

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวปกาเกอญอในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก* Factors Related to Smoking among Pga K'nyau People in Umphang District, Tak Province*

ภูษดา ยมนาวกุล, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Phusada Yomnawakul, M.P.H. (Public Health)¹

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)²

Chakkraphan Phetphum, Dr.P.H. (Public Health)²

Received: April 10, 2026 Revised: May 21, 2026 Accepted: June 2, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอญอ กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวปกาเกอญอ อายุ 20-60 ปี ในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก จำนวน 315 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่น .85 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่น .78 แบบสอบถามการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่น .87 และแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกแบบเข้าพร้อมกัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ชาวปกาเกอญอมีการสูบบุหรี่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 78.73 และ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอญอ ได้แก่ เพศ (AOR = 4.33,

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: phusaday63@nu.ac.th

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

95% CI = 2.41–7.77, $p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ (AOR = 2.78, 95% CI = 1.48–5.22, $p < .01$)
ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (AOR = 7.60, 95% CI = 1.39–41.53, $p < .05$) และการคล้อยตาม
บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (AOR = 12.10, 95% CI = 2.41–60.72, $p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานในส่วนท้องถิ่นควรจัด
กิจกรรมเชิงรุกเพื่อให้ความรู้เรื่องโทษของการสูบบุหรี่ และให้ชาวปกาเกอะญอมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
ต่างๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
คำสำคัญ: ชาวปกาเกอะญอ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the prevalence of smoking and factors related to smoking among Pga K'nyau people. The sample consisted of 315 Pga K'nyau people in Umphang District, Tak Province, aged 20–60 years. The research instruments included a personal data questionnaire, a knowledge test regarding cigarettes with a reliability of .85, an attitudes questionnaire toward smoking with a reliability of .78, a conformity to social norms questionnaire regarding smoking with a reliability of .87, and a smoking questionnaire. Data were collected from February to April 2023. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and multiple logistic regression analysis (enter method).

The research results revealed that 1) the prevalence of smoking among Pga K'nyau people (in the recent 30 days) was 78.73%; and 2) the factors that statistically significantly affected smoking among Pga K'nyau people were composed of gender (AOR = 4.33, 95% CI = 2.41–7.77, $p < .001$), knowledge regarding cigarettes (AOR = 2.78, 95% CI = 1.48–5.22, $p < .01$), attitudes toward smoking (AOR = 7.60, 95% CI = 1.39–41.53, $p < .05$), and conformity to social norms regarding smoking (AOR = 12.10, 95% CI = 2.41–60.72, $p < .01$).

This research suggests that healthcare and local agencies should provide proactive activities to enhance knowledge regarding cigarettes' harm as well as encourage Pga K'nyau people to enroll in various activities. This will help increase awareness and modify attitudes toward smoking among Pga K'nyau people.

Keywords: Pga K'nyau people, Smoking

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ยาสูบเป็นหนึ่งในภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่ใหญ่ที่สุดของโลก ปัจจุบันมีผู้ใช้ยาสูบทั่วโลกประมาณ 1.3 พันล้านคน โดยร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาสูบมากที่สุด ทุกๆ ปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาสูบมากกว่า 8 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้กว่า 7 ล้านคน เสียชีวิตจากการใช้ยาสูบโดยตรง และประมาณ 1.3 ล้านคน เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ขณะเดียวกัน เด็กเกือบครึ่งหนึ่งของโลกต้องเผชิญกับอากาศที่ปนเปื้อนควันบุหรี่ และมีเด็กประมาณ 65,000 คน เสียชีวิตในแต่ละปีจากโรคที่เกี่ยวข้องกับควันบุหรี่มือสอง (World Health Organization, 2024)

จากข้อมูลอัตราการสูบบุหรี่ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2561 พบว่า ภูมิภาคของประเทศไทยที่มีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ภาคใต้ รองลงมา คือ ภาคเหนือ ซึ่งบ่งบอกได้ว่าภูมิภาคที่อยู่ห่างไกลความเจริญมีการสูบบุหรี่มากกว่า ซึ่งก็มีเหตุผลหลายประการ เช่น ความไม่เข้มงวดของการบังคับใช้กฎหมาย ความตื่นตัวของประชาชน ความเชื่อ ประเพณีของชุมชน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) โดยเฉพาะประชาชนในกลุ่มชาติพันธุ์ ที่พบว่ามีความเชื่อที่หลากหลายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น เชื่อว่าคนพื้นชาวมือโอกาสที่จะเกิดพิษได้ง่ายกว่าคนพื้นดำ การมีพื้นขาวเป็นที่น่าสนใจของคนในชุมชน ดังนั้นกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่จึงนิยมยอมฟันให้ดำด้วยวิธีต่างๆ เช่น การเคี้ยวหมาก ยาเส้น และนำยาเส้นมาอมสูบในวิถีชีวิตประจำวัน อีกทั้งเชื่อว่าควันบุหรี่ช่วยป้องกันและขับไล่แมลงรบกวนต่างๆ เชื่อว่าการสูบบุหรี่ช่วยดับความเปรี้ยวปากหลังจากกินข้าว นอกจากนี้กลุ่มชาติพันธุ์บางส่วนยังใช้นุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของการประกอบพิธีกรรมทางความเชื่อของคนในชุมชนด้วย (รัชชชัย อภิเดชกุล, อรณลิน สิงขรณ์, บุคอรี ปุตตะ,

สุดเขต เดชพิทักษ์ยนต์, และพิชญ์นรี ทูตสันติ, 2560) โดยภาคเหนือของประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่มาก ได้แก่ ปกาเกอญอ คะฉิ่น ดาราออง ลเวือ่ ละหู่ ลีซู ม้ง เมี่ยน และอาข่า (สำนักงานสภานแห่งชาติพัฒนาภาคเหนือ, 2558)

การสูบบุหรี่ยังนอกจากจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี่แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและคนรอบข้างจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งคนที่ไม่สูบบุหรี่จะได้รับควันบุหรี่มือสองจากการสูดดมสารก่อมะเร็งเข้าสู่ร่างกายเช่นเดียวกับคนสูบบุหรี่ (ภัทรินทร์ ศิริทรากุล, 2564) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา ไม่เพียงแต่ปัญหาด้านชีวิตและสุขภาพเท่านั้น การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อด้านค่ารักษาพยาบาลและค่ายาต่างๆ ที่ผู้สูบบุหรี่หรือผู้เกี่ยวข้องต้องสูญเสียไปเพื่อรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และจากการเจ็บป่วยที่บ่มเพาะขึ้นจากการรายงานเมื่อปี พ.ศ. 2562 ระบุว่า การสูบบุหรี่มีความเชื่อมโยงกับการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดราว 1.7 ล้านคน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1.6 ล้านคน มะเร็งปอดและหลอดลม 1.3 ล้านคน และโรคหลอดเลือดสมองเกือบ 1 ล้านคน แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มานาน หนึ่งในสองจะเสียชีวิตโดยมีสาเหตุที่เชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่โดยตรง และผู้สูบบุหรี่จะมีอายุขัยน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบเลยเฉลี่ยถึง 10 ปี ซึ่งการเสียชีวิตที่มาจากการบริโภคยาสูบนั้น ประมาณร้อยละ 87 เกิดขึ้นกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ โดยมีเพียงร้อยละ 6 ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ไม่เคยสูบไปแล้วก่อนหน้านี้อย่างน้อย 15 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลประโยชน์สำคัญทางสุขภาพจากการเลิกสูบบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2563)

จากข้อมูลการสำรวจการสูบบุหรี่ของศูนย์ข้อมูลเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า จังหวัดตากมีจำนวนผู้สูบบุหรี่

20,345 คน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 22.56 นับเป็นลำดับที่ 3 ของภาคเหนือ โดยอำเภอที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด คือ อำเภอท่าสองยาง ที่มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 28.43 รองลงมา คือ อำเภออุ้มผาง ร้อยละ 21.23 ซึ่งทั้ง 2 อำเภอนี้ มีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกับประเทศเมียนมาและมีกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2561) โดยเฉพาะในอำเภออุ้มผางที่พบว่ามีความหลากหลายของชาติพันธุ์อาศัยอยู่อย่างหนาแน่น คือ ปกาเกอญอ ม้ง และพม่า ซึ่งจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง (2563) พบว่า กลุ่มชาวปกาเกอญอมีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมา คือ กลุ่มชาวพม่า ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 41.70 สอดคล้องกับการศึกษาของ Ong-Artborirak and Seangpraw (2019) ที่พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ชาวปกาเกอญอ ทั้งนี้อาจเนื่องจากประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ ของชนเผ่า มักเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และเคี้ยวหมาก โดยธรรมเนียมการต้อนรับแขกของชนเผ่า คือ เมื่อแขกมาถึงแล้ว จะต้องวางยาเส้น น้ำชา และน้ำสะอาดให้แขกที่ขึ้นมาบ้าน และยังพบว่ายาสูบมีความสำคัญในชีวิตประจำวันอย่างหลากหลายมิติ ทั้งมิติพิธีกรรม ความเชื่อ ยารักษาโรค และเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับสุขภาพคนชนเผ่าเชื่อว่ายาเส้นมีคุณสมบัติ คือ ฆ่าเชื้อโรค และรักษาแผลสด โดยมีการใช้ยาเส้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งของยาสมุนไพร โดยเฉพาะยาสมุนไพรรักษาอาหารเป็นพิษ (ปฏิภาณ อาธิ, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอญอมีจำนวนไม่มากนัก โดยเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของชาวปกาเกอญอ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ (พินุช จันทระคุปต์, 2540) ศาสนา รายได้ การปลูกยาเส้น โรคประจำตัว และพื้นที่อยู่อาศัย (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการ

ควบคุมยาสูบ, 2558) และพบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การสูบบุหรี่ (ชอฟูวัน จารง, 2559) การเป็นผู้นำศาสนา (Friis et al., 2012) การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว (Abebe, Hafstad, Brunborg, Kumar, & Lien, 2015) ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (พลากร สืบสำราญ, อนันต์ ไชยกุลวัฒนา, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, นิยม จันทน์นวล, และวันวิสา จันทาท, 2560) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาข้างต้นบางส่วนยังไม่สอดคล้องกัน และที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอญอที่อาศัยอยู่ในอำเภออุ้มผางอย่างเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอญอในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ชาวปกาเกอญอเกิดความตระหนักถึงโทษของบุหรี่ มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอญอในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอญอในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

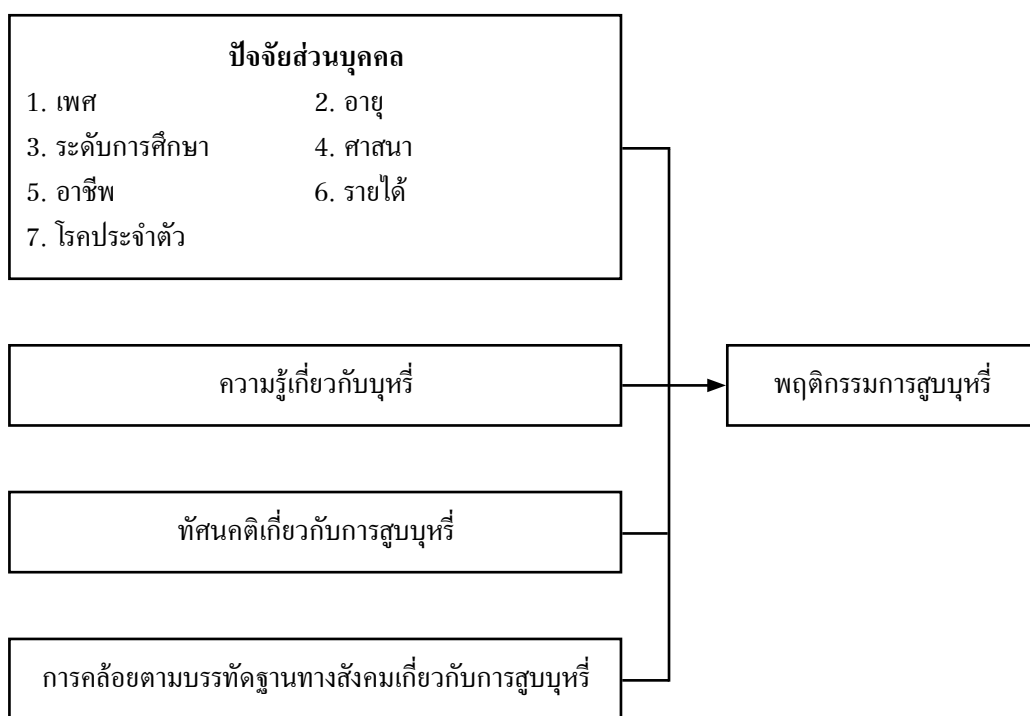
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอญอในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอะญอในอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก โดยคัดสรรตัวแปรอิสระจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และปัจจัยการ

คล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยชาวปกาเกอะญอเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีประเพณีต่างๆ ที่ยังถือปฏิบัติสืบต่อกันมา อีกทั้งวิถีชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับบุหรี่ ซึ่งคาดว่าปัจจัยต่างๆ ข้างต้น จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอะญอ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นประชาชนที่มีเชื้อชาติปกากะญอ อายุ 20-60 ปี ที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรของที่ว่าการอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2,428 คน (องค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก, 2564) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) สามารถพูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 2) ไม่มีปัญหาการได้ยิน และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน (Daniel, 1995) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 196 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามหรือแบบวัดไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 315 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยเลือกตำบลทั้งหมดในอำเภออุ้มผาง ซึ่งมี 6 ตำบล กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละตำบลตามสัดส่วนของประชากร เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยเรียงลำดับที่ของชาวปกากะญอตามบัญชีรายชื่อในทะเบียนของแต่ละตำบล จากนั้นหาอัตราส่วนระหว่างประชากรกับขนาดตัวอย่าง (k) ในแต่ละตำบล สุ่มเลขเริ่มต้นจากเลข 1-10 แล้วหยิบรายชื่อโดยมีระยะห่างเท่ากับ k

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุญหรือ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมความเข้าใจเกี่ยวกับส่วนประกอบและอันตรายของบุญหรือ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย

ข้อคำถามที่เป็นจริง จำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นเท็จ จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่รู้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามที่เป็นจริง หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ใช่หรือไม่รู้ ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นเท็จให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ (0-5.99 คะแนน) ในระดับปานกลาง (6.00-7.99 คะแนน) และในระดับสูง (8.00-10.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการสืบทอดบุญหรือ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมความรู้สึกรู้สึก และความคิดเห็นที่มีต่อการสืบทอดบุญหรือ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติในระดับต่ำ (10-16 คะแนน) ในระดับปานกลาง (17-23 คะแนน) และในระดับสูง (24-30 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสืบทอดบุญหรือ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมการรับรู้ตามความเชื่อเกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรมที่เป็นที่คาดหวังของชุมชน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการคล้อยตามในระดับต่ำ (10-16 คะแนน) ในระดับปานกลาง (17-23 คะแนน) และในระดับสูง (24-30 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการสืบทอดบุญหรือ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการเคยสืบทอดบุญหรือ อายุที่เริ่มสืบทอดบุญหรือ สาเหตุที่เริ่มสืบทอดบุญหรือ

การสูบบุหรี่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ชนิดของบุหรี่ที่สูบ
ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ในรอบ
30 วันที่ผ่านมา จำนวนวันที่สูบบุหรี่ชนิดมวนในรอบ
30 วันที่ผ่านมา จำนวนบุหรี่ชนิดมวนที่สูบต่อวันใน
รอบ 30 วันที่ผ่านมา โอกาสที่สูบบุหรี่ในรอบ 30 วัน
ที่ผ่านไป อาการเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา
แหล่งที่มาของบุหรี่ และความคิดที่จะเลิกบุหรี่ จำนวน
12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบ
เติมคำ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัด
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการ
สูบบุหรี่ แบบสอบถามการคล้อยตามบรรทัดฐาน
ทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และแบบสอบถาม
พฤติกรรมสูบบุหรี่ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ
ประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญด้าน
การพัฒนาเครื่องมือการวิจัย (2 คน) และนักวิชาการ
สาธารณสุข ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)
ของแต่ละชุดเท่ากับ 1 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ
จากนั้นนำแบบวัดความรู้ฯ แบบสอบถามทัศนคติฯ
และแบบสอบถามการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมฯ
ไปทดลองใช้กับชาวปกาเกอญอที่มีอายุ 20-60 ปี
ในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึง
กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น
ของแบบวัดความรู้ฯ ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน
สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .85 และหาค่าความ
เชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติฯ และแบบสอบถาม
การคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมฯ ด้วยวิธีการของ
ครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .78 และ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก
โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย
นเรศวร (เอกสารรับรอง เลขที่ COA No. 492/2022
และ IRB No. P3-0101/2565 วันที่ 19 ธันวาคม

2565) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัย
ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัว
จากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษา
เป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดย
จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาต
ดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง เข้าพบ
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 6 แห่ง เพื่อชี้แจง
วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และ
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็น
เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่
สามารถสื่อสารภาษากะเหรี่ยงได้ จำนวน 2 คน เพื่อช่วย
เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของ
การวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งฝึกอบรม
วิธีการใช้เครื่องมือการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วย
ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มาเข้าร่วมการประชุมหมู่บ้าน
ในแต่ละพื้นที่ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่ม
ตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่ม
ตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบวัด โดยใช้เวลา
ประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ข้อมูลการคล้อยตาม
บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และข้อมูล
พฤติกรรมสูบบุหรี่ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และ
ร้อยละ ส่วนการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test และ
การวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกแบบเข้าพร้อมกัน
ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ใช้ค่าเฉลี่ย
เป็นจุดตัด และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
กลุ่มที่มีคะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มที่มีคะแนน
น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของชาวปกาเกอะญอ พบว่า ชาวปกาเกอะญอเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.46 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.24 โดยมีอายุเฉลี่ย 40.71 ปี ($SD = 9.45$) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.41 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 82.54 มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.82 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 โดยมีรายได้เฉลี่ย 11,397.46 บาทต่อเดือน ($SD = 12,367.37$) และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 47.30 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33

2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของชาวปกาเกอะญอ พบว่า ชาวปกาเกอะญอมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.29 รองลงมา คือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.38 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 13.33 ตามลำดับ

3. ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอะญอ พบว่า ชาวปกาเกอะญอมีทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.57 รองลงมา คือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.43 ตามลำดับ

4. การคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอะญอ พบว่า ชาวปกาเกอะญอมีการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.73 รองลงมา คือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.60 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.67

5. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอะญอ พบว่า ชาวปกาเกอะญอส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่เกิน 100 มวน คิดเป็นร้อยละ 68.89 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.50 สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ ออยากลอง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.81 ส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา คิดเป็น

ร้อยละ 78.73 ชนิดของบุหรี่ที่สูบในรอบ 30 วันที่ผ่านมา คือ บุหรี่สำเร็จรูป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.87 ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ คือ ทุกช่วงเวลาที่ยากสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 61.69 จำนวนวันที่สูบบุหรี่ชนิดมวนในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่คือ 30 วัน (สูบทุกวัน) คิดเป็นร้อยละ 85.88 จำนวนบุหรี่ชนิดมวนที่สูบต่อวันในรอบ 30 วันที่ผ่านมา คือ 2-5 มวนต่อวัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.82 โอกาสที่สูบบุหรี่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่คือ ทุกครั้งเมื่ออยากสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 86.29 อาการเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา คือ มีอาการทุกอย่าง (หงุดหงิด อ่อนเพลีย เกิดความเครียด ไม่อยากทำงาน และกระวนกระวาย) คิดเป็นร้อยละ 68.14 แหล่งที่มาของบุหรี่ส่วนใหญ่คือ ซื้อได้เองตามร้านค้า คิดเป็นร้อยละ 83.87 และความคิดที่จะเลิกบุหรี่ คือ ไม่ได้ใจเกี่ยวกับความคิดที่จะเลิกบุหรี่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.93

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอะญอ

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอะญอ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอะญออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 26.539, p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ($\chi^2 = 9.194, p < .01$) ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ($\chi^2 = 11.757, p < .01$) และการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ($\chi^2 = 8.070, p < .01$)

6.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอะญอ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอะญออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) เพศ โดยชาวปกาเกอะญอที่เป็นเพศชายมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

มากกว่าชาวปกากะญอที่เป็นเพศหญิง 4.33 เท่า (AOR = 4.33, 95% CI = 2.41–7.77, $p < .001$) 2) ความรู้เกี่ยวกับบุหรื โดยชาวปกากะญอที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรืในระดับต่ำมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรืมากกว่าชาวปกากะญอที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรืในระดับสูง 2.78 เท่า (AOR = 2.78, 95% CI = 1.48–5.22, $p < .01$) 3) ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรื โดยชาวปกากะญอที่มีทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรืในระดับต่ำมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรืมากกว่าชาวปกากะญอที่มีทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรืใน

ระดับสูง 7.60 เท่า (AOR = 7.60, 95% CI = 1.39–41.53, $p < .05$) และ 4) การคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรื โดยชาวปกากะญอที่มีการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรืในระดับสูงมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรืมากกว่าชาวปกากะญอที่มีการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรืในระดับต่ำ 12.10 เท่า (AOR = 12.10, 95% CI = 2.41–60.72, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรืของชาวปกากะญอ (n = 315)

ปัจจัย	พฤติกรรมการสูบบุหรื			
	COR (95% CI)	p	AOR (95% CI)	p
เพศ				
หญิง	1.00 (reference)		1.00 (reference)	
ชาย	4.34 (2.42–7.80)	< .001	4.33 (2.41–7.77)	< .001
ความรู้เกี่ยวกับบุหรื				
ระดับสูง	1.00 (reference)		1.00 (reference)	
ระดับต่ำ	2.32 (1.33–4.04)	.003	2.78 (1.48–5.22)	.001
ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรื				
ระดับสูง	1.00 (reference)		1.00 (reference)	
ระดับต่ำ	2.57 (1.48–4.47)	.001	7.60 (1.39–41.53)	.019
การคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรื				
ระดับต่ำ	1.00 (reference)		1.00 (reference)	
ระดับสูง	2.18 (1.26–3.78)	.005	12.10 (2.41–60.72)	.002

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ชาวปกากะญอส่วนใหญ่เคยสูบบุหรืเกิน 100 มวน ร้อยละ 68.89 มีการสูบบุหรืในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 78.73 และจำนวนวันที่สูบบุหรืชนิดมวนในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่

คือ 30 วัน (สูบบุหรี่ทุกวัน) ร้อยละ 85.88 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ชาวปกากะญออยู่อาศัยกันแบบหมู่บ้าน มีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชุมชนชนบท ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรืน้อย และในหมู่บ้านมีการปลูกต้นยาสูบซึ่งสามารถผลิตใช้ได้เอง ประกอบกับเห็นตัวอย่างการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรืจากครอบครัว ชุมชน ทำให้สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรืในกลุ่ม

ตัวอย่าง คือ อยากรอง มากที่สุด (ร้อยละ 50.81) จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ผิดปกติแต่อย่างใด สามารถทำได้ทั่วไปในชุมชน นอกจากนี้ชาวปกาเกอญอยังใช้บุหรี่เป็นส่วนประกอบในพิธีกรรมต่าง ๆ เมื่อเสร็จพิธีแล้วผู้เข้าร่วมพิธีต้องรับของในพิธีมากินหรือดื่ม จึงจะถือว่าได้ร่วมฉลองในพิธีนั้น ๆ ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ ข้างต้นล้วนมีส่วนเอื้อต่อการสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอญอย สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ (2566 อ้างถึงในวัชรินทร์ คำสา และเอกลักษณ์ เด็กของ, 2567) ที่พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในบางด้าน ได้แก่ ด้านการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของชาวปกาเกอญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในส่วนปัจจัยเรื่องเพศพบว่า ชาวปกาเกอญอที่เป็นเพศชายมีโอกาสเกิดพฤติกรรม การสูบบุหรี่มากกว่าชาวปกาเกอญอที่เป็นเพศหญิง 4.33 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากวัฒนธรรมไทยปลูกฝังว่า อดายมุขโดยเฉพาะบุหรี่ สุรา เป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับผู้หญิง และในสังคมชนเผ่าปกาเกอญอนั้น ผู้หญิงมีหน้าที่ทำงานในบ้าน เช่น การหาฟืน การดำข้าว การปรุงอาหาร ส่วนผู้ชายมีหน้าที่ในการล่าสัตว์ การสร้างบ้าน การเลือกพื้นที่ทำไร่ การติดต่อซื้อขาย การต้อนรับแขก หรือการทำเครื่องมือเครื่องใช้ในครัวเรือน นอกจากนี้ผู้ชายส่วนใหญ่ยังเป็นผู้เข้าร่วมการประกอบพิธีกรรม ซึ่งในพิธีกรรมต่าง ๆ จะมีบุหรี่เป็นส่วนประกอบเสมอ ทำให้เมื่อเสร็จสิ้นพิธีแล้ว ผู้ประกอบพิธีจะต้องรับของต่าง ๆ ในพิธีมาเพื่อกินหรือดื่มจึงจะถือว่าร่วมฉลองในพิธีนั้น ๆ (ยศ สันตสมบัติ, 2551) ดังนั้นผู้ชายจึงมี โอกาสในการสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง สอดคล้องกับการ ศึกษาของศศิธร ชิดนาฮี และวราภรณ์ ยศทวี (2561)

ที่พบว่า วัยรุ่นเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่า เพศหญิง และสอดคล้องกับการศึกษาของแพรวพรรณ ชาวบ้านบึง, ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ, สุรศักดิ์ สุนทร, และสุวรรณี เนตรศรีทอง (2566) ที่พบว่า นักศึกษา สายอาชีพเพศชายมีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ซึ่ง อาจเนื่องจากเพศหญิงยังยึดมั่นในกฎระเบียบ หรือมี ความละเอียดต่อการสูบบุหรี่มากกว่าเพศชาย

ในส่วนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่พบว่า ชาวปกา เกอญอที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับต่ำมีโอกาส เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าชาวปกาเกอญอ ที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับสูง 2.78 เท่า ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งที่น่าไปสู่การปฏิบัติ ของบุคคล เพราะเมื่อบุคคลได้เรียนรู้จนเกิดความเข้าใจ จะทำให้สามารถปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม โดยชาวปกาเกอญอมีวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่สืบทอดกันมาเป็นเวลานาน อีกทั้งชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในชนบท ทำให้ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่ยังไม่แพร่หลาย ประกอบ กับกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด (ร้อยละ 38.41) จึงส่งผลให้ชาวปกาเกอญอ มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 54.29) รองลงมา คือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 32.38) โดยเฉพาะความรู้ในข้อ “บุหรี่มีสารนิโคตินทำให้เสพติด” ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 27 ซึ่งเป็นข้อมูลสนับสนุนว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ใน ระดับต่ำจะมีโอกาสในการสูบบุหรี่มากขึ้น ผลการวิจัย ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญ คุณคำ (2553) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถ ทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการ ศึกษาของธิดิ นุดาน้อย, สุทิน ชนะบุญ, และเบญญาภา กาลเขว้า (2562) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยจาก การสูบบุหรี่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้

ในส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่พบว่า ชาว

ปลาเกะฉมูทที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับต่ำมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าชาวปลาเกะฉมูทที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับสูง 7.60 เท่า ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นผลรวมของความเชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น โดยการวิจัยครั้งนี้พบว่า ชาวปลาเกะฉมูทมีความเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ว่าเป็นพฤติกรรมปกติของมนุษย์ ถึงร้อยละ 69.20 รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ช่วยคลายความเครียดได้ ร้อยละ 36.20 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ, และวิธานย์ โจมลาย (2560) ที่พบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, สุชาติ เครื่องชัย, มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, และวรารวรรณ ชศธรรมเสน (2563) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง

ในส่วนการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่พบว่า ชาวปลาเกะฉมูทที่มีการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับสูงมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าชาวปลาเกะฉมูทที่มีการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ 12.10 เท่า ทั้งนี้ อาจเนื่องจากประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ ของชนเผ่า มักเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และเคี้ยวหมาก โดยธรรมเนียมการต้อนรับแขกของชนเผ่า คือ เมื่อแขกมาถึงแล้ว จะต้องวางยาเส้น น้ำชา และน้ำสะอาดให้แขกที่ขึ้นมาน้ำบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นธรรมเนียมที่ได้ปฏิบัติต่อแขกตามที่บรรพชนเคยปฏิบัติมา และยังพบว่า ยาสูบในความเชื่อของชนเผ่าไมใช่เป็นเพียงยาเส้นธรรมดา แต่มีความสำคัญในชีวิตประจำวันอย่างหลากหลายมิติ ทั้งมิติพิธีกรรม ความเชื่อ ยารักษาโรค และเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งชนเผ่าเชื่อว่ายาเส้นมีคุณสมบัติ คือ

ฆ่าเชื้อโรค และรักษาแผลสด โดยมีการใช้ยาเส้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งของยาสมุนไพร โดยเฉพาะยาสมุนไพรรักษาอาหารเป็นพิษ (ปฎิภาณ อายิ, 2555) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์, และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2560) ที่พบว่า การคล้อยตามบรรทัดฐานในชุมชนในระดับมากสามารถทำนายพฤติกรรมการขายบุหรี่ให้เยาวชนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานในส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดกิจกรรมเชิงรุกเพื่อให้ความรู้เรื่องโทษของการสูบบุหรี่ และให้ชาวปลาเกะฉมูทมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้ถูกต้อง โดยเน้นมิติต่างๆ เช่น มิติกฎหมาย มิติค่าใช้จ่าย หรือมิติสุขภาพตนเองและครอบครัว นอกจากนี้ควรมีการผลักดันนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับบุหรี่ และหาแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง โดยจัดทำเป็นหมู่บ้านต้นแบบหรือตำบลต้นแบบเพื่อเป็นการสนับสนุนให้ชุมชนห่างไกลจากบุหรี่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนาารูปแบบการลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของชาวปลาเกะฉมูท โดยเน้นการบูรณาการความรู้ด้วยกลวิธีที่เหมาะสม ร่วมกับการนำหน่วยงานหรือองค์กรที่ชาวปลาเกะฉมูทให้ความเชื่อมั่นมาร่วมสร้างความศรัทธา เพื่อลดทัศนคติและการคล้อยตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่ไม่ถูกต้อง

2.2 ควรมีการศึกษาโดยนำทฤษฎีต่างๆ มาประยุกต์ใช้ ในการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของชาวปลาเกะฉมูทและชนเผ่าอื่นๆ เพื่อเป็นการขยายการศึกษาให้กว้างขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์, และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับเยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนชนบท. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 113–121.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ, และวิชานีย์ ใจมาลัย. (2560). พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 57–67.
- ซอฟต์แวร์ จารง. (2559). *ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัชชัย อภิเดชกุล, อรณลิน สิงขรณ์, บุคอรีย์ ปุตตะ, สุดเขต เดชพิทักษ์ยนต์, และพิชญ์นรี พุดสันติ. (2560). *พฤติกรรมและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนชาวเขาเผ่าลาหู่และอาข่า (ระยะที่ 1)* (รายงานผลการวิจัย). เชียงราย: ศูนย์ความเป็นเลิศการวิจัยสุขภาพชนชาติพันธุ์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- ธิดา บุคดาน้อย, สุทิน ชนะบุญ, และเบญญาภา กาลเขว้า. (2562). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 2(1), 139–152.
- ปฏิภาณ อาธิ. (2555). *โครงการ: กระบวนการเพื่อการเรียนรู้สู่การสร้างความตระหนัก เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาบุหรี่ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า กรณีศึกษาอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย* (รายงานผลการวิจัย). ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พลากร สืบสำราญ, อนันต์ ไชยกุลวัฒนา, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, นิยม จันทน์นวล, และวันวิสา จันทาท. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติต่ออันตรายของการสูบบุหรี่ กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย : กรณีศึกษาอำเภอก้อวัง จังหวัดยโสธร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 19(3), 12–20.
- พินุช จันทรคุปต์. (2540). *พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แพรวพรรณ ชาวบ้านบึง, ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ, สุศักดิ์ สุนทร, และสุวรรณ เนตรศรีทอง. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสายอาชีพ สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32 (เพิ่มเติม 2), S207–S215.
- ภัทรินทร์ ศิริทรากุล. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ยศ สันตสมบัติ. (2551). *อำนาจ พื้นที่ และอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์: การเมืองวัฒนธรรมของรัฐบาลในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

- วัชรินทร์ คำสา, และเอกลักษณ์ เต็กยง. (2567). การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่มีความต่างทางวัฒนธรรม: บทบาทพยาบาล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 4(2), e266538.
- ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, สุชาติ เครือชัย, มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, และวราวรรณ ยศธรรมเสนี. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 21(3), 16–29.
- ศศิธร ชิดนาฮี, และวราภรณ์ ยศทวี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตต์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์*, 10(1), 83–93.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2558). *กระบวนการเรียนรู้และสร้างความตระหนัก เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในกลุ่มอาชีพ แม่ครัวราย จังหวัดเชียงราย*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2563). *รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: สันทวิถีพริ้นติ้ง.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2555). *รายงานประจำปี 2555 กองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ*. สืบค้นจาก file:///C:/Users/Admin/Downloads/52.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขแห่งพื้นที่เมืองแห่งประเทศไทย. (2558). *สาธารณสุขแห่งพื้นที่เมืองแห่งประเทศไทย*. เชียงใหม่: สำนักงานสมาคมศูนย์รวมการศึกษาและวัฒนธรรมของชาวไทยภูเขาในประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2561). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมบุหรี่*. ตาก: ผู้แต่ง.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง. (2563). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมบุหรี่*. ตาก: ผู้แต่ง.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก. (2564). *ระบบฐานข้อมูลองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก ปี 2564*. สืบค้นจาก https://dataakpao.com/en/dashboard_detail/12/0
- อรัญ คุณคำ. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- Abebe, D. S., Hafstad, G. S., Brunborg, G. S., Kumar, B. N., & Lien, L. (2015). Binge drinking, cannabis and tobacco use among ethnic Norwegian and ethnic minority adolescents in Oslo, Norway. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(4), 992–1001. doi:10.1007/s10903-014-0077-9
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Friis, R. H., Garrido-Ortega, C., Safer, A. M., Wankie, C., Griego, P. A., Forouzes, M., ... Kuoch, K. (2012). Socioepidemiology of cigarette smoking among Cambodian Americans in Long Beach, California. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(2), 272–280. doi:10.1007/s10903-011-9478-1
- Ong-Arthorirak, P., & Seangpraw, K. (2019). Association between self-care behaviors and quality of life among elderly minority groups on the border of Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 1049–1059. doi:10.2147/JMDH.S227617

World Health Organization. (2024). *Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
