

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

สุทธิ วัชสุวรรณ¹ ชวนากอร์ ศรีปรางค์^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชาชน 423 คน ด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 45.86 อายุเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกค่ามัธยฐาน 20 ปี และชนิดบุหรี่ที่นิยมมากที่สุดคือบุหรี่มวนเอง (ร้อยละ 61.63) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ปัจจัยนำ (เพศ ระดับการศึกษา ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่) ปัจจัยเอื้อ (การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และปัจจัยเสริม (การถูกเพื่อนชักชวนให้ลองสูบบุหรี่) การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพบว่าคุณพวกราย เพศชาย การศึกษาระดับประถมศึกษา การมีทัศนคติปานกลาง การเคยดื่มสุรา และการถูกเพื่อนชักชวน มีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอ้างอิงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ การสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ และการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ผ่านเครือข่ายครอบครัวและชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรมการสูบบุหรี่, ประชาชน

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

²อาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Corresponding author: chavanakorn@scphtrang.ac.th

*Original Article***Factors influencing smoking behavior among residents in Khlong Lu
Subdistrict, Kantang District, Trang Province**Shutthi Thawatsuwan¹ Chavanakorn Sriprang^{2*}**Abstract**

This study aimed to examine the determinants of smoking behavior among residents of Khlong Lu Subdistrict, Kantang District, Trang Province. A cross-sectional survey was conducted among 423 participants using a structured and validated questionnaire. Data were analyzed employing both descriptive and inferential statistical methods. The findings indicated that 45.86% of respondents reported a history of smoking, with a median age of smoking initiation of 20 years. Hand-rolled cigarettes were identified as the most commonly used type (61.63). Statistically significant associations were observed between smoking behavior and predisposing factors (gender, educational attainment, and attitudes toward smoking), enabling factors (alcohol consumption), and reinforcing factors (peer influence). Multivariate logistic regression analysis further demonstrated that being male, having only primary education, holding moderate attitudes toward smoking, a history of alcohol consumption, and peer encouragement were significantly associated with an increased likelihood of smoking ($p < 0.05$). These findings underscore the necessity of implementing targeted health promotion strategies, including educational campaigns, the establishment of smoke-free environments, and community- and family-based smoking cessation initiatives, to enhance quality of life and mitigate the adverse health impacts of tobacco use in this population.

Keywords: Factor, Smoking behavior, People¹Public Health Technical Officer, Klonglu Health Promoting Hospital, Trang Health Provincial Office,²Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Trang Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute*Corresponding author: chavanakorn@scphtrang.ac.th

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลเสียต่อชีวิตของประชาชนทั่วโลก โดยมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 8 ล้านคน ต่อปี และประมาณ 1.3 ล้านคนเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่จากบุคคลรอบข้าง (บุหรี่มือสอง) โดยส่วนใหญ่ของผู้ใช้ บุหรี่ (ประมาณ 1.3 พันล้านคน) อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะทางสุขภาพที่สูง ประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายในการลดอัตราการสูบบุหรี่ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 15 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2570 และในปี 2564 พบว่า ภาคใต้ของประเทศไทยมีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดที่ร้อยละ 22.4 แหล่งข้อมูลดังกล่าว พบว่า มีคนไทยหลายล้านคนได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 23.7 ที่เกิดจากคนสูบบุหรี่ในบ้านเดียวกัน หรือ เฉลี่ยทุก 10 ครั้วเรือน จะมี 5 ครั้วเรือนที่มีคนสูบบุหรี่ และมี 3 ครั้วเรือนมีการสูบบุหรี่ในบ้าน ส่งผลให้เด็กไม่น้อยกว่า 5 ล้านคนได้รับควันบุหรี่มือสองจากคนที่สูบบุหรี่ในที่อยู่อาศัย¹

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2566-2568) พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีความชุกของผู้สูบบุหรี่ใน ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งติดต่อกัน เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต (ร้อยละ 16.67, 11.78 และ 10.38 ตามลำดับ) จังหวัดตรังมีความชุกของผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 10.45, 8.16 และ 8.92 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าจังหวัดตรังมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ไม่สามารถระบุได้ว่าลดลง และเมื่อพิจารณาผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดตรังที่ได้รับการ บำบัด ร้อยละ 67.23 เท่านั้นซึ่งน้อยกว่าทุกจังหวัดในเขต 12² สำหรับตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2567 มีความชุกของผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 7.39² และเป็นพื้นที่ที่มีการประกอบอาชีพผลิตใบจากสำหรับทำเป็นบุหรี่ยวนเอง โดยเฉพาะในหมู่ที่ 7 ซึ่งมีครัวเรือนที่ทำอาชีพดังกล่าว ร้อยละ 46.67 เพื่อจำหน่ายทั้งในต่างอำเภอและต่างจังหวัด นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่มีการทำใบจากไว้สำหรับบริโภคเอง จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่แพร่หลายและกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชนในตำบลคลองลู การ สูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรง เท่านั้น แต่ยังสร้างผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวและเด็กเล็กซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับควัน บุหรี่มือสอง ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลอง ลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง สามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ รวมถึงการคัดกรองผู้สูบบุหรี่เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยความร่วมมือกับเครือข่ายบริการ สุขภาพและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นแนวทางสำคัญในการลดปัญหาสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

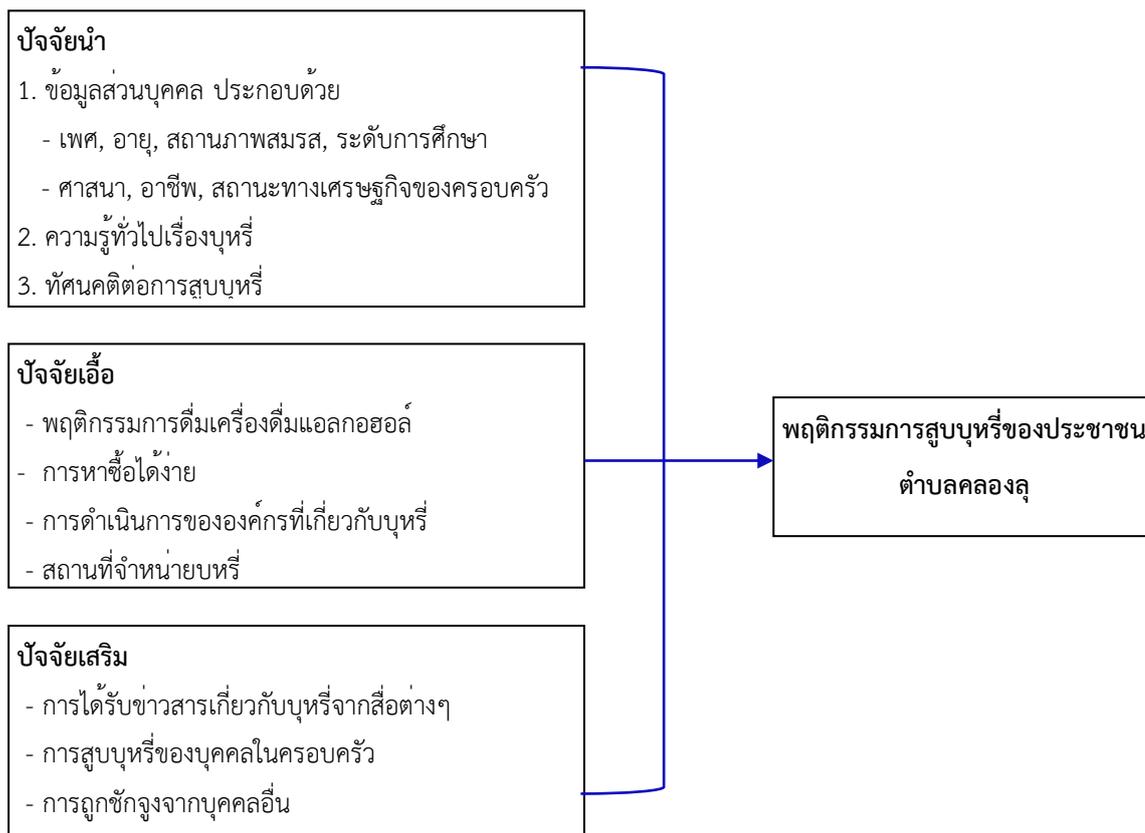
จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรี่ ทักษะคิดต่อ การสูบบุหรี่ การอาศัยในพื้นที่ผลิตยาสูบ อิทธิพลจากสื่อ พฤติกรรมกระตุ้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ของบุคคล ในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักจูงจากบุคคลอื่น ทักษะคิดต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีผลต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประชาชน³⁻⁸

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ประยุกต์จากแนวคิด PRECEDE Model (PRECEDE: Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation) โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน โดยจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อนจึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับด้วยกระบวนการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ในส่วนนี้โดยเริ่มจากผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลแล้วพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย **ปัจจัยนำ** ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ และสถานะทางเศรษฐกิจ) ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยหรือโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ **ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การหาซื้อได้ง่าย มาตรการทางสังคมเกี่ยวกับบุหรี่ของชุมชน และสถานที่จำหน่ายบุหรี่ จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลากรเข้าถึงและสามารถอำนวยความสะดวกต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ และ **ปัจจัยเสริม** ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่จากสื่อต่างๆ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การถูกชักจูงจากบุคคลอื่น ซึ่งปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในตำบลคลองลู ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

วิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนในตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 425 คน และได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 423 คน การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอนของ Daniel¹⁰ ค่าที่คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Missing) จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 425 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยการแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามหมู่บ้าน จากนั้นดำเนินการสุ่มเลือกตามรายชื่อประชากรตัวแทนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional to size) ทั้ง 7 หมู่บ้าน โดยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากศึกษาจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีโรคประจำตัว และสมาชิกในครอบครัวมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบจากตัวเลือกที่กำหนด และเติมข้อความสั้นๆ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ ชนิดของบุหรี่ เหตุผลในการเลิกใช้ ปริมาณการใช้ ช่วงเวลาหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ แหล่งที่สามารถซื้อบุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ความพึงพอใจในการสูบบุหรี่ อาการที่พบหากไม่ได้สูบบุหรี่ การพยายามเลิกสูบบุหรี่ และวิธีที่ใช้ในการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรี่ 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)¹¹

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น กฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายห้ามขายบุหรี่ให้แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ คำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ

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 ระดับน้อยที่สุด¹²

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บ้านมีห้องหรือสถานที่สำหรับสูบบุหรี่โดยเฉพาะ คนในชุมชนหรือในสังคมยอมรับเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และสถานที่จำหน่ายบุหรี่

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย การได้รับข่าวสาร ชนิดของสื่อ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ และการถูกชักจูงจากบุคคลอื่น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอน เกี่ยวข้อง ได้รับการปรับปรุงแก้ไขและวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านวิเคราะห์ความสอดคล้องของคำถามแต่ละข้อกับคุณลักษณะ ว่ามีดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา แล้วนำข้อมูลที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่า IOC ทั้ง 6 ส่วนมีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เนื่องจากมีลักษณะภูมิศาสตร์ ประเพณี วัฒนธรรม การดำรงชีวิตคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรี่ ใช้สูตร KR-20 มีค่า .80 ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ หาค่าความเที่ยง โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)¹³ มีค่า 0.70

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติในการศึกษา ดังนี้

- 1) การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov (K-S test) พบว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้มีการแจกแจงแบบไม่ปกติซึ่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญในการใช้สถิติแบบไม่ใช้พารามิเตอร์
- 2) สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสูบบุหรี่ของตัวอย่าง ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
- 3) สถิติเชิงอนุมานทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ของความเป็นอิสระ และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ร่วมกันของตัวแปรอิสระ ด้วยสถิติ Spearman's Rank Correlation Coefficient การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิและการถดถอยโลจิสติกแบบพหุ เพื่อวิเคราะห์หาอัตราเสี่ยง (Odds ratio: OR) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น 95% (95% Confidence Interval 95%: 95% CI) ในการเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ใบรับรองเลขที่ SCPHYLIRB-2567/417 รับรองวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 423 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 81.32 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 78.72 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถม ร้อยละ 56.50 (Median = 54 ปี, IQR = 19, Max = 90, Min = 18 ปี) ค่ามัธยฐานของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,000 บาท (IQR = 6,000, Max = 60,000, Min = 600 บาท) ส่วนใหญ่มีรายได้พอดีกับรายจ่าย ร้อยละ 45.63 มีอาชีพทำสวนยางพารา ร้อยละ 55.08 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80.38 กลุ่มตัวอย่างพบว่า มีโรคและภาวะของโรคประจำตัว ร้อยละ 23.17 และโรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่มีภาวะของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.17 สมาชิกในครอบครัวมีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.46 ส่วนใหญ่มีภาวะของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.37 และมะเร็งปอด ร้อยละ 0.83

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 77.07 (Median = 7, IQR = 3, Max = 11, Min = 1 คะแนน)

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.58 (Median = 36, IQR = 6, Max = 56, Min = 20)

2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย 1) ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 52.48 2) บ้านไม่มีห้องหรือสถานที่สำหรับสูบบุหรี่โดยเฉพาะ ร้อยละ 70.60, 3) คนในชุมชนหรือในสังคมไม่แสดงอาการใดๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ร้อยละ 53.43, 4) โรงพยาบาลมีระเบียบ กติกา หรือมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไว้ตามจุดต่าง ๆ ร้อยละ 70.35 และ 5) มีสถานที่จำหน่ายบุหรี่อยู่ใกล้บ้าน ร้อยละ 75.18

3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย 1) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายบุหรี่จากสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 80.14, 2) ได้รับข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 38.76, 3) มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 33.33, 4) มีเพื่อนที่เคยสูบบุหรี่หรือปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 66.19 และ 5) เพื่อนเคยชักชวนให้ลองสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์จากยาสูบ ร้อยละ 75.65

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 45.86 สำหรับคนที่เคยสูบบุหรี่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ครั้งแรกค่ามัธยฐานอายุ เท่ากับ 20 ปี (IQR = 5.25 ปี, Max = 50, Min = 10 ปี) คนที่เคยสูบบุหรี่มีสาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากรทดลองสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ร้อยละ 67.37 คนที่สูบบุหรี่ได้สูบบ้างเป็นเวลานานค่ามัธยฐานอายุ เท่ากับ 28 ปี (IQR = 24.30 ปี, Max = 52, Min = 1 ปี) โดยมีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกชนิดของบุหรี่มากที่สุด คือ ราคา ร้อยละ 37.29 ประเภทของบุหรี่ที่ใ้สูบบ้างในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ปริมาณเอง (ใบจากและยาเส้น) ร้อยละ 61.63 ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันโดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 6.5 มวน/วัน (IQR = 5 มวน/วัน, Max = 40 มวน/วัน, Min = 2 มวน/วัน) ช่วงเวลาหรือกิจกรรมที่มีการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นช่วงก่อนหรือหลังอาหาร ร้อยละ 22.87 แหล่งที่ซื้อบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นร้านค้าในชุมชน ร้อยละ 80.80 คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นประจำที่บ้าน ร้อยละ 66.27 และไม่มีอาการใดๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากไม่ได้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 55.93 ส่วนใหญ่มีความพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 62.71 และส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ร้อยละ 84.94

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง, บ้านมีห้องหรือสถานที่สำหรับสูบบุหรี่โดยเฉพาะ, คนในชุมชนหรือในสังคมยอมรับเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และปัจจัยเกี่ยวกับสถานที่หรือแหล่งที่จำหน่ายบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมาย บุหรี่จากสื่อต่างๆ, จำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่, มีเพื่อนที่เคยสูบบุหรี่หรือปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่ และปัจจัยเกี่ยวกับ เพื่อนเคยชักชวนให้ลองสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์จากยาสูบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$) ตารางที่ 1) นำตัวแปรอิสระทั้ง 13 ปัจจัยทำการวิเคราะห์ค่า Variance Inflation Factor (VIF) และ ค่า Tolerance พบว่า ค่า VIF มีค่าอยู่ระหว่าง 1.049 ถึง 1.367 ซึ่งค่า VIF มีค่าไม่เกิน 10^{14} และค่า Tolerance อยู่ ระหว่าง .732 ถึง .953 อธิบายได้ว่า ข้อมูลไม่น่าจะเกิดปัญหา Multicollinearity ส่วนค่า Tolerance (ค่าต่ำกว่า 0.10 มีปัญหา Multicollinearity ขั้นรุนแรง¹⁵ ดังนั้นในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่จึงไม่จำเป็นต้อง ตัดตัวแปรอิสระทั้ง (ตารางที่ 2) และวิเคราะห์หาระดับความสัมพันธ์กันเองสูงหรือไม่ด้วยสถิติ Spearman's Rank Correlation Coefficient พบว่า ตัวแปรอิสระมีค่าสหสัมพันธ์มากที่สุดคือระหว่างปัจจัยด้านอายุกับระดับการศึกษา ($r_s = .55$) ซึ่งไม่เกิน .80 (Stevens, 1996) ตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์ร่วมกันของการศึกษานี้จะไม่เกิดปัญหาตัว แปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองที่สูงมาก (Multicollinearity) ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงไม่ต้องตัดตัวแปรอิสระออกไป จากการศึกษาวิเคราะห์ตัวแปรร่วมกันด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกแบบแบบทวิแบบพหุ (Multivariate Binary Logistic Regression) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=423)

ปัจจัย	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		χ^2	df	p-value
	ไม่เคยสูบบุหรี่	สูบบุหรี่			
ปัจจัยนำ					
1. เพศ					
- ชาย	115	229	86.75	1	< 0.001*
- หญิง	72	7			
2. อายุ					
- ระหว่าง 18 - 45 ปี	53	71	10.98	2	0.004*
- ระหว่าง 46 - 60 ปี	88	77			
- มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	46	88			
3. สถานภาพสมรส					
- โสด	20	30	0.90	2	0.636
- อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส	147	186			
- หม้าย-หย่า-แยกกันอยู่กับคู่สมรส	20	20			
4. ระดับการศึกษา					
- ระดับประถม	92	147	18.612	3	< 0.001*
- ระดับมัธยม	18	35			
- ระดับ ปวส. หรืออนุปริญญา	39	34			
- ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	38	20			
5. ศาสนา					

ปัจจัย	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		χ^2	df	p-value
	ไม่เคยสูบบุหรี่	สูบบุหรี่			
- อิสลาม	31	52	1.969	1	0.161
- พุทธ	156	184			
6. อาชีพ					
- ทำสวนยางพารา	102	131	26.334	4	< 0.001*
- รับจ้าง	36	79			
- งานบ้าน	18	16			
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	1			
- ค้าขาย	22	9			
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	25	16	5.230	2	0.073
- ระหว่าง 10,000-19,999 บาท	68	95			
- ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป	25	16			
8. ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน					
- ไม่พอกับรายจ่ายและเป็นหนี้	48	68	7.032	3	0.071
- รายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	27	45			
- รายได้พอดีกับรายจ่าย	86	107			
- เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	26	16			
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
- ระหว่าง 1-2 คน	37	43	0.559	2	0.756
- ระหว่าง 3-4 คน	89	108			
- ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	61	85			
10. การมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง					
- ไม่มี	144	181	0.006	1	0.094
- มี	43	55			
11. การมีโรคประจำตัวสมาชิกในครอบครัว					
- ไม่มี	127	146	1.669	1	0.196
- มี	60	90			
12. ระดับความรู้ทั่วไปเรื่องบุหรี่					
- ระดับต่ำ	145	181	0.042	1	0.837
- ระดับปานกลาง	42	55			
13. ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวม					
- ระดับต่ำ	21	14	6.700	2	0.035*
- ระดับปานกลาง	159	203			
- ระดับสูง	7	19			

ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัย	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		χ^2	df	p-value
	ไม่เคยสูบบุหรี่	สูบบุหรี่			
1. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง					
- ไม่ดื่มเลย	148	74	95.639	2	< 0.001*
- เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่ม	8	38			
- ปัจจุบันดื่มอยู่	31	124			
2. ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง					
- ดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวัน	4	20	1.303	2	0.576
- ดื่มอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์	4	27			
- ดื่มเมื่อมีงานสังสรรค์หรือนานๆ ครั้ง	32	118			
3. บ้านมีห้องหรือสถานที่สำหรับสูบบุหรี่โดยเฉพาะ					
- ไม่มี	155	169	16.985	2	< 0.001*
- ไม่ชัดเจน	28	36			
- มีเป็นสัดส่วน	4	31			
4. คนในชุมชนหรือในสังคมยอมรับเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของท่าน					
- ยอมรับได้	24	38	11.748	2	0.003*
- ไม่แสดงอาการใดๆ	87	139			
- มีการแสดงความไม่พอใจ	76	59			
5. สถานที่หรือแหล่งที่จำหน่ายบุหรี่					
- มีอยู่ใกล้บ้าน	114	204	40.949	2	< 0.001*
- อยู่ไกลออกไปจากชุมชน	67	24			
- ไม่มีจำหน่ายในชุมชน	6	8			
ปัจจัยเสริม					
1. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายบุหรี่จากสื่อต่างๆ					
- เคยได้รับ	140	199	5.861	1	0.015*
- ไม่เคยได้รับ	47	37			
2. มีบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่					
- มี	54	87	2.995	1	0.084
- ไม่มี	133	149			
3. มีเพื่อนที่เคยสูบบุหรี่หรือปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่					
- มี	97	183	30.724	1	< 0.001*

ปัจจัย	พฤติกรรมกาสูบบุหรี		χ^2	df	p-value
	ไม่เคยสูบบุหรี	สูบบุหรี			
- ไม่มี	87	139			
4. เพื่อนเคยชักชวนให้ลองสูบบุหรีหรือผลิตภัณฑ์จากยาสูบ ได้แก่ บุหรียี่ห้อต่างๆ, ซิการ์, ไปป์, บุหรีไฟฟ้า เป็นต้น)					
- เคย	29	74	14.225	1	< 0.001*
- ไม่เคย	158	162			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < .05)

ตารางที่ 2 ค่า VIF (Variance Inflation Factor) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย		Collinearity Statistics	
		VIF	Tolerance
Gender (X1)	เพศ	1.239	0.807
Age (X2)	อายุ	1.367	0.732
Education (X3)	ระดับการศึกษา	1.287	0.777
Vocation (X4)	อาชีพ	1.223	0.818
Attitude_Smoking (X5)	ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรีในภาพรวม	1.193	0.838
EF_Alcoholic (X6)	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมา	1.256	0.796
EF_SmokingAreas (X7)	บ้านมีห้องหรือสถานที่สำหรับสูบบุหรีโดยเฉพาะ	1.049	0.953
EF_societyaccep (X8)	คนในชุมชนหรือในสังคมยอมรับเกี่ยวกับการสูบบุหรีของท่าน	1.128	0.886
EF_PlacesSell (X9)	สถานที่หรือแหล่งที่จำหน่ายบุหรี	1.167	0.857
RF_ReceiveInfo (X10)	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรีและกฎหมายบุหรีจากสื่อต่างๆ	1.235	0.810
RF_NumSmoke (X11)	จำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี	1.142	0.876
RF_FriendSmoke (X12)	มีเพื่อนที่เคยสูบบุหรีหรือปัจจุบันสูบบุหรีอยู่	1.255	0.797
RF_Persuaded (X13)	เพื่อนเคยชักชวนให้ลองสูบบุหรี	1.269	0.788

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X112	X13
X1	1												
X2	0.02	1											
X3	0.06	0.55*	1										
X4	0.01	0.22*	0.21*	1									
X5	0.06	0.02	0.06	-0.04	1								
X6	-0.36*	0.12*	0.01	-0.01	-0.06	1							
X7	0.20*	-0.05	-0.07	0.00	0.04	-0.06	1						
X8	0.10*	-0.09	-0.01	-0.01	0.06	-0.07	0.24*	1					
X9	0.13*	-0.01	-0.02	0.02	0.15*	-0.21*	0.03	0.10	1				
X10	-0.10*	-0.02	-0.04	-0.02	-0.06	0.14*	0.04	0.15*	-0.16*	1			
X11	0.10	0.05	0.09	-0.11	0.04	-0.11	0.07	0.07	0.06	0.16	1		
X12	0.14*	-0.06	0.03	0.07	0.17*	-0.30*	-0.09	0.06	0.23*	*-0.21	0.11	1	
X13	0.16*	-0.07	-0.06	0.02	0.12*	-0.19*	0.11*	-0.03	0.12*	-0.06	0.22	0.18*	1

*p < .05

ทำการคัดเลือกปัจจัยอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ทั้ง 13 ตัว ที่มีค่า $p < .25$ เข้าสู่การวิเคราะห์ ปัจจัยแบบพหุด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression โดยวิธี Enter เพื่อวิเคราะห์หาโอกาสเสี่ยง (AOR) และการ ประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น 95% CI ในการเปรียบเทียบอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของ ประชาชนตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า ปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศชายจะมีโอกาสสูบบุหรี่ (Odds) สูงกว่าเพศหญิง ประมาณ 47 เท่า (95% CI = 8.21-272.35) ปัจจัยระดับการศึกษาผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมมี โอกาสสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ประมาณ 20 เท่า (95% CI = 1.58-269.00) และ ปัจจัยทัศนคติพบว่า คนที่มีทัศนคติในภาพรวมในระดับปานกลางมีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่มีทัศนคติในระดับต่ำ ประมาณ 18 เท่า (95% CI = 1.86-171.49) ปัจจัยเอื้อ พบว่า คนที่เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ ผ่านมาแต่ปัจจุบันเลิกดื่มมีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่าคนที่ไม่เคยดื่มเลย ประมาณ 26 เท่า (95% CI = 1.07-647.19) และ ปัจจัยเสริม พบว่า คนที่เพื่อนเคยชักชวนให้ลองสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์จากยาสูบมีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่าคนที่ไม่เคยมี เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ประมาณ 16 เท่า (95% CI = 1.54-159.58) ตัวแปรที่ร่วมกันวิเคราะห์นี้สามารถทำนายการสูบบุหรี่ของประชาชนตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ได้ร้อยละ 75.34 (Pseudo $R^2=0.7534$) อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับความเชื่อมั่น 95% CI ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์หูปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาสูบหรี่ประชาชนตำบลคลองลู

ปัจจัยทำนาย	β	SE	Z	P-value	AOR	95% CI	
						Lower	Upper
Intercept	1.931	1570.474	0.001	0.999	6.899	0	Inf
1. เพศ:							
ชาย	3.856	0.893	4.316	<.001	47.278	8.207	272.353
หญิง (อ้างอิง)							
2. อายุ:							
> 60 ปีขึ้นไป	0.515	1.121	0.459	0.646	1.673	0.186	15.041
ระหว่าง 46-60 ปี	0.022	1.036	0.022	0.983	1.023	0.134	7.789
ระหว่าง 18-45 ปี (อ้างอิง)							
3. ระดับการศึกษา:							
ระดับประถม	3.026	1.310	2.310	0.021	20.624	1.581	269.004
ระดับมัธยม	1.802	1.496	1.204	0.228	6.059	0.323	113.700
ระดับ ปวส.หรืออนุปริญญา	0.890	1.215	0.733	0.464	2.434	0.225	26.313
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป (อ้างอิง)							
4. อาชีพ:							
ทำสวนยางพารา	1.299	1.541	0.843	0.399	3.665	0.179	75.042
รับจ้าง	2.206	1.558	1.416	0.157	9.080	0.429	192.284
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
ค้าขาย	2.785	1.924	1.447	0.148	16.193	0.373	703.005
งานบ้าน(อ้างอิง)							
5. ทักษะคติในภาพรวม:							
ระดับสูง	2.428	2.379	1.020	0.308	11.332	0.107	1201.229
ระดับปานกลาง	2.884	1.154	2.500	0.012	17.878	1.864	171.491
ระดับต่ำ (อ้างอิง)							
6. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมา:							
เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่ม	3.271	1.634	2.002	0.045	26.332	1.071	647.187
ปัจจุบันดื่มอยู่	0.710	0.801	0.886	0.376	2.033	0.423	9.773

ปัจจัยทำนาย	β	SE	Z	P-value	AOR	95% CI	
						Lower	Upper
ไม่ดื่มเลย (อ้างอิง)							
7.ที่บ้านมีห้องหรือสถานที่สำหรับสูบบุหรี่โดยเฉพาะ:							
ไม่ชัดเจน	-14.653	1570.471	-0.009	0.993	0	0	Inf
ไม่มี	-14.846	1570.470	-0.010	0.992	0	0	Inf
มีเป็นสัดส่วน (อ้างอิง)							
8.คนในชุมชนหรือในสังคมยอมรับเกี่ยวกับการสูบบุหรี่:							
ยอมรับได้	0.616	1.455	0.423	0.672	1.851	0.107	32.037
ไม่แสดงอาการใดๆ	1.078	0.738	1.462	0.144	2.939	0.693	12.472
มีการแสดงความไม่พอใจ (อ้างอิง)							
9. สถานที่จำหน่ายบุหรี่:							
มีอยู่ใกล้บ้าน	0.837	1.598	0.523	0.601	2.309	0.101	52.933
อยู่ไกลออกไปจากชุมชน	0.643	1.716	0.375	0.708	1.901	0.066	54.891
ไม่มีจำหน่ายในชุมชน (อ้างอิง)							
10. รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายบุหรี่จากสื่อ:							
เคย	1.324	1.020	1.298	0.194	3.757	0.509	27.708
ไม่เคย (อ้างอิง)							
11. มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่:							
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	0.123	0.959	0.128	0.898	1.131	0.173	7.411
1 คน (อ้างอิง)							
12. มีเพื่อนที่เคยสูบบุหรี่หรือปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่:							
มี	0.660	0.860	0.768	0.443	1.935	0.359	10.435
ไม่มี (อ้างอิง)							
13. เพื่อนเคยชักชวนให้ลองสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์จากยาสูบ:							

ปัจจัยทำนาย	β	SE	Z	P-value	AOR	95% CI	
						Lower	Upper
เคย	2.751	1.185	2.322	0.020	15.654	1.536	159.580
ไม่เคย (อ้างอิง)							

estimates represent the log odds of "BSmoking - (2กลุ่ม) = สูบบุหรี่" vs. "BSmoking - (2กลุ่ม) = ไม่เคยสูบบุหรี่", Pseudo R² (Nagelkerke R²) = .7534, AOR = Adjusted OR

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 45.86 สำหรับคนที่เคยสูบบุหรี่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ครั้งแรกค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 20 ปี เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากรทดลองสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ร้อยละ 67.37 คนที่สูบบุหรี่ได้สูบบุหรี่เป็นเวลานานค่ามัธยฐานอายุ เท่ากับ 28 ปี โดยมีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกชนิดของบุหรี่มากที่สุด คือ ราคา ร้อยละ 37.29 ประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ยี่ห้อตัวเอง (ใบจากและยาเส้น) ร้อยละ 61.63 ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันโดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 6.5 มวน/วัน ช่วงเวลาหรือกิจกรรมที่มีการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นช่วงก่อนหรือหลังอาหาร ร้อยละ 22.87 แหล่งที่ซื้อบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นร้านค้าในชุมชน ร้อยละ 80.80 คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นประจำที่บ้าน ร้อยละ 66.27 ส่วนใหญ่มีความพยายามเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 62.71 และส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ร้อยละ 84.94

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ คนที่เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีเพื่อนชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ปัจจัยนำ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยนำ พบว่าเพศชายจะมีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง ประมาณ 47 เท่า (95% CI = 8.21-272.35) เนื่องจากค่านิยมและการยอมรับของคนในชุมชนที่มีตัวแบบซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจจะเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน หรือสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยา เช่น วัฒนธรรม ประเพณีที่มีมาตั้งแต่เดิมของชุมชน และในภาพรวมการสูบบุหรี่ในเพศชายถือว่าเป็นเรื่องปกติ¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yanarueng และคณะ⁵ ทำการศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า เพศชายมีแนวโน้มสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง (AOR: 6.36, 95% CI: 5.80-6.94) เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ Cho และคณะ⁸ ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ชาวเกาหลีใต้ พบว่าผู้ที่รับประทานอาหารกับครอบครัวเป็นประจำมีแนวโน้มสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับประทานอาหารร่วมกัน โดยอัตราส่วนความน่าจะเป็นของการสูบบุหรี่ในผู้ชายอยู่ที่ 1.27 เท่า (95% CI = 1.05-1.54) และในผู้หญิงอยู่ที่ 1.90 เท่า (95% CI = 1.33-2.71) นอกจากนี้ยังพบว่าความถี่ของการรับประทานอาหารร่วมกันมีผลต่อการลดการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ

คนที่มีการศึกษาในระดับประถมมีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่าคนที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ประมาณ 20 เท่า (95% CI = 1.58-269.00) เนื่องจากการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปช่วยให้เกิดการเรียนรู้และช่วยพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพอีกทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้เพิ่มขึ้นตามหลักการส่งเสริมสุขภาพของ

บัตรอดตาวา¹⁷ สอดคล้องกับ รณชัย คล้าคง และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน³ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ ทำนองเดียวกันกับ Widyaningsih และคณะ¹⁸ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายทางสังคมประชากรสำหรับความคงอยู่ของการสูบบุหรี่ในหมู่ชายหนุ่มในอินโดนีเซีย พบว่า ชายหนุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำมีโอกาสสูบบุหรี่ต่อเนื่องสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง

คนที่ไม่มีทัศนคติในภาพรวมในระดับปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าคนที่ไม่มีทัศนคติในระดับต่ำประมาณ 18 เท่า (95% CI = 1.86-171.49) เนื่องจากความไม่คล่องจองของปัญญา ในประเด็นลดทอนความสำคัญของความเชื่อหรือทัศนคติที่ไม่ลงรอยกัน เช่นในกรณีสูบบุหรี่ของผู้ที่มีระดับทัศนคติที่สูงกว่าจะพยายามเปลี่ยนพฤติกรรม (เลิกสูบบุหรี่) แต่คนที่สูบบุหรี่ก็อาจบอกตัวเองว่า “ชีวิตแสนสั้นที่ได้มีความสุขกับการสูบบุหรี่นั้นดีงามกว่าชีวิตยืนยาวแต่ไม่ได้สูบบุหรี่” การให้เหตุผลแบบนี้ลดความสำคัญของความเชื่อที่ไม่ลงรอยกล่าวคือการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ¹⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ สยาม ชื่นพงค์²⁰ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ตรงกันข้ามกับการศึกษาของรณชัย คล้าคง และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน³ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ไม่ดีจะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติระดับดี 1.96 เท่า (p< .001)

ปัจจัยเอื้อ คนที่เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมาแต่ปัจจุบันเลิกดื่มมีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่าคนที่ไม่เคยดื่มเลย ประมาณ 26 เท่า (95%CI = 1.07-647.19) เนื่องจากคนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะที่มีการสังสรรค์ในระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์ มีความต้องการให้สมองมีการผ่อนคลายมากขึ้นมีความต้องการสูบบุหรี่ร่วมกันอีกทั้งยังเป็นการช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดในขณะที่มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ รณชัย คล้าคง และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน³ พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ เช่นเดียวกับ Yanarueng และคณะ⁵ พบว่า ผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มสูบบุหรี่มากกว่าคนไม่ดื่มประมาณ 7 เท่า

ปัจจัยเสริม การมีเพื่อนชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่เพื่อนเคยชักชวนให้ลองสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑจากยาสูบมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ประมาณ 16 เท่า (95%CI = 1.54-159.58) เนื่องจากการเข้าร่วมกับกลุ่มเพื่อนสามารถแบ่งปันวัสดุสำหรับการสูบบุหรี่ได้ด้วย และเนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.63 สูบบุหรี่ประเภทบุหรี่ยี่ห้อเอง (ใบจากและยาเส้น) อีกทั้งในชุมชนเป็นแหล่งผลิตใบจากสำหรับใช้สูบบุหรี่แบบมวนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Artanti และคณะ⁷ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายในเมืองสุราบายา ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า อิทธิพลจากเพื่อนในวัยรุ่นมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้น 3.9 เท่า เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ จินตหรา มีถาวร และคณะ⁴ ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องในวัยรุ่น พบว่า การมีเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย และคณะ²¹ พบว่า การมีเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ทั้งต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยเน้นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก

- 2) จัดบริการให้คำปรึกษาและคลินิกเลิกบุหรี่ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน เนื่องจากกลุ่มผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่พยายามเลิกด้วยตนเอง หากมีการสนับสนุนเพิ่มเติมจะช่วยเพิ่มโอกาสเลิกสำเร็จ
- 3) ส่งเสริมกิจกรรมเลิกบุหรี่แบบกลุ่ม โดยใช้เครือข่ายในชุมชนและครอบครัว เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม
- 4) จัดกิจกรรมสร้างเครือข่ายเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อป้องกันการชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน
- 5) สร้าง "พื้นที่ปลอดบุหรี่" เช่น ในบ้าน วัด โรงเรียน และสถานที่ราชการ เพื่อเป็นต้นแบบให้ประชาชนปฏิบัติตาม
- 6) ส่งเสริมบทบาทผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันการศึกษาในการรณรงค์ลด ละ เลิก บุหรี่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อคำถามวิจัยให้มีความชัดเจน และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องในงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ และถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย อสม. ตำบลคลองลูทุกท่านที่ได้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยและคณะสามารถดำเนินการวิจัยครั้งนี้สามารถสำเร็จลุล่วงรวมถึงบุคลากรทุกท่านจาก รพ.สต. คลองลู และบุคลากรจาก รพ.สต. บ้านนาเหนือ ที่ให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยในการอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการดำเนินวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. รายงานประจำปี 2566. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566.
2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center : HDC: กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก:
<https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/0197da9aa711d6da186253f526d9e2a0>.
3. รณชัย คล้าคง, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2564;29(1):70-81.
4. จินตหรา มีถาวร, คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, วศิน พิพัฒน์ฉัตร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2565;67(1):21-34.
5. Yanarueng S, Laohasiriwong W, Phimha S, Yotha N, Phanyotha S, Pisuwan C, et al. Health determinant factors associated with smoking behaviour of older adults in Thailand. J Public Hlth Dev. 2023;21(1):32-44. (in Thai).
6. Jusoh S, Naing NN, Wan-Arfah N, Hajidah WN, Arifin WN, Wong LS, et al. Prevalence and Factors Influencing Smoking Behavior among Female Inmates in Malaysia. Healthcare (Basel). 2023;11(2):1-8.

7. Artanti KD, Arista RD, Fazmi TIK. The influence of social environment and facility support on smoking in adolescent males in Indonesia. *J Public Health Res.* 2024;13(1):1-6.
8. Cho GH, Jang YS, Shin J, Nam CM, Park EC. Association between having a meal together with family and smoking: a cross-sectional nationwide survey. *BMC Public Health.* 2023;23(2261):1-13.
9. Green LW, Kreuter MW. *Health program planning : an educational and ecological approach.* 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
10. Daniel WW. *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences.* 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010 2022 September 27.
11. Bloom BS. Mastery Learning. In: Block JH, editor. *Mastery Learning: Theory and Practice.* New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc. ; 1971. p. 47-65.
12. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology.* 1932;22(140):5-55.
13. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951;16:297-334.
14. Stevens JP. *Applied multivariate statistics for the social sciences.* 5th ed. New York: Routledge; 2009.
15. Menard SW. *Applied logistic regression analysis.* 2nd ed. Thousand Oaks, [Calif.] : SAGE; 2002.
16. Lewin K. *Field theory in social science: Selected theoretical papers.* New York: Harper & Brothers; 1951.
17. Organization WH. Ottawa Charter for Health Promotion. *Health Promotion International.* 1986;1(4):405.
18. Widyaningsih V, Mashuri YA, Nugroho SD, Zaen NA, Sumardiyono, Probandari A. Sociodemographic predictors for smoking persistence among young males in Indonesia. *J Public Hlth Dev.* 2022;20(3):175-83.
19. Festinger L. *A Theory of Cognitive Dissonance.* California: Stanford University Press; 1957.
20. สยาม ชื่นพงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่ง ของจังหวัด นครศรีธรรมราช. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา.* 2564;1(2):45-56.
21. พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, อาทิตยา บัวเรือง, ชนุดา พาโพนงาม, อธิดา จันทรวงเรือง, นฤมล ลาวน้อย, อัมพวัน บุญรอด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนจังหวัดอุดรดิตถ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข.* 2565;31(2):S197-S205.