

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ในพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา

ฐิติรัตน์ บุญเกิด\*, ณัฐกฤตภา แก้วศรี\*, อัญชพร อุทัย\*, นิสารัตน์ เหลืองทอง\*, พวงบุปผา ศักดิ์ขุนทด\*, เสาวลักษณ์ เกตุงาม\*,  
หทัยา ไชหมั่น\*, อรุโณทัย วงษ์ศรี\*, ณรงค์ ใจเที่ยง\*\* ✉

\*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาอนามัยชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

\*\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

✉ kongkangku69@gmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 370 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 75.9 อายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 48.7 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ค่าขายและอาชีพอิสระ ร้อยละ 52.2 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 35.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.7 สูบบุหรี่ ร้อยละ 51.1 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ระดับสูง ร้อยละ 51.1 มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.2 ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 มีแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ระดับสูง ร้อยละ 76.8 และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติ และผลกระทบจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ โรคประจำตัว และแนวทางการป้องกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ทั้งนี้บุคคล ชุมชน ครอบครัว ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข ควรมีการจัดกิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่ และข้อเสียของการสูบบุหรี่อยู่เสมอ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสร้างแนวทางในการป้องกันและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

**คำสำคัญ :** ปัจจัย, พฤติกรรมการสูบบุหรี่, ประชาชน

### Article info:

Received: Mar 19, 2021

Revised: Jun 18, 2021

Accepted: Jun 29, 2021

## Original article

### Factors related to smoking behavior of people in Mae Ka Subdistrict, Phayao Province

Thitirat Bunkerd\*, Natthakrittra Keawsri\*, Thanyathon Authai\*, Nisarath Laengtong\*, Phungbuppa Sakhuntod\*, Saowalak Ket-ngam\*,

Hattaya Jaiman\*, Arunotai Wongsorn\*, Narong Chaitiang\*\*✉

\*Community Health Program, School of Public Health, University of Phayao

\*\*School of Public Health, University of Phayao

✉ kongkangku69@gmail.com

#### Abstract

This study was a cross-sectional descriptive study. The objective of this research was to study the factors related to smoking behavior of people in Mae Ka Sub-district, Phayao Province. Data were collected from a sample of 370 people aged 20-60 years old, randomly sampled by Cluster Sampling. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and chi-square statistic.

The results showed that of the sample were female (75.9%), had under 30 years old (48.7%), graduated from secondary school (54.3%), engaged in commercial and self-employed jobs (52.2%), had monthly income between 5,001-10,000 baht (35.2%), have no underlying disease (85.7%), smokers (51.1%), had a high level of knowledge about smoking prevention (51.1%), had moderate smoking attitudes (69.2%), were affected by moderate smoking (51.4%), had a high level of smoking prevention guidelines (76.8%) and a low level of smoking behavior (50.0%). Correlation analysis showed that gender, education, occupation, personal income, smoking history, smoking knowledge, attitudes and effects of smoking were significantly associated with smoking behavior at level 0.05. While age, congenital disease and prevention were not associated with smoking behavior.

Individuals, communities, families, as well as public health volunteers social support activities should be organized to make everyone aware of the advantages of quitting smoking and the disadvantages of smoking are always to encourage people to have a positive attitude in changing health behaviors in order to create guidelines for more effective prevention and impact of smoking.

**Keywords:** Factor, smoking behavior, people

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

## บทนำ

ประเภทสารเสพติดขององค์การอนามัยโลก ได้ระบุว่าปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคน เสียชีวิตจากโลกที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ 1 คน ในทุก ๆ 6 วินาที หรือประมาณ 6 ล้านคนต่อปี โดยคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 8 ล้านคน ภายในปี พ.ศ.2573 และผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่เสียชีวิตจากการสูดควันบุหรี่มือสอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยคาดว่าบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร 100 ล้านคน ในรายงาน The Global Tobacco ศตวรรษที่ 20 (ค.ศ.1901-2000) และอาจเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1,000 ล้านคน ในศตวรรษนี้ (ค.ศ.2001-ค.ศ.2100) (World Health Organization (WHO),1992) ในประเทศไทยประชากรส่วนใหญ่สูบบุหรี่ลดลง 27.1% ในวิกฤตโควิด-19 โดย 38.4% เผยว่ากลัวส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การสำรวจพฤติกรรม การซื้อ และสูบบุหรี่ของคนไทยในช่วงโควิด-19 โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ในช่วงมาตรการล็อกดาวน์ และเคอร์ฟิว จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งทำให้การสำรวจในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน 2563 โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็นดังนี้ 1.ผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 2.ผลกระทบต่อ การซื้อบุหรี่ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งจากผลสำรวจที่ออกมาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 72.2% ที่สูบบุหรี่ทุกวัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เหมือนเดิมก่อนเกิดโควิด-19 ถึง 55.3% แต่ยังคงพบคนไทย 27.1% สูบบุหรี่ลดลง โดยให้เหตุผลต่างๆ ในการสูบบุหรี่ลดลงดังนี้ กลัวผลกระทบต่อสุขภาพ 38.4% ต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย 37.2% ตั้งใจเลิกในช่วงวิกฤต 24.4% ในส่วนของพฤติกรรมการซื้อบุหรี่พบว่าคนไทยซื้อบุหรี่ย่อยลง 30% สอดคล้องกับข้อมูลของร้านสะดวกซื้อในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ที่เผยว่าในมาตรการ ล็อกดาวน์ และเคอร์ฟิว จากวิกฤตโควิด-19 พบยอดจำหน่ายบุหรี่ในเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2563 (ก่อนมีล็อกดาวน์และเคอร์ฟิว) เทียบกับเดือนมีนาคม – เมษายน 2563 (ที่มีการออกล็อกดาวน์ และเคอร์ฟิว) พบยอดจำหน่ายบุหรี่ย่อยลง 25% นอกจากนี้จากการสำรวจยังพบว่าในช่วงวิกฤต โควิด-19 พบคนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 18.1% โดยให้เหตุผลต่างๆ ดังนี้สูบบุหรี่มากขึ้นเพราะเครียด 18.3% สูบเพราะไม่มีอะไรทำ 14.8% ขณะที่มาตรการล็อกดาวน์ และเคอร์ฟิวในวิกฤตโควิด-19 มีผลต่อพฤติกรรม

การซื้อบุหรี่เพิ่มขึ้นของคนไทยดังนี้ ซื้อบุหรี่วัน 12.7% ซื้อครั้งละมากกว่า 1 ซอง 3.7% ซื้อก่อนเวลาเคอร์ฟิว (22:00 น.) 1-2 ซม. บ่อยครั้ง 13.3% และบางครั้ง 37.5% โดยส่วนมากผู้สูบบุหรี่ซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อ (รณชัย คงสกนธ์,2563) โทษจากการสูบบุหรี่นอกจากจะมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้วยังทำให้ผู้ที่อยู่รอบๆ ช่างได้รับควันบุหรี่จากการหายใจเอาพิษจากควันบุหรี่เข้าไปด้วย แต่อีกไม่กี่ปีข้างหน้าคนวัยทำงานนี้จะค่อยๆ ลดลงจากอัตราการเกิดที่ลดลงและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ประชากรวัยทำงานมีบทบาทและมีความสำคัญอย่างสูงต่อเศรษฐกิจช่วยขับเคลื่อนภาวะเศรษฐกิจให้กับประเทศ เมื่อกลุ่มวัยทำงานยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอัตราที่สูงอยู่เช่นนี้ โอกาสเสี่ยงในการหารายได้หรือสูญเสียอวัยวะไปบางส่วนจากโรคต่างๆ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดต่ำลง การจ้างงานน้อยลง สภาวะการณ์ดังกล่าว นำมาซึ่งการสูญเสียกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ (ปฏิภาณ วิบัติหุุม และคณะ,2561)

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายชนิดที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ อาทิ โรคหัวใจหลอดเลือด โรคปอด โรคมะเร็งเป็นต้น ซึ่งมีอันตรายและก่อให้เกิดความพิการเรื้อรัง โรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคยาสูบ กำลังกลายเป็นปัญหา และเป็นสาเหตุของการตายที่สูงกว่าสาเหตุอื่นๆ (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และคณะ,2550) และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะได้มีการดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่มาโดยตลอด แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ.2559-2562 มีเป้าหมายให้ความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเมื่อสิ้นปีพ.ศ.2562 ไม่เกินร้อยละ 16.7 (สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ,2559) ปัจจุบันพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ได้มีการออก “กฎ” ฉบับใหม่มาเพื่อเข้ามารองรับมาตรการนี้ 2 ฉบับ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและวิธีการในการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ พ.ศ.2561 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดประเภทหรือชื่อของที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะให้ส่วนหนึ่ง ส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ.2561 แต่ทั้งนี้

กฎหมายดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมถึงการห้ามสูบบุหรี่ในรถยนต์ส่วนบุคคล (วศิน พิพัฒน์, 2562) การบริโภคยาสูบมักเริ่มในกลุ่มวัยรุ่น เด็ก และเยาวชนจะเริ่มสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น อยากรู้ อยากรู้เห็น อยากรอง การต่อต้าน พฤติกรรม การลอกเลียนแบบการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว และญาติ อิทธิพลจากเพื่อน การอยากแสดงตนว่าเป็นผู้ใหญ่ (วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว และคณะ, 2552) จากการสำรวจในอำเภอเมืองจังหวัดพะเยามีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 33.94 เนื่องจากเข้าถึงได้ง่ายต่อการผลิต การจัดจำหน่ายและความหลากหลายของบุหรี่ ถึงแม้ว่าบุหรี่อาจจะมีราคาสูงแต่ยังเป็นที่ยอมรับ เพราะในบุหรี่มีสารนิโคตินทำให้เสพติดการสูบ ซึ่งมันจะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน จึงมีการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและเป็นผู้ใช้แรงงาน มีความเครียดสะสมจึงหาวิธีคลายเครียดจากการสูบบุหรี่ โดยไม่คำนึงถึงโอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ในอนาคต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2563)

ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา เพื่อทราบความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดและพฤติกรรมสำหรับ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการสูบบุหรี่ของประชาชน รวมทั้งช่วยกันแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือประชาชนตั้งแต่อายุ 20-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่กาจังหวัดพะเยา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนตั้งแต่อายุ 20-60 ปี ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา จำนวน 370 คน เนื่องจากประชากรมีขนาดใหญ่ซึ่ง ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น จำนวน 9,414 คน ดังนั้นขนาดตัวอย่างสามารถคำนวณได้จากสูตรทราบขนาดประชากร ตัวอย่างของ Krejcie and Morgan โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังนั้นจากสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่าง  $n \approx 370$  คน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. 1970)

### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม เนื่องจากประชาชนในตำบลแม่กา มีขนาดใหญ่และประกอบด้วยหมู่บ้านต่างๆ จำนวนมาก จึงแบ่งประชาชนออกเป็นกลุ่มโดยใช้หมู่บ้านเป็นหลัก แล้วทำการสุ่มประชาชนแต่ละหมู่บ้าน แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านนั้นๆ โดยมีข้อมูลดังต่อไปนี้ หมู่บ้านหม้อแกงทอง จำนวน 18 คน หมู่บ้านแม่กาห้วยเคียน จำนวน 109 คน หมู่บ้านแม่กาหลวง จำนวน 17 คน หมู่บ้านโทกหวาก จำนวน 18 คน หมู่บ้านแม่ตำบุดุโยง จำนวน 72 คน หมู่บ้านแม่กาไร่ จำนวน 22 คน หมู่บ้านบัว จำนวน 15 คน หมู่บ้านแม่กาท่าข้าม จำนวน 13 คน หมู่บ้านแม่กาหัวทุ่ง จำนวน 7 คน หมู่บ้านหนองแก้ว จำนวน 14 คน หมู่บ้านแม่กาไร่เดียว จำนวน 8 คน หมู่บ้านเกษตรสุข จำนวน 9 คน หมู่บ้านแม่กาห้วยเคียน จำนวน 24 คน หมู่บ้านแม่กาโทกหวาก จำนวน 12 คน และหมู่บ้านแม่ตำบุน้อย จำนวน 12 คน รวมทั้งหมด 370 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่พัฒนามาจากนายปฏิภาณ วิบัติทุม และคณะ, 2561 แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัวต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติการ สูบบุหรี่ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ประกอบด้วย ความหมายและประเภทของบุหรี่ปริศที่เกิตจาการสูบบุหรี่ป การรับรู้กฎหมายของบุหรี่ป จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของคำถาม มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ผลการทดสอบพบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.795

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดทัศนคติที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ป ประกอบด้วย การเข้าถึงการสูบบุหรี่ป ค่านิยมในการสูบบุหรี่ป ทัศนคติที่มีต่อกฎหมายของบุหรี่ป จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผลการทดสอบพบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.874

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลกระทบจากการสูบบุหรี่ป ประกอบด้วย ผลกระทบด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ป และผู้สัมผัสควันบุหรี่ปมือสอง จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผลการทดสอบพบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.743

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ป ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการสูบบุหรี่ปต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผลการทดสอบพบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.928

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ป ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามพฤติกรรมของตนเอง จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยเลย ผลการทดสอบพบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.522

#### การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ค่า IOC ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.83 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดสอบจากกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน

ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.882

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ร้อยละ (Percentage)
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statics) เพื่อศึกษาแนวทางในการป้องกันผลกระทบจากการสูบบุหรี่ปของประชาชนในพื้นที่ ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

#### ผลการวิจัย

##### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.9) มีอายุน้อยกว่า 30 ปี (ร้อยละ 48.7) รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 23.5) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 54.3) รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 35.2) การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ค่าขาย และอาชีพอิสระ (ร้อยละ 52.2) รองลงมาไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 35.2) รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 10,001-15,000 (ร้อยละ 26.5) โรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 85.7) และส่วนใหญ่มีประวัติการสูบบุหรี่ป (ร้อยละ 51.1)

##### ระดับความรู้ ทัศนคติ ผลกระทบ แนวทางการป้องกัน และพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ป

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปหรืออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.1 รองลงมา มีระดับความความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.7 มีทัศนคติที่มีต่อบุหรี่ปในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.2 รองลงมา มีทัศนคติที่มีต่อบุหรี่ปอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.0 ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ปอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 รองลงมาได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ปอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.0 มีแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ปอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.8 รองลงมา มีแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ปอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.4 มีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ปในระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 รองลงมา มีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ปอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.2 (ตารางที่ 1)

### ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ตามระดับความรู้,ทัศนคติ,ผลกระทบ,แนวทางการป้องกัน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติ และผลกระทบจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ โรคประจำตัว และแนวทางการป้องกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ตารางที่ 2)

### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติ และผลกระทบจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ตำบล แม่กา จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่กา กล่าวได้ว่า เพศชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง เนื่องจากการสูบบุหรี่ในสังคมไทยส่วนใหญ่จะสูบกันในกลุ่มเพศชายซึ่งถือว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม จันทรินวล และคณะ (2559) ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.001$  สอดคล้องกับการศึกษาของ พระมงคธธรรมวิธาน และคณะ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า วัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณะพร กรุงไกรเพชร และกิตติ กรุงไกรเพชร (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ที่  $P = .00$  สอดคล้องกับการศึกษาของ เสถียร พูลผล และคณะ (2562) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสยาม พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถกร วรอรุณ และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ (2563) ศึกษาภาวะสุขภาพ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่กา กล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ระหว่างระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ซึ่งมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่า เนื่องจากมีความสนิทสนมกับเพื่อน และเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการสูบบุหรี่ จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณะมล ลักษณะวิมล และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิติ บุตตาน้อย และคณะ (2562) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่กา กล่าวได้ว่า อาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/อิสระ มีการสูบบุหรี่มากที่สุด จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ ทานะสุข และคณะ (2563) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความ

รอบรู้ด้านคว้นนุหรือมือสองกับพฤติกรรมกำรป้องกันคว้นนุหรือมือสองของผู้หญิงที่มีสำมำสูบนุหรือ พบว่ำ อ่ำซีพมำคว้นนุสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันคว้นนุหรือมือสองอย่างมีนัยสำค้ำญที่ระดับ 0.05

รำยได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบนุหรือของกลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่ก่ำ กล่าวได้ว่ำ รำยได้ไม่มีผลต่อกำรสูบนุหรือ เนื่องจกไม่ว่ำจะมีรำยได้มำกน้อยเพียงใด ก็ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการสูบนุหรือสูง จึง สอดคล้องกับกำรศึกษำของ สมบัติ ทำนะสุข (2563) ศึกษำเกี่ยวกับคว้นนุสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกส่วนบุคคลและคว้นนุรอบรู้ด้านคว้นนุหรือมือสองกับพฤติกรรมกำรป้องกันคว้นนุหรือมือสองของผู้หญิงที่มีสำมำสูบนุหรือ พบว่ำ รำยได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันคว้นนุหรือมือสองอย่างมีนัยสำค้ำญที่ระดับ 0.05

ประวัติกำรสูบนุหรือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบนุหรือของกลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่ก่ำ กล่าวได้ว่ำ กลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่ก่ำ ส่วนใหญ่มีประวัติกำรสูบนุหรือสูงถึงร้อยละ 51.1 จึง สอดคล้องกับกำรศึกษำของ อรรชรณ วรอรุณ และคณะ (2560) ศึกษำปัจเจกที่มีคว้นนุสัมพันธ์กับกำรควบคุมตนเองในพฤติกรรมกำรสูบนุหรือของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษำตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ำ กำรสูบนุหรือในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับนัยสำค้ำญทางสถิติกับกำรควบคุมตนเองในพฤติกรรมกำรสูบนุหรือในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษำตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับกำรศึกษำของ ณัฐพงค์ ครอบรัตน์ และคณะ (2563) ศึกษำปัจเจกที่มีคว้นนุสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบนุหรือของนิสิตคณะวิศวกรรมศำสตร์ มหำวิทยำลัยแห่งหนึ่ง ในภำคเหนือประเทศไทย พบว่ำ ประวัติกำรสูบนุหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบนุหรืออย่างมีนัยสำค้ำญทางสถิติในระดับที่ p-value 0.001

คว้นนุเกี่ยวกับการสูบนุหรือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบนุหรือของกลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่ก่ำ กล่าวได้ว่ำ กลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่ก่ำ มีความรู้อยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเนื่องมำจกปัจจุบันมีการรณรงค์ไม่สูบนุหรืออย่างเข้มข้น เช่น การรณรงค์ผ่านผู้นำชุมชน สื่อภำยในโรงพยาบาล กำรท่ำงำนเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สำธำรณสุข เป็นต้น จึง สอดคล้องกับกำรศึกษำของ เสถียร พูลผล และคณะ (2562) ศึกษำพฤติกรรม

กำรสูบนุหรือของนักศึกษำระดับปริญญาตรี มหำวิทยำลัยสยาม พบว่ำ คว้นนุมีความสัมพันธ์กับนัยสำค้ำญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับกำรศึกษำของ ดักษณำพร กรุงไกรเพชร และกิตติ กรุงไกรเพชร (2560) ศึกษำปัจเจกที่มีผลต่อกำรสูบนุหรือของมหำวิทยำลัยบูรพำ จังหวัดชลบุรี พบว่ำ มีความรู้่น้อยสูบนุหรือมำกกว่ำมีความรู้มำก  $p=0.01$  สอดคล้องกับกำรศึกษำของ ปรัชพร กลีบประทุม (2559)

ศึกษำเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมกำรเลิกสูบนุหรือสำหรับผู้สูบนุหรือ ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง พบว่ำ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคว้นนุเกี่ยวกับนุหรืออย่างมีนัยสำค้ำญทางสถิติ  $p < 0.001$  สอดคล้องกับกำรศึกษำของ ณัฐพงค์ ครอบรัตน์ และคณะ (2563) ศึกษำปัจเจกที่มีคว้นนุสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบนุหรือของนิสิตคณะวิศวกรรมศำสตร์ มหำวิทยำลัยแห่งหนึ่งในภำคเหนือประเทศไทย พบว่ำ คว้นนุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบนุหรืออย่างมีนัยสำค้ำญทางสถิติในระดับที่ p-value 0.001 สอดคล้องกับกำรศึกษำของ ปฎิภำณ วิปัดทุม และคณะ (2561)

ศึกษำปัจเจกที่มีคว้นนุสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบนุหรือของวัยท่ำงำนในจังหวัดพะเยำ พบว่ำ คว้นนุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบนุหรือของกลุ่มวัยท่ำงำนในจังหวัดพะเยำอย่างมีนัยสำค้ำญทางสถิติ สอดคล้องกับกำรศึกษำของสมบัติ ทำนะสุข และคณะ (2563) ศึกษำเกี่ยวกับคว้นนุสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกส่วนบุคคลและคว้นนุรอบรู้ด้านคว้นนุหรือมือสองกับพฤติกรรมกำรป้องกันคว้นนุหรือมือสองของผู้หญิงที่มีสำมำสูบนุหรือ พบว่ำ คว้นนุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันคว้นนุหรือมือสองอย่างมีนัยสำค้ำญที่ระดับ 0.05

ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบนุหรือของกลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่ก่ำ กล่าวได้ว่ำ กลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่ก่ำ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานก่ำง เนื่องจกทัศนคติเป็นตัวกำหนดแนวโนม้ของบุคคลในกำรที่จะมีปฏิภำยตอบสนองต่อสิ่งทีบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลก็มักจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับทัศนคตินั้นๆ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างยังมีการสูบนุหรือ จึง สอดคล้องกับกำรศึกษำของ ณัฐพงค์ ครอบรัตน์ และคณะ (2563) ศึกษำปัจเจกที่มีคว้นนุสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรสูบนุหรือของนิสิตคณะวิศวกรรมศำสตร์ มหำวิทยำลัยแห่งหนึ่งในภำคเหนือ

ประเทศไทย พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่  $p$ -value 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของ พระมงคัลธรรมวิธาน และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของ เสถียร พูลผล และคณะ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า เพศหญิงมีทัศนคติดีกว่าเพศชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของนิยม จันทร์นวล และคณะ (2559) ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากร และนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.001$  สอดคล้องกับการศึกษาของ วิติ บุคตาน้อย และคณะ (2562) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ทักษะคิดที่ไม่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในตำบลแม่กา กล่าวได้ว่า ผลกระทบไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบท่อทั้งตัวผู้สูบ และบุคคลรอบข้าง แต่กลุ่มตัวอย่างก็ยังมีประวัติการสูบบุหรี่ที่สูง จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ อุกฤษฏ์ อำไพพันธ์ และคณะ (2560) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า ผลกระทบที่ได้รับทางสภาวะสุขภาพ (เกี่ยวกับการสูบบุหรี่) มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษามีระดับความรู้และแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่สูง มีทัศนคติและได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ปาน

กลาง และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่ำ ทั้งนี้บุคคล ชุมชน จึงควรร่วมมือกันส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อสร้างแนวทางในการป้องกันและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรมีการจัดโครงการและกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนตำบลแม่กา เพื่อสนับสนุนการลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2. บุคคล ชุมชน ครอบครัว ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข ควรมีการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ที่จะเกิดกับสุขภาพของตนเอง คนรอบข้าง และการเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็กรุ่นใหม่

3. จัดกิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่ และข้อเสียของการสูบบุหรี่อยู่เสมอ เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ในประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่น โดยมีการเปรียบเทียบว่ากลุ่มวัยใดได้รับผลกระทบต่อการสูบบุหรี่มากที่สุดเพียงใด

3. การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบเนื่องจากแต่ละพื้นที่มีประชาชนแตกต่างกันไป เช่น อาชีพ รายได้ จำนวนประชาชน ซึ่งจะทำให้ผลวิจัยมีความแตกต่างกัน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความกรุณาและอนุเคราะห์ในการตรวจความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถาม รวมทั้งเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนที่ไม่ได้กล่าวไว้ในที่นี้ ที่กรุณา สละเวลาเอื้อเฟื้อข้อมูลและให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ มีส่วนช่วยในการจัดทำงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี



### เอกสารอ้างอิง

- ณัฐพงศ์ ครอบรัตน์, ณัฐพร ปวงคำ, ณัฐริกา ตาลป่า, รัชพล แสนศรี, เอวิกา สีปาน, จิราณุวัฒน์ แก้วโนภาศ, ธีรศักดิ์ ถวิลรักษ์, ณรงค์ ใจเที่ยง, และระสรินทร์ แก้วตา. (2563). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือประเทศไทย," *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*. 6, 1: 55-71.
- ธิตติ บุคตาน้อย, สุทิน ชนบุญ, และเบญญาภา กาลแก้ว. (2562). "พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น," *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*. 2, 1: 139-152.
- ธวัชชัย ยืนยาว, นริศรา เส้ามัน, และนภสร ดวงสมสา. (2563). *ภาวะสุขภาพ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก*. 6, 1: 55-71.
- นิยม จันทร์นวล, และพลากร สืบสำราญ. (2559). "สถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี:ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่," *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. 18, 2: 1-10.
- ปฏิภาณ วิปัดทุม, ปริชญานพร สังข์ทุ่ง, ปิยธิดา นักรธรรม, รัฐพล แสงสีดา, วชิร คงทอง, ศดานันท์ ภูสะเทียน และศุภณัฐ จิตราณุวัฒน์กุล. (2561). "การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยทำงานในจังหวัดพะเยา," *วารสารสาธารณสุขน่าน*. 1, 2: 63-74.
- ปรัชพร กลีบประทุม, ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, และธรรดล เก่งการพานิช. (2559). "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง," *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University*. 3, 4: 30-43.
- พระมงคลธรรมวิธาน, ประสิทธิ์ สระทอง, และจักรี บางประเสริฐ. (2561). "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร," *Veridian E-Journal Silpakorn University*. 11, 2: 2282-2309.
- รณชัย คงสกนธ์. (2563). *ศจย. เผยพฤติกรรมการซื้อและสูบบุหรี่ของคนไทยในวิกฤตโควิด-19พบคนไทยสูบบุหรี่ ลดลง 27.1% ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ*.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, มณฑา เก่งการพานิช, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสาโรจน์ นาคจุ. (2550). *หลักประกันศักดิ์กัน ยาสูบ*. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- ลักขณาพร กรุงไกรเพชร, และกิตติ กรุงไกรเพชร. (2560). "ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา," *บูรพาเวชสาร*. 4, 1: 21-30.
- ลักขมล ลักษณะวิมล, เวที เพชรศิลาพันธ์, สายฝน เอกวรางกูร, และนัยนา หนูนิล. (2563). "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช," *วารสารพยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*. 69, 1: 1-9.
- วศิน พิพัฒน์ฉัตร. (2562). "“กฎ” ใหม่เขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560," *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*. 5, 1: 103-112.
- วิลาวัลย์ ประทีปแก้ว, พรเทพ ล้อมพรม, และวิลภา พรหมชัย. (2552). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดนนทบุรี (รายงานผลวิจัย)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- สมบัติ ทานะสุข, จริยาวัตร คมพาศ์, และชฎาภา ประเสริฐทอง. (2563). "ควันทูมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีสมาธิสูบบุหรี่," *วารสารเกษมบัณฑิต*. 21, 2: 30-39.
- เสถียร พูลผล, นฤมล โพธิ์ศรีทอง, อรวรรณ จิตรวาณิช, และรัชชัชจันดา วัฒนาลัย. (2562). "การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสยาม.กรุงเทพมหานคร," *Veridian E-Journal Silpakorn University*. 12, 1: 1107-1125
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2559). *สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2559*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2563). *สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย*. พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.
- อรวรรณ วรอรุณ, ปิยะธิดา ขจรชัยกุล, ฉัตรสมัน พุดผิภิญโญ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2560). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี," *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 12, 2: 75-85.
- อุกฤษฏ์ อำไพพันธุ์, สุรีย์ จันทรมณี, และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2563). "การพัฒนาแบบส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม," *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*. 5, 3: 1-19.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Test Psychometrika. 16: 297-334.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30, 3 607-610.
- World Health Organization. *Health effect of smoking among young people*. Geneva: World Health Organization. 2008.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้,ทัศนคติ,ผลกระทบ,แนวทางการป้องกัน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่		จำนวน (n=370)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(≤6.6 คะแนน)	12	3.2
ระดับปานกลาง	(6.7-9.2 คะแนน)	169	45.7
ระดับสูง	(≥9.3 คะแนน)	189	51.1
<b>ทัศนคติที่มีต่อบุหรี่</b>			
ระดับต่ำ	(≤30.6 คะแนน)	14	3.8
ระดับปานกลาง	(30.7-45.3 คะแนน)	256	69.2
ระดับสูง	(≥45.4 คะแนน)	100	27.0
<b>ผลกระทบจากการสูบบุหรี่</b>			
ระดับต่ำ	(≤29.3 คะแนน)	6	1.6
ระดับปานกลาง	(29.4-44.6 คะแนน)	190	51.4
ระดับสูง	(≥44.7 คะแนน)	174	47.0
<b>แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่</b>			
ระดับต่ำ	(≤30 คะแนน)	3	0.8
ระดับปานกลาง	(31-46 คะแนน)	83	22.4
ระดับสูง	(≥47 คะแนน)	284	76.8
<b>พฤติกรรมการสูบบุหรี่</b>			
ระดับต่ำ	(≤28 คะแนน)	185	50.0
ระดับปานกลาง	(29-45 คะแนน)	108	29.2
ระดับสูง	(≥46 คะแนน)	77	20.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ตามระดับความรู้,ทัศนคติ,ผลกระทบ,แนวทางการป้องกัน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัย	พฤติกรรมการสูบบุหรี่			$\chi^2$	df	P-value
	ต่ำ จำนวน(%)	ปานกลาง จำนวน(%)	สูง จำนวน(%)			
<b>เพศ</b>				64.461	2	0.001**
ชาย	108(38.4)	105(37.4)	68(24.2)			
หญิง	77(86.5)	3(3.4)	9(10.1)			
<b>อายุ(ปี)</b>				7.658	6	0.266
น้อยกว่า30	80(44.5)	58(32.2)	42(23.3)			
31-40	43(49.5)	27(31.0)	17(19.5)			
41-50	43(57.3)	18(24.0)	14(18.7)			
มากกว่า51	19(67.9)	5(17.9)	4(14.2)			
<b>ระดับการศึกษา</b>				14.168	4	0.007*
ประถมศึกษา	17(43.6)	12(30.8)	10(25.6)			
มัธยมศึกษา	86(42.8)	66(32.8)	49(24.4)			
อุดมศึกษา	82(63.1)	30(23.1)	18(13.8)			

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ตามระดับความรู้,ทัศนคติ,ผลกระทบ,แนวทางการป้องกัน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการสูบบุหรี่			$\chi^2$	df	P-value
	ต่ำ จำนวน(%)	ปานกลาง จำนวน(%)	สูง จำนวน(%)			
<b>อาชีพ</b>				21.484	6	0.001**
ไม่มีอาชีพ	56(64.4)	22(25.3)	9(10.3)			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	33(43.5)	21(27.6)	22(28.9)			
รับจ้าง/ค้าขาย/อิสระ	90(46.6)	64(33.2)	39(20.2)			
เกษตรกร/ประมง	6(42.9)	1(7.1)	7(50.0)			
<b>รายได้ส่วนตัวต่อเดือน</b>				14.075	6	0.028*
น้อยกว่า5,000	53(61.6)	24(27.9)	9(10.5)			
5,000-10,000	52(40.0)	42(32.3)	36(27.7)			
10,001-15,000	52(53.0)	28(28.6)	18(18.4)			
มากกว่า15,000	28(50.0)	14(25.0)	14(25.0)			
<b>โรคประจำตัว</b>				2.677	2	0.256
มี	32(60.4)	12(22.6)	9(17.0)			
ไม่มี	153(48.3)	96(30.3)	68(21.4)			
<b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>				256.935	4	0.001**
สูบ	19(10.0)	98(51.9)	72(38.1)			
ไม่สูบ	128(99.2)	1(0.8)	0(0.0)			
สูบแต่เลิกแล้ว	185(50.0)	108(29.2)	77(20.8)			
<b>ระดับความรู้</b>				20.103	4	0.001**
ระดับต่ำ	5(41.7)	7(58.3)	0(0.0)			
ระดับปานกลาง	69(40.8)	62(36.7)	38(22.5)			
ระดับสูง	111(37.5)	108(36.5)	77(26.0)			
<b>ทัศนคติ</b>				32.665	4	0.001**
ระดับต่ำ	9(64.3)	5(35.7)	0(0.0)			
ระดับปานกลาง	136(53.1)	83(32.4)	37(14.5)			
ระดับสูง	40(17.8)	108(48)	77(34.2)			
<b>ผลกระทบจากการสูบบุหรี่</b>				10.404	4	0.030*
ระดับต่ำ	2(33.3)	4(66.7)	0(0.0)			
ระดับปานกลาง	92(48.4)	64(33.7)	34(17.9)			
ระดับสูง	91(52.3)	40(23.0)	43(24.7)			
<b>แนวทางการป้องกัน</b>				6.526	4	0.146
ระดับต่ำ	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)			
ระดับปานกลาง	32(38.6)	31(37.3)	20(24.1)			
ระดับสูง	151(53.2)	76(26.7)	57(20.1)			

หมายเหตุ \*P-value  $\leq 0.05$ ; \*\*P-value  $\leq 0.001$