การศึกษาความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชน ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช

บุญประจักษ์ จันทร์วิน, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, e-mail: boonprajuk2518@gmail.com
สยาม ชิ้นพงค์, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช, e-mail : schinpong@gmail.com
อัญชนา วิชช์วัฒนางกูร, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, e-mail: anchana.wit@gmail.com
อุษา จันทร์แย้ม, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, e-mail: Usaj23@gmail.com
อรุณรัตน์ โยธินวัฒนบำรุง, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, e-mail: arunrat_yotin@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ และศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 18-79 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความชุกในการสัมผัสบุหรี่ จำนวน 416 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เปรียบเทียบความแตกต่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 53.0 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายบุหรี่ในระดับสูง ร้อยละ 45.4 และมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 พฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ พบว่า การไม่โอบกอด/ไม่หอมแก้มกับบุคคลที่สูบบุหรี่ *(M=3.24, SD.=.82),* การอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่จะรีบปฏิบัติกิจกรรมให้เสร็จเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ *(M=2.79, SD.=.89)* และไม่มีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำในสถานที่ทำงาน *(M=2.76, SD.=.91)* และพบว่า เพศ สถานภาพการสมรส และการมีบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้านจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) ดังนั้น ควรมีมาตรการทางสังคม ได้แก่ การควบคุมการบริโภคบุหรี่ในที่สาธารณะ และควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสัมผัสบุหรี่ให้ต่อเนื่องและมากขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้ พฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่

วันที่รับ (received) 16 ก.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 ต.ค 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 30 พ.ย. 2564

The Different of Characteristics, Knowledge about cigarette, and Smoke Contacted Behaviour among people at one District in Nakhon Si Thammarat Province

Boonprajuk Junwin, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromajchanok Institute, e-mail: boonprajuk2518@gmail.com
Siam Chinpong, The Office of Disease Prevention and Control 11, Nakhon Si Thammarat, e-mail: schinpong@gmail
Anchana Witwattananggoon, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromajchanok Institute, e-mail: anchana.wit@gmail.com
Usa Junyaem, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromajchanok Institute , e-mail: Usaj23@gmail.com
Arunrat Yotinwattanabumrung, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromajchanok Institute, e-mail: arunrat_yotin@hotmail.com

Abstract

This descriptive study aimed to explore the knowledge level about cigarette and smoke contacted behaviour and to comparing knowledge of cigarette and smoke contacted behaviour among persons with different characteristics. The 416 participants were people ages 18 to 79 years old which is frequently smoking group. Data were collected by questionnaires, including personals' data, knowledge about cigarettes, and smoke contacted behaviour. Analysing data used descriptive statistics for personal data and t-test and one-way ANOVA for the difference among groups.

The findings revealed that most participants (53%) have overall knowledge about cigarettes at mediums levels. However, they have a high level (45.4%) of cigarette law knowledge, while general knowledge of cigarettes was medium level (47.6%). Regarding smoke contacted behaviour, the participants were not hugged or kissed the smokers (M=3.24, SD=0.82), and no smokers in their workplace (M=2.76, SD=0.91). Moreover, if they have business in the smoke area, they will try to finish that as soon as possible for avoiding smoke contacted (M=2.79, SD=0.89). The difference in their smoke contacted behaviour is due to sex, marital status, and knowledge about cigarettes ($p<0.05$). Therefore, the government should have a policy about public smoking control, such as a smoking rule in the general area. Furthermore, they should advertise about diseases due to smoke contacted behaviour more and continually.

Keyword: Knowledge, Smoke Contacted Behaviour

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การป้องกันการเข้าสู่การเป็นนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นและเยาวชน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ซึ่ง Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (2018) ได้สำรวจการบริโภคบุหรี่ของประชาชนในปี 2560 พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของคนไทย คือ 18.0 ปี โดยการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเริ่มในอายุที่น้อยลงเล็กน้อย แม้ภาพรวมการสูบบุหรี่ของคนไทยโดยเฉลี่ยทุกกลุ่มอายุจะลดลง ประชากรเพศชายมีอัตราการบริโภคปี 2557-2560 ลดลง คือ ร้อยละ 40.52, 39.16 และ 37.72 ส่วนเพศหญิงก็มีอัตราลดลงเช่นกัน คือ ร้อยละ 2.18, 1.76 และ 1.67 อัตราการสูบบุหรี่เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า วัยรุ่น (15-18 ปี) ที่สูบบุหรี่ยังมีสัดส่วนที่ค่อนข้างทรงตัวอยู่ที่ประมาณร้อยละ 7.7 วัยเยาวชน (19-24 ปี) ร้อยละ 20.4 วัยทำงานตอนกลาง (25-40 ปี) ร้อยละ 21.8 วัยทำงานตอนปลาย (41-59 ปี) ร้อยละ 21.4 และวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.3 ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่จะมีอัตราที่ใกล้เคียงกนตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา สำหรับกลุ่มนักสูบประจำใน กลุ่มวัยรุ่นอายุน้อย (ต่ำกว่า 15 ปี) ซึ่งยังขาดข้อมูลและการสำรวจอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเข้ามาของบุหรี่รูปแบบใหม่ หรือบุหรี่ไฟฟ้า (Population Social Research, Institute Mahidol University, 2020) จากการสำรวจยังพบว่าอีกว่า มีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ สูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันลดลงจากทุกปีที่ผ่านมาเหลือเพียง 10 มวนต่อวัน โดยพบในกลุ่มเยาวชนเฉลี่ย 8.1 มวนต่อวัน กลุ่มวัยทำงาน 10.4 มวนต่อวัน และกลุ่มผู้สูงอายุ 9.8 มวนต่อวัน (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2018) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าประชากรที่สูบบุหรี่ยังมีอีกมาก ซึ่งการสูบบุหรี่ของประชาชนทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด หรือบุคคลรอบข้างมีการสัมผัสบุหรี่ร่วมด้วย โดยการสัมผัสบุหรี่ของประชาชนจะมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การสัมผัสบุหรี่มือหนึ่ง หมายถึง การบริโภคบุหรี่โดยตรงของผู้บริโภคเอง การสัมผัสบุหรี่มือสอง หมายถึง การสัมผัสสารที่อยู่ในบุหรี่ที่ออกมาพร้อมกับควันบุหรี่จากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไว้ และการสัมผัสบุหรี่มือสาม หมายถึง การสัมผัสสารพิษจากควันบุหรี่ที่ยังตกค้างที่สิ่งของเครื่องใช้ หรือตามซอกเล็บ เส้นผม ที่นอน โซฟา หรือในสถานที่ที่เคยมีผู้สูบบุหรี่ (Wateesatokgij, 2016)

องค์การอนามัยโลกได้ร่วมมือกับนานาประเทศคิดค้นมาตรการและกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ โดยออกมาตรการทางสุขภาพ มาตรการทางสังคม มาตรการทางด้านกฎหมาย รวมทั้งมาตรการทางเศรษฐกิจ (Department of Disease Control, 2017) อย่างไรก็ตามการควบคุมการสูบบุหรี่มิอาจดำเนินการโดยอาศัยมาตรการใดมาตรการหนึ่งเพียงลำพังจำเป็นที่ทุกภาคส่วนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมผนึกกำลังกันให้เข้มแข็ง จึงจะสามารถต้านทานเล่ห์กลการตลาดของบริษัทบุหรี่ได้ การรู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่ การมีทัศนคติ และการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมของประชาชน จึงเป็นกลไกหนึ่งที่สามารถที่จะให้ประชาชนห่างไกลจากบุหรี่ได้ ทั้งนี้แม้ว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถลดการบริโภคยาสูบได้ซึ่งถือว่าเป็นการดำเนินที่เจาะจงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น แต่อาจจะยังขาดการดำเนินงานเชิงรุกในบางกลุ่มเป้าหมายเพื่อที่จะนำไปสู่ เป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับโลก (9 Voluntary Global NCD targets for 2010-2025) ซึ่งจากเป้าหมายดังกล่าวจะต้องลดอัตราการบริโภคลงให้ได้ภายในปี 2568 อย่างน้อยร้อยละ 30 ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ การทำให้ผู้เสพเลิกยาสูบ และทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่เพื่อจำกัดพื้นที่การสูบ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงาน และจำเป็นต้องมีการดำเนินงานในหลายมาตรการไปพร้อมๆกันอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017) จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้สำรวจประชากรอายุ 15-70 ปี พบว่า มีผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมดจำนวน 91,305 คน คิดเป็นร้อยละ 10.97 โดยอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งพื้นที่วิจัยมีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 5,538 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของจังหวัด (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2019*)* และยังใกล้เคียงกับสถานการณ์ของประเทศไทยที่พบว่า ประชากร

ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2018)

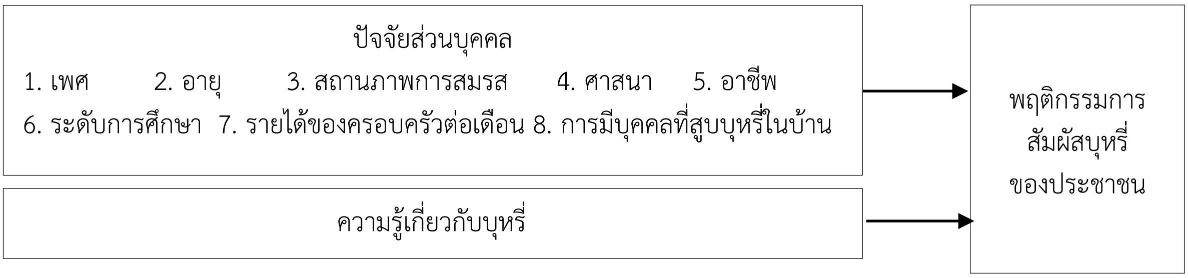
ดังนั้นพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ รวมไปถึงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่จะแสดงถึงความตระหนักรู้ถึงพิษภัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ทั้งบุหรี่มือหนึ่ง มือสอง และมือสาม จะมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลและช่วงวัย ซึ่งกลุ่มเยาวชนจะมีแนวโน้มเปลี่ยนไปในทิศทางที่น่าเป็นห่วง ส่วนประชากรวัยทำงานเป็นวัยที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด ส่วนวัยผู้สูงอายุจะมีอัตราการสูบน้อยลงมา เนื่องจากอาการเจ็บป่วยที่ผลมาจากการสูบบุหรี่เมื่อมีอายุมากขึ้น บุคลากรสาธารณสุขจึงแนะนำให้เลิกบุหรี่เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ฉะนั้นการศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช ก็จะสามารถที่จะนำข้อมูลความแตกต่างของประชาชนแต่ละบุคคลสู่การจัดการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสบุหรี่และวางมาตรการให้ชุมชนห่างไกลจากบุหรี่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทฤษฎีระดับบุคคล มองการปรับเปลี่ยนปัจจัยภายในตัวคน ได้แก่ ความรู้ และพฤติกรรมที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ และนำแนวคิดที่เกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายใน (Payomyam, 2002) มาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ในอำเภอแห่งหนึ่ง ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพ กรอบแนวคิด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research)

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 18-79 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความชุกในการสัมผัสบุหรี่เพื่อเป็นตัวแทนของหลังคาเรือนนั้น โดยเป็นตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 18,360 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 376 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 จำนวน 40 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 416 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) มาสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบฉลากเพื่อเลือกหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างตำบลละ 1 แห่ง คำนวณหาระยะห่าง

I = N/n เท่ากับ 7 แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรกของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างในลำดับถัดไปวนไปตามรอบจนครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการมีบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ดังนี้

(1) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ ตอบใช่ หรือไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคน และภาพรวม นำคะแนนที่ได้มาจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ ความรู้ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ตามแนวคิดของ Bloom (1986) ดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนร้อยละ ≥ 80 (4 คะแนน)
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนร้อยละ 60-79 (3 คะแนน)
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนร้อยละ < 60 (0–2 คะแนน)

(2) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 16 ข้อ ตอบใช่ หรือไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคน และภาพรวม นำคะแนนที่ได้มาจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ ความรู้ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ตามแนวคิดของ Bloom (1986) ดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนร้อยละ ≥ 80 (13 คะแนนขึ้นไป)
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนร้อยละ 60-79 (10-12 คะแนน)
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนร้อยละ < 60 (0-9 คะแนน)

ในภาพรวมความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ แปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคน และภาพรวม นำคะแนนที่ได้มาจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ ความรู้ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ตามแนวคิดของ Bloom (1986) ดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนร้อยละ ≥ 80 (16 คะแนนขึ้นไป)
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน)
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนร้อยละ < 60 (0-11 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ สัมผัสบุหรี่บ่อยมาก สัมผัสบุหรี่บ่อย สัมผัสกับบุหรี่นานๆครั้ง และไม่สัมผัสกับบุหรี่เลย แปลผลโดยนำคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อมีระดับการวัดเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) นำคะแนนมาจำแนกระดับพฤติกรรมการสัมผัสควันบุหรี่ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) คือ Mean ≥ 2.72 หมายถึงระดับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่เหมาะสม และ Mean < 2.72 คือ ระดับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ที่ไม่เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน จากนั้นนำไปหาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (IOC) ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง .67–1.00 และนำไปทดลองใช้กับประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่ง ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ .713 และแบบสอบถามพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค(Cronbrach´alpha Coefficient) เท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 – มกราคม พ.ศ. 2564 โดยผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 11 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้แจกแบบสอบถาม และเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ และระดับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มและใช้การเปรียบเทียบความแตกต่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปด้วยการวิเคราะความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วย Fisher’s Least Significant Difference (LSD)

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามวัตถุประสงค์วิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช” ซึ่งได้คำขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช โครงการวิจัยที่ Ex-09/2563

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลาย (45-59 ปี) ร้อยละ 37.9 *(Mean= 43.67, S.D.= 12.84)* อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 77 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.2 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 94.7 อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 35.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาลงมา ร้อยละ 30.4 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 42.5 *(Mean=12,368.84, S.D.= 16,457.19)* รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 200,000 บาท มีบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้านร้อยละ 61.6 และมีคนสูบบุหรี่ในบ้าน จำนวน 1 คน มากที่สุด ร้อยละ 44.2

2. ระดับความรู้ด้านกฎหมายบุหรี่ และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และ ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายบุหรี่ และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ (n= 414)

ระดับ	ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายบุหรี่		ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่		ภาพรวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	188	45.4	97	23.4	132	31.9
ปานกลาง	160	38.6	197	47.6	219	53.0
ต่ำ	66	15.9	120	29.0	63	15.2
	Minimum = 0 คะแนน		Minimum = 1 คะแนน		Minimum = 2 คะแนน	
	Maximum = 4 คะแนน		Maximum = 16 คะแนน		Maximum = 20 คะแนน	
	Mean= 3.26 คะแนน		Mean= 10.72 คะแนน		Mean= 13.98 คะแนน	
	S.D.= 0.81		S.D.= 2.32		S.D.= 2.67	

จากตาราง 1 พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.0 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.4

และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย คำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ กฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 97.1 รองลงมา คือ ห้ามขายแลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปี บริบูรณ์ ร้อยละ 87.0 และผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท ร้อยละ 86.7 ตามลำดับ ส่วนด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ คำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การสูบบุหรี่มีโทษต่อคนรอบข้าง และไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ร้อยละ 98.1 รองลงมา คือ ควันบุหรี่มีผลต่อสุขภาพคนใกล้เคียง ร้อยละ 97.3 และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆของร่างกาย ร้อยละ 93.0 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละที่ตอบถูก ตอบผิด ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่จำแนกเป็นรายข้อ (n=414)

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายบุหรี่				
1.กฎหมายห้ามแจกบุหรี่เพื่อให้มีการทดลองสูบ	229	55.3	185	44.7
2.ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท	359	86.7	55	13.3
3.กฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	402	97.1	12	2.9
4.ห้ามขายแลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปี บริบูรณ์	360	87.0	54	13.0
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่				
1.การสูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น*	281	67.9	133	32.1
2.การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆของร่างกาย	385	93.0	29	7.0
3.สารนิโคตินในบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่	377	91.1	37	8.9
4.สารทาร์ในบุหรี่มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว*	20	4.8	394	95.2
5.การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	334	80.7	80	19.3
6.การสูบบุหรี่ตอนมีอายุมากขึ้นทำให้ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการโรคมะเร็งกับปอด*	101	24.4	313	75.6
7.การอมผลไม้รสเปรี้ยวช่วยลดความอยากบุหรี่ได้	317	76.6	97	23.4
8.สายด่วนเลิกบุหรี่ คือ 1600	279	67.4	135	32.6
9.การเคี้ยวหมากฝรั่งนิโคตินช่วยเลิกบุหรี่ได้	287	69.3	127	30.7
10.การสูบบุหรี่ทำให้สมองเสื่อมก่อนวันอันควร และพัฒนาการทางสมองช้าลง	327	79.0	87	21.0
11.ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	165	39.9	249	60.1
12.การสูบบุหรี่จะไม่ทำให้ผู้สูบหันไปเสพติดอย่างอื่นง่ายขึ้น เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือยาเสพติด เป็นต้น*	230	55.6	184	44.4
13.บุหรี่ไม่ได้เป็นสิ่งเสพติดที่อันตรายกว่าสิ่งเสพติดอื่นๆ*	262	63.3	152	36.7
14.การสูบบุหรี่มีโทษต่อคนรอบข้าง และไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ	406	98.1	8	1.9
15.การสูบบุหรี่จะลดภาวะความเครียดได้*	257	62.1	157	37.9

16.ควันบุหรี่มีผลต่อสุขภาพคนใกล้เคียง	403	97.3	11	2.7

* เป็นข้อความเชิงลบ

3. ระดับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ ดังตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่จำแนกเป็นรายข้อ (n=414)

พฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่	*Mean*	*SD.*	**ระดับ**
1. สมาชิกในครอบครัวของท่านคอยเฝ้าระวัง ดูแลท่านเรื่องการสูบบุหรี่	2.40	1.06	ไม่เหมาะสม
2. ท่านไม่สูดดมควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของผู้อื่น หรือจากตัวของท่านเอง*	2.63	.81	ไม่เหมาะสม
3. ท่านไม่ได้เข้าไปทำกิจกรรมหรือทำงานในสถานที่ที่มีบุคคลสูบบุหรี่*	2.79	.70	เหมาะสม
4. ท่านไม่โอบกอด/ไม่หอมแก้มกับบุคคลที่สูบบุหรี่*	3.24	.82	เหมาะสม
5. ในที่ทำงานของท่านไม่มีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ*	2.76	.91	เหมาะสม
6. ท่านเลือกร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่เมื่อต้องการรับประทานอาหารนอกบ้าน	2.55	.88	ไม่เหมาะสม
7. ท่านขอร้องให้คนที่สูบบุหรี่อย่าอยู่ใกล้คุณ	2.60	.94	ไม่เหมาะสม
8. ท่านจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสบุหรี่เมื่อคุณมีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	2.77	1.01	เหมาะสม
9. เมื่อจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่จะรีบปฏิบัติกิจกรรมให้เสร็จโดยเร็วเพื่อสัมผัสควันบุหรี่ให้น้อยลง	2.79	.89	เหมาะสม
10. ในครอบครัวของท่านมีการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ดีและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆอย่างเปิดเผย	2.73	.88	เหมาะสม
รวม	**2.72**	**.34**	**-**

* เป็นข้อความเชิงลบ

จากตาราง 3 พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ที่เหมาะสม จำนวน 6 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ไม่โอบกอด/ไม่หอมแก้มกับบุคคลที่สูบบุหรี่ (*Mean=3.24, SD.=.82*) รองลงมาคือ เมื่อจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่จะรีบปฏิบัติกิจกรรมให้เสร็จโดยเร็วเพื่อสัมผัสควันบุหรี่ให้น้อยลง *(Mean=2.79, SD.=.89)* และในที่ทำงานของท่านไม่มีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ *(Mean=2.76, SD.=.91)* ตามลำดับ ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จำนวน 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวคอยเฝ้าระวัง ดูแลเรื่องการสูบบุหรี่ *(Mean=2.40, SD.=1.06)* รองลงมา คือ เลือกร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่เมื่อต้องการรับประทานอาหารนอกบ้าน *(Mean=2.55, SD.=.88)* และได้ขอร้องให้คนที่สูบบุหรี่อย่าอยู่ใกล้ *(Mean=2.60, SD.=.94)*

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ พบว่า

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพการสมรส และการมีคนสูบบุหรี่ในบ้าน ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่แตกต่างกัน ดังนี้

4.2.1 เพศ ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ โดยพบว่า เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่สูงกว่าเพศชาย ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	Mean	SD.	t	*p-value*
ชาย	116	2.58	.328	-5.127	< 0.001**
หญิง	298	2.77	.331		

*** p-value <0.01*

4.2.2 สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ สถานภาพหม้ายจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่สูงกว่าสถานภาพโสด และสถานภาพหม้ายจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่สูงกว่าสถานภาพคู่ สถานภาพหม้าย ดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ จำแนกตามสถานภาพสมรสเป็นรายคู่ด้วยวิธี Fisher’s Least Significant Difference (LSD)

สถานภาพสมรส	Mean	โสด	คู่	หย่า/แยก	หม้าย
		2.70	2.70	2.77	2.88
โสด	2.70				.019* (-.178)
คู่	2.70				.007* (-.182)
หย่า/แยก	2.77				
หม้าย	2.88	.019* (-0.178)	.007* (-0.182)		

** p < .05*

4.2.3 การมีคนสูบบุหรี่ในบ้าน จะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ในบ้านจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่สูงกว่ามีคนสูบบุหรี่ในบ้าน ดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ จำแนกตามการมีคนสูบบุหรี่ในบ้าน

การมีคนสูบบุหรี่ในบ้าน	จำนวน (คน)	Mean	SD.	t	*p-value*
ไม่มีคนสูบบุหรี่	159	2.83	.328	5.864	< 0.001**
มีคนสูบบุหรี่	225	2.64	.326		

*** p-value < 0.01*

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของประชาชนในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.0) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายของบุหรี่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 45.4) ซึ่งข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ กฎหมายห้ามแจกบุหรี่เพื่อให้มีการทดลองสูบ (ร้อยละ 44.7) และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.6) ซึ่งข้อที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับ คือ สารทาร์ในบุหรี่มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว (ร้อยละ

95.2) การสูบบุหรี่ตอนมีอายุมากขึ้นทำให้ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการโรคมะเร็งกับปอด (ร้อยละ 75.6) และก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ (ร้อยละ 60.1) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ทุกช่องทางก็ตาม แต่ประชาชนก็ยังมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่ไม่ถูกต้องเกือบร้อยละ 50.00 ซึ่งโทษของบุหรี่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Manoton, Noosorn, Nimpitakpong & Kanokthet (2014) ที่พบว่า แรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่อยู่ในระดับ ปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับ Suwanwaiphatthana, Waithayavongkorn & Aunjangwang (2013) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวของคนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 96.7)

ด้านพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของประชาชน พบว่า ประเด็นที่ประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากพฤติกรรมภายในที่ความตระหนักถึงโทษของบุหรี่ ได้แก่ การไม่โอบกอด/ไม่หอมแก้มกับบุคลที่สูบบุหรี่ (Mean= 3.24, S.D.= 0.82) การไม่ไปทำกิจกรรมที่มีบุคคลสูบบุหรี่ (Mean= 2.79, S.D.= 0.70) และหากต้องไปทำธุระมนสถานที่ที่มีควันบุหรี่จะรีบดำเนินการให้เสร็จ (Mean= 2.79, S.D.= 0.89) สอดคล้องกับการศึกษาของ Punthasee & Srisawad (2020) ที่พบว่า ผู้สูงอายุสมาคมแต้จิ๋วแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ด้านการไม่สูบหรือสูดควันบุหรี่ และยังสอดคล้องกับ Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (2018) ที่พบว่าประชาชนได้พบเห็น ได้กลิ่น เห็นก้นบุหรี่ภายในร้านอาหาร/ภัตตาคาร/สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ร้อยละ 37.70 สำหรับประเด็นที่ประชาชนยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การที่สมาชิกในครอบครัวคอยเฝ้าระวังดูแลเรื่องการสูบบุหรี่ (Mean=2.40, S.D.=1.06) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Chaikoolvatana, Sutti & Jaimalai (2017) ที่เห็นว่า การกำกับดูแลของบิดามารดาอยู่ในระดับน้อย ส่วนการขอร้องให้คนที่สูบบุหรี่อย่าอยู่ใกล้ (Mean=2.60, S.D.=0.94) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงประเด็นเหล่านี้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และอาจจะเพราะค่านิยม หรือวัฒนธรรมของคนไทยที่เป็นมาตั้งแต่อดีตทีมีนิสัยที่เกรงใจกับบุคคลอื่น เมื่อนำลักษณะส่วนบุคคลมาเปรียบเทียบความแตกต่างกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

เพศที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 72.0) ซึ่งเพศหญิงจะได้รับการปลูกฝังว่าการสูบบุหรี่ หรือสัมผัสบุหรี่เป็นสิ่งที่ต้องห้าม ประกอบกับขนบธรรมเนียมประเพณีของไทยที่ส่งผลให้เพศหญิงอยู่ในกรอบประเพณีมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการสำรวจของ Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (2018) ที่พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของเพศชายมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงน้อยกว่าเพศหญิง ซึ่งการสำรวจของ Action on Smoking and Health Foundation (2014) ก็พบว่า วัยรุ่นเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุดในภาคใต้ และเมื่อเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ก็สามารถที่จะทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้

สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่แตกต่างกัน กล่าวคือ บุคคลแต่ละคนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีวิถีชีวิต ภาระงาน และพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยคนที่มีสถานภาพโสดและคู่จะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ที่แตกต่างกับผู้ที่มีสถานภาพหม้าย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพโสด จะต้องพัฒนาบุคลิกภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ เพราะอาจจะต้องมีคู่ครองในอนาคต ส่วนคนที่มีสถานภาพสมรสคู่อาจจะเกิดจากความกังวลหรือความเครียดที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ประกอบกับสภาพแวดล้อมในการทำงานอาจจะต้องพบปะกับเพื่อนร่วมงานที่หลากหลายทำให้มีโอกาสสัมผัสบุหรี่ที่แตกต่างไปกับบุคคลที่มีสถานภาพโสด สอดคล้องกับการศึกษาของ Wanitchanon, Chamchan & Jampaklay (2018) ที่พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพแบบสมรสจะมีโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด เช่นเดียวกับ Singhasenee & Boonchoochuay (2015) ที่พบว่าบุคลากรกองทัพอากาศเพศชายที่มีสถานภาพสมรสคู่ที่ยังสูบบุหรี่มีความคิดที่จะไม่เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 27.5 เพราะสาเหตุ

จากภาวะเศรษฐกิจและรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา Phintana, Jaruchawarit, Waikhasikon & Thaweesablomleak (2019) ที่พบว่า สถานภาพการสมรสของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีพฤติกรรมการการสัมผัสบุหรี่ที่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนการมีคนสูบบุหรี่ในบ้านที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า การมีบุคคลที่ใกล้ชิดสูบบุหรี่โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อการสัมผัสบุหรี่ ซึ่งการเห็นบุคคลสูบบุหรี่เป็นประจำอาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบหรือเกิดความเคยชิน ประกอบกับโทษที่มีต่อสุขภาพจากการสูบหรือสัมผัสบุหรี่ไม่ได้เกิดขึ้นในระยะเฉียบพลันแต่เกิดขึ้นในระยะยาวจึงยังขาดความตระหนักถึงโทษของการสัมผัสบุหรี่ ซึ่งแตกต่างกับบุคคลที่ไม่เคยพบเห็นหรือมีการสูบบุหรี่ในตัวบ้าน บุคคลเหล่านี้จะมีโอกาสการสัมผัสบุหรี่ที่น้อยกว่าบ้านที่มีคนสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย ปี 2560 (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2018) ที่พบว่า มีสมาชิกภายในบ้านสูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 32.7 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chaikoolvatana, Sutti & Jaimalai (2017) ที่พบว่า วัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดพะเยาที่มีคนในครอบครัวและเพื่อนสูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่และมีการสัมผัสกับบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีคนในครอบครัวและเพื่อนสูบบุหรี่ ส่วน Suwanwaiphatthana, Waithayavongkorn & Aunjangwang (2013) ที่พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านจะสูบบุหรี่ขณะมีสมาชิกในบ้านอยู่ด้วย (28.9%) ทำให้สมาชิกในบ้านสัมผัสกับบุหรี่มือสองจากการสูบบุหรี่ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Phintana, Jaruchawarit, Waikhasikon & Thaweesablomleak (2019) ที่พบว่า การมีบุคคลที่สูบบุหรี่ในครอบครัวของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีพฤติกรรมการการสัมผัสบุหรี่ที่ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสัมผัสบุหรี่และก้นบุหรี่ที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงโทษของบุหรี่มากขึ้น

2. ควรมีการบังคับใช้มาตรการต่างๆ ที่ช่วยในการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยอาจจะใช้มาตรการทางสังคมในชุมชนเพื่อความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จึงควรศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ เพื่อได้ทราบถึงความเข้าใจ การรับรู้ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และมีการศึกษาในเชิงลึกมากขึ้น

รายการอ้างอิง

Action on Smoking and Health Foundation. (2014). *International Tobacco Control Policy Survey Southeast Asia: ITCSEA (Thailand).* Bangkok. (in Thai)

Becker, M.H. & Maiman, L.A. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs. 2*,4 winter: 354-385.

Bloom, B.S., Hastings, T. J., Madaus, G. F. (1971). *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning.* New York: McGraw – Hill Book Company Inc.

Chaikoolvatana, C., Sutti, P. & Jaimalai, W. (2017). Smoking Behavior and Risk Factors Associated with Smoking of Early Adolescents in Phayao Province, Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 27*(3), 57-67.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *The Tobacco Products Control Act of 2017; Issue published in the Royal Gazette.* Nontaburi: Thammasat Printing House. (in Thai)

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30*(3), pp. 607-610.

Manoton, A., Noosorn, N., Nimpitakpong, P. & Kanokthet. (2014). Factors Affecting Secondhand Smoke Exposure in Migrant Workers and Their Families. *Journal of Nursing and Health Sciences, 8*(3: Supplement), 135-144.

Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2019*). Annual Report 2019.* Nakhon Si Thammarat. (in Thai)

Payomyam, S. (2002). *Practice Psychology in Community Work.* Silpakorn University: Nakorn Pathom. (in Thai)

Phintana, Y., Jaruchawarit, P., Waikhasikon, M. & Thaweesablomleak, W. (2019). *Factors Affecting Smoking Behavior of Buddhachinaraj Hospital Phitsanulok Staff.* Research Report Hospital Phitsanulok. Phitsanulok. (in Thai)

Population Social Research, Institute Mahidol University (2020). *Thai health 2020, two decades, reforming Thai education failure and success.* Institute Mahidol University. Bangkok: Amarin Printing & Publishing. (in Thai)

Punthasee, P. & Srisawad, K. (2020). Correlations between Health Belief and 3E 2S Health Behaviors of Elderly in Taejew Community Tungwatdorn Sathorn Bangkok Thailand. *Journal of Health and Health Management, 6*(1), 45-57.

Singhasenee, U. & Boonchoochuay, R. (2015). Relationship Between Knowledge, Attitudes Toward Smoking and Smoking Behavior Among Male Officers, Royal Thai Air Force. *Thai Journal of Nursing, 64*(1), 45-52.

Suwanwaiphatthana, W., Waithayavongkorn, N. & Aunjangwang, W. (2013). The Relationship Between Knowledge and Attitude of Cigarette Smokers toward Protecting Family Members from Secondhand Smoke. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, *19*(1), 31-41.

Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. (2018). *Thailand Tobacco Consumption Statistics Report 2018.* Bangkok: Jarerndeemankong Printing. (in Thai)

Wanitchanon, P., Chamchan, C. & Jampaklay, A. (2018). The Association Between Environmental and Policy Factors and Successful Smoking Cessation of Thai Smokers. *Journal of MCU Social Science Review,* 7(1), 223-235.

Wateesatokgij, W. (2016). Tobacco Addiction Treatment Guide for Nurses. Bangkok: Monpriya Graphic CO.,LTD. (in Thai)