Received: 13 May 2022, Revised: 20 Jun 2022
Accepted: 14 Jul 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี

ศริณธร มังคะมณี[1], สุพิศ บุญลาภ[2], วนิดา ชว เจริญพันธ์[3], อ้อมใจ พลกายา[4], กนิพันธ์ ปานณรงค์[5], ลิลิต ศิริทรัพย์จนันท์[6]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ประชาชนไทยที่สูบบุหรี่และเคยสูบที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ 3อำเภอ ได้แก่ อำเภอธัญบุรี อำเภอลำลูกกา อำเภอเมืองปทุมธานี จำนวน 468 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ chi-square ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย อายุ 20-30 ปี การศึกษาปริญญาตรีเป็นโสด ไม่มีบุตร สมาชิกในครอบครัว 4 คน เป็นนักศึกษา รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท สูบบุหรี่ไม่เกิน 5 ปี เคยเลิกบุหรี่ 1-3 ครั้ง คนรอบข้างที่สูบบุหรี่จำนวน 1-3 คน สูบบุหรี่ยี่ห้อ LM เป็นประจำ และไม่มีสวัสดิการ/จ่ายเองในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบน้อยกว่า 5 มวนต่อวัน สูบไม่เลือกเวลา และสูบเป็นประจำทุกคน ในทุกที่ที่สะดวก ใช้จ่ายค่าบุหรี่ 100-499 บาทต่อเดือน แต่เมื่อมีเด็กเล็กอยู่ใกล้จะงดสูบ แต่เมื่อรู้สึกว่าเครียด และดื่มแอลกอฮอล์ จะทำให้สูบมากขึ้น การที่ต้องร่วมงานสังสรรค์/เข้าสังคมเพื่อนคือเหตุผลที่ทำให้เลิกไม่ได้ แต่ถ้ารู้สึกว่าเจ็บหน้าอกจะงดสูบชั่วคราว เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน พบว่ามีระดับการศึกษา ระยะเวลาสูบบุหรี่ การเคยเลิกสูบบุหรี่ จำนวนคนรอบข้างสูบบุหรี่ สวัสดิการรักษาพยาบาล ที่มีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประเภทของบุหรี่มี อาชีพ สมาชิกในครอบครัวรวมตนเอง จำนวนคนรอบข้างสูบบุหรี่ สวัสดิการรักษาพยาบาล และความถี่ในการสูบบุหรี่ มีอาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : ความสัมพันธ์, พฤติกรรมการสูบบุหรี่, ปัจจัยส่วนบุคคล, จังหวัดปทุมธานี

[1]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
[3]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วชิระ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย
[4]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย
[5]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
[6]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

Original Article

Demographics factor related to smoking behavior, a case study of Pathum Thani Province

Sarinthorn Mungkhamanee[1], Supit Boonlab[2], Wanida Chawajaroenpan[3], Oomjai Polgaya[4], Kanipan Pannarong[5], Lilit Sirisabjanan[6]

Abstract

The aims of this case were to investigate smoking behavior and to analyze correlation of demographic factors to smoking behavior. The samples are selected by stratified random sampling in total 468 individuals who are living in Lamlukka, Muang Pathum Thani, and Thanyaburi district, Pathum Thani Province, Thailand. There was one questionnaire with the internal consistency reliability was 0.625- 0.701 and total value 0.678. The descriptive statistics and inferential statistics were analyzed by SPSS version 24.0 via frequency, percentage, mean and chi-square technique. The result findings displayed that the sample group was male, age 20-30 years old, Bachelor degree, single, no child, 4 membership of family, student in career, less than 10,000 Baht for income, smoking for up to 5 years, ever quit smoking 1-3 times, 1-3 smokers around, LM for cigar brand regularly, and pay themselves for health insurance. Due to smoking behavior, they have smoked less than 5 cigars per day anytime anyplace, spent 100-499 Baht per month, they would not be smoking if children around, being anxiety and drink alcohol they would be more smoking, Having to attend parties/socializing with friends is the reason why you can't quit, and If chest pain, they would temporarily stop smoking. Moreover, amount of cigarette a day has correlation from education levels, smoking period, quitting smoking, smoker around, and medical benefits while type of cigarette has correlation from occupation, family member, smoker around, and medical benefits at different significance. Moreover, smoking frequency has career and income correlation with different significance.

Keywords : demographics factor, smoking behavior, relationship, Pathum thani province

[1]Lecturer Faculty of Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

[2]Assistant Faculty of liberal arts, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

[3] Lecturer Faculty of Nursing, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira

[4] Lecturer Faculty of Nursing, Boromarajonani College of Nursing Chakriraj

[5] Lecturer Faculty of Nursing, Chalermkarnchana University

[6] Lecturer Faculty of Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Nonthaburi

*Corresponding author: supit_b@rmutt.ac.th

บทนำ

ความในมาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้รัฐมีหน้าที่ในการดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพโดยครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ มาตรา 61 บัญญัติชัดเจนว่ารัฐต้องจัดให้มีมาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการรู้ข้อมูลที่เป็นจริง ด้านความปลอดภัย ด้านความเป็นธรรมในการทำสัญญา หรือด้านอื่นใดอันเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2560) ดังนั้นการรับรู้ถึงแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อสะท้อนผลลัพธ์ของการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่อยู่ในรูปของการขึ้นภาษียาสูบจึงเป็นประเด็นที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

บุหรี่เป็นสารเสพติดมีภัยร้ายแรงต่อสุขภาพทั้งของผู้สูบโดยตรงและผู้ที่ไม่ได้สูบหรือผู้อยู่ใกล้ชิด รายงานภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2557 ของแผนงานการพัฒนาดัชนีภาระทางสุขภาพเพื่อการพัฒนานโยบาย (BOD) พบว่า การเสียชีวิตของประชากรไทยจากปัจจัยเสี่ยงจากการสูบบุหรี่สูงถึง 54,610 คน จัดเป็นอันดับ 1 ของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชากรไทยและก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพอันเกิดจากการสูบบุหรี่ หรือร้อยละ 11.2 ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมดในระหว่างปี 2550-2557 โดยในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่อายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่เกือบ 3.6 ล้านคน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลมากกว่า 18,115 ล้านบาท อีกทั้งรายงานจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี 2560 ว่าคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 72,656 ราย มีค่าความสูญเสียจากการตายก่อนวย 131,073 ล้านบาท โดยคิดเฉลี่ย 20,565 บาทต่อผู้สูบบุหรี่ 1 คนต่อปี

ผลสำรวจระดับชาติ พบว่าการขึ้นภาษีบุหรี่และการขึ้นราคาบุหรี่ ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการบริโภคยาสูบในประเทศบราซิล เนื่องจากกระตุ้นให้เกิดการเลิกบุหรี่ อีกทั้งยังป้องกันการเปลี่ยนสภาพจากผู้ทดลองหน้าใหม่ไปสู่ผู้สูบเป็นประจำ ผลการสำรวจนี้สะท้อนจากจำนวนผู้สูบที่ลดลง อันเนื่องจากกำลังซื้อที่ลดลงของกลุ่มเยาวชนและประชากรระดับล่าง ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 20 มวนต่อวัน และผู้ไม่สูบบุหรี่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังตื่นนอนมีแนวโน้มในการตอบสนองเชิงบวกต่อมาตรการทางภาษี อุปสรรคที่สำคัญต่อการลดจำนวนผู้สูบได้แก่ ตลาดมืดที่จำหน่ายบุหรี่ผิดกฎหมาย กลุ่มผู้บริโภคอายุน้อยที่กำลังศึกษาอยู่เป็นกลุ่มเป้าหมายของตลาดมืดเพื่อทดแทนกำลังซื้อที่ขาดหายไป อีกทั้งยังพบว่าการติดบุหรี่เชื่อมโยงกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม จากอัตราส่วนของผู้สูบบุหรี่ในประเทศรายได้สูงจะมากกว่าประชากรระดับการศึกษาต่ำ ด้อยสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

อนุวัฒน์ ชลไพศาล (2563) สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย ศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงภาษีบุหรี่ต่อการกระจายของภาระภาษีของประชากรผู้สูบบุหรี่ที่มีรายได้แตกต่างกัน พบว่า ภาษีบุหรี่ในประเทศไทยมีลักษณะก้าวหน้า โดยเมื่อมีการเพิ่มภาษีบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มรายได้ต่ำจะได้รับประโยชน์จากการเพิ่มภาษีบุหรี่มากกว่ากลุ่มรายได้สูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูบบุหรี่ ณ ช่วงชั้นรายได้ต่ำมีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงของราคาบุหรี่ซองมากกว่าผู้สูบบุหรี่ ณ ช่วงชั้นรายได้สูง ขณะที่อภิญัฐ ช้างกลางและ พิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2561) ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปี

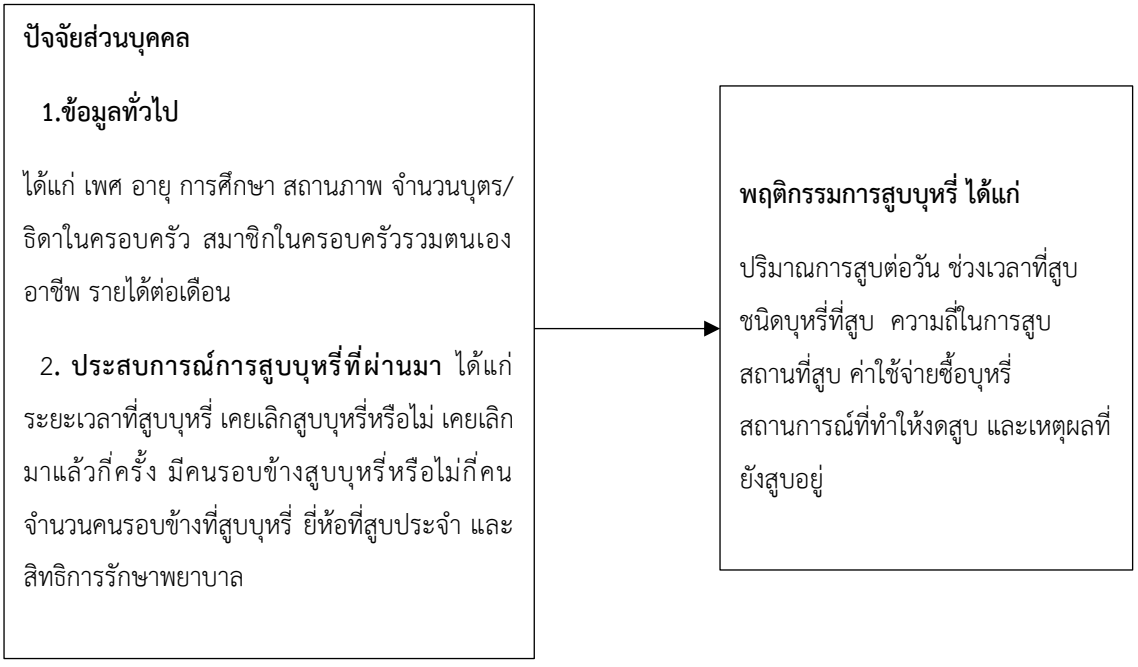
ที่ 2-4 พบว่า นิสิตหญิงมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ระดับปานกลาง การหาซื้อง่าย ความสามารถในการเข้าถึง การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับน้อยที่สุด อีกทั้งสาเหตุเชิงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ปัจจัยนำประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ คือ การหาซื้อได้ง่ายและความสามารถในการเข้าถึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม การได้สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อีกทั้งมีการค้นพบจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 81.8 ในประเทศจีน สนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 85.1 สนับสนุนคำเตือนด้านสุขภาพเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์บุหรี่ และ ร้อยละ 85.7 ชอบการโฆษณายาสูบที่ห้ามสูบบุหรี่ (Yang et al. , 2007)

จังหวัดปทุมธานีมีสถานประกอบการ แหล่งอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ และสถาบันการศึกษามากมาย ส่งผลให้มีแรงงานย้ายเข้ามาทำงานประจำและนักเรียน นักศึกษาหลากหลายพื้นที่ กลุ่มเหล่านี้ล้วนเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานที่อาศัยในพื้นที่ปริมณฑลที่ประกอบไปด้วยความเจริญ มีระบบสาธารณูปโภคที่สะดวก ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า ผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคการสูบบุหรี่นั้นเป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอกถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อผลประโยชน์สาธารณะของประชาชนที่เป็นความรับผิดชอบของการบริหารราชการแผ่นดินของฝ่ายบริหาร อีกทั้งเพื่อเป็นแนวทางในการนำมาซึ่งข้อมูลในการคาดการณ์ วางแผนเพื่อพัฒนา รู้เท่าทันแนวโน้มของโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมต่อไป นำไปสู่การเติมเต็มจุดอ่อนของการกำหนดนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบของคนไทย ที่มุ่งสำรวจประชากรของจังหวัดปทุมธานี คือ ผู้สูบบุรี่หรือเคยสูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 อำเภอในจังหวัดปทุมธานี ได้แก่ อำเภอธัญบุรี ลำลูกกาและเมืองปทุมธานี จำนวน 585,988 คน เป็นเขตพื้นที่ชุมชนเมืองที่มีจำนวนประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นที่สุดสามอันดับ (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2562) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 468 คน ด้วยการเลือกใช้ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ ร้อยละ 95 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เครื่องมือวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน แบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล (ตามกรอบแนวคิดการวิจัย) เป็นตัวแปรต้น นโยบายการเพิ่มภาษีบุหรี่ มีเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ ระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) น้อย(2) ปานกลาง(3) มาก(4) มากที่สุด(5) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นตัวแปรตาม ค่าความเชื่อมั่น (reliability) แอลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach) ผ่านกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด ได้แก่ ด้านนโยบายการเพิ่มภาษีบุหรี่ มีค่า 0.818 และด้านพฤติกรรม

การสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 0.680และค่ารวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.688 ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เลขที่ COA No.1 RMUTT_REC No. Full 11/63 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการแจกแบบสอบถามโดยตรงกับกลุ่มตัวอย่าง (face to face) หรือ ทำแบบสอบถามผ่านระบบอินเตอร์เน็ตด้วยแบบฟอร์มออนไลน์ (Google form) วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย เปอร์เซ็นต์ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ chi-square

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.80 อายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.10 การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 74.80 สถานภาพโสด ร้อยละ 87.30 ไม่มีบุตร ร้อยละ 75.90 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 41.30 อาชีพนักศึกษา ร้อยละ 43.90 รองลงมารับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.70 รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 76.50 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 75.90 เคยเลิกสูบบุหรี่ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 60.80 มีคนรอบข้างสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.60 จำนวน 1-3 คน ร้อยละ 49.30 ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบเป็นประจำคือ LM และ มาร์โบโร่ ร้อยละ 67.40 และสิทธิการรักษาพยาบาล ไม่มีสวัสดิการ/จ่ายเอง ร้อยละ 31.00 รองลงมาคือ บัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 26.20

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 10 ประเด็นพบว่า ปริมาณการสูบต่อวัน ส่วนใหญ่ สูบน้อยกว่า 5 มวน ร้อยละ 72.30 ช่วงเวลาสูบบุหรี่เป็นประจำแบบไม่เลือกเวลา ร้อยละ 76.20 ประเภทบุหรี่ที่สูบ คือ ผลิตจากโรงงาน ร้อยละ 78.20 ความถี่ในการสูบ เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 41.70 สถานที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ได้แก่ ทุกที่ที่สะดวก ส่วนบุคคล/มิดชิด/ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่นอกบ้าน/สาธารณะ ร้อยละ 36.00 26.60 และ 25.70 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายซื้อบุหรี่ต่อเดือน 100-499 บาท ร้อยละ 43.50 และ น้อยกว่า 100 บาท ร้อยละ 31.10 สถานการณ์ที่ทำให้งบสูบบุหรี่ คือ มีเด็กเล็ก และเห็นป้ายห้ามสูบ ร้อยละ 28.10 และ22.70 ตามลำดับ สถานการณ์ที่ทำให้สูบมากกว่าปกติ คือ เครียด และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 34.80 และ 28.20 ตามลำดับ เหตุผลที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ คือ ยังต้องร่วมงานสังสรรค์/เข้าสังคมเพื่อน ร้อยละ 28.40 รองลงมา มีความตึงเครียดในชีวิต ร้อยละ 20.60 สถานการณ์ใดที่ทำให้ท่านงดสูบบุหรี่ได้ชั่วคราว / ต้องการเลิกบุหรี่อย่างถาวร คือ

เจ็บหน้าอก ร้อยละ 22.50 รองลงมา ไอเรื้อรัง ร้อยละ 19.50 และไม่สบาย ร้อยละ 17.40

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยค่าสถิติ Pearson chi-square ของตัวแปรส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปรากฏผลดังตารางที่ 1-3 ประกอบด้วย ตัวแปรส่วนบุคคลต่อประเด็นปริมาณการสูบต่อวัน ประเภทของบุหรี่ และความถี่ในการสูบ

ตารางที่ 1 ค่าสถิติ Pearson chi-square ของปัจจัยส่วนบุคคลต่อประเด็นปริมาณการสูบบุหรี่

การศึกษา	**ปริมาณการสูบ (%)**				
	น้อยกว่า 5 มวน	**6-10 มวน**	**11-15 มวน**	**มากกว่า 15 มวน**	**รวม**
การเลิกสูบบุหรี่					
เคย	32.00	5.00	0.50	3.20	**40.60**
ไม่เคย	40.60	12.30	4.10	2.30	**59.40**
รวม	**72.60**	**17.40**	**4.60**	**5.50**	**100**
		P-value	**8.35****		
จำนวนคนรอบข้างสูบบุหรี่					
ไม่มี	5.90	1.00	0.00	1.50	**8.30**
1-6 คน	52.50	10.80	3.00	3.40	**69.60**
มากกว่า 6 คน	12.30	6.80	2.00	1.00	**22.10**
รวม	**70.60**	**18.60**	**4.90**	**5.90**	**100**
		P-value	**24.82***		
สวัสดิการรักษาพยาบาล					
เบิกจ่ายตรง/ประกันสังคม	17.80	5.10	2.70	1.40	**27.00**
บัตรทอง	22.00	3.70	0.50	0.00	**26.10**
ไม่มี/จ่ายเอง	24.30	3.20	1.40	1.80	**30.70**
ประกันสุขภาพ	7.80	5.50	0.50	2.30	**16.10**
รวม	**72.00**	**17.40**	**5.00**	**5.50**	**100**
		P-value	**28.62***		

*P <0.05, **P<0.01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 1 พบว่า การเลิกสูบบุหรี่ จำนวนคนรอบข้างสูบบุหรี่ สวัสดิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อพิจารณารายประเด็นจะพบว่า การที่ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่มีค่าสูงที่สุด ต่อปริมาณการสูบน้อยกว่า 5 มวน จำนวนคนรอบข้างสูบบุหรี่ 1-6 คน มีค่าสูงที่สุดต่อปริมาณการสูบน้อยกว่า 5 มวน และสวัสดิการรักษาพยาบาล ไม่มี/จ่ายเอง แสดงค่าสูงที่สุดต่อปริมาณการสูบน้อยกว่า 5 มวน

ตารางที่ 2 ค่าสถิติ Pearson chi-square ของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลต่อประเภทของบุหรี่

อาชีพ	**ประเภทของบุหรี่ (%)**			
	ผลิตโรงงาน	**มวนเอง**	**ทั้งสอง**	**รวม**
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	22.90	0.00	5.10	28.0
รับราชการ	3.30	0.00	1.40	4.70
ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/นักศึกษา	45.30	2.90	11.20	59.40
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6.50	0.00	1.40	7.90
รวม	**78.00**	**2.80**	**19.20**	**100**
P-value	**43.38****			
สมาชิกในครอบครัวรวมตนเอง				
1-2 คน	59.40	2.30	16.30	77.90
3.-4 คน	7.30	0.00	1.70	9.10
5-6 คน	5.70	0.00	1.10	6.80
มากกว่า 6 คน	4.50	0.60	1.20	6.20
รวม	**76.80**	**2.80**	**20.30**	**100**
P-value	**43.79****			
คนรอบข้างสูบบุหรี่				
ไม่มี	3.50	1.00	3.50	8.00
มี 1-3 คน	38.50	1.00	8.00	47.50
มี 4.6 คน	19.50	0.50	2.00	22.00
มีมากกว่า 6 คน	17.00	0.00	5.50	11.50

อาชีพ	**ประเภทของบุหรี่ (%)**			
	ผลิตโรงงาน	**มวนเอง**	**ทั้งสอง**	**รวม**
รวม	**78.50**	**2.50**	**19.00**	**100**
P-value 20.65**				
สวัสดิการรักษาพยาล				
เบิกจ่ายตรง/ประกันสังคม	21.00	0.90	5.10	27.10
บัตรทอง	19.20	0.00	7.50	26.60
ไม่มี/จ่ายเอง	26.60	0.90	3.30	30.80
ประกันสุขภาพ	11.20	0.90	3.30	15.40
รวม	**78.00**	**2.80**	**19.20**	**100**
P-value 18.09*				

*P <0.05, **P<0.01

ข้อมูลจากตารางที่ 2 พบว่า อาชีพ สมาชิกในครอบครัวรวมตนเอง จำนวนคนรอบข้างสูบบุหรี่ และสวัสดิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับประเภทของบุหรี่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อพิจารณารายประเด็นจะพบว่า อาชีพว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/นักศึกษามีค่าสูงที่สุด จำนวนคนรอบข้างสูบบุหรี่ จำนวน 1-3 คน มีค่าสูงที่สุด และสวัสดิการรักษาพยาบาลที่ไม่มี/จ่ายเอง มีค่าสูงที่สุด ต่อประเภทของบุหรี่ผลิตโรงงาน

ตารางที่ 3 ค่าสถิติ Pearson chi-square ของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลต่อความถี่ในการสูบบุหรี่

อาชีพ	**ความถี่ในการสูบ (%)**			
	นาน ๆ ครั้ง	**วันเว้นวัน**	**เป็นประจำทุกวัน**	**รวม**
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	8.40	3.30	16.40	28.00
รับราชการ	2.80	0.50	1.90	5.10
ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/นักศึกษา	34.60	5.20	19.10	58.90
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.30	0.50	4.20	7.90
รวม	**49.10**	**9.30**	**41.60**	**100**
P-value 32.11**				
รายได้ (บาท)				

อาชีพ	ความถี่ในการสูบ (%)			
	นาน ๆ ครั้ง	วันเว้นวัน	เป็นประจำทุกวัน	รวม
น้อยกว่า 5001	20.40	3.70	14.40	38.40
5001-10000	20.40	4.20	12.00	36.60
10001-15000	6.00	0.90	6.90	13.90
มากกว่า 15000	1.90	1.00	8.30	11.10
รวม	**48.60**	**9.70**	**41.70**	**100**
P-value 15.95*				

*P <0.05, **P<0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อพิจารณารายประเด็นจะพบว่า อาชีพว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/นักศึกษามีค่าสูงที่สุด รายได้น้อยกว่า 10,001 บาท มีค่าสูงที่สุด ต่อความถี่ในการสูบนาน ๆ ครั้ง และเป็นประจำทุกวันตามลำดับ

การอภิปรายผล ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยทั้งหมด 10 ประเด็นพบว่า ปริมาณการสูบต่อวัน สูบน้อยกว่า 5 มวน ร้อยละ 72.30 ช่วงเวลาสูบบุหรี่เป็นประจำแบบไม่เลือกเวลา ร้อยละ 76.20 ประเภทบุหรี่ที่สูบ คือ ผลิตจากโรงงาน ร้อยละ 78.20 ความถี่ในการสูบ เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 41.70 สถานที่สูบบุหรี่เป็นประจำได้แก่ ทุกที่ที่สะดวก ส่วนบุคคล/มิดชิด/ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ นอกบ้าน/สาธารณะ ร้อยละ 36.00 26.60 และ 25.70 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายซื้อบุหรี่ต่อเดือน 100-499 บาท ร้อยละ 43.50 และ น้อยกว่า 100 บาท ร้อยละ 31.10 สถานการณ์ที่ทำให้งบสูบบุหรี่ คือ มีเด็กเล็กและเห็นป้ายห้ามสูบ ร้อยละ 28.10 และ22.70 ตามลำดับ สถานการณ์ที่ทำให้สูบมากกว่าปกติ คือ เครียด และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 34.80 และ 28.20 ตามลำดับ เหตุผลที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ คือ ยังต้องร่วมงานสังสรรค์/เข้าสังคมเพื่อน ร้อยละ 28.40 รองลงมา มีความตึงเครียดในชีวิต ร้อยละ 20.60 สถานการณ์ใดที่ทำให้ท่านงดสูบบุหรี่ได้ชั่วคราว / ต้องการเลิกบุหรี่อย่างถาวร คือ เจ็บหน้าอก ร้อยละ 22.50 รองลงมา ไอเรื้อรัง ร้อยละ 19.50 และไม่สบาย ร้อยละ 17.40 ข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ จึงสูบบุหรี่น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน และมีวินัยความรับผิดชอบต่อสังคมในการเลือกพื้นที่สูบบุหรี่ที่ปรากฏว่า สถานการณ์ที่ทำให้งดสูบบุหรี่ คือ มีเด็กเล็ก และเห็นป้ายห้ามสูบ

การอภิปรายผลกจากสถิติอนุมาน ให้พิจารณาอีกครั้งตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ตามที่ให้คำแนะนะ

เมื่อพิจารณาปัจจัย ระยะเวลาสูบบุหรี่ การเคยเลิกสูบบุหรี่ จำนวนคนรอบข้างสูบบุหรี่ สวัสดิการรักษาพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์กับปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อพิจารณารายประเด็น ระยะเวลาสูบบุหรี่ 0-5 ปีมีค่าสูงที่สุด ต่อปริมาณการสูบน้อยกว่า 5 มวนและภาพรวมปรากฏผลเช่นเดียวกันค่าสูงสุดของ 0-5 ปี กลุ่มตัวอย่าง

ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่มีค่าสูงที่สุด ต่อปริมาณการสูบน้อยกว่า 5 มวน จำนวนคนรอบข้างสูบบุหรี่ 1-6 คน มีค่าสูงที่สุดต่อปริมาณการสูบน้อยกว่า 5 มวน สวัสดิการรักษาพยาบาล ไม่มี/จ่ายเอง มีค่าสูงที่สุดต่อปริมาณการสูบน้อยกว่า 5 มวน ข้อค้นพบเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน น้อยกว่า 5 มวน ในกลุ่มที่มีการศึกษาปริญญาตรี ที่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องขณะที่มีคนรอบข้างสูบบุหรี่ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของไพฑูรย์และคณะ (2565) และต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองนั้นเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับ รัชนี วีระสุขสวัสดิ์ และคณะ (2556) (อ้างอิง 4) แต่ขัดแย้งกับ เบญจวรรณ ช่วยแก้ว และคณะ (2564) (อ้างอิง 1) Lesueur, Bolze, & Melchior (2018) ที่เสนอว่า อายุ การศึกษาและรายได้ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

อาชีพ สมาชิกในครอบครัวรวมตนเอง จำนวนคนรอบข้างสูบบุหรี่ สวัสดิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับประเภทของบุหรี่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อพิจารณารายประเด็นจะพบว่า พบว่าอาชีพว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/นักศึกษามีค่าสูงที่สุด สมาชิกในครอบครัวรวมตนเอง จำนวน 1-2 คน มีค่าสูงที่สุด มีคนรอบข้างสูบบุหรี่มีค่าสูงที่สุด จำนวนคนรอบข้างสูบบุหรี่ จำนวน 1-3 คน มีค่าสูงที่สุด ยี่ห้อบุหรี่ LM มีค่าสูงที่สุด และสวัสดิการรักษาพยาบาลที่ไม่มี/จ่ายเอง มีค่าสูงที่สุด ต่อต่อประเภทของบุหรี่ผลิตโรงงาน การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ สวัสดิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อพิจารณารายประเด็นจะพบว่า การศึกษา ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีค่าสูงที่สุด ต่อ ความถี่นาน ๆ ครั้ง และเป็นประจำทุกวันตามลำดับ อาชีพว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/นักศึกษามีค่าสูงที่สุด รายได้ น้อยกว่า 10,001 บาท มีค่าสูงที่สุด ระยะเวลาการสูบบุหรี่ 0-5 ปี มีค่าสูงที่สุด สวัสดิการรักษาพยาบาล ไม่มี/จ่ายเอง มีค่าสูงที่สุด ต่อความถี่นาน ๆ ครั้ง และเป็นประจำทุกวันตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ Wang et al. (2018) ในบางปัจจัยได้แก่ อาชีพ และการศึกษาที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ที่บางอาชีพ

ประเด็นสัญญาณด้านสุขภาพที่ปรากฏได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก ไอเรื้อรัง ของคนไทยที่ทำให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่งดบุหรี่ได้ชั่วคราว/ถาวร สอดคล้องกับ Yang et al. (2007) และ Chen (2020) ที่เสนอว่าการสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ด้วยคำเตือนด้านสุขภาพในผลิตภัณฑ์บุหรี่ อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับการโฆษณาต่อสังคมไทยได้ อนุวัฒน์ ชลไพศาล (2563) เสนอว่า ผู้สูบบุหรี่ที่รายได้ต่ำจะได้รับผลประโยชน์จากการเพิ่มภาษีมากกว่ารายได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับ รายได้ต่อเดือนของการศึกษานี้ ที่กลุ่มรายได้ต่ำมีความสัมพันธ์สูงที่สุด ขณะที่ ประเด็นจะสูบต่อไปไม่ปรับเปลี่ยนมีค่าเฉลี่ยของความเห็นอยู่ในระดับน้อย เป็นสัญญาณที่ดีต่อความสำเร็จของนโยบายเมื่อประกาศใช้ อีกทั้ง ภูเบศ วณิชชานนท์ (2561) เสนอว่า การที่จะส่งเสริมสุขภาพโดยมีแพทย์แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ ในช่วยอายุ 45 ปีขึ้นไป ส่งผลต่อการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งช่วงอายุปรากฏผลสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพและรักษาเช่นเดียวกัน

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อให้สอดคล้องกับสังคมนั้น ๆ ได้แก่ กลุ่มอาชีพ อายุ รายได้ สวัสดิการรักษาพยาบาล การศึกษา ฯลฯ รวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ปริมาณการสูบ สถานที่สูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายซื้อบุหรี่ ที่เน้นลักษณะเหล่านี้ให้ตรงกลุ่มอาจทำให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. เบญจวรรณ ช่วยแก้ว โสภิต สุวรรณเวลา และ ณัฐชานนท์ สงสุข. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา จังหวัดตรัง. วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม, 93-103.
2. ไพฑูรย์ วุฒิโส ภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบูรณ์ และ บวรวิช รอดรังสี. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาลThai Journal of Nursing, 71(1), 1-9.
3. ภูเบศ วณิชชานนท์. (2561). ความสัมพันธ์ของปัจจัยสภาพแวดล้อมและนโยบายกับความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของนักสูบไทย. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม หน้า 223-235.
4. รัชนี วีระสุขสวัสดิ์ และคณะ .(2556). ความชุกในการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสรรพสิทธิเวชสาร ปีที่ 34 ฉบับที่ 1-3 เดือนมกราคม-ธันวาคม, 13-25.
5. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
6. อภิณัฐ ช้างกลางและ พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2561). การวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตหญิง ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ ปีที่ 7 กรกฎาคม หน้า 111-129.
7. อนุวัฒน์ ชลไพศาล. (2563). ภาระภาษีบุหรี่ไทย. วารสารสุทธิปริทัศน์ ปีที่ 26 ฉบับที่ 78 มกราคม-เมษายน หน้า 167-177.
8. Chen, D.T. (2020). The psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on changes in smoking behavior: evidence from a nationwide survey in the UK. Tobacco Prevention and Cessation, 6, 1-5.
9. Lesueur, F.E., Bolze, C. & Melchior, M. (2018). Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: data from a nationally representative study. Addictive Behavior, 80, 110-115.
10. Wang, Q., Shen, J.J., Sotero, M., Li, C.A. & Hou, Z. (2018). Income, occupation and education: are they related to smoking behavior in China?. PLOS One, 13(2): e0192571.
11. Yang, T., et.al. (2007). Attitudes and behavioral response toward key tobacco control measures from the FCTC among Chinese urban residents. [Online]. BMC Public Health, 7,248. Retrieved from http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/248