



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย



รณชัย คล้าคอง

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัด
สุโขทัย"

ของ รณชัย คล้าคง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ถาวร มาตั่น)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จริยา)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย
ผู้วิจัย	รณชัย คล้าคง
สถานที่ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564
คำสำคัญ	ชาวไร่ยาสูบ, บุหรี่, พฤติกรรมการสูบบุหรี่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัย 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัย ประชากร คือ เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบจังหวัดสุโขทัย การคำนวณกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหรือเท่ากับ 30 เท่าของจำนวนตัวแปรทำนายได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 480 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยสุ่มต่อบล็อกก่อน ตามด้วยการสุ่มหมู่บ้านและหลังคาเรือน และแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการกระจายตามสัดส่วนของประชากรในพื้นที่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ได้ข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัญหาการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 46 -5 0 ปี ร้อยละ 24.2 สถานภาพสมรสร้อยละ 88 .1 ระยะเวลาเป็นชาวไร่ยาสูบมากที่สุดคือ ช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 37.9 การเป็นชาวไร่ยาสูบเฉลี่ยคือ 13.47 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้รับจ้างทำไร่ยาสูบร้อยละ 89.0 ทำยาสูบชนิดเบอร์เลย์มากที่สุดร้อยละ 90.4 การเก็บใบยาสูบตากแห้งร้อยละ 81.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉพาะงานประเพณีสำคัญต่าง ๆ ร้อยละ 38.9 ผลความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 3.27 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.7 สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ การศึกษา สถานะทำไร่ยาสูบ สถานที่เก็บใบยาสูบ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ ทัศนคติการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่

และความเครียด สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่
ร้อยละ 65.4



Title FACTORS AFFECTING SMOKING BEHAVIOR AMONG
TOBACCO FARMERS. IN SUKHOTHAI

Author RONNACHAI KOMKONG

Advisor Narongsak Noosorn

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University,
2021

Keywords Tobacco planter, Tobacco, Smoking behavior

ABSTRACT

This research is a descriptive study with the purpose 1) to study the smoking behavior of male tobacco plantation farmers in Sukhothai province 2) to study the factors affecting the smoking of male tobacco farmers in Sukhothai province. The population in this study, using a calculation the sample method in the study more than or equal to 30 times of the predictive variables number, and resulted in a sample were 480 peoples. The stratified random sampling method is used by random the sub-district at first, followed by random villages and household respectively, and divided samples according to the proportion of the study area. The instrument used in this research and data analytics by used percentage, mean, standard deviation and multiple binary logistic regression. Obtained background information for the study of the smoking problem of male tobacco farmers.

The result of the research shows that the most of the male farmers of the tobacco farmers sample groups in Sukhothai province were aged 46-50 years is 24. And had narital status were 88 .1 percent, The most period of being a tobacco farmer are 6-10 years old with 37.9 percent of them. The average of tobacco farmer is 13.47 years. 89.0 percent of them being the tobacco growing laborers, the most farmers grow Burley tobacco with 90.4 percent of them. The most farmer collected the dried tobacco leaves was 81.2 percent. The samples had alcohol drinking behaviors 38.9 percent in

important traditional events. The samples had smoking behaviors 46.7 percent. For the factors that affect the smoking behavior of male tobacco farmers in Sukhothai province is a study of tobacco farming status, tobacco harvesting locations, alcohol drinking behavior, having colleagues who smoke, smoking attitude, awareness of knowing smoking effects, and stress. Able to explain the variation of the dependent variable namely smoking behavior with 65.4 percent



ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์และ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มัณฑนา จรรย์รัตนไพศาล อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้ความอนุเคราะห์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และ ดร.นายแพทย์ป้องพล วรปาดิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ซึ่งได้ให้โอกาสในการดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

รวมถึงขอบพระคุณ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี

อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดี ทั้งหมดนี้ให้แก่เหล่าคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและขอขอบความกตัญญูตเวทิตาคุณ แต่บิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่านสำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขอน้อมรับเพียงผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิจัยต่อไป

รณชัย คล้าคอง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ข
สารบัญ.....	ข
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของงานวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ประวัติยาสูบและที่มาของยาสูบ.....	8
สถานการณ์การเพาะปลูกยาสูบในประเทศไทย.....	12
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรื.....	12
ปัจจัยที่กำหนดต่อพฤติกรรมการสูบบุหรื.....	19
ผลกระทบของบุหรืในด้านต่าง ๆ.....	21

มาตรการและการควบคุมยาสูบ	28
ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ	47
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	50
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	51
บทที่ 4 ผลการวิจัย	52
ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	52
ส่วนที่ 2 ทศนคติการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ และความเครียดของ เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย	55
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย และความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย	62
บทที่ 5 บทสรุป.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	65
อภิปรายผล	67
ข้อเสนอแนะ.....	71

บรรณานุกรม.....73

ภาคผนวก.....76

ประวัติผู้วิจัย.....85



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่การศึกษา	47
ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคล (n 480)	53
ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวม จำแนกระดับทัศนคติการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย (n = 480)	55
ตาราง 4 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง เกษตรกรชายชาวไร่ ยาสูบ	57
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวม ความเครียดของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย (n = 480)	59
ตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง เกษตรกรชายชาวไร่ ยาสูบ	60
ตาราง 7 แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย.....	61
ตาราง 8 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	63

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....45



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดสารนิโคตินในบุหรี่ที่มีฤทธิ์เสพติดรุนแรงเทียบเท่าเฮโรอีน เมื่อสูบบุหรี่ สารนิโคตินจะเข้าสู่สมองอย่างรวดเร็วภายใน 7 วินาทีทำให้รู้สึกผ่อนคลายได้ชั่วขณะผู้สูบบุหรี่ จะต้องทำการสูบบุหรี่ และสูบมาก ๆ ขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีสารนิโคตินตลอดเวลา ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด (กรมควบคุมโรค, 2557) โดยปี 2008 คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกมากกว่า 7 ล้านคน หรือ 1 ใน ทุก ๆ 8 วินาที ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่มากกว่าผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจ โรคเอดส์ และไข้มาลาเรียรวมกันและประมาณการณ์ว่าในปี 2030 หากไม่มีมาตรการใด ๆ ในการควบคุมการสูบบุหรี่จะทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่และผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นทั้งหมด 8 ล้านคนต่อปี โดยกว่าร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization, 2018)

สถานการณ์ในการสูบบุหรี่ในประเทศไทย พบว่า ในจำนวนที่มีประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 55.2 ล้านคน เป็นการสูบบุหรี่ ร้อยละ 19.1 ของประชากร หรือ 10.7 ล้านคน โดยในภาพรวม พบว่า ในช่วงปี 2560 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ลดลงจาก 2 ปีก่อนคือปี 2558 อยู่ที่ ร้อยละ 19.9 โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 16.8 หรือ 9.4 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับแล้วนั้น พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงเล็กน้อย (สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทย, 2560) ในผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันยังแบ่งออกเป็น ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว โดยพบว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ประจำอยู่ที่ร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2534 และค่อย ๆ ลดลงเป็นร้อยละ 88.28 ของผู้ที่สูบบุหรี่ในปี 2560 จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี 2564 - 2560 โดยในปี 2534 มีผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพียง 590,528 คน เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง 1,251,695 คน ภายในรอบ 26 ปีที่ผ่านมา อัตราการบริโภคยาสูบของประชากร เพศชาย มีอัตราการและสัดส่วนการสูบบุหรี่มากกว่า เพศหญิง คือ ร้อยละ 36.42 และ ร้อยละ 66 (รายงานสถิติการสูบบุหรี่ของประเทศไทย, 2561)

พฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก คืออายุ 18.1 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2557 ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 17.8 ปีเมื่อเปรียบเทียบกับแต่ละกลุ่มวัยในประชากรที่มีการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 25 - 40 ปี ร้อยละ 21.8 อายุ 41 - 59 ปี ร้อยละ 21.4 ตามลำดับ อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาสูงสุด ร้อยละ

22 รองลงมาเป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.5 และผู้ที่ไม่เคยเรียน ร้อยละ 18.1 ตามลำดับ ซึ่งผู้อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาล โดยมีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 39.07 กับ ร้อยละ 35.61)

อัตราการสูบบุหรี่ของแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ในภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุดรองลงมาเป็นภาคเหนือ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ และ กรุงเทพมหานคร แต่สำหรับอัตราการเปลี่ยนแปลงของการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นของภาคเหนือกลับมาเป็นอันดับแรกของการเปลี่ยนแปลง รองลงมา คือ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพมหานคร และใต้ (48.48, 39.54, 39.51, 23.34 และ 20.52 ตามลำดับ) (รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย, 2561) และพบว่า มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.7) ของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำนิยมสูบบุหรี่จากโรงงาน รองลงมาสูบบุหรี่มวนเอง (ร้อยละ 55.4) มีผู้สูบบุหรี่ซิกาแรตหรือไปป์เพียงร้อยละ 1.3 และมีสัดส่วนผู้ที่สูบผ่านน้ำ เช่น บารากู ฮุกก้า ซิชาและบุหรี่ไฟฟ้าแบบแท่ง ร้อยละ 0.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) โดยผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่า มีจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวันถึง 10 มวนต่อวันเยาวชนมีการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน 8.1 มวน และวัยสูงอายุสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน 9.8 มวนตามลำดับ(รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย, 2561)

การบริโภคยาสูบนอกจากก่อให้เกิดโรคที่มีปัจจัยมาจากบุหรี่ทำให้เกิดการเสียชีวิตปีละ 50,710 คน คือ โรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 23.45 โรคมะเร็งปอด ร้อยละ 23.15 และโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 23.0 ตามลำดับ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัย 60 ปี ถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด ผู้ป่วยจะสูญเสียคุณภาพชีวิตถึง 2 ปี และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 12 ปีหรือเสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี จำนวน 15,213 คน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2558) นอกจากนี้ผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบเอง พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีค่าใช้จ่ายซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 546 บาท พบว่า กลุ่มอายุ 25 - 44 ปี และ กลุ่มอายุ 20 - 24 ปีมีค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์ในการซื้อบุหรี่ใกล้เคียงกันเท่ากับ 630 บาท และ 631 บาท (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2561)

จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ของจังหวัดสุโขทัย จากการสำรวจข้อมูลทางด้านสุขภาพในปี 2559 มีการศึกษาสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศได้จัดอันดับการบริโภคยาสูบของจังหวัดสุโขทัยได้ดังนี้ ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้บริโภคยาสูบร้อยละ 19.18 ในปี พ.ศ. 2554 อยู่ในลำดับที่ 22 มีผู้บริโภคยาสูบร้อยละ 22.3 และจังหวัดสุโขทัยจัดอยู่ในอันดับที่ 5 ของภาคเหนือโดยมีผู้บริโภคยาสูบ 22.36 และจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในอันดับที่ 6 โดยมีผู้บริโภคยาสูบ

22.31 (สำนักงานสถิติ, 2559) ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของจังหวัดสุโขทัย ในปี 2559 พบว่า จังหวัดสุโขทัยมีผู้บริโภคน้ำดื่มบรรจุขวดจำนวน 33,190 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเมื่อมีการเปรียบเทียบในการสำรวจ 3 ปีย้อนหลังแล้วนั้น พบว่า มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นมากอย่างต่อเนื่อง และแยกเป็นข้อมูลรายอำเภอได้ดังนี้ อำเภอศรีสัชนาลัย จำนวน 9,843 คน อำเภอศรีสำโรง จำนวน 4,899 คน อำเภอเมืองสุโขทัย จำนวน 3,240 คน และอำเภอบ้านด่านลานหอย จำนวน 3,898 คน ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสุโขทัย., 2559)

สำหรับอาชีพของผู้สูบบุหรี่ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจด้านความสามารถทางฝีมือ และอาชีพเกษตรกรรม มีอัตราของการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าอาชีพอื่น คือ ร้อยละ 30.8 ส่วนอายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่า เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 18.4 ปี ชายเริ่มสูบบุหรี่เร็วกว่าหญิง โดยชายเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18.2 ปี ขณะที่หญิงเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 21.7 ปี (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพมหานคร, 2560) การเพาะปลูกยาสูบในแหล่งอื่น ๆ ได้เริ่มที่หมู่เกาะไฮติ เมื่อ พ.ศ. 2074 โดยได้เมล็ดพันธุ์จากเม็กซิโก และขยายไปยังหมู่เกาะข้างเคียงจนกระทั่ง พ.ศ. 2123 จึงได้เริ่มปลูกในคิวบาและต่อไปจนถึงกายอานา และบราซิล ปลายพุทธศตวรรษที่ 22 แพร่หลายไปยังทวีปยุโรป เอเชีย และแอฟริกา มีหลักฐานแสดงว่ามนุษย์ในสมัยโบราณรู้จักการปลูกยาสูบเพื่อนำไปชอยและมวนสูบ นอกจากนี้ ยังเป็นที่ทราบกันว่ายาสูบมีคุณสมบัติเป็นยาฆ่าเชื้อโรคที่ได้อย่างหนึ่งด้วย

การปลูกยาสูบได้มีการแพร่หลายในหลายประเทศ เช่น อินเดีย ประเทศจีน และประเทศอินโดนีเซีย ตามลำดับในประเทศไทยแม้จะไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าคนไทยเริ่มการสูบบายเมื่อใด แต่จากหลักฐานที่พบและรวบรวมได้ เช่น กถ่องยาสูบในสมัยสุโขทัยก็อาจทำให้เชื่อได้ว่าคนไทยมีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับยาสูบมาประมาณ 700 ปี แต่ถ้าจากหลักฐานทางลายลักษณ์อักษร ก็เชื่อได้ว่าวัฒนธรรมการสูบบายในประเทศไทยมีมานานกว่า 300 ปีแล้ว จากการบันทึกของหมอสอนศาสนาในสมัยกรุงศรีอยุธยา โดยบันทึกไว้ว่าเมื่อเขาเข้ามาในเมืองไทยในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชซึ่งในใบยาสูบมีสารนิโคตินเป็นสารที่มีลักษณะเป็นน้ำมัน สามารถละลายได้ทั้งในน้ำและน้ำมัน มีคุณสมบัติ เป็นต่างอ่อน ดูดซับและละลายในน้ำสามารถ ทะลุผ่านผิวหนังของคนและสัตว์ได้ง่ายและระเหยได้ง่ายที่อุณหภูมิห้อง เนื่องจากนิโคตินเป็น สารประกอบไนโตรเจนที่เป็นต่างอ่อน จึงสามารถทำปฏิกิริยากับกรดได้ เป็นเกลือนิโคตินซึ่งมีสภาพเป็นของแข็งที่ละลายน้ำได้ เนื่องจากนิโคตินในรูปของเบสอิสระ สามารถถูกเผาไหม้และระเหยได้ที่ อุณหภูมิ 95 องศาเซลเซียส ดังนั้นนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่จึงสามารถระเหยได้เมื่อถูกเผาไหม้ อย่างไรก็ตาม ปริมาณของนิโคตินที่ได้รับจากการสูบบุหรี่นั้นมาก พอที่จะทำให้เกิดผลต่อร่างกายซึ่งเป็นสารพิษที่ พบตามธรรมชาติ

นโยบายยาสูบและสามารถออกฤทธิ์โดยตรงที่สมอง ทำให้ผู้เสพมีความรู้สึกที่เป็น สุขสบาย การปลูกยาสูบตามรายงานของกรมสรรพสามิต มีจำนวน 30 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แพร่ พะเยา ลำปาง ลำพูน น่าน แม่ฮ่องสอน หนองคาย นครพนม สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ สกลนคร หนองบัวลำภู อ่างทอง อุดรธานี อุบลราชธานี นครราชสีมา และเลย จังหวัดที่มีพื้นที่เพาะปลูกยาสูบมากที่สุดอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยเอ็ด และมีผู้เพาะปลูกยาสูบหรือชาวไร่ มากที่สุดจำนวน 16,834 ราย ส่วนจังหวัดที่มีปริมาณการผลิต (รับซื้อ) มากที่สุด คือ จังหวัด เพชรบูรณ์ และสุโขทัยโดยมีปริมาณการผลิต 19,860,839 กิโลกรัม (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ เพื่อควบคุมยาสูบ, 2552)

จังหวัดสุโขทัยมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม เหมาะสมกับการทำอาชีพเกษตรกรรม ประชากรส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพการเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา มันสำปะหลัง ยาสูบ อ้อย และ ปลูกไม้ยืนต้นซึ่งมีพื้นที่การทำเกษตรกรรม ทั้งหมด 1,823,052 ไร่ ซึ่งเป็นเนื้อที่ทำพืชไร่ 393,502 ไร่ (สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, 2560) และมีพื้นที่เพื่อทำการเพาะปลูกไร่ยาสูบมีจำนวน เกษตรกรที่เพาะปลูกยาสูบ 3,660 ครัวเรือน และมีพื้นที่การเพาะปลูก 23,326 ไร่ ในอำเภอศรีสำโรงและอำเภอเมืองสุโขทัยซึ่งมีพื้นที่เพาะปลูก 20,228 ไร่ ซึ่งได้ผลผลิต 5,22,850 กิโลกรัมต่อปี สร้างรายได้ให้กับจังหวัด 565.46 ล้านบาท มีเกษตรกรที่ทำการเพาะปลูกยาสูบจำนวน 3,854 คน (สำนักงานยาสูบจังหวัดสุโขทัย, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมและบทความทางวิชาการ พบว่า อัตราและสัดส่วนของ ประชากรเพศชายมีสถานการณที่สูบบุหรี่ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องรวมถึงทัศนคติ การรับรู้ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ความตระหนักของเพศชายที่ยังเป็นปัจจัยที่ยังส่งผลให้กับอัตราการสูบบุหรี่ที่เพิ่มมากขึ้นและยังพบ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ของเพศชายและยังพยากรณ์การสูบบุหรี่ของเพศชายได้อีกหลายปัจจัย (ปริญา จิตอร่ามกุล, 2561)

จากสถานการณ์ข้างต้น เกษตรกรชาวไร่ยาสูบเป็นหนึ่งในอาชีพเกษตรกรรมในจังหวัด สุโขทัยที่อยู่ใกล้ชิดกับนโยบายและเข้าถึงยาสูบได้ง่ายกว่าอาชีพอื่นและในประเทศยังไม่ม้งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้มากนักส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยที่มีการศึกษาที่ต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชาวไร่ยาสูบในจังหวัด สุโขทัยเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน ป้องกันหรือลดปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยหรือไม่

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตประชากร

ศึกษาใน กลุ่มเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบที่เพาะปลูกยาสูบ จำนวน 3 อำเภอ คือ อำเภอสวรรคโลก อำเภอศรีสำโรง และอำเภอเมืองสุโขทัย ในจังหวัดสุโขทัย รวมประชากรทั้งหมดจำนวน 1,322 คน

ขอบเขตเนื้อหา

เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบและแรงงานที่เพาะปลูกยาสูบในจังหวัดสุโขทัย ดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ส่วนบุคคล โรคประจำตัว การรับรู้ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และทัศนคติการสูบบุหรี่ การเก็บใบยาสูบตากแห้งไว้ที่บ้าน จำนวนไร่ยาสูบ ชนิดของยาสูบที่ทำ สถานภาพการทำไร่ยาสูบ ระยะเวลาในการเป็นชาวไร่ยาสูบ ความเครียด การดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา

เดือน มกราคม 2563 – เดือนกันยายน 2563

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชาวไร่ยาสูบเพศชาย ในจังหวัดสุโขทัยเท่านั้น ที่เป็นชาวไร่ยาสูบ เกษตรกร เจ้าของไร่ และผู้รับจ้างทำไร่ยาสูบ (สัมผัสนยาสูบ) ข้อค้นพบที่ได้จึงเป็นข้อค้นพบเฉพาะชาวไร่ยาสูบชาย ในจังหวัดสุโขทัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ชาวไร่ยาสูบ หมายถึง เกษตรกรชาวไร่ยาสูบ เจ้าของไร่ยาสูบ ผู้รับจ้างทำไร่ยาสูบ เพศชายที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในจังหวัดสุโขทัย

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่มวนเองและบุหรี่จากโรงงาน ทุกชนิด ที่สูบโดยเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ ในจังหวัดสุโขทัย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง ลักษณะของประสบการณ์ในการการสูบบุหรี่ทุกชนิด อย่างน้อย 3 เดือน ที่ผ่านมาของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ ในจังหวัดสุโขทัย

ความเครียด หมายถึง ภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบบังคับ กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ

สถานภาพการทำไร่ยาสูบ หมายถึง ตำแหน่งในการทำไร่ยาสูบเช่น ผู้รับจ้าง เจ้าของไร่ เจ้าของโรงเรือนตากใบยาสูบ

ทัศนคติการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ ในจังหวัดสุโขทัย

การรับรู้ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ หมายถึง การรับรู้ความเข้าใจ ผลกระทบในด้านต่าง ๆ ของการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบโดยผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีผลกระทบ ทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในตัวบุคคลของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ส่วนบุคคล โรคประจำตัว การรับรู้ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และทัศนคติการสูบบุหรี่

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ การเก็บใบยาสูบตากแห้งไว้ที่บ้าน จำนวนไร่ยาสูบ ชนิดของยาสูบที่ทำ สถานภาพการทำไร่ยาสูบ ระยะเวลาในการเป็นชาวไร่ยาสูบ ความเครียด การดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยเสริม หมายถึง แรงกระตุ้นให้กระทำและปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเกษตรกรรายชาวนไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบและ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบดังรายละเอียดดังนี้

1. ประวัติยาสูบและที่มาของยาสูบ
2. สถานการณ์การเพาะปลูกยาสูบในประเทศไทย
3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่
4. ปัจจัยที่กำหนดต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
5. ผลกระทบของบุหรี่ในด้านต่าง ๆ
6. มาตรการและการควบคุมยาสูบ
7. ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประวัติยาสูบและที่มาของยาสูบ

ยาสูบมีแหล่งกำเนิดตอนกลางของทวีปอเมริกา แม้มนุษย์จะรู้จักใบยาสูบมาประมาณสองพันปีแล้ว แต่ก็มีได้สูบกันอย่างเป็นทางการเป็นนิสัย จนกระทั่งพวกอินเดียนแดงซึ่งเป็นชาวพื้นเมืองของอเมริการู้จักใช้ยาสูบกันอย่างแพร่หลาย จึงได้มีการทำไร่ยาสูบกันทั่วไป

การบันทึกประวัติของยาสูบมีขึ้นเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2035 เมื่อโคลัมบัส (Christopher Columbus) ขึ้นฝั่งที่ซานซัลวาดอร์ (San Salvador) ในหมู่เกาะอินดีสตะวันตก ได้เห็นชาวพื้นเมืองเอาใบไม้ชนิดหนึ่งมาฉุน จุดไฟตอนปลายแล้วดูดควัน ตามบันทึกกล่าวว่าชาวพื้นเมืองฉุนยาสูบด้วยใบข้าวโพดชาวสเปน เรียกยามฉุนนี้ว่า ซิการา (cigara) ซึ่งต่อมาเพี้ยนเป็นคำว่าซิการ์ (cigar) จากหลักฐานและการขุดค้นซากปรักหักพังของเมืองเก่าของพวกมายาบนคาบสมุทรคาร์เทิน (Cartan) ประเทศเม็กซิโก ได้พบกล่องยาสูบสมัยโบราณ ลักษณะตรงโคนสำหรับดูดยา แยกออกเป็นสองง่ามสำหรับอัดเข้าไปในจมูก ด้วยเหตุนี้ที่ชาวอเมริกันโบราณจึงสูบกันทางจมูก และกล่องชนิดนี้ คนพื้นเมืองเรียกว่า ทาบาคอ (tabaco) ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของคำว่า โทแบคโค (tobacco)

การเพาะปลูกยาสูบในแหล่งอื่น ๆ ได้เริ่มที่หมู่เกาะไฮติ เมื่อ พ.ศ. 2074 โดยได้เมล็ดพันธุ์จากเม็กซิโก และขยายไปยังหมู่เกาะข้างเคียงจนกระทั่ง พ.ศ. 2123 จึงได้เริ่มปลูกในคิวบาและต่อไปจนถึงกายอานา และบราซิล ปลายพุทธศตวรรษที่ 22 แพร่หลายไปยังทวีปยุโรป เอเชีย และแอฟริกา มีหลักฐานแสดงว่ามนุษย์ในสมัยโบราณรู้จักการปลูกยาสูบเพื่อนำไปชอยและมวนสูบ นอกจากนี้ ยังเป็นที่ทราบกันว่ายาสูบมีคุณสมบัติเป็นยาฆ่าเชื้อโรคที่ดียิ่งอย่างหนึ่งด้วย

สำหรับประเทศแรกที่เริ่มปลูกยาสูบในเอเชีย คือ ประเทศฟิลิปปินส์ จากนั้นจึงแพร่หลายไปยังประเทศอินเดีย ประเทศจีน และประเทศอินโดนีเซีย ตามลำดับ

ในประเทศไทยแม้จะไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าคนไทยเริ่มการสูบบุหรี่เมื่อใด แต่จากหลักฐานที่พบและรวบรวมได้ เช่น กล้องยาสูบในสมัยสุโขทัยก็อาจทำให้เชื่อได้ว่าคนไทยมีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับยาสูบมาประมาณ 700 ปี แต่ถ้าจากหลักฐานทางลายลักษณ์อักษร ก็เชื่อได้ว่าวัฒนธรรมการสูบบุหรี่ในประเทศไทยมีมานานกว่า 300 ปีแล้ว จากการบันทึกของหมอสอนศาสนาในสมัยกรุงศรีอยุธยา โดยบันทึกไว้ว่าเมื่อเขาเข้ามาในเมืองไทยในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชนั้น พบว่า คนไทยสูบบุหรี่กันทั่วไป โดยชาวเปอร์เซียเป็นผู้นำเข้ามา เป็นการสูบบุหรี่ในลักษณะหันใบยา ที่มวนด้วยใบตองหรือใบบัว และมีการสูบจากกล้องหรือเคี้ยวเส้นยาสูบและบางทีก็ปั่นเป็นผงสูดเข้าจมูกแบบยานัตถุ์

ลักษณะของยาสูบมี 3 ลักษณะคือ การเอายาเส้นมวนด้วยกระดาษ หรือเรียกกันว่า “บุหรี่” แต่ถ้านำเอายาเส้นมาใส่ลงไปในปลายกล้องยาแล้วสูบผ่านกล้องจะเรียกว่า “ไปป์” (Pipe) และถ้านำเอายาสูบมาพันกันไปมาจนเป็นมวนโตแล้วสูบเรียกว่า “ซิการ์” (Cigar)

นอกจากนี้ สมเด็จพระยาดำรงชานุภาพได้บันทึกว่ามองซิเออร์ เดอ ลาลูแบร์ เอกอัครราชทูตชาวฝรั่งเศสได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่าคนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างจนทั้งผู้ชายและผู้หญิง ใบยาที่ใช้ันั้นได้มาจากเกาะมะนิลาบ้าง เมืองจีนบ้างและปลูกในพื้นที่เมืองบ้าง ลักษณะของยาสูบหรือมวนบุหรี่ในสมัยนั้นจะมีกลิ่นเหม็น มวนด้วยใบตองหรือใบจากตากแห้ง ต่อมาในสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 4 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ พระองค์เจ้าสิงหนาทดุรงฤทธิก็ได้ทรงประดิษฐ์ก้นป้านขึ้นมาเพื่อสูบบุหรี่และอมยากับหมากพร้อมกัน ครั้นถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีผู้ดัดแปลงบุหรี่ก้นป้าน โดยตัดยาเส้นให้พอดีกับวัสดุที่ใช้มวนคือ ใบตองแห้ง ใบตองอ่อนและใบบัว และได้รับความนิยมอย่างมาก

คนไทยแต่เดิมเรียกยาสูบเป็นคำกลาง ๆ ว่า “ยา” และใช้คำว่ายาไปประกอบกับคำอื่น ๆ ที่บอกลักษณะของยาสูบแต่ละประเภท เช่น ยาเส้น ยาฉุน ยาจืด ยามวน เป็นต้น

คำว่า “ยา” ในความหมายที่เป็นยาสูบในระยะแรกเข้าใจว่าคงไม่มีความหมายในเชิงลบ เพราะคนไทยสมัยก่อนใช้ยาสูบในการบำบัดรักษาโรค เช่น ใช้ใบรักษาฝี ห้ามเลือด ใช้สูบเพื่อรักษาโรคหืดหรือบดใบยาสูบทำยาฆ่าแมลง ทั้งนี้เพราะสารนิโคตินในใบยาสูบมีคุณสมบัติในการฆ่าสิ่งมีชีวิตสามารถใช้ผสมยารักษาสัตว์ และที่สำคัญคือ มีผลกระตุ้นระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดการผ่อนคลายรู้สึกสบายใจในขณะที่สูบแต่มีหลักฐานในการนำเข้าสู่สายพันธุ์ยาสูบพันธุ์ต่างประเทศเข้ามาปลูกในสยามครั้งแรก โดยเป็นการทดลองปลูกครั้งแรกที่สถานีทดลองกสิกรรมห้วยแม่โจ้ (การยาสูบแห่งประเทศไทย, 2558)

การเพาะกล้าและปลูกยาสูบครั้งนั้น เป็นพันธุ์เวอร์จิเนีย (Virginia) ซึ่งเป็นพันธุ์ต่างประเทศมีอยู่ราว 10 สายพันธุ์ แต่ที่ปลูกได้ในเวลานั้นมี 4 สายพันธุ์เท่านั้น คือ Hickory, White Berley, Maryland และ Joiner โดยสายพันธุ์ที่นำมาทดลองปลูกครั้งแรกได้แก่พันธุ์ Joiner และ White Berley มีหม่อมเจ้าสิทธิพร กฤดากร อธิบดีกรมตรวจกสิกรรม เป็นองค์ประธานในการปลูกต้นแรก เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2476

ในเวลาต่อมาวิชาการด้านยาสูบได้ปฏิบัติติดต่อกันจนจัดตั้งสาขาพืชไร่ คณะผลิตกรรมการเกษตร ตามพระราชบัญญัติสถาปนาคณะเทคโนโลยีการเกษตร เมื่อปี พ.ศ. 2518 ด้วย และยังได้เน้นเรื่องยาสูบเป็นสาขาวิชาเอกอีกด้วยธรรมชาติของยาสูบแตกต่างจากพืชอื่นใบของยาสูบมีสารประกอบไนโตรเจนจนหนึ่งซึ่งเรียกว่า “แอลคาลอยด์” ซึ่งมีนิโคตินเป็นส่วนใหญ่นิโคตินเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดลักษณะเฉพาะตัวของยาสูบ หรืออาจกล่าวได้ว่านิโคตินคือยาสูบ ต้นยาสูบจะผลิตสารนิโคตินที่รากแล้วส่งไปเก็บไว้ที่ใบดังนั้นถ้าต้นยาสูบมีรากมากก็มีแนวโน้มที่จะผลิตสารนิโคตินได้มากตามไปด้วย ใบยาเหล่านี้เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารประกอบต่างๆ อีกจำนวนมากทำให้เกิดกลิ่นสีและรสต่าง ๆ ความหอมและความฉุน ซึ่งแตกต่างกันไปตามประเภทของยาสูบ

ชนิดของยาสูบ

ยาสูบที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 ชนิด (species) ได้แก่

ชนิด *Nicotiana tabacum* (ที่กล่าวถึงในบทความนี้) ชนิดนี้มีพื้นที่ปลูกถึงร้อยละ 90 ของพื้นที่ปลูกยาสูบทั่วโลก นิยมนำไปใช้ทำผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งหลาย

ชนิด *Nicotiana rustica* ชนิดนี้จะมีปริมาณของสารนิโคตินค่อนข้างสูง นำไปใช้ในการทำยาฆ่าแมลง ทำยาเคี้ยว และยาสูบ

ลักษณะของต้นยาสูบ

ต้นยาสูบ มีถิ่นกำเนิดในเขตร้อนของทวีปอเมริกา จัดเป็นไม้ล้มลุกที่มีอายุเพียงปีเดียว ลำต้นไม่แตกกิ่งก้านสาขา มีความสูงประมาณ 0.6-2 เมตร ตามลำต้นและยอดมีขนที่อ่อนนุ่มปก

คลุมอยู่ และทุกส่วนของต้นมีต่อมน้ำยางเหนียว ต้นยาสูบเป็นพรรณไม้กลางแจ้งที่ขยายพันธุ์โดยใช้เมล็ด เจริญเติบโตได้ดีในดินร่วนซุยที่ต้องการความชื้นปานกลาง

ใบยาสูบ ใบเป็นใบเดี่ยว ออกเรียงตรงข้ามกันเป็นคู่ ๆ ไปตามข้อต้น ลักษณะของใบเป็นรูปไข่กลับหรือรูปไข่แกมขอบขนาน ปลายใบมน โคนใบแคบหรือสอบเรียวและแทบจะไม่มีก้านใบ ส่วนขอบใบเรียบและเป็นคลื่นเล็กน้อย ใบมีขนาดกว้างประมาณ 10-20 เซนติเมตรและยาวประมาณ 30-60 เซนติเมตร แผ่นใบเป็นสีเขียวมีขนาดใหญ่และหนา ท้องใบและหลังใบมีขนอ่อน ๆ ปกคลุมอยู่

ดอกยาสูบ ออกดอกเป็นช่อยาวขึ้นไป โดยจะออกตรงส่วนของปลายยอด โดยดอกจะบานจากส่วนล่างไปหาส่วนบนตามลำดับ ดอกย่อยเป็นสีชมพูอ่อนเกือบขาวหรือเป็นสีแดงเรื่อ ๆ มีกลีบดอก 5 กลีบ โคนกลีบดอกเชื่อมติดกันเป็นรูประฆัง ปลายกลีบแหลม มีขนสีขาวปกคลุม ส่วนกลีบเลี้ยงดอกเป็นสีเขียว โคนเชื่อมติดกัน ปลายแยกเป็นแฉกแหลมและมีขน ดอกมีความสวยงามน่าชมมาก

ผลยาสูบ ผลเป็นผลแห้งแบบแคปซูล ลักษณะของผลเป็นรูปขอบขนาน ผลอ่อนเป็นสีเขียว เมื่อแก่จะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและแตกออกได้ ภายในผลมีเมล็ดสีน้ำตาลขนาดเล็กอยู่เป็นจำนวนมาก

ประเภทของยาสูบ

แบ่งตามกรรมวิธีการบ่มยาได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ ใบยาบ่มไอร้อน (ได้แก่ ใบยาเวอร์จิเนีย), ใบยาบ่มแดด (ได้แก่ ใบยาเตอร์กีซ), และใบยาบ่มอากาศ (ได้แก่ ใบยาเบอร์เลย์, ใบยาแมรีแลนด์) โดยพันธุ์ยาสูบที่นิยมปลูกในประเทศไทยคือสายพันธุ์เวอร์จิเนีย (ชนิดบ่มไอร้อน) และสายพันธุ์เตอร์กีซ (ชนิดบ่มแดด) และการนำมาผลิตจะใช้ใบยาเวอร์จิเนียมากที่สุดคือร้อยละ 68 ส่วนใบยาเบอร์เลย์และเตอร์กีซจะใช้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ใบยาเวอร์จิเนีย (Virginia) ลักษณะของใบยาจะแห้งเป็นสีเหลืองหรือส้ม มีปริมาณนิโคตินต่ำถึงปานกลาง มีน้ำตาลในใบยาแห้งสูง เป็นใบยาที่มีคุณภาพดีและมีกลิ่นหอมคล้ายน้ำผึ้ง แหล่งเพาะปลูก ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่านหนองคาย และนครพนม

ใบยาเตอร์กีซ (Turkish or Oriental) ลักษณะของใบยาจะแห้งเป็นสีเหลืองหรือสีส้มอมน้ำตาล ใบมีขนาดเล็ก มีปริมาณนิโคตินน้อย มีน้ำตาลปานกลาง มีกลิ่นหอมเพราะมีน้ำมันหอมระเหยสูง แหล่งเพาะปลูก ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และนครพนม

ใบยาเบอร์เลย์ (Burley) ลักษณะของใบยาจะเป็นสีน้ำตาลอ่อนถึงสีน้ำตาลแก่มีปริมาณนิโคตินสูง มีน้ำตาลน้อยมาก เป็นใบยาที่มีคุณภาพดีมีกลิ่นหอมคล้ายโกโก้ มีน้ำหนักเบา คุณภาพ

ในการบรรจุเมล็ด โคโรนาร์โปร่งดูดซึมน้ำหอม น้ำปรุงได้ดี แหล่งเพาะปลูก ได้แก่ จังหวัด เพชรบูรณ์ สุโขทัย หนองคาย และนครพนม (ขวัญฤทัย คำฝางเชื้อ, 2551)

สถานการณ์การเพาะปลูกยาสูบในประเทศไทย

พื้นที่ปลูกยาสูบในฤดูกาลผลิตปี พ.ศ.2551/2552 ของประเทศไทยจากการรายงานของกรมสรรพสามิต 8 พบว่า ประเทศไทยมีพื้นที่ปลูกยาสูบรวม 207,147 ไร่ แบ่งเป็นพื้นที่ปลูกยาสูบพันธุ์เวอร์จิเนีย 67,977 ไร่ พันธุ์เบอร์เลย์ 78,248 ไร่ และพันธุ์เตอร์กิช 60,922 ไร่ จังหวัดที่มีการปลูกยาสูบตามรายงานของกรมสรรพสามิตมีจำนวน 30 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แพร่ พะเยา ลำปาง ลำพูน น่าน แม่ฮ่องสอน หนองคาย นครพนม สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์ กาฬสินธุ์ขอนแก่น ชัยภูมิ บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ สกลนคร หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ อุดรธานี อุบลราชธานี นครราชสีมา และเลย จังหวัดที่มีพื้นที่เพาะปลูกยาสูบมากที่สุดคืออยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยเอ็ด และมีผู้เพาะปลูกยาสูบหรือชาวไร่ มากที่สุด จำนวน 16,834 ราย ส่วนจังหวัดที่มีปริมาณการผลิต (รับซื้อ) มากที่สุด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์โดยมีปริมาณการผลิต 19,860,839 กิโลกรัมโรงงานยาเส้นจากข้อมูลสำรวจของสำนักงานเกษตรจังหวัด 9 พบว่า มีถึง 800 กว่าแห่งดังนี้ จังหวัดเชียงใหม่ มีโรงงานผลิตยาสูบพื้นบ้าน หรือชื้อยจำนวน 10 แห่ง มีลักษณะเป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือนที่ไ้แรงงานคนเป็นหลัก จังหวัดพะเยา มีโรงงานผลิตยาเส้น จำนวน 800 แห่ง ซึ่งมีลักษณะเป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือนที่ไ้แรงงานคนเป็นหลักจังหวัดสุโขทัยมีโรงงานผลิตยาเส้น จำนวน 2 แห่ง ซึ่งมีลักษณะเป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือนที่ไ้แรงงานคนเป็นหลัก จังหวัดนครพนม มีโรงงานผลิตยาเส้น จำนวน 1 แห่ง จังหวัดลพบุรีมีโรงงานผลิตยาเส้น จำนวน 9 แห่ง ซึ่งมีลักษณะเป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือน ที่ไ้แรงงานคนเป็นหลักโดยสรุป ข้อมูลการเฝ้าระวังพื้นที่ปลูกยาสูบยังมีข้อจำกัด จะต้องมีการพัฒนาต่อไป (สถานการณ์การเพาะปลูกยาสูบ, 2556)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

บุหรี่ หมายถึง สิ่งเสพติดอย่างอ่อนที่ถูกต้องตามกฎหมายของประเทศไทย ซึ่งทำรายได้ให้แก่ผู้ผลิตและรัฐบาลจำนวนมาก ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 บุหรี่ยัง หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้ทดแทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือใบยาอัด (สำนักงานพัฒนาข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

1. ชนิดของบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่หรือซิการ์ แรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ๆ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ตามกฎหมายว่าด้วยบุหรี่ (สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2553)

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ให้ความหมายของบุหรี่หมายถึงยาสูบ ที่ใช้ใบตองหรือกระดาษเป็นต้น มวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย (ศูนย์สารสนเทศราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของบุหรี่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตเองทั้งหมด หรือมีบางส่วนขงใบยาสูบที่เป็นวัตถุดิบซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อดูดดมควันเคี้ยว หรือสูดดมทางจมูก โดยบุหรี่ปาร์นิโคตินเป็นส่วนประกอบซึ่งออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้เกิดการเสพติด (World Health Organization, 2011)

ศรัณญา เบญจกุล, และมณฑา เก่งการพานิช (2551) กล่าวถึงยาสูบไว้ดังนี้ คือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Tobacco products) จำแนกตามลักษณะการใช้งานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco) และไม่มีควัน (Smokeless tobacco) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน อาจเรียกว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้โดยวิธีสูบ สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 บุหรี่โรงงาน (Manufactured cigarettes) อาจรู้จักในชื่อเรียกอื่นที่มีความหมายเดียวกัน อาทิ บุหรี่ซอง บุหรี่ซิการ์ แรต เป็นต้น โดยบุหรี่โรงงานครอบคลุมทั้งบุหรี่ที่มีและไม่มีก้นกรอง และทั้งจากแหล่งผลิตที่เป็นโรงงานภายในประเทศ ได้แก่ โรงงานยาสูบ (รยส) กระทรวงการคลัง และต่างประเทศ บุหรี่ที่ผลิตในประเทศโดยโรงงานยาสูบในปีงบประมาณ 2551 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 17 ตรา/ยี่ห้อ โดยเป็นชนิดมีก้นกรอง 12 ตรา/ยี่ห้อ อาทิ กรองทิพย์ 90 กรองทิพย์ รสอเมริกัน กรองทิพย์ (สีฟ้า) กรองทิพย์ 90 เดอลุกซ์ สายฝน 90 และวันเดอร์ เป็นต้น และไม่มีก้นกรอง 5 ตรา/ยี่ห้อ อาทิ รวงทิพย์ 33 พระจันทร์ 33 และเกิ้ล็ดทอง 33 เป็นต้น

1.1.2 บุหรี่มวนเอง (Hand-rolled cigarettes หรือ roll your own: RYO) เป็นบุหรี่ปูที่ผู้สูบสามารถมวนได้ด้วยตนเองหรือมวนโดยเครื่องมวนบุหรี่ โดยมียาเส้นหรือยาเส้นปรุงเป็นส่วนประกอบภายใน และห่อหุ้มหรือมวนด้วยวัสดุที่หาง่าย อาทิ กระดาษ ใบตอง ใบจาก ใบมะกา ใบบัว เป็นต้น

1.1.3 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันอื่น ๆ (Other smoked tobacco) ยาสูบกลุ่มนี้ที่รู้จักโดยทั่วไป จำแนกได้เป็น 4 ชนิด ได้แก่ บุหรี่ซิการ์ ใบบ่ ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ และอื่น ๆ

1) บุหรี่ซิการ์ ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ใบยาแห้งหรือยาอัด ซึ่งมวนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด บุหรี่ซิการ์ที่มีจำหน่ายในประเทศส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศอเมริกาและประเทศแถบยุโรป ได้แก่ ประเทศแคนาดา เนเธอร์แลนด์ และอังกฤษ

2) ไปป์ เป็นกล่องสูบบุหรี่ที่มีเขี้ยวสำหรับใส่ยาเส้น ไปป์ส่วนมากทำมาจากเหง้าของต้นไม้ที่แข็งและทนความร้อนได้ อาจทำจากสังข์ข้าวโพดหรือพลาสติกที่ทนความร้อนได้ดี

3) ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ ได้แก่ บาราเก้/ ฮุกก้า/ ชิชา การสูบควันยาสูบผ่านน้ำนี้ จะต้องมีอุปกรณ์การสูบควันฯ หรือที่เรียกว่า เตาบาราเก้ และตัวยา ซึ่งมีส่วนผสมของใบยาสูบกับสารที่มีความหวาน เช่น กากน้ำตาล หรือน้ำผึ้ง และมักมีการเติมแต่งกลิ่นหอมของผลไม้ เช่น สตรอเบอรี่ แอปเปิ้ล และสมุนไพบบางชนิด เป็นต้น

4) อื่น ๆ เช่น บุหรี่ซีโย ซึ่งเป็นบุหรี่พื้นเมืองที่นิยมมากในภาคเหนือของประเทศไทย เป็นต้น

นอกจากนี้ อุตสาหกรรมยาสูบยังได้ผลิตบุหรี่รูปแบบต่าง ๆ โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ เด็ก/เยาวชน และผู้หญิง ด้วยเหตุนี้ จึงได้ผลิตบุหรี่ที่มีรูปแบบของสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่สามารถ ชักจูงกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ได้ ได้แก่ บุหรี่ซุรต ซึ่งเป็นการผลิตบุหรี่ให้มีรสชาติเลียนแบบรสผลไม้ รสหวาน รสสมุนไพโร โดยมีส่วนประกอบเพื่อทำให้บุหรี่มีรสชาติดีขึ้น ไม่จุนระคายเคืองน้อยลง เพื่อสร้างความรู้สึกที่ไม่อันตราย ซึ่งบุหรี่เหล่านี้ จัดอยู่ในกลุ่มบุหรี่โรงงานทั้งสิ้น

1.2 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco) ผลิตภัณฑ์ยาสูบกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นการนำยาเส้นหรือยาเส้นปรงมาใช้ในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การอมหรือจุกยาจุนทางปาก การสูดยานัตถุ์ที่มีส่วนผสมยาสูบทางจมูก และการเคี้ยวยาเส้น เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ด้วยการเคี้ยวยาเส้น เป็นต้น อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี ด้วยการแสลงสังคมที่มุ่งสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขออกมาอย่างต่อเนื่องนับถึงปัจจุบัน รวมทั้งสิ้น 18 ฉบับ ได้กำหนดและขยายพื้นที่สาธารณะและสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ด้วยเหตุนี้อุตสาหกรรมยาสูบจึงได้ผลิตยาสูบชนิดไม่มีควันในรูปแบบต่าง ๆ ขึ้น ทั้งนี้ เพื่อหลบเลี่ยงปัญหาควันบุหรี่มือสอง อาทิ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์/ บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์/ บุหรี่ไฟฟ้า เป็นบุหรี่ที่ทำงานด้วยแบตเตอรี่ลิเทียมและไมโครชิพ เพื่อทำให้มีไฟสีแดงสว่างที่ปลายมวน ประกอบเข้ากับแท่งนิโคตินที่ภายในบรรจุนิโคตินและสารบางชนิดในรูปแบบของเหลว และมีไมโครชิพทำหน้าที่เปลี่ยนของเหลวให้กลายเป็นละอองหมอกที่อุณหภูมิ

ประมาณ 70 องศาเซลเซียส ซึ่งจะทำให้ไนโคตินเหลวร้อนเมื่อผู้สูบ และกลายเป็นไอภายใน 2 วินาที ส่งผลให้ผู้สูบได้รับสารนิโคตินในเกือบจะทันที

2. สารเคมีจากการเผาไหม้ของบุหรี่

ในบุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วย ใบยาสูบ กระดาษที่ใช้มวน และสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคืองและเพื่อให้บุหรี่น่าสูบ เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งสารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมีสาร 43 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง

ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารที่เกิดจากการเผาไหม้สารเคมีที่มีอยู่ในใบยาสูบตามธรรมชาติ สารเคมีที่ใช้ผสมเพื่อปรุงแต่งกลิ่นและรสในกระบวนการผลิตบุหรี่ และกระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ ควันบุหรี่แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ควันที่สูดเข้าร่างกาย กับควันที่ลอยอยู่ในอากาศในช่วงเวลาที่ไม่มีการสูดควัน ควันที่สูดเข้าสู่ร่างกายมีความเข้มข้นมากประกอบด้วยส่วนที่เป็นละอองสารเคมี ขนาดของละอองจะแตกต่างกันระหว่าง 0.1 และ 1.0 ไมโครเมตร และส่วนที่เป็นก๊าซ คือ ไนโตรเจน (ร้อยละ 50 - 70) ออกซิเจน (ร้อยละ 10 - 15) คาร์บอนไดออกไซด์ (ร้อยละ 10 - 15) และคาร์บอนมอนอกไซด์ (ร้อยละ 3 - 6) ซึ่งเมื่อมีการเผาไหม้จะก่อให้เกิดสารต่าง ๆ อีกกว่า 4,000 ชนิด ความร้อนของปลายมวนบุหรี่ขณะที่สุดควัน คือ 900 องศาเซลเซียส และ 600 องศาเซลเซียส ขณะที่ไม่มีการสูดควัน ซึ่งความร้อนระดับนี้เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดสารพิษต่าง ๆ มากมายจากการเผาไหม้ ทั้งในควันที่สูดเข้าไปและควันที่ลอยอยู่ในอากาศ เนื่องจากควันที่ลอยอยู่ในอากาศจะเจือจางในอากาศ และจากความร้อนรอบนอก ที่ต่ำกว่าทำให้เย็นลงอย่างรวดเร็ว ละอองสารของควันจึงมีขนาดเล็กกว่าและระหว่างที่ควันลอยอยู่ในอากาศจะมีออกซิเจนมากกว่า จึงทำให้สารบางชนิดเกิดปฏิกิริยากลายเป็นสารชนิดที่มีพิษมากขึ้นได้ เช่น ไนโตรเจนออกไซด์ และเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีออกซิเจนมากขึ้น ก็จะจับตัวกับออกซิเจน กลายเป็นไนโตรเจนไดร็อกไซด์ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกายมากขึ้น

3. การบริโภคยาสูบ

ในเอกสารนี้จะใช้คำว่า “การสูบบุหรี่” ตามที่คนส่วนใหญ่ในสังคมไทยคุ้นเคย ซึ่งคำว่า “การสูบบุหรี่” หมายถึง การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoking tobacco use) ของเยาวชนที่มีอายุ 11 - 24 ปี ซึ่งบางครั้งเรียกว่า “การสูบบุหรี่ชนิดมีควัน” โดยการสูบบุหรี่แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

3.1 การสูบบุหรี่ปัจจุบันชนิดมีควัน (Current smoking) หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน และสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว

3.2 การสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันชนิดมีควัน (Daily smoking) หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทั้งนี้อาจสูบบุหรี่หรือไม่หมด 1 มวน และรวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทุกวัน แต่เคยหยุดบ้างเป็นครั้งคราว เมื่อมีเหตุจำเป็นใด ๆ จากนั้น จึงกลับมาสูบบุหรี่ปกติทุกวันเมื่อสิ้นสุดเงื่อนไขดังกล่าว โดยคำนวณปริมาณการสูบบุหรี่แล้วว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า/ เท่ากับ 100 มวนขึ้นไปในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

3.3 การสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวชนิดมีควัน (Occasional smoking) หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่ทุกวัน โดยไม่จำกัดว่าในแต่ละครั้งหรือวันที่สูบบุหรี่นั้น จะสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าใด

4. สารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่

4.1 นิโคติน นิโคตินเป็นสารพิษอย่างแรง สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อบุร่างกายได้ และเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด สารนี้ในระยะแรกออกฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจและชีพจรเต้นเร็วขึ้น โดยอาจเพิ่มขึ้นถึง 30 ครั้งต่อนาที ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติ และกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท นิโคตินและสารเคมีอื่น ๆ ที่ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบลง ซึ่งทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ทาร์หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิดที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง โดยร้อยละ 50 ของสารทาร์ จะจับอยู่ที่ปอด เมื่อผู้สูบบุหรี่หายใจสูดอากาศที่มีฝุ่นละอองต่าง ๆ ปนอยู่เข้าไป สารทาร์ ที่ปอดก็จะรวมตัวกับฝุ่นละอองที่สูดเข้าไปนั้น แล้วจับตัวสะสมอยู่ในถุงลมปอดทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอและมีเสมหะ และก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพองในระยะยาว

4.2 คาร์บอนไดซัลไฟด์ (carbon disulfide) ทำให้เกิดโรคผนังเส้นเลือดแดงรองหนาและแข็งขึ้น

4.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจน น้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่จัด ร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดข้นและหนืดมากขึ้น หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ถ้าก๊าซนี้มีจำนวนมากจะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

4.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (hydrocyanide) ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม สาร

ไนโตรเจนไดออกไซด์ทำให้เกิดสารนี้ สารนี้เป็นตัวสกัดกันอนุมูลอิสระที่เกี่ยวข้องกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจและที่ผนังหลอดเลือด

4.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ (nitrogen dioxide) เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง โดยจะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม

4.6 ไนโตรเจนออกไซด์ (nitrogen oxide) ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ใจสั่น

4.7 แอมโมเนีย (ammonia) ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติ และช่วยให้นิโคติน ดูดซึมเข้าสู่สมองและประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ

4.8 ไซยาไนด์ (cyanide) สารนี้ถ้าได้รับในปริมาณมากจะทำให้หัวใจ เป็นอัมพาต และหยุดหายใจได้ปกติใช้เป็นยาเบื่อหนู

4.9 เบนซีน (benzene) พบในยาฆ่าแมลง อาจติดมากับใบยาสูบ เป็นสารก่อมะเร็ง

4.10 ฟอรัมาลดีไฮด์ (formaldehyde) ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา เยื่อจมูกและทางเดินหายใจเป็นสารก่อมะเร็งอย่างสูง

4.11 1, 3 บิวทาไดเอิน (1, 3 butadiene) เป็นสารที่ทำให้ตา โพรงจมูก คอ และปอด เกิดความระคายเคือง และเป็นสาเหตุของอาการทางระบบประสาทหลายอย่าง เช่น ทำให้สายตาพร่ามัว เมื่อยลำร่างกาย และปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหัวใจ และเป็นสารก่อมะเร็ง

4.12 อะซีทัลดีไฮด์ (acetaldehyde) ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา ผิวหนัง และทางเดินหายใจ อาจทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว ไอ ถุงลมโป่งพองและเป็นเนื้อตาย

4.13 อะโครลีน (acrolein) เป็นสารพิษที่ร้ายแรงต่อมนุษย์ มีผลทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อปอด ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนระคายเคืองและบวม ผู้สูบบุหรี่รู้สึกหายใจแน่นหน้าอก หายใจไม่โล่ง นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตาอีกด้วย

4.14 อะคริโลไนไตรล์ (acrylonitrile) ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางอย่างอ่อน ปลายมือ ปลายเท้าซีดเขียว เม็ดเลือดขาวลดลง ระคายเคืองต่อไต เยื่อตาขาวมีสีเหลืองเล็กน้อย และหายใจไม่สม่ำเสมอได้ นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดอาการแสดงต่อไปนี้คือ เยื่อตา จมูก และปอด ระคายเคือง ปวดศีรษะ มีนเวียนศีรษะ คลื่นไส้ รู้สึกไม่สบายและหงุดหงิด อาจก่อให้เกิดมะเร็ง

4.15 อะโรแมติก อะไมน์-4 อะมิโน ไบฟีนิล (aromatic amines-4-amino-biphenyl) เป็นสารที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ง่วง เชื่องซึม ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ ปัสสาวะปวดแสบปวดร้อน และอาจมีเลือดปน เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ

4.16 แอสเบสทอส (asbestos) ก่อให้เกิดมะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอดและเยื่อ
หน้าท้อง

4.17 เบนโซ (อะ) ไพรีน (benzo [a] pyrene) เป็นสารก่อมะเร็งอย่างแรง

4.18 เบนซิดีน (benzidine) ก่อให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

4.19 บิส (คลอโรเมทิล) อีเทอร์ (bis (chloromethyl) ether) ก่อให้เกิดมะเร็งปอด

4.20 บิวไทราลดีไฮด์ (butyraldehyde) มีผลต่อการหายใจ และมีการศึกษาใน
สัตว์ทดลองว่า ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเซลล์ของระบบสืบพันธุ์

4.21 แคดเมียม (cadmium) การเข้าสู่ร่างกายโดยการสูดดมก่อให้เกิดอันตราย
มากกว่าการรับประทาน การได้รับสารเป็นระยะเวลาสั้นแม้ว่าจะเป็นจำนวนเพียงเล็กน้อย ก็
สามารถทำอันตรายต่อไต ตับ และสมอง และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดและอวัยวะ

4.22 สารตะกั่ว (lead) เป็นสารโลหะที่ทำลายสมอง ไต ระบบประสาท และเม็ด
เลือดแดงอย่างรุนแรง สามารถถูกดูดซึมเข้าสู่ผิวหนังได้โดยเฉพาะในเด็กจะดูดซึมได้ดี ทำให้ไป
ยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ความเฉลียวฉลาดจะช้ากว่าเด็กปกติ การรับรู้สั้น

4.23 เอ็ม พี และ โอ ครีซอล (m, p and o-Cresol) โครมาริน (cromarin) โครโท
นาลดีไฮด์ (crotonaldehyde) และ ดีดีที (DDT) ทั้งหมดนี้เป็นสารก่อมะเร็ง

4.24 สารปรอท (mercury) เป็นสารโลหะ ที่เป็นพิษต่อสมองทำให้เกิดอาการสั่น
ความจำเสื่อม และโรคไต

4.25 เมทิล เอทิล คีโตน (methyl ethyl ketone) ทำให้ตา จมูก และคอระคายเคือง
และกดระบบประสาทส่วนกลาง

4.26 นิกเกิล (nickel) ทำให้ระบบทางเดินหายใจติดขัดง่ายขึ้น

4.27 ไนตริกออกไซด์ (nitric oxide) มีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ถ้าได้รับ
ในปริมาณมาก จะทำให้ปอดหยุดทำงาน สารนี้มีผลทำให้เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง
และหอบหืดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

4.28 พี-ไฮโดรควิโนน (p-Hydroquinone) ทำให้ตา ระคายเคือง ไปจนถึงเกิดการจับ
ตัวกับเยื่อตาขาว และตาขาว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความหนาและความโค้งของตาขาว
ทำให้สายตาสั้น

4.29 ฟีนอล (phenol) เป็นสารที่ทำให้ผิวหนัง ดวงตา และเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย
มนุษย์ระคายเคืองอย่างแรง

4.30 พอลอเนียม-210 (polonium-210) เป็นสารกัมมันตรังสี ก่อให้เกิดมะเร็ง

4.31 ควิโนลีน (quinoline) ทำให้ระคายเคืองต่อดวงตา จมูก และคอ และอาจทำให้ปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ และคลื่นไส้ นอกจากนี้ยังเป็นสารก่อมะเร็งอีกด้วย

4.32 เซเลเนียม (selenium) ไฮโดรเจนเซเลเนียมที่ได้รับจากการสูดเข้าสู่ร่างกายมีพิษมากที่สุดในการตรึงธาตุเซเลเนียม ทำอันตรายต่อทางเดินหายใจ ทำให้เยื่อปอดบวม หลอดลมอักเสบ และปอดบวม

4.33 สไตรีน (styrene) มีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ เมื่อยล้า อ่อนเพลีย และซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีผลต่อระบบประสาทส่วนปลาย และต่อการทำงานของเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับไตและโลหิตอีกด้วย

4.34 โทลูอีน (toluene) สารนี้เมื่อได้รับในปริมาณมากจะกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเดินไม่มั่นคง มือสั่น สมองเหยี้ยว พูดไม่ชัด หูอื้อ ตาพร่า ถ้าสูดเข้าสู่ร่างกายในระยะเวลานาน จะทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อดวงตา ทางเดินหายใจ เจ็บคอ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ

ปัจจัยที่กำหนดต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่

ปัจจัยที่กำหนดต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยใช้แนวคิดของ Green, & Kreuter (1999) ว่าด้วยปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพซึ่งระบุว่า มี 3 กลุ่ม ปัจจัยที่สามารถกำหนดหรือมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติและการแสดงออกถึงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ดังนี้

กลุ่มปัจจัยนำ จำแนกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ 1) ปัจจัยด้านพื้นฐานประชากร สังคม เศรษฐกิจ อาชีพ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และความมั่นใจ ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติหรือแสดงออกซึ่งพฤติกรรมใด ๆ

กลุ่มปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วยปัจจัยที่เอื้อให้บุคคลนั้น ๆ เกิดการปฏิบัติและแสดงออกซึ่งพฤติกรรมใด ๆ เช่น ทักษะของบุคคล โอกาสการเข้าถึงสิ่งนั้น ๆ การมี/ความพร้อมใช้ของสถานที่ความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ และกฎระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

กลุ่มปัจจัยเสริม ประกอบด้วยที่บุคคลได้รับ หรืออาจจูงใจ/สนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติหรือแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในเรื่องใด ๆ เช่น 1) แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งอาจจะมาจากการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้วยการประเมินผล/ให้ข้อมูลป้อนกลับ การสนับสนุนด้วยข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านเครื่องมือ และ 2) แรงกดดันทางสังคมโดยทั่วไปแรงกดดันทาง

สังคมนี้มีที่มาจาก 3 แหล่ง ได้แก่ กลุ่มเพื่อน พี่น้อง และพ่อแม่/ผู้ปกครอง เป็นต้น (ศรีธัญญา เบญจกุล, 2557)

ความเครียด

ความเครียด คือ การหดตัวของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกายนั่นเอง ซึ่งทุกคนจำเป็นต้องมีอยู่เสมอในการดำรงชีวิตเช่น การทรงตัว เคลื่อนไหวทั่ว ๆ ไปมีการศึกษา พบว่า ทุกครั้งที่เราคิดหรือมีอารมณ์บางอย่างเกิดขึ้นจะต้องมีการหดตัว เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแห่งใดแห่งหนึ่งในร่างกายเกิดขึ้นควบคู่เสมอความเครียด มีทั้งประโยชน์และโทษ แต่ความเครียดที่เป็นโทษนั้น เป็นความเครียดชนิดที่เกินความจำเป็น แทนที่จะเป็นประโยชน์กลับกลายเป็นอุปสรรคและอันตรายต่อชีวิต เมื่อคนเราอยู่ในภาวะตึงเครียด ร่างกายก็จะเกิดความเตรียมพร้อมที่จะ "สู้" หรือ "หนี" โดยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น

1. หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น เพื่อฉีดเลือดซึ่งจะนำออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ไปเลี้ยงเซลล์ทั่วร่างกาย พร้อมกับขจัดของเสียออกจากกระแสเลือดอย่างรวดเร็ว

2. การหายใจดีเร็วขึ้น แต่เป็นการหายใจตื้น ๆ

3. มีการขับครีนาตินและฮอร์โมนอื่น ๆ เข้าสู่กระแสเลือด

4. ม่านตาขยายเพื่อให้ได้รับแสงมากขึ้น

5. กล้ามเนื้อหดเกร็งเพื่อเตรียมการเคลื่อนไหว เตรียมสู้หรือหนี

6. เส้นเลือดบริเวณอวัยวะย่อยอาหารหดตัว

7. เหงื่อออก เพราะมีการเผาผลาญอาหารมากขึ้น ทำให้อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มขึ้น

เมื่อวิกฤตการณ์ผ่านพ้นไปร่างกายจะกลับสู่สภาวะปกติ แต่ความเครียดที่เป็นอันตรายก็คือความเครียดที่เกิดขึ้นมากเกินไปเกินความจำเป็น เมื่อเกิดแล้วคงอยู่เป็นประจำ ไม่ลดหรือหายไปตามปกติ หรือเกิดขึ้นโดยไม่มีเหตุการณ์ที่เป็นการคุกคามจริง

ผลของความเครียด

1. ผลต่อสุขภาพทางกาย ได้แก่ อาการไม่สบายทางกายต่าง ๆ เช่น ปวดหัว ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความผิดปกติของหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ อาการท้องผูกท้องเสียบ่อย ๆ นอนไม่หลับ หอบหืดเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ

2. ผลต่อสุขภาพจิตใจ นำไปสู่ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ก้าวอย่างไร้เหตุผล อารมณ์ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย หรือโรคประสาทบางอย่าง นอกจากนี้ความเครียดส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ ย่อมส่งผลไปถึง ประสิทธิภาพในการทำงาน สัมพันธภาพต่อครอบครัวและบุคคลแวดล้อม และเมื่อประสิทธิภาพในงานตกต่ำสัมพันธภาพเสื่อมทรามลง จิตใจย่อมได้รับผลตึงเครียดมากขึ้นซ้ำซ้อน นับว่าความเครียดเป็นภัยต่อชีวิตอย่างยิ่ง

สาเหตุของความเครียด

1. สภาพแวดล้อมทั่วไป เช่น มลภาวะ ได้แก่ เสียงดังเกินไป จากเครื่องจักร เครื่องยนต์ อากาศเสียจากควันท่อไอเสีย น้ำเสีย ฝุ่น ละออง ยาฆ่าแมลง การอยู่กันอย่างเบียดเสียด ยัดเยียด เป็นต้น

2. สภาพเศรษฐกิจที่ไม่น่าพอใจ เช่น รายได้น้อยกว่ารายจ่าย

3. สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การสอบแข่งขันเข้าเรียน

4. เข้าทำงาน เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

5. นิสัยใจการกิน-ดื่ม ที่ส่งเสริมความเครียด เช่น ผู้ที่ดื่มกาแฟบ่อย ๆ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ตลอดจนกินของกินที่มีน้ำตาลมาก ๆ

6. มีสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ที่ไม่ราบรื่น มักมีข้อขัดแย้ง ทะเลาะเบาะแว้งกับคนอื่น เป็นปกติวิสัย

7. ความรู้สึกตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น ต้องพยายามต่อสู้เอาชนะ

8. ต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่น

นอกจากนี้ ความเครียดยังอาจเกิดจากอุปนิสัยหรือวิถีการดำเนินชีวิต ของคนบางคนที่มีลักษณะต่อไปนี้

1. คนที่ชอบแข่งขันสูง ชอบท้าทาย ชิงดีชิงเด่นเอาชนะ

2. คนที่เข้มงวด เอาจริงเอาจังกับทุกอย่างไม่มีการผ่อนปรน

3. คนที่พยายามทำอะไรหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

4. คนที่มีอารมณ์รุนแรงอัดแน่นในใจเป็นประจำ

5. คนที่ใจร้อน จะทำอะไรต้องให้ได้ผลทันทีไม่ชอบรอนาน (คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข ของ สมบัติ ตาปัญญา, 2526)

ผลกระทบของบุหรีในด้านต่าง ๆ

1. ผลกระทบต่อสุขภาพ

1.1 ผลกระทบต่อสุขภาพพระยะสั้น

1.1.1 ผู้ที่ได้รับวันบุหรี

1) เกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้
เกิดความรู้สึกไม่สบาย

2) ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด และโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โดยจะมีอาการหายใจติดขัด หรือถึงขั้นเหนื่อยหอบ

3) ในผู้ได้รับควันบุหรี่ที่เป็นโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น เกิดอาการจุกเสียดหน้าอกได้

1.1.2 ผู้ที่สูบบุหรี่

1) ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่น และรสจะทำหน้าที่ได้น้อยลง

2) แสบตาน้ำตาไหล

3) ขนอ่อนที่ทำหน้าที่พัดโบก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลม เป็นอัมพาต หรือทำงานได้ช้าลง

4) ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด และในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น

5) หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น

6) มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น

7) เกิดกลิ่นที่นำรังเกียจตามร่างกาย และเสื้อผ้า

8) ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก

1.2 ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ หลายชนิด ให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้น เป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สั้นลงโดยเฉลี่ย 5 - 8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่น และไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551)

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคที่คุกคามชีวิตประชากรโลกอย่างน้อย 25 โรค โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ หรือสามารถลดความรุนแรงลงได้ด้วยการเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่อายุเฉลี่ยของคนในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มมากขึ้น แต่อัตราการเกิดโรคและอัตราตายจากโรคเรื้อรังเช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และ โรคมะเร็งก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคเรื้อรังเหล่านี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นอกจากบุหรี่จะมีผลต่อสุขภาพของตัวผู้สูบบุหรี่โดยตรงแล้วควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดที่ต้องสูดดมควันบุหรี่ด้วย โรคร้ายแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น

1. โรคหัวใจและหลอดเลือด

โดยปกติหัวใจของคนเราจะเต้นประมาณ 60 - 80 ครั้งต่อนาที เมื่อสูบบุหรี่เข้าไปสารนิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือด เกิดการจับตัวของไขมันในรูปคอเรสเตอรอล ทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายตีบแคบลง เป็นผลให้เลือดเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ หัวใจขาดออกซิเจน เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้และหากเกิดกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะทำให้สมองเสื่อม นำไปสู่การเป็นอัมพฤกอัมพาตได้ ผู้สูบบุหรี่ที่มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มอายุเดียวกันถึง 5 เท่า และได้ประมาณการว่าบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันร้อยละ 80 ในผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี

2. โรคมะเร็งปอด

มะเร็งปอดจัดว่าเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ในผู้ชายไทย และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดชายมีประวัติสูบบุหรี่เฉลี่ยถึงร้อยละ 94 การเกิดมะเร็งปอดในระยะแรก ๆ จะไม่มีอาการเมื่อใดที่มีอาการแสดงว่าโรคเป็นมากแล้วอาการที่พบคือ ไอเป็นเลือด น้ำหนักลด หอบเหนื่อย ปวดกระดูกซี่โครง ไหปลาร้า ปวดกระดูกสันหลังจากมะเร็งกระจายไปกระดูก บริเวณบริเวณหน้า คอ แขนและอกส่วนบน เนื่องจากก้อนมะเร็งกดทับเส้นเลือดดำใหญ่ กลืนอาหารลำบาก ฯลฯ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังเริ่มมีอาการประมาณ 6 เดือน และร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี หากผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในปอดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะสามารถลดลงได้ ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันและขึ้นกับระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ 1 - 4 มวนต่อวันจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 8 เท่า และหากสูบบมากกว่า 25 มวนต่อวัน โอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจะมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 25 เท่า ในกรณีที่เป็นมะเร็งปอดแล้ว แม้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดี อัตราการรอดชีวิต 5 ปีจะมีเพียงร้อยละ 15 เท่า (วารสารณ์ ภูมิศาสตร์ และคณะ, 2546)

3. โรค ป อ ด อุด กั น เ รื่ อ ร ัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease

เป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของโลก โรคปอดอุดกั้นหลอดลมเปลี่ยนไปจนแคบลง จากการสูดสารพิษ เช่น คาร์บอนหรือสารเคมี มีผลให้อาการอักเสบแพร่ขยายออกไปกว้างขึ้น สาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 90 เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีประวัติการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เป็นส่วนใหญ่ และแก้ไขกลับคืนยาก สุมาลี เกียรติบุญศรี กล่าวว่า ถึงแม้ว่าการสูบบุหรี่จะเป็นสาเหตุใหญ่ที่สุดของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่ไม่ได้หมายความว่าสูบบุหรี่จะเป็นสาเหตุใหญ่เพียง

อย่างเดียวกัน ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เลยหรือเลิกสูบบุหรี่มานานแล้วก็อาจล้มป่วยจากโรคนี้ได้เช่นกันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบ และโรคถุงลมโป่งพอง (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2558) ซึ่งอยู่อันดับหนึ่งในสามโรคสำคัญที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ ทำให้เนื้อเยื่อภายในทางเดินหายใจ และถุงลมปอดเกิดความระคายเคืองเรื้อรัง ส่งผลให้มีการสร้างเสมหะมากทำให้ผู้ป่วยไอมาก มีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจเป็นผลให้เยื่อหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานมาก ในขณะที่ถุงลมปอดก็เกิดการอักเสบ ผนังถุงลมบวมอักเสบ เพราะบางแตก ฉีกขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่แต่ไม่สามารถฟอกเลือดได้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จึงมีอาการหอบเหนื่อยง่าย ในระยะที่เป็นมากผู้ป่วยจะไม่สามารถทำงาน เดิน หรือดำรงชีวิตประจำวันตามปกติได้เพราะจะเหนื่อยมาก ต้องได้รับออกซิเจนช่วยตลอดเวลา แต่การให้ออกซิเจนก็ต้องให้ด้วยความระมัดระวัง หากให้ในปริมาณสูงอาจทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจได้ในบางครั้ง หากผู้ป่วยหอบเหนื่อยมาก ๆ จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

4. โรคในช่องปาก

ผลการศึกษาระบุว่า บุหรี่เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปริทันต์ สารเคมีในควันบุหรี่ทำให้โรคปริทันต์และผลการผ่าตัดในช่องปากหายช้าลง ผู้สูบบุหรี่จะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างฟันและเหงือก มีกลิ่นปาก ฟันเหลือง เหงือกอักเสบ ในคอมีการระคายเคือง ความชุกในการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูบบุหรี่สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า และหากยิ่งสูบบุหรี่มาก ความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ยิ่งสูงขึ้น สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลามากกว่า 20 ปี มักเป็นโรคมะเร็งเยื่อช่องปาก เพราะควันบุหรี่เข้าไปทำลายเส้นเลือดที่ส่งไปหล่อเลี้ยงเยื่อช่องปาก ทำให้การรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป มีอาการปากแห้ง เจ็บบริเวณขากรรไกร ทำให้กลิ่นอาหารและพูดลำบาก

5. ผลกระทบอื่น ๆ

5.1 ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมเมื่อมีผู้สูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะถูกพ่นหรือลอยอยู่ในบรรยากาศซึ่งมีปริมาณมากกว่าควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปเอง ควันบุหรี่จึงไม่เพียงแต่สร้างความรำคาญแต่ยังเป็นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจะต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ในปริมาณมากเป็นเวลานาน จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอด และโรคร้ายแรงอื่น ๆ ได้ โดยเฉพาะเด็กที่อยู่กับพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่จะได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ถึง 1 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ ทำให้เด็กเกิดอาการของโรคทางเดินหายใจ โรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดบวม มีโอกาส

เป็นหืดหอบเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หากเด็กได้รับควันบุหรี่ในปริมาณมากในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 2 ขวบ จะทำให้เกิดการติดเชื้อในหูชั้นกลางทำให้ปวดหูหรือมีหนองไหลออกจากหู ส่งผลต่อการ พัฒนาการเรียนรู้และการทรงตัวของเด็กในอนาคตซึ่งเด็กที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาส เป็นผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ได้ในอนาคต

5.2 การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของเพศชายเนื่องจากสารพิษในควันบุหรี่ ทำให้เส้นเลือดตีบตันทั่วร่างกาย การศึกษา พบว่า บุหรี่มีผลให้สมรรถภาพทางเพศของผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลง เพราะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศเสื่อมหรือตีบตันมีผลต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเสี่ยงสมรรถภาพทางเพศ 2 เท่า และพบความเสี่ยงสมรรถภาพทางเพศร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

5.3 สตรีมีครรภ์กับการสูบบุหรี่สารพิษจากควันบุหรี่สามารถดูดซึมเข้าสู่ ทารก ที่อยู่ในครรภ์ได้ และส่งผลต่อสุขภาพของทารกโดยตรงมารดาที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อ การแท้งโดยไม่ทราบสาเหตุ เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะตายคลอด คลอดก่อนกำหนด ทารกที่ เกิดมาจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ เมื่อทารกนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอัตราการเกิดโรค หลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าทารกที่มารดาไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีรายงานว่าพบ สารก่อมะเร็งที่พบในควันบุหรี่ปนอยู่ในปัสสาวะของทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นอกจาก ผลกระทบต่อทารกในครรภ์แล้ว ผลการวิจัยโดยทีมนักวิจัยจากศูนย์การแพทย์

ฮาร์เนอริ ยู ซี แอล เอ ในแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา พบว่า หญิง ตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ อาจเพิ่มความเสี่ยงทางด้านโรคมัยให้กับคนรุ่นหลาน เนื่องจากความผิดปกติ ของระบบยีนที่เกิดกับลูกในครรภ์จะส่งผลยังคนรุ่นต่อไปอีกทอดหนึ่งได้ โดยนักวิจัยได้ทำการ ทดลองในหนู พบว่า สารนิโคติน อาจส่งผลต่อพัฒนาการด้านปอดของทารกในครรภ์ ซึ่งอาจทำให้ เด็กโตขึ้นมาเป็นโรคหืดซึ่งจะส่งผลต่อไปยังคนรุ่นที่ 3 ด้วย แม้ว่าคนในรุ่นที่ 2 จะไม่ได้ เป็นผู้สูบบุหรี่ก็ตาม (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2558)

2. ผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย สามารถหาซื้อได้ง่ายตามท้องตลาด มีราคาถูกกว่า สิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆ เมื่อมีการติดบุหรี่แล้ว มักจะเป็นหนทางที่นำไปสู่การทดลอง ใช้สิ่งเสพติด ชนิดอื่นตามมา มีผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 95 วัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของ วัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชาและร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากสูบบุหรี่ก่อน ดังนั้น จะเห็น ได้ว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะสามารถนำไปสู่ปัญหาเรื่องยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ซึ่งจะสร้างปัญหา ต่อสังคมตามมาเป็นอันมาก การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ หรือผู้นำในสังคม เช่น ครู ดารา

นักการเมือง บุคลากรสาธารณสุข และพระภิกษุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญทำให้เยาวชนเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ให้เห็นเป็นตัวอย่าง จะมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่มากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพและเป็นที่ยกย่องของคนในสังคมเพราะผู้ที่สูบบุหรี่จะมีกลิ่นปากและกลิ่นตัว มีริมฝีปากดำคล้ำ มีคราบเหลืองติดที่ฟันและนิ้วมือ และมีการไอบ่อยครั้ง เป็นต้น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นการสูญเสียบุคลากรที่สามารถทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติ การสูบบุหรี่ยังนอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมแล้วยังสร้างความเสียหายให้กับสิ่งแวดล้อมด้วย เนื่องจากการปลูกใบยาสูบจะต้องมีการใช้สารเคมีในการฆ่าวัชพืชและแมลง ทำให้เพิ่มสารพิษตกค้างอยู่ในสิ่งแวดล้อมซึ่งจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้สูบบุหรี่ อีกทั้งควันจากบุหรี่ยังมีส่วนทำให้เพิ่มก๊าซพิษให้กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณสถานที่แออัด และในห้องที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ การสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรกไม่น่าดู เนื่องมาจากการทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่ ถ้าผู้สูบบุหรี่ขาดความระมัดระวังในการทิ้งบุหรี่ ก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดไฟไหม้ในอาคารบ้านเรือน และการเกิดไฟฟ้า ซึ่งจะสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ดังนั้น การสูบบุหรี่มิได้ส่งผลเสียให้กับผู้สูบเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งประเทศชาติ

3. ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ

บุหรี่ถือเป็นสินค้าที่สิ้นเปลือง ไม่ก่อประโยชน์กับร่างกาย และยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับตัวผู้สูบและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติด้วยจากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า การสูบบุหรี่ทำให้มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกประมาณ 8 ล้านบาทต่อปี ในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ต่อปี มีประมาณร้อยละ 6 - 15 ของงบประมาณประจำปี ด้านการรักษาพยาบาล ประเทศที่ประชากรมีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ค่าใช้จ่ายในด้านนี้ยังคงอยู่ในระดับที่ต่ำ ทั้งนี้เนื่องมาจากการเกิดโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ของประเทศในกลุ่มนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น แต่ได้มีการประมาณการว่าต่อไป งบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศจีนและประเทศอินเดีย

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายทางด้าน การรักษาพยาบาลของผู้ที่สูบบุหรี่ในระหว่างปี พ.ศ.2538 ถึง พ.ศ.2542 มีสูงถึงปีละ 157.7 พันล้านเหรียญสหรัฐในจำนวนนี้ 75.5

พันล้านเหรียญสหรัฐ เป็นค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ และอีก 81.9 พันล้านเหรียญสหรัฐ เป็นค่าใช้จ่ายเนื่องจากภาวะทุพพลภาพ ภาวะที่ไม่สามารถประกอบอาชีพและสร้างผลผลิตได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ หรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

ในประเทศไทย จากการสำรวจของศูนย์กสิกรไทยในปี พ.ศ.2548 พบว่า มีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน จากการประมาณการรายได้ของรัฐบาลไทยในแต่ละปี พบว่า อุตสาหกรรมยาสูบสร้างรายได้ได้ประมาณร้อยละ 5 ของรายได้ทั้งหมดที่รัฐได้รับ แยกเป็นรายได้จากโรงงานยาสูบ ในสังกัดของกรมสรรพสามิตประมาณร้อยละ 4 และจากภาษีบุหรี่นำเข้าอีกประมาณร้อยละ 0.7 ตัวอย่างเช่นในปี พ.ศ.2546 รัฐมีรายได้จากบุหรี่ประมาณ 43 พันล้านบาท ซึ่งรายได้ในส่วนนี้จะมาจากการเก็บภาษี ถึงแม้ว่าอุตสาหกรรมบุหรี่สร้างรายได้ให้กับรัฐเป็นจำนวนมาก แต่บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อตัวผู้สูบเองและผู้อื่น รวมทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระให้กับรัฐที่จะต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่สาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียผลผลิตที่ควรจะได้ เนื่องจากการทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้ที่สูบบุหรี่

ต้นทุนค่าใช้จ่ายโดยทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่แบ่งเป็น 2 ประเภทหลัก คือ

1. ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรง หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการ รับประทานนั้น ๆ ซึ่งมี 2 ชนิด คือ

1.1 ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรงจากการบริการทางการแพทย์ คือ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา พยาบาลผู้ป่วยโดยตรง เช่น ค่าการตรวจวินิจฉัยโรค ค่ายา ค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ หรือค่าบริการทางการแพทย์ เป็นต้น

1.2 ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์ คือ ค่าใช้จ่ายที่เป็นผลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย เช่น ค่าอาหาร ค่าที่พักผู้ป่วยและญาติ หรือค่าเดินทาง เป็นต้น

2 ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางอ้อม หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเสียโอกาสเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยจะส่งผลทำให้รายได้ของผู้ป่วยลดลง เพราะสาเหตุจากการขาดงาน การทุพพลภาพ หรือการที่ประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง ซึ่งจะรวมถึงการเสียรายได้ของญาติผู้ป่วยที่ต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย และการเสียชีวิตของ

ผู้ป่วยก่อนวัยอันควรทำให้ไม่ สามารถก่อให้เกิดผลผลิตให้กับรัฐได้เท่ากับระยะเวลาที่เขาควรมีชีวิตอยู่

การศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การสูบบุหรี่ในประเทศไทยมีดังนี้ ประมาณการต้นทุนค่าใช้จ่ายรวมทางเศรษฐกิจของโรคมะเร็ง ปอดในปี 2558 โดยคิดเป็นเงินประมาณ 286 ล้านบาท ซึ่งแบ่งเป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยตรงประมาณ 84 ล้านบาท และต้นทุนค่าใช้จ่ายทางอ้อมจากการสูญเสียรายได้ที่คาดว่าจะ ได้รับและจากการตายก่อนวัยอันควรมีค่าประมาณ 202 ล้านบาท ในอีกรายหนึ่งได้ศึกษาต้นทุน ค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อมของการรักษาพยาบาลโรคมะเร็งปอด และโรคหลอดลมอุดกั้น เรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ.2542 พบว่า มีค่าประมาณ 236 ล้านบาท ซึ่งคิด เป็นเกือบร้อยละ 0.1 ของงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ และได้มีการ ประเมินต้นทุนค่าใช้จ่ายรวมของโรคมะเร็งปอด หลอดเลือดหัวใจอุดตัน และโรคหลอดลมอุดกั้น เรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ.2546 พบว่า ต้นทุนค่าใช้จ่ายทั้งหมดของโรคทั้ง 3 โรคนี้ประมาณ 45 พันล้านบาท นอกจากนี้ ได้มีการประเมินและคาดการณ์ค่าใช้จ่ายรวมของโรค ทั้ง 3 โรค ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 ถึง พ.ศ.2550 พบว่า ในปี พ.ศ.2544 ค่าใช้จ่ายของโรคทั้ง 3 โรคนั้น เริ่มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ารายรับของรัฐที่ได้รับจากอุตสาหกรรมบุหรี่ และรายจ่ายนี้เพิ่มมากขึ้นในปี ต่อ ๆ ไป จะเห็นได้ว่า รายได้ที่รัฐได้รับจากอุตสาหกรรม บุหรี่นี้อาจจะไม่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับ รายจ่ายที่รัฐจะต้องใช้ไปในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่มี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยรวมแล้วการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจ โดยเป็นการเพิ่มภาระ ค่าใช้จ่ายให้กับตัวเองและครอบครัว นอกจากนี้ ยังเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของรัฐ ด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากความเจ็บป่วยและพิการ อีกทั้ง ยังเป็นการลดปริมาณและ คุณภาพของงาน เนื่องจากเวลาที่สูญเสียไปในขณะที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากโรคต่าง ๆ รวมทั้งการ เสียชีวิตก่อนวัยอันควรเนื่องจากสาเหตุของการสูบบุหรี่ (ณัฐภรณ์ หาดี, 2555)

มาตรการและการควบคุมยาสูบ

การควบคุมยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

มาตรา 26 ห้ามผู้ใดขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี บริบูรณ์ ในกรณีที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับอายุของผู้ซื้อหรือผู้รับการให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้ผู้ขายหรือ ผู้ให้ ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแจ้งให้บุคคลดังกล่าวแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ แสดงอายุ ของบุคคลนั้นก่อน แล้วแต่กรณี

ห้ามผู้ได้ใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้บุคคลอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 27 ในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้ขายปลีก ห้ามผู้ขายปลีกกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย
- (2) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์
- (3) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตขายยาสูบ
- (4) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ยาสูบกับสินค้าอื่น การให้บริการ หรือสิทธิประโยชน์อื่น แล้วแต่กรณี
- (5) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยกระทำในลักษณะที่แสดงถึงการลดราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย
- (6) ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจก แถม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ แล้วแต่กรณี
- (7) เร่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (8) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อหรือสลากหรือสิ่งอื่นใด เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ
- (9) แสดงราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขายในลักษณะจูงใจให้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 28 ห้ามผู้ใดแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเพื่อเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 29 ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานที่ ดังต่อไปนี้

- (1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
- (2) สถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา
- (3) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
- (4) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก
- (5) สถานที่อื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ รัฐมนตรี โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ อาจประกาศกำหนดระยะห่างจากสถานที่ตามวรรคหนึ่ง เพื่อมิ

ให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในระยะห่างดังกล่าวก็ได้ ในการนี้ ให้มีการจัดทำเครื่องหมาย หรือ สัญลักษณ์ให้ทราบถึงเขตพื้นที่ที่กำหนดดังกล่าวด้วย

มาตรา 30 ห้ามผู้ใดโฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 31 ห้ามผู้ใดแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ แสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงสัญลักษณ์หรือสิ่งอื่นใดโดยทำให้สาธารณชน เข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งนี้ เพื่อการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ในสิ่งพิมพ์ เทปหรือวัสดุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือป้ายโฆษณา

(2) ในโรงแรมหรือสถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ หรือในการแสดง การละเล่น การประกวด การแข่งขัน การให้บริการ หรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

(3) ในสื่อสิ่งอื่นใดหรือสถานที่ใดที่ใช้เพื่อโฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาดได้ตามที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 32 ห้ามผู้ใดนำชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไปแสดงบนผลิตภัณฑ์อื่นใดที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือนำชื่อหรือ เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบมาตัด ต่อเติม หรือดัดแปลงข้อความให้เป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์นั้น เพื่อการโฆษณาชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามผู้ใดนำเข้าเพื่อขาย โฆษณา หรือขายซึ่งผลิตภัณฑ์ตามวรรคหนึ่งในราชอาณาจักร

มาตรา 33 ห้ามผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์นั้น หรือโฆษณาโดยการนำชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบมาตัดต่อเติม หรือดัดแปลงข้อความให้เป็นส่วนหนึ่งของชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์นั้น ทั้งนี้ ในลักษณะ ที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่ามีความถึงการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 34 ห้ามผู้ใดผลิต ขาย นำเข้าเพื่อขายหรือเพื่อแจกจ่ายเป็นการทั่วไป โฆษณา หรือทำการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ ในราชอาณาจักร ดังต่อไปนี้

(1) ผลิตภัณฑ์ที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(2) ผลิตภัณฑ์ที่บริโภคโดยวิธีสูบและมีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

(3) หีบห่อของผลิตภัณฑ์ตาม (1) และ (2)

มาตรา 35 ห้ามผู้ประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้การอุปถัมภ์ หรือให้การสนับสนุน บุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรเอกชน ในลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) เป็นการสร้างภาพลักษณ์ต่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (2) ที่ส่งผลหรือที่อาจส่งผลต่อการแทรกแซงนโยบายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (3) โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (4) ส่งเสริมการบริโภคยาสูบ ความในวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับกับการกระทำ ในระหว่าง ผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ซึ่ง เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการบริจาด หรือการช่วยเหลือตามมนุษยธรรม ในกรณีที่เกิดสาธารณภัยร้ายแรง

ห้ามผู้ใดเผยแพร่กิจกรรมหรือข่าวสาร เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมตามวรรคหนึ่งและ วรรคสอง

มาตรา 36 ห้ามผู้ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบแสดงหรือยินยอมให้แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขายปลีก

การแสดงชื่อและราคาของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการแสดงการเป็นสถานที่ขายปลีก ให้ เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการ

ให้ผู้ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบ แสดงสีอรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ ยาสูบ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 37 ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายในราชอาณาจักรต้องมีส่วนประกอบและสารที่เกิด จาก การเผาไหม้ของส่วนประกอบตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบตามวรรคหนึ่ง มีหน้าที่ต้องแจ้งรายการส่วนประกอบ ของ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบนั้น และส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ยาสูบ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตรวจสอบและเปิดเผยต่อสาธารณชนตามที่ได้รับแจ้ง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบตามวรรคสองมีส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ ของ ส่วนประกอบเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง ให้กระทรวงสาธารณสุขออก ใบรับรอง การจดแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของ ส่วนประกอบนั้น ทั้งนี้ การออกใบรับรอง อายุใบรับรอง และการออกใบแทนใบรับรองดังกล่าว ให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบตามวรรคสองมีส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของ ส่วนประกอบไม่เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีออกคำสั่งห้ามขาย ห้ามนำเข้า หรือให้ทำลายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตหรือนำเข้านั้น และประกาศให้สาธารณชนได้รับทราบถึงคำสั่ง

ค่าใช้จ่ายอันเกิดขึ้นจากการตรวจสอบส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบตามวรรคสอง หรือการทำลาย หรือการประกาศตามวรรคสี่ ให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของประชาชน กฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง จะกำหนดให้รัฐมนตรีประกาศหลักเกณฑ์เกี่ยวกับรายละเอียดทางเทคนิค ทางวิชาการ หรือเรื่องที่ต้อง เปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็ได้

มาตรา 38 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักรต้องดำเนินการให้หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบมีขนาด สี สัญลักษณ์ ฉลาก รวมทั้งลักษณะการแสดง เครื่องหมายการค้า สัญลักษณ์ รูปภาพ และข้อความ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะ นำเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี

ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่มีได้จัดให้มีหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงเครื่องหมายการค้า สัญลักษณ์ รูปภาพ และข้อความ ตามที่กำหนดในวรรคหนึ่ง

เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของประชาชน ให้คณะกรรมการพิจารณาว่า สมควรปรับปรุงประกาศตามวรรคหนึ่งหรือไม่ ทุกสองปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ทั้งนี้ ในกรณีที่ มีความจำเป็น คณะกรรมการจะพิจารณาปรับปรุงประกาศดังกล่าวใน กำหนดระยะเวลาที่เร็วกว่านั้นก็ได้

มาตรา 39 ห้ามผู้ใดผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักร ประเภท บุหรี่ซิการ์แรตที่มีขนาดบรรจุต่ำกว่ายี่สิบมวนต่อซองหรือต่อภาชนะบรรจุบุหรี่ยี่ห้อห้ามไม่ให้มีการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยี่ห้อ

การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทอื่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 40 ให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักร มีหน้าที่ส่งข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณการผลิตหรือการนำเข้าในราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายด้านการตลาด รายได้

ค่าใช้จ่าย ตามมาตรา 35 รายงานประจำปีบุคคลที่ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตได้รับรองแล้ว และข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์ ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่คณะกรรมการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model

PRECEDE-PROCEED Model เป็นกระบวนการวินิจฉัยเพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้น จะต้องมีการวินิจฉัยถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

1. ให้อธิบายพฤติกรรมของชุมชนและกลุ่มคน
2. เหมาะที่จะนำไปวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและหาสาเหตุเพื่อวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพ
3. วิเคราะห์สาเหตุหลาย ๆ ด้าน เช่น สาเหตุทางสังคม สาเหตุทางชีวการแพทย์ สาเหตุทางพฤติกรรม สาเหตุด้านการบริการ

PRECEDE-PROCEED Model แบ่งเป็น 2 ระยะ

1. ระยะการวินิจฉัย (การประเมินความต้องการที่จำเป็น) ระยะนี้เรียกว่า PRECEDE มาจากปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริม (Reinforcing) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) การวินิจฉัยการศึกษา (Education Diagnosis) และการประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมอันมาจาก ปัจจัยนำปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อ
2. ระยะวางแผนส่งเสริมสุขภาพระยะนี้เรียกว่า PROCEED มาจาก นโยบาย (Policy) กฎระเบียบ (Regulatory) การจัดการองค์กร (Organization Constructs) การพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental development) เป็นการกำหนดนโยบายกฎข้อบังคับ จัดองค์กร เพื่อพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อมเพื่อเกิดการกระทำหรือสภาพการณ์ที่เกิดสุขภาพดี

ขั้นตอนของ PRECEDE-PROCEED Model ประกอบไปด้วยการทำงาน 9 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการประเมินปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนว่ามีหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 การจำแนกปัญหาสุขภาพอันก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิต หรือปัญหา

ทางสังคม

ขั้นตอนที่ 3 เป็นระยะที่จำแนกส่วนของปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นลักษณะพฤติกรรมออกจากส่วนที่ไม่ใช่พฤติกรรม เช่น เศรษฐกิจ กรรมพันธุ์ และสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 4 สำหรับระยะนี้จะเป็นการระบุชนิดของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ Predisposing Factor, Enabling Factor และ Reinforcing Factor

ขั้นตอนที่ 5 เป็นระยะที่จะต้องตัดสินใจในการเลือก Factor ใหญ่ที่สำคัญ และเหมาะสมต่อการแทรกแซงและต่อทรัพยากรที่มีอยู่ (เป็นการวิเคราะห์ทางการบริหาร)

ขั้นตอนที่ 6 เป็นระยะดำเนินงานตามแผน

ขั้นตอนที่ 7 เป็นระยะที่ประเมินกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 8 เป็นระยะประเมินผลกระทบ

ขั้นตอนที่ 9 เป็นระยะประเมินผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม

ในขั้นตอนนี้เน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆของกลุ่มประชากรหรือชุมชนว่าลักษณะ และปัญหาต่าง ๆ ในสังคมหรือชุมชนเป็นอย่างไร ปัญหาต่าง ๆ ที่มีมาในอดีตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและอาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นในลักษณะใด มีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาแค่ไหน ปัญหาเหล่านั้นมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างไร ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่จะประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพของประชากร ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพกับสังคม และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมากในลักษณะ 2 ทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบต่อปัญหาสังคม และคุณภาพชีวิตในขณะเดียวกันกับคุณภาพชีวิตและสังคมก็มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพ

การวินิจฉัยทางสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. เพื่อวิเคราะห์หาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในประชากรเป้าหมาย
2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคม โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ และข้อมูลโดยวิธีการต่าง ๆ
3. เพื่อกำหนดภาวะของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ชัดให้เห็นความสำคัญของปัญหาที่ได้วิเคราะห์แล้ว

5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในสังคมนั้น ๆ ได้
6. เพื่อหาสาเหตุที่ชัดเจนสำหรับใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการในเชิง

เศรษฐกิจ

การวินิจฉัยสังคมสามารถกระทำในหลายลักษณะด้วยกัน เช่น โดยการศึกษาวิเคราะห์ของข้อมูล และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไป และปัญหาสังคมและกลุ่มเป้าหมายที่สามารถจะหาได้จากแหล่งต่าง ๆ หรือชุมชนโดยตรง นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ได้จากการใช้เทคนิคต่าง ๆ ด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระดับวิทยา

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาทางสังคมหรือมีผลกระทบที่มาจากปัญหาทางสังคมว่ามีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญทางสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาดหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่าง ๆ และการวิเคราะห์ตามหลักการทางด้านวิทยาการระบาด จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพความชุกของโรค หรือการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงาน และกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

โดยทั่วไปแล้วในแต่ละสังคมหรือแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ย่อมมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามสภาพสิ่งแวดล้อม สังคมเศรษฐกิจและปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นอยู่การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยละเอียดจะทำให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไปนี้

1. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์โดยแนชัดระหว่างปัญหาสุขภาพและภาวะสุขภาพอื่น ๆ และคุณภาพชีวิต
2. ทำให้เข้าใจถึงทิศทางของปัญหาสุขภาพ ซึ่งจะเป็นขั้นพื้นฐานที่จะมีการกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา และแนวทางสำหรับการดำเนินงานต่อไป
3. ช่วยในการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรและหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม

เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ปัญหาสุขภาพประกอบด้วย ปัญหาที่เกี่ยวข้อง หรือมีสาเหตุจากพฤติกรรมของบุคคล และปัญหาสุขภาพมิได้เกี่ยวข้องหรือมิได้มีสาเหตุจากพฤติกรรมของบุคคล ในขั้นตอนนี้จะทำการ

วิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพมีอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหาไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมบทบาทของพฤติกรรมของแต่ละบุคคลทำให้เกิดปัญหานั้น ๆ เป็นไปในลักษณะมากน้อยแค่ไหนและมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่น ๆ ในปัญหาเดียวกันหรือในปัญหาอื่น ๆ อย่างไร ดังนั้นพฤติกรรมที่จะวิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายที่สำคัญในการดำเนินงาน ที่จะต้องรับการเปลี่ยนแปลง โดยกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ที่กำหนดเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการบรรลุได้ อย่างไรก็ตามแม้การวินิจฉัยพฤติกรรมในขั้นตอนนี้จะมุ่งไปที่พฤติกรรม แต่ก็ควรจะได้พิจารณาถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ไม่ได้เป็นพฤติกรรมควบคุมไปด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดในกระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการซึ่งสามารถจำแนกได้ ลักษณะ ดังนี้

1. ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่ช่วยสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพสัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยขัดขวางยับยั้งการเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็แล้วแต่ระดับ และทิศทางของปัจจัย

โดยทั่วไปแล้วการเพิ่มความรู้อาจไม่จำเป็นต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป เพียงแต่พบว่า ความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น แม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล แต่ต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่มีอิทธิพลมากพอต่อการเกิดแรงจูงใจของบุคคลที่จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจประพฤติปฏิบัติ หรือกระทำการต่าง ๆ ได้กล่าวโดยสรุป คือ ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ความรู้อย่างเดียวยังไม่เป็นการเพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้น โดยทั่วไปแล้วได้รวมเอาความไม่เชื่อในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเอาไว้ด้วยกัน ความเชื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถพยากรณ์หรือคาดหมายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ

ค่านิยมด้านสุขภาพ และค่านิยมในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันกับสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรม ในบุคคลใดก็ตาม ถ้าค่านิยมต่าง ๆ สอดคล้องกันก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูง แต่ถ้ามีการขัดแย้งกันของค่านิยมต่าง ๆ ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่ำ ดังนั้นในการดำเนินงานจำเป็นต้องพิจารณาหาวิถีที่เหมาะสมจะสร้างค่านิยมทางสุขภาพ หรือลดความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับค่านิยมด้านอื่น ๆ ให้มากที่สุด

ทัศนคติ หรือเจตคติ หมายถึงแนวโน้มของจิตใจ ความรู้สึกที่คงที่ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เป็นผลมาจากประสบการณ์ ความเชื่อที่สะสมกัน และผ่านการประเมินคุณค่าในลักษณะของดีและไม่ดีโดยบุคคลนั้น ๆ แล้วทัศนคติทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีการประเมินคุณค่าในเรื่องนั้น ๆ ด้วย ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นไปในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะไปในทิศทางนั้น

2. ปัจจัยเชื้อ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิด ไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ทักษะในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และทักษะทางสุขภาพมากพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้

2.2 แหล่งทรัพยากร มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ หาได้ง่าย

2.3 ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง การเสียเวลา การยอมรับ

3. ปัจจัยเสริม หรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น

3.1 สถานศึกษา ได้แก่ เพื่อน นักเรียน ครู บุคลากรอื่นในโรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง บุคคลอื่นในครอบครัว

3.2 ชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มอ้างอิง

3.3 สถานพยาบาล ได้แก่ เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่น ๆ

ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่อง ชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดีเตียน การลงโทษ ด้วยเหตุนี้ จึงต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีของการสร้าง หรือปรับปรุง เปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้เสริมแรงจิตใจของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ก็จะต้องทราบว่าปัจจัยต่าง ๆ อะไรบ้าง มากน้อยแค่ไหน และในลักษณะใด จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ พร้อมทั้งนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแต่ละอย่างต้องใช้กลวิธีแตกต่างกันออกไป และในบางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้กลวิธีในรูปแบบต่าง ๆ ผสมผสานกัน ดังนั้น การพิจารณาเลือกกลวิธีที่ดีและเหมาะสม ที่จะสามารถไปมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการเป็นสิ่งจำเป็น

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร

เป็นขบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินปัญหา ด้านการบริหารจัดการด้านงบประมาณ และปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ ให้เหลือน้อยที่สุดและเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน

การประเมินผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการที่แทรกอยู่ในระยะต่าง ๆ ในกรอบแนวคิดของ PERECEDE มิได้เป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มวางแผนโดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่อง นั่นคือ การประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE เป็นการประเมินผลทุกระยะ

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) สามารถประเมินได้จาก

1. Knowledge
2. Attitudes
3. Intentions

4. Values
5. Beliefs
6. เกี่ยวข้องกับ Phases 4 & 3

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation) เป็นการประเมินในระยะยาว (Long Term) โดยประเมินจาก

1. ผลผลิต (Productivity)
2. ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (Health care costs)
3. การขาดงาน (Absenteeism)
4. พฤติกรรม (Behaviors)
5. เกี่ยวข้องกับ Phases 1 & 2 (สุสารี ประคินกิจ, 2555)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อนุกุล มะโนทน (2552) การบริโภคยาสูบและการสูบบุหรี่มือสองในกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราวในบริบทนโยบายการควบคุมยาสูบไทย กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราวรับจ้างตัดอ้อยจังหวัดสุโขทัยการวิจัยนี้เพื่อสำรวจสถานการณ์การบริโภคยาสูบของกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นรับจ้างตัดอ้อยในตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย รวมถึง ศึกษาความรู้ ทศนคติและช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องอันตรายของบุหรี่การได้รับควันบุหรี่มือสองและพื้นที่ปลอดบุหรี่ ค่าใช้จ่ายของการสูบบุหรี่ ช่องทางการได้มา และการรับรู้การโฆษณา เกี่ยวข้องกับยาสูบ ศึกษาการเลิกบุหรี่และการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ ผลการศึกษา พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 59.8 อายุเฉลี่ยที่ 36.6 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 73.75 มีสถานภาพสมรส 78.33 สูบบุหรี่ร้อยละ 40.83 (ชาย ร้อยละ 95.92,หญิงร้อยละ4.08) บุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่มวนเอง ร้อยละ 87.76 สูบทั้งบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเอง ร้อยละ 12.24 ไม่มีหลักในการเลิกบุหรี่สูบร้อยละ 58.16 เลิกที่รสชาติ ร้อยละ 32.65 ลักษณะการสูบเป็นการสูบทุกวัน ร้อยละ 95.92 เฉลี่ยวันละ 6 - 10 มวน

พรหมพักพิง (2554) ทำการศึกษาเรื่อง เส้นทางการยาเส้นเกษตรกรผู้ปลูก ผู้ผลิตยาเส้นผู้จำหน่าย และผู้บริโภคบุหรี่มวนเอง โดยศึกษาพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมยาสูบมวนเอง (ยาเส้น) ได้แก่ เกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ ผู้ผลิตยาเส้น ผู้จำหน่าย และผู้บริโภค ในแหล่งที่ตั้งของโรงงานผลิตยาเส้น 7 จังหวัด อาทิ ร้อยเอ็ด นครพนม เพชรบูรณ์ เชียงราย สุโขทัย ฯลฯ พบว่าปัจจุบันมีบุหรี่เส้นวางจำหน่ายหลายยี่ห้อเพราะมีเกษตรกรปลูกใบยาสูบเพื่อป้อนให้โรงงานผลิตยาเส้นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการควบคุมการผลิต และส่งผลให้คนไทยหันมาสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น จากการเก็บแบบสอบถามผู้บริโภค 400 คน ใน 4 จังหวัด คือ ร้อยเอ็ด

หนองคาย เพชรบูรณ์ และเชียงราย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย อายุเฉลี่ย 49 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,568 บาท พบว่า ร้อยละ 66 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จบชั้นประถมศึกษา และมากกว่าครึ่งมีอาชีพเกษตรกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.8 เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยอายุ 15 - 30 ปี ชนิดของบุหรี่ที่สูบครั้งแรกคือ ยาเส้น สูงถึงร้อยละ 73.8 ใน 1 เดือน ผู้สูบบุหรี่จำนวนเองจะมีจำนวนวันที่สูบบ่อยกว่าสูบหรี่ของ 3 เท่า ในแต่ละวันจะสูบบุหรี่เฉลี่ย 16.3 มวน ขณะที่สูบหรี่ของอยู่ที่วันละ 4.8 มวน สาเหตุเพราะยาเส้นมีราคาถูกกว่าผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับที่ต่ำมาก เกิดจากความเข้าใจผิดว่าบุหรี่มวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซองทั้งนี้จากการสำรวจ จึงพบว่า ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 52 ไม่เห็นภาพคำเตือนบนซองยาเส้นขณะที่มากกว่าร้อยละ 72 เมื่อเห็นภาพคำเตือนแล้ว ทำให้นึกถึงผลกระทบต่อสุขภาพและภาพคำเตือนมีผลต่อการเลิกยาเส้นของผู้บริโภคถึงร้อยละ 61.8 ดังนั้น หากไม่มีการควบคุมจะทำให้แนวโน้มการบริโภคขยายตัวมากขึ้น จึงต้องเร่งสร้างความเข้าใจและให้ความรู้ที่ถูกต้องรัฐยังขาดกรอบนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการควบคุมยาสูบและบุหรี่มวนเอง จึงมีข้อเสนอแนะคือ จำกัดและควบคุมพื้นที่ปลูกยาสูบให้เข้มงวดขึ้น ปรับปรุงระบบภาษีใหม่ ทั้งวิธีการจัดเก็บ ตลอดจนอัตราภาษีที่เหมาะสม กำหนดเกณฑ์มาตรฐานของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และรณรงค์เพื่อลดจำนวนผู้สูบบหรี่ซองและบุหรี่มวนเอง รวมทั้งป้องกันนักสูบหน้าใหม่

สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชนิเวศน์, พีระ เรื่องฤทธิ์, และวราภรณ์ วรรณประสาธน์ (2555) ได้ทำการศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการลด เลิก บุหรี่ ของ ประชาชน บ้านบึงบอระเพ็ด ตำบลแควใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่มีอายุ 51- 60 ปี ส่วนมากจะเป็นคนที่สมรสแล้ว ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปจะมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ได้มีการเริ่มสูบครั้งแรกอายุ 15 ปีด้วยสาเหตุอยากลอง ซึ่งมีการสูบบุหรี่ 1 ซองต่อวัน ลักษณะการบุหรี่จะเป็นบุหรี่ซองเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาจะเป็นยาเส้น ช่วงเวลาการสูบนั้นส่วนมากเป็นช่วงกลางวันโดยจะสูบนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ผู้ที่ติดบุหรี่ส่วนใหญ่นั้นได้มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่สาเหตุที่ต้องกลับมาสูบบุหรี่อีกเนื่องจาก เกิดจากการรับรู้ผลกระทบที่ไม่ถูกต้อง ความเครียด รองลงมาคือ เพื่อนชักชวน และเวลาดื่มเหล้า จากการพิจารณา พบว่า ปัจจัยเอื้อนั้นจะทำให้ประชาชนหันมาสูบบุหรี่มากขึ้น อาทิ ราคาของบุหรี่ มีสถานที่ให้สูบ และกฎระเบียบที่ไม่รุนแรง เป็นต้น

จิตตานันท์ พงศ์วรินทร์ (2556) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความสามารถร่วมกันทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ของพนักงานโรงงานยาสูบ ตาม PRECEED Faramework ผลการวิจัย พบว่า พนักงานโรงงานยาสูบบุหรี่ย้อยละ 37.5 โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของพนักงานโรงงานยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพ รูปแบบการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ย และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแจกบุหรี่ย การมีเพื่อนร่วมงานการสูบบุหรี่ย

ศรัณญา เบญจกุล (2557) รายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพยากรณ์การสูบบุหรี่ยปัจจุบันของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ศึกษาปัจจัยกำหนดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยและการเลิกสูบบุหรี่ย ศึกษาปัจจัยกำหนดที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ย เพื่อใช้เสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องและเหมาะสมต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการควบคุมยาสูบ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ย และพฤติกรรมกาเลิกสูบบุหรี่ย พบว่า มีปัจจัยทำนาย 3 ลำดับ คือ เพศชายมีโอกาสสูบบุหรี่ยมากกว่าเพศหญิง หัวหน้าครอบครัวสูบบุหรี่ยมีโอกาสทำให้สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ยสูงกว่าหัวหน้าครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ย และ อายุ 24 - 44 ปี วยทำงาน มีโอกาสสูบบุหรี่ยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น 6 เท่า

ธีระวัฒน์ เจริญชัยรัตนนะ (2557) ศึกษาเรื่อง การสำรวจความชุกและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของประชาชนในจังหวัดหนองบัวลำภู การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของผู้ที่สูบบุหรี่ยความชุกผู้ได้รับควันบุหรี่ยมือสองและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของประชาชนในจังหวัดหนองบัวลำภู วิธีการศึกษาทำการศึกษาในประชากร ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ 406 ตัวอย่าง ระหว่าง เดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2557 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณน่านำเสนอในรูป ความถี่ ร้อยละ มัถยฐาน และพิสัย ควอไทล์ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ยของประชาชนในจังหวัดหนองบัวลำภูร้อยละ 46.05 (95% CI; 41.15 – 51.05) โดยเพศชาย สูบบุหรี่ย ร้อยละ 94.4 เพศหญิงสูบบุหรี่ย ร้อยละ 5.60 อายุ 40 - 49 ปี สูบบุหรี่ยในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่ยร้อยละ 43.30 โดยผู้ป่วยหอบหืดสูบบุหรี่ยมากที่สุด รองลงมา คือผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ การได้รับควันบุหรี่ยมือสองมีสูงถึงร้อยละ 74.60 (95% CI; 70.05 – 78.73) ในจำนวนนี้ร้อยละ 68.6เป็นผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ยทั้งในบ้านและนอกร้าน ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ยค่ามัถยฐานของอายุที่เริ่มสูบเป็น 16.0 ปี ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ยทุกวัน ร้อยละ 87.70 ค่ามัถยฐานของจำนวนมวนที่สูบต่อวัน เป็น 10.0 มวน (พิสัยควอไทล์ 9.0) ส่วนมากสูบบุหรี่ยชนิดยาเส้นมวนเอง

ร้อยละ 51.90 บริเวณที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่อยู่ในบริเวณนอกตัวบ้าน ร้อยละ 71.10 ผู้ที่คิดว่าตัวเองติดบุหรี่มีร้อยละ 50.80 ส่วนใหญ่ไม่มีแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 72.70 โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบถึงสถานที่ห้ามสูบบุหรี่และเห็นว่า ควรรณรงค์การไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและเพิ่มมาตรการการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ (2559) พฤติกรรม สาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับบริการการบำบัดบุหรี่ จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุเฉลี่ย 42 ปี ต่ำที่สุดอายุ 13 ปี ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีการสูบบุหรี่วันละ 10.5 มวนต่อวันส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ร่วมกับการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ประกอบอาชีพ สูบหลังรับประทานอาหาร ขณะดื่มสุรา สูบตามเพื่อน

Business Model Canvas สาธารณสุข (2012) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางเศรษฐกิจและสังคมของการสัมผัสยาสูบและการปลูกยาสูบในเขตชนบทของจังหวัดยูนนานประเทศจีน การศึกษาครั้งนี้ได้อธิบายถึงรูปแบบและอิทธิพลทางเศรษฐกิจและสังคมของการใช้ยาสูบของผู้ใหญ่ในพื้นที่การเพาะปลูกยาสูบของชนบททางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศจีนการสำรวจภาพตัดขวางได้ดำเนินการในผู้ใหญ่ 8,681 คน อายุมากกว่า 18 ปีในพื้นที่ชนบทของมณฑลยูนนานประเทศจีนตั้งแต่ปี 2010 ถึงปี 2011 โดยใช้แบบสอบถามเป็นยาที่ได้มาตรฐานเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละบุคคลเชื้อชาติ รายงานว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง เป็นตัวทำนายทางสังคมและเศรษฐกิจของการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน การติดนิโคตินและความเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ได้รับการวิเคราะห์โดยใช้การถดถอยโลจิสติกหลายตัวแปร พบว่า อัตราการใช้ยาสูบในเพศชายสูงขึ้นมาก (การสูบบุหรี่ร้อยละ 68.5 การฟุ้งพานิโคติน ร้อยละ 80.5) อัตราการได้รับสารเคมีจากบุหรี่มือสอง ในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 76.6 การฟุ้งพานิโคตินร้อยละ 70.5) เกษตรกรชาวไร่ยาสูบ มีอัตราความชุกของการสูบบุหรี่ในปัจจุบันและการฟุ้งพานิโคตินและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ($P < 0.01$) ผู้ใช้ยาสูบส่วนใหญ่ร้อยละ 84.5 รายงานว่าเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 81.11 สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและสูบบุหรี่ในที่ทำงาน ร้อยละ 77.61 บุคคลที่เป็นชนกลุ่มน้อยมีความเป็นไปได้น้อยที่จะได้รับสารควันบุหรี่มือสองและการฟุ้งพานิโคติน ระดับการศึกษาส่วนบุคคล พบว่า มีความผกผันกับความชุกของการสูบบุหรี่ในปัจจุบันการสัมผัสกับบุหรี่มือสอง และการฟุ้งพานิโคติน รายได้ของครอบครัวที่สูงขึ้นต่อปีมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการติดนิโคตินมากขึ้น

Harm (2013) ความชุกของการสูบบุหรี่ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ใช้ยาสูบ ในรูปแบบใด ๆ เป็นการศึกษาปัจจัยทางสังคมในการบริโภคยาสูบของเกษตรกรผู้ชายชาวเนปาล มีนัยสำคัญทางสถิติที่สร้างขึ้นโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ได้รับการทดสอบเพิ่มเติมโดยใช้การถดถอยโลจิสติกหลายข้อค้นพบจากเนปาลประชากรและการสำรวจสุขภาพผู้เข้าร่วม 4,121 คน มีความชุกของการบริโภคยาสูบรูปแบบใด ๆ คือ ร้อยละ 51.9 [CI 95% (49.6% - 54.3%)] เคี้ยว / ดมกลิ่นยาสูบเป็นร้อยละ 34.8 (95% CI: 32.4% - 37.3%) และยาสูบหรือเป็นร้อยละ 33.6 (95% CI 31.3% - 36.0%) ผู้ชายที่ไม่มีการศึกษา [odds ratio (OR) 3.477. 95% CI (2.380 – 5.080)] จากกลุ่มอายุที่มีอายุมากกว่า (36-49) [หรือ 2.399; 95% CI (1.858 – 3.096)] ที่มาจากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง [หรือ 1.538; CI 95% (1.188 – 1.985)] ที่แต่งงานแล้ว [OR 1.938; 95% CI (1.552 – 2.420)] และผู้ที่มาจากภูมิภาค Terai [OR 1.351; 95% CI (1.083 – 1.684)] มีแนวโน้มที่จะบริโภคยาสูบมากขึ้น ผู้ชายที่สูบบุหรี่อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง [หรือ 0.642; 95% CI (0.504 – 0.819)] มีโอกาสน้อยที่จะบริโภคยาสูบ

Mendoza-Sassi, & Béria (2003) การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความชุกของการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในภาคใต้ของบราซิลตัดขวางกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการ 2,462 ยาสูบ การวิเคราะห์หลายตัวแปรในผู้ชายประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และทางสังคมและเศรษฐกิจพฤติกรรมและการประกอบอาชีพตัวแปร ผู้ชายร้อยละ 3.12 และร้อยละ 3.1 ของผู้หญิงเป็นผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ในผู้ชายการสูบบุหรี่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับอายุ การศึกษารายได้การดื่มหนักเวลาในการทำไร่ยาสูบและเวลาที่ได้สัมผัสกับสารกำจัดศัตรูพืช ความสัมพันธ์ในการจ้างงานเป็นปัจจัยเสี่ยงในการสูบบุหรี่และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาเป็นปัจจัยป้องกันและความสัมพันธ์ที่เป็นเจ้าของไร่ยาสูบ เกษตรกรยาสูบ ชายมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าและมีความชุกของการสูบบุหรี่สูงกว่าเกษตรกรรายอื่น. การลดความเสี่ยงและมรดกทางวัฒนธรรมอาจเป็นปัจจัยร่วมสำหรับพฤติกรรมเหล่านี้และแนะนำแนวทางรวมกันการวิเคราะห์ปัจจัยหลายประการของการสูบบุหรี่และการสูบบุหรี่มือสองในพื้นที่ชนบทที่ปลูกยาสูบทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศจีนเพื่อตรวจสอบตัวบ่งชี้ด้านประชากรศาสตร์ตามบริบทและรายบุคคลของการสูบบุหรี่และการสัมผัสกับควันมือสอง (SHS) ในพื้นที่ชนบทที่ปลูกยาสูบทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศจีนในประชากรที่ศึกษา พบว่า อัตราการสูบบุหรี่และการได้รับ SHS เป็นร้อยละ 63.5 และร้อยละ 74.7 สำหรับผู้ชายและร้อยละ 0.6 และร้อยละ 71.2 ตามลำดับ ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะใช้ยาสูบมากกว่าผู้หญิง อายุที่ผกผันกับความน่าจะเป็นของการใช้ยาสูบ (และการสัมผัสกับ SHS ระดับการศึกษาส่วนบุคคลสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่) แต่ไม่พบความ

เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับ SHS ผู้ที่ไม่ได้รับยาสูบมีโอกาสน้อยที่จะบริโภคยาสูบ และได้รับสัมผัสกับการมีชีวิตรอดอยู่ในชุมชนที่มีรายได้สูงนั้นเกี่ยวข้องกับอัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบันที่ต่ำ และการได้รับสารเคมี SHS โดยสรุปแล้วการแทรกแซงในอนาคตเพื่อลดการสูบบุหรี่และการสัมผัสกับ SHS ในจีนควรมุ่งเน้นไปที่เกษตรกรรายสูบบุหรี่บุคคลที่มีการศึกษาน้อยและชุมชนชนบทที่ยากจน

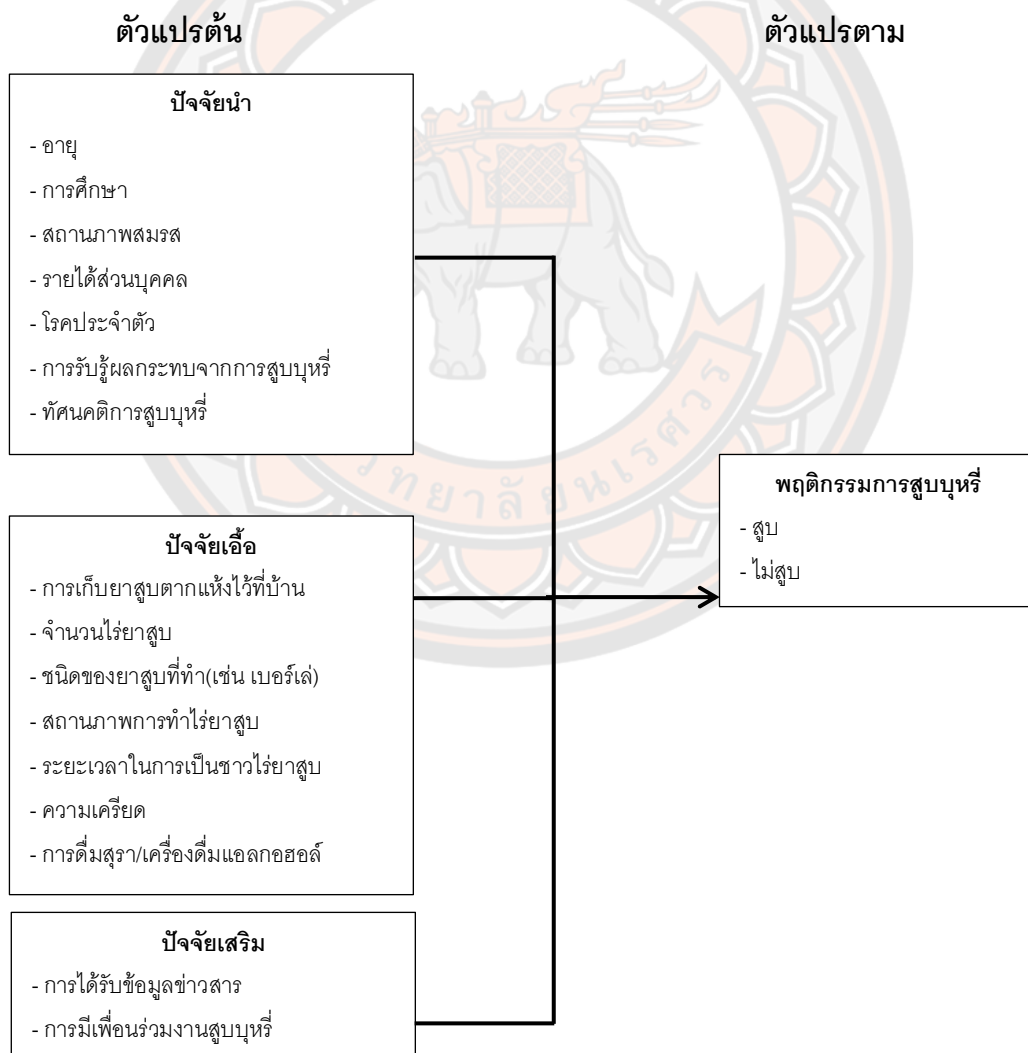
Sah, Pradhan, Subedi, Karki, & Jha (2016) การศึกษาทางระบาดวิทยาของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชาวไร่ยาสูบในหมู่ชาวนิลล์ของประเทศเนปาล วัตถุประสงค์เพื่อวัดความแพร่หลายของการใช้ยาสูบและเพื่อระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสูบในหมู่ประชาชนในเขตเทศบาลเมือง Dhankuta วิธีการศึกษาแบบตัดขวางได้ดำเนินการในหมู่ประชาชนในเขตเทศบาล Dhankuta ที่มีผู้ประกอบการ 205 รายเป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบสอบถามกึ่งสำเร็จรูปเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกที่ไม่เหมือนกันและหลายตัวแปรใช้เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และยาสูบใช้และระบุตัวแปรทำนาย ผลการศึกษาความชุกของการบริโภคยาสูบในเขตเทศบาลนครทูกันดามีค่าร้อยละ 57.1 ความชุกของการบริโภคยาสูบในชายสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 67) (ร้อยละ 47.1) ($p < 0.05$) ผู้ตอบส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.4) เริ่มบริโภคยาสูบเนื่องจากความกดดันและเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ (ร้อยละ 24.8) การถดถอยโลจิสติกหลายตัวแปรแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ไม่รู้หนังสือมีโอกาสใช้ยาสูบสูงกว่าใบรับรองการออกจากโรงเรียน (OR 38.395, 95% CI = 3.209 – 459.419) ผู้ตอบแบบสอบถามที่อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ความยากจน (<1.25 US \$) กำลังบริโภคยาสูบมากกว่าเส้นความยากจน (> 1.25 US \$) (หรือ 6.814, 95% CI = 1.255 – 36.986) ข้อสรุปคือการวัดความชุกของการใช้ยาสูบและเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสูบในหมู่ชาวเมือง Dhankuta เราสรุปได้ว่าอัตราการความชุกของการบริโภคยาสูบในเขตเทศบาลเมือง Dhankuta มีระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศวิถีพราหมณ์ / Chhetri ในชาติพันธุ์ขาดการศึกษาอาชีพที่ยากจน เช่น ชาวนาและแม่บ้านสถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีเกี่ยวข้องกับการใช้ยาสูบ

Roux et al. (2017) เรื่องการศึกษาลักษณะนิสัยการสูบบุหรี่ในเกษตรกรในประเทศฝรั่งเศส เป็นศึกษาแบบภาพตัดขวางในเกษตรกรในประเทศฝรั่งเศส โดยศึกษากลุ่มเกษตรกรที่มีอายุ 40 – 70 ปี ผลการวิจัย พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76 และอยู่ในกลุ่มเกษตรกรที่ทำเกษตรกรรมแบบผสมผสานมากกว่าเกษตรกรรมเชิงเดี่ยว และความเครียดเป็นปัจจัยร่วมในการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ ในจังหวัดสุโขทัย ได้ประยุกต์ทฤษฎี PRECEED จึงประกอบไปด้วยตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยนำ ซึ่งประกอบไปด้วย อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้ส่วนบุคคล การรับรู้ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ที่ทัศนคติการสูบบุหรี่
2. ปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบด้วย การเก็บยาสูบตากแห้งไว้ที่บ้าน จำนวนไร่ยาสูบ ชนิดของยาสูบที่ทำ (เช่น เบอว์เล่) สถานภาพการทำไร่ยาสูบ ระยะเวลาในการเป็นชาวไร่ยาสูบ ความเครียด การดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ปัจจัยเสริม ซึ่งประกอบด้วย การได้รับข่าวสาร การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ ในจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้ทำตามระเบียบวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ในจังหวัดสุโขทัยโดยจังหวัดสุโขทัยมีพื้นที่เพาะปลูกเพียง 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีสำโรง อำเภอเมือง อำเภอสวรรคโลก และมีเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จำนวน 1,322 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม

ใช้วิธีการสุ่มขนาดตัวอย่างโดยได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหรือเท่ากับ 30 เท่าของจำนวนตัวแปรทำนาย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 480 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยสุ่มตัวอย่างก่อน ตามด้วยการสุ่มหมู่บ้านและหลังคาเรือนตามลำดับ และแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยให้มีการกระจายตามสัดส่วนของประชากรในพื้นที่ศึกษาหลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนครัวเรือนเพศชายโดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณไว้ ในแต่ละพื้นที่

ตาราง 1 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่การศึกษา

พื้นที่ศึกษา/ ประชากร	ตำบล	กลุ่มตัวอย่าง	หมู่บ้าน	กลุ่มตัวอย่าง	รวม
อำเภอศรีสำโรง (645 คน)	ทับผึ้ง	164	หมู่ที่ 4	88	480
			หมู่ที่ 2	76	
	วังทอง	117	หมู่ที่ 2	56	
			หมู่ที่ 6	61	
อำเภอสวรรคโลก (442 คน)	ท่าทอง	67	หมู่ที่ 3	43	
			หมู่ที่ 4	24	
	ปากกุมเกาะ	55	หมู่ที่ 2	20	
			หมู่ที่ 3	35	
อำเภอเมืองสุโขทัย (226 คน)	ปากแคว	42	หมู่ที่ 1	24	
			หมู่ที่ 2	18	
	บ้านกล้วย	35	หมู่ที่ 1	15	
			หมู่ที่ 3	20	

เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือ

การเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของแบบจำลอง PRECEDE ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริมและนำมาประยุกต์เข้ากับแบบสอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ส่วนบุคคล สถานภาพ ปัญหาด้านสุขภาพ การมีตำแหน่งอยู่ในชุมชน ระยะเวลาในการเป็นชาวไร่ยาสูบ โดยมีข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 ข้อ และคำถามแบบเติมคำตอบ 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 วิถีชีวิตในการทำไร่ยาสูบ ได้แก่ การเก็บยาสูบตากแห้งไว้ที่บ้าน จำนวนไร่ยาสูบ การเก็บยาสูบไว้ที่บ้าน ท่านเก็บยาสูบไว้ที่ใด สถานะของท่านในการทำไร่ยาสูบ โดยใช้แบบสอบถามแบบเลือกตอบ 4 ข้อ และคำถามแบบเติมคำตอบ 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 โอกาสเสี่ยงในการสูญบุหรืได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับข้อมูลข่าวสาร เพื่อนสูญบุหรื ใช้วิธีการเลือกตอบ 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 ทักษะการสูญบุหรื โดยใช้แบบสอบถามความเครียดเกษตรกรวัยทำงานโดยมีคำตอบแบบเลือกตอบ 11 ข้อ

ข้อที่เลือก	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการแปรความหมายซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแบ่งระดับทักษะคิดเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้นดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2554)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{3} \\
 &= 1.3 \text{ (เริ่มจากชั้นต่ำ)}
 \end{aligned}$$

ดังนั้น การกำหนดค่าเฉลี่ยทักษะคิดสามารถแบ่งได้ดังนี้

คะแนน 3.65 - 5.00	หมายถึง	ทักษะคิดอยู่ในระดับดี
คะแนน 2.34 - 3.64	หมายถึง	ทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 1.00 - 2.33	หมายถึง	ทักษะคิดอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 การรับรู้ผลกระทบของการสูญบุหรื ลักษณะการตอบคำถามเป็นการประเมินค่า (Rating scale) ใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรู้เกี่ยวกับบุหรืของเกษตรกรวัยทำงานโดยมีคำตอบแบบเลือกตอบ 8 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
ใช่	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่ใช่	1	3

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของขั้น ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2554)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของขั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.7 \text{ (เริ่มจากขั้นต่ำ)} \end{aligned}$$

ดังนั้น การกำหนดค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่สามารถแบ่งได้ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.5 – 3.00	หมายถึง	มีการรับรู้อยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	1.8 – 2.5	หมายถึง	มีการรับรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.7	หมายถึง	มีการรับรู้ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความเครียด โดยถามในระยะเวลาที่ย้อนหลังไป 6 เดือนโดยใช้แบบสอบถามความเครียดเกษตรกรวัยทำงานโดยมีคำตอบแบบเลือกตอบ 11 ข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
รู้สึกเครียดมากที่สุด	5	1
รู้สึกเครียดมาก	4	2
รู้สึกเครียดปานกลาง	3	3
รู้สึกเครียดน้อย	2	4
ไม่เครียด	1	5

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแบ่งระดับความเครียดเป็น 5 ระดับ โดยมีความกว้างของขั้นดังนี้ (เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของขั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.3 \text{ (เริ่มจากขั้นต่ำ)} \end{aligned}$$

ดังนั้น การกำหนดค่าเฉลี่ยความเครียดสามารถแบ่งได้ดังนี้

คะแนน	3.65 - 5.00	หมายถึง	ความเครียดสูง
-------	-------------	---------	---------------

คะแนน 2.34 - 3.64 หมายถึง ความเครียดปานกลาง

คะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง ความเครียดต่ำ

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบแบบ เดิมคำจำนวน 4 ข้อและเลือกตอบ 2 ข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยร่างแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญอีก 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงในเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนจะนำแบบสอบถามมาหาความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงได้คะแนนมากกว่า 0.5 คะแนนในทุกด้านของแบบสอบถาม

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไขความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งได้ค่า 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 5 คน เพื่อช่วยในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ขณะที่ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้วางรวมกันที่จุดใดจุดหนึ่ง
4. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามกลับเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายข้อมูล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัย ด้วยสถิติ Chi - Square test และ Multiple Binary Logistic Regression

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะกรรมการบริหารมนุษย มหาวิทาลัยนเรศวรและผ่านการอนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ COA.No.655/2018 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2561 โดยผู้วิจัยดำเนินการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้รับทราบเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย การตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความสมัครใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมจะไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์สำหรับตอบคำถามตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างต้องการทราบการวิจัย ผู้วิจัยยินดีชี้แจงรายละเอียดตามที่ต้องการ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ ในจังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ทำการเก็บข้อมูลจากเกษตรกรชายด้วยแบบสอบถาม จำนวน 480 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) โดยมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเดือน มกราคม - มีนาคม 2563 และมีการนำเสนอข้อมูลโดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ทศนคติการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ และความเครียดของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย และความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ปัจจัยนำ)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว สถานะในครอบครัว การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน การเก็บยาสูบตากแห้งไว้ที่บ้าน จำนวนไร่ยาสูบ สถานการณ์ทำไร่ยาสูบ ระยะเวลาการทำไร่ยาสูบ การดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช การได้รับข่าวสารและการมีเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ ดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคล (n 480)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 35 ปี	52	10.8
41 - 45 ปี	105	21.9
46 - 50 ปี	116	24.2
51 - 55 ปี	82	17.1
56 - 60 ปี	23	4.8
60 ปี ขึ้นไป	81	16.9
$\bar{x} = 49.87$, $SD = 9.80$, $Min = 34$, $Max=67$		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถม	30	6.2
ประถมศึกษา	90	18.8
มัธยมต้น	158	32.9
มัธยมปลาย	166	34.6
ปวช	33	6.9
ปวส/อนุปริญญา	3	0.6
สถานภาพสมรส		
โสด	29	6
สมรส	423	88.1
หย่า	3	0.6
หม้าย/ร้าง	25	25
รายได้เฉลี่ย (ต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	6	1.2
5,001 - 10,000 บาท	439	91.5
15,001 - 20,000 บาท	32	6.7
มากกว่า 20,000 บาท	3	0.6
$\bar{x} = 8883.54$, $SD = 1595.45$, $Min = 4,500$, $Max = 21,000$		

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
มี	77	16.0
ไม่มี	403	84.0
สถานะในครอบครัว		
สมาชิกในครอบครัว	30	6.7
หัวหน้าครอบครัว	448	93.0
สถานะในชุมชน		
ผู้ใหญ่บ้าน	1	0.2
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	3	0.6
กรรมการหมู่บ้าน	9	1.9
อื่น ๆ (ประชาชน อสม.)	467	97.3

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 46 - 50 ปี ร้อยละ 24.2 รองลงมา อายุ 40 - 45 ปี ร้อยละ 21.12 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.87 ปี อายุต่ำสุด 34 ปี อายุสูงสุด 67 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.809 ระดับการศึกษา อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มากที่สุด ร้อยละ 34.6 รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 32.9 และต่ำสุดคือ ระดับ ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 0.6 มีสถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 88.1 รองลงมา คือ หม้าย/ร้าง ร้อยละ 25 และต่ำที่สุดคือ หย่า ร้อยละ 0.6 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 91.5 รองลงมาคือรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 6.7 และน้อยที่สุดคือ รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 0.6 โดยมี รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 8,88.54 บาท รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 4,500 บาท และ รายได้ต่อ เดือนสูงสุด 21,000 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1595.453 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 16 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84 สถานะในครอบครัวส่วนใหญ่เป็น ประชาชนทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 97.3 มากที่สุด รองลงมาเป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อย ละ 1.9 และมีตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านร้อยละ 0.2 น้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 ทศนคติการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ และความเครียดของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม จำแนกระดับทศนคติการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย (n = 480)

ตัวแปร	\bar{x}	S.D	การแปลผล
การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่			
ข้อที่ 1 คนที่สูบบุหรี่อาจทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด	2.70	0.460	ดี
ข้อที่ 2 การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ	1.63	0.664	ไม่ดี
ข้อที่ 3 ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2.34	0.827	ปานกลาง
ข้อที่ 4 การสูบบุหรี่มีผลทำให้เส้นเลือดหดตัว	2.12	0.818	ปานกลาง
ข้อที่ 5 การสูบบุหรี่ไม่มีผลทำให้ถุงลมโป่งพอง	2.06	0.714	ปานกลาง
ข้อที่ 6 การสูบบุหรี่มีผลทำให้หายใจเหนื่อยมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า	1.51	0.025	ไม่ดี
ข้อที่ 7 การสูบบุหรี่มีผลทำให้การทำงานของหัวใจหนักขึ้น	2.38	0.035	ปานกลาง
ข้อที่ 8 การสูบบุหรี่มีผลทำให้มีระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น	2.37	0.035	ปานกลาง
$\bar{x} = 2.14$, S.D = 0.267, Min = 1, Max = 3			ปานกลาง
ทศนคติการสูบบุหรี่			
ข้อที่ 1 ท่านคิดว่าในสังคมไทยการสูบบุหรี่ถือว่าเป็นเรื่องปกติ	4.92	0.572	ดี
ข้อที่ 2 ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นการแสดงออกถึงความเห็นแก่ตัวและก้ำกึ่ง	4.62	0.653	ดี

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{x}	S.D	การแปลผล
ข้อที่ 3 ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ ลิ่นเปลือง ค่าใช้จ่าย	4.72	0.529	ดี
ข้อที่ 4 ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่แล้วทำให้มี ความสุข สมองปลอดภัย	2.98	0.156	ปานกลาง
ข้อที่ 5 ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่สามารถเลิกได้ ทันทีที่ต้องการ	3.94	0.310	ดี
ข้อที่ 6 ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่สามารถเข้าสังคม ได้ง่ายมีเพื่อนเยอะ	4.28	0.689	ดี
ข้อที่ 7 ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ปัจจุบันเป็นคนเซย	4.55	0.498	ดี
ข้อที่ 8 ท่านคิดว่าคนที่สูบบุหรี่มีความเชื่อมั่นใน ตนเองสูง	4.55	0.498	ดี
ข้อที่ 9 ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเส้นทางการ เริ่มต้นของการลองยาเสพติดชนิดอื่น	2.45	1.419	ปานกลาง
ข้อที่ 10 ท่านคิดว่าการทดลองสูบบุหรี่อาจทำให้ ติดบุหรี่ได้	3.42	1.159	ปานกลาง
ข้อที่ 11 ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล บุคคลที่ไม่ส่งผลกระทบต่อคนอื่น	2.27	0.914	ไม่ดี
$\bar{x} = 3.89$, S.D = 0.24, Min = 3.00, Max = 4.45			ดี

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ

ผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ ได้แก่ การเก็บใบยาสูบตากแห้ง จำนวนไร่ยาสูบ ชนิดใบยาสูบ ที่เกษตรกรทำ สถานภาพการเป็นชาวไร่ยาสูบ ความเครียด พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารกำจัดศัตรูพืช ดังต่อไปนี้

ตาราง 4 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง เกษตรกรชายชาวไร่
ยาสูบ

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาเป็นชาวไร่ยาสูบ		
ต่ำกว่า 5 ปี	55	11.5
6 - 10 ปี	182	37.9
11 - 15 ปี	124	25.9
16 - 20 ปี	82	17.1
20 ปี ขึ้นไป	37	7.7
$\bar{x} = 13.47$, S.D = 6.04, Min = 2, Max = 30		
จำนวนที่ทำไร่ยาสูบ		
ต่ำกว่า 10 ไร่	294	61.2
11 - 20 ไร่	100	20.8
21 - 30 ไร่	59	12.3
มากกว่า 30 ไร่	27	5.6
$\bar{x} = 14.22$, S.D = 8.17, Min = 5, Max = 40		
สถานะของท่านที่ทำไร่ยาสูบ		
เจ้าของไร่ยาสูบ	53	11.0
ผู้รับจ้าง	427	89.0
คุณลักษณะทางประชากร		
ชนิดยาสูบ		
เวอร์จิเนีย	46	9.6
เบอร์เลย์	434	90.4
การเก็บใบยาสูบตากแห้ง		
เก็บ	390	81.2
ไม่เก็บ	90	18.8
สถานที่เก็บใบยาสูบ (n = 390)		
บ้าน	11	2.82
โรงเก็บใบยาสูบ	379	97.17

ตาราง 4 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	62	12.9
ดื่มทุกวัน	44	9.2
ดื่มเฉพาะประเพณีเทศกาล	184	38.3
ดื่มเฉพาะตอนเข้าร่วมกิจกรรม	147	30.6
ในขณะทำงาน	43	9.0
สถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n = 418)		
สถานที่ทำงาน	61	12.7
บ้านตนเอง	74	15.4
ร้านอาหาร	1	0.2
บ้านเพื่อนร่วมงาน	99	20.6
งานเลี้ยงต่าง ๆ	179	37.3
อื่น ๆ	4	0.8

จากตาราง 4 พบว่า ช่วงระยะเวลาการเป็นชาวไร่ยาสูบมากที่สุดคือ ช่วง 6 – 10 ปี ร้อยละ 37.9 รองลงมาการเป็นชาวไร่ยาสูบมากที่สุดคือ ช่วง 11 - 15 ปี ร้อยละ และการเป็นชาวไร่ยาสูบน้อยที่สุดคือ ช่วง 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7.7 การเป็นชาวไร่ยาสูบเฉลี่ยคือ 13.47 ปี การเป็นชาวไร่ยาสูบน้อยที่สุดคือ 2 ปี การเป็นชาวไร่ยาสูบมากที่สุดคือ 30 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.04 ช่วงจำนวนไร่ยาสูบที่กลุ่มตัวอย่างทำมากที่สุดคือ ต่ำกว่า 10 ไร่ ร้อยละ 61.2 รองลงมาช่วงจำนวนไร่ยาสูบที่กลุ่มตัวอย่างทำคือ 11 - 20 ไร่ ร้อยละ 20.8 และ ช่วงจำนวนไร่ยาสูบที่กลุ่มตัวอย่าง ทำน้อยที่สุดคือ มากกว่า 30 ไร่ ร้อยละ 5.6 ช่วงจำนวนไร่ยาสูบที่กลุ่มตัวอย่างทำเฉลี่ย 14.22 ไร่ กลุ่มตัวอย่างทำไร่ยาสูบน้อยที่สุด 5 ไร่ กลุ่มตัวอย่างทำไร่ยาสูบมากที่สุด 40 ไร่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.716 โดยมีสถานะเป็นผู้รับจ้างทำไร่ยาสูบมากที่สุด ร้อยละ 89.0 และเป็นเจ้าของไร่ยาสูบ ร้อยละ 11.0 กลุ่มตัวอย่างเกษตรกรทำยาสูบชนิดเบอร์เลย์มากที่สุด ร้อยละ 90.4 และ เวนริจันเนีย ร้อยละ 9.6 ส่วนใหญ่เกษตรกรมีการเก็บใบยาสูบตากแห้ง ร้อยละ 81.2 และ ไม่เก็บ ร้อยละ 18.8 และเกษตรกรที่เก็บใบยาสูบตากแห้งมีสถานที่เก็บส่วนใหญ่เก็บไว้ที่โรงเก็บใบ

ยาสูบ ร้อยละ 97.19 และเก็บไว้ที่บ้านของตนเอง ร้อยละ 18.8 เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉพาะงานประเพณีสำคัญต่าง ๆ มากที่สุด ร้อยละ 38.9 รองลงมา มีการดื่มตอนเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น งานบุญ งานศพ ร้อยละ 30.6 และขณะทำงาน เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มขณะทำงานน้อยที่สุด ร้อยละ 9 โดยเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดื่มที่งานเลี้ยงต่าง ๆ มากที่สุด ร้อยละ 37.3 รองลงมาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บ้านเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 20.6 และมีสถานที่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยที่สุดคือร้านอาหารร้อยละ 0.2

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวม ความเครียดของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย (n = 480)

ตัวแปร	\bar{x}	S.D	การแปลผล
ความเครียด			
ข้อที่ 1 กลัวทำงานผิดพลาด ไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	4.27	0.098	ความเครียดสูง
ข้อที่ 2 ครอบครัวมีเรื่องขัดแย้งในเรื่องเงินหรือเรื่องงาน			
ภายในบ้าน	3.65	0.964	ความเครียดสูง
ข้อที่ 3 เป็นกังวลเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ			
เสียง และดิน	2.68	0.864	ความเครียดปานกลาง
ข้อที่ 4 รู้สึกต้องแข่งขันหรือเกิดการเปรียบเทียบ	3.80	1.115	ความเครียดสูง
ข้อที่ 5 กล้ามเนื้อตึง ปวดหลังและได้รับการบาดเจ็บของ			
กล้ามเนื้อจากการทำงาน	2.48	0.927	ความเครียดปานกลาง
ข้อที่ 6 ปวดหัวจากความตึงเครียด	3.28	0.982	ความเครียดปานกลาง
ข้อที่ 7 รู้สึกวิตกกังวล	3.13	0.988	ความเครียดปานกลาง
ข้อที่ 8 รู้สึกคับข้องใจ	4.44	0.640	ความเครียดสูง
ข้อที่ 9 รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิดง่าย	4.05	0.923	ความเครียดสูง
ข้อที่ 10 ความจำไม่ดี	2.81	0.982	ความเครียดปานกลาง
ข้อที่ 11 รู้สึกเหนื่อยง่าย	3.11	0.814	ความเครียดปานกลาง
ข้อที่ 12 มีอาการปวดศีรษะข้างเดียวบ่อยครั้ง	3.95	0.817	ความเครียดสูง
$\bar{x} = 3.47$, SD = 0.26, Min = 3, Max = 4			ความเครียดปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.27 มีค่าคะแนนความเครียดน้อยที่สุด 3 คะแนน มีค่าคะแนนความเครียดสูงที่สุด 4 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริม

ผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ ได้แก่ การได้รับข่าวสารเรื่องการสูบบุหรี่ และมีเพื่อนสนิท/เพื่อนร่วมงานที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดังต่อไปนี้

ตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข่าวสารเรื่องการสูบบุหรี่ (n = 480)		
เคยได้รับ	480	100
ช่องทางการได้รับข่าวสาร		
โทรทัศน์/วิทยุ	480	100
หนังสือพิมพ์	411	85.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	351	73.1
สื่อออนไลน์	99	20.6
อื่น ๆ	8	1.7
เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนสนิทเป็นผู้สูบบุหรี่		
ไม่มี	76	15.8
มี	404	84.2

จากตาราง 6 พบว่า การได้รับข่าวสารเรื่องการสูบบุหรี่ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีช่องทางการรับข่าวสารมากที่สุด คือ โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 100 รองลงมาเคยได้รับข่าวสารเรื่องการสูบบุหรี่ จากหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 85.6 และจากช่องทางอื่น ๆ เช่น เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 1.7 เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.2 และไม่มีเพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิทที่ไม่สูบบุหรี่เพียง ร้อยละ 15.8

ตาราง 7 แสดงพฤติกรรมกรรมการสุบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ
จังหวัดสุโขทัย

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
การสุบบุหรี่ (n = 480)		
สูบ	224	46.7
ไม่สูบ	256	53.3
ชนิดบุหรี่ที่สูบ (n 224)		
ยาเส้น	61	27.2
บุหรี่โรงงานที่ซื้อจากร้านค้า	163	72.76
จำนวนมวนที่สูบบุหรี่/วัน (n = 224)		
ต่ำกว่า 5 มวน	145	64.7
6 - 10 มวน	63	28.1
11 - 15 มวน	3	1.3
16 -20 มวน	13	5.8
ระยะเวลาในการสุบบุหรี่ (n = 224)		
ต่ำกว่า 5 ปี	26	11.6
6 - 10 ปี	198	88.3
ความต้องการเลิกบุหรี่ (n = 224)		
เคย	173	77.2
ไม่เคย	51	22.7
สถานที่สุบบุหรี่ (n = 224)		
บริเวณที่โล่งแจ้ง	40	17.8
ในที่ลับตาคน	166	74.1
ไม่เลือกสถานที่	1	0.4
ในพื้นที่ทำงาน	17	7.5

จากตาราง 7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบจังหวัดสุโขทัยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 46.7 และมีผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 53.3 กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ชนิดผลิตจากโรงงานที่หาซื้อได้ตามร้านค้า ร้อยละ 72.76 และเป็นยาเส้น ร้อยละ 27.2 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ต่อวันน้อยกว่า 5 มวน ร้อยละ 64.7 รองลงมาสูบบุหรี่ 6 - 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 29.4 และสูบบุหรี่จำนวน 11 - 15 มวนต่อวันเพียง ร้อยละ 1.3 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาแล้วอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 19.8 และสูบบุหรี่มาช่วงต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 11.6 เคยมีความคิดที่จะตัดสินใจเลิกบุหรี่ ร้อยละ 77.2 ส่วนใหญ่มีสถานที่สูบบุหรี่ในที่ลับตาคน ร้อยละ 74.1 รองลงมาสูบบุหรี่ในบริเวณที่โล่งแจ้ง ร้อยละ 17.8 และสถานที่ที่สูบบุหรี่น้อยที่สุดคือไม่เลือกสถานที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 0.4

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย และความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมและตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบของจังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษามีโอกาสสูบบุหรี่ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 0.283 เท่า (p – value 0.013) กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษามีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่า มัธยมศึกษาตอนปลาย 0.172 เท่า (p – value 0.009) กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมมีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่า ปวช. 0.195 เท่า (p – value 0.005) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของไร่ยาสูบมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับจ้าง ผู้รับเหมา 4.32 เท่า (p – value 0.000) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกษตรกรที่เก็บใบยาสูบไว้ที่บ้านมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่า กลุ่มเกษตรกรที่เก็บยาสูบไว้ในที่อื่น ๆ 0.006 เท่า (p – value 0.013) กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 0.029 เท่า (p – value 0.002) กลุ่มเกษตรกรตัวอย่างที่มีเพื่อนสูบบุหรี่จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ 0.369 เท่า (p – value 0.001) กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ไม่ดีจะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติดีระดับดี 1.69 เท่า (p – value 0.05) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ต่ำและปานกลางจะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ในระดับสูง 3.116 เท่า (p – value 0.05) และ 1.88 เท่า (p – value 0.041)ตามลำดับ และ

กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับสูงจะมีโอกาสที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดระดับปานกลาง 2.93 เท่า (p – value 0.005) ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 8 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัย	N = 480	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		B	Wald	OR (95% CI.)	P-Value
		ไม่สูบบุหรี่	สูบบุหรี่				
1. ระดับการศึกษา							
ต่ำกว่าประถมศึกษา	30	11	19				
(อ้างอิง)	(6.25)	(36.66)	(63.33)				
ประถมศึกษา	90	43	47	-1.264	6.208	0.283 (0.105-0.764)	0.013**
(18.75)	(47.78)	(52.22)					
มัธยมตอนต้น	158	79	79	-1.461	8.925	0.232 (0.089-0.605)	0.003*
(32.91)	(50.00)	(50.00)					
มัธยมตอนปลาย	166	100	66	-1.760	12.92	0.172 (0.066-0.449)	0.001**
(34.58)	(60.24)	(39.75)					
ปวช.	33	20	13	-1.634	7.840	0.195 (0.062-0.612)	0.005*
(6.87)	(60.60)	(39.39)					
2. สถานะการทำไรยาสูบ							
ผู้รับจ้าง(อ้างอิง)	95	60	35				
(19.79)	(63.15)	(36.84)					
เจ้าของไรยาสูบ	385	136	189	1.464	12.169	4.324 (1.899-9.844)	0.001**
(80.20)	(35.32)	(49.09)					
3. สถานที่เก็บใบยาสูบ							
เก็บไว้ที่อื่น (อ้างอิง)	11	10	1				
(2.82)	(90.90)	(9.09)					
เก็บไว้ที่บ้าน	379	246	223	-2.716	6.110	0.066 (0.008-0.570)	0.013*
(97.17)	(64.90)	(35.09)					
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							
ไม่ดื่ม(อ้างอิง)	11	1	10				
(2.29)	(9.09)	(90.90)					
ดื่ม	469	255	214	-3.557	9.966	0.029 (0.003-0.260)	0.002**
(97.70)	(54.37)	(45.62)					

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัจจัย	N = 480	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		B	Wald	OR (95% CI.)	P-Value
		ไม่สูบ	สูบ				
5. มีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่							
ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ (อ้างอิง)	76 (15.83)	32 (42.10)	44 (57.89)				
มีเพื่อนสูบบุหรี่	404 (84.16)	224 (55.44)	180 (44.55)	-0.996	10.119	0.369 (0.200-0.682)	<0.001**
6. ทักษะคิดการสูบบุหรี่							
ทัศนคติระดับดี (อ้างอิง)	159 (33.12)	104 (65.40)	55 (34.59)				
ทัศนคติระดับไม่ดี	256 (53.33)	118 (46.09)	138 (53.90)	0.674	7.912	1.963 (1.227-3.141)	<0.001**
7. การรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่							
การรับรู้ผลกระทบ ระดับสูง (อ้างอิง)	61 (12.7)	42 (68.85)	19 (31.14)				
การรับรู้ผลกระทบ ระดับปานกลาง	395 (82.29)	208 (52.65)	187 (47.34)	1.136	3.547	3.116(0.959-10.120)	0.05*
การรับรู้ผลกระทบ ระดับต่ำ	24 (5.00)	6 (25.00)	18 (75.00)	0.635	4.156	1.886 (1.025-3.472)	0.041**
8. ความเครียด							
ระดับความเครียดปาน กลาง(อ้างอิง)	418 (87.08)	229 (54.78)	189 (45.21)				
ระดับความเครียดสูง	62 (12.91)	27 (43.54)	35 (56.45)	0.873	6.653	2.395 (1.295-4.491)	<0.001**

เปอร์เซ็นต์รวมของพยากรณ์ถูกต้อง 65.4

*มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ,**มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบจังหวัดสุโขทัย” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัย 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัย ใช้วิธีการสุ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขนาด 30 เท่าของจำนวนตัวแปรทำนาย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) ซึ่งได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 480 คน โดยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยสุ่มต่อบล็อกก่อน ตามด้วยการสุ่มหมู่บ้านและหลังคาเรือนตามลำดับ และแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยให้มีการกระจายตามสัดส่วนของประชากรในพื้นที่ศึกษา คือ 1) อำเภอศรีสำโรง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 281 คน 2) อำเภอเมืองสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 122 คน 3) อำเภอสวรรคโลก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 77 คน รวม 480 คน และใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) ในการเก็บข้อมูลสร้างขึ้นบนพื้นฐานแบบจำลอง PRECEDE โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัย (Statistical Package For Science หรือ SPSS) เพื่อคำนวณความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัย ด้วยสถิติ Chi - Square test และ Multiple Binary Logistic Regression

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบของจังหวัดสุโขทัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ด้านปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มอายุ 46 - 50 ปี ร้อยละ 24.2 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย ร้อยละ 34.6 สถานภาพทางการสมรสมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 88.1 มีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 93.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 91.5 สถานะในชุมชนเป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 97.3 มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84 ทางด้านการรับรู้ผลกระทบบที่เกิดขึ้น

จากการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.14 ทางด้านทัศนคติในการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.89

2. ด้านปัจจัยเชื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำไร่ยาสูบ 6 - 10 ปี ร้อยละ 37.9 เป็นส่วนใหญ่ทำไร่ยาสูบน้อยกว่า 10 ไร่ ร้อยละ 61.2 เป็นผู้รับจ้างทำไร่ยาสูบ ร้อยละ 89 เกษตรกรชาวไร่ยาสูบปลูกยาสูบพันธุ์เบอร์เลย์ ร้อยละ 90.4 และได้เก็บใบยาสูบที่ตากแห้งไว้เพื่อจำหน่าย ร้อยละ 81.2 เก็บไว้ในโรงเก็บยาสูบ ร้อยละ 97.17 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลสำคัญต่าง ๆ ร้อยละ 38.3 และส่วนใหญ่ไปดื่มที่มีการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ ร้อยละ 37.3 กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ใช้สารกำจัดศัตรูพืชในการเพาะปลูก และจากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47

3. ปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัยเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องการเรื่องการสูบบุหรี่ทุกคน ส่วนใหญ่ จะเคยได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 85.6 กลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.2

4. การศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย พบว่า เกษตรกรกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ผู้ที่สูบบุหรี่จะซื้อบุหรี่จากการผลิตที่โรงงานที่มีจำหน่ายในร้านค้าในชุมชน ร้อยละ 72.7 ปริมาณในการสูบบุหรี่ต่อวันส่วนใหญ่สูบ น้อยกว่า 5 มวน ร้อยละ 64.7 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มานาน 6 - 10 ปี ร้อยละ 88.3 แต่มีผู้ต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 77.2 ส่วนใหญ่เวลาที่ต้องสูบบุหรี่จะไปสูบที่ลับตาคน ร้อยละ 74.1

5. ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม และตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และปวช มีโอกาสมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ประถม 0.283 เท่า (P-value = 0.013), 0.232 เท่า (P-value = 0.003), 0.172 เท่า (P-value = <0.001) และ 0.195 เท่า (P-value = 0.005) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะเป็นเจ้าของไร่ยาสูบมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าผู้รับจ้างทำไร่ยาสูบ 4.324 เท่า (P-value = <0.001) กลุ่มตัวอย่างที่เก็บยาสูบไว้ที่บ้านจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่เก็บไว้ในโรงเก็บยาสูบ 0.066 เท่า (P-value = <0.013) ทางด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่า

ผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 0.029 เท่า (P-value = 0.002) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนร่วมงานเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่น้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ 0.369 เท่า (P-value = <0.001) กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในการสูบบุหรี่ที่อยู่ในระดับไม่ดี จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติในระดับดี 1.963 เท่า (P-value = <0.001) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง และในระดับต่ำมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการรับรู้อยู่ในระดับสูง 3.116 เท่า (P-value = 0.05), 1.886 เท่า (P-value = 0.041) และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับสูงจะมีโอกาสที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับปานกลาง 2.395 เท่า (P-value = <0.001)

6. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยนำ คือ ระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายและ ปวช. ทัศนคติการสูบบุหรี่ที่อยู่ในระดับที่ไม่ดี การรับรู้ผลกระทบระดับปานกลางและระดับต่ำ ปัจจัยเอื้อ คือ สถานการณ์เป็นเจ้าของไร่ยาสูบ การเก็บใบยาสูบตากแห้งไว้ที่บ้าน พฤติกรรมการดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด ปัจจัยเสริม คือ การมีเพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน ที่มีความแตกต่างกันจะส่งผลให้เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบจังหวัดสุโขทัย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบจังหวัดสุโขทัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานกล่าวคือ ปัจจัยนำมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยและ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cad Saude Publica (2016) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความชุกของการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในภาคใต้ของบราซิลตัดขวางกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 2,464 ผู้ชาย ร้อยละ 3.12 และ ร้อยละ 3.1 ของผู้หญิงเป็นผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ในผู้ชายการสูบบุหรี่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับอายุการศึกษา และผลการศึกษาของ Harm (2013) ความชุกของการสูบบุหรี่ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ใช้ยาสูบ ในรูปแบบใด ๆ เป็นการศึกษาปัจจัยทางสังคมในการบริโภคยาสูบของเกษตรกรผู้ชายชาวเนปาล ข้อค้นพบจากเนปาลประชากรและการสำรวจสุขภาพ ผู้ชายที่ไม่มีการศึกษา [(OR) 3.477 (2.380 – 5.080)] มีโอกาสมากกว่าที่จะบริโภคยาสูบ

ผลการวิจัย พบว่า สถานะทำไร่ยาสูบ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานกล่าวคือ ปัจจัยเอื้อมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยและโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเจ้าของไร่ยาสูบ และเป็นเจ้าของใบยาสูบรวมถึงการเก็บใบยาสูบที่ตากแห้งไว้ที่บ้าน จึงอาจทำให้การเข้าถึงยาสูบเพื่อนำมาสูบนั้นได้ง่ายขึ้น รวมถึงรายได้ที่ได้จากการจำหน่ายใบยาสูบนั้นสามารถซื้อยาสูบโรงงานที่จำหน่ายในร้านค้าในชุมชนได้

ผลการวิจัย พบว่า สถานที่เก็บใบยาสูบ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานกล่าวคือ ปัจจัยเอื้อมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยโดยส่วนใหญ่เกษตรกรส่วนใหญ่เก็บใบยาสูบไว้ที่บ้านหรือมีไว้เป็นของตนเองจึงสามารถเข้าถึงใบยาสูบได้ง่ายและจากการสอบถามมีเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่บ้างรายที่นำใบยาสูบตากแห้งมาแปรรูปเพื่อใช้สูบและสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตตานันท์ พงศ์วรินทร์ (2556) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษากฎพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความสามารถร่วมกันทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ ตาม PRECEED Faramework ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแจกบุหรี่

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานกล่าวคือ ปัจจัยเอื้อมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัย ในขณะที่ดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผลกระทบหลักจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็คือความง่วง และเมื่อแอลกอฮอล์มาเจอกับสารนิโคติน (ในผู้ที่สูบบุหรี่อยู่แล้ว) กลายมาเป็นตัวกระตุ้นเพื่อป้องกันการนอนหลับ ซึ่งหากเป็นผู้ที่สูบบุหรี่จัดก็จะดื่มหนักเช่นกันโดยที่สารนิโคตินเป็นตัวที่ทำให้ความง่วงที่เกิดจากแอลกอฮอล์จางไป ทำหน้าที่กระตุ้นส่วนตอบรับของสมองที่ชื่อว่า Basal forebrain ยิ่งกระตุ้นไม่ให้ง่วง เพราะนิโคตินไม่อยากริให้ง่วง ก็เลยไปกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่มากขึ้นและยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุชาติ อินทรกำแหง ณ ราษีสีมา และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษานโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมการลด เลิก บุหรี่ ของ ประชาชน บ้านบึงบอระเพ็ด ตำบลแควใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่มีอายุ 51 - 60 ปี ส่วนมากจะเป็นคนที่สมรสแล้ว ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปจะ

มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ได้มีการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 15 ปีด้วยสาเหตุอยากลอง แต่สาเหตุที่ต้องกลับมาสูบบุหรี่อีกเนื่องจาก ความเครียด รองลงมาคือ เพื่อนชักชวน และเวลาดื่มเหล้า จากการพิจารณา พบว่า ปัจจัยเอื้อนั้นจะทำให้ประชาชนหันมาสูบบุหรี่มากขึ้น อาทิ ราคาของบุหรี่ มีสถานที่ให้สูบ และกฎระเบียบที่ไม่รุนแรงเป็นต้น และผลการศึกษาของ ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ (2559) พฤติกรรม สาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับบริการการบำบัด บุหรี่ จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุเฉลี่ย 42 ปี ต่ำที่สุดอายุ 13 ปี ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีการสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 10.5 มวนต่อวันส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ร่วมกับการทำกิจวัตรประจำวัน ขณะดื่มสุรา

ผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานกล่าวคือ ปัจจัยนำมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในเรื่องของพิษภัยจากการสูบบุหรี่ที่คล้ายคลึงกัน คือ การสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และครอบครัวยังมีค่านิยมว่าไม่ควรสูบบุหรี่ในทุกเพศ ทุกวัยและมีความคิดว่าเพื่อครอบครัวยังคงเจริญในการสูบบุหรี่ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตตานันท์ พงศ์วรินทร์ (2556) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษากฎการสูบบุหรี่ และความสามารถร่วมกันทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ ตาม PRECEED Faramework ผลการวิจัย พบว่า พนักงานโรงงานยาสูบบุหรี่ย้อยละ 37.5 โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพ รูปแบบการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแจกบุหรี่ การมีเพื่อนร่วมงานการสูบบุหรี่

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานกล่าวคือ ปัจจัยนำมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับทราบถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่จากแหล่งข้อมูลที่ต่างกันจึงทำให้เกิดการตัดสินใจในการสูบบุหรี่ต่างกันและกลุ่มเป้าหมายยังมีการรับรู้ที่ผิดและอาจยังไม่เพียงพอจึงก่อให้เกิดพฤติกรรมสูบบุหรี่โดยประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการรับรู้คือแม้ว่าเกษตรกรส่วนใหญ่สามารถตอบได้ถูกต้องแต่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบได้เลยว่าการสูบบุหรี่ยังส่งผลต่อสมรรถนะทางเพศ

และการทำให้หายใจหอบเหนื่อยมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ของสุชาติดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการลด เลิก บุหรี่ ของ ประชาชน บ้านบึงบอระเพ็ด ตำบลแควใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่มีอายุ 51 - 60 ปี ส่วนมากจะเป็นคนที่ สมรสแล้ว ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปจะมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ได้มีการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 15 ปีด้วยสาเหตุอยากลอง ซึ่งมีการสูบบุหรี่ 1 ซองต่อวัน สาเหตุที่ต้องกลับมาสูบบุหรี่อีกเนื่องจาก เกิดจากการรับรู้ผลกระทบที่ไม่ถูกต้อง ความเครียด รองลงมาคือ เพื่อนชักชวน และเวลาที่มึนเมา จากการพิจารณา และจิตตานันท์ พงศ์วิรินทร์ (2556) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความสามารถร่วมกันทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ ตาม PRECEED Faramework ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

ผลการวิจัย พบว่า ความเครียดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกร ชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานกล่าวคือ ปัจจัยนำมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยขณะที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการสูบบุหรี่ และการคลายเครียดจากการสูบบุหรี่ที่ทุกคนเข้าใจคือเกิดจากสารเสพติดในบุหรี่ที่เรียกว่านิโคติน ทำให้ติดและรู้สึกสบายเมื่อได้สูบบุหรี่ และหากไม่ได้สูบบุหรี่เป็นเวลานานจะทำให้รู้สึกไม่สบาย หงุดหงิดหรือที่เราเข้าใจว่าเป็นการเครียด แต่แท้จริงแล้วเป็นอาการของการเสียนยาจากการขาด สารนิโคตินสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุชาติดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา และคณะ (2555) ได้ ทำการศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการลด เลิก บุหรี่ ของ ประชาชน บ้านบึงบอระเพ็ด ตำบลแควใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่สาเหตุที่ต้อง กลับมาสูบบุหรี่อีกเนื่องจาก เกิดจากการรับรู้ผลกระทบที่ไม่ถูกต้อง ความเครียด และ Roux et al. (2017) เรื่องการศึกษาลักษณะนิสัยการสูบบุหรี่ในเกษตรกรในประเทศฝรั่งเศส เป็นศึกษาแบบ ภาพตัดขวางในเกษตรกรในประเทศฝรั่งเศสโดยศึกษากลุ่มเกษตรกรที่มีอายุ 40 – 70 ปีผลการวิจัย พบว่า เกษตรกร ส่วนใหญ่ ที่สูบบุหรี่เป็นเพศชายร้อยละ 76 และอยู่ในกลุ่มเกษตรกรที่ทำ เกษตรกรรมแบบผสมผสานมากกว่าเกษตรกรเชิงเดี่ยวและความเครียดเป็นปัจจัยร่วมในการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรมากขึ้น

ผลการศึกษา การมีเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนสนิทสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานกล่าวคือ

ปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยโดยส่วนใหญ่ได้รับการชักชวนจากเพื่อนสนิทและเพื่อนร่วมงาน และการได้รับควันจากบุหรี่ของเพื่อนรอบข้างที่สูบบุหรี่ และสอดคล้องกับวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยของผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ (2559) พฤติกรรม สาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับบริการการบำบัดบุหรี่ จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุเฉลี่ย 42 ปี ต่ำที่สุดอายุ 13 ปี ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีการสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 10.5 มวนต่อวันส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ร่วมกับการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ประกอบอาชีพ สูบหลังรับประทาน อาหาร ขณะดื่มสุรา สูบตามเพื่อน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากผลการวิจัย เรื่องปัจจัยที่ส่งผลการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย มีข้อเสนอแนะนำไปใช้ ดังนี้

1. เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบจังหวัดสุโขทัยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาซึ่งผ่านการเรียนรู้ในชั้นเรียน ดังนั้นควรเพิ่มเติมหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้ผลกระทบ พิษภัยของบุหรี่ในชั้นเรียนได้มากขึ้นเพื่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมในวัยผู้ใหญ่ในอนาคต

2. เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบจังหวัดสุโขทัยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้น ดังนั้น ควรเพิ่มองค์ความรู้เรื่องการลด ละ เลิกเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผู้เกี่ยวข้องของควรเสริมความรู้เพื่อให้เกิดแนวทางและมาตรการในการปฏิบัติ

3. เกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบจังหวัดสุโขทัยส่วนใหญ่มีเพื่อนร่วมงานและเพื่อนสนิทสูบบุหรี่และทัศนคติที่ไม่ดีในการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้น ดังนั้น ควรให้การสนับสนุนและการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาลดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัย เรื่องปัจจัยที่ส่งผลการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย มีข้อเสนอแนะนำไปใช้ ดังนี้

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชาวไร่ยาสูบใช้เชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครบถ้วน รอบด้าน

2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรประเภทอื่นที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีบริบทคล้ายกับเกษตรกรชาวไร่ยาสูบเพื่อให้มุมมองที่แตกต่างกัน

3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาการจัดทำกระบวนการ โปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรืออย่างเป็นรูปธรรม



บรรณานุกรม

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2551). *การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). *สถิติสำหรับงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2554). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- การยาสูบแห่งประเทศไทย. (2558). *ยาสูบกับการค้นพบ*. สืบค้น 10 กันยายน 2561, จาก <https://www.thaitobacco.or.th/th/2015/01/006812.html>
- ขวัญฤทัย คำฝำเชื้อ. (2551). *พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวกะเหรี่ยง ที่ตำบลบ้านจันทร์และแจ่มหลวง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ข้อมูลการวิจัย.
- จิตตานันท์ พงศ์วรินทร์. (2556). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ณัฐภรณ์ หาดิ. (2555). *บุหรี่ยังมีผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม*. สืบค้น 10 กันยายน 2561, จาก <http://www.srinagarindhph.kku.ac.th/index.php?option>
- เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์. (2552). *ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตราประมาณค่า (rating scale) เพื่องานวิจัย*. สืบค้น 3 มกราคม 2558, จาก <http://ms.src.ku.ac.th/schedule/Files/2553/Oct/1217086.doc>
- ธีระวัฒน์ เจริญชัยรัตนนะ. (2557). *การสำรวจความชุกและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในจังหวัดหนองบัวลำภู มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2(3), 286-297.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2558). *สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทยในปัจจุบัน*. สืบค้น 15 กันยายน 2561, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Multimedia/2087/สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทยในปัจจุบัน>
- ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, บุญชอบ สิงห์คำ, กฤษฏี โพธิ์ศรี, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, สุรศักดิ์ ไร่วิบูลย์, และสุนีรัตน์ สิงห์คำ. (2559). *พฤติกรรมสาเหตุ และทัศนคติของผู้ที่มารับบริการบำบัดบุหรี่จังหวัดมหาสารคาม*. ใน *นเรศวรวิจัยครั้งที่ 13 วิจัย: และนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม* (น. 788-795). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- บัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2554). *เส้นทางยาเส้นเกษตรกรผู้ปลูก ผู้ผลิตยาเส้น ผู้จำหน่ายและผู้บริโภค บุหรี่มือตนเอง*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- วรารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, จุฑามณี สุทธิสีสังข์, เนติ สุขสมบุญ, ปรีชา มณฑานติกุล, พนมทวน ชูแสงทอง, ศรัณย์ กอสนาน, . . . อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ. (2546). *แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดยาสูบ*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ศรัณญา เบญจกุล, และมณฑา เก่งการพานิช. (2551). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย ปี 2534-2550*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ศรัณญา เบญจกุล, และ. (2557). *รายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชาชน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2561). *รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ศูนย์สารสนเทศราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน 2542*. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2553). *พระราชบัญญัติการคุ้มครองของผู้ไม่สูบบุหรี่ 2535*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสุโขทัย. (2559). *รายงานคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดสุโขทัย*. สุโขทัย: สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสุโขทัย.
- สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, พีระ เรืองฤทธิ์, และวรารภรณ์ วรรณประสาธน์. (2555). *แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมงด เลิก บุหรี่ของประชาชนบ้านบึงบอระเพ็ด ตำบลแควใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์*. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 6(1), 43-51.
- สุสารี ประคินกิจ. (2555). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและความวิตกกังวล ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ข้อมูลวิจัย.
- อนุกุล มะโนทน. (2552). *การบริโภคยาสูบและการสูบบุหรี่มือสองในกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราวในบริบทนโยบายการควบคุมยาสูบไทย กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราวรับจ้างตัดอ้อยจังหวัดสุโขทัย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ.
- ภาษาอังกฤษ
- Green, L. W., , & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planing third edition an educational and ecological approach* (3rd ed.). California: Mayfield publishing

company.

Harm, R. J. (2013). *Prevalence of other forms of tobacco smoking and the use of tobacco in any form*. N.p.: n.p.

Mendoza-Sassi, R. A.Béria, J. U. (2003). Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: A population-based study using audit in southern brazil. *Addiction*, 98(6), 799-804.

Roux, P., Guillien, A., Soumagne, T., Ritter, O., Laplante, J.-J., Travers, C., . . . Degano, B. (2017). Smoking habits in french farmers: A cross-sectional study. *BMC public health*, 17(1), 1-6.

Sah, R., Pradhan, B., Subedi, L., Karki, P., & Jha, N. (2016). Epidemiological study of tobacco smoking behaviour amongst residents of the hill region of nepal. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*, 14(55), 215-220.

World Health Organization. (2011). *World no tobacco day*. Retrieved September 12, 2018, from <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-no-tobacco-day/en/>

World Health Organization. (2018). *World no tobacco day*. Retrieved September 12, 2018, from <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-no-tobacco-day/en/>



ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบใน จังหวัดสุโขทัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยหลักสูตรศาสตราจารย์ตรีศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยจึงขอความร่วมมือกับเกษตรกรที่ตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ตอบแบบสอบถามทุกตามความจริงข้อเนื่องจากจะได้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาคั้งนี้ โดยการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามจะประกอบด้วย 7 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 วิถีชีวิตของการทำไร่ยาสูบ
- ส่วนที่ 3 โอกาสเสี่ยงในการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 4 ทศนคติการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 5 การรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 6 ความเครียด
- ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย \surd ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง (.....) ให้สมบูรณ์

1. ท่านอายุ.....ปี
2. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน

() 1. ต่ำกว่าประถม	() 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมต้น	() 4. มัธยมปลาย
() 5. ปวช.	() 6. อนุปริญญา
() 7. ป.ตรี	() 8. สูงกว่าป.ตรี
() 10. อื่น ๆ (ระบุ).....	
3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด	() 2. สมรส	() 3. หย่า	() 4. หม้าย/ร้าง
------------	-------------	-------------	-------------------
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท (โดยประมาณ)
5. โรคประจำตัว () 1. มี () 2. ไม่มี
6. สถานะในครอบครัวของท่าน

() 1. หัวหน้าครอบครัว	() 2. สมาชิกครอบครัว
() 3. อื่น ๆ (ระบุ).....	
7. การมีตำแหน่งอื่นในชุมชนของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. ผู้ใหญ่บ้าน
() 2. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
() 3. นายก อบต.
() 4. รองนายก อบต.
() 5. สมาชิก อบต. (สอบต.)
() 6. นายเทศมนตรี
() 7. รองนายกเทศมนตรี
() 8. สมาชิกสภาเทศบาล (สท.)
() 9. กรรมการหมู่บ้าน (กม.)
() 10. อื่น ๆ (ระบุ)
8. ระยะเวลาในการเป็นชาวไร่ยาสูบ.....ปี

ส่วนที่ 2 วิถีชีวิตของการทำไร่ยาสูบ

1. ท่านทำไร่ยาสูบจำนวน.....ไร่
2. สถานะของท่านในการทำไร่ยาสูบ
 - () เจ้าของไร่ยาสูบ () ผู้รับจ้าง
 - () ผู้รับเหมา () อื่น ๆ ระบุ.....
3. ชนิดยาสูบที่ทำ
 - () เวนริจเนีย () เบอร์เลย์ () อื่น ๆ ระบุ.....
4. ท่านเก็บใบยาสูบตากแห้งไว้หรือไม่
 - () ไม่เก็บ () เก็บ (ตอบข้อ 2 ต่อ)
5. ท่านเก็บใบยาสูบไว้ที่ใด
 - () บ้าน () ไร่ ยาสูบ
 - () โรงเก็บใบยาสูบ () อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 โอกาสเสี่ยงในการสูบบุหรี่

1. ท่านดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
 - () ไม่ดื่ม
 - () ดื่มทุกวัน
 - () ดื่มเฉพาะช่วงประเพณีเทศกาลสำคัญ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ และอื่น ๆ
 - () ดื่มตอนเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน งานบุญต่าง ๆ เช่น พิธีกรรม งานบุญ งานศพ งานแต่ง และอื่น ๆ
 - () ในขณะทำงาน
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
2. สถานที่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - () ในสถานที่ทำงาน
 - () ในบ้านตนเอง
 - () ร้านอาหาร
 - () บ้านเพื่อนร่วมงาน
 - () งานเลี้ยงต่าง ๆ
 - () อื่น ๆ ระบุ.....

3. ท่านใช้สารกำจัดศัตรูพืชในการเพาะปลูกยาสูบหรือไม่
 ใช้ ไม่ใช้
4. ท่านเคยได้รับข่าวสารเรื่องการสูบบุหรี่
 ไม่เคย เคย จาก (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 โทรทัศน์/วิทยุ
 หนังสือพิมพ์
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 สื่อออนไลน์
 อื่น ๆ ระบุ.....
5. ในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน/เพื่อนสนิทของท่านมีผู้ที่สูบบุหรี่หรือไม่
 ไม่มี มี จำนวน.....คน

ส่วนที่ 4 ทักษะการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
1. ท่านคิดว่าในสังคมไทยการสูบบุหรี่ถือว่าเป็นเรื่องปกติ					
2. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นการแสดงออกถึงความ เป็นชายชาติและกล้าหาญ					
3. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
4. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่แล้วทำให้มีความสุข สมองปลอดโปร่ง					
5. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่สามารถเลิกได้ทันทีที่ ต้องการ					
6. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่สามารถเข้าสังคมได้					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
ง่ายมีเพื่อนเยอะ					
7. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ปัจจุบันเป็นคนเซย					
8. ท่านคิดว่าคนที่สูบบุหรี่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง					
9. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเส้นทางการเริ่มต้นของการลงยาเสพติดชนิดอื่น					
10. ท่านคิดว่าการทดลองสูบบุหรี่อาจทำให้ติดบุหรี่ได้					
11. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ไม่ส่งผลต่อคนอื่น					

ส่วนที่ 5 การรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. คนที่สูบบุหรี่อาจทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด			
2. การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ			
3. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย			
4. การสูบบุหรี่มีผลทำให้เส้นเลือดหดตัว			
5. การสูบบุหรี่ไม่มีผลทำให้ถุงลมโป่งพอง			
6. การสูบบุหรี่มีผลทำให้หายใจเหนื่อยมากกว่าคนไม่สูบ 3 เท่า			
7. การสูบบุหรี่มีผลทำให้การทำงานของหัวใจหนักขึ้น			
8. การสูบบุหรี่มีผลทำให้มีระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น			

ส่วนที่ 6 ความเครียด

คำชี้แจง ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใด เกิดขึ้นกับตัวท่านบ้างและท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องความเครียด

ข้อความ	รู้สึก เครียด มากที่สุด (5)	รู้สึก เครียด มาก(4)	รู้สึก เครียด ปานกลาง (3)	รู้สึก เครียด น้อย (2)	ไม่รู้สึก เครียด (1)
1. กลัวทำงานผิดพลาด ไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
2. ครอบครัวมีเรื่องขัดแย้งในเรื่องเงินหรือเรื่องงานภายในบ้าน					
3. เป็นกังวลเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
4. รู้สึกต้องแข่งขันหรือเกิดการเปรียบเทียบ					
5. กล้ามเนื้อตึง ปวดหลังและได้รับการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากการทำงาน					
6. ปวดหัวจากความตึงเครียด					
7. รู้สึกวิตกกังวล					
8. รู้สึกคับข้องใจ					
9. รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิดง่าย					
10. ความจำไม่ดี					
11. รู้สึกเหนื่อยง่าย					
12. มีอาการปวดศีรษะข้างเดียวบ่อยครั้ง					

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หรือตอบคำถามลงในช่องว่างที่เกี่ยวข้องกับท่านให้ตรงตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่
 เคย อายุ.....ปี ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อต่อไป)
2. ปัจจุบันท่านได้บุหรี่แบบใด
 ยาเส้น บุหรี่โรงงานที่มีขายตามร้านค้า
 อื่น ๆ ระบุ.....
3. ปกติท่านสูบบุหรี่โดยประมาณวันละ.....มวน
4. ท่านสูบบุหรี่มาแล้ว.....ปี.....เดือน
5. ท่านเคยคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่
 เคย ไม่เคย
6. สถานที่ใดที่ท่านมักใช้เป็นที่สูบบุหรี่
 ห้องน้ำ บริเวณที่โล่งแจ้ง
 ในที่ลับตาคน ไม่เลือกสถานที่
 ในพื้นที่ทำงาน อื่น ๆ ระบุ.....

ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน
สถานที่ทำงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ
สถานที่ทำงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. รองศาสตราจารย์ มัณฑนา จริยรัตน์ไพศาล
สถานที่ทำงาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

