

Original Article

PREDICTORS OF MANUFACTURED CIGARETTE SMOKING BEHAVIOR AMONG RESIDENTS IN PANGWAN SUBDISTRICT, PHATO DISTRICT, CHUMPHON PROVINCE

Sawarot Khruakhong ¹, Kamonwan Vanichchanon ^{2,*}, Thanakorn Sirikul ³,
Jetwichayut Borirak ⁴, Arunothai Derramon ⁵, Anchalee Pongkaset ⁶

Received: September 21, 2025

Revised: July 20, 2026

Accepted: July 27, 2026

¹⁻⁶ Sirindhorn College of Public Health, Yala Province, Praboromarajchanok Institute, Yala 95000, Thailand

Corresponding author; E-mail: kamonwan4368@hotmail.com *

Citation: Khruakhong S., Vanichchanon K., Sirikul T., Borirak J., Derramon A., Pongkaset A. (2026). Predictors of Manufactured Cigarette Smoking Behavior among Residents in Pangwan Subdistrict, Phato District, Chumphon Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 41(2) , e16950.



Copyright (c) 2026 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

Keywords:

Smoking behavior;
Manufactured cigarettes;
Social influence;
Community health

ABSTRACT

Although overall smoking rates in Thailand have declined, Southern Thailand particularly Chumphon Province maintains high smoking rates, with a lack of studies on predictive factors within rural community contexts. This predictive cross-sectional survey aimed to evaluate levels of knowledge, attitudes, social influence, and manufactured cigarette smoking behavior, and to analyze predictor variables among residents in Pangwan Subdistrict, Phato District, Chumphon Province. The sample comprised 357 residents aged 15 and above, selected through stratified and simple random sampling. Data were collected between September 2024 and March 2025 using questionnaires with reliabilities ranging from 0.636 to 0.809. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis. Most participants were male (91.60%), aged 31–45 years (42.60%), and agricultural workers (29.10%). Participants demonstrated good knowledge of smoking harms (Mean = 9.15, SD = 2.83), good attitudes (Mean = 2.46, SD = 0.73), high social influence (Mean = 2.18, SD = 0.38), and high smoking behavior (Mean = 2.20, SD = 0.33). Multiple regression analysis revealed that social influence (beta = 0.172, p = 0.002) and knowledge of smoking harms (beta = 0.129, p = 0.022) significantly predicted manufactured cigarette smoking behavior (p < 0.05), accounting for 4.3% of the variance ($R^2 = 0.043$, Adjusted $R^2 = 0.038$). In conclusion, social influence and knowledge significantly predict manufactured cigarette smoking behavior in rural communities, suggesting that public health interventions should modify social environments alongside promoting health knowledge for sustainable behavior change.

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่หมวนของประชาชนในตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร

สวรส เครือคง¹, กมลวรรณ วณิชชานนท์^{2*}, ธนกร สิริกุล³, เจตน์วิชัยยุตม์ บริรักษ์⁴,
อรุณทัย เคนรามันท์⁵, อัญชลี พงศ์เกษตร⁶

รับบทความ: 21 กันยายน 2568

¹⁻⁶ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา สถาบันพระบรมราชชนก, ยะลา 95000, ประเทศไทย

แก้ไขล่าสุด: 20 กรกฎาคม 2569

Corresponding author; E-mail: kamonwan4368@hotmail.com *

ตอบรับตีพิมพ์: 27 กรกฎาคม 2569

อ้างอิง: สวรส เครือคง, กมลวรรณ วณิชชานนท์, ธนกร สิริกุล, เจตน์วิชัยยุตม์ บริรักษ์, อรุณทัย เคนรามันท์, อัญชลี พงศ์เกษตร. (2569). ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่หมวนของประชาชน ในตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 41(2), e16950.



ลิขสิทธิ์ (C) 2569 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

คำสำคัญ:

พฤติกรรมการสูบบุหรี่;
บุหรี่ยาสูบ; อิทธิพลของสังคม;
สุขภาพชุมชน

บทคัดย่อ

แม้อัตราการสูบบุหรี่ในภาพรวมของประเทศไทยจะลดลง แต่ภาคใต้โดยเฉพาะจังหวัดชุมพรยังคงมีอัตราการสูบบุหรี่สูง และยังขาดการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในบริบทชุมชนชนบท การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางเชิงทำนายนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิด อิทธิพลทางสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่หมวน รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่หมวนของประชาชนในตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 357 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2568 ด้วยแบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่น 0.64-0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 91.60) อายุระหว่าง 31-45 ปี ร้อยละ 42.60 และส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 29.10) พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี (Mean = 9.15, SD = 2.83) ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี (Mean = 2.46, SD = 0.73) ได้รับอิทธิพลทางสังคมอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.18, SD = 0.38) และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หมวนอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.20, SD = 0.33) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า อิทธิพลทางสังคม (beta = 0.172, p = 0.002) และความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ (beta = 0.129, p = 0.022) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่หมวนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.3 (R² = 0.043, Adjusted R² = 0.038) สรุปผล อิทธิพลทางสังคมและความรู้เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่หมวนในชุมชนชนบท มาตรการทางสาธารณสุขจึงควรปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางสังคมและลดอิทธิพลการรวมกลุ่มสูบบุหรี่ ควบคู่กับส่งเสริมความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บทนำ

บุหรี่ยี่มวน (Cigarette) เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทหนึ่ง โดยหลักการคือ การนำใบยาสูบที่ผ่านกระบวนการมาฆวนด้วยกระดาษเพื่อวัตถุประสงค์ในการสูบ แม้ในบริบททางกฎหมายของประเทศไทย บุหรี่จะไม่ได้ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษ (Illicit drugs) ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด แต่ถือเป็นสินค้าที่ขอบด้วยกฎหมาย ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวดของรัฐตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เพื่อจำกัดการเข้าถึงและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ในมิติทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บุหรี่ถูกจัดเป็นสื่งเสพติด (Addictive Substance) ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอย่างร้ายแรง เนื่องจากในบุหรี่ยี่มวนมีสารนิโคติน (Nicotine) ซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางที่ทำให้ผู้สูบเกิดภาวะพึ่งพิงและการเสพติดอย่างรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากกลไกการเสพติดแล้ว กระบวนการเผาไหม้ของบุหรี่ยี่มวนนำไปสู่การปลดปล่อยสารเคมีอันตรายมากกว่า 7,000 ชนิด ซึ่งรวมถึงสารก่อมะเร็งคาร์บอนมอนอกไซด์ และทาร์ (น้ำมันดิน) อันเป็นสาเหตุหลักของโรคเรื้อรังที่นำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Sukwanichsilp, 2021)

สถานการณ์การสูบบุหรี่มวนของคนไทย ในภาพรวมทั้งประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 – 2564 พบว่าประชาชนทั่วไป มีแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนลดลง จากร้อยละ 21.40 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 17.40 ในปี พ.ศ. 2564 และเมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่มวนในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2554-2564 พบว่าประชากรที่สูบบุหรี่มวนมีอัตราที่ลดลงค่อนข้างต่อเนื่อง ยกเว้นปี พ.ศ. 2557 มีอัตราการสูบบุหรี่มวนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 จากร้อยละ 19.97 เป็นร้อยละ 20.70 ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จากการสำรวจทั้งหมด 57 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ถึง 9.93 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.40 ของประชากร เป็นผู้ชาย ร้อยละ 66.00 และผู้หญิง

ร้อยละ 34.00 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับจากปี พ.ศ. 2554 ซึ่งสูงถึงร้อยละ 21.40 (Srijak, 2023) จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่มวนสูงที่สุด ร้อยละ 22.40 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 18.00 ภาคกลาง ร้อยละ 16.40 และภาคเหนือ ร้อยละ 15.60 โดยพบว่า 10 จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่มวนสูงสุดคือ 8 ใน 10 ซึ่งไปในทิศทางเดียวกัน คือ จังหวัดจากภาคใต้ โดยจังหวัดชุมพรอยู่ในลำดับที่ 9 คิดเป็นร้อยละ 22.90 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัด (Research and Knowledge Management Center for Tobacco Control, 2026)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยพหุมิติ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลทางสังคมและสื่อโฆษณา ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจเริ่มต้นและคงพฤติกรรมแม้จะตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ (Waiwong, 2024; Lhekkhan, 2022; Vutiso et al., 2022) ทั้งนี้ แม้ภาพรวมการสูบบุหรี่ของประเทศไทยจะมีแนวโน้มลดลง แต่พื้นที่ภาคใต้โดยเฉพาะจังหวัดชุมพร กลับมีอัตราการสูบบุหรี่สูงเป็นอันดับ 9 ของประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของบริบทเชิงพื้นที่ที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักมุ่งเน้นการศึกษาเชิงพรรณนาหรือประเมินปัจจัยแบบแยกส่วนในบริบทสังคมเมืองเป็นหลัก ทำให้เกิดช่องว่างขององค์ความรู้ด้านการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive analysis) ที่บูรณาการปัจจัยหลายมิติเข้าด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของชุมชนชนบท (Rural community context) เช่น ตำบลปึงหวาน อำเภอยะเอยีร์ ซึ่งมีวิถีชีวิต ค่านิยม และสภาพแวดล้อมทางสังคมเฉพาะเจาะจงที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างไปจากพื้นที่อื่น

ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร เพื่อเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนมาตรการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการควบคุมการสูบบุหรี่ในระดับชุมชนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่มวน อิทธิพลทางสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนของประชาชนในตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนของประชาชนในตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณรูปแบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research Design) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนกลุ่มตัวอย่างในตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Study) ช่วงระยะเวลาเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร จำนวนประชากรทั้งสิ้น 5,016 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร จำนวน 357 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

จากสูตรของ Krejcie and Morgan (1970) กรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 NP(1-P)}{d^2(N-1) + \chi^2 P(1-P)}$$

กำหนดให้

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร (5,016)

χ^2 = ค่าไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับ

ความเชื่อมั่น 95% (df = 1) มีค่าเท่ากับ 3.841

P = สัดส่วนลักษณะที่สนใจในประชากร (0.5)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

1.2.1 เกณฑ์การคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1.2.1.1 มีอายุตั้งแต่ 15 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

1.2.1.2 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

1.2.1.3 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ฟังและตอบคำถามได้

1.2.1.4 ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

1.2.2 เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

1.2.2.1 เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีความผิดปกติทางสมอง หรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ การทำความเข้าใจ และการตัดสินใจตอบแบบสอบถาม

1.2.2.2 เป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งไม่สะดวกหรือไม่สามารถให้ข้อมูลในวันที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้

1.2.2.3 ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน หรือขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยในระหว่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล

2. วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยกำหนดให้หมู่บ้านในตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร ทั้ง 9 หมู่บ้าน เป็นชั้นภูมิ (Stratum) และใช้วิธีการจัดสรรขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional allocation) เทียบกับจำนวนประชากร เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 357 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ผู้วิจัยทำการคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างต่อประชากรในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ตัวแทนที่ครอบคลุมและเป็นสัดส่วนที่แท้จริงของพื้นที่ศึกษา โดยหมู่ที่ 1 จาก 279 คน เหลือ 21 คน หมู่ที่ 2 จาก 789 คน เหลือ 56 คน หมู่ที่ 3 จาก 576 คน เหลือ 41 คน หมู่ที่ 4 จาก 965 เหลือ 69 คน หมู่ที่ 5 จาก 316 คน เหลือ 22 คน หมู่ที่ 7 จาก 653 คน เหลือ 46 คน หมู่ที่ 8 จาก 556 คน เหลือ 40 คน หมู่ที่ 9 จาก 229 คน เหลือ 16 คน

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละหมู่บ้านแล้ว ผู้วิจัยจะนำบัญชีรายชื่อประชากรของแต่ละหมู่บ้านมาเป็นกรอบในการสุ่ม (Sampling Frame) จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สร้างชุดตัวเลขสุ่ม (Random Number Generator) อ้างอิงตามลำดับที่ในบัญชีรายชื่อของแต่ละหมู่บ้าน โดยตั้งค่าการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (Without Replacement) จนกว่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ในขั้นตอนที่ 1 เพื่อให้ทุกหน่วยประชากรในแต่ละหมู่บ้านมีโอกาสถูกเลือกอย่างเท่าเทียมกัน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงและนำมาประยุกต์ปรับปรุงให้เหมาะสม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามของ [Waiwong \(2024\)](#) จำนวน 13 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ใช่ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 และตอบใช่ ให้คะแนน 1 เกณฑ์การแปลผลด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 8.68–13.00 ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.34–8.67 และระดับไม่ดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.00–4.33

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามของ [Waiwong \(2024\)](#) จำนวน 15 ข้อ โดยข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ 13 เป็นคำถามเชิงลบ ข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 และ 15 เป็นคำถามเชิงบวก เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ เห็นด้วย ให้คะแนน 3 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 และไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 1 และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ เห็นด้วย ให้คะแนน 1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 และไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 3 มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.64 การแปลผลด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย [Waiwong \(2024\)](#) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.36 – 3.00 ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.35 และระดับไม่ดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67

ส่วนที่ 4 อิทธิพลทางสังคม โดยประยุกต์จากแบบสอบถามของ [Winaitham et al. \(2017\)](#) จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ เห็นด้วย ให้คะแนน 3 ไม่แน่ใจ

ให้คะแนน 2 และไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 1 มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 การแปลผลด้วยเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.36 – 3.00 ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.35 และระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่มวน ประยุกต์จากแบบสอบถามของ [Vutiso et al. \(2022\)](#) จำนวน 20 ข้อ คำถามเชิงบวก จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15 และ 20 คำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 12, 15, 16, 17, 18 มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.66 เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ตอบใช่ ให้คะแนน 3 ตอบไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 และตอบไม่ใช่ ให้คะแนน 1 และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ตอบใช่ ให้คะแนน 1 ตอบไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 และตอบไม่ใช่ ให้คะแนน 3 การแปลผลด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.36 – 3.00 ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.35 และระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปังหวาน เพื่อสร้างความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างผ่าน อสม. เพื่อนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

4.3 เก็บแบบสอบถามคืน

4.4 นำข้อมูลที่รวบรวมมาทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยการคำนวณทางสถิติ จากนั้นจึงสรุปผลการศึกษาและอภิปรายผลในขั้นตอนต่อไป

5. สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวน ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มวน ระดับอิทธิพลทางสังคม และระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

5.2 ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวน ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มวน และอิทธิพลทางสังคม กับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่มวน ด้วยสถิติการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์ความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) และทดสอบความสัมพันธ์กันของตัวแปร X และ Y ต้องเป็นเส้นตรง ตรวจสอบจากการสร้างแผนภาพกระจาย (Scatterplot)

5.3 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวน ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เป็นการพยากรณ์ตัวแปรตามหนึ่งตัว จากตัวแปรอิสระตั้งแต่สองตัวขึ้นไป โดยใช้วิธีแบบปกติ โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ ด้วย Multicollinearity โดยค่า Tolerance ไม่ใกล้ 0 และ ค่า VIF ไม่เกิน 10

6. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์/การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของอาสาสมัครที่ทำแบบสอบถาม เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลกระทบด้านลบต่ออาสาสมัคร โดยผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้ขอจริยธรรมในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIRB-2568/129 รับรองวันที่ 21 มีนาคม 2568 และในขั้นตอนกระบวนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงและในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับไม่มีการระบุชื่อและรายงานการวิจัยจะเสนอผลโดยรวมและอาสามัครมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างประชาชนในตำบลปึงหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร จำนวน 357 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.60 มีอายุระหว่าง 31–45 ปี ร้อยละ 42.60 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 15–30 ปี ร้อยละ 29.60 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.90 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 33.30 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.30 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.10 (Table 1)

Table 1: Shows the number and percentage of general information of the sample group (n = 357)

General information	Number (n)	Percentage
Gender		
Male	327	91.6
Female	30	8.4
Age (years)		
15-30 years	106	29.6
31-45 years	152	42.6
46-60 years	67	18.8
60 years and older	32	9.0
Occupation		
Students	58	16.2
Government officials/State enterprise employees	48	13.4
Business owners	57	16.0
Private sector employees	25	7.1
Farmers	104	29.1
General laborers/Self-employed individuals	45	12.6
Housewives/Househusbands	20	5.6
Religion		
Buddhism	328	91.9
Islam	11	3.1
Christianity	18	5.0

Table 1: (Continuous)

General information	Number (n)	Percentage
Educational Level		
Not in the formal education system	2	0.6
Primary education	36	10.1
Lower secondary education	60	16.8
Upper secondary/Vocational certificate	119	33.3
Associate degree/Vocational diploma	58	16.2
Bachelor's degree	76	21.3
Postgraduate degree	6	1.7

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มวน ทศนคติต่อการสูบบุหรี่มวน อิทธิพลทางสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนของประชาชนในตำบล ปังหวาน อำเภอฟะโตะ จังหวัดชุมพร	2.2 ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มวน พบว่า มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มวนอยู่ในระดับดี (Mean = 2.46, SD = 0.73)
2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ มวน พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่มวนอยู่ ในระดับดี (Mean = 9.15, SD = 2.83)	2.3 ระดับอิทธิพลทางสังคม พบว่า ได้รับ อิทธิพลจากสังคมอยู่ในระดับดี (Mean = 2.18, SD = 0.38)
	2.4 ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวน พบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนอยู่ในระดับดี (Mean = 2.20, SD = 0.33)

Table 2: Levels of knowledge, attitudes, social influence, and cigarette smoking behavior (n = 357)

Variable	Mean	S.D.	95% CI	Results
Knowledge about the dangers of smoking cigarettes	9.15	2.83	8.86 to 9.44	Good
Attitudes towards smoking cigarettes	2.46	0.73	2.38 to 2.54	Good
Social influences	2.18	0.38	2.14 to 2.22	High
Smoking behavior	2.20	0.33	2.17 to 2.23	High

3. ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
 มวนของประชาชนในตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัด
 ชุมพร

3.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
 กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโทษ
 ที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวน (Knowledge) ทศนคติต่อการ
 สูบบุหรี่มวน (Attitude) และอิทธิพลทางสังคม (Social

influence) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวน
 (Behavior) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)
 ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงและมีค่า
 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ไม่เกิน 0.80 ถือว่าไม่เกิดปัญหา
 Multicollinearity ดังนั้นจึงสามารถนำไปวิเคราะห์การ
 ถดถอยพหุต่อไป (Table 3)

Table 3: Results of the analysis of factors related to cigarette smoking behavior ($n = 357$)

Variable	Behavior	Knowledge	Attitude	Social influence
Behavior	1.000			
Knowledge	$r = 0.141^*$ 95% CI = 0.038, 0.241 $p\text{-value} = 0.008$	1.000		
Attitude	$r = 0.443^*$ 95% CI = 0.356, 0.523 $p\text{-value} = < 0.001$	$r = 0.232^*$ 95% CI = 0.131, 0.328 $p\text{-value} = < 0.001$	1.000	
Social influence	$r = 0.423^*$ 95% CI = 0.334, 0.505 $p\text{-value} = < 0.001$	$r = 0.251^*$ 95% CI = 0.151, 0.346 $p\text{-value} = < 0.001$	$r = 0.164^*$ 95% CI = 0.061, 0.263 $p\text{-value} = 0.002$	1.000

3.2 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของ
 พฤติกรรมการสูบบุหรี่มวน พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถ
 ร่วมกันทำนาย (พยากรณ์) ของประชาชนในตำบลปังหวาน
 อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ($p\text{-value} < 0.05$) มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านอิทธิพล
 ของสังคม และความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่มวน
 และสามารถอธิบายการทำนายกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
 มวน ได้ร้อยละ 4.3 ($R^2 = 0.043$, Adjusted $R^2 = 0.038$,

$p\text{-value} < .05$) โดยความแปรปรวนของพฤติกรรมอีก
 ร้อยละ 95.7 อธิบายได้ด้วยปัจจัยอื่นที่ไม่ได้รวมอยู่ใน
 แบบจำลอง และสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบ
 คะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\hat{y} = 1.738 + 0.015 (\text{Knowledge}) + 0.149 (\text{Social influence})$$

Table 3: Results of Multiple Regression Analysis Predicting the Manufactured Cigarette Smoking (n = 357)

Predictor variables	Unstandardized		β	t	p-value	Collinearity Tolerance	VIF
	B	SE					
Constant	1.738	0.021	-	2.711	< .001	-	-
Knowledge	0.015	0.007	.129	2.297	.022	.869	1.150
Social influence	0.149	0.047	.172	3.174	.002	.927	1.079

R = 0.207, R² = 0.043, Adjusted R² = 0.038, F (2,354) = 7.95, p-value < 0.001

อภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี เนื่องจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการรณรงค์และให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ [Waiwong \(2024\)](#) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับดีและเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยสร้างความเข้าใจและยกระดับความตระหนักรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ทักษะการต่อต้านการสูบบุหรี่ พบว่า ประชาชนมีทัศนคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์บุหรี่อยู่ในระดับดี เนื่องจากประชาชนรับรู้ถึงผลกระทบเชิงลบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพตนเองรวมถึงอันตรายจากควันบุหรี่มือสองต่อบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ [Lhekkhan \(2022\)](#) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา

ตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ทักษะการเป็นพลีชีพจากกระบวนการเรียนรู้ เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี จึงเกิดแนวคิดที่ต่อต้านการบริโภค

3. อิทธิพลของสังคม พบว่า ประชาชนได้รับอิทธิพลของสังคม อยู่ในระดับดี เนื่องจากบริบทของชุมชนชนบทยังคงมีวิถีชีวิตที่ผูกพันกันอย่างใกล้ชิด การเข้าสังคมหรือการทำงานร่วมกันมักมีผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ด้วย ทำให้หลีกเลี่ยงอิทธิพลจากเพื่อนและคนรอบข้างได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ [Lhekkhan \(2022\)](#) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีอิทธิพลจากสื่ออยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า บรรทัดฐานทางสังคมและการเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลใกล้ชิดมีผลต่อความรู้สึกอยากเป็นที่ยอมรับ หรือความเกรงใจในการปฏิเสธ

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์บุหรี่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความตระหนักด้านสุขภาพและ

พยายามควบคุมหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ แต่ยังไม่สามารถเลิกได้อย่างเด็ดขาด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ [Vutiso et al. \(2022\)](#) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า วัยรุ่นเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 27.5 เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 31.1 ทดลองสูบ ร้อยละ 27.2 สูบเป็นบางครั้งตามโอกาส ร้อยละ 21.4 สูบเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 13.6 ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การสูบบุหรี่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะการเสพติดสารนิโคตินทางสรีรวิทยา รวมถึงความเคยชินทางจิตใจ ที่ต้องอาศัยระยะเวลาและการบำบัดจึงจะเลิกได้สำเร็จ

5. ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.1 ความรู้เกี่ยวกับโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์หมื่นของประชาชน ในตำบล ปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร เนื่องจากความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้อง จะส่งผลต่อการควบคุมพฤติกรรม การสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ [Leethongdissakul and Chada \(2022\)](#) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัวและหันมาใส่ใจพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

5.2 อิทธิพลของสังคม มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ในตำบลปังหวาน อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมทางสังคมมีผลอย่างยิ่งต่อการกระตุ้นให้เกิด

พฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ [Sawakan et al. \(2025\)](#) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติวิทยาเขตกรุงเทพ พบว่า ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บุหรี่จากสื่อต่าง ๆ และการพบเห็นโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์บุหรี่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาและเป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ หรือบรรทัดฐานในกลุ่มที่มองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ ล้วนเป็นปัจจัยเสริมแรง (Reinforcement) ที่ยากต่อการต่อต้าน

ข้อจำกัดของงานวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Study) ทำให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal relationship) ในระยะยาวได้อย่างแน่ชัด นอกจากนี้ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว ได้แก่ ความรู้และอิทธิพลทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้เพียงร้อยละ 3.8 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่หมื่นยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ในบริบทสังคมชนบทอย่างตำบลปังหวาน อิทธิพลของสังคม เป็นปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่หมื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างจากกรอบแนวคิดเดิมที่มักเน้นย้ำแต่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว การค้นพบนี้เน้นย้ำว่าแม้ประชาชนจะมีความรู้ที่ดีต่อต้านบุหรี่เพียงใด แต่หากสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวยังเต็มไปด้วยอิทธิพลจากผู้สูบบุหรี่ โอกาสที่จะควบคุมพฤติกรรมนี้ย่อมเป็นไปได้ยาก จึงควรมีการศึกษาต่อไปเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของประชาชน

นโยบายสุขภาพจึงต้องปรับเปลี่ยนไปสู่การจัดสภาพแวดล้อมและมาตรการทางสังคมเพื่อลดอิทธิพลของการรวมกลุ่มสูบบุหรี่ในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษา ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ควรเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการลดและเลิกบุหรี่ เช่น การลดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ในชุมชน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้นำชุมชนในการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงติดตามหรือเชิงทดลองเพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ ควรขยายขอบเขตของการศึกษาไปยังพื้นที่อื่น หรือเพิ่มตัวแปรด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ การสนับสนุนจากครอบครัว และการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Krejcie R. V. & Morgan D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Activities and Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Leethongdissakul S. & Chada W. (2022). Factors Predicting Smoking Behavior of Vocational Students and Undergraduate Students: A Study from Mahasarakham Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 136-148.
- Lhekkam, S. (2022). Predictive Factors of Smoking Avoidance Behaviors Among Male Students of Extended Educational Opportunity Schools, [Thesis of Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing]. Faculty of Nursing: Burapha University.
- Research and Knowledge Management Center for Tobacco Control. (2026, May 17). The Tobacco Consumption Situation in Thailand 2024 - 2025. <https://share.google/cTlvcr8uedJVVtfaZ>
- Sawakan Y. et al. (2025). Predictive Factors of Smoking Behavior Among Undergraduate Students at Thailand National Sports University, Bangkok Campus. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 5(1), 93-104.
- Srijak, K. (2023). *Factors Related to Tobacco Products Consumption Behavior of Diseases Control Department Staffs, Ministry of Public Health*. Department of Disease Control. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1460020230823032058.pdf>

- Sukwanichsilp, N. (2021). Smoking and its effects on medication use. Faculty of Pharmacy, Mahidol University. <https://share.google/tAH91Zf4tgdL949bZ>
- Vutiso P. et al. (2022). Factors predicting smoking behavior among adolescents at Mueang District in Chaiyaphum Province. *Thai Journal of Nursing*, 71(1), 1-9.
- Waiwong, P. (2024). *Predictive factors of smoking prevention behavior among secondary school students in Kamphaeng Phet Province*. Kamphaeng Phet Provincial Public Health Office. <https://mis.kpo.go.th/tobekpp/download/202406101332861140.pdf>
- Winaitham S. et al. (2017). Influence of Social Determinate on Smoking Behavior among Military Conscripts in the Northern Thailand. *Journal of Health Education*, 40(2), 75-87.