

การสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านทางบริการออนไลน์เครือข่าย ชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่: ระยะที่ 2

อนันต์ ไชยกุลวัฒนา¹, ชลลดา ไชยกุลวัฒนา², นวพร สายสิงห์³, เพ็ญภักดิ์ พันผา⁴

¹คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อ.เมือง จ.พะเยา 56000

³คณะเทคโนโลยีการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์ อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000

⁴ คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

A Survey of Smoking Perceptions via Smoke-Free Community Network Online Service (SFC-NOS): Phase II

Anun Chaikoolvatana¹, Cholada Chaikoolvatana², Nawaporn Saisingh³, Penpak Pheunpha⁴

¹Department of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Warinchumrab, Ubon Ratchathani 34190

² Faculty of Nursing, Phayao University, Muang, Phayao 56000

³Faculty of Management Technology, Rajamangala University of Technology Isan Surin, Thailand 32000

⁴Faculty of Management Science, Ubon Ratchathani University, Warinchumrab, Ubon Ratchathani 34190

วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาใช้บริการออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 170 ราย ที่เข้ามาใช้บริการออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่กรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย 1. ข้อมูลส่วนบุคคล 2. การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3.ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ ข้อมูลทั้งหมดนำไปวิเคราะห์เชิงสถิติ ได้แก่ เชนพรรณนา เช่น ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเชิงวิเคราะห์ เช่น Levene's test การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ พหุคูณ (Multiple Correlation)

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 40.58) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เท่ากับ 2.54 อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ได้มีเพียงร้อยละ 13.04 ปัจจัยที่ทำให้เลิกมากที่สุดคือ ปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 45.16) วิธีการเลิกสูบบุหรี่ที่นิยมคือ การหยุดสูบทันที (หักดิบ) (ร้อยละ 32.35) เพศและการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้น หากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง

Objectives: The study aims to evaluate smoking perceptions among risk groups surfing the smoke-free community network online service (SFC-NOS).

Methods: All 170 participants who underwent the smoke-free community network online service, filled out the smoking perception form including 1. Demographic data, 2. smoking perceptions, and 3. attitudes and behaviors related to cigarette smoking. Totally, there were thirty questionnaire items. All data were analyzed via both descriptive (e.g., percentage, frequency, mean, S.D) and analytical statistics (e.g., Levene's test, Multiple Regression Analysis, Multiple Correlation).

Results: Most participants usually smoked cigarettes (40.58%). Mean value of knowledge relating to cigarette smoking was equal to 2.54 (good levels). Only thirteen percents of those participants could give up smoking. The most important factor relating to the quit smoking was health status (45.16%). A stop all at once method was the most common way to give up smoking (32.35%). Noticeably, genders and alcohol drinking were the only factors significantly relating to smoking perceptions

*Corresponding author: อนันต์ ไชยกุลวัฒนา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190 โทร. 045-353-630 แฟกซ์. 045-353-626 อีเมล: kkjc5476@yahoo.com

สรุป: บริการออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และให้บริการเพื่อเลิกสูบบุหรี่กับกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะเยาวชน

คำสำคัญ : เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่, บริการออนไลน์, เลิกสูบบุหรี่, การรับรู้การสูบบุหรี่

($p < 0.001$). Finally, the result revealed the smoking perceptions of smokers will be improved if smoking behavior is decreased.

Conclusion: The smoke-free community network online service (SFC-NOS) is an alternative strategy to distribute essential information and smoking cessation services to the risk groups, especially young smokers.

Keywords: Smoke-Free Community Network Online Service (SFC-NOS), Online, Smoking Cessation, Smoking Perception

ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29(6): 542-551. ♦ Srinagarind Med J 2014 ; 29(6): 542-551.

บทนำ

ในปัจจุบันมีแนวทางในการรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การลด ละ เลิก บุหรี่ และ สารเสพติดชนิดต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น กระทรวงสาธารณสุขได้ รายงาน ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2554 พบว่า จำนวน ผู้ที่สูบบุหรี่สูงถึง 11.5 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2552 คือ จากร้อยละ 18.1 เป็นร้อยละ 18.4 และอายุเฉลี่ยที่เริ่ม สูบบุหรี่ ก็ลดลงคือ จากปี พ.ศ. 2550 อายุเฉลี่ยคือ 18.5 ปี ในปี พ.ศ. 2554 อายุเฉลี่ยคือ 17.9 ปี และผลสำรวจการได้รับควันบุหรี่มือสองในช่วง 30 วันก่อนของประชากรนอกเขตเทศบาลในปี พ.ศ. 2554 ยังพบว่า ตลาดสดและตลาดนัดถือเป็นสถานที่ที่ประชาชนได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด ร้อยละ 69 รองลงมา เป็นที่บ้านและสถานที่ทำงานร้อยละ 41.4 และ 35.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ที่สูบบุหรี่คือ 15 ปีขึ้นไป¹ ซึ่งมาตรการที่ใช้ในปัจจุบันในการรณรงค์ให้คนเลิกสูบบุหรี่มีหลายวิธี เช่น การจัดสื่อรณรงค์ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ การใช้มาตรการทางกฎหมายในเรื่องการปรับ การควบคุม การจำหน่ายให้เด็กหรือเยาวชน การขึ้นภาษีบุหรี่ การใช้สื่อสาธารณะเป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์ เช่น สปอตรณรงค์ ทางโทรทัศน์ วิทยุ รวมทั้งช่องทางเว็บไซต์ และสื่อออนไลน์ต่างๆ นอกจากนี้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชน ยังเปิดให้บริการคำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ที่จัดขึ้นตามสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อให้บริการเลิกสูบบุหรี่กับผู้ที่ไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง เช่น คลินิกฟ้าใสคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาล รวมทั้งมูลนิธิ และเครือข่ายชุมชนต่างๆ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยและ

ร่วมรณรงค์ป้องกัน การสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ซึ่งที่ผ่านมา การดำเนินงานทุกภาคส่วนดังกล่าวประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ² อย่างไรก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคของงานรณรงค์ป้องกันพิษภัยบุหรี่ยังมีให้เห็น เช่น ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้มาขอรับบริการและผู้ให้บริการที่มากทำให้ การหาเวลาไปรับบริการและการให้บริการเพื่อเลิกสูบบุหรี่ทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพความเป็นส่วนตัวที่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบางอย่างของตนเอง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ อาจส่งผลทำให้ไม่อยากไปรับบริการ เพื่อเลิกสูบบุหรี่ในสถานพยาบาลที่มีคนจำนวนมาก³ ซึ่งในปัจจุบัน สื่อออนไลน์ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของคนไทยมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสื่อสังคมออนไลน์ สาธารณะ (social media) เช่น twitter, facebook ทำให้คนส่วนใหญ่หันมานิยมใช้การติดต่อสื่อสารกันทางสังคมออนไลน์มากขึ้น โดยไม่เสียเวลาในการพบปะสื่อสารกันแบบเมื่อก่อน (face-to-face communication)⁴

ดังนั้น เพื่อให้การให้บริการคำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ มีความสะดวกรวดเร็วและตอบสนองต่อรูปแบบการใช้ชีวิตของคนไทยในปัจจุบัน รวมทั้งส่งผลทำให้งานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทางที่มิวิจยมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีภายใต้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย) จึงได้ริเริ่มพัฒนาบริการออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่ระยะที่ 1 ขึ้นมาเป็นผลสำเร็จ ซึ่งมีที่อยู่ของเว็บไซต์คือ www.smileclinic.org ในขณะนั้น ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ให้เว็บไซต์ดังกล่าวเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องพิษภัยและการเลิกสูบบุหรี่ให้กับประชาชนผู้สนใจทั่วไป พร้อมมี

บริการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่แบบออนไลน์ (online counseling) โดยในช่วงเวลาดังกล่าวการเปิดให้บริการเพื่อเลิกสูบบุหรี่เป็นการเปิดบริการแบบนำร่อง (pilot) ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้เข้ารับบริการดังกล่าว ซึ่งทีมผู้วิจัยได้นำเอาข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงรูปแบบเนื้อหาของบริการให้คำปรึกษา เพื่อเลิกสูบบุหรี่ โครงสร้างของบริการออนไลน์ฯ ยังคงประกอบด้วยเนื้อหาและรูปแบบที่เป็นประโยชน์ เช่น สารสำคัญเกี่ยวกับบุหรี่ (เช่น ความเป็นมาของบุหรี่ กลไกการติดบุหรี่นี้โคตินกับผลกระทบต่อสุขภาพ Fragerstrom test วิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ (5A) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) ควันบุหรี่มือสอง มุมมองทางจิตวิทยาและสังคมระบาดวิทยาของยาสูบ การขับเคลื่อนภาคประชาชน ศาสนากับการเลิกสูบบุหรี่ กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่) นอกจากนี้ยังจะเพิ่มในส่วนของ web-board และช่องทางสำหรับผู้สนใจเข้าร่วมจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังและติดตามผู้สูบบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่และผู้ที่กำลังหาทางเลิกสูบบุหรี่สามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนพูดคุย ผ่าคำถามและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนการเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมการณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของหน่วยงานภาครัฐที่จัดขึ้นตลอดปี เพื่อให้เครือข่ายดังกล่าวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งการขยายเครือข่ายออกไปสู่พื้นที่ต่างๆ มากขึ้น เพื่อเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการช่วยทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในเบื้องต้น ได้มีการสำรวจความพึงพอใจของบริการออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่ ทั้งสิ้น 80 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการพอใจกับฟังก์ชันการทำงานของโปรแกรม โดยค่าคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อบริการอยู่ในระดับดีทุกๆ ด้าน⁵ ดังนั้น ตลอดช่วง 7 เดือนที่ผ่านมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยได้เปิดให้บริการคำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ผ่านระบบบริการออนไลน์เครือข่ายฯ มาโดยตลอด ทั้งนี้มีผู้เข้ามาใช้บริการทั้งสิ้น 5,254 ราย (ข้อมูลล่าสุด วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2557) ในจำนวนนี้มีผู้ที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการ รับรู้พิษภัยบุหรี่ จำนวน 170 ราย ซึ่งวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้คือ การประเมินการรับรู้ถึงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่ เพื่อจะนำข้อมูลดังกล่าวไปขยายผลในด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการให้คำปรึกษา เพื่อเลิกสูบบุหรี่ผ่านทางระบบบริการต่อไป

ทางผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะช่วยให้รับทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการความเข้าใจเรื่องพิษภัยบุหรี่ รวมทั้งพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปวางแผนทางการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional, survey study)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ภายใต้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ที่เข้ามาใช้บริการออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่ และได้กรอกแบบสอบถามครบถ้วน ในระหว่างช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2557 (7 เดือน) เท่านั้น ซึ่งจากสถิติจำนวนผู้ที่เข้ามาใช้บริการในช่วงระยะเวลาดังกล่าวทั้งสิ้น 5,254 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกมีทั้งสิ้น 170 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 3.23

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลัง ดื่นนอน และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน
2. การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับความเข้าใจการสูบบุหรี่ ผลกระทบทั้งร่างกาย สังคม และครอบครัว
3. ทศนคติและพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยที่ช่วยในการเลิกสูบบุหรี่

โดยเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามได้ผ่านการประเมินค่าความเที่ยง (content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง นอกจากนี้ แบบสอบถามยังถูกนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้จริง จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวม (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

วิธีการศึกษา

1. หลังจากมีการพัฒนาเว็บไซต์เครือข่ายฯ เสร็จสิ้นก็เริ่มเปิดให้บริการออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่กับประชาชนทั่วไป (www.smileclinic.org) โดยมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น facebook, UBUwebpage, เว็บไซต์กลุ่มศึกษาและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (กยย) เว็บไซต์ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้เข้ามาใช้บริการออนไลน์ดังกล่าวสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งสามารถพูดคุยขอคำปรึกษา จากทีมผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ สามารถตั้งกระทู้คำถาม

2. บนหน้าเว็บไซต์จะมีแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ที่ให้ผู้ให้บริการออนไลน์เครือข่ายฯ เข้าไปกรอกข้อมูลได้ทันที

3. เนื่องจากแบบสอบถามได้พัฒนาเสร็จสิ้น และเริ่มดำเนินการให้ผู้เข้ามาใช้บริการเว็บไซต์สามารถกรอกรายละเอียดได้ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา ผู้วิจัยจึงได้ทำการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงปัจจุบันคือ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งจากการรวบรวมครั้งนี้มีผู้ที่เข้ามาใช้บริการออนไลน์เครือข่ายฯ และกรอกแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 170 ราย จากผู้เข้ามาใช้บริการเว็บไซต์เครือข่ายฯ ทั้งหมด 5,254 ราย (ข้อมูล ณ ปัจจุบัน (26/05/2557))



4. หลังจากได้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว จึงนำมาวิเคราะห์เชิงสถิติต่อไป

หมายเหตุ: ทั้งนี้เพื่อเป็นการปกป้องข้อมูลส่วนตัวของผู้กรอกแบบสอบถามให้เป็นความลับและไม่เผยแพร่ออกสู่สาธารณะ (confidentiality) ทางผู้พัฒนาบริการออนไลน์ฯ กำหนดให้ผู้กรอกแบบสอบถามสร้าง username และ password เป็นของตนเองก่อนเข้าสู่บริการออนไลน์ฯ และในการกรอกแบบสอบถามจะไม่มีข้อความที่ให้กรอกข้อมูลใดๆ ที่เป็นการแสดงข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ-นามสกุล, เลขรหัสประจำตัวประชาชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลได้นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ถูกนำมาวิเคราะห์

โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) ดังนี้

- a. หากข้อมูลเป็นเชิงบวก “เห็นด้วย” = 3 “ไม่แน่ใจ” = 2 “ไม่เห็นด้วย” = 1
- b. หากข้อมูลเป็นเชิงลบ “เห็นด้วย” = 1 “ไม่แน่ใจ” = 2 “ไม่เห็นด้วย” = 3

จากนั้น นำค่าที่ได้ไปหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวม (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

3. ทศนคติและพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

4. การตรวจสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง (homogeneity of variance) จะอาศัย Levene's test เพื่อพิจารณาเลือกใช้ independent sample t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การสูบบุหรี่กับข้อมูลส่วนบุคคล

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสูบบุหรี่กับข้อมูลส่วนบุคคล สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple correlation)

6. จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการถดถอยมาสร้างเป็น “สมการทำนายการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่” โดยพิจารณาพร้อมกับตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.6) อยู่ในช่วงอายุ 19-25 ปี (ร้อยละ 77.35) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 74.11) เป็นนักศึกษา (ร้อยละ 76.50) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 52.94-) นอกจากนี้ ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 82.95)

เมื่อสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าจำนวนผู้ที่ดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีค่าใกล้เคียงกัน (49.41 และ 50.59) มีผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวน 69 ราย (ร้อยละ 40.58) ในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มานานหลังตื่นนอน 6-30 นาที จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 43.47) สูบเฉลี่ยวันละไม่เกิน 10 มวนวัน (ร้อยละ 55.07) (ตารางที่ 1)

2. การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 2.54 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ยกเว้นบางประเด็น เช่น “การสูบบุหรี่ทำให้คุณมีแรงในการทำงานเพิ่มขึ้น” และ “หากเลิกสูบบุหรี่จะทำให้หน้าหนักตัวเพิ่มขึ้น” ซึ่งมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ที่ถูกต้องค่อนข้างต่ำ (Mean = 1.94, 1.94 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n= 170)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ (n=170)		
- ชาย	98	57.60
- หญิง	72	42.40
2. อายุ (n=170) (ปี)		
- ต่ำกว่า 18	18	10.58
- 19-25	123	77.35
- 26-30	10	5.88
- 31-35	3	1.76
- 36-40	7	4.11
- มากกว่า 40	9	5.30
Mean = 23.68 SD. = 8.87 Max = 52 Min = 15		
3. ระดับการศึกษา (n=170)		
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	2.35
- มัธยมศึกษาตอนต้น	13	7.64
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา	21	12.35
- ปริญญาตรี	126	74.11
- สูงกว่าปริญญาตรี	6	3.55
4. อาชีพ (n=170)		
- ข้าราชการ	12	7.05
- รัฐวิสาหกิจ	10	5.88
- เกษตรกร	12	7.05
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	3.52
- อื่นๆ (นักเรียน, นักศึกษา)	130	76.50
5. รายได้ (ต่อเดือน) (n=170) (บาท)		
- น้อยกว่า 5,000	90	52.94
- 5,001 – 10,000	56	32.94
- มากกว่า 10,000	24	14.12
6. โรคประจำตัว (n=170)		
- มี	29	17.05
- ไม่มี	141	82.95
6.1 กรณีที่มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- หัวใจล้มเหลว	4	13.79
- วันโรค	5	17.24
- หืด	3	10.34
- เบาหวาน	7	24.13
- ความดันโลหิตสูง	7	24.13
- หลอดเลือดในสมองตีบ	4	13.79
- อื่นๆ (โรคภูมิแพ้)	5	17.24
7. ดื่มแอลกอฮอล์ (n=170)		
- ดื่ม	84	49.41
- ไม่ดื่ม	86	50.59
8. สูบบุหรี่ (n=170)		
- สูบ	69	40.58
- ไม่สูบ	101	59.42
9. ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน (นาที) (n= 69)		
- ภายใน 5	26	37.68
- 6-30	30	43.47
- 30-60	10	14.49
- มากกว่า 60	3	4.36
10. จำนวนบุหรี่ที่สูบ (มวนต่อวัน) (n= 69)		
- 21-30	12	17.39
- 11-20	39	27.54
- น้อยกว่า 10	18	55.07

3. ทักษะคิดและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่

ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ (ร้อยละ 85.88) ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ เคยเลิกสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่ผ่านมามากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 36.23) ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้มีเพียง 9 ราย จากทั้งหมด 69 ราย (ร้อยละ 13.04) นอกนั้น ส่วนใหญ่แค่คิดแต่ยังไม่เลิก (ร้อยละ 43.47) ในกลุ่มผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้นั้น สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด คือ 1-2 เดือน 4 ราย (ร้อยละ 44.44) วิธีที่นิยมในการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด คือการหยุดสูบทันที (ร้อยละ 32.35) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ความกังวลเรื่องสุขภาพ ภาวะความเครียดที่ลดลง ข้อความคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ และรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนไม่เพียงพอ (ร้อยละ 45.16, 38.70, 32.25 และ 32.25 ตามลำดับ)

ในกลุ่มผู้ที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ยังไม่คิดเลิกในช่วงเวลานี้ (ร้อยละ 60) อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้ที่เคยเลิกสูบบุหรี่ได้แต่กลับมาสูบซ้ำ พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากเพื่อนชวน ความเครียด และมีเวลาว่างมากเกินไป (ตารางที่ 3)

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การสูบบุหรี่กับข้อมูลส่วนบุคคล

เมื่อนำตัวแปรข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การสูบบุหรี่กับข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องเพศและการดื่มแอลกอฮอล์กับการรับรู้การสูบบุหรี่นั้น จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีอิสระต่อกัน และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ (n > 30) ข้อมูลที่ได้จึงมีลักษณะการแจกแจงใกล้เคียงโค้งปกติ⁶⁻⁸ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงทดสอบเฉพาะข้อตกลงเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างจากประชากร แต่ละกลุ่มต้องมีความแปรปรวนเท่ากัน ผลการทดสอบพบว่า Levene's test = 13.747 และ 8.69, p = .00 และ .00 ตามลำดับแสดงว่าความแปรปรวนของการรับรู้การสูบบุหรี่ระหว่างเพศชายและ

ตารางที่ 2 การรับรู้การสูบบุหรี่ (n= 170)

การรับรู้การสูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ย (3)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของคุณ	2.98	.187
2. บุหรี่มือสองทำให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้าง	2.91	.312
3. การสูบบุหรี่ทำให้ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น	2.95	.212
4. การสูบบุหรี่ก่อความรำคาญให้คนรอบข้างคุณ	2.84	.382
5. สังคมไทยยอมรับการสูบบุหรี่	2.18	.677
6. การสูบบุหรี่ทำให้คุณมีแรงในการทำงานเพิ่มขึ้น	1.94	.731
7. หากเลิกสูบบุหรี่จะทำให้หน้าหนักตัวเพิ่มขึ้น	1.94	.731
8. การสูบบุหรี่สามารถสร้างแรงดึงดูดเพศตรงข้าม	2.58	.677
9. การสูบบุหรี่บ่งบอกว่าคุณเป็นคนทันสมัย	2.64	.650
10. การสูบบุหรี่ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น	2.50	.715
คะแนนเฉลี่ยรวม	2.54	.237

ตารางที่ 3 ทศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ทัศนคติพฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
1. การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ (n = 170)		
- เห็นด้วย	146	85.88
- ไม่แน่ใจ	14	8.23
- ไม่เห็นด้วย	10	5.89
2. คุณเคยคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ (n= 69)		
- เคย	52	75.36
- ไม่เคย	17	24.64
3. คุณเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้ายเมื่อใด (n= 69)		
- ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา	15	21.73
- ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา	18	26.08
- ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา	14	20.28
- มากกว่า 1 ปี	25	36.23
- ไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่	3	4.32
4. ผลการเลิกสูบบุหรี่ (n= 69)		
- สำเร็จ	9	13.04
- ไม่สำเร็จ	22	31.88
- คิดแต่ยังไม่ลงมือทำ	30	43.47
- สำเร็จแต่กลับมาสูบบุหรี่	8	11.61
5. ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ได้ (n=9)		
- 1-2 เดือน	4	44.44
- 3-6 เดือน	3	33.33
- 6 เดือน -1 ปี	2	22.23
- มากกว่า 1 ปี	-	-
6. วิธีการเลิกสูบบุหรี่ (n=31)		
- การหยุดสูบทันที (หักดิบ)	10	32.35
- ใช้น้ำยา	8	25.80
- ลดจำนวนมวนบุหรี่ลง	7	22.58
- รับคำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่	6	19.37
7. ปัจจัยช่วยเลิกสูบบุหรี่ (n=31)		
- ความกังวลเรื่องสุขภาพ	14	45.16
- สังคมไทยที่ไม่ยอมรับ	9	29.03
- ผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่	4	12.90
- ราคาของบุหรี่	9	29.03
- รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนไม่เพียงพอ	10	32.25
- กฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	4	12.90
- ข้อความ คำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่	10	32.35
- การยอมรับจากสังคมรอบข้าง	6	19.35
- ภาวะความเครียดที่ลดลง	12	38.70
- คำขอร้องจากบุคคลในครอบครัว	8	25.80
8. บุคคลที่ช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ (n=31)		
- เพื่อน	5	16.12
- บุคลากรสาธารณสุข (แพทย์, เภสัชกร)	4	12.90
- บุคคลในครอบครัว	17	54.84
- บุคคลอื่นๆ	5	16.14
9. การวางแผนเลิกสูบบุหรี่ (n=30)		
- ภายในเดือนนี้	1	3.33
- ภายใน 1 เดือนข้างหน้า	4	13.33
- ภายใน 3 เดือนข้างหน้า	5	16.67
- ภายใน 6 เดือนข้างหน้า	2	6.67
- ยังไม่ได้วางแผน	18	60
10. การกลับมาสูบบุหรี่ (n= 8)		
- ความเครียด	8	100
- เพื่อนชวน	7	87.50
- ว่าง ไม่มีอะไรทำ	5	62.50

หญิงไม่เท่ากัน และระหว่างคนที่ไม่มีดื่มแอลกอฮอล์กับคนที่ดื่มไม่เท่ากัน ผู้วิจัยจึงเลือกการทดสอบ t-test แบบ equal variance not assume พบว่า เพศหญิงรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.63, p = .001$) เช่นเดียวกันคนที่ไม่มีดื่มแอลกอฮอล์จะสามารถรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้ดีกว่าคนที่ดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.16, p = .001$) ส่วนตัวแปรข้อมูลทั่วไปด้านอื่นๆ ไม่มีผลต่อการรับรู้การสูบบุหรี่ในเชิงสถิติ (ตารางที่ 4)

5. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามกับการรับรู้การสูบบุหรี่ในภาพรวม
ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะ อาชีพ โรคประจำตัว การดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในภาพรวมระดับปานกลาง ($R = 0.578, R^2 = 0.300$) (ตารางที่ 5)

นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลอย่างน้อย 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F=9.949, p=.001$) (ตารางที่ 6)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า มีเพียงปัจจัยส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อการรับรู้ที่ถูกต้องการสูบบุหรี่ในภาพรวมอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .534$) หมายความว่า ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเปลี่ยนพฤติกรรมจากการสูบบุหรี่เป็นเลิกสูบบุหรี่จะทำให้การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในภาพรวมเพิ่มขึ้น 0.534 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 7)

เมื่อได้ปัจจัยส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อการทำนายการรับรู้การสูบบุหรี่แล้ว จึงนำมาพัฒนาเป็นสูตรสมการทำนายการรับรู้การสูบบุหรี่ในภาพรวม ได้ดังนี้

สมการทำนายรูปคะแนนดิบ

$$\text{การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่} = 2.370^a + 0.257^a (\text{พฤติกรรมการสูบบุหรี่})$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่} = 0.534a (\text{พฤติกรรมการสูบบุหรี่})$$

หมายเหตุ ^a Sig ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสูบบุหรี่กับปัจจัยด้านเพศและการดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้การสูบบุหรี่	เพศ ¹				t	sig	การดื่มแอลกอฮอล์ ²				t	sig
	เพศชาย (98)		เพศหญิง (72)				ดื่มแอลกอฮอล์ (84)		ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (86)			
	Mean	S.D	Mean	S.D			Mean	S.D	Mean	S.D		
ภาพรวม	2.49	0.26	2.62	0.18	3.63	.001	2.47	0.26	2.61	0.19	1.16	.001

¹ Levene's test = 13.747, sig = .00

² Levene's test = 8.69, sig = .00

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้การสูบบุหรี่

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.578	0.334	0.300	0.198

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้การสูบบุหรี่ในภาพรวม

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	3.122	8	.390	9.949	.000**
Residual	6.237	159	.039		
Total	9.359	167			

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการรับรู้การสูบบุหรี่ในภาพรวม

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig (p<.05)	VIF
	B	Std. Error	Beta			
(Constant)	2.370	.199		11.916	.000	2.162
เพศ	-.057	.046	-.118	-1.245	.215	2.657
อายุ	.006	.021	.029	.277	.782	1.447
ระดับการศึกษา	.004	.024	.014	.182	.856	2.294
สถานะอาชีพ	-.082	.047	-.173	-1.763	.080	1.841
การมีโรคประจำตัว	.011	.044	.017	.249	.804	1.865
การดื่มแอลกอฮอล์	.040	.042	.085	.961	.338	1.903
พฤติกรรมสูบบุหรี่	.257	.043	.534	5.977	.000**	2.162

R=0.578, R²=0.334

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิจารณ์

จากข้อมูลการตอบแบบสอบถามบริการออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ตารางที่ 2) ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น พิษภัยบุหรี่ ผลกระทบด้านร่างกาย สังคมและครอบครัว อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องบางประการ เช่น คนจำนวนไม่น้อยไม่ทราบว่าหลังจากเลิกสูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น สาเหตุเกิดจากอัตราการเผาผลาญพลังงานลดลง อัตราการบีบตัวของทางเดินอาหาร (gastric emptying) ลดลงและการรับรู้รสชาติอาหารที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ ในช่วง 1-3 เดือนแรกจะรับประทานอาหารได้มากขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องผ่าน ช่องทางต่างๆ เช่น สื่อสาธารณะได้แก่ รายการโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์และการเรียนรู้ในห้องเรียน จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่และเมื่อเลิกสูบบุหรี่

ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย นอกจากนี้ วิธีการในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ การหยุดสูบทันที (stop all at once) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสมาคมโรคทรวงอก ประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าวิธีที่ได้ผลในการทำให้เลิกสูบบุหรี่มากที่สุดคือ การหยุดสูบทันที ถึงแม้ว่าอัตราการล้มเหลวด้วยวิธีการดังกล่าวจะสูงในกลุ่มผู้ที่ติดบุหรี่มาก แต่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ไม่มากวิธีการดังกล่าวถือเป็นวิธีการที่สามารถช่วยให้ผู้ที่ต้องเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จได้มาก เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการอื่น เช่น การลดจำนวนมวนบุหรี่¹⁰ ในด้านปัจจัยที่ส่งเสริมให้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ปัญหาสุขภาพ ค่าเดือนบนซองบุหรี่ รายได้จำกัด มีส่วนช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากทุกคนยอมรักชีวิตของตนเอง ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วย คนเหล่านี้จะพยายามดูแลตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นและดำรงชีวิตต่อไปได้ ทำให้การลดปัจจัยเสี่ยงของโรค เช่น การเลิกสูบบุหรี่สามารถนำมาได้อย่างได้ผล ¹¹ นอกจากนี้ ภาพคำเตือนต่างๆ เกี่ยวกับ

พิษภัยบุหรี่ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ บางรายตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากภาพคำเตือนดังกล่าวค่อนข้างสะท้อนความรู้สึกของผู้ที่สูบบุหรี่ และช่วยเปลี่ยนทัศนคติของผู้ที่สูบบุหรี่ให้หันมาดูแลตนเอง ก่อนที่จะมีอาการเหมือนผู้ป่วยในภาพคำเตือน ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของประเทศไทยและบราซิล มีส่วนช่วยให้เกิดแรงผลักดันให้เลิกสูบบุหรี่ได้สูงสุดเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ¹² ทั้งนี้ เนื่องจากทั้งสองประเทศมีกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบรวมทั้งภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่เข้มแข็ง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสูบบุหรี่กับข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าเพศและการดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการรับรู้ เนื่องจากเพศหญิงมักมีพฤติกรรมในด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ ความปลอดภัยด้านร่างกาย มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ สังคมมีอิทธิพลต่อเพศชายมากกว่าหญิง กล่าวคือ เพศชายต้องการการยอมรับจากคนรอบข้าง การมีปฏิสัมพันธ์ ดังนั้นจึงมีโอกาสเสี่ยงในการใช้ชีวิตมากกว่าเพศหญิง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เที่ยวเตร่ การทะเลาะวิวาท ดังนั้นการรับรู้เรื่องบุหรี่ในด้านพิษภัย ผลกระทบด้านร่างกาย สังคม และคนรอบข้างของเพศหญิงจึงอาจมีมากกว่าเพศชายเช่นกัน¹³ ส่วนคนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์จะรับรู้เรื่องการสูบบุหรี่ได้มากกว่าคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ สติสัมปชัญญะ ความคิด การไตร่ตรองในเรื่องต่างๆ จะลดลงเพราะแอลกอฮอล์จะลดประสิทธิภาพการทำงานของระบบประสาท^{14,15} ดังนั้น การปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องให้กับเยาวชนเป็นสิ่งที่ครอบครัว โรงเรียน จำเป็นต้องให้ความสำคัญและพยายามสื่อสารค่านิยมที่ถูกต้องให้กับคนรุ่นต่อไป

จากสมการทำนายคะแนนมาตรฐาน พบว่าการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยถ้าผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้น 0.534 หน่วย (ตารางที่ 7) ทั้งนี้ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะเรื่องข้ออันตรายที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่¹⁶ นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เช่น คิดว่าหากตนเองต้องเลิกสูบบุหรี่ ก็สามารถเลิกได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่ถูกต้องและถือเป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้เยาวชนยังไม่เลิกสูบบุหรี่ ดังนั้น หากสามารถปรับเปลี่ยนความคิดให้ถูกต้องมากขึ้นจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีขึ้น และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากเดิมสูบเป็นเลิกสูบบุหรี่ได้เช่นกัน¹⁷ โดยผู้ให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องศึกษาและวางแผนการปรับความเข้าใจที่ถูกต้องให้ผู้สูบบุหรี่เป็นรายๆ ไป¹⁸

การศึกษาครั้งนี้ ยังอาศัยช่องทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การให้บริการข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการขอรับคำปรึกษา เพื่อเลิกสูบบุหรี่ผ่านทางเครือข่ายออนไลน์ ซึ่งในปัจจุบันเทคโนโลยีด้านสารสนเทศได้ก้าวไปไกลทำให้การติดต่อสื่อสารอาศัยสื่อสังคมออนไลน์ที่สะดวก รวดเร็ว และง่ายในการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการภายในเวลาอันสั้น¹⁹ ดังนั้น จึงมีการประยุกต์ใช้สื่อออนไลน์ในการรณรงค์ป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่ ซึ่งแนวทางที่สำคัญของการใช้สื่อออนไลน์ประกอบด้วย 1. การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ 2. ประชาสัมพันธ์บริการรูปแบบต่างๆ ในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ เช่น Quitline 1600, 1800-QUIT-NOW, การขอคำปรึกษาผ่านทางห้องสนทนา (Chat-room) หรือการสื่อสารผ่านทาง Line เพื่อขอคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ และ 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการที่ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่²⁰⁻²² ซึ่งบริการออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่ (www.smileclinic.org) เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ผู้วิจัยจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้พัฒนาขึ้นมา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่กำลังมองหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนบริการให้คำปรึกษาผ่านทางห้องสนทนา หรือฝากคำถามผ่านทางเว็บบอร์ด (web-board) นอกจากนี้ เครือข่ายดังกล่าวยังจัดทำคลิปให้ความรู้ในเรื่องพิษภัยบุหรี่ ขั้นตอนการเลิกสูบบุหรี่ การเตรียมตัวก่อนการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อช่วยให้ผู้ที่ต้องเลิกสูบบุหรี่ปฏิบัติตามอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมและอุดมศึกษา²⁰ โดยที่เนื้อหาข้อมูลของสื่อรูปแบบต่างๆ ที่กล่าวไปต้องเข้าใจง่าย น่าสนใจ สร้างสรรค์ และมีความเหมาะสมกับคนในแต่ละวัย²³ นอกจากนี้ ยังพบว่าสื่อออนไลน์ที่ใช้ในงานรณรงค์ และให้บริการเพื่อเลิกสูบบุหรี่กับประชาชนที่ได้รับการพัฒนามาจากหน่วยภาครัฐ สถาบันการศึกษาและชุมชนต่างๆ มีการนำเสนอข้อมูลด้านการรณรงค์ต่อต้านการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าสื่อออนไลน์จากหน่วยงานอื่นๆ²³ อาจเนื่องจากเนื้อหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์เหล่านี้เข้าถึงประชาชนทั่วไปได้ง่าย อ่านเข้าใจ และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ทันที่ ดังนั้น การนำสื่อออนไลน์มาใช้ในงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานระดับชุมชน เพื่อให้งานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่หรือหารให้บริการกับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ข้อจำกัดที่พบในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เข้ามาใช้บริการออนไลน์เครือข่ายได้ เนื่องจากผู้รับบริการไม่ได้ให้ข้อมูลการติดต่อ ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องขอรายละเอียดการติดต่อ เช่น เบอร์โทรศัพท์หรืออีเมล เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถติดตามผลการบำบัดได้ นอกจากนี้ อาจใช้สื่อสังคม

ออนไลน์มาช่วยในการติดตาม เช่น facebook, Line, Twitter, Quitline 1600 เป็นต้น หากผู้รับบริการต้องการคำปรึกษาเพิ่มเติมหรือการบำบัดด้วยยาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ก็สามารถแนะนำสถานบริการ เช่น คลินิกฟ้าใส หน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลใกล้เคียงกับผู้รับบริการได้เช่นกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพ

สรุป

บริการออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกสูบบุหรี่ (SFC-NOS) ที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร และให้บริการคำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่นี้ เป็นอีกวิธีที่นำใช้ในขั้นตอนการให้บริการเพื่อเลิกสูบบุหรี่โดยเฉพาะกับเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การสูบบุหรี่ในระดับดี เช่น พิษภัย บุหรี่ ผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและครอบครัว ทั้งนี้ปัจจัยเรื่องเพศและการดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และประเมินผลรูปแบบการให้บริการดังกล่าวมีความสำคัญ เพื่อให้คนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ประพันธ์ขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย) ที่ให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ และทีมงานคลินิกฟ้าใส รวมทั้งบุคลากร นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและพื้นที่อื่นๆ ที่ให้ความร่วมมือในด้านการพัฒนาเว็บไซต์ดังกล่าว เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และเข้ามาใช้บริการ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณอาจารย์อนุชิต สิงห์คำ ที่ช่วยพัฒนาเว็บไซต์เครือข่ายฯ จนสำเร็จได้ด้วยดี และนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ข้อมูลสถิติคนไทยสูบบุหรี่และดื่มสุรา. สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. 15 มีนาคม พ.ศ. 2555. [Cited May 26, 2014]. Available from: <http://www.ddc.moph.go.th/pnews/showimgdetil.php?id=540>.

2. Chaikoolvatana C, Chaikoolvatana A, Saisign N, Singkham A, Worratkul S, Toomrin A. The development and satisfaction survey of smoke-free community network online service (SFC-NOS): phase I. *Srinagarind Med J* 2014; 29: 18-26.
3. Stamford BA, Matter S, Fell RD, Papanek P. Effects of smoking cessation on weight gain, metabolic rate, caloric consumption, and blood lipids. *Am J Clin Nutri* 1986; 43: 486-94.
4. American Lung Association. Trends in Tobacco Use. 2011. Available from: www.lungusa.org/finding-cures/our-research/trend-reports/Tobacco-Trend-Report.pdf on January 30, 2014. [Cited May 26, 2014]
5. Hammond D, Fong GT, McNeill A, Borland R, Cumming KM. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the international control four country Study. *Tob Control* 2006; 15 (Suppl III): 19-25.
6. ยุทธพงษ์ ไกยวรรณ. เทคนิคการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาโครงงาน. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี, 2540.
7. บุญธรรม กิจปริตาริสุทธิ. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
8. เพ็ญภักดิ์ พันผา. การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุทุกระดับของ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 2. ปรินญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
9. International Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC). Health Warnings on Tobacco Packages. ITC Cross-Country Comparison Report. University of Waterloo, 2012. Available from: <http://www.itcproject.org/documents/keyfindings/crosscountry-comparisons/itc-crosscountry-labelfinalwebpdf>. [cited January 18, 2013].
10. Steger MAE, Witt SL. Gender differences in environmental orientations: a comparison of publics and activists in Canada and the U.S. *Western Political Quarterly* 1989; 42: 627-49.
11. Canadian Addiction Survey (CAS): A national survey of Canadians' use of alcohol and other drugs: prevalence of use and related harms: detailed report. Toronto, 2005.
12. Thakore S, Ismail Z, Jarvis S, Payne E, Keetbaas S, Payne R, Rothenburg L. The Perceptions and habits of alcohol consumption and smoking among Canadian medical students. *Acad Psychiatr* 2009; 33: 194-7.
13. Arnett JJ. Optimistic bias in adolescent and adult smokers and nonsmokers. *Addict Behav* 2000; 25: 625-32.
14. Slovic P. Rejoinder: The perils of Viscusi's analysis of smoking risk perceptions. *J Behav Decis Making* 2000; 13: 273-6.

15. Harris JK, Muratovic AK, Herbers SH, Moreland-Russell S, Cheskin R, Lindberg KA. Perceptions of personal risk about smoking and health among Bosnian refugees living in The United States. *J Immigrant Minority Health* 2011; 33: 123-9.
16. US Department of Commerce. A nation online: how Americans are expanding their use of the internet. Washington DC, February 2002.
17. Fox S, Rainie L. How internet users decide what information to trust when they or their loved one are sick. [Cited January 12, 2014]. Available from: <http://www.pewinternet.org>.
18. McAfee T, Davis KC, Alexander RL Jr, Pechacek TF, Bunnell R. Effects of the first federally funded US antismoking national media campaign. *The Lancet* 2013; 382(9909): 2003-11.
19. Center of Disease Control and Prevention (CDC). Increase in quitline calls and smoking cessation website visitors during a national tobacco education campaign- February 10, 2014. *MMWR* 2012; 61: 667-70.
20. Wallack L. Mass media and health promotion: promise, problem, and challenge. In : Atkins C, Wallack L, (eds). *Mass communication and public health: complexities and conflicts*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000: 41-51.
21. Lin CA, Hullman GA. Tobacco prevention messages online: social marketing via the web. *Health Communi* 2005; 18: 177-93.
22. Kng Kwee Keng. Effectiveness of smoking cessation service. *Ann Acad Med* 2012; 41: 230-2.
23. Baruah TD. Effectiveness of social media as a tool of communication and its potential for technology enabled connections: a micro-level study. *Intl J Sci Res Public* 2012; 2: 1-10.

