

การรับรู้และทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการสูบบุหรี่และการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนของตำบลปากน้ำ ชุมพร

ปิยะวรรณ กวลัยรัตน์¹, ระรินทร์ ชรเกตุ², รศ.ดร. วีน วิจิจัจฉนะ³ และ รศ.สุณี เลิศสินอุดม⁴

¹ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

² กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

³ ฝ่ายวิชาการ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

ที่มา: ความสำเร็จของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลอย่างชัดเจนเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชนในชุมชนและการรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อนำผลมาพัฒนาแนวทางในการรณรงค์และการดำเนินการเลิกบุหรี่ในชุมชนให้ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ทัศนคติของประชาชนในชุมชนที่มีต่อการสูบบุหรี่และความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน และเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนระหว่างกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

วิธีวิจัย: การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) ในประชาชนของชุมชนตำบลปากน้ำชุมพรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่กรกฎาคม 2563 – พฤศจิกายน 2563 โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์ ประมวลผลและวิเคราะห์ทัศนคติ และการรับรู้การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test หรือ χ^2 test ที่ระดับนัยสำคัญ (α)=0.05

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง 395 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.7 อายุเฉลี่ย 48.5 ปี (SD=15.4 ปี) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 49.4) ปริมาณบุหรี่สูบเฉลี่ย 5.37 pack-year เคยเลิกบุหรี่ย้อยละ 27.8 เป็นผู้มีโอกาสสัมผัสควันบุหรี่จากผู้อื่นร้อยละ 67.3 พบว่าทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่เฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมากระดับคะแนนเฉลี่ย 3.98 (SD=0.91) คะแนนทัศนคติเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มากกว่าในกลุ่มที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ (4.2 และ 3.8, $p=0.001^*$) ผลด้านความรู้ก่อนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน พบว่าร้อยละ 87.6 ทราบว่ามีโครงการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่และมีการรับรู้ต่อประโยชน์จากการรณรงค์ บุคคลที่ช่วยให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ วิธีการที่ทำให้การดำเนินการสำเร็จ สื่อที่รับรู้การรณรงค์ สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ และการชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่มาเลิกสูบบุหรี่ โดยเมื่อเปรียบเทียบโดยใช้ χ^2 test พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ที่มากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ในบางประเด็น และมีความรู้ที่มากกว่าที่รับรู้ที่น้อยที่ควรนำมาปรับปรุงเช่นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ สื่อในการใช้รณรงค์

สรุปผลการวิจัย: ประชาชนในชุมชนมีทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยมาก และมีความรู้ที่ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งที่เลิกสูบบุหรี่และพยายามเลิกสูบบุหรี่

คำสำคัญ: การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, การสูบบุหรี่ในชุมชน, ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่, การรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

Residents' perceptions and attitudes towards smoking and smoking cessation campaign in the communities of Paknam-Chumphon subdistrict

Piyawan Kuwalairat¹, Rarin Sornkate², Win Winit-Watjana³ and Sunee Lertsinudom⁴

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

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

³ Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

⁴ Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khonkaen University, Khonkaen, Thailand

Abstract

Background: A success in smoking cessation campaign has an impact on people's smoking behaviors. The campaign is also affected by their attitudes and perceptions, which are not fully explored in rural communities.

Purpose: This study aimed to investigate residents' attitudes toward smoking and their perceptions of a smoking cessation campaign in the communities, and to compare differences in the attitudes and perceptions between residents who were current smokers and non-smokers.

Methods: A cross-sectional survey was conducted in residents who were 15 years or over living in Paknam-Chumphon subdistrict during July – November 2020. They were purposively selected and interviewed using a structured questionnaire. The residents' characteristics and smoking data with attitudes and perceptions were collected and analyzed. A subgroup analysis based on smokers and non-smokers was performed using the Mann-Whitney U test or χ^2 test.

Results: A total of 395 persons were interviewed. Slightly more than half were female (57.7%) and the mean age was 48.5 years (SD=15.4). Half of them were current smokers (49.4%) with average 5.37 pack-year smoking history. Nearly one-third (27.8%) already had quit attempts in the past and two-thirds (67.3%) were secondhand smokers in the communities. They strongly agreed on smoking and cessation matters with the mean score of 3.9 (SD=0.9); the non-smokers had significantly higher scores than the current smokers (4.2 vs. 3.8, $p=0.001$). Regarding their perceptions, 87.6% perceived the existing smoking cessation campaign and its benefits, key persons aiding a smoking-free community and persuasion of others to quit smoking. The non-smokers perceived some issues more than the smokers. Few issues, i.e. no-smoking areas and campaign media, were less perceived and should be improved.

Conclusion: Most residents had positive attitudes towards smoking quitting and good perceptions of the campaign in the communities. Some of the smoker quit or tried to quit smoking.

Keywords: Inhabitants, attitudes, smoking in communities, perceptions, smoking cessation campaign

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้สูบเองและบุคคลอื่นในรูปแบบของภัยจากควันบุหรี่มือสองหรือมือสาม ในควันบุหรี่มีสารอันตรายมากกว่า 4,000 ชนิดซึ่งส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ดังนั้นการสูบบุหรี่จึงเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรปีละประมาณ 52,000 คน หรือเฉลี่ยปีละ 142 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2560 พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1)¹ ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่สูงมาก จึงมีความจำเป็นต้องรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนโดยการใช้นโยบายการต่างๆ เพื่อลดการสูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชน²

ในประเทศต่างๆมีการใช้มาตรการต่างๆในการลดการสูบบุหรี่ของประชาชน ทั้งในการใช้กฎหมาย ข้อบังคับ และการรณรงค์ การให้ความรู้ ซึ่งพบว่าการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยลดการสูบบุหรี่ในชุมชนลง³ และมีการวิเคราะห์หาแนวทางการรณรงค์ที่เหมาะสมกับประชากรแต่ละกลุ่ม และศึกษาถึงการรับรู้ต่อพิษภัยของบุหรี่ แนวทางการเลิกบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่^{4,5} สำหรับในประเทศไทยได้มีการรณรงค์และการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตั้งแต่ปี 2557 ส่วนหนึ่งเป็นการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่น การขยายเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะซึ่งประชาชนสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามยังพบว่ามี การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะของชุมชน เช่น ตลาดสดหรือตลาดนัด ภัตตาคารและร้านอาหารหรือเครื่องดื่มที่พบเห็นการสูบบุหรี่ ได้กลิ่นหรือเห็นกันบุหรี่อยู่ จากการศึกษาการสูบบุหรี่ในชุมชนพบว่า ผู้อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาลคือ ร้อยละ 39.07 และ 35.61 ตามลำดับ⁶ ดังนั้นหลายหน่วยงานจึงได้ดำเนินการในด้านต่างๆ เพื่อลดการสูบบุหรี่ในชุมชนที่นอกเหนือจากการใช้มาตรการทางกฎหมายและการรณรงค์ได้แก่ การสร้างชุมชนต้นแบบเพื่อเป็นแบบอย่างในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่⁷ และมีการขยายผลจากชุมชนต้นแบบไปสู่ชุมชนอื่นต่อไปเพื่อขยายขอบเขตของชุมชนปลอดบุหรี่^{8,9} รวมทั้งมีการศึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรณรงค์การเลิกบุหรี่ได้แก่ การวิจัยความเชื่อและทัศนคติของประชาชนในชุมชนจังหวัดลำพูนที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่และการตระหนักต่อพิษภัยของบุหรี่ ศึกษาพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่¹⁰ การศึกษาด้านกระบวนการพัฒนาสู่ชุมชนปลอดบุหรี่ ศึกษาความรู้และความตระหนักในการลดการสูบบุหรี่¹¹⁻¹² เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเลิกบุหรี่และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน แต่การศึกษาเหล่านี้ยังไม่มีการศึกษาการรับรู้และทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชนทางภาคใต้ซึ่งมีพฤติกรรมแตกต่างกัน

ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ยังคงสูบบุหรี่ และมีโรคเรื้อรังซึ่งมีสาเหตุมาจากบุหรี่ (เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) และมีบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยที่มาเลิกบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรพบว่า ทำให้ผู้ป่วยมีผลการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้นและมีผลลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปีตาม Framingham risk scores โดยที่หลังจากผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก 1 ปีสามารถลดระดับความเสี่ยงสูง (ร้อยละ 20-30) จนถึงสูงมาก (มากกว่าร้อยละ 30) จากร้อยละ 32.6 เป็นร้อยละ 24.4¹³ จากความสำเร็จดังกล่าวทางโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรจึงมีความประสงค์ที่จะขยายงานบริการเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลไปสู่การรณรงค์เพื่อเลิกบุหรี่ ในชุมชนตำบลปากน้ำชุมพร โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชนในหมู่ 6 เพื่อริเริ่มหมู่บ้านต้นแบบพิชิตสิงห์อมควันขึ้นในปี 2562 ซึ่งเกิดจากการร่วมกัน

กำหนดมาตรการการไม่สูบบุหรี่ในหมู่บ้านและในที่สาธารณะ รวมทั้งคัดกรองผู้สูบบุหรี่เพื่อมาใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อการขยายผลการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ไปสู่หมู่บ้านอื่นๆ จึงได้จัดทำโครงการบูรณาการเพื่อชุมชนปลอดบุหรี่ในปี 2563 ขึ้น เพื่อส่งเสริมการเป็นชุมชนปลอดควันบุหรี่ อย่างไรก็ตามก็ยังมีข้อมูลพื้นฐานอย่างชัดเจน เกี่ยวกับความคิดเห็นและทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการสูบบุหรี่และการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การรับรู้และทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชนและการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาแนวทางในการรณรงค์และการดำเนินเลิกบุหรี่ในชุมชนให้ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ทัศนคติของประชาชนในชุมชนที่มีต่อการสูบบุหรี่ และความรู้ของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในชุมชน ระหว่างกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

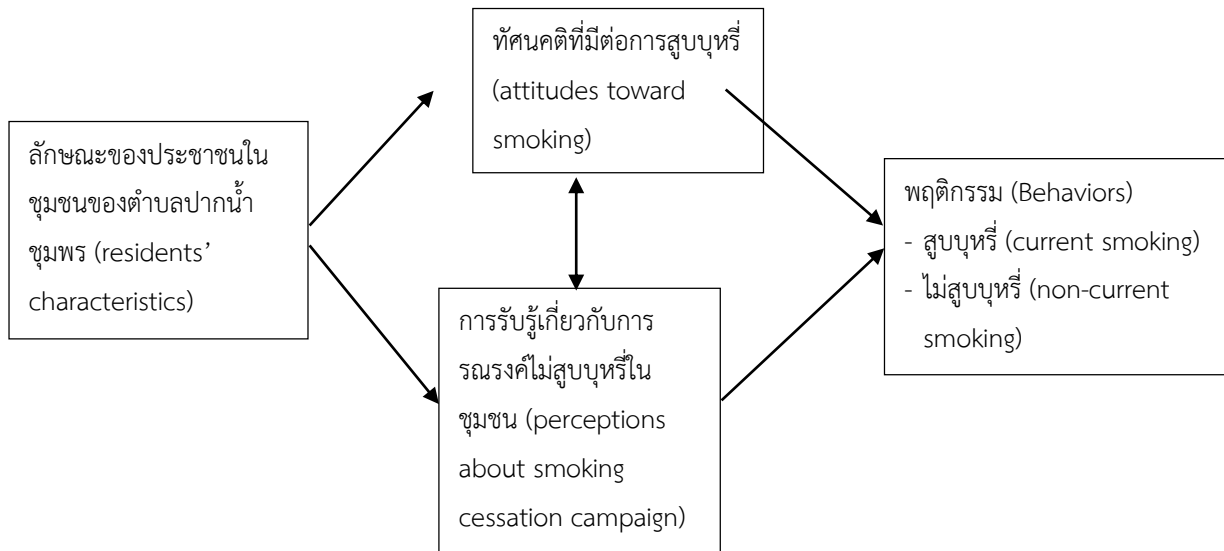
ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตำบลปากน้ำชุมพรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่กรกฎาคม 2563 – พฤศจิกายน 2563

สมมุติฐานและกรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยมีสมมุติฐานคือ ทัศนคติและความรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

กรอบแนวคิดการวิจัย การวิจัยนี้อาศัยแนวคิดบางส่วนของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน¹⁴ (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 ทั้งนี้ตัวแปรทั้งสามนี้มีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกำกับอยู่ อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้จะพิจารณาจากตัวแปรแรก (ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่) ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่) และตัวแปรที่ 3 คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจากการรับรู้จากการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ส่วนตัวแปรที่ 2 คือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่สามารถวัดได้อย่างชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ดังนั้นกรอบแนวคิดของการศึกษานี้ประกอบด้วย 4 ตัวแปรดังแสดงในแผนภาพข้างล่างคือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนและพฤติกรรมที่สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ โดยที่การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ทัศนคติดังกล่าวของประชาชนในชุมชนอาจมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่



วิธีการดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) ในประชาชนของชุมชนตำบลปากน้ำชุมพร ในช่วงกรกฎาคม 2563 – พฤศจิกายน 2563 รายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยมีดังนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ ประชาชนในชุมชนต่างๆ ของตำบลปากน้ำชุมพรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งมีจำนวนประมาณ 7,059 คน ตามฐานข้อมูลประชากร¹⁵ และกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) และอาศัยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าคือ ประชาชนที่เป็นเพศหญิงหรือชายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนต้นแบบหรือชุมชนอื่นๆ โดยผู้ที่มีอายุ 15-18 ปีต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมการวิจัย อาจสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน (current or non-current smokers) และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent) ส่วนเกณฑ์ในการคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารได้และปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา รวมทั้งแบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนจะถูกคัดออกและไม่ใช้ในการวิเคราะห์ นอกจากนี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ และนำเสนอข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยในรูปแบบสถิติโดยรวมที่ไม่ระบุข้อมูลรายบุคคล เมื่อคำนวณจำนวนตัวอย่างของประชากรประมาณ 7,059 คนด้วยสูตรของ Taro Yamane ($n = N/1+Ne^2$) และใช้ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (e) เท่ากับ 0.05 จะได้จำนวนตัวอย่าง 379 คน หรือประมาณ 400 คนเมื่อพิจารณาเรื่องการคัดออกแบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์

เครื่องมือในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม (structured questionnaire) ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามนี้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การให้คำปรึกษาแนะนำผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปและประวัติส่วนตัวที่เกี่ยวข้อง ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่จำนวน 15 ข้อที่มีตัวเลือก 5 อันดับ (5-point Likert scale: 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) และการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามนี้จะได้รับการตรวจสอบความตรง (face validity) ในแง่ความถูกต้อง

ของเนื้อหาในข้อคำถามและความเหมาะสมของคำที่ใช้ และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ในช่วงทดสอบการใช้แบบสอบถาม (pilot study)

การทดสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คนคือ 1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกอดบุหรี่และทำวิจัยในเรื่องการเลิกบุหรี่ 2. พยาบาลผู้ดำเนินการเรื่องการเลิกบุหรี่ในชุมชน 3. ผู้เชี่ยวชาญในด้านพฤติกรรมศาสตร์ ประเมินจากค่า IOC (Index of Item) โดยการใช้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป สำหรับการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดย pilot study ในประชาชนในตำบลหาดทรายรี จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient โดยต้องมีค่า 0.6 ขึ้นไป จึงจะยอมรับใช้แบบสอบถามในการวิจัย

การเก็บข้อมูล

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างทำโดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยในตำบลปากน้ำชุมพรมี 10 หมู่บ้าน การสุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่างจะแบ่งเป็นหมู่บ้านละ 40 ตัวอย่าง โดยหัวหน้า อสม.ประจำหมู่บ้านจะแจกแจงให้สมาชิก อสม.นำไปเก็บข้อมูลในหลังคาเรือนที่ อสม.แต่ละคนรับผิดชอบ โดยอสม.ทั้งหมดที่ทำการเก็บข้อมูลในโครงการนี้จะได้รับการอบรมเกี่ยวกับโครงการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในการวิจัยอย่างครบถ้วน

การดำเนินการเก็บข้อมูลโดย อสม.ในแต่ละหมู่บ้านกระจายแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามทำแบบสอบถามด้วยตนเองโดยได้รับคำแนะนำจาก อสม. ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดในการทำแบบสอบถาม อสม.จะเป็นผู้ช่วยบันทึกแบบสอบถาม โดยอ่านคำถามและกลุ่มตัวอย่างตอบตามประเด็นที่กำหนดไว้ และ อสม.เก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วกลับมาผู้วิจัยเพื่อการรวบรวมประมวลผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มที่มีข้อมูลสมบูรณ์จำนวนทั้งสิ้น 395 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.7 อายุเฉลี่ย 48.5 ปี (SD=15.4) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.8 ส่วนใหญ่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 39.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 48.6 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 74.2 และไม่มีญาติสายตรงมีโรคประจำตัวร้อยละ 60 ดังแสดงในตารางที่ 1

แทรกตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ด้านการสูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชนปากน้ำชุมพร พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 49.4) ปริมาณบุหรี่สูบเฉลี่ย 5.37 pack-year (SD=.05 pack-year) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ประเภทบุหรี่มวนเอง/ใบ

จาก รองลงมาคือบุหรี่สำเร็จ เคยเลิกบุหรี่ร้อยละ 27.8 และเลิกบุหรี่ได้สำเร็จร้อยละ 10.1 โดยวิธีเลิกบุหรี่ที่เลือกใช้ ส่วนใหญ่โดยหักดิบ/เลิกด้วยตนเอง รองลงมาคือปรึกษาคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาล มีประชาชนที่มีโอกาสสัมผัสควันบุหรี่จากผู้อื่น(บุหรี่ยี่มือสอง) ร้อยละ 67.3 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2

แทรกตารางที่ 2

ตอนที่ 2 ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตตำบลปากน้ำชุมพร

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเชิงบวกต่อการไม่สูบบุหรี่โดยครอบคลุมในด้านผลต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ทักษะคิดในเชิงสังคม เศรษฐกิจ ทักษะคิดต่อกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ โดยใช้ระดับความเห็นด้วยในระดับคะแนน 5 ลำดับจากไม่เห็นด้วย - เห็นด้วยมากที่สุด อยู่ในระดับคะแนน 1-5 พบว่าทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่เฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาการะดับคะแนนเฉลี่ย 3.98 (SD=0.91) โดยทัศนคติที่อยู่ในระดับของความเห็นด้วยมากที่สุดคือในแง่กฎหมาย ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี และการประกาศพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ในบางพื้นที่เช่นพื้นที่สาธารณะ ส่วนทัศนคติที่มีคะแนนเห็นด้วยต่ำที่สุดอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางคือ การสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้สมองปลอดโปร่งทำให้ทำงานง่ายขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 3

แทรกตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่โดย Mann-Whitney U test พบว่าคะแนนทัศนคติเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มากกว่าในกลุ่มที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ (4.2 และ 3.8, $p=0.001$) โดยกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีระดับคะแนนของทัศนคติมากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ในเกือบทุกประเด็น ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 4

แทรกตารางที่ 4

ตอนที่ 3 ความรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน

ผลด้านความรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน พบว่าประชาชนร้อยละ 87.6 ทราบว่ามีโครงการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ โดยเมื่อเปรียบเทียบโดยใช้ χ^2 test พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ที่มากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ในบางประเด็น โดยมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ในประเด็นต่างๆของการรณรงค์ได้แก่ 1.) ประโยชน์จากการรณรงค์ต่อการส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ มีความรู้ที่สามารถลดอันตรายจากควันบุหรี่ต่อคนในชุมชนได้มากที่สุดและในทั้งกลุ่มไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ในกลุ่มไม่สูบบุหรี่รับรู้ว่าการรณรงค์สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้ว่าการรณรงค์สามารถป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ไม่แตกต่างกัน 2.) บุคคลที่ช่วยมีส่วนช่วยให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ ทั้งกลุ่มไม่สูบบุหรี่และกลุ่มสูบบุหรี่รับรู้ว่ามีส่วนช่วยมากที่สุด โดยทั้งสองกลุ่มรับรู้ไม่แตกต่างกัน รองลงมาคือ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำชุมชน และบุคคลในครอบครัวซึ่งในกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีความรู้มากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ 3.) วิธีการที่ทำให้การดำเนินการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่สำเร็จ มีความรู้สูงสุดต่อการมีการกำหนดมาตรการทางสังคมร่วมกันในการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ รองลงมาคือมีการใช้สื่อในการแจ้งเตือนเพื่อการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ โดยกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีความรู้สูงกว่ากลุ่มสูบบุหรี่

บุหรี 4.) สื่อที่รับรู้การรณรงค์ สื่อที่รับรู้มากที่สุดคือสื่อโปสเตอร์ในสถานที่สาธารณะ รองลงมาคือสื่อความรู้ เผยแพร่ทางโซเชียลมีเดีย ซึ่งกลุ่มไม่สูบบุหรีมีการรับรู้มากกว่ากลุ่มสูบบุหรี 5.) วิธีการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรีในกลุ่มต่างๆ ที่มีความรับรู้มากที่สุดคือ การพูดคุย สื่อสารในที่ประชุมหมู่บ้าน รองลงมาคือการรณรงค์ผ่าน อสม.ในโอกาสที่ลงเยี่ยมเยียนแต่ละครัวเรือน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูบบุหรีและไม่สูบบุหรี 6.) การรับรู้ต่อสถานที่ห้ามสูบบุหรี สถานที่ที่มีการรับรู้มากที่สุดคือศาสนสถาน รองลงมาคือสถานที่ออกกำลังกายซึ่งในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรีมีความรับรู้มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี 7.) ความรู้ต่อการรณรงค์ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นในด้านที่รับรู้มากที่สุดคือ ด้านโรคที่เกิดจากบุหรีและพิษภัยต่อร่างกายของบุหรี ซึ่งกลุ่มที่ไม่สูบบุหรีมีการรับรู้มากกว่าในกลุ่มสูบบุหรี รองลงมาคือสารพิษในบุหรีซึ่งมีจำนวนมากมายหลายชนิด 8.) การรับรู้ว่าการรณรงค์สามารถชักชวนให้ผู้ที่ยังสูบบุหรีสามารถเลิกสูบบุหรีได้อย่างไรบ้าง โดยวิธีการที่รับรู้มากที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงจากบุหรีและลด ละ เลิก บุหรีด้วยตนเอง รองลงมาคือการทำคำแนะนำจากคลินิกอดบุหรีที่โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ส่วนในการใช้ผลิตภัณฑ์ลด/เลิกบุหรี เช่นน้ำยาบ้วนปาก สมุนไพรหลอดดอกขา มีการรู้น้อยกว่าและในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรีมีการรับรู้มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี

มีประเด็นการรับรู้ที่มีการรู้น้อยที่ควรนำมาปรับปรุงเช่นสถานที่ห้ามสูบบุหรี สื่อในการใช้รณรงค์ บุคคลที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี ดังแสดงในตารางที่ 5

แทรกตารางที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าในชุมชนปากน้ำชุมพรมีอัตราของผู้ที่สูบบุหรีในปัจจุบันร้อยละ 49.5 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับสถิติของประเทศไทย แต่น้อยกว่าในการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มที่อายุไม่เกิน 30 ปี^{16,17} มีปริมาณการสูบบุหรีเฉลี่ย 5.39 pack-years ซึ่งเป็นปริมาณการสูบที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมา⁵ และมีประชาชนประมาณ หนึ่งในสามของทั้งหมดที่เคยเลิกสูบบุหรี และในจำนวนนี้มีประชาชนร้อยละ 10.1 ที่สามารถเลิกบุหรีได้ จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (Theory of Planned Behavior) พฤติกรรมการสูบบุหรีของประชาชนขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรม และความรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น อิทธิพลจากคนรอบข้าง พฤติกรรมการสูบบุหรีของประชาชนในชุมชนมีผลมาจากทัศนคติต่อการสูบบุหรี และผลจากการรณรงค์ในชุมชนซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งในการส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรีซึ่งประชาชนจะมีความรู้ต่อการรณรงค์ที่แตกต่างกันและส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่าประชาชนบางส่วนสามารถเลิกบุหรีได้ หรือพยายามในการเลิกบุหรี แต่บางส่วนยังคงสูบบุหรีอยู่

เมื่อวิเคราะห์ทัศนคติของประชาชนในชุมชนโดยวิเคราะห์ทัศนคติเชิงบวกต่อการไม่สูบบุหรี โดยวิเคราะห์ครอบคลุมในด้านผลต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ทัศนคติในเชิงสังคม เศรษฐกิจ ทัศนคติต่อกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี พบว่าทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรีเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมากระดับคะแนนเฉลี่ย 3.98 (SD=0.91) โดยทัศนคติที่อยู่ในระดับของความเห็นด้วยมากที่สุดคือในแง่กฎหมาย ห้ามขายบุหรีแก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี และการประกาศพื้นที่ห้ามสูบบุหรีในบางพื้นที่เช่นพื้นที่สาธารณะ รองลงมาเป็นทัศนคติด้านผลต่อสุขภาพ ผลด้านเศรษฐกิจ ทัศนคติเชิงสังคมเช่นการสูบบุหรีเป็นพฤติกรรมไม่ปกติ พฤติกรรมสูบบุหรีจะมีผู้คนรังเกียจ การสูบบุหรีเป็นแบบอย่างนำตำหนิในครอบครัวและสังคม ส่วนทัศนคติที่มีคะแนนเห็นด้วยต่ำที่สุดอยู่ในระดับเห็นด้วยปาน

กลางคือ การสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้สมองปลอดโปร่งทำให้ทำงานง่ายขึ้น ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งบางการศึกษายังไม่มีการศึกษาในแง่ทัศนคติต่อกฎหมาย^{7,18} ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทัศนคติที่ต้องมีการสร้างแรงจูงใจหรือการรณรงค์คือในด้านเชิงสังคม เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี และผลต่อการทำงาน เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน พบว่ามีความแตกต่างของทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยคะแนนทัศนคติเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มากกว่าในกลุ่มที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ (4.2 และ 3.8, $p < 0.01^*$) โดยกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีระดับคะแนนของทัศนคติมากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญในเกือบทุกประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการสูบบุหรี่ต่อการทำให้ทำงานได้ดีซึ่งเป็นคำถามในเชิงลบ กลุ่มประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่มีความไม่เห็นด้วยมากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่โดยมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงสุด แสดงให้เห็นว่าผู้สูบบุหรี่ยังคงมีความเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งในการรณรงค์ควรมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องให้เข้าถึงกลุ่มผู้สูบบุหรี่มากขึ้น รองลงมาคือด้านผลต่อสุขภาพร่างกาย อันตรายต่อคนรอบด้าน ทัศนคติด้านกฎหมาย ทัศนคติเชิงสังคม การเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี ซึ่งกลุ่มที่สูบบุหรี่มีทัศนคติที่มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ในทุกด้าน ความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ไม่มีนัยสำคัญคือทัศนคติว่าการสูบบุหรี่ทำให้ติดได้ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีระดับความเห็นด้วยมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังสามารถเพิ่มเติมข้อมูลในเรื่องการติดบุหรี่ที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมามีความแตกต่างกันในบางประเด็นคือ ในประชาชนวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่จะมีทัศนคติในเรื่องสุขภาพ และภาพลักษณ์ทางสังคม บุคลิกภาพมากที่สุด และมีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเพื่อนและคนในสังคมมีผลต่อทัศนคติการสูบบุหรี่^{7,19} แสดงให้เห็นว่าทัศนคติในเรื่องการสูบบุหรี่ในแต่ละช่วงอายุจะให้ความสำคัญกับแต่ละประเด็นที่ต่างกักัน ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ทัศนคติแสดงให้เห็นว่าในการรณรงค์การเลิกบุหรี่ให้ประสบความสำเร็จ ต้องมีการมุ่งเน้นในกลุ่มผู้ที่ยังบุหรี่ในแง่มุมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มสูบบุหรี่ให้มีทัศนคติในเชิงบวกมากขึ้น และต้องปรับแนวทางในการรณรงค์ที่ตรงกับลักษณะประชากรเพื่อให้ส่งผลต่อการเลิกบุหรี่ให้ได้ผลมากที่สุด

ในด้านความรู้ของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ในด้านต่างๆ ที่มีผลกระทบได้แก่ในด้านการศึกษาการรณรงค์ ประโยชน์ของการเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ ด้านสื่อที่รับรู้ ด้านกฎหรือข้อตกลงของสังคม ซึ่งที่ผ่านได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่ในหลายด้าน เช่น การศึกษาผลของการรณรงค์ต่ออัตราการสูบบุหรี่ในชุมชน การรับรู้การโฆษณาต้านการสูบบุหรี่ การรับรู้จากสื่อต่างๆ และผลจากการโฆษณาต่อความรู้และความพยายามในการเลิกบุหรี่²⁰⁻²² ในการศึกษาวิเคราะห์ความรู้ของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน และเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในชุมชน ระหว่างกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่าประชาชนมีความรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ทั้งสิ้นร้อยละ 87.6 และการรับรู้ต่อการรณรงค์ในกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่าประชาชนในชุมชนมีความรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่สูงกว่าในการศึกษาที่ผ่านมาจากประเทศสเปนซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรหลายประเทศในยุโรปที่มีการรับรู้ร้อยละ 35.2²⁰ ในการวิเคราะห์ผลของความรู้การรณรงค์ต่อการสูบบุหรี่จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนความรู้จะส่งผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งมีการศึกษาที่ผ่านมาจากสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่าคนที่มีความรู้ต่อผลด้านสุขภาพของบุหรี่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า²³ และในการศึกษานี้พบว่าความรู้ในด้านที่สูงที่สุดได้แก่การรับรู้การรณรงค์จากสื่อประเภทโปสเตอร์ในสถานที่สาธารณะ(ร้อยละ 79.2) รองลงมาคือ วิธีการชักชวนให้ผู้ที่รู้จักและยังสูบบุหรี่อยู่เลิกบุหรี่ได้วิธีหนึ่งคือการ

หลีกเลี่ยง และลด ละ เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง (ร้อยละ 70.9) การส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ทำให้เกิดประโยชน์ในด้านสามารถลดอันตรายจากควันบุหรี่ต่อคนในชุมชนได้ (ร้อยละ 70.6) ซึ่งมีอัตราที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นเช่นการศึกษาของอิสราเอลมีการรับรู้ถึงอันตรายร้อยละ 20-30²⁴

เมื่อวิเคราะห์ความรู้แต่ละด้านและวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของประชาชนกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่พบว่ามีความแตกต่างกันในหลายประเด็นที่จะส่งผลต่อวิธีการรณรงค์ให้เกิดการรับรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่สูบบุหรี่เพื่อให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ ในด้านการรับรู้ว่าการส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ทำให้เกิดประโยชน์อย่างไรบ้าง ทั้งสองกลุ่มรับรู้ว่าจะสามารถลดอันตรายจากควันบุหรี่ต่อคนในชุมชนได้มากที่สุดในกลุ่มไม่สูบบุหรี่รับรู้ว่าการรณรงค์สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้ว่าการรณรงค์สามารถป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ไม่แตกต่างกัน แต่ความรู้ว่าสามารถทำให้เลิกบุหรี่ได้และสามารถป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ได้ยังน้อย ซึ่งเป็นส่วนที่ต้องเพิ่มจุดเน้นในการรณรงค์

ในด้านบุคคลที่มีส่วนช่วยให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ ทั้งกลุ่มไม่สูบบุหรี่และกลุ่มสูบบุหรี่รับรู้ว่ามีส่วนช่วยมากที่สุดโดยทั้งสองกลุ่มรับรู้ไม่แตกต่างกัน รองลงมาคือ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำชุมชน และบุคคลในครอบครัว ซึ่งในกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีความรับรู้มากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ ส่วนความรู้ครูอาจารย์และพระภิกษุ ผู้นำศาสนามีความรับรู้ที่น้อยกว่า จึงเป็นโอกาสพัฒนาของชุมชนในการร่วมการดำเนินงานกับบุคคลในชุมชนให้ครอบคลุมมากขึ้น

ความรู้ต่อวิธีการที่ทำให้การดำเนินการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่สำเร็จ มีความรู้สูงสุดต่อการมีการกำหนดมาตรการทางสังคมร่วมกันในการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ซึ่งเป็นมาตรการของกฎหมายและการสร้างข้อตกลงร่วมกันของชุมชน ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าในชุมชนที่มีการสร้างข้อกำหนดร่วมกันประชาชนจะรับรู้และสูบบุหรี่น้อยกว่าในชุมชนที่ไม่มีข้อกำหนดร่วมกัน^{16,25} วิธีการที่มีความรู้รองลงมาคือการใช้สื่อในการแจ้งเตือนเพื่อการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ โดยกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีความรู้สูงกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ การรับรู้ที่ยังมีน้อยคือการยกย่องผู้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวรเป็นบุคลากรแบบผู้รักสุขภาพ

ในด้านสื่อที่รับรู้การรณรงค์ซึ่งแต่ละสื่อสามารถเข้าถึงได้แตกต่างกันและมีการใช้สื่อที่หลากหลายในการรณรงค์ มีการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สื่อในการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ผล^{21,26} ในการศึกษาพบว่าสื่อที่รับรู้มากที่สุดคือสื่อโปสเตอร์ในสถานที่สาธารณะ รองลงมาคือสื่อความรู้เผยแพร่ทางโซเซียลมีเดีย ซึ่งกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้มากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ ส่วนสื่อที่ยังมีการรับรู้ได้น้อยได้แก่สื่อทางวิทยุกระจายเสียง ซึ่งผลการศึกษาไม่เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาที่ผ่านมาจากประเทศอังกฤษที่พบว่าสื่อที่ประชาชนรับรู้การรณรงค์ได้มากที่สุดคือสื่อทางโทรทัศน์ รองลงมาคือทางหนังสือพิมพ์ และทางโซเซียลมีเดีย เนื่องจากช่องทางที่สื่อสารต่างกันและกลุ่มการรับรู้ของประชากรแตกต่างกัน และทำให้มีโอกาสในการปรับปรุงช่องทางสื่อสารที่น่าสนใจ เข้าถึงและรับรู้ได้ง่ายขึ้น ตลอดจนขยายช่องทางการรณรงค์ให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น

ด้านวิธีการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ในกลุ่มต่างๆ ที่มีความรู้มากที่สุดคือ การพูดคุย สื่อสารในที่ประชุม หมู่บ้าน รองลงมาคือการรณรงค์ผ่าน อสม. ในโอกาสที่ลงเยี่ยมเยียนแต่ละครัวเรือน การจัดกิจกรรมรณรงค์ในโอกาสของงานต่างๆ และการจัดกิจกรรมป้องกันบุหรี่ในโรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ยกเว้นการจัดกิจกรรมป้องกันบุหรี่ในโรงเรียนแสดงให้เห็นว่าต้องเพิ่มการรณรงค์สำหรับเด็ก

นักเรียนในโรงเรียนให้มากขึ้น ซึ่งได้มีการศึกษาที่ผ่านมาที่มีการศึกษาถึงการใช้โปรแกรมรณรงค์ซึ่งเป็นกิจกรรมกลุ่มที่ส่งผลทำให้การรับรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดีขึ้น²⁷

ในด้านการรับรู้ต่อสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ สถานที่ที่มีการรับรู้มากที่สุดคือศาสนสถาน รองลงมาคือสถานที่ออกกำลังกาย งานเลี้ยง ศาลาเอนกประสงค์ ซึ่งในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความรับรู้มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ และรับรู้บ่อยที่สุดคือร้านค้า แสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่ยังคงมีความรับรู้ต่อสถานที่ห้ามสูบบุหรี่น้อยจึงต้องมีการปรับการรณรงค์หรือการดำเนินการที่ชัดเจนให้เกิดผลสำเร็จที่มากขึ้น

ในด้านความเข้าใจมากขึ้นในด้านที่รับรู้มากที่สุดคือ ด้านโรคที่เกิดจากบุหรี่และพิษภัยต่อร่างกายของบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้มากกว่าในกลุ่มสูบบุหรี่ รองลงมาคือสารพิษในบุหรี่ซึ่งมีจำนวนมากมายหลายชนิด อันตรายจากบุหรี่สู่มิใช่สูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความรับรู้มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ แต่ในประเด็นที่ความรับรู้บ่อยและควรปรับปรุงได้แก่ผลดีต่อร่างกายเมื่อสามารถเลิกบุหรี่ได้และวิธีการเลิกบุหรี่ที่ขึ้นอยู่กับระดับการติดบุหรี่

ในด้านการรับรู้ที่สามารถชักชวนให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างไร ซึ่งจะเป็นการเพิ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม วิธีการที่รับรู้มากที่สุดคือการหลีกเลี่ยงจากบุหรี่ และลด ละ เลิก บุหรี่ด้วยตนเอง รองลงมาคือการทำคำแนะนำจากคลินิกอดบุหรี่ที่โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ส่วนในการใช้ผลิตภัณฑ์ลด/เลิกบุหรี่ เช่นน้ำยาบ้วนปาก สมุนไพรหญ้าดอกขาว มีการรับรู้บ่อยกว่าและในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ จึงสามารถนำมาปรับวิธีรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรับรู้มากขึ้น

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างของความรู้ในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีความรู้ที่น้อยกว่าในเกือบทุกประเด็นดังนั้นการรณรงค์ที่ให้กับประชาชนเพื่อมุ่งหวังให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อเพิ่มความรู้ให้ตรงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นและทำให้ประชาชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น ประเด็นการรับรู้ที่มีการรับรู้ที่ควรนำมาปรับปรุงเช่นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ สื่อในการใช้รณรงค์ บุคคลที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ และการวิเคราะห์เพื่อการนำมาปรับปรุงอาจมีการศึกษาเพิ่มเติมในโอกาสต่อไปเพื่อการรับรู้ที่ตรงตามเป้าหมาย เช่นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ หรือศึกษาถึงผลจากการสูบบุหรี่ เช่นมีการศึกษาที่ผ่านมาศึกษาถึงความรับรู้ต่ออันตรายจากบุหรี่ในแง่ลักษณะของอันตรายระยะเวลาการเกิดอันตราย²⁸ เพื่อการขยายผลของการรณรงค์ให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่

สรุปผลการวิจัย

ประชาชนในชุมชนมีทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยมาก และมีความรู้ที่ดีต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนในอัตราที่สูง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งที่เลิกสูบบุหรี่และพยายามเลิกสูบบุหรี่ และจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างประชาชนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และกลุ่มที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่เกือบทุกด้าน ในด้านความรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ประชาชนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความรู้สูงกว่ากลุ่มสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญในบางประเด็น และมีความรู้บางประเด็นน้อยซึ่งสามารถนำข้อมูลไปสู่การปรับแนวทางการรณรงค์เพื่อการเลิกบุหรี่ในชุมชนให้มีผลสำเร็จมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในชุมชนยังมีอัตราที่ค่อนข้างสูง ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีส่วนหนึ่งมาจากทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และความรู้ในด้านต่างๆของการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นผลมาจากการรณรงค์เพื่อการ

ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนทั้งในด้านโทษของบุหรี่ ผลกระทบต่อผู้อื่น วิธีการดำเนินการรณรงค์ที่ได้ผล บุคคลที่มีส่วนช่วยให้การรณรงค์ประสบความสำเร็จ แนวทางการสื่อสาร แนวทางการเลิกบุหรี่ ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่ที่ดีกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ ดังนั้นการรณรงค์หรือการวางกลยุทธ์ในการสร้างทัศนคติที่ดีในชุมชนต่อการไม่สูบบุหรี่จะส่งผลให้มีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่ประชาชนมีทัศนคติที่ด้อยกว่าด้านอื่นเช่นในด้านผลของบุหรี่ต่อการทำงานอย่างแท้จริง และจากผลการวิจัยที่พบว่าความรับรู้ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่สูงกว่าในประชาชนที่สูบบุหรี่ แต่มีบางประเด็นที่ความรู้น้อย ต้องปรับแนวทางและกลวิธีการรณรงค์ที่ทำให้ประชาชนมีความรู้ที่สูงขึ้นเพื่อเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มความรับรู้ในประเด็นที่มีการรู้น้อยเช่นข้อมูลผ่านสื่อบางประเภท สร้างความร่วมมือประสานงานกับบุคคลที่มีส่วนช่วยให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ให้ครอบคลุมมากขึ้น การสร้างความเข้าใจเรื่องสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ และการประชาสัมพันธ์วิธีและการเข้าถึงคลินิกอดบุหรี่

ในอนาคตควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการแยกศึกษาเป็นรายกลุ่มประชากร เพื่อให้การดำเนินการรณรงค์สามารถตรงตามเป้าหมายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้มากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการเป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional study ระยะเวลาการเก็บข้อมูลนี้อาจมีระยะเวลาไม่นานพอสำหรับการรับรู้ในบางประเด็น

กิตติกรรมประกาศ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับสนับสนุนทุนจาก “โครงการเภสัชกรรมอาสาพาเลิกบุหรี่และสร้างเสริมสุขภาพ” ภายใต้มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้วิจัยจึงขอแสดงความขอบคุณมา ณ.โอกาสนี้ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่สนับสนุนด้านนโยบาย ขอขอบคุณคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร เครือข่ายอสม. เครือข่ายผู้นำชุมชนที่ร่วมในการดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณประชาชนในชุมชนปากน้ำชุมพรทุกคนที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office (NSO). Smoking behavior [online]. 2019 [cited 2019 Nov 19]. Available from: www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx
2. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC). Thailand tobacco consumed report 2018 [online]. 2019 [cited 2019 Nov 19]. 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. 1999 [cited 2019 Nov 19]. Available from: [http:// cuir.car.chula.ac.th /handle / 123456789/9588](http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/9588).
6. Nimpitakpong P, Plianbangchang P, Chaijinda K and Lopattananont H. Compliance to smoke-free regulation and stakeholder's opinion on smoke-free policy. TRC [online]. 2019 [cited 2019 Nov 19]. 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 Health Law J* 2019;5(2):191-207.
9. Saensom D, Ruaiaungnorn W, Dseekeaw S, Chaiyapoom N, Nissayam P and Damnok K. Tobacco use situation and community awareness of acute illness associated with smoking among people chronic illness. *J of 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. *12TJN* 2013; Vol. 62 No.1.
12. Petchphum J and Nimpitalphong P. A Literature Review of Measures to Limit the Access to Tobacco by Youths. 2015; *Journal of Public Health* Vol.45 No.3.
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; 2019 [cited 19 Nov 2]. 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. 1999 [cited 2019 Nov 19]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1208>.
17. Wagner GA, Sanchez ZM, Fidalgo TM, Caetano SC, Carliner H and Martins SS. Sociodemographic factors associated with smoking risk perception in adolescents in São Paulo, Brazil. *Braz J Psychiatry*. 2019; 41(6):546-549.
18. Duangpang S and Masingboon K. Lived experience of smoker and non-smoker Thai adolescence. 2017 [cited 2019 Nov 19]. 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. *Suthiparithat Journal*. 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. (2003) 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.
23. Kaufman AR, Dwyer LA, Land SR, Klein WMP and Park ER. Smoking-related health beliefs and smoking behavior in the National Lung Screening Trial. *Addictive Behaviors*. 2018; 84:27-32.
24. Rosen LJ, Rier DA, Schwartz R, Talitman M and Zwanziger L. Knowledge and risk perceptions of Israelis towards combustible cigarettes: the need for immediate remedial action. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2019; 8:10.
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. *AJPH*. 2014; 104(10): 1928-34.

26. Lapi-e A, Saksung A, Tumsuwan P, Nunkliang S, Yunu H and 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. *Public Health & Health Laws Journal*. 2017; 3(3): 322-41.
27. Saardiem W, Pumprawai A and Rongmuang D. THE effects of the modifying smoking behavior program of working men in Chaiya district, Suratthani province. *Journal of Graduate Research*, 2016; 7(1):85-100.
28. Kaufman AR, Twesten JE, Suls J, McCaul KD, Ostroff JS and Rebecca A Ferrer RA. Measuring Cigarette Smoking Risk Perceptions. *Nicotine & Tobacco Research*. 2020; 22(11): 1937–1945.

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูลทั่วไป (N=395)	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		167	42.3
หญิง		228	57.7
อายุ			
≤ 20 ปี		21	5.3
20 – 40 ปี		101	25.5
40 – 60 ปี		180	45.6
> 60 ปี		93	23.6
	ค่าเฉลี่ย±SD	48.5±15.4 ปี	
สถานภาพสมรส			
โสด		86	21.8
คู่		264	66.8
หม้าย		45	11.4
การศึกษา			
ต่ำกว่าประถมศึกษา		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	1.8
แม่บ้าน		40	10.1
นักเรียน		10	2.5
อื่นๆ		17	4.3
ญาติสายตรงมีประวัติความเจ็บป่วย หรือมีโรคประจำตัว			
ไม่มี		237	60.0

ข้อมูลทั่วไป (N=395)	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
มี	158	40.0
มีโรคประจำตัว		
ไม่มี	293	74.2
มี	102	25.9

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (N=395)	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
สถานะการสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	195	49.4
ไม่สูบบุหรี่	130	32.9
เคยสูบแต่เลิกได้	70	17.7
บุหรี่มือสอง	266	67.3
ประเภทของบุหรี่ที่สูบ		
บุหรี่สำเร็จ	133	33.7
บุหรี่มวนเอง/ใบจาก	148	37.5
ซิการ์	1	0.3
บุหรี่ไฟฟ้า	1	0.3
อื่นๆ	7	1.8
ปริมาณการสูบบุหรี่ (packyears)		
< 5	288	72.9
5-10	47	11.9
10-20	36	9.1
> 20	24	6.1
ค่าเฉลี่ย±SD 5.37±9.05 packyears		
ประวัติการเลิกสูบบุหรี่ (ในกรณีมีประวัติการสูบบุหรี่)		
ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่	155	39.2
เลิกสูบบุหรี่ได้	70	20.8
เคยเลิกสูบบุหรี่แต่เลิกไม่ได้	40	10.1
วิธีการที่ใช้หรือเคยใช้ในการเลิกบุหรี่		
หักดิบ/เลิกด้วยตัวเอง	103	26.1
ปรึกษาร้านยา/ซื้อยาเลิกบุหรี่จากร้านยา	13	3.3
ปรึกษาศูนย์เลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล	15	3.8
ปรึกษาโทรศัพท์สายด่วนเลิกบุหรี่	7	1.8
อื่นๆ	29	7.3

ตารางที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตตำบลปากน้ำชุมพร

ประเด็นของทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น		
	Mean	S.D.	ความหมาย
1. การสูบบุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพมีผลทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง	4.33	0.84	เห็นด้วยมากที่สุด
2. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย	4.38	0.69	เห็นด้วยมากที่สุด
3. ควันบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้าง	4.37	0.71	เห็นด้วยมากที่สุด
4. บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่อันตรายมากกว่าสิ่งเสพติดอื่น	3.73	0.95	เห็นด้วยมาก
5. การสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งทำให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น	3.21	1.36	เห็นด้วยปานกลาง
6. การทดลองสูบบุหรี่อาจทำให้ติดบุหรี่ได้	3.93	0.92	เห็นด้วยมาก
7. การสูบบุหรี่สามารถเลิกได้ทันทีที่ต้องการ	3.08	1.06	เห็นด้วยปานกลาง
8. พฤติกรรมการสูบบุหรี่จะมีผู้คนรังเกียจ	3.83	0.88	เห็นด้วยมาก
9. การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ปกติในสังคมไทย	3.38	1.06	เห็นด้วยปานกลาง
10. การสูบบุหรี่เป็นแบบอย่างที่น่าตำหนิในครอบครัวและในสังคม	3.83	0.93	เห็นด้วยมาก
11. การสูบบุหรี่ไม่ได้แสดงถึงการเป็นคนทันสมัย	3.95	1.04	เห็นด้วยมาก
12. การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	4.39	0.76	เห็นด้วยมากที่สุด
13. การประกาศห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปเปน สิ่งที่ดีและควรทำยิ่ง	4.43	0.77	เห็นด้วยมากที่สุด
14. ท่านเห็นด้วยกับการกับการประกาศเขตห้ามสูบบุหรี่ในบางพื้นที่เช่นในสถานที่สาธารณะ	4.43	0.72	เห็นด้วยมากที่สุด
15. ท่านเห็นด้วยกับการส่งเสริมให้มีชุมชนปลอดบุหรี่	4.39	0.92	เห็นด้วยมากที่สุด
เฉลี่ย	3.98	0.91	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตตำบลปากน้ำชุมพร ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่

ประเด็นของทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น (Mean±SD)		p value Mann-Whitney U test
	สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	
1. การสูบบุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพมีผลทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง	4.12±0.89	4.54±0.71	< 0.01*
2. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย	4.12±0.74	4.57±0.59	< 0.01*
3. ควันบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้าง	4.17±0.76	4.57±0.59	< 0.01*
4. บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่อันตรายมากกว่าสิ่งเสพติดอื่น	3.46±0.93	3.89±0.94	< 0.01*
5. การสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งทำให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น	2.72±1.15	3.69±1.37	< 0.01*
6. การทดลองสูบบุหรี่อาจทำให้ติดบุหรี่ได้	3.88±0.96	3.99±0.88	0.348
7. การสูบบุหรี่สามารถเลิกได้ทันทีที่ต้องการ	2.89±1.03	3.25±1.05	< 0.01*
8. พฤติกรรมการสูบบุหรี่จะมีผู้คนรังเกียจ	3.62±0.92	4.05±0.78	0.008*
9. การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ปกติในสังคมไทย	3.21±1.12	3.55±0.97	< 0.01*
10. การสูบบุหรี่เป็นแบบอย่างที่น่าตำหนิในครอบครัวและในสังคม	3.64±1.00	4.02±0.82	0.004*
11. การสูบบุหรี่ไม่ได้แสดงถึงการเป็นคนทันสมัย	3.79±1.11	4.11±0.94	< 0.01*
12. การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	4.21±0.84	4.56±0.61	0.033*
13. การประกาศห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ป. เป็นสิ่งที่ดีและควรทำยิ่ง	4.38±0.71	4.47±0.82	< 0.01*
14. ท่านเห็นด้วยกับการกับการประกาศเขตห้ามสูบบุหรี่ในบางพื้นที่เช่นในสถานที่สาธารณะ	4.24±0.79	4.61±0.60	< 0.01*
15. ท่านเห็นด้วยกับการส่งเสริมให้มีชุมชนปลอดบุหรี่	4.18±0.79	4.60±0.99	< 0.01*
เฉลี่ย	3.79±0.51	4.17±0.44	< 0.01*

ตารางที่ 5 ความรู้ต่อการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในชุมชน

ประเด็นความรู้	ทั้งหมด	สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	p value
	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	χ^2 test
1.ทราบว่าชุมชนมีโครงการรณรงค์รณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่	346(87.6)	173(88.7)	174(86.5)	0.504
2.คิดว่าการส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ทำให้เกิดประโยชน์ในด้าน				
สามารถลดอันตรายจากควันบุหรี่ต่อคนในชุมชนได้	279(70.6)	131(67.2)	148(74.0)	0.084
สามารถทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันเลิกบุหรี่ได้	173(43.8)	72(36.9)	101(60.5)	0.004*
สามารถป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ได้	192(48.6)	93(47.7)	95(49.5)	0.396
อื่นๆ	24(0.1)	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	38(9.6)	18(9.2)	20(10.0)	0.472
4.คิดว่ามีวิธีการใดบ้างที่สามารถช่วยให้การดำเนินการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่สำเร็จได้				
มีการกำหนดมาตรการทางสังคมร่วมกันในการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่	238(60.3)	114(58.5)	124(62.0)	0.269
มีการใช้สื่อในการแจ้งเตือนเพื่อห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ	221(55.9)	102(52.3)	119(59.5)	0.090
มีการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อย่างเพียงพอ	187(47.3)	93(47.7)	94(47.0)	0.348
มีการรณรงค์อย่างครอบคลุมในประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน	184(46.6)	91(46.7)	93(46.5)	0.527
มีการกำหนดมาตรการทางสังคมร่วมกันในการคัดเลือกและยกย่องให้ผู้เลิกบุหรี่ได้อย่างถาวรเป็นบุคคลต้นแบบผู้รักสุขภาพเพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่บุคคลในชุมชน	142(39.9)	64(32.8)	78(39.0)	0.120
อื่นๆ	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

ประเด็นความรู้	ทั้งหมด	สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	p value χ^2 test
	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	
สื่อความรู้เผยแพร่ทางโซเชียลมีเดีย เช่น เฟสบุ๊กและไลน์	144(36.5)	61(31.3)	83(41.5)	0.018*
อื่นๆ	53(13.4)	27(13.8)	26(13.0)	0.460
6.คิดว่าวิธีการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ ในกลุ่มต่างๆ มีวิธีใดบ้างที่มีประสิทธิภาพ				
การพูดคุย สื่อสาร ในที่ประชุมหมู่บ้าน	272(68.9)	130(66.7)	142(71.0)	0.206
การจัดกิจกรรมรณรงค์ในโอกาสของงานต่างๆ เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก งานเปิดโลกทะเล	189(47.8)	91(46.7)	98(49.0)	0.356
การรณรงค์ผ่านอสม.ในโอกาสที่ลงเยี่ยมเยียนแต่ละครัวเรือน	215(54.4)	102(52.3)	113(56.5)	0.231
การทำกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน	158(40.0)	69(35.4)	89(44.5)	0.040*
อื่นๆ	24(6.1)	9(4.6)	15(7.5)	0.165
7.จากโครงการรณรงค์ทำให้ทราบว่าสถานที่ใดต่อไปนี้เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่				
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	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
ผลดีต่อร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่อผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้	151(38.2)	69(35.4)	82(41.0)	0.145
วิธีการเลิกบุหรี่ซึ่งมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับระดับการติดบุหรี่	112(28.4)	52(26.7)	60(30.0)	0.267
อื่นๆ	14(3.5)	4(2.1)	10(5.0)	0.094
9.โครงการรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ทำให้ท่านทราบหรือไม่ว่าวิธีการใดต่อไปนี้จะชักชวนให้ผู้ที่ท่านรู้จักและยังสูบบุหรี่อยู่เลิกบุหรี่ได้				
การหลีกเลี่ยงจากบุหรี่ และลด ละ เลิก บุหรี่ด้วยตนเอง	280(70.9)	137(70.3)	143(71.5)	0.563
การใช้ผลิตภัณฑ์ลด/เลิกการสูบบุหรี่ เช่น น้ำยาบ้วนปาก	160(40.5)	68(34.9)	92(46.0)	0.016*

ประเด็นความรู้	ทั้งหมด ราย (ร้อยละ)	สูบบุหรี่ ราย (ร้อยละ)	ไม่สูบบุหรี่ ราย (ร้อยละ)	p value χ^2 test
สมุนไพรรักษาดอกขาว มะนาว กานพลู				
การให้คำแนะนำจากคลินิกอดบุหรี่ที่โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร	198(50.1)	92(47.2)	106(53.0)	0.145
อื่นๆ	20(5.1)	9(4.6)	11(5.5)	0.433