

รายงานการวิจัย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเองของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

สุมาลี ปัญญาคำ *

Punyakam, S.

Hand-rolled cigarette smoking behaviors of people in Muang District,
Chaiyaphum Province.

Thai Journal of Nursing, 63(1), 15-23, 2014.

Key Words: Hand-Rolled Cigarette, Smoking Behavior.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเองของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งได้หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ได้ค่าเท่ากับ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่มวนเองต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มวนเอง ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Abstract

This cross-sectional study was conducted to examine factors related to hand-rolled cigarette smoking behavior among people in Muang District, Chaiyaphum Province. Four hundred people were invited to response the questionnaire. Content validity of the questionnaire was examined and reliability, the Cronbach's alpha coefficient, was 0.7. Data analysis were performed by using descriptive statistics and Chi-square test.

Findings reveal that the knowledge on effects of hand-rolled cigarettes and the attitude concerning hand-rolled cigarette smoking are at the moderate level. There are relation between hand-rolled cigarette smoking behavior and the selected predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors at $p < .05$.

ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจาก กองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตเป็นอันดับสาม รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการดื่มสุรา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) ควันบุหรี่เป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่สำคัญของมนุษย์ นอกจากนี้บุรียังเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ อีกมาก เช่น สมองเลื้อม เส้นเลือดสมองแตก เป็นต้น (ทัศนบุญทอง, ผ่องศรี ศรีมรกต และ สุรินทร กลัมพากร, 2551) การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2554 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่มากถึง 11.5 ล้านคน หรือร้อยละ 21.4 โดยสูบบุหรี่เป็นประจำ 9.9 ล้านคน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน (ร้อยละ 51.5) รองลงมาคือบุหรี่มวนเอง (ร้อยละ 48.1) ผู้ที่มีบ้านพักอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่มวนเองมากกว่าในเขตเทศบาลถึง 3 เท่า เนื่องจากมีราคาถูกกว่าบุหรี่ซองและสามารถจัดหาได้ง่าย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) จังหวัดชัยภูมิมีอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.54 ลดลงจากเมื่อ พ.ศ. 2550 ที่มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 26.67 แต่ยังคงพบว่าการสูบบุหรี่มวนเองยังสูงถึงร้อยละ 69.82 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, กุมภการ สมมิตร และ ประภาพรรณ เตียมอนันต์, 2555) ซึ่งหลังจากที่รัฐบาลออกมาตรการเพิ่มภาษีบุหรี่แบบของนักสูบบางส่วนจึงเปลี่ยนมาสูบบุหรี่แบบมวนเองมากขึ้นเนื่องจากมีราคาถูก โดยมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ถึงร้อยละ 27.6 ผู้สูบบุหรี่มีความตระหนักถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ในระดับที่ต่ำมากและเข้าใจว่าบุหรี่มวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซอง (บัวพันธ์ พรหมพักพิงและคณะ, 2550) บุหรี่มวนเองทำให้เกิด มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง หลอดเลือดหัวใจอุดตัน ได้เช่นเดียวกับบุหรี่ซอง ส่วนกระดาษที่หุ้มมวนหากเป็นกระดาษที่มีสีส้ตัน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งในช่องปาก (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้

เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2552)

ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่มวนเองคือราคาถูกกว่าบุหรี่โรงงาน นอกจากนี้ยังสามารถหาซื้อได้ในร้านค้าย่อยในชุมชนทั่วไป (บัวพันธ์ พรหมพักพิงและคณะ, 2550) ซึ่งผู้ใช้แรงงาน/กรรมกรเป็นอาชีพที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มวนเองสูงถึงร้อยละ 37.0 (ภาสกร รัตนเดชสกุล และคณะ, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่มีหลายปัจจัย เช่น เพศ (กมลชนก ขำสุวรรณ, 2549) อายุ (ภาสกร รัตนเดชสกุล และคณะ, 2551) ความรู้ (อารยา หาคูปละ, 2547) เป็นต้น เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการเรื่องนี้โดยใช้แนวคิด PRECEDE Framework เพื่อทราบถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีผู้เริ่มสูบบุหรี่มวนเองมากขึ้น ใช้เป็นแนวทางในการจัดโครงการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่มวนเอง รวมทั้งป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเองของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) คือ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจในการปฏิบัติในเรื่องนั้นและคุณลักษณะทางประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่มวนเอง ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มวนเอง มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มวนเองของประชาชนใน อำเภอเมือง ชัยภูมิ
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) คือปัจจัยที่อำนวยความสะดวกให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่สนใจ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การเข้าถึงบุหรี่มวนเอง มีความ

สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่หรือปริมาณเองของประชาชนในอำเภอเมืองชัยภูมิ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือปัจจัยที่บุคคลได้รับการสนับสนุนหรือลงโทษจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่สนใจ ซึ่งมีผลให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่อง ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การสูบบุหรี่หรือปริมาณเองของคนในครอบครัว การสูบบุหรี่หรือปริมาณเองของเพื่อนสนิท การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่หรือปริมาณเองต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่หรือปริมาณเองของประชาชนใน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive design)

ประชากร ได้แก่ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 184,431 คน ณ ธันวาคม พ.ศ. 2553 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้จำนวนตัวอย่าง 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มเขตการปกครอง 10 ตำบลจากทั้งหมด 19 ตำบล ของอำเภอเมือง โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ตามจำนวนที่กำหนดไว้แต่ละตำบล

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา โดยค้นคว้าจากตำรา ทฤษฎี และผลการวิจัยที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่หรือปริมาณเอง จำนวนสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือปริมาณเอง **ส่วนที่ 2** แบบวัดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ มี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ให้ 1 คะแนน ไม่ใช่

ให้ 0 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน แบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 0.00–5.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 6.00–10.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 11.00–15.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบการสูบบุหรี่ระดับสูง **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือปริมาณเอง จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง มีระดับความเห็นต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง มีระดับความเห็นปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีระดับความเห็นมาก **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่หรือปริมาณเองต่อสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบหลายตัวเลือก **ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือปริมาณเอง จำนวน 15 ข้อเป็นคำถามที่ให้เลือกตอบหลายตัวเลือกและเติมค่าในช่องว่าง

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำไปทดสอบกับประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แล้วนำมาหาความเที่ยง (Reliability) โดยการหาสัมประสิทธิ์ อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 10 ตำบล และขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งละ 2 คน เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนในการดำเนินงานกิจกรรม เครื่องมือวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจตรงกันแล้ว ผู้ช่วยวิจัยสำรวจจำนวนประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และวางแผนเก็บข้อมูลร่วมกับผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเคารพในการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสมัครใจกล่าวยินยอมให้ข้อมูลด้วยวาจา การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการใช้บริการสุขภาพตามสิทธิที่พึงได้รับ โดยผู้วิจัยใช้รหัสแทนชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยในแบบสอบถาม และเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับ โดยเขียนเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด) และ Chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 86.3) อายุเฉลี่ย 39.7 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.2) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 49.5) อาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง (ร้อยละ 40.5) ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 5,320 บาท ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่มีตนเองต่อสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.0) ข้อที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากที่สุด (ตอบถูกต้อง ร้อยละ 88.2) ได้แก่ การสูบบุหรี่มีตนเองทำให้มีกลิ่นตัวและกลิ่นปาก ข้อที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องน้อยที่สุด (ตอบถูกต้อง ร้อยละ 8.0) ได้แก่ นิโคตินในบุหรี่มีตนเองเป็นสารเคมีที่ทำให้เกิดมะเร็ง

ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติระดับปานกลาง ในรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วย ในประเด็นการเลิกบุหรี่ได้ทำให้สุขภาพดีขึ้น ส่วนประเด็นการเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้แก่ การสูบบุหรี่มีตนเองทำให้สมองปลอดโปร่งและคลายเครียด (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือมวนเองเป็นรายข้อ

ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือมวนเอง	\bar{X}	SD
การเลิกบุหรี่ได้ทำให้สุขภาพดีขึ้น	4.51	0.90
การสูบบุหรี่ทุกชนิด นำชีวิตสู่ความตาย	4.39	0.88
บุหรี่หรือมวนเองราคาถูกกว่าบุหรี่ซอง	4.06	0.85
การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น วัด ถือว่าผิดกฎหมาย	3.97	1.06
สังคมไม่ยอมรับผู้หญิงที่สูบบุหรี่หรือมวนเอง	3.79	1.26
การสูบบุหรี่หรือมวนเองอันตรายเท่ากับบุหรี่ซอง	3.59	1.13
คนที่สูบบุหรี่หรือมวนเอง เป็นคนที่คิดได้เร็วและขยันทำงาน	3.39	1.09
การสูบบุหรี่หรือมวนเองไม่ทำให้ติดเหมือนบุหรี่ซอง	3.26	1.14
การสูบบุหรี่หรือมวนเองไม่น่ารังเกียจเท่ากับบุหรี่ซอง	3.25	1.03
การสูบบุหรี่หรือมวนเองทำให้สามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย	3.23	1.10
การสูบบุหรี่หรือมวนเองไม่เท่เท่ากับบุหรี่ซอง	3.13	1.17
การสูบบุหรี่หรือมวนเองปลอดภัยเพราะใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติทั้งหมดไม่มีการปรุงแต่ง	3.01	1.13
การสูบบุหรี่หรือมวนเองเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่น	2.97	1.16
บุหรี่หรือมวนเองรสชาติดีกว่าบุหรี่ซอง	2.93	0.99
การสูบบุหรี่หรือมวนเองทำให้สมองปลอดโปร่งและคลายเครียด	2.82	1.16
รวม	3.49	0.48

ส่วนการได้มาของบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.2 ได้บุหรี่มาโดยการซื้อเอง จากร้านขายของชำ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่หรือมวนเองต่อสุขภาพในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 92.5 ส่วนด้านการสูบบุหรี่หรือมวนเองของคนในครอบครัวและของเพื่อนสนิท

พบว่า ร้อยละ 53.0 มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่หรือมวนเอง ส่วนใหญ่เป็นบิดา และร้อยละ 57.3 มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่หรือมวนเอง ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือมวนเอง พบว่า เป็นผู้สูบบุหรี่หรือมวนเอง 157 คน สูบบุหรี่ซอง 108 คน และสูบบุหรี่ทั้งสองแบบ 17 คน (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่ (n=400)

ประวัติการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยสูบ	118	29.5
เคยสูบ	282	70.5
- บุหรี่ี่มวนเอง (ยาเส้น)	157	55.7
- บุหรี่ี่ซอง (บุหรี่ี่โรงงาน)	108	38.3
- ทั้งบุหรี่ี่ซองและบุหรี่ี่มวนเอง	17	6.0

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการสูบบุหรี่ี่มวนเอง ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ี่มวนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ี่มวนเอง มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ี่มวนเอง ($p < .05$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบุหรี่ี่มวนเอง มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ี่มวนเอง ($p < .05$) ปัจจัยเสริม ได้แก่

สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ี่มวนเอง ($p < .05$) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสูบบุหรี่ี่มวนเองของคนในครอบครัว การสูบบุหรี่ี่มวนเองของเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ี่มวนเอง ($p < .05$) ส่วนการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ี่มวนเองต่อสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ี่มวนเอง ($p = .49$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ี่มวนเองของประชาชน (n = 400)

ตัวแปรที่ศึกษา	χ^2	df	p-value
ปัจจัยนำ			
- เพศ	24.32	1	< .001
- อายุ	71.20	4	< .001
- สถานภาพสมรส	37.01	2	< .001
- รายได้	16.94	4	.002
- ระดับการศึกษา	79.17	4	< .001
- อาชีพ	54.18	4	< .001
- ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ี่มวนเองต่อสุขภาพ	42.40	2	< .001
- ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ี่มวนเอง	47.60	2	< .001
ปัจจัยเอื้อ			
- การเข้าถึงบุหรี่ี่มวนเอง	27.15	3	< .001
ปัจจัยเสริม			
- การสูบบุหรี่ี่มวนเองของคนในครอบครัว	23.82	1	< .001
- การสูบบุหรี่ี่มวนเองของเพื่อนสนิท	22.89	1	< .001
- การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ี่มวนเองต่อสุขภาพ	0.47	1	.490

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.7 สูบบุหรี่มวนเอง สอดคล้องกับ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ กุมภการ สมมิตร และประภาพรรณ เขียมอนันต์ (2555) ที่ระบุว่าจังหวัดชัยภูมิมีอัตราการสูบบุหรี่มวนเองสูงถึงร้อยละ 69.82 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มวนเอง พบว่า ปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มวนเอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่มวนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มวนเอง สอดคล้องกับ กมลชนก ขำสุวรรณ (2549) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนอายุที่สูบบุหรี่มวนเองมากที่สุดคือช่วง 45-54 ปี ซึ่งเป็นวัยกลางคนที่ต้องทำงานหารายได้ อาจจะทำให้เกิดความเครียดซึ่งนำไปสู่การสูบบุหรี่มวนเองเพื่อผ่อนคลายความเครียด จึงทำให้อัตราการการสูบบุหรี่ของคนในวัยนี้สูงกว่าในวัยอื่น สอดคล้องกับ ภาสกร รัตนเดชสกุลและคณะ (2551) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ส่วนความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่มวนเอง พบว่า กลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลาง มีการสูบบุหรี่มวนเองมากที่สุด สอดคล้องกับ อารยา หาอุปละ (2547) ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มวนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยระดับปานกลาง มีการสูบบุหรี่มวนเองมากที่สุด สอดคล้องกับ ผกาหวดี พรหมนุช (2549) ที่พบว่า ทัศนคติและความคิดเห็นบางเรื่อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ไม่สูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ประจำวัน ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มวนเอง ได้แก่ การเข้าถึงบุหรี่มวนเอง พบว่า การเข้าถึงบุหรี่มวนเอง คือ ราคาถูก เป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกสูบบุหรี่มวนเอง

มากที่สุด เนื่องจากบุหรี่มวนเองหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายของชำทั่วไป (บัวพันธ์ พรหมพักพิงและคณะ, 2550) สอดคล้องกับ กมลชนก ขำสุวรรณ (2549) ที่พบว่า จำนวนร้านขายของชำในหมู่บ้านเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากร กาญจนบุรี ส่วนปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มวนเองได้แก่ การสูบบุหรี่มวนเองของคนในครอบครัว และการสูบบุหรี่มวนเองของเพื่อนสนิท พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่มวนเอง ส่วนใหญ่เป็นบิดา จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเอง มากกว่าผู้ที่ไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่มวนเอง อธิบายได้ว่า การที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่จะส่งผลให้คนในครอบครัวมีพฤติกรรมการเลียนแบบในการสูบบุหรี่ตาม สอดคล้องกับ จินตนา จารุสมบัติ (2546) ที่พบว่า สภาพครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนงาน อิทธิพลของเพื่อนจะมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเอง สอดคล้องกับ กมลภู ฤณอมสัตย์ (2554) ที่พบว่า อิทธิพลของเพื่อนคือเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจสูบบุหรี่ครั้งแรก และการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิททั้งหญิงและชายมีผลต่อการสูบบุหรี่ในทุกกลุ่มอายุ

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรจะดำเนินการศึกษากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่มวนเอง เช่น อบรมให้ความรู้เรื่องบุหรี่มวนเองว่ามีอันตรายและมีสารที่ทำให้เกิดมะเร็งเท่ากับบุหรี่ซอง และส่งเสริมทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มวนเองที่ถูกต้อง โดยการกระตุ้นบุคคลสำคัญในชุมชนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล สำหรับการงดและหยุดสูบบุหรี่สำหรับประชาชนในชุมชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- กมลชนก ขำสุวรรณ. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลภู ถนอมสัจด์ย์และรัชนี สรรเสริญ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเวลาเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุสิต. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 4(3), 38-45.
- จินตนา จารุสมบัติ. (2546). บริบททางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กรณีศึกษา คนงานในชุมชนเมืองเขตเทศบาลเมืองจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาศ บุญทอง, ผ่องศรี ศรีมรกต และสุรินทร์ กลัมพากร. (บรรณาธิการ). (2551). บุหรี่กับสุขภาพ: บทบาทของพยาบาลต่อการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่. เชียงราย: เชียงรายรุ่งโรจน์.
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง, พะเยาว์ นาคำ, พรเพ็ญ ปานคำ, นิลวดี พรหมพักพิง, เกษราภรณ์ คลังแสง และภัทรพร ศรีพรหม. (2550). เศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องการควบคุมบุหรี่. วารสารยาสูบ, 1(2), 70-79.
- ผกาหวดี พรหมหนูช. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ภาสกร รัตนเดชสกุล, อติศร วัฒนวงษ์สิงห์, จันท์จารึก รัตนเดชสกุล และ ปิยะลักษณ์ ภักดีสมัย. (2551). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในเขตอำเภอพนมไพรจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารยาสูบ, 2(2), 2-12.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, กุมภการ สมมิตร และ ประภาพรรณ เขียมอนันต์. (2555). สถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัด พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2552). รายงานการประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). ตัวเลขเตือนภัยบุหรี่. ค้นเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2552 จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/9119>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). ตารางข้อมูลสถิติจากการสำมะโนสำรวจ/รายงานสถิติจังหวัด/สำรวจพิเศษ. ค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2554 จาก http://satun.old.nso.go.th/nso/project/search/result_by_department.jsp
- _____ . (2555). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554. ค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2555 จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-4-7.html>
- อารยา หาอุบละ. (2547). ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper & Row.