

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง
อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

Factors related to smoking behavior of people in Na-Chaliang subdistrict,
Nongphai district, Phetchabun Province

ธัญชนก จันทรัมย์^{1*} และ สารจน์ นาคจุ²

Thanchanok Janchom^{1*} and Saroj Nakju²

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง จังหวัดเพชรบูรณ์¹

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง²

Na Chaliang Subdistrict Health Promoting Hospital, Phetchabun Province¹

Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: nokkapud_110334@hotmail.com

(Received: May 21, 2025; Revised: July 14, 2025; Accepted: July 31, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 242 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 3) ด้านการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ 4) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และ 5) ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไคสแควร์ (chi-square)

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 68.60 อายุเฉลี่ย 53.29 ปี (S.D. = 14.67) สถานภาพสมรส ร้อยละ 57.85 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.13 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.91 รายได้ต่อเดือนสุทธิเฉลี่ยอยู่ที่ 6,086.78 บาท มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 47.93 และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001 และ p -value < 0.003) ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การศึกษานี้แนะนำการจัดกิจกรรมให้ความรู้ทางกฎหมายหรือมาตรการควบคุมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พฤติกรรมการสูบบุหรี่, การสนับสนุนทางสังคม, กฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่, ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

Abstract

This descriptive study aimed to examine smoking behavior and the factors associated with smoking behavior among residents of Na-Chaliang Sub-district, Nong Phai District, Phetchabun Province. The sample consisted of 242 individuals aged 20 years and older, selected using simple random sampling. The research instrument was a questionnaire consisting of: 1) demographic data, 2) attitudes toward smoking behavior, 3) awareness of laws and smoking-control measures, 4) social support, and 5) smoking behavior. Content validity was evaluated by three experts, yielding a content validity index (CVI) of 1.00, and the instrument's reliability coefficient was 0.81. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential analysis with chi-square tests.

The results found that the sample was male at 68.60%, with an average age of 53.29 years (S.D. = 14.67). A total of 57.85% were married, 54.13% had completed primary education, and 40.91% were general laborers. The average net monthly income was 6,086.78 baht. A total of 47.93% had smoking behavior. Personal factors, namely gender and income, were significantly associated with smoking behavior (p -value < 0.001). Reinforcing factors in terms of social support and enabling factors in terms of awareness of laws/control measures were significantly associated with smoking behavior (p -value < 0.001 and p -value < 0.003), respectively). However, predisposing factors in terms of attitudes toward smoking behavior were not associated with smoking behavior.

The findings suggest that educational activities focusing on smoking laws and control measures, together with strengthened social support, may contribute to changes in smoking behavior among community members.

Keywords: associated factors, smoking behavior, social support, smoking-control laws, attitudes toward smoking

บทนำ

“บุหรี่” เป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบเองและบุคคลใกล้เคียง และบุรียังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุดของโลก (ประกิต วาทีสาธกิจ, 2552) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. 2566 พบว่า ในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบมากกว่า 8 ล้านคน ในขณะที่เดียวกันมีผู้ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 1.3 ล้านคน ต้องเสียชีวิตเนื่องจากสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งกว่าร้อยละ 80 ของผู้สูบบุหรี่ (1.3 พันล้านคนทั่วโลก) ซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง นอกจากนี้ การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของโรคที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้น การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบจึงเป็นประเด็นปัญหาด้านการสาธารณสุขที่สำคัญประเด็นหนึ่งของโลก โดยพบว่าสาเหตุการตายจากโรค 6 ใน 8 อันดับแรกของโลกเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วัณโรค หรือมะเร็งหลอดลม (มะอะนิง สะอะ, 2566)

จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ปี พ.ศ.2564 ของประเทศไทย พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 18.5 ปี กลุ่มอายุที่มีอัตราสูบบุหรี่มากที่สุด คือกลุ่มอายุ 25-40 ปี ร้อยละ 19 ประเภทของบุรียที่ผู้บริโภคนิยมมากที่สุดคือ บุหรี่โรงงาน ร้อยละ 56.5 และบุรียี่มือตนเอง ร้อยละ 46.4 และส่วนใหญ่สูบบุรียี่มือตนเองจะสูบ 1-10 ครั้ง/วัน ร้อยละ 68.8 ส่วนบุรียี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่สูบ 1-10 ครั้ง/วัน ร้อยละ 44.7 ส่วนใหญ่ผู้สูบบุรียี่มือตนเองแรกภายใน 6-30 นาที หลังตื่นนอน ร้อยละ 38.4 ค่าใช้จ่ายซื้อบุรียี่ทุกประเภทต่อเดือน 486 บาท และสถานที่ซื้อบุรียี่ของมากที่สุด ได้แก่ ร้านขายของชำ ร้อยละ 72.27 และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2564 พบว่าร้อยละ 23.7 ของการ

สูบบุหรี่มีการสูบบ้านจึงมีคนไทยหลายล้านคนที่ได้รับ SHS ในบ้าน และจากการสำรวจล่าสุดพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน พ.ศ.2564 พบว่า ร้อยละ 83.6 มีการสูบบุหรี่ภายในบ้านโดยพบว่าสูบบุหรี่ทุกวันถึงร้อยละ 75.9 (วิช ภิเษมทรัพย์, 2566)

จากการรายงานสถานการณ์การสูบบุหรี่ 3 ปีย้อนหลังของจังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. 2565 - 2567) พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 24,080 คน, 33,894 คน และ 27,199 คน ตามลำดับ และรายงานสถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ 3 ปีย้อนหลังของอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. 2565 - 2567) พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 2,664 คน, 2,611 คน และ 2,507 คน ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาข้อมูลการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ 3 ปีย้อนหลังของตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. 2565 - 2567) พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 324 คน, 301 คน และ 302 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2567)

จากการศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้สรุปและประยุกต์ใช้องค์ประกอบหลักของแบบจำลอง PRECEDE MODEL (เกษสุตา ศรีจักร์, 2566) ที่ใช้วิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประชาชน ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล นั่นคือบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมา จะต้องอาศัยการมีเหตุผลที่จะก่อเกิดพฤติกรรม เกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว คือ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง ปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในด้านความพอเพียงที่มีอยู่ (availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Acceptability) รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นได้ง่ายขึ้น เป็นต้น 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้นเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการ กระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจการเอาเป็นแบบอย่าง ตำหนิติเตียน การลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นๆ (เกษสุตา ศรีจักร์, 2566)

ซึ่งในชุมชนยังพบปัญหาการสูบบุหรี่ แม้จะมีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่และการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในทุก ๆ ปี แต่ก็พบว่า ยังมีประชาชนบางกลุ่มที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะและในครัวเรือนแม้จะมีนโยบายและมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ ทำให้ประชาชนได้รับควันบุหรี่มือสองและผู้สัมผัสสูบบุหรี่โดยตรง อาจก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามที่กล่าวข้างต้น ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของคนในชุมชน ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน จึงมีความสนใจทำการศึกษาค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ และนำมาเป็นแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของคนในชุมชน และการออกแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมและควบคุมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการกำหนดรูปแบบการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

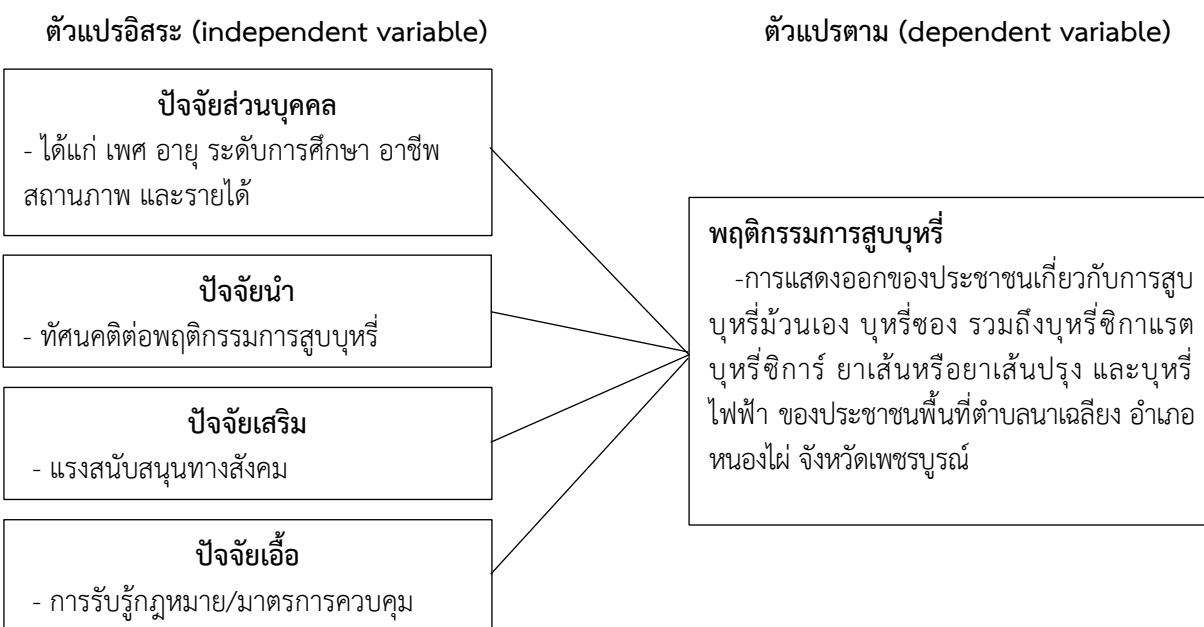
1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้แนวคิด PRECEDE Model (Predisposing reinforcing and enabling constructs in education diagnosis and evaluation model) ซึ่งพัฒนาโดย Lawrence W. Green ในปี 1981 (เกษสุตา ศรีจักร์, 2566) เพื่อศึกษาพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (multiple factor) องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบที่นำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาอธิบาย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยกำหนดให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาสำหรับการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน 15 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2568 โดยใช้ระยะเวลาทำการวิจัยทั้งสิ้น 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 4,276 คน จำนวนทั้งหมด 10 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของแดเนียล ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (เกษสุตา ศรีจักร์, 2566) เมื่อคำนวณตามสูตรได้จำนวน 242 คน ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. สามารถเข้าใจภาษาไทยอ่านออก เขียนได้ มีสติสัมปชัญญะดี
3. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ไม่อยู่ในพื้นที่ตำบลนาเฉลียง ระยะเวลาเกิน 3 เดือน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการแยกประชากรออกเป็นรายหมู่บ้านจำนวน 10 หมู่บ้าน จากนั้นทำการกระจายสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสถูกเลือกเป็นตัวแทนประชากร จำนวน 242 คน เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของประชาชนในแต่ละหมู่บ้านแล้ว ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) โดยนำชื่อของประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 10 หมู่บ้าน มาทำการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check List) และแบบเติมตัวเลขในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากการศึกษาของ ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ (2563) โดยแบบสอบถามเป็นชนิดเลือกตอบ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด (closed - ended questionnaire) มีตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยเท่ากับ 4 คะแนน ไม่แน่ใจเท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 2 คะแนน และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) ของลิเกิร์ต สเกล (Likert, 1967) เกณฑ์การประเมินระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ได้ใช้ค่าเฉลี่ยในการแปลผลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.68 - 5.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.67 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุม จำนวน 14 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากการศึกษาของรัตนพร ฉัตรมงคล และคณะ (2563) โดยแบบสอบถาม เป็นชนิดเลือกตอบ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด (closed-ended questionnaire) มีตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยเท่ากับ 4 คะแนน ไม่แน่ใจเท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) ของลิเกิร์ต สเกล (Likert, 1967) เกณฑ์การประเมินระดับการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุม ได้ใช้ค่าเฉลี่ยในการแปลผลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.68 - 5.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.67 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 13 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากการศึกษาของชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ (2552) โดยแบบสอบถามเป็นชนิดเลือกตอบ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Closed-ended questionnaire) มีตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน มากเท่ากับ 4 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน น้อยเท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) ของลิเกิร์ต สเกล (Likert, 1967) เกณฑ์การประเมินระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ใช้ค่าเฉลี่ยในการแปลผลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.68 - 5.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.67 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากการศึกษาของเรณู บุญจันทร์ และคณะ (2552) โดยลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check List) ตอบ 1 แปลผลว่า ไม่เคยสูบบุหรี่เลย ตอบ 2 แปลผลว่า เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกสูบ ระบุจำนวนปี ตอบ 3 แปลผลว่าสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน และแบบเติมตัวเลขในช่องว่าง

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 1.00 และนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำเครื่องมือทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงและพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาพรวมเท่ากับ 0.81 และมีค่าความเชื่อมั่นในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้เท่ากับ 0.70 ด้านการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ ได้เท่ากับ 0.90 และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยดำเนินการทำหนังสือถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลนาเฉลียงและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบรวมถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมตัดสินใจอย่างเสรี มีการลงนามหรือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ และข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับ จากนั้นขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยได้ทำการอธิบายการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามพร้อมรับกลับด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าต่ำสุด (minimum: min) ค่าสูงสุด (maximum: max) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.) เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุม

2. สถิติเชิงอนุมาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไคสแควร์ (chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์และรับการอนุมัติตามหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยหมายเลขโครงการวิจัย CPH-EC-008/2568 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับพร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.60 อายุเฉลี่ย 53.29 ปี มีอายุมากที่สุด คือ 86 ปี และอายุน้อยที่สุด คือ 20 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.13 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 21.90 และน้อยที่สุด คือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 0.41 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.91 รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.62 และน้อยที่สุด คือ นักศึกษา ร้อยละ 0.83 รายได้สุทธิเฉลี่ยต่อเดือน คือ 6,086.78 บาท โดยมีรายได้สุทธิต่อเดือนสูงสุด คือ 28,000 บาท และรายได้สุทธิต่อเดือนต่ำสุด คือ 1,000 บาท ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=242)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	166	68.60
หญิง	76	31.40
2. อายุ		
20 – 30 ปี	26	10.74
31 – 40 ปี	21	8.68
41 – 50 ปี	47	19.42
51 – 60 ปี	61	25.21
61 ปีขึ้นไป	87	35.95
Mean = 53.29, S.D.= 14.67, Min = 20 ปี, Max = 86 ปี		
3. สถานภาพ	62	25.62
โสด	140	57.85
สมรส	40	16.53
หย่า/แยก/หม้าย		
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้ารับการศึกษ	9	3.72
ประถมศึกษา	131	54.13
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	9.92
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	53	21.90
อนุปริญญา/ปวส.	10	4.13
ปริญญาตรี	14	5.79
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.41
5. อาชีพหลัก		
ไม่มีอาชีพ	19	7.85
รับจ้าง	99	40.91
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	21	8.68
เกษตรกร	62	25.62
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	6	2.48
พนักงานเอกชน	8	3.31
นักศึกษา	2	0.83
ว่างงาน	25	10.33

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6. รายได้สุทธิต่อเดือน		
น้อยกว่า 6,000 บาท	142	58.68
6,000 – 12,000 บาท	86	35.54
12,001 – 18,000 บาท	9	3.72
มากกว่า 18,000 บาท	5	2.07
Mean = 6086.78, S.D.= 4099.98, Min = 1000 บาท, Max = 28000 บาท		

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผลการวิจัย พบว่า ระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.07 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.93 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเกลือ อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามคำถามรายข้อ (n=242)

ระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 คะแนน)	116	47.93
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 คะแนน)	126	52.07
รวม	242	100.00
Mean = 3.69, S.D. = 0.55, Min = 2.38, Max = 4.77		

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า ระดับการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.98 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.02 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุม ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเกลือ อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามคำถามรายข้อ (n=242)

ระดับการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 คะแนน)	225	92.98
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 คะแนน)	17	7.02
รวม	242	100.00
Mean = 4.46, S.D.= 0.47, Min = 2.71, Max = 5		

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัย พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.76 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.74 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเกลือ อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามคำถามรายข้อ (n=242)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 คะแนน)	101	41.74
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 คะแนน)	118	48.76
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน)	23	9.50
รวม	242	100.00
Mean = 3.50, S.D. = 0.85, Min = 1.69, Max = 5.00		

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 52.07 สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 10 – 20 ปี ร้อยละ 84.48 สูบบุหรี่ประเภทบุหรี่ปริมาณเอง ร้อยละ 74.14 ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 77.59 และในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา สูบบุหรี่วันละจำนวน 2 - 5 มวน ร้อยละ 51.72 ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามคำถามรายข้อ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (n = 242)		
ไม่เคยสูบบุหรี่เลย	126	52.07
สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน	116	47.93
2. อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก (n = 116)		
10 – 20 ปี	98	84.48
21 – 30 ปี	11	9.48
31 – 40 ปี	7	6.03
3. ชนิดของบุหรี่ยี่สูบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 116)		
บุหรี่ปริมาณเอง	86	74.14
บุหรี่ยี่ห้อ	41	35.34
บุหรี่ยี่ห้อไฟฟ้า	2	1.72
4. จำนวนวันที่สูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (n = 116)		
1 - 2 วัน	6	5.17
3 - 4 วันหรือบางวัน	18	15.52
5 - 6 วัน	2	1.72
สูบบุหรี่ทุกวัน	90	77.59
5. ปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละวันในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา (n = 116)		
1 มวนหรือแคล่อง	2	1.72
2 - 5 มวน	60	51.72
6 - 10 มวน	41	35.34
มากกว่า 10 มวนขึ้นไป	13	11.21

ส่วนที่ 6 ผลการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตาราง 6

ตาราง 6 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (n=242)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		Chi-Square		
	ไม่สูบ	สูบ	χ^2	df	p-value
1. เพศ					
ชาย	61(36.75)	105(63.25)	49.703	1	<0.001
หญิง	65(85.53)	11(14.47)			
2. อายุ					
20 – 30 ปี	16(61.54)	10(38.46)	2.950	4	0.566
31 – 40 ปี	10(47.62)	11(52.38)			
41 – 50 ปี	25(53.19)	22(46.81)			
51 – 60 ปี	27(44.26)	34(55.74)			
61 ปีขึ้นไป	48(55.17)	39(44.83)			
3. สถานภาพ					
โสด	30(48.40)	32(51.60)	1.368	2	0.505
สมรส	72(51.40)	68(48.60)			
หย่า/แยก/หม้าย	24(60.00)	16(40.00)			
4. ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6	109(50.20)	108(49.80)	2.836	1	0.092
หรือเทียบเท่า					
สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6	17(68.00)	8(32.00)			
5. อาชีพหลัก					
ไม่มีรายได้	19(41.30)	27(58.70)	2.675	2	0.263
รายได้ไม่คงที่	99(54.40)	83(45.60)			
รายได้คงที่	8(57.10)	6(42.90)			
6. รายได้					
1,000 -10,000 บาท	108(48.90)	113(51.10)	10.432	1	<0.001
10,001-50,000 บาท	18(85.70)	3(14.30)			

ส่วนที่ 7 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุม กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุม และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.003, p -value <0.001) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตาราง 7

ตาราง 7 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (n=242)

ตัวแปร	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		Chi-Square		
	ไม่สูบ	สูบ	χ^2	df	p-value
ปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่					
ระดับสูง	61(56.03)	65(43.97)	1.406	1	0.236
ระดับกลาง	65(48.41)	51 (51.59)			
ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม					
ระดับสูง	75(74.26)	26(25.74)	34.793	2	<0.001
ระดับกลาง	41(34.75)	77(65.25)			
ระดับต่ำ	10(43.48)	13(56.52)			
ปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุม					
ระดับสูง	123(54.67)	102(45.33)	8.679	1	0.003
ระดับกลาง	3(17.65)	4 (82.35)			

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เพศ และรายได้ ดังนี้

เพศ พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 63.25 เพศหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 14.47 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเข้าถึงสังคมของเพศชายจะต้องแสดงสัญลักษณ์ของความเป็นชายที่ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ปกติและแสดงถึงความเข้มแข็ง การสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันมักจะมีพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน ดังนั้นเพศชายจึงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกษสุตา ศรีจักร์ (2566) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของแพรวพรรณ ขวบ้านบึง และคณะ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสายอาชีพ สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศชาย มีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาเพศหญิงยังยึดมั่นในกฎระเบียบของสถาบันการศึกษาหรือมีความละเอียดต่อการสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รายได้ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย เท่ากับ 6,086.78 บาทต่อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรส่วนใหญ่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มสูบบุหรี่มากกว่าคนที่มียาได้สูงเพราะอาจเกิดความเครียดหรือการเข้าไม่ถึงข้อมูลสุขภาพ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่มากในชุมชนหรือครอบครัวที่รายได้น้อยอาจมีแบบอย่างหรือวัฒนธรรมที่สนับสนุนการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฉัตรทริกา กิจแสงทอง และคณะ (2567) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนสถาบันการอาชีวศึกษา ภาคกลาง 1 พบว่า รายได้ มีผลต่ออำนาจของการซื้อ โดยผู้ที่มีรายได้สูง จะมีอำนาจในการซื้อบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ และสอดคล้องกับงานวิจัยของของอัสฟิญา หะยิดาโอะ และคณะ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ

เยาวชนในพื้นที่ชุมชนบ้านแพร์ ตำบลช้างซ้าย อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เนื่องจากรายได้ส่วนใหญ่ของเยาวชนมาจากครอบครัว

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ

อายุ พบว่า ประชาชนมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 53.29 ปี โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.95 และช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 33.62 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรในพื้นที่ตำบลนาเกลือมีช่วงวัยที่แตกต่างกัน สะท้อนว่าการสูบบุหรี่อาจไม่ได้เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนตามอายุ แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ค่านิยมในรุ่นที่เติบโตมา หรือสถานการณ์ชีวิตเฉพาะบุคคลมีโอกาสสูบบุหรี่ได้ ไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นผู้ใหญ่ หรือสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของแพรวพรรณ ขวบ้านบึง และคณะ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสายอาชีพสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสายอาชีพในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือ ปวช. มีอายุระหว่าง 15-24 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่ 14.10 ปี และทุกอายุที่วิเคราะห์ก็มีการสูบบุหรี่ในสัดส่วนพอ ๆ กัน จึงทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจวรรณ ช่วยแก้ว และคณะ (2564) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา จังหวัดตรัง

สถานภาพ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.85 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ บุคคลที่มีสถานภาพสมรส เป็นโสด สมรส หรือหย่าร้าง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ได้แตกต่างกัน อาจสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมและรูปแบบความสัมพันธ์ในสังคมยุคใหม่ ที่สถานภาพสมรสไม่ได้มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมส่วนบุคคลเท่าที่เคยเป็นในอดีต โดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ซึ่งอาจให้ความสำคัญกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น การจัดการความเครียดส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมของเพื่อนฝูง หรือ แรงกดดันทางสังคม จะส่งผลให้ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใดก็ตาม แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ออกมา ดังนั้นสถานภาพจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกษสุตา ศรีจักร์ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ระดับการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.13 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด ความเครียดและสภาวะทางเศรษฐกิจ มีผลต่อการสูบบุหรี่ในทุกระดับการศึกษา แม้ระดับการศึกษาสูงจะส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ แต่ความรู้ไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่เสมอไป เพราะพฤติกรรมขึ้นกับแรงจูงใจ ทศนคติ และบริบทส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑามาศ มณีกุล (2566) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระยะแรกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคืออยู่ในช่วงวัยรุ่นเหมือนกัน แม้จะมีการเพิ่มความรู้ด้วยการเรียน แต่ด้วยวัยที่ผู้วิจัยศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง และตอนปลาย จึงมีพัฒนาการที่คล้ายคลึงกันเป็นช่วงต่อระหว่างวัยเด็ก และวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงระยะการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมไปพร้อม ๆ กัน ทำให้ออกจากระดับการศึกษาแล้วยังต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามามีส่วนในการเรียนรู้

อาชีพ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.91 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่ว่าจะประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานเอกชน อาชีพอิสระ หรือแรงงานทั่วไป พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของแต่ละกลุ่มไม่ได้แตกต่างกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะงานเพียงอย่างเดียว แต่อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความเครียดส่วนตัว ทศนคติส่วนบุคคล หรืออิทธิพลจากครอบครัวและสังคมใกล้เคียงกันซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเกษสุตา ศรีจักร์ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคลากร

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคลากร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. ปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเกลือ อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทัศนคติของแต่ละคนส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ต่างกัน ทัศนคติสามารถถือเป็นเชิงลบหรือเชิงบวกได้ โดยเกิดจากพัฒนาการหรืออิทธิพลภายนอกของบุคคลนั้นๆ ทัศนคติของบุคคลยังสามารถกำหนดทางเลือกที่บุคคลนั้นตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมทั่วไปในชีวิตประจำวันได้ ทัศนคติเชิงบวกสามารถทำให้บุคคลนั้นเปิดใจและยอมรับบุคคลหรือสถานการณ์บางอย่างมากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ทำให้เข้าถึงสังคมได้ง่าย ในขณะที่ทัศนคติเชิงลบมักจะทำให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงหรือปิดกั้นสิ่งใดก็ตามที่พวกเขาเห็นว่าไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ทำให้สังคมรังเกียจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัสพิญา หะยิดาโอะ และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในพื้นที่ชุมชนบ้านแพ้ว ตำบลช้างซ้าย อำเภอยะผา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เยาวชนมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไม่ตระหนักในพิษของบุหรี่ และสอดคล้องกับงานวิจัยของแพรวพรรณ ชาวบ้านบึง และคณะ (2566) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสายอาชีพสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่สำหรับกลุ่มนักศึกษาสายอาชีพ แต่ด้วยวัยและความคึกคะนองอยากลอง และปัจจัยอื่น ๆ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาสายอาชีพสูบบุหรี่

3. ปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้กฎหมาย/มาตรการควบคุม พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเกลือ อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรับรู้หรือการตระหนักรู้ในเรื่องของกฎหมาย นโยบายและข้อห้าม มีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพได้จริง ซึ่งบุคคลที่รับรู้กฎระเบียบ เช่น พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ และบทลงโทษทางกฎหมาย มีแนวโน้มหลีกเลี่ยงหรือควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่ขาดการรับรู้หรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับกฎหมาย การรับรู้กฎระเบียบยังอาจสะท้อนถึงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และคุณภาพของการสื่อสารจากหน่วยงานรัฐหรือท้องถิ่น หากบุคคลรับรู้ว่าการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะมีผลทางกฎหมายก็อาจเลือกที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลักขมล ลักษณะวิมล และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนอำเภอนาตาล จังหวัดนครศรีธรรมราช และสอดคล้องกับงานวิจัยของอารญา โถวรุ่งเรือง และคณะ (2559) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ: กรณีศึกษากองบัญชาการตำรวจนครบาล พบว่า หน่วยงานกองบัญชาการตำรวจนครบาล มีการจัดสถานที่ให้ข้าราชการตำรวจสูบบุหรี่ แต่ก็มีการจัดระเบียบหรือมาตรการทางสังคม ร่วมกับการมีป้ายห้ามสูบบุหรี่อยู่ในหน่วยงาน

4. ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนพื้นที่ตำบลนาเกลือ อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเห็นโฆษณาสูบบุหรี่ หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในโทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ต่าง แพนโปสเตอร์ หรือป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ อาจส่งผลให้เกิดความอยากรู้อยากลองของประชากรบางกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลักขมล ลักษณะวิมล และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนอำเภอนาตาล จังหวัดนครศรีธรรมราช และสอดคล้องกับงานวิจัยของฉัตรทริกา กิจแสงทอง และคณะ (2567) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนสถาบันการอาชีวศึกษา ภาคกลาง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารมากที่สุด ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าจากสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook, TikTok และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าจากแฟน อาจเนื่องจากในยุคปัจจุบัน เทคโนโลยีการสื่อสารมีความทันสมัย มีสื่อสังคมออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว มีการออกแบบสื่อที่ดึงดูดความสนใจโฆษณาชวนเชื่อต่าง ๆ เผยแพร่ข้อมูลที่อาจเป็นความเท็จ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงสื่อดังกล่าวได้ง่าย และเกิดความเชื่อความเข้าใจผิดต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า รวมไปถึงความถี่ในการเข้าถึงข้อมูล อาจทำให้เกิดการให้ความสนใจ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ไม่สูบบุหรี่ ผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่มือสอง โดยการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย หรือสื่อออนไลน์ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และมีทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับบุหรี่

2. ควรจัดให้มีการรณรงค์ การไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนเพราะงานวิจัยพบว่า มีการเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 10-20 ปี และจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในครอบครัว เห็นความสำคัญของการเป็นแบบอย่างในการเลิกบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน และไม่สูบบุหรี่ให้เด็กเห็น ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ แก่กลุ่มเยาวชน ครอบครัว และชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรที่ศึกษาให้ครอบคลุมทุกช่วงวัย โดยทำการศึกษาในกลุ่มเยาวชน และมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ ต่อการสูบบุหรี่เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนควบคุม การสูบบุหรี่ต่อไป

2. ควรศึกษาปัจจัยใหม่ ๆ เช่น เครือข่ายสังคมออนไลน์ การรับรู้สื่อโฆษณา รวมถึงการเข้าถึงเกี่ยวกับการ สูบบุหรี่รูปแบบใหม่ ที่จะทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ หากจะวิเคราะห์พฤติกรรม การสูบบุหรี่ อาจต้องพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ระดับความเครียด แรงกดดันทางเศรษฐกิจ หรือสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจมีอิทธิพลมากกว่าเพียงแค่ลักษณะของอาชีพ

เอกสารอ้างอิง

เกษสุตา ศรีจักร์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคลากร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

จุฑามาศ มณีกุล. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระยะแรก ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย จังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นจาก https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/63910211.pdf

ฉัตรทริกา กิจแสงทอง, รัฐพล ศิลปรัตน์, พรณิ บัญชรหัตถกิจ และพัศพร ชูศักดิ์ (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนสถาบันการอาชีวศึกษา ภาคกลาง 1. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 33(2), B108-B117.

ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุทธิวินิช และรชา รวสานนท์. (2552). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนใน จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(2), 6-14.

ธวัชชัย ยืนยาว, นริศรา เสมอ, และนภสร ดวงสมยา. (2563). ภาพสุขภาพ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอีสานใต้. วารสาร การแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 35(2), 359-372.

เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, โสภิต สุวรรณเวลา, และณัฐชานนท์ สงสุข. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา จังหวัดตรัง. วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, 13(2), 92-103.

ประกิต วาทีสาธกิจ. (2552). ข้อมูลบุหรี่และสุขภาพ. รักษ์พิมพ์

แพรวพรรณ ขาวบ้านบึง, ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ, สุรศักดิ์ สุนทร และสุวรรณี เนตรศรีทอง. (2566). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสายอาชีพสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32(2). 212-213

แม่อานิง สะอะ. (2566). บุหรี่ไฟฟ้ามหันตภัยไม่เจียบ ภัยร้ายบุหรี่ปัฟฟ้า.

<https://radionarathiwat.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/274033>

- รัตนพร ฉัตรมงคล, วัลลวีรัตน์ พบศิริ, และฉัตรสุนัน พฤตนิญโญ. (2563). การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรณีศึกษา สถานีขนส่งสายใต้ปลอดบุหรี่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู บุญจันทร์, รัชณี กิตติพงษ์ศาล, และนพวรรณ เลิศการณ. (2552). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดระนอง. [https://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/ART%2020/cat20%20\(4\).pdf](https://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/ART%2020/cat20%20(4).pdf)
- ลักขม ลักษณวิมล, เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์, สายฝน เอกวรารุณ และนัยนา หนูนิล. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาล มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 69(1), 1-9.
- วิชช์ เกษมทรัพย์. (2566). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2565. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. 2567. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). <https://hdc.moph.go.th/pnb/public/standard-report-detail/f140502196c78b4a5c6a379f0d2a769f>.
- อัสฟีญา หะยีดาโอ๊ะ, ทศณา เกื้อแสง และดวงรัตน สุขปุฒนะ. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในพื้นที่ชุมชนบ้านแพร์ ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา, 9(1), 46-62.
- อารญา ไถรุ่งเรือง , ส่งศรี รัตนมาลาวศ์, กานตามณี พานแสง, และไฉไล เทียงกมล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ: กรณีศึกษากองบัญชาการตำรวจนครบาล. วารสารพยาบาลตำรวจ, 7(2), 40-52.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Prentice Hall Inc.
- Likert, R. (1967). The Method of Constructing and Attitude Scale, in *Attitude Theory and Measurement*. (p. 90-95). Wiley & Son.