

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี Factors Related to Smoking among Buddhist Monks in Muang District of Surat Thani Province

ชนก จามพัฒน์^{1*}, เกียรติกำจร กุศล² และ จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์²

Chanok Champat^{1*}, Kiatkamjorn Kusol² and Jiraporn Sonpaveerawong²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี^{1*}, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์²
Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani^{1*}, School of Nursing Walailak University²

(Received: November 02, 2018; Revised: February 13, 2019; Accepted: April 19, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 244 รูป ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตามแนวคิด PRECEDE Framework โดยแบบสอบถามผ่านการหาค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาร์ค ได้ความเชื่อมั่นเฉลี่ย เท่ากับ .79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการทดสอบ Chi-Square และ Odd Ratio ผลการวิจัยพบว่า

1. พระสงฆ์ จำนวน 244 รูป มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน จำนวน 131 รูป ร้อยละ 53.68 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 17.90 ($SD=4.37$) ปี ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ก่อนบรรพชา ร้อยละ 93.13 และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 85.50 กลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คิดเป็น 1.8 เท่า และกลุ่มพระสงฆ์ที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คิดเป็น 2.6 และ 1.6 ตามลำดับ

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของกลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่พบว่า มีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาการเริ่มสูบบุหรี่กับการบรรพชา เหตุผลการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยเสนอแนะว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีส่วนสนับสนุนต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติควรออกแบบโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้แก่พระสงฆ์ ในการลด ละเลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อตอบสนองนโยบายวัดปลอดบุหรี่อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ปัจจัย, การสูบบุหรี่, พระสงฆ์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chanok@bcnsurat.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 084-0628689)

Abstract

This survey research aimed to study the smoking situation and factors related to smoking among monks. The sample consisted of 244 Buddhist monks in Muang district, Surat Thani Province. Participants were chosen through stratified random sampling. The tool used was a questionnaire on general information, smoking behavior, and factors related to smoking among monks. Questionnaire was prepared accordingly with the PRECEDE framework. Its reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of .79. Data were analyzed using descriptive statistics, as well as Chi-square and Odd ratio tests.

The results showed the following.

1. Smoking situation showed that 53.7% of Buddhist monks participants were smokers ($n=131$). The average age at which smoking started was 17.9 ($SD=4.37$). Most of the sample (93.1%) started smoking before ordination, and 85.5% had daily smoking habits. Smoking clergies had a more positive attitude about smoking than non-smokers with an odd ratio of 1.8. Non-smoking clergies had self-efficacy to avoid smoking and perception of smoking rules were higher than that of smokers, with odd ratios of 2.6 and 1.6, respectively.

2. Predisposing factors, Enabling factors, and Reinforcing factors related to age at start of smoking were statistically significant. Smoking behavior during the past 30 days related to the knowledge about cigarettes was statistically significant. Reason to start smoking was statistically significant. Moments of smoking with ordination, reasons to start smoking, smoking behavior in the past 7 days related to the self-efficacy in smoking avoidance was statistically significant.

The research suggests that the Predisposing factors, Enabling factors, and Reinforcing factors were contributing to smoking behaviors of Buddhist monks. Therefore, nurses should design their own empowerment programs to reduce the incidence of smoking to meet a sustainable smoking policy.

Keywords: Factors, Smoking, Buddhist Monk

บทนำ

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบ เช่นเดียวกับการรักษาโรคเรื้อรังอื่น ๆ (World Health Organization, 2008) พฤติกรรมการเสพติดบุหรี่จัดเป็นโรคชนิดหนึ่งซึ่งเรียกว่า “โรคติดบุหรี่” (Tobacco Dependence) มีรหัสตาม Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision (ICD-10) เป็นรหัส F17 (World Health Organization, 2010) และบุหรี่ยังถูกจัดเป็นสารเสพติดประเภทอื่น ๆ ตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติความผิดปกติทางจิตใจ ฉบับที่ 5 (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) ส่วนประกอบที่สำคัญของบุหรี่ ที่มีฤทธิ์เป็นสารเสพติดคือ นิโคติน ซึ่งผู้สูบบุหรี่จะแสวงหามาสูบบ่อยอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรเทาอาการถอนนิโคติน (Colby, Tiffany, Shiffman, & Niaura, 2000) จึงเป็นการยากที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ (Benowitz, 2008) การศึกษาการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าพระสงฆ์ในประเทศกัมพูชาสูบบุหรี่ ร้อยละ 44 (Smith, & Umenai, 2000) และการศึกษาการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในประเทศจีนพบว่า สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 38.91 (Zhang, Han, Sun, Wang, Yan, Zhang et al., 2013) ในประเทศไทยมีการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ทั่วประเทศ ร้อยละ 24.42 (Kungskulniti, Charoenca, Kengganpanich, Kusolwisitkul, Pichainarong, Kerdmongkol et al., 2012) และการศึกษาการสูบบุหรี่ในพระสงฆ์ จังหวัดระยอง และจังหวัดนครนายก

ร้อยละ 62.22 และร้อยละ 49.73 ตามลำดับ (Khaunha, Homsin, & Srisuriyawet, 2010; Rerkluenrit, Ngensod, Wihok, Dachadilok, Jaikordee, Karnchen et al., 2010) ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหอบเรื้อรัง (Chronic Obstructive Lung Disease, 2010) และผลการศึกษาพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่จะมีแนวโน้มที่เกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดตีบ (Zhang, Han, Sun, Wang, Yan, Zhang et al., 2013) จึงทำให้พระสงฆ์มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวนมาก

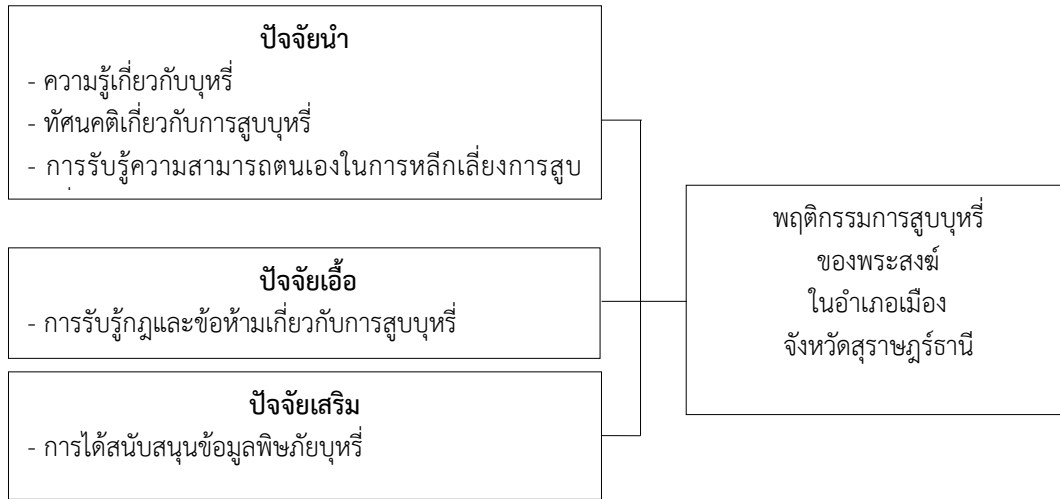
จากการทบทวนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในพระสงฆ์ ยังพบข้อขัดแย้งในผลการศึกษาวิจัย เช่น อายุ ระยะเวลาการบรรพชา การศึกษาและรายได้/ปัจจัยที่ได้รับ (Nammuang, 2010; Kungskulniti, Charoenca, Kengganpanich, Kusolwisitkul, Pichainarong, Kerdmongkol et al., 2012) รวมถึงปัจจัยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้กฎและข้อห้าม และการได้สนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่ (Khaunha, Homsin, & Srisuriyawet, 2010) ซึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิด PRECEDE Model เนื่องจากสามารถค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 ของทฤษฎีกรอบแนวคิด (PRECEDE Framework) (Green, & Kreuter, 2005) ในการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อจะได้นำข้อค้นพบจากการวิจัยมาเป็นแนวทางในการออกแบบการประเมินปัญหาการสูบบุหรี่ และวางแผนการออกแบบปกป้องสุขภาพ ลดปัญหาการเจ็บป่วยที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ ตลอดจนนำข้อมูลมาผลักดันเชิงนโยบายสาธารณะในการขับเคลื่อนให้วัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของกรีนและครูเตอร์ (Green, & Kreuter, 2005) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ จากประสบการณ์แต่ละบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (Khaunha, Homsin, & Srisuriyawet, 2010; Thongrungrung, Rattanamalawong, Phansaeng, & Teangkamol, 2015) ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งเกื้อกูล หรือยับยั้งที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (Pronvarin, Kenggranpanich, Kenggranpanich, & Benjakul, 2012) และปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่คือ การได้รับการสนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่ (Kungskulniti, Charoenca, Kengganpanich, Kusolwisitkul, Pichainarong, Kerdmongkol, 2012); Khaunha, Homsin, & Srisuriyawet, 2010) ดังแสดงภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Include Criteria) ดังนี้

1. พระสงฆ์อายุ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
2. บรรพชามาแล้ว อย่างน้อย 1 พรรษา
3. จำพรรษาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. สื่อสารโต้ตอบได้อย่างเข้าใจ
5. อ่านและเขียนภาษาไทยได้

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณของ Yamanae (Yamanae, 1973) จากประชากร จำนวน 412 รูป นำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 203 รูป เพื่อครอบคลุมพื้นที่ของอำเภอเมืองตามเขตการปกครองของคณะสงฆ์ภาค 16 ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างแต่ละพื้นที่เขตการปกครองสงฆ์ โดยใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Srisatidnarakul, 2010) และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการเก็บข้อมูลอีกร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 244 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี ความรู้เกี่ยวกับบุหรี ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี การรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี และการได้รับสนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 62 ข้อ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Khaunha, Homsin, & Srisuriyawet (2010)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รูป เกี่ยวกับแบบสอบถามด้านทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี การรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี และการได้รับสนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี เพื่อหาค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เฉลี่ยเท่ากับ

.79 ส่วนแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผู้วิจัยทดสอบในการหาค่าความเที่ยง โดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richard's 21) ได้ค่าเท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับเจ้าคณะจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการทำหนังสือขออนุญาตและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลในกลุ่ม จากนั้นลงพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่เจ้าอาวาส/รักษาการเจ้าอาวาสแต่ละวัดที่ต้องเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งสิทธิ์ที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ และข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้สถิติการทดสอบ Chi-Square และ Odd Ratio

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเลขที่เอกสารรับรอง WUEC-16-026-01

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 244 รูป พบว่า มีอายุ 20-88 ปี เฉลี่ย 39.98 ปี จำนวนบรรพชา เฉลี่ย 7.31 พรรษา การศึกษาทางโลกพบมากที่สุดคือ มัธยมศึกษา/ปวส. ร้อยละ 33.60 การศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่คือ นักรธรรมชั้นเอก ร้อยละ 29.50 และปัจจัย/รายได้ที่ได้รับต่อเดือนมากที่สุดคือ ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 88.11

ตาราง 1 แสดงข้อมูลจำนวน ร้อยละเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระสงฆ์

พฤติกรรมสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ (n= 244)	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (สูบบุหรี่ 131 รูป; ไม่สูบบุหรี่ 113 รูป)		
- ไม่เคยสูบบุหรี่	57	23.36
- เคยแค่ลองสูบ แต่ปัจจุบันไม่ได้สูบ	22	9.03
- เคยสูบแต่เลิกแล้ว	34	13.93
- ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	131	53.68

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 131 รูป ร้อยละ 53.68 ส่วนพระสงฆ์ที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน มีจำนวน 113 รูป ร้อยละ 46.32 โดยสามารถแบ่งออกเป็น ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.36 รองลงมาเคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 13.93 และเคยแค่ลองสูบ แต่ปัจจุบันไม่ได้สูบ ร้อยละ 9.03 ดังตาราง 1

ตาราง 2 แสดงข้อมูลจำนวน ร้อยละเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ในกลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่

พฤติกรรมกาสูบหรี่ (n=131)	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (\bar{x} =17.90, SD=4.37, อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ Min=8, Max=39)		
ต่ำกว่า 12 ปี	2	1.53
ระหว่าง 12-20 ปี	112	85.50
21 ปี ขึ้นไป	17	12.98
ช่วงเวลาการเริ่มสูบบุหรี่กับการบรรพชา		
ก่อนบรรพชา	122	93.13
หลังบรรพชา	9	6.87
เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่		
ความอยากลอง	58	44.27
ตามอย่างเพื่อน	23	17.56
ตามอย่างคนในครอบครัว	3	2.29
เข้าสังคม	24	18.32
อื่นๆ	23	17.56
พฤติกรรมกาสูบหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
สูบ 1-2 วัน	4	3.05
สูบบางวันแต่น้อยกว่าอาทิตย์ละครั้ง	6	4.58
สูบอาทิตย์ละครั้งแต่ไม่ได้สูบทุกวัน	9	6.87
สูบทุกวัน	112	85.50
พฤติกรรมกาสูบหรี่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา		
ไม่ได้สูบเลย	10	7.63
สูบวันละ 1-20 มวน	93	70.99
สูบมากกว่า 20 มวน	28	21.27
ความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่		
ไม่เคยคิดจะเลิกสูบบุหรี่	10	7.63
ไม่แน่ใจที่จะเลิก	54	41.22
คิดจะเลิกสูบบุหรี่	67	51.15

พฤติกรรมกาสูบหรี่ของพระสงฆ์กลุ่มที่สูบบุหรี่ พบว่า พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ จำนวน 131 รูป เริ่มสูบบุหรี่ อายุเฉลี่ย 17.90 ปี สูบบุหรี่ก่อนการบรรพชา ร้อยละ 93.13 เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ อยากลอง ร้อยละ 44.27 พฤติกรรมกาสูบหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่าสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 85.50 และในช่วง 7 วันที่ผ่านมา พบว่า สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยวันละ 1-20 มวน ร้อยละ 70.99 ดังตารางที่ 2

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ และการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้ Odd Ratio (OR)

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มสูบบุหรี่ (n=131)		กลุ่มไม่สูบบุหรี่ (n=113)		χ^2 (p-value)	OR	95%CI (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่					1.91(.389)	0.2	0.04-1.01(.198)
0-5 คะแนน (ระดับน้อย)	10	7.63	2	1.77			
6-10 คะแนน (ระดับมาก)	121	92.37	111	98.23			
ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่					6.72(.013*)	1.8	1.21-2.66(.004)**
ทัศนคติเชิงบวก	102	77.86	45	39.82			

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มสูบบุหรี่ (n=131)		กลุ่มไม่สูบบุหรี่ (n=113)		χ^2 (p-value)	OR	95%CI (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ทัศนคติเชิงลบ	29	22.14	68	60.18			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					92.72(.000***)	2.8***	2.06-3.23(.000***)
การรับรู้ความสามารถต่ำ	82	62.60	4	3.54			
การรับรู้ความสามารถสูง	49	37.40	109	96.46			
การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่					5.32(.032*)	1.6***	1.37-1.95(.000***)
การรับรู้กฎและข้อห้ามต่ำ	43	32.82	4	3.54			
การรับรู้กฎและข้อห้ามสูง	88	67.18	109	96.46			
การได้สนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่					0.81(.427)	0.7	0.39-1.57(.11)
การได้สนับสนุนมาก	19	14.50	20	17.70			
การได้สนับสนุนน้อย	112	85.50	93	82.30			

p<.05, p<.01**, p<.001***

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามกลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พระสงฆ์มีระดับความรู้ ระดับสูงทั้ง 2 กลุ่ม จึงไม่มีความแตกต่างกัน ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่ไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยกลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ จะมีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงมากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คิดเป็น 1.8 เท่า (95%CI=1.21-2.66) และปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่ไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูงมากกว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยกลุ่มพระสงฆ์ที่ไม่สูบบุหรี่ มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูงมากกว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คิดเป็น 2.6 เท่า (95%CI=2.06-3.23) ปัจจัยเอื้อคือ การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่ไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนการรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยกลุ่มพระสงฆ์ที่ไม่สูบบุหรี่ มีการรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงมากกว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คิดเป็น 1.6 เท่า (95%CI=1.37-1.95) และปัจจัยเสริมคือ การได้สนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่ พบว่าพระสงฆ์ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนการได้สนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรือน้อยใกล้เคียงกัน จึงไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 3

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่เฉพาะกลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=131)

ปัจจัยที่ศึกษา	พฤติกรรมการสูบบุหรี่									
	อายุที่เริ่มสูบบุหรี่		ช่วงเวลาการเริ่มสูบบุหรี่กับการบรรเทา		เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่		การสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		การสูบบุหรี่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา	
	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	160.41	.021*	2.62	.916	36.31	.727	44.55	.002**	17.72	.219
2. ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่	697.25	.032*	28.72	.764	259.92	.011*	62.72	1	84.72	.111
3. การรับรู้ความสามารถตนเอง	102.44	.000***	70.61	.004**	321.63	.002**	1185	.681	108.12	.04**
4. การรับรู้กฎและข้อห้าม	488.24	.000***	25.43	.114	132.23	.057	70.91	.061	43.63	.179
5. การได้สนับสนุนข้อมูล	540.32	.000***	20.34	.678	133.14	.732	45.91	.993	55.93	.201

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม คือ การได้สนับสนุนข้อมูลพิชภัยบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาการเริ่มสูบบุหรี่กับการบรรเทา เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตาราง 4

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าพระสงฆ์สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 53.68 ซึ่งเกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของฆราวาสทั่วไปที่เป็นผู้ชายที่พบอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 40.51 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2014) อัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ใกล้เคียงกับจังหวัดระยองที่พบว่า พระสงฆ์สูบบุหรี่ ร้อยละ 62.24 (Khaunha, Homsin & Srisuriyawet, 2010) และจังหวัดนครนายก ร้อยละ 49.71 (Rerkluenrit, Ngensod, Wihok, Dachadilok, Jaikordee, Karnchen et al., 2010) นอกจากนี้ยังพบว่าสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในระดับเขตภาคใต้ตอนบนถึง 2 เท่า (Rakkhantho, Kongkhuntod, & Karnchana, 2008) ทั้ง ๆ ที่วัดมีนโยบายให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมด และพบว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 17.90 ปี ถือได้ว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่น โดยเหตุผลเริ่มสูบบุหรี่คือ ออยากลอง ร้อยละ 44.32 และเริ่มสูบบุหรี่ก่อนการบรรเทา ร้อยละ 93.13 สอดคล้องกับการศึกษาของพระสงฆ์จังหวัดนครนายก ที่พบว่าพระสงฆ์จะเริ่มสูบบุหรี่ก่อนการบรรเทาทุกรูป (Rerkluenrit, Ngensod, Wihok, Dachadilok, Jaikordee, Karnchen et al., 2010) ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 85.50 และในช่วง 7 วันที่ผ่านมา สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 1-20 มวน ร้อยละ 70.90 ใกล้เคียงกับการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ ที่ส่วนใหญ่มีจะสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 86.91 (Chaveepojnkamjorn, & Pichainarong, 2005) แสดงว่าพระสงฆ์กลุ่มที่สูบบุหรี่ยังคงมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ก่อนการบรรเทาจนถึงในปัจจุบัน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ แสดงว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุในช่วงวัยรุ่นก่อนการบรรเทา และสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่คือ ออยากลองตามเพื่อนที่สูบบุหรี่ และกลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ทุกวันอย่างต่อเนื่องมาจนกระทั่งปัจจุบันสอดคล้องกับการศึกษาของ Rerkluenrit, Ngensod, Wihok, Dachadilok, Jaikordee, Karnchen et al. (2010) ที่พบว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยรุ่น ร้อยละ 77.4 และการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาการเริ่มสูบบุหรี่กับการบรรเทา เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ใกล้เคียงกับสาเหตุของพระสงฆ์ในประเทศลาวที่เริ่มสูบบุหรี่คือ ออยากลองและตามเพื่อน ร้อยละ 48.7 (Syhareun, Alongkon, Visanou, Sing, & Tamja, 2009) และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพระสงฆ์มีการสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 86.9 (Chaveepojnkamjorn, & Pichainarong, 2005)

2.2 ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม คือ การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และ การได้สนับสนุนข้อมูลพิชภัยบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khaunha,

Homsin, & Srisuriyawet (2010) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนข้อมูลของบุหรืเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรืของพระสงฆ์จังหวัดระยอง แสดงให้เห็นว่าถึงแม้พระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรืตั้งแต่อายุน้อยคือ ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น โดยได้รับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรืในปัจจุบันและได้รับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรื จึงมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรืของพระสงฆ์ในกลุ่มที่สูบบุหรืได้ แต่เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรืตั้งแต่อายุน้อย ก็ยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรืที่ต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากผลการวิจัยเสนอข้อมูลผลการศึกษาให้กับสถานศึกษาทางสงฆ์และเจ้าคณะอำเภอ เพื่อนำไปออกกฎระเบียบ คุณสมบัตินในการรับผู้ที่จะอุปสมบทเป็นพระสงฆ์ และสอดแทรกเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลยับยั้งต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรืของพระสงฆ์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรืของพระสงฆ์ และช่วยลดภาระโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตามนโยบายวัดปลอดบุหรือย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พยาบาลเวชปฏิบัติควรนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรืของพระสงฆ์คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีส่วนสนับสนุนและยับยั้งพฤติกรรมการสูบบุหรื โดยนำผลการศึกษาไปต่อยอดในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรื มุ่งเน้นการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรืในกลุ่มพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม และในการศึกษาครั้งต่อไป อาจจะเก็บข้อมูลในภาพรวมระดับจังหวัด หรือระดับภูมิภาค เพื่อให้ทราบข้อมูลภาพรวมทั้งหมด และได้นำข้อมูล มาดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายวัดปลอดบุหรือย่างยั่งยืนต่อไป

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, Virginia: American Pschiatric Association.
- Benowitz, N. L. (2008). Neurobiology of Nicotine Addiction: Implications for Smoking Cessation Treatment. *The American Journal of Medicine*, 183(4), 51-64.
- Chaveepojnkamjorn, W., & Pichainarong, N. (2005). Cigarette Smoking among Thai Buddhist Monks, Central and Eastern Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 36(2), 505-511.
- Chronic Obstructive Lung Disease. (2010). *Global Strategy for The Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Update 2015*. Retrieve from <http://www.goldcopd.org>
- Colby, S. M., Tiffany, S. T., Shiffman, S., & Niaura, R. S. (2000). Measuring Nicotine Dependence among Youth: A Review of Available Approaches and Instruments. *Drug and Alcohol Dependence*, 1(59), S23-S39.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2014). *Public Health Statistics A. D. 2014*. Bangkok: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning an Educational and Ecological Approach*. New York: Quebecor World Fairfield.
- Khaunha, K., Homsin, P., & Srisuriyawet, R. (2010). Factors Related to Smoking Behavior among Monks in Rayong Province. *Journal of Public Health Nursing*, 24(3), 68-76. (in Thai)



- Nammuang, S. (2010). *Factors Relating to Cigarette Smoking Behavior of Sick Monks and Novices Utilizing Health Services in the Priest Hospital*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master of Science Degree in Health Education Faculty of Education, Kasetsart University. (in Thai)
- Kungskulniti, N., Charoenca, N., Kengganpanich, T., Kusolwisitkul, W., Pichainarong, N., Kerdmongkol, P., et al. (2012). Smoking Prevalence among Monks in Thailand. *Evaluation & the Health Profession, 35*(2), 305-322.
- Pronvarin, J., Kenggranpanich, M., Kenggranpanich, T., & Benjakul, S. (2012). Predicting Factors to Smoking Behaviour Among Workers In Thailand Tobacco Monopoly (TTM.). *Journal of Health Education, 35*(122), 16-20. (in Thai)
- Rakkhantho, S., Kongkhuntod, A., & Karnchana, S. (2008). *Self - Health Care Behavior of Buddhist Monks in Upper South*. Surat Thani: Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (in Thai)
- Rerkluenrit, J., Ngensod, M., Wihok, K., Dachadilok, N., Jaikordee, S., Karnchen, A. et a. (2010). Factors Predicting Health-Promoting Behaviors among Buddhist Monks in Nakhonnayok Province, Thailand. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal, 5*(4), 333-343. (in Thai)
- Smith, M., & Umenai, T. (2000). Smoking among Buddhist Monks in Phnom Penh, Cambodia. *Tobacco Control 2000, 9*, 111-113.
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The Methodology in Nursing Research* (5th ed.). Bangkok: You and I Intetrmedia. (in Thai)
- Sychareun, V., Alongkon, P., Visanou, H., Sing, M., & Tamja T. (2009). Smoking Prevalence Determinants Knowledge Attitudes and Habits among Buddhist Monks in Lao PDR. *BMC Research Notes, 2*, 100-108.
- Thongrungreung, A., Rattanamalawong, S., Phansaeng, K., & Teangkamol, C. (2015). Factors Affecting Smoking Behavior in Police Officers: Case Study of Metropolitan Police Bureau. *Journal of the Police Nurses, 7*(2), 30-39. (in Thai)
- World Health Organization. (2008). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package*. Geneva: WHO. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43818/1/9789241596282_eng.pdf
- World Health Organization. (2010). *Mental and Behavioural Disorders (F00-F99)*. In ICD-10 Version. Geneva: WHO. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/V>
- Yamanae, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York: Harper & Row.
- Zhang, H.-J., Han, P., Sun, S.-Y., Wang, L.-Y., Yan, B., Zhang, J.-H., et al. (2013). Attenuated Associations between Increasing Bmi and Unfavorable Lipid Profiles in Chinese Buddhist Vegetarians. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 22*(2), 249-256. doi: 10.6133/apjcn.2013.22.2.07