



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อการรณรงค์ ไม่สูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ในชุมชนของตำบลปากน้ำชุมพร

ปิยะวรรณ กุวลัยรัตน์¹, ระรินทร์ ชรเกตุ², สุนี เลิศสินอุดม³, วิน วินิจวัจนะ⁴

¹ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จ.ชุมพร

²กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จ.ชุมพร

³สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

⁴สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย จ.ปทุมธานี

Association between Residents' Perceptions of the Smoking Cessation Campaign and Smoking Behaviors with Attitudes towards Smoking in the Communities of Paknam-Chumphon Subdistric

Piyawan Kuwalairat¹, Rarin Sornkate², Sunee Lertsinudon³, Win Winit-Watjana⁴

¹Pharmacy Department. Paknam-Chumphon Hospital, Chumphon, Thailand

²Nursing Department. Paknam-Chumphon Hospital, Chumphon, Thailand

³Division of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Science,

Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

⁴Pharmaceutical Care Department, School of Pharmacy, Eastern Asia University,
Pathum Thani, Thailand

Received: 6 October 2022 / Revised: 9 December 2022 / Accepted: 20 December 2022

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ความสำเร็จของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นอยู่กับทัศนคติและการรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน และความสัมพันธ์ของการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้ใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวางในประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตำบลปากน้ำชุมพร ตั้งแต่กรกฎาคม – พฤศจิกายน 2563 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มแบบเจาะจงและสัมภาษณ์ด้วยแบบเก็บข้อมูล แล้วรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการสูบบุหรี่ร่วมกับทัศนคติและการรับรู้

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 395 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.7 อายุเฉลี่ย 48.5 ปี และเป็นผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 49.4 ทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่ที่มากที่สุดคือในแง่กฎหมาย ทัศนคติเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (3.98) และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีคะแนนมากกว่าในกลุ่มที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนมีมากถึงร้อยละ 87.6 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จโดยเฉพาะผลจากผู้นำชุมชน

สรุป: ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่และรับรู้การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนซึ่งส่งเสริมต่อการเลิกสูบบุหรี่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, การรับรู้, พฤติกรรมการสูบบุหรี่, ทัศนคติการสูบบุหรี่, การสูบบุหรี่ในชุมชน

Corresponding author: Piyawan Kuwalairat, E-mail: k_piyawan@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Success in smoking cessation campaign has an impact on people's smoking behaviors. The campaign is also affected by their attitudes and perceptions. This study aimed to investigate residents' attitudes toward smoking and their perceptions of a smoking cessation campaign in the communities, and the correlation of the perceptions and smoking behavior.

Methods: This study was a cross-sectional survey conducted in residents aged 15 or over who lived in Paknam-Chumphon subdistrict during July – November 2020. They were purposively selected and interviewed using a data collection form. The residents' characteristics and smoking data together with attitudes and perceptions were then gathered and analyzed.

Results: A sample of 395 persons 57.7% were females with the mean age of 48.5 years and current smokers of 49.4%. Their attitudes towards no-smoking was mostly involved in the legal aspect. The mean attitude score was regarded as "strongly agree" (3.98) and the non-smokers had significantly higher scores than the smokers. The residents' perceptions of the smoking cessation campaign was up to 87.6% and associated with their smoking behaviors that led to successful cigarette quitting, especially from the community leaders' impacts.

Conclusion: Most residents had positive attitudes towards cigarette stopping and good perceptions of the smoking cessation campaign in the communities. Further studies are required for effective smoking cessation campaigns in various communities.

Keywords: Smoking cessation campaign, perception, smoking behavior, smoking attitude, smoking in community

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้สูบเองและบุคคลอื่นในรูปแบบของภัยจากควันบุหรี่มือสองหรือมือสาม ในควันบุหรี่มีสารอันตรายมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ดังนั้นการสูบบุหรี่จึงเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรปีละประมาณ 52,000 ราย หรือเฉลี่ยปีละ 142 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลจากการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2564 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 57 ล้านคน พบผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.4¹ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับจากปี พ.ศ. 2560 ซึ่งสูงถึงร้อยละ 19.1 จากการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อความสำเร็จของการส่งเสริมให้เกิดสังคมปลอดบุหรี่²

ในประเทศต่างๆ มีการใช้มาตรการต่างๆ ในการลดการสูบบุหรี่ของประชาชน ทั้งในการใช้กฎหมาย ข้อบังคับ และการรณรงค์ การให้ความรู้ ซึ่งพบว่ามาตรการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยลดการสูบบุหรี่ในชุมชนลง³ และมีการวิเคราะห์หาแนวทางการรณรงค์ที่เหมาะสมกับประชากรแต่ละกลุ่ม และศึกษาถึงการรับรู้ต่อพิษภัยของบุหรี่ แนวทางการเลิกบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่^{4,5} สำหรับในประเทศไทยได้มีการรณรงค์และการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตั้งแต่ปี 2557 ส่วนหนึ่งเป็นการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่น การใช้มาตรการภาษีโดยเพิ่มอัตราภาษี การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้แสดงอันตรายที่ชัดเจน การขยายเขตปลอดบุหรี่ในสาธารณะ ซึ่งประชาชนสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามยังพบว่ามี การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะของชุมชน เช่น ตลาดสดหรือตลาดนัด ภัตตาคารและร้านอาหารหรือเครื่องดื่มที่พบเห็น การสูบบุหรี่ ได้กลิ่นหรือเห็นกันบุหรี่อยู่ จากการศึกษาการสูบบุหรี่ในชุมชนพบว่า ผู้อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาลคือ ร้อยละ 39.07 และ 35.61 ตามลำดับ⁶ ปัญหาจากบุหรี่จึงยังเป็นปัญหาสำคัญที่กระทบต่อสุขภาพของ ประชาชนทั้งที่สูบบุหรี่เองและผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง ดังนั้นหลายหน่วยงานจึงได้ดำเนินการในด้านต่างๆ เพื่อลดการสูบบุหรี่ในชุมชนที่นอกเหนือจากการใช้มาตรการทางกฎหมายและการรณรงค์ได้แก่ การสร้างชุมชนต้นแบบเพื่อเป็นแบบอย่างในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่⁷ และขยายผลจากชุมชนต้นแบบไปสู่ชุมชนอื่นต่อไปเพื่อขยายขอบเขตของชุมชนปลอดบุหรี่^{8,9} รวมทั้งมีการศึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรณรงค์การเลิกบุหรี่ได้แก่ การวิจัยความเชื่อและทัศนคติของประชาชนในชุมชนจังหวัดลำพูนที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่และการตระหนักต่อพิษภัยของบุหรี่ ศึกษาพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่¹⁰ การศึกษาด้านกระบวนการ พัฒนาสู่ชุมชนปลอดบุหรี่ ศึกษาการรับรู้และความตระหนักในการลดการสูบบุหรี่^{11,12} เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเลิกบุหรี่และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน แต่การศึกษา

เหล่านี้ยังไม่มีการศึกษาการรับรู้และทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชนทางภาคใต้ซึ่งมีพฤติกรรมแตกต่างกัน

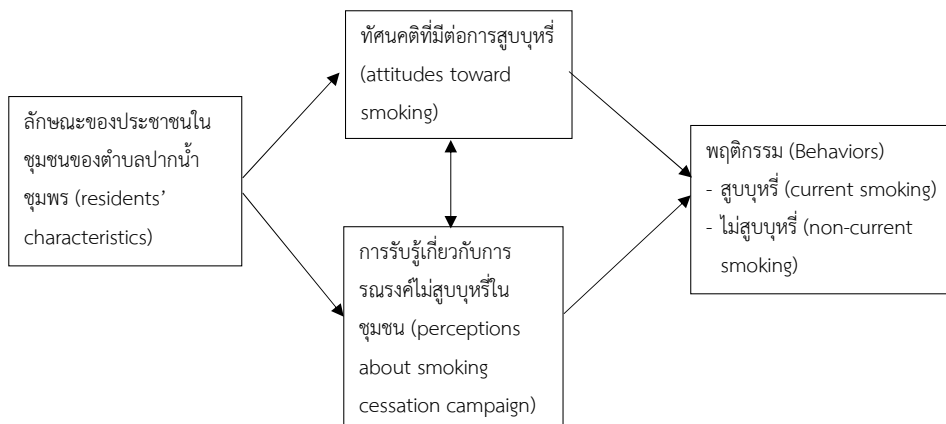
ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ยังคงสูบบุหรี่ และมีโรคเรื้อรังซึ่งมีสาเหตุมาจากบุหรี่ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมานี้ในผู้ป่วยที่มาเลิกบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรพบว่าทำให้ผู้ป่วยมีผลการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้นและมีผลลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี ตาม Framingham risk scores โดยที่หลังจากผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก 1 ปี สามารถลดระดับความเสี่ยงสูง (ร้อยละ 20-30) จนถึงสูงมาก (มากกว่าร้อยละ 30) จากร้อยละ 32.6 เป็น 24.4¹³ จากความสำเร็จดังกล่าวทางโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรจึงมีความประสงค์ที่จะขยายงานบริการเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลไปสู่การรณรงค์เพื่อเลิกบุหรี่ ในชุมชนตำบลปากน้ำชุมพร โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชนในหมู่ 6 เพื่อริเริ่มหมู่บ้านต้นแบบ “พิชิตสิงห์อมควัน” ขึ้นในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเกิดจากการร่วมกันกำหนดมาตรการการไม่สูบบุหรี่ในหมู่บ้านและในที่สาธารณะ รวมทั้งคัดกรองผู้สูบบุหรี่เพื่อมาใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อการขยายผลการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ไปสู่หมู่บ้านอื่นๆ จึงได้จัดทำโครงการบูรณาการเพื่อชุมชนปลอดบุหรี่ในปี พ.ศ. 2563 ขึ้น เพื่อส่งเสริมการเป็นชุมชนปลอดควันบุหรี่ อย่างไรก็ตามก็ยังมีข้อมูลพื้นฐานอย่างชัดเจน เกี่ยวกับความคิดเห็นและทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการสูบบุหรี่และการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน ซึ่งจะส่งผลพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่ยังคงสูบบุหรี่ในปัจจุบัน การศึกษารังนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน และความสัมพันธ์ของการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาแนวทางในการรณรงค์และการดำเนินเลิกบุหรี่ในชุมชนให้ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษารังนี้อาศัยแนวคิดบางส่วนของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน¹⁴ (theory of planned behavior, TPB) ที่ระบุว่าพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออก (behavior) ขึ้นอยู่กับเจตนาเชิงพฤติกรรม (behavioral intention) หรือความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมซึ่งได้รับอิทธิพลจาก 3 ตัวแปรคือ ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (attitudes towards the behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) หรือการรับรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นโดยมีอิทธิพลจากคนรอบข้าง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) หรือการรับรู้ส่วนบุคคลถึงความยากง่ายในการแสดงพฤติกรรมนั้น ทั้งนี้ตัวแปรทั้งสามนี้

มีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกำกับอยู่ อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้จะพิจารณาจากตัวแปรแรก (ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่) ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (สูบหรือไม่สูบบุหรี่) และตัวแปรที่ 3 คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจากการรับรู้จากการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ส่วนตัวแปรที่ 2 คือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถวัดได้อย่างชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาดังนั้นกรอบแนวคิดของการศึกษานี้ประกอบด้วย 4 ตัวแปร

ดังแสดงในรูปที่ 1 คือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน และพฤติกรรมที่สูบหรือไม่สูบบุหรี่ โดยที่การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ทัศนคติดังกล่าวของประชาชนในชุมชนอาจมีความสัมพันธ์กับการสูบและไม่สูบบุหรี่



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของความสัมพันธ์ของทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการศึกษาความสัมพันธ์ภาคตัดขวาง (cross-sectional correlational study) ในประชาชนของชุมชนตำบลปากน้ำชุมพร ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 – พฤศจิกายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ ประชาชนในชุมชนต่างๆ ของตำบลปากน้ำชุมพรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งมีจำนวน 7,059 ราย ตามฐานข้อมูลประชากร¹⁵ และกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) และอาศัยเกณฑ์การคัดเลือกคือ ประชาชนที่เป็นเพศหญิงหรือชายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในชุมชนต้นแบบหรือชุมชนอื่นๆ โดยผู้ที่มีอายุ 15-18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมการวิจัย อาจสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน (current or non-current smokers) และยินดีเข้าร่วมการวิจัย (consent) ส่วนเกณฑ์ในการคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารได้และปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา รวมทั้งแบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนจะถูกคัดออกและไม่ใช้ในการวิเคราะห์ นอกจากนี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ และนำเสนอข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยในรูปแบบสถิติโดยรวมที่ไม่ระบุข้อมูลรายบุคคล เมื่อคำนวณจำนวนตัวอย่างของประชากร 7,059 ราย ด้วยสูตรของ Taro Yamane ($n = N/1+Ne^2$) และใช้ความ

คลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (e) เท่ากับ 0.05 จะได้จำนวนตัวอย่าง 379 ราย หรือประมาณ 400 รายเมื่อพิจารณาเรื่องการคัดออกแบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ โดยสุ่มมาจาก 10 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 40 ราย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้นที่ศึกษาได้แก่ ลักษณะประชากรทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพประวัติความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรม สูบ และไม่สูบบุหรี่

เครื่องมือในการศึกษา

ใช้แบบสอบถาม (structured questionnaire) ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามนี้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การให้คำปรึกษาแนะนำผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปและประวัติส่วนตัวที่เกี่ยวข้อง ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่จำนวน 15 ข้อที่มีตัวเลือก 5 อันดับ (5-point Likert scale: 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ค่าเฉลี่ย ระดับความคิดเห็นของทัศนคติมีความหมายดังนี้ 4.21 – 5.00 มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุด 3.41 – 4.20 มีระดับความเห็นด้วยมาก 2.61 – 3.40 มีระดับความเห็นด้วยปานกลาง 1.81 – 2.60 มีระดับความเห็นด้วยน้อย และ 1.00 – 1.80 มีระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด

การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามนี้จะได้รับการตรวจสอบความตรง (face validity) ในแง่ความถูกต้องของเนื้อหาในข้อคำถามและความเหมาะสมของคำที่ใช้ และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ในช่วงทดสอบการใช้แบบสอบถาม (pilot study)

การทดสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน คือ 1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกอดบุหรี่และทำวิจัยในเรื่องการเลิกบุหรี่ 2. พยาบาลผู้ดำเนินการเรื่องการเลิกบุหรี่ในชุมชน 3. ผู้เชี่ยวชาญในด้านพฤติกรรมศาสตร์ ประเมินจากค่า IOC โดยการใช้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป สำหรับการตรวจสอบความเที่ยงโดย pilot study ในประชาชนในตำบลหาดทรายรี จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient โดยมีค่า 0.6 ขึ้นไป จึงจะยอมรับใช้แบบสอบถามในการวิจัย

การเก็บข้อมูล

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างทำโดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยในตำบลปากน้ำชุมพรมี 10 หมู่บ้าน การสุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง จะแบ่งเป็นหมู่บ้านละ 40 ตัวอย่าง โดยหัวหน้า อสม.ประจำหมู่บ้านจะแจกแจงให้สมาชิก อสม. นำไปเก็บข้อมูลในหลังคาเรือนที่แต่ละคนรับผิดชอบ จำนวนหมู่บ้านละ 2 ราย รวม 20 ราย โดยทั้งหมดที่ทำการเก็บข้อมูลในโครงการนี้จะได้รับการอบรมเกี่ยวกับโครงการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในการวิจัยอย่างครบถ้วน เมื่อวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นพบว่าอยู่ระหว่าง 0.636-0.873 ซึ่งเป็นระดับที่ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับพอใช้ - ระดับดี

การดำเนินการเก็บข้อมูลโดย อสม.ในแต่ละหมู่บ้าน กระจายแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามทำแบบสอบถามด้วยตนเองโดยได้รับคำแนะนำจาก อสม. ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดในการทำแบบสอบถาม อสม.จะเป็นผู้ช่วยบันทึกแบบสอบถาม โดยอ่านคำถามและกลุ่มตัวอย่างตอบตามประเด็นที่กำหนดไว้ และ อสม.เก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วกลับมาให้ผู้วิจัยเพื่อการรวบรวมประมวลผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบ ประสบการณ์การเลิกบุหรี่ในอดีต ทศนคติต่อการสูบบุหรี่และการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน รวมทั้งใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติและเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test และ χ^2 test ที่ระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.05 ตามลำดับ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากการที่มีข้อมูลสมบูรณ์จำนวนทั้งสิ้น 395 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.7 อายุเฉลี่ย 48.5 ± 15.4 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.8 ส่วนใหญ่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 39.7 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 48.6 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 74.2 และไม่มีญาติสายตรงมีโรคประจำตัวร้อยละ 60 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป (N=395)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	167 (42.3)
หญิง	228 (57.7)
อายุ (ปี)	
≤ 20	21 (5.3)
20 – 40	101 (25.5)
40 – 60	180 (45.6)
> 60	93 (23.6)
ค่าเฉลี่ย±SD	48.5±15.4
สถานภาพสมรส	
โสด	86 (21.8)
คู่	264 (66.8)
หม้าย	45 (11.4)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	32 (8.1)
ประถมศึกษา	157 (39.7)
มัธยมศึกษาตอนต้น	93 (23.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	74 (18.7)
อนุปริญญา/ปวส.	12 (3.0)
ปริญญาตรี	26 (6.6)
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (0.3)
อาชีพ	
รับจ้าง	192 (48.6)
ประมง	39 (9.9)
เกษตรกรรม	38 (9.6)
ค้าขาย	52 (13.2)
รับราชการ	7 (1.7)
แม่บ้าน	40 (10.1)
นักเรียน	10 (2.5)
อื่นๆ เช่นทำธุรกิจส่วนตัว ไม่ได้ทำงาน	17 (4.3)
ญาติสายตรงมีประวัติความเจ็บป่วย หรือมีโรคประจำตัว	
ไม่มี	237 (60.0)
มี	158 (40.0)
มีโรคประจำตัว	
ไม่มี	293 (74.2)
มี	102 (25.9)

ผลการวิเคราะห์ด้านการสูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชนปากน้ำชุมพร พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 49.4) ปริมาณบุหรี่สูบเฉลี่ย 8.84 ± 9.69 pack-years ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ประเภทบุหรี่มวนเอง/ใบจาก 148 ราย (ร้อยละ 55.8) รองลงมาคือบุหรี่สำเร็จ 133 ราย (ร้อยละ 50.2) เคยเลิกบุหรี่ร้อยละ 41.5 และเลิกบุหรี่ได้สำเร็จร้อยละ 26.4 โดยวิธีเลิกบุหรี่ที่เลือกใช้ส่วนใหญ่โดยหักดิบ/เลิกด้วยตนเองร้อยละ 93.6 รองลงมาคือปรึกษาศูนย์บำบัดของโรงพยาบาลร้อยละ 13.6 มีประชาชนที่มีโอกาสสัมผัสควันบุหรี่จากผู้อื่น (บุหรี่ยี่มือสอง) ร้อยละ 67.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (N=395)	จำนวน (ร้อยละ)
สถานะการสูบบุหรี่	
สูบบุหรี่	195 (49.4)
ไม่สูบบุหรี่	130 (32.9)
เคยสูบแต่เลิกได้	70 (17.7)
เป็นผู้สัมผัสบุหรี่ยี่มือสอง	266 (67.3)
ประเภทของบุหรี่ที่สูบ (จากผู้สูบบุหรี่และผู้เคยสูบแต่เลิกได้ n=265)	
บุหรี่สำเร็จ	133 (50.2)
บุหรี่มวนเอง/ใบจาก	148 (55.8)
ซิการ์	1 (0.4)
บุหรี่ไฟฟ้า	1 (0.4)
อื่นๆ เช่น ไขยาเส้น	7 (2.6)
ปริมาณการสูบบุหรี่ (pack-years) (จากผู้สูบบุหรี่ n=195)	
< 5	104 (53.3)
5-10	39 (20.0)
10-20	32 (16.4)
> 20	20 (10.3)
ค่าเฉลี่ย±SD	8.84±9.69
ประวัติการเลิกสูบบุหรี่ (ในกรณีมีประวัติการสูบบุหรี่ n=265)	
ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่	155 (58.5)
เลิกสูบบุหรี่ได้	70 (26.4)
เคยเลิกสูบบุหรี่แต่เลิกไม่ได้	40 (15.1)
วิธีการที่ใช้หรือเคยใช้ในการเลิกบุหรี่ (ในกรณีมีประวัติการสูบบุหรี่ n=110)	
หักดิบ/เลิกด้วยตัวเอง	103 (93.6)
ปรึกษาร้านยา/ซื้อยาเลิกบุหรี่จากร้านยา	13 (11.8)
ปรึกษาศูนย์บำบัดของโรงพยาบาล	15 (13.6)
ปรึกษาโทรศัพท์สายด่วนเลิกบุหรี่	7 (6.3)
อื่นๆ เช่น ปรึกษาเพื่อน อสม.	29 (26.3)

2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตตำบลปากน้ำชุมพร

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเชิงบวกต่อการไม่สูบบุหรี่โดยครอบคลุมในด้านผลต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ทัศนคติในเชิงสังคม เศรษฐกิจ ทัศนคติต่อกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ โดยใช้ระดับความเห็นด้วยในระดับคะแนน 5 ลำดับจากไม่เห็นด้วย - เห็นด้วยมากที่สุด อยู่ในระดับคะแนน 1-5 พบว่าทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่เฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.98 ± 0.91 โดยทัศนคติที่อยู่ในระดับของความเห็นด้วยมากที่สุดคือในแง่กฎหมาย ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี และการประกาศพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ในบางพื้นที่เช่นพื้นที่สาธารณะ ส่วนทัศนคติที่มีคะแนนเห็นด้วยต่ำที่สุดอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางคือ การสูบบุหรี่สามารถเลิกได้ทันทีที่ต้องการ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่โดย Mann-Whitney U test พบว่าคะแนนทัศนคติเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มากกว่าในกลุ่มที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ (4.17±0.44 และ 3.98±0.91, p< 0.001) โดยกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีระดับคะแนนของทัศนคติมากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ในเกือบทุกประเด็น (ตารางที่ 3)

3. การรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน

ผลด้านการรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนพบว่าประชาชนร้อยละ 87.6 ทราบว่ามีโครงการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ โดยเมื่อเปรียบเทียบโดยใช้ χ^2 test พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ที่มากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญในด้าน ประโยชน์ของการส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ได้, บุคคลที่ช่วยมีส่วนช่วยให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำชุมชน พระภิกษุ ผู้นำศาสนา ครู อาจารย์ ในโรงเรียน, ทราบการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่จากสื่อแผ่นพับ สื่อความรู้ทางโซเชียลมีเดีย เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ วิธีการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ในกลุ่มต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพเช่นการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน การรับรู้ต่อสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ เช่น งานเลี้ยง ศาลาอเนกประสงค์ สถานที่ออกกำลังกาย และการรณรงค์สามารถชักชวนให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้โดยใช้ผลิตภัณฑ์ลด/เลิกบุหรี่ เช่น น้ำยาบ้วนปาก สมุนไพรดอกขาว มะนาว กานพลู

มีประเด็นการรับรู้ที่มีการรับรู้ที่ควรนำมาปรับปรุง เช่นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ สื่อในการรณรงค์ บุคคลที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตตำบลปากน้ำชุมพร ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่

ประเด็นของทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น (Mean±SD)			p-value Mann-Whitney U test
	รวม	สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	
1. การสูบบุหรี่มีผลไม่ดีต่อสุขภาพทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง	4.33±0.84	4.12±0.89	4.54±0.71	< 0.01*
2. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย	4.38±0.69	4.12±0.74	4.57±0.59	< 0.01*
3. ควันบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้าง	4.37±0.71	4.17±0.76	4.57±0.59	< 0.01*
4. บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่อันตรายมากกว่าสิ่งเสพติดอื่น	3.73±0.95	3.46±0.93	3.89±0.94	< 0.01*
5. การสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งทำให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น	3.21±1.36	2.72±1.15	3.69±1.37	< 0.01*
6. การทดลองสูบบุหรี่อาจทำให้ติดบุหรี่ได้	3.93±0.92	3.88±0.96	3.99±0.88	0.348
7. การสูบบุหรี่สามารถเลิกได้ทันทีที่ต้องการ	3.08±1.06	2.89±1.03	3.25±1.05	< 0.01*
8. พฤติกรรมการสูบบุหรี่จะมีผู้คนรังเกียจ	3.83±0.88	3.62±0.92	4.05±0.78	0.008*
9. การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ปกติในสังคมไทย	3.38±1.06	3.21±1.12	3.55±0.97	< 0.01*
10. การสูบบุหรี่เป็นแบบอย่างที่น่าตำหนิในครอบครัวและในสังคม	3.83±0.93	3.64±1.00	4.02±0.82	0.004*
11. การสูบบุหรี่ไม่ได้แสดงถึงการเป็นคนทันสมัย	3.95±1.04	3.79±1.11	4.11±0.94	< 0.01*
12. การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	4.39±0.76	4.21±0.84	4.56±0.61	0.033*
13. การประกาศห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปีเป็น สิ่งที่ดีและควรทำยิ่ง	4.43±0.77	4.38±0.71	4.47±0.82	< 0.01*
14. ท่านเห็นด้วยกับการประกาศเขตห้ามสูบบุหรี่ในบางพื้นที่เช่นในสถานที่สาธารณะ	4.43±0.72	4.24±0.79	4.61±0.60	< 0.01*
15. ท่านเห็นด้วยกับการส่งเสริมให้มีชุมชนปลอดบุหรี่	4.39±0.92	4.18±0.79	4.60±0.99	< 0.01*
เฉลี่ย	3.98±0.91	3.79±0.51	4.17±0.44	< 0.01*

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 การรับรู้ต่อการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในชุมชน

ประเด็นการรับรู้	ทั้งหมด ราย (ร้อยละ)	สูบบุหรี่ ราย (ร้อยละ)	ไม่สูบบุหรี่ ราย (ร้อยละ)	p-value χ^2 test
1. ทราบว่าชุมชนมีโครงการรณรงค์รณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่	346 (87.6)	173 (88.7)	174 (86.5)	0.504
2. คิดว่าการส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ทำให้เกิดประโยชน์ในด้าน				
ลดอันตรายจากควันบุหรี่ต่อคนในชุมชนได้	279 (70.6)	131 (67.2)	148 (74.0)	0.084
ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันเลิกบุหรี่ได้	173 (43.8)	72 (36.9)	101 (60.5)	0.004*
ป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ได้	192 (48.6)	93 (47.7)	95 (49.5)	0.396
อื่นๆ เช่น ทำให้สภาพแวดล้อมดีขึ้น	24 (6.1)	10 (5.1)	14 (7.0)	0.286
3. คิดว่ามีบุคคลใดบ้างที่จะมีส่วนช่วยให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่				
ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำชุมชน	244 (61.8)	108 (55.4)	136 (68.0)	0.007*
อสม.	270 (68.4)	132 (67.7)	138 (69.0)	0.432
พระภิกษุ ผู้นำศาสนา	94 (23.8)	34 (17.4)	60 (30.0)	0.002*
ครู อาจารย์ ในโรงเรียน	174 (44.1)	77 (39.5)	97 (48.5)	0.044*
บุคคลในครอบครัว	242 (61.3)	111 (56.9)	131 (65.5)	0.050
อื่นๆ เช่น เพื่อน ผู้ร่วมงาน	38 (9.6)	18 (9.2)	20 (10.0)	0.472
4. คิดว่ามีวิธีการใดบ้างที่สามารถช่วยให้การดำเนินการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่สำเร็จได้				
กำหนดมาตรการทางสังคมร่วมกันในการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่	238 (60.3)	114 (58.5)	124 (62.0)	0.269
ใช้สื่อในการแจ้งเตือนเพื่อห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ	221 (55.9)	102 (52.3)	119 (59.5)	0.090
มีการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อย่างเพียงพอ	187 (47.3)	93 (47.7)	94 (47.0)	0.348
รณรงค์อย่างครอบคลุมในประชาชนกลุ่มต่างๆ	184 (46.6)	91 (46.7)	93 (46.5)	0.527
กำหนดมาตรการทางสังคมร่วมกันในการคัดเลือกและยกย่องให้ผู้เลิกบุหรี่ได้อย่างถาวรเป็นบุคคลต้นแบบผู้รักสุขภาพเพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่บุคคลในชุมชน	142 (39.9)	64 (32.8)	78 (39.0)	0.120
อื่นๆ เช่น การใช้มาตรการทางกฎหมาย	20 (5.1)	10 (5.1)	10 (5.0)	0.567
5. ทราบการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่จากสื่อใด				
สื่อโปสเตอร์ในสถานที่สาธารณะ	313 (79.2)	154 (79.0)	159 (79.5)	0.498
สื่อแผ่นพับ	105 (26.6)	41(21.0)	64 (32.0)	0.009*
สื่อวิทยุกระจายเสียง	113 (28.6)	57 (29.2)	56 (28.0)	0.437
สื่อความรู้เผยแพร่ทางโซเชียลมีเดีย เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์	144 (36.5)	61 (31.3)	83 (41.5)	0.018*
อื่นๆ เช่น การสื่อสารจากอสม.	53 (13.4)	27 (13.8)	26 (13.0)	0.460

ตารางที่ 4 การรับรู้ต่อการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในชุมชน (ต่อ)

ประเด็นการรับรู้	ทั้งหมด ราย (ร้อยละ)	สูบบุหรี่ ราย (ร้อยละ)	ไม่สูบบุหรี่ ราย (ร้อยละ)	p-value χ^2 test
6. คิดว่าวิธีการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ ในกลุ่มต่างๆ มีวิธีใดบ้างที่มีประสิทธิภาพ				
พูดคุย สื่อสาร ในที่ประชุมหมู่บ้าน	272 (68.9)	130 (66.7)	142 (71.0)	0.206
จัดกิจกรรมรณรงค์ในโอกาสของงานต่างๆ เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก งานเปิดโลกทะเล	189 (47.8)	91 (46.7)	98 (49.0)	0.356
รณรงค์ผ่านอสม.ในโอกาสที่ลงเยี่ยมครัวเรือน	215 (54.4)	102 (52.3)	113 (56.5)	0.231
กิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน	158 (40.0)	69 (35.4)	89 (44.5)	0.040*
อื่นๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์ของโรงพยาบาล	24 (6.1)	9 (4.6)	15 (7.5)	0.165
7. จากโครงการรณรงค์ทำให้ทราบว่าจะสถานที่ใดต่อไปนี้เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่				
ศาสนสถาน	243 (61.5)	115 (59.9)	128 (64.0)	0.178
งานเลี้ยง	222 (50.2)	100 (51.3)	122 (61.0)	0.032*
ศาลาเอนกประสงค์	107 (42.3)	61 (31.3)	106 (53.0)	0.001*
ร้านขายของชำ	99 (25.1)	43 (22.1)	56 (28.0)	0.095
สถานที่ออกกำลังกาย	241 (61.0)	105 (53.8)	136 (68.0)	0.003*
อื่นๆ เช่น สถานที่ราชการ	41 (10.4)	17 (8.7)	24 (12.0)	0.143
8. โครงการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ทำให้ท่านเข้าใจเรื่องใดต่อไปมากขึ้น				
สารพิษในบุหรี่ซึ่งมีจำนวนมากหลายชนิด	240 (60.6)	120 (61.5)	120 (60.0)	0.605
โรคที่เกิดจากบุหรี่ และพิษภัยต่อร่างกายของบุหรี่	255 (64.6)	119 (61.0)	136 (68.0)	0.090
อันตรายจากบุหรี่ต่อผู้ไม่สูบบุหรี่	219 (55.4)	101 (51.8)	118 (69.0)	0.090
ผลดีต่อร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่อสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้	151 (38.2)	69 (35.4)	82 (41.0)	0.145
วิธีการเลิกบุหรี่ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับการติดบุหรี่	112 (28.4)	52 (26.7)	60 (30.0)	0.267
อื่นๆ เช่น ผลดีต่อชุมชน	14 (3.5)	4 (2.1)	10 (5.0)	0.094
9. โครงการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ทำให้ท่านทราบหรือไม่ว่าวิธีการใดต่อไปนี้จะชักชวนให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่เลิกบุหรี่ได้				
การหลีกเลี่ยงจากบุหรี่ ลด ละ เลิก บุหรี่ด้วยตนเอง	280 (70.9)	137 (70.3)	143 (71.5)	0.563
การใช้ผลิตภัณฑ์ลด/เลิกการสูบบุหรี่ เช่น น้ำยาบ้วนปาก สมุนไพรหญ้าดอกขาว มะนาว กานพลู	160 (40.5)	68 (34.9)	92 (46.0)	0.016*
การให้คำแนะนำจากคลินิกอดบุหรี่ที่โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร	198 (50.1)	92 (47.2)	106 (53.0)	0.145
อื่นๆ เช่น ปรึกษาทางสื่อออนไลน์	20 (5.1)	9 (4.6)	11 (5.5)	0.433

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าในชุมชนปากน้ำชุมพรมีอัตราของผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 49.4 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับสถิติของประเทศไทย แต่น้อยกว่าในการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มที่อายุไม่เกิน 30 ปี^{16,17} มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย 8.84 ± 9.69 pack-years ซึ่งเป็นปริมาณการสูบบุหรี่ที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมา⁵ และมีประชาชนประมาณหนึ่งในสามของทั้งหมดที่เคยเลิกสูบบุหรี่ และในจำนวนนี้มีประชาชนร้อยละ 10.1 ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (theory of planned behavior) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรม และการรับรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น อิทธิพลจากครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชนมีผลมาจากการสูบบุหรี่ และการผลจากการรณรงค์ในชุมชนซึ่งประชาชนจะมีการรับรู้ต่อการรณรงค์ที่แตกต่างกันและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่าประชาชนบางส่วนสามารถเลิกบุหรี่ได้ หรือพยายามในการเลิกบุหรี่ แต่บางส่วนยังคงสูบบุหรี่อยู่

เมื่อวิเคราะห์ทัศนคติของประชาชนในชุมชนโดยวิเคราะห์ทัศนคติเชิงบวกต่อการไม่สูบบุหรี่ โดยวิเคราะห์ครอบคลุมในด้านผลต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ทัศนคติในเชิงสังคม เศรษฐกิจ ทัศนคติต่อกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ พบว่าทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่เฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.98 ± 0.91 โดยทัศนคติที่อยู่ในระดับของความเห็นด้วยมากที่สุดคือในแง่กฎหมาย ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี และการประกาศพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ในบางพื้นที่เช่นพื้นที่สาธารณะ รองลงมาเป็นทัศนคติด้านผลต่อสุขภาพ ผลด้านเศรษฐกิจ ทัศนคติเชิงสังคมเช่นการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติ พฤติกรรมสูบบุหรี่จะมีผู้คนรังเกียจ การสูบบุหรี่เป็นแบบอย่างนำดำเนินในครอบครัวและสังคม ส่วนทัศนคติที่มีคะแนนเห็นด้วยต่ำที่สุดอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางคือ การสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้สมองปลอดโปร่งทำให้ทำงานง่ายขึ้น ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งบางการศึกษาที่ยังไม่มีการศึกษาในแง่ทัศนคติต่อกฎหมาย^{7,18} จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความเห็นด้วยกับพิษภัยของบุหรี่และการควบคุมด้านกฎหมายของบุหรี่ แต่ยังไม่เข้าใจว่าอันตรายที่พบมีผลต่อการทำงานของร่างกายในระดับที่ยังไม่เกิดอันตรายด้านโรคต่างๆอย่างไรและยังขาดความเข้าใจในการเลิกบุหรี่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทัศนคติที่ต้องมีการสร้างแรงจูงใจหรือการรณรงค์คือในด้านผลต่อการทำงาน ในด้านการเลิกบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน พบว่ามีความแตกต่างของทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยคะแนนทัศนคติเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มากกว่าในกลุ่มที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ (4.17 ± 0.44 และ 3.98 ± 0.91 , $p < 0.001$) โดยกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีระดับคะแนนของทัศนคติมากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่อย่างมี

นัยสำคัญในเกือบทุกประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการสูบบุหรี่ต่อการทำให้ทำงานได้ดีซึ่งเป็นคำถามในเชิงลบ กลุ่มประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่มีความไม่เห็นด้วยมากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่โดยมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงสุด แสดงให้เห็นว่าผู้สูบบุหรี่ยังคงมีความเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งในการรณรงค์ควรมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องให้เข้าถึงกลุ่มผู้สูบบุหรี่มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน รองลงมาคือด้านผลต่อสุขภาพร่างกาย อันตรายต่อครอบครัว ทศคดีด้านกฎหมาย ทัศนคติเชิงสังคม การเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี ซึ่งกลุ่มที่สูบบุหรี่มีทัศนคติที่มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ในทุกด้าน ความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ไม่มีความสำคัญคือทัศนคติว่าการสูบบุหรี่ทำให้ติดได้ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีระดับความเห็นด้วยมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังสามารถเพิ่มเติมข้อมูลในเรื่องการติดบุหรี่ที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมามีความแตกต่างกันในบางประเด็นคือ ในประชาชนวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่จะมีทัศนคติในเรื่องสุขภาพและภาพลักษณ์ทางสังคม บุคลิกภาพมากที่สุด และมีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเพื่อนและคนในสังคมมีผลต่อทัศนคติการสูบบุหรี่^{7,19} แสดงให้เห็นว่าทัศนคติในเรื่องการสูบบุหรี่ในแต่ละช่วงอายุจะให้ความสำคัญกับแต่ละประเด็นที่แตกต่างกัน ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ทัศนคติแสดงให้เห็นว่าในการรณรงค์การเลิกบุหรี่ให้ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น ควรเพิ่มการสื่อสารความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลของบุหรี่ทั้งต่อการทำงานของร่างกาย และผลต่อการยอมรับในสังคม ต้องมีการมุ่งเน้นในกลุ่มผู้ที่ยังสูบบุหรี่ในแง่มุมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มสูบบุหรี่ให้มีทัศนคติในเชิงบวกมากขึ้น และต้องปรับแนวทางในการรณรงค์ที่ตรงกับลักษณะประชากร เพื่อให้ส่งผลการเลิกบุหรี่ให้ได้ผลมากที่สุด

ในด้านการรับรู้ของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ในด้านต่างๆที่มีผลกระทบได้แก่ในด้านการรับรู้การรณรงค์ ประโยชน์ของการเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ ด้านสื่อที่รับรู้ ด้านกฎหรือข้อตกลงของสังคม ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่ในหลายด้าน เช่น การศึกษาผลของการรณรงค์ต่ออัตราการสูบบุหรี่ในชุมชน การรับรู้การโฆษณาต้านการสูบบุหรี่ การรับรู้จากสื่อต่างๆ และผลจากการโฆษณาต่อความรู้และความพยายามในการเลิกบุหรี่²⁰⁻²² ในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์การรับรู้ของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในชุมชน กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าประชาชนมีการรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ทั้งสิ้นร้อยละ 87.6 และการรับรู้ต่อการรณรงค์ในกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่าประชาชนในชุมชนมีการรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่สูงกว่าในการศึกษาที่ผ่านมาจากประเทศสเปนซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรหลายประเทศในยุโรปที่มีการรับรู้ร้อยละ 35.2²⁰ ในการ

วิเคราะห์ผลของการรับรู้การรณรงค์ต่อการสูบบุหรี่จากพฤติกรรมการรณรงค์ตามแบบแผนการรับรู้จะส่งผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งมีการศึกษาที่ผ่านมาจากสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่าคนที่มีการรับรู้ต่อผลด้านสุขภาพของบุหรี่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า²³ ในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าทั้งผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ในชุมชนมีการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ แต่มีรายละเอียดในส่วนต่างๆ ของการรับรู้ที่แตกต่างกันซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทำให้จากผลการศึกษาพบว่ามีการรับรู้ในหลายประเด็นที่ผู้สูบบุหรี่รับรู้ได้น้อยกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่าผลของการรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในแต่ละด้านของความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้ที่น้อยในบางด้านส่งผลให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สูงกว่า ได้แก่ในด้านประโยชน์ของชุมชนปลอดบุหรี่ต่อการทำให้ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ ในด้านบุคคลที่มีส่วนช่วยในการเลิกบุหรี่ การเข้าถึงสื่อที่เป็นเอกสารแผ่นพับและในโซเชียลมีเดีย กิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียนการห้ามสูบบุหรี่ในงานเลี้ยง ศาลาเอนกประสงค์ ร้านขายของชำ และผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ในการเลิกบุหรี่

พบว่าการรับรู้ในด้านที่สูงที่สุดได้แก่การรับรู้การรณรงค์จากสื่อประเภทโปสเตอร์ในสถานที่สาธารณะ (ร้อยละ 79.2) รองลงมาคือ วิธีการชักชวนให้ผู้รู้จักและยังสูบบุหรี่อยู่เลิกบุหรี่ได้วิธีหนึ่งคือการหลีกเลี่ยง และลด ละ เลิก บุหรี่ด้วยตนเอง (ร้อยละ 70.9) การส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ทำให้เกิดประโยชน์ในด้านสามารถลดอันตรายจากควันบุหรี่ต่อคนในชุมชนได้ (ร้อยละ 70.6) ซึ่งมีอัตราที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นเช่นการศึกษาของอิสราเอลมีการรับรู้ถึงอันตรายร้อยละ 20-30²⁴

ในด้านบุคคลที่มีส่วนช่วยให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ทั้งกลุ่มไม่สูบบุหรี่และกลุ่มสูบบุหรี่รับรู้ว่ามีส่วนช่วยมากที่สุดโดยทั้งสองกลุ่มรับรู้ไม่แตกต่างกัน รองลงมาคือผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำชุมชน และบุคคลในครอบครัวซึ่งในกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้มากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ ส่วนการรับรู้ครูอาจารย์และพระภิกษุ ผู้นำศาสนามีการรับรู้ที่น้อยกว่าจึงเป็นโอกาสพัฒนาของชุมชนในการร่วมการดำเนินงานกับบุคคลในชุมชนให้ครอบคลุมมากขึ้น

การรับรู้ต่อวิธีการที่ทำให้การดำเนินการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่สำเร็จ มีการรับรู้สูงสุดต่อการมีการกำหนดมาตรการทางสังคมร่วมกันในการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ซึ่งเป็นมาตรการของกฎหมายและการสร้างข้อตกลงร่วมกันของชุมชน ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าในชุมชนที่มีการสร้างข้อกำหนดร่วมกันประชาชนจะรับรู้และสูบบุหรี่ได้น้อยกว่าในชุมชนที่ไม่มีข้อกำหนดร่วมกัน^{16,2} วิธีการที่มีการรับรู้รองลงมาคือมีการใช้สื่อในการแจ้งเตือนเพื่อการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ โดยกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้สูงกว่ากลุ่มสูบบุหรี่การรับรู้ที่ยังมีส่วนน้อย คือการยกย่องผู้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวรเป็นบุคคลต้นแบบ ผู้รักสุขภาพ

ในด้านสื่อที่รับรู้การรณรงค์ซึ่งแต่ละสื่อสามารถเข้าถึงได้แตกต่างกันและมีการใช้สื่อที่หลากหลายในการรณรงค์มีการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สื่อในการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ผล^{21,26} ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสื่อที่รับรู้มากที่สุดคือสื่อโปสเตอร์ในสถานที่สาธารณะ รองลงมาคือสื่อความรู้เผยแพร่ทางโซเชียลมีเดีย ซึ่งกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้มากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ ส่วนสื่อที่ยังมีการรับรู้ได้น้อยได้แก่สื่อทางวิทยุกระจายเสียง ซึ่งผลการศึกษาไม่เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาที่ผ่านมาจากประเทศอังกฤษที่พบว่าสื่อที่ประชาชนรับรู้การรณรงค์ได้มากที่สุดคือสื่อทางโทรทัศน์ รองลงมาคือทางหนังสือพิมพ์ และทางโซเชียลมีเดีย เนื่องจากช่องทางที่ทำการสื่อสารต่างกันและกลุ่มการรับรู้ของประชากรแตกต่างกัน และทำให้มีโอกาสในการปรับปรุงช่องทางสื่อสารให้น่าสนใจ เข้าถึงและรับรู้ได้ง่ายขึ้น ตลอดจนขยายช่องทางรณรงค์ให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น

ด้านวิธีการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ในกลุ่มต่างๆ ที่มีการรับรู้มากที่สุดคือ การพูดคุย สื่อสารในที่ประชุมหมู่บ้าน รองลงมาคือการรณรงค์ผ่าน อสม. ในโอกาสที่ลงเยี่ยมเยียนแต่ละครัวเรือน การจัดกิจกรรมรณรงค์ในโอกาสของงานต่างๆ และการจัดกิจกรรมป้องกันบุหรี่ในโรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ยกเว้นการจัดกิจกรรมป้องกันบุหรี่ในโรงเรียนแสดงให้เห็นว่าต้องเพิ่มการรณรงค์สำหรับเด็กนักเรียนในโรงเรียนให้มากขึ้น ซึ่งได้มีการศึกษาที่ผ่านมาที่มีการศึกษาถึงการใช้โปรแกรมรณรงค์ซึ่งเป็นกิจกรรมกลุ่มที่ส่งผลทำให้การรับรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดีขึ้น²⁷

ในด้านการรับรู้ต่อสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ สถานที่ที่มีการรับรู้มากที่สุดคือศาสนสถาน รองลงมาคือสถานที่ออกกำลังกาย งานเลี้ยง ศาลาเอนกประสงค์ ซึ่งในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ และรับรู้ที่น้อยที่สุดคือร้านชำ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่ยังคงมีการรับรู้ต่อสถานที่ห้ามสูบบุหรี่น้อยจึงต้องมีการปรับการรณรงค์หรือการดำเนินการที่ชัดเจนให้เกิดผลสำเร็จที่มากขึ้น

ในด้านความเข้าใจมากขึ้นในด้านที่รับรู้มากที่สุดคือด้านโรคที่เกิดจากบุหรี่และพิษภัยต่อร่างกายของบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้มากกว่าในกลุ่มสูบบุหรี่ รองลงมาคือสารพิษในบุหรี่ซึ่งมีจำนวนมากหลายชนิด อันตรายจากบุหรี่สู่ผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ แต่ในประเด็นที่การรับรู้ที่น้อยและควรปรับปรุง ได้แก่ผลดีต่อร่างกายเมื่อสามารถเลิกบุหรี่ได้และวิธีการเลิกบุหรี่ที่ขึ้นอยู่กับระดับการติดบุหรี่

ในด้านการรับรู้ที่สามารถชักชวนให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างไร ซึ่งจะเป็นการเพิ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม วิธีการที่รับรู้มากที่สุดคือการใช้สื่อหลีกเลี่ยงจากบุหรี่ ลด ละ เลิก บุหรี่ด้วยตนเอง รองลงมาคือ

การให้คำแนะนำจากคลินิกอดบุหรี่ที่โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ส่วนในการใช้ผลิตภัณฑ์ลด/เลิกบุหรี่ เช่นน้ำยาบ้วนปาก สมุนไพรดอกขาว มีการรับรู้ที่น้อยกว่าและในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ จึงสามารถนำมาปรับวิธีรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีการรับรู้มากขึ้น

ในโอกาสต่อไปอาจวิเคราะห์เพื่อการนำมาปรับปรุง การรับรู้ที่ตรงตามเป้าหมาย เช่นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ หรือศึกษาถึงผลจากการสูบบุหรี่ เช่นที่ผ่านมามีการศึกษาถึงการรับรู้ต่ออันตรายจากบุหรี่ในแง่ลักษณะของอันตราย ระยะเวลาการเกิดอันตราย²⁸ เพื่อการขยายผลของการรณรงค์ ให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่

สรุป

ประชาชนชุมชนปากน้ำชุมพรมีอัตราของผู้ที่สูบบุหรี่ ในปัจจุบันร้อยละ 49.4 ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย 8.84 ± 9.69 pack-years ผลการศึกษาทำให้สามารถแสดงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของประเด็นการรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้ที่น้อยกว่าในประเด็นที่ทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สูงกว่า ได้แก่ ผลของการเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ในปัจจุบัน บุคคลที่มีส่วนช่วยในการเลิกบุหรี่ สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ การเข้าถึงสื่อในการรณรงค์และผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้เพื่อเลิก บุหรี่ และทัศนคติที่ควรปรับปรุงที่จะทำให้เลิกบุหรี่ได้มากขึ้น คือ ความเข้าใจในผลของบุหรี่ต่อร่างกายในด้านผลต่อการทำงาน และผลต่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปสู่ การปรับแนวทางการรณรงค์เพื่อการเลิกบุหรี่ในชุมชนให้ มีผลสำเร็จมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณ “โครงการ เภสัชกร อาสาพาเลิกบุหรี่และสร้างเสริมสุขภาพ” ภายใต้มูลนิธิ เภสัชกรรมชุมชน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนวิจัย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ที่สนับสนุนด้านนโยบาย คลินิก เลิกบุหรี่โรงพยาบาลปากน้ำ ชุมพร เครือข่าย อสม. เครือข่าย ผู้นำชุมชนที่ร่วมในการดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล และประชาชน ในชุมชนปากน้ำชุมพรทุกคนที่ยินดีเข้าร่วม ในการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office (NSO). Health behavior of population survey 2021. [online] 2021 [cited Nov 11, 2022]. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13>

2. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC). Thailand tobacco consumed report 2019. [online] 2019 [cited Nov 19, 2019]. Available from: www.trc.or.th
3. Troelstra SA, Harting J and Kunst AE. Effectiveness of a Large, Nation-Wide Smoking Abstinence Campaign in the Netherlands: A Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16, 378.
4. Khuwaja AK, Kadir MM. Smoking among adult males in an urban community of Karachi, Pakistan. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2004; 35(4):999-1004.
5. Kampunt P. Knowledge, attitudes, values, beliefs, perception and health behaviors of population in congested communities in Bangruk District, Bangkok Metropolis. [online] 1999 [cited Nov 19, 2019]. Available from: <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/9588>
6. Nimpitakpong P, Plianbangchang P, Chaijinda K, Lopattananont H. Compliance to smoke-free regulation and stakeholder's opinion on smoke-free policy. TRC. [online] 2019 [cited Nov 19, 2019]. Available from: <http://www.trc.or.th/th/>
7. Ungcharoen R, Seeherunwong A, Kongsakon R and Sujirarat D. Beliefs and attitudes toward smoking cessation among vocational students with nicotine addiction and non-addiction. *J Nurs Sci* 2014; 32(4):52-62.
8. Ya-a-nan S. The role of community leaders and the development process for smoke-free and alcohol-free community in Mueang Lamphun district, Lamphun province: a case study of “Lamphun smoke-free and alcohol-free project”. *Public Health Law J* 2019;5(2) :191-207.
9. Saensom D, Ruaiaungnorn W, Dseekeaw S, Chaiyapoom N, Nissayam P, Damnok K. Tobacco use situation and community awareness of acute illness associated with smoking among people chronic illness. *J Nurs Health Care* 2018;36(3): 251-9.
10. Pimpak T, Chaikoolvatana A, Pheunpha P. Quit smoking behavior of current smokers: A case study at Pharsai Clinic, Ubon Ratchathani University. *Srinagarind Med J* 2015;30:282-91.
11. Vutiso P, Yimlamai, K, Thongnit M and Khunkhavan T. A community participation model of tobacco accessibility prevention for youth in Muang district, Chaiyaphum province. *Thai J Nurs* 2013;62(1):12-21.

12. Petchphum J, Nimpitalphong P. A Literature review of measures to limit the access to tobacco by youths. 2015; Thai J Public Health 2015;45(3): 310-23.
13. Kuwalairat P, Sornkate R, Lertsinudom S. The outcomes of smoking cessation among non-communicable disease patients at community hospitals under the supervision of clinical pharmacist. Isan J Pharm Sci 2015;11(4):83-103.
14. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Beh Hum Dec Proc 1991;50(2):179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
15. Health Data Center (HDC). Population standard report. Nonthaburi: Ministry of Public Health. [online] 2019 [cited Nov 2, 2019]. Available from: https://cpn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0
16. Putipisitchet A. Perception and Behaviors Thai People Toward Smoking in the Public Place. [online] 1999 [cited Nov 19, 2019]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1208>
17. Wagner GA, Sanchez ZM, Fidalgo TM, Caetano SC, Carliner H, Martins SS. Sociodemographic factors associated with smoking risk perception in adolescents in Saõ Paulo, Brazil. Braz J Psychiatry 2019;41(6):546-9.
18. Duangpang S and Masingboon K. Lived experience of smoker and non-smoker Thai adolescence. [online] 2017 [cited Nov 19, 2019]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/97735>
19. Sookplam C. Female teenagers' perceptions, attitudes, motivations and behaviors in smoking L&M. Suthiparthat J 2009;20(70):87-104.
20. Nogueira SO, McNeill A, Fu M, Kyriakos CN, Mons U, Fernández E et al. Impact of anti-smoking advertising on health-risk knowledge and quit attempts across 6 European countries from the EUREST-PLUS ITC Europe Survey. Tob Induc Dis 2018;16(Suppl 2):A5.
21. Lee HA, Park H, Kim H and Jung-Choi K. The effect of community-level smoke-free ordinances on smoking rates in men based on community health surveys. Epidemiology and Health 2014; 36:Article ID:e2014037.
22. Prommobol J. The effectiveness of an application of health belief model and life skill education to quit smoking cigarette among the conscripts Adisorn Fort, Saraburi province. Mahidol University/Bangkok, 2003.
23. Kaufman AR, Dwyer LA, Land SR, Klein WMP, Park ER. Smoking-related health beliefs and smoking behavior in the National Lung Screening Trial. Addict Behav 2018;84:27-32.
24. Rosen LJ, Rier DA, Schwartz R, Talitman M, Zwanziger L. Knowledge and risk perceptions of Israelis towards combustible cigarettes: the need for immediate remedial action. Isr J Health Policy Res 2019;14;8(1):10. doi:10.1186/s13584-018-0276-2.
25. Rees VW, Keske RR, Blaine K, Aronstein D, Gandelman E, Lora V et al. Factors influencing adoption of and adherence to indoor smoking bans among health disparity communities. Am J Public Health 2014;104(10):1928-34.
26. Lapi-e A, Saksung A, Tumsuwan P, Nunkliang S, Yunu H, Chaichana S. Relation of perception and the influence of media affect to behavior modification change smoking of youth at vocational level in the three southernmost provinces. P H Policy Law 2017;3(3):322-41.
27. Saardiem W, Pumprawai A, Rongmuang D. THE effects of the modifying smoking behavior program of working men in Chaiya district, Suratthani province. J Grad Res 2016;7(1):85-100.
28. Kaufman AR, Twesten JE, Suls J, McCaul KD, Ostroff JS, Rebecca A Ferrer RA. Measuring cigarette smoking risk perceptions. Nicotine Tob Res 2020;22(11):1937-45.

