



Relationship Between Knowledge and Attitudes on Behaviors of Cigarette Smokers in Order to Protect Family and Community Members from Secondhand Smoke in Sri Dong Yen Sub-district, Chai Prakan District, Chiang Mai Province

Intira Nunsard,^{*} Jukkrit Wungrath,^{**} Aksara Thongprachum^{**}

(Received February 18, 2021, Revised: March 22, 2021, Accepted: April 19, 2021)

Abstract

The purposes of this research were to study about knowledge, attitudes and behaviors of cigarette smokers in order to protect family and community members from secondhand smoke, and to examine the relationship between knowledge and attitudes on behaviors of cigarette smokers in order to protect family and community members from secondhand smoke in Sri Dong Yen Sub-district, Chai Prakan District, Chiang Mai Province. The samples were 120 smokers, aged 18 years old or over, who have two or more family members. The data were collected using questionnaires and analyzed by descriptive statistics and inferential statistics, and calculated Spearman's rank correlation coefficient. The results revealed that most of the smokers are male (90.8%), aged between 41-59 years old (51.7%). In the past three months, respiratory illness was the major disease of family members of the smokers (31.7%). The smokers had good level of knowledge (80.8 percent), moderate level of attitudes (70.8%), and moderate level of behaviors (63.3%). The findings indicated that knowledge was positively associated with behaviors of cigarette smokers in order to protect family and community members from secondhand smoke with statistically significance difference ($r = 0.352$, $P < 0.01$).

Therefore, the health care facilities, related department, and network partners in the community should organize training in order to improve smokers' perceptions about the severity of disease caused by secondhand smoke, and set measures for restriction of access and available to cigarette within households and community.

^{*} Graduate Student in of Public Health Program, Faculty of Public Health, Chiang Mai University,
Corresponding author: mod_intira@hotmail.com

^{**} Lecturer, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

**Keywords:** Secondhand Smoke; Knowledge; Attitudes; Behavior; Family; Community

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

อินทิรา นวลสะอาด, * จักรกฤษณ์ วัชรราชกูร์, ** อักษรา ทองประชุม**

(วันรับบทความ : 18 กุมภาพันธ์ 2564, วันแก้ไขบทความ : 22 มีนาคม 2564, วันตอบรับบทความ : 19 เมษายน 64)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คน มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 120 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.8) มีอายุระหว่าง 41-59 ปี (ร้อยละ 51.7) ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาในครอบครัวของผู้สูบบุหรี่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 31.7) ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 80.8 มีทัศนคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.8 และมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 และพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.352$, $P < 0.01$)

ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายในชุมชนควรมีการอบรมให้ความรู้ เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง และกำหนดมาตรการในชุมชน ในการจำกัดการเข้าถึงการสูบบุหรี่

คำสำคัญ: ควันบุหรี่มือสอง; ความรู้; ทัศนคติ; พฤติกรรม; ครอบครัว; ชุมชน

* นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

ผู้ประสานงาน: mod_intira@hotmail.com

** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทนำ**

ปัจจุบันการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสุขภาพที่สังคมต้องเผชิญอยู่ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านคนต่อปี องค์การอนามัยโลกรายงานจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,300 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรโลก และคาดการณ์ไว้ว่าในอีก 20-30 ปีข้างหน้า ประชากรผู้สูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 1,600 ล้านคนคิดเป็นสัดส่วน 10 ล้านคนต่อปี (World Health Organization, 2017) จากการรายงานการได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ยังคงพบอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคติดต่อเรื้อรังหลายชนิด ได้แก่ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (Policy and Strategy Office, 2016)

บุหรือนอกจากมีผลกระทบทางด้านร่างกายต่อผู้สูบบุหรี่เองแล้วยังมีผลกระทบต่อผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อยู่รอบข้างโดยไม่ต้องเป็นผู้สูบเอง ซึ่งควันบุหรี่ที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายมวนบุหรี่หรือยาสูบชนิดอื่นๆที่มักเกิดร่วมกับควันที่ถูกพ่นออกมาจากผู้สูบบุหรี่ เรียกว่า “ควันบุหรี่มือสอง (secondhand smoke)” ในแต่ละปี พบว่า คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง ปีละ 2,615 คน จากจำนวนผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ทั้งหมด 6,500 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านและที่ทำงาน (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2019) จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า มีผู้สูบบุหรี่อายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 ในอัตราร้อยละ 4.12, 5.63 และ 5.97 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี ส่วนในระดับอำเภอพบว่า อำเภอไชยปราการ ในปี พ.ศ. 2559 -2561 มีอัตราผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.55 , 5.42 และ 9.82 ตามลำดับ และในระดับตำบลพบว่า ตำบลศรีดงเย็นมีอัตราผู้สูบบุหรี่ ปี พ.ศ. 2559 - 2561 ร้อยละ 12.77 , 9.22 และ 8.31 ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2018) จากสถิติการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน ทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่มือสองคิดเป็นร้อยละ 42.85 ต้องใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัว อย่างน้อย 1 คนที่สูบบุหรี่ (RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital, 2018)

จากสภาพปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้องธาร ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประชาชนในชุมชนที่ไม่สูบบุหรี่ยังมีความเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งเป็นผลกระทบมาจากการรับสัมผัสควันบุหรี่มือสองทั้งจากบุคคลในครอบครัวและคนในชุมชนที่ยังสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital, 2018) แม้ว่าบ้านจะเป็นสถานที่ที่คาดว่าจะปลอดภัยทางสุขภาพมากที่สุด แต่ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ตำบลศรีดงเย็น ทั้งเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ยังคงสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในบ้านอยู่เป็นประจำ ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากยังอาศัยอยู่กับครอบครัว ทำให้สมาชิกในครัวเรือนมีการสัมผัสบุหรี่มือสองอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ก็ยังไม่ครอบคลุมไปยังบริเวณบ้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันไม่ให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในเขตพื้นที่ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ในการ



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน โดยได้นำทฤษฎี KAP ซึ่งเป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรม โดยตัวแปรทั้ง 3 จะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ซึ่งพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับผลของพฤติกรรมนั้น และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นด้วย (Jarumchitaree, S., et al., 2013) และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการบ้านและชุมชนปลอดบุหรี่ ประชาชนเกิดความตระหนักถึงหน้าที่ของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง และนำไปเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ภายในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

ขอบเขตงานวิจัย

ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ตำบลศรีดงเย็น อำเภอยางป่าสัก จังหวัดเชียงใหม่ 2) ด้านประชากร กลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คนขึ้นไป และมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 327 คน ด้านพื้นที่ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้องธาร 4) ด้านระยะเวลา การเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 3 พฤศจิกายน ถึง 30 พฤศจิกายน 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คน ขึ้นไป และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้องธาร ตำบลศรีดงเย็น อำเภอยางป่าสัก จังหวัดเชียงใหม่จำนวนทั้งหมด 327 คน (RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital, 2018)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คน มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้องธาร ตำบลศรีดงเย็น อำเภอยางป่าสัก จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณเพื่อประมาณค่าสัดส่วน กรณีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ เมื่อทราบขนาดของประชากร (Thanomsiang N, 2011) ในการศึกษาได้กำหนดระดับความ



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

เชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 108 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้จึงเท่ากับ 119 คน ประมาณ 120 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกการสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (probability sampling) เลือกการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อให้ทุกหน่วยประชากรได้มีโอกาสถูกเลือกที่เท่ากัน โดยใช้วิธีการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สมาชิกในครอบครัว ชนิดของบุหรี่ยี่สิบสูบ ระยะเวลาในการสูบ ปริมาณบุหรี่ยี่สิบสูบในแต่ละวัน บริเวณที่สูบบุหรี่ ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ และบุคคลอื่นที่สูบบุหรี่ภายในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้ของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่ยี่สิบสูบให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ปรับปรุงมาจากแบบวัดความรู้ของ (Suwanwaiphatthana, W. Waithayavongkorn, N. & Aunjangwang, W., 2013) จำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบ ตอบถูก ได้ข้อละ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ข้อละ 0 คะแนน การแปลความหมายการวัดระดับคะแนนความรู้ ตามเกณฑ์คะแนน 3 ระดับดังนี้

คะแนน 9 – 11	คะแนน หมายถึง	ระดับดี
คะแนน 6 – 8	คะแนน หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนน 0 – 5	คะแนน หมายถึง	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ที่สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่ยี่สิบสูบให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามทัศนคติของ (Suwanwaiphatthana, W. Waithayavongkorn, N. & Aunjangwang, W., 2013) จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) โดยใช้วิธีการวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) เป็นมาตราวัด 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและให้เลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียงข้อเดียวโดยให้ตรงกับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ซึ่งข้อคำถามจะแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทัศนคติทางบวก		ทัศนคติทางลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4	เห็นด้วย	ให้คะแนน 2
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3	ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5



การแปลผลระดับทัศนคติ โดยการนำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายข้อและโดยรวม ซึ่งให้ความหมายคะแนนทัศนคติ เป็น 3 ระดับ โดยการกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย เพื่อแบ่งเกณฑ์การแปลผลของตัวแปรทัศนคติ โดยนำคะแนนที่ได้มาประเมิณค่ารวมมาจัดเป็นอันตรภาคชั้น เพื่อใช้ในการแปลระดับทัศนคติตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน	40 – 44	คะแนน	หมายถึง ทัศนคติระดับสูง
คะแนน	33 – 39	คะแนน	หมายถึง ทัศนคติระดับปานกลาง
คะแนน	1 – 32	คะแนน	หมายถึง ทัศนคติระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า โดยใช้วิธีการวัด แบบลิเคิร์ต (Likert scale) เป็นมาตราวัด 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและให้เลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียงข้อเดียวโดยให้ตรงกับพฤติกรรมที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ซึ่งข้อคำถามจะแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรม

พฤติกรรมทางบวก

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน 3
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน 1

พฤติกรรมทางลบ

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน 1
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน 3

การแปลผลพฤติกรรม โดยการนำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายข้อและโดยรวม ซึ่งให้ความหมายคะแนนพฤติกรรม เป็น 3 ระดับ โดยการกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย เพื่อแบ่งเกณฑ์การแปลผลของตัวแปรพฤติกรรมโดยนำคะแนนที่ได้มา ประเมิณค่ารวมมาจัดเป็นอันตรภาคชั้น เพื่อใช้ในการแปลระดับพฤติกรรมตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน	37 – 38	คะแนน	หมายถึง ระดับพฤติกรรมที่ถูกต้อง
คะแนน	27 – 36	คะแนน	หมายถึง ระดับพฤติกรรมปานกลาง
คะแนน	1 – 26	คะแนน	หมายถึง ระดับพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข ให้กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Index of Item - Objective Congruence : IOC) ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85 โดยเป็นค่าที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์คุณภาพ



2) นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ไปตรวจสอบความเที่ยงหรือความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คนขึ้นไป ในเขตตำบลปงดำ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน วิเคราะห์ตามองค์ประกอบของแบบสอบถาม ซึ่งส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้วิเคราะห์โดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชชิตสัน KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.84 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ที่สูบบุหรี่และส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ วิเคราะห์โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.77

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficients)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยมีกระบวนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET 023/2562 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2562 เมื่อมีการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับและจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยอัตลักษณ์เฉพาะบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูบบุหรี่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.8) มีอายุในช่วงอายุ 41-59 ปี (ร้อยละ 51.7) มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 58.3) มีอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 44.2) รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 40.0) ส่วนใหญ่แล้วสมาชิกภายในบ้านจะอยู่ร่วมกัน 2-4 คน (ร้อยละ 70.8) ซึ่งประเภทสมาชิกจะประกอบด้วย สามีหรือภรรยา (ร้อยละ 45.9) ลูกหรือหลาน 37.1 และในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาในครอบครัวของผู้สูบบุหรี่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ มากถึง (ร้อยละ 31.7) โดยบุคคลที่ป่วย คือลูกหรือหลานของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 24.2) ซึ่งโรคที่บุคคลภายในครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ป่วยมากที่สุดคือโรคหวัด (ร้อยละ 26.7) รองลงมาคือโรคคออักเสบ (ร้อยละ 2.5) และโรคหอบหืด (ร้อยละ 2.5) ตามลำดับ และจาก



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

การศึกษาพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) มากที่สุด (ร้อยละ 83.3) โดยส่วนใหญ่ผู้สูบบุหรี่นานมากกว่า 11 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 74.2) ซึ่งปริมาณบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน (ร้อยละ 85.8) บริเวณที่ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่นิยมสูบ คือบริเวณนอกบ้านอย่างเดียว (ร้อยละ 71.8) ในแต่ละวันผู้สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ 2 ช่วงเวลาคือ ในช่วงเวลา 08.01 น.- 16.00 น. (ร้อยละ 63.23) และ ช่วงเวลา 16.01 น. - 24.00 น. (ร้อยละ 36.77) นอกจากผู้สูบบุหรี่แล้วในครอบครัวยังมี สมาชิกหรือภรรยา สูบบุหรี่ภายในครอบครัวอีก (ร้อยละ 35.5)

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

ระดับความรู้ของผู้สูบบุหรี่	จำนวน (n =120)	ร้อยละ
ระดับดี (9-11 คะแนน)	97	80.8
ระดับปานกลาง (6-8 คะแนน)	14	11.7
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	9	7.5
Mean = 9.14 Min = 2.00		
SD = 1.92 Max = 11.00		

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 80.8) มีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 11.7) และมีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 7.5) ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของความรู้อยู่ที่ 9.14 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 1.92 โดยมีค่าคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 2 คะแนน และมีค่าคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 11 คะแนน

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

ระดับทัศนคติของผู้สูบบุหรี่	จำนวน (n =120)	ร้อยละ
ระดับดี (40-44 คะแนน)	15	12.5
ระดับปานกลาง (33-39 คะแนน)	85	70.8
ระดับต่ำ (1-32 คะแนน)	20	16.7
Mean = 35.25 Min = 24.00		
SD = 3.99 Max = 44.00		



จากตารางที่ 2 พบว่า ทักษะการป้องกันผู้สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ส่วนใหญ่มีทัศนคติในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.8) มีทัศนคติในระดับต่ำ (ร้อยละ 16.7) และมีทัศนคติในระดับดี (ร้อยละ 12.5) ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติอยู่ที่ 35.25 คะแนนและมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 3.99 ระดับทัศนคติต่ำสุดอยู่ที่ 24.00 และระดับทัศนคติสูงสุดอยู่ที่ 44.00

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน (n = 120)

ระดับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมถูกต้อง (37-38 คะแนน)	16	13.3
ระดับพฤติกรรมปานกลาง (27-36 คะแนน)	76	63.3
ระดับพฤติกรรมไม่ถูกต้อง (1-26 คะแนน)	28	23.4
Mean = 29.79 Min = 21.00		
S.D. = 3.68 Max = 38.00		

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.3) มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง (ร้อยละ 23.3) และมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 13.3) ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมอยู่ที่ 29.79 คะแนนและมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 3.68

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (spearman rank correlation coefficients) ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์แมน	P-value
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ต่อพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน	0.35	< 0.01
ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน	0.06	0.49

จากตารางที่ 4 พบว่า ความรู้ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.35$, $p < 0.01$) แต่ทัศนคติในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

อภิปรายผล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 90.8 เป็นไปตามสัดส่วนข้อมูลการสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องธาร พบว่า เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงถึง 5 เท่า (RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital, 2019) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pitayarangsarit, S. & Pankrajang, P. (2018) พบว่า เพศชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 37.7 เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีอายุระหว่าง 41 – 59 ปี ร้อยละ 51.7 อธิบายได้ว่าวัยทำงาน สามารถสูบบุหรี่ได้อย่างเสรี มีกำลังทรัพย์ในการซื้อหาบุหรี่ได้ง่าย โดยไม่มีการจำกัดตามข้อกำหนดในการซื้อขาย จึงทำให้มีการสูบบุหรี่มากในช่วงอายุดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chatdokmaiprai, K., Pitayarangsarit, S., and Kalampakorn, S. (2019) พบว่า กลุ่มวัยทำงานในช่วงอายุ 25 – 59 ปี มีการสูบบุหรี่สูงที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 58.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.0 อธิบายได้ว่า เนื่องจากบริบทสังคมชนบทของผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป ประชากรผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มนี้จะใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับพื้นที่



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ตำบลศรีดงเย็น เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ประชากรโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง (RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital, 2019) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Suwanwaiphatthana, W. Waithayavongkorn, N. Aunjangwang, W. (2013) ที่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 61.1 และจากผล การศึกษารังนี้ ยังพบว่าสมาชิกภายในบ้านจะอยู่ร่วมกัน 2 – 4 คน ร้อยละ 70.8 ซึ่งสมาชิกเหล่านี้จะ ประกอบด้วย สามี ภรรยา และลูก สามารถอธิบายได้ว่า ในสังคมชนบทนั้น ยังคงเป็นสังคมครอบครัวขยายที่ ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก อยู่ร่วมกับ ปู่ ย่า ตา ยายและญาติพี่น้องที่ใกล้ชิดกันอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ใหญ่ (Society and Health Institute, 2016) นอกจากนี้ จากผลการศึกษาในครั้งนี้นี้ยังพบว่า ในระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมา สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 31.7) โดยบุคคลที่ป่วยส่วนใหญ่จะ พบในเด็กเล็กที่เป็นลูกหรือหลาน (ร้อยละ 24.2) ซึ่งป่วยเป็นโรคหัดมากที่สุด (ร้อยละ 26.7) สอดคล้องกับผล การศึกษาของ Suwanwaiphatthana, W., Jarophisitpaiboon, C., & Sonthipumas, I. (2013) พบว่า เด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะโรคหัดมากที่สุดถึงร้อยละ 91.84 และผล การศึกษาของ Sheldon Cohen et al. (2011) ที่พบว่า ผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อการป่วยด้วยโรค หัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเด็กยังมีภูมิคุ้มกันต่ำและร่างกายยังไม่โตเต็มที่ ต่อมาเมื่อกลืนใน เยื่อทางเดินหายใจกำจัดสิ่งคัดหลั่งได้ยากกว่าผู้ใหญ่ หากได้สัมผัสสูดดมควันบุหรี่มือสองจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคทางเดินหายใจส่วนล่างได้เกือบ 4 เท่า โดยเฉพาะเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคหัด ซึ่งเป็นเชื้อที่พบได้บ่อยใน เด็กอยู่แล้ว (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2019) ส่วนชนิดของบุหรี่ ที่สูบ จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนมากสูบบุหรี่ยี่ห้อเอง (ยาเส้น) ร้อยละ 83.3 และผู้ที่สูบบุหรี่ยังสูบบุหรี่ยี่ห้อ นานกว่า 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 74.2 อธิบายได้ว่า ในบริบทของสังคมชนบทยังสูบบุหรี่ยี่ห้อเอง (ยาเส้น) มากกว่า บุหรี่ซองถึง 2 เท่า อาจเนื่องมาจากมีราคาถูกกว่าและสามารถหาซื้อได้ง่าย การสูบบุหรี่ยี่ห้อเอง (ยาเส้น) จึงถูกนำ ใช้ทดแทนบุหรี่ซอง เมื่อมีการขึ้นภาษีบุหรี่ซองขึ้น อีกทั้ง บริบททางวัฒนธรรมของสังคมชนบทที่มีผู้สูบบุหรี่ส่วน ใหญ่สูบบุหรี่ยี่ห้อเองจนเป็นวิถีชีวิตหนึ่งของคนชนบท นอกจากนี้ ผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจากอิทธิพลของ รับรู้ภายใต้บริบทของท้องถิ่นนั้น ๆ ทำให้ระยะเวลาในการสูบบุหรี่จึงนานมากกว่า 11 ปี (Society and Health Institute, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ Promphakping, B., et al. (2011) ได้ศึกษาเส้นทางยาเส้นจาก ไร่ยาสูบจนถึงผู้บริโภค พบว่า ชนิดของบุหรี่ที่สูบในสังคมชนบท คือ บุหรี่ยี่ห้อเอง (ยาเส้น) ร้อยละ 73.8 และยัง พบว่า ผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบตั้งแต่อายุ 15 ปี ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจึงสูบบุหรี่ยี่ห้อนานกว่า 10 ปีขึ้นไป และจากผล การศึกษาปริมาณบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 85.8 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Pitayarangsarit, S. & Pankrajang, P. (2018) ศึกษาในรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561 พบว่า จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันลดลงจากทุกปีที่ผ่านมาเหลือเพียง 10 มวนต่อวัน นอกจากนี้พบว่า ผู้สูบบุหรี่มี การสูบบุหรี่ภายในบ้าน ร้อยละ 21.5 ผู้สูบบุหรี่ทั้งบริเวณนอกบ้านและภายในบ้าน ร้อยละ 6.7 อธิบายได้ ว่า ทั้งบริเวณภายในบ้านและนอกบ้านยังไม่มีความปลอดภัยในด้านสุขภาพให้แก่สมาชิกที่อยู่ร่วม มีความเสี่ยงต่อ



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

การสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ Pitayarangsarit, S., et al. (2014) พบว่า บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ขณะอยู่ในบ้านของตนเอง ร้อยละ 80.6 และการสูบบุหรี่ของพ่อ ร้อยละ 68.2 สูบบุหรี่ที่บ้านหรือในบริเวณบ้าน โดยสูบบุหรี่บริเวณหน้าบ้าน ข้างรั้วบ้าน และจากการศึกษาช่วงเวลาในการสูบบุหรี่ คือ ในช่วงเวลา 08.01 น. – 16.00 น. ร้อยละ 63.2 และช่วงเวลา 16.01 น. – 24.00 น. ร้อยละ 36.8 อธิบายได้ว่า ช่วงเวลาดังกล่าว เป็นช่วงเวลาหลังรับประทานอาหารเช้าและอาหารเย็น ผู้สูบบุหรี่มีอิสระในการสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวยังคงอาศัยอยู่ภายในบ้าน ทำให้ต้องได้รับสัมผัสควันบุหรี่ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwanwaiphatthana, W. Waithayavongkorn, N. Aunjangwang, W. (2013) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ในช่วงเวลา 08.00 น. – 16.00 น. ร้อยละ 56.7 นอกจากนี้การศึกษายังพบว่า นอกจากผู้สูบบุหรี่แล้วในครอบครัวยังมีบุคคลอื่นที่อยู่ในครอบครัวสูบบุหรี่อีก เช่น สามีหรือภรรยา สูบบุหรี่ร้อยละ 35.5 ลูก ร้อยละ 35.5 ปู่ ย่า ตา หรือยาย ร้อยละ 15.6 และ พี่หรือน้อง ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า บ้านไม่ใช่ สถานที่ปลอดบุหรี่ เพราะนอกจากผู้สูบบุหรี่แล้วยังคงมีสมาชิกภายในบ้านสูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเกิดจากความเคยชินของผู้สูบบุหรี่จากรุ่นต่อรุ่น โดยไม่ได้คำนึงถึงภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของคนภายในบ้าน (Pitayarangsarit, S., et al. 2014) สอดคล้องกับ Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (2019) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสถิติการได้รับควันบุหรี่มือสองภายในบ้าน พบว่า ร้อยละ 81 บ้านเป็นสถานที่รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด สมาชิกภายในครอบครัวมากกว่า 1 – 2 คน มีการสูบบุหรี่โดยมีความถี่การสูบบุหรี่ที่บ้านมากกว่า ร้อยละ 27.8

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.8 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ผู้สูบบุหรี่อยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องธาร ซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบในการลด ละ เลิกบุหรี่ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการดำเนินงานอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ในทุกหมู่บ้าน ทั้งยังมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ในชุมชนทั้งทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิทยุชุมชนและการออกบริการเลิกบุหรี่เคลื่อนที่ภายในชุมชน (RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital, 2019) ดังนั้น จากประสบการณ์จากการเรียนรู้ที่ผ่านมา ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ จึงอาจส่งผลต่อความรู้ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwanwaiphatthana, W. Waithayavongkorn, N. Aunjangwang, W. (2013) ที่พบว่า ความรู้ของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.7

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีทัศนคติในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.8 อธิบายได้ว่า การรณรงค์ให้ความรู้และสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ภายในชุมชนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ผ่านมา อาจส่งผลให้เกิดทัศนคติในระดับปานกลางขึ้น เนื่องจากทัศนคติที่ดีจะขึ้นอยู่กับความรู้ที่ดี บุคคลที่จะสามารถพัฒนาทัศนคติให้ดีขึ้นมานั้น จะต้องอยู่บนพื้นฐานของการ



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

มีความรู้ความเข้าใจที่ดีด้วย จึงจะสามารถทำให้ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้ (Serirat, S., laksitanon, P., & Seriratana, S. 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suwanwaiphatthana, W. Waithayavongkorn, N. Aunjangwang, W. (2013) ที่ศึกษาพบว่า ทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 96.7

พฤติกรรมในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 อธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองภายในชุมชน อาจยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนในระดับที่ดี จำเป็นจะต้องมีการดำเนินงานเชิงรุกให้มากขึ้นกว่าเดิม มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม หนุนจูงอย่างต่อเนื่อง ทั้งการให้ความรู้ผ่านหนังสือ เช่น 'ควันบุหรี่มือสอง ภัยจากบุหรี่ที่เราไม่ได้สูบ การจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น (RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital, 2019) ก็คล้ายกับการศึกษาของ Thongkorn, R., & Kitreerawutiwong, N. (2018) ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.7

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรม ของผู้ที่สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ผลการศึกษา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.0.35, p<0.01$) แปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ที่มีความรู้ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนในระดับดี จะมีพฤติกรรมในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนที่ถูกต้อง อธิบายได้ว่า การมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ การป้องกันไม่ให้บุคคลรอบข้างสัมผัสควันบุหรี่ สารประกอบต่าง ๆ ในบุหรี่ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongkorn, R., & Kitreerawutiwong, N. (2018) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากสถานการณ์การสูบบุหรี่มีอัตราการสูบที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองเพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้สถานบริการสาธารณสุขมีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ รวมทั้งดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่มากยิ่งขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมากยิ่งขึ้น และนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่ดีขึ้นด้วย (RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital, 2019) และจากการศึกษาของ Jarungjittaree, S., Ammawat, W., & Wichitsranoi, J. (2013) ได้วิเคราะห์แบบจำลอง



KAP ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความรู้และทัศนคติที่ต่างกัน สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมได้โดยที่ทั้งความรู้และทัศนคติ อาจไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

ส่วนทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p > 0.01$) แปลผลได้ว่า ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน อธิบายได้ว่า แม้ผู้สูบบุหรี่มีระดับทัศนคติที่ดีแค่ไหน ก็ไม่มีส่วนทำให้พฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปได้ หากความพร้อมภายในตัวผู้สูบบุหรี่ไม่เพียงพอ กล่าวคือ หากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่สูบบุหรี่ได้พร้อมภายในตัวผู้สูบบุหรี่ จึงมีไม่มากพอที่จะสามารถเกิดพฤติกรรมได้นั้นเอง (Unhasuta, K. 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของThongkorn, R., & Kitreerawutiwong, N. (2018) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ เป็นการกระตุ้น ส่งเสริม และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่ผู้สูบบุหรี่ มีจิตสำนึกสาธารณะและมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสังคม ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน
2. การทำวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาสนับสนุนเพื่อใช้ในการกำหนดมาตรการเป็นข้อมูลสนับสนุน เพื่อใช้ในการกำหนดมาตรการใช้ในการกำหนดมาตรการบ้านและชุมชนปลอดบุหรี่ที่ชัดเจน โดยให้ผู้ประกอบการทุกแห่งในชุมชน ร่วมกับองค์กรท้องถิ่น มีการกำหนดกฎบัญญัติระบุในเทศบัญญัติ หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนภายในชุมชน ลงนามร่วมมือกันกำหนดให้สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่
3. ควรมีการบูรณาการช่วยเหลือกับงานอื่น เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก คลินิกเด็กดี เพื่อให้ความรู้กับผู้สูบบุหรี่ โดยมีครอบครัว ภรรยา และลูกเป็นสื่อกลาง เชื่อมโยงปัญหาการเจ็บป่วยกับการสูบบุหรี่ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ หอบหืด เป็นต้น
4. สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ อาจมีการอบรมให้ความรู้ ทัศนคติประชาชนสัมพันธ์ และเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ที่เกิดจากควันบุหรี่มือสองให้แก่ผู้สูบบุหรี่ภายในชุมชน โดยผ่านการรณรงค์เชิงรุก การประชุมประชาคมประจำหมู่บ้าน และสื่อวิทยุชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุหรี่มือสองให้มากขึ้น
5. จากการศึกษา พบว่า เครื่องมือที่ใช้วัดอาจไม่ครอบคลุม และมีจำนวนข้อน้อย ส่งผลทำให้ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง จึงไม่สะท้อนผลการวัดที่แน่ชัดได้ ดังนั้น อาจต้องเพิ่มจำนวนข้อคำถามในเครื่องมือให้ครอบคลุมหลายประเด็นเพื่อให้เห็นแนวโน้มที่ชัดเจนขึ้นและสามารถประเมินผลได้อย่างถูกต้องชัดเจน

**เอกสารอ้างอิง**

- Chatdokmaiprai K. , Pitayarangsarit S. , & Kalampakorn S. (2 0 1 9). Policy recommendation entitled: Measures and motivation to reduce tobacco consumption in industrial and agricultural workers. *Thai journal of nursing*, 68(2) , 51-59. (in Thai)
- Jarungjittaree, S., Ammawat, W., & Wichitsranoj, J. (2013). Factors Influencing Smoking Behavior among Women in Urban Areas. *Journal of public health*, 43(3), (281-295). (in Thai)
- Ministry of Public Health. (30 November 2018). Health Data Center. Retrieved from https://cmi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php. (in Thai)
- Promphakping, B., et al. (2011). The way of tobacco from farm to consumers. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. Khon Kaen University
- Policy and Strategy Office. (2016). Strategies, indicators and data collection guidelines, Ministry of Public Health 2016. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Pitayarangsarit, S., et al. (2014). The Situation of Smoke-Free Homes and Father's Smoking Behaviors. *Journal of health education*, 37(128), 62-74. (in Thai)
- Pitayarangsarit, S. & Pankrajang, P. (2018). *Report of Tobacco Consumption in Thailand 2018*. Bangkok: Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, Mahidol University. (in Thai)
- RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital. (2018) *Annual report*. Chiang Mai: RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital. (in Thai)
- RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital. (2019) *Annual report*. Chiang Mai: RongTarn Subdistrict Health Promotion Hospital. (in Thai)
- Serirat, S., laksitanon, P., & Seriratana, S. (1999). *Marketing Research*. Bangkok: Thammasam. (in Thai)
- Society and Health Institute. (2016). *Culture and Health Risks*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Sheldon Cohen et al. (2011). Smoking, alcohol consumption, and susceptibility to the common cold. *American Journal of public health*, 83(9), 1277-1283
- Suwanwaiphatthana, W., Jarophisitpaiboon, C., & Sonthipumas, I. (2013). The Relationship between Secondhand Smoke Exposure in Household and Respiratory Tract Infection of under Five Years Old Children. *Journal of nursing and education*, 6(2). 113-123. (in Thai)
- Suwanwaiphatthana, W., Waithayavongkorn, N., & Aunjangwang, W. (2013). The Relationship Between Knowledge and Attitude of Cigarette Smokers toward Protecting Family Members from Secondhand Smoke. *Journal of boromarajonani college of nursing nakhonratchasima*, 19(1), 31-42. (in Thai)



- Thanomsiang N. (2011). Determining an Appropriate Sample Size for correlation analysis. Khon Kaen: Department of Biostatistics, Faculty of Public Health Khon Kaen University. (in Thai)
- Thongkorn, R., & Kitreerawutiwong, N. (2018). Factor Predicting of Smoker's Behavior Towards Protecting Family Member from Exposure Second Hand Smoke. *Journal of nursing and health sciences*, 12(1), 151-160. (in Thai)
- Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. (2019). Secondhand thirdhand Smoke. *TRC research update.*, 11(3), 5. (in Thai)
- Unhasuta K. (2012). Evaluation of learning behavior. Bangkok: Mahidol University. (in Thai)
- World Health Organization. (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic*. Geneva, Switzerland: WHO.