



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
Factors Related to Smoking of Buddhist Monks in Meuang District,  
Surat Thani Province

ชนก จามพัฒน์<sup>1\*</sup> และเกียรติกำจร กุศล<sup>2</sup>

Chanok Champat<sup>1\*</sup> and Kiatkamjorn Kusol<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

<sup>1</sup> Graduate student, Department of Community Nurse Practitioner, School of Nursing, Walailak University.

<sup>2</sup> อาจารย์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

<sup>2</sup> Academic, Department of Community Nurse Practitioner, School of Nursing, Walailak University.

\* Corresponding author, E-mail: Chanok@bcnsurat.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 244 รูป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเฉลี่ย 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบ Chi-square และ Odd ratio ผลการวิจัยพบว่า

พระสงฆ์มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 53.7 กลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงมากกว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่ไม่สูบบุหรี่ 1.8 เท่า และกลุ่มพระสงฆ์ที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงมากกว่ากลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ 2.6 และ 1.6 เท่า ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ และปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลการสูบบุหรี่ และปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาการเริ่มสูบบุหรี่กับการบรรเทา เหตุผลการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ปัจจัย, การสูบบุหรี่, พระสงฆ์

## Abstract

This survey research aimed to study the factors related to smoking among monks. The sample consisted of 244 Buddhist monks in Meuang district, Surat Thani Province. The tools used to questionnaires was used to find the alpha coefficient of alpha coefficient was average confidence was 0.79. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square and Odd ratio tests. The results showed that

The smoking situation is smokers, 53.7%. Smoking clergies had a more positive attitude about smoking than that of non-smokers with an odd ratio of 1.8, non-smoking clergies have self-efficacy to avoid smoking and perception of smoking rules were higher than that of smokers with an odd ratio of 2.6 and 1.6, respectively.

The Predisposing factors, Enabling factor, and Reinforcing factor related to age at start of smoking. Knowledge about cigarettes related to smoking behavior during the past 30 days. Attitude about smoking related to a reason to start smoking. The self-efficacy in smoking avoidance related to moments of smoking with ordination, reasons to start smoking, smoking behavior in the past 7 days were statistically significant.

**Keywords:** Factors, Smoking, Buddhist Monk

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบ เช่นเดียวกับการรักษาโรคเรื้อรังอื่น ๆ พฤติกรรมการเสพติดบุหรี่จัดเป็นโรคชนิดหนึ่งที่เรียกว่า “โรคติดบุหรี่” (Tobacco Dependence) มีรหัสตาม Classification of Diseases and Related Health Problem 10<sup>th</sup> Revision (ICD-10) เป็นรหัส F17 (World Health Organization, 2010) และบุหรี่ยังถูกจัดเป็นสารเสพติดประเภทอื่น ๆ ตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติความผิดปกติทางจิตใจ ฉบับที่ 5 (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) ส่วนประกอบที่สำคัญของบุหรี่ ที่มีฤทธิ์เป็นสารเสพติดคือ นิโคติน ซึ่งผู้สูบบุหรี่จะแสวงหาสูบอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรเทาอาการถอนนิโคติน จึงเป็นการยากที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ (Benowitz, 2008) การศึกษาการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าพระสงฆ์ในประเทศจีนพบว่า สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 38.9 (Zhang, Han, Sun, Wang, Yan, Zhang et al., 2013) ในประเทศไทยมีการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ทั่วประเทศ ร้อยละ 24.4 (Kungskulniti, Charoenca, Kengganpanich, Kusolwisitkul, Pichainarong, Kerdmongkol et al., 2012) และการศึกษาการสูบบุหรี่ในพระสงฆ์ จังหวัดระยอง และจังหวัดนครนายก ร้อยละ 62.2 และร้อยละ 49.7 ตามลำดับ (โกเมน ควรหา, พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2553) ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ดังผลการศึกษาพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่จะมีแนวโน้มที่เกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดตีบ (Zhang, Han, Sun, Wang, Yan, Zhang et al., 2013) จึงทำให้พระสงฆ์มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวนมาก

จากการทบทวนปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในพระสงฆ์ ยังพบข้อขัดแย้งในผลการศึกษาวินิจฉัย เช่น อายุ ระยะเวลาการบรรพชา การศึกษาและรายได้/ปัจจัยที่ได้รับ รวมถึงปัจจัยความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้กฎและข้อห้าม และการ



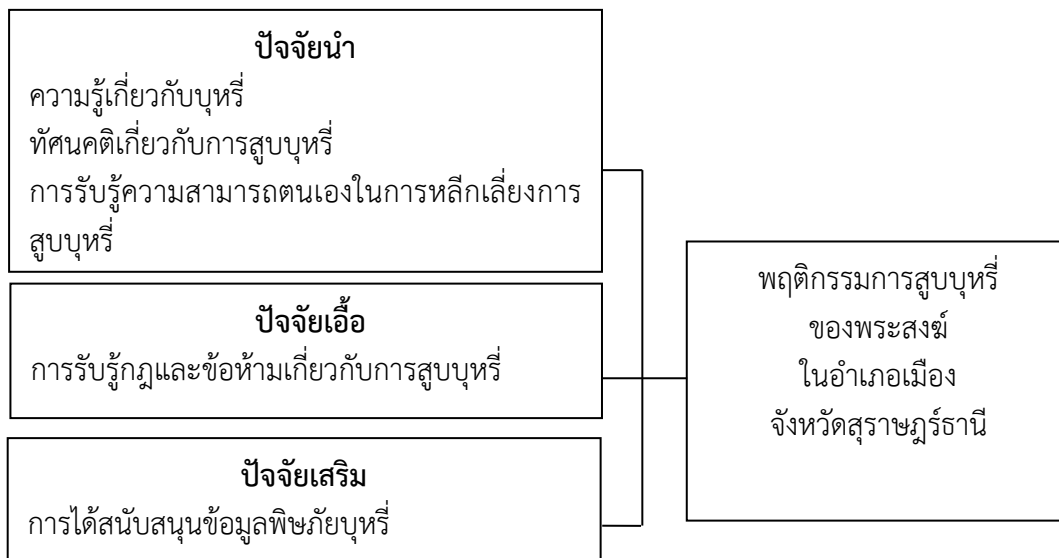
ได้สนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่ (โกเมน ควรหา, พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2553) ซึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิด PRECEDE model เนื่องจากสามารถค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม และในการศึกษครั้งนี้ใช้ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 ของทฤษฎีเป็นกรอบแนวคิด (PRECEDE framework) (Green & Kreuter, 2005) ในการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อจะได้นำข้อค้นพบจากการวิจัยมาเป็นแนวทางในการออกแบบการประเมินปัญหาการสูบบุหรี่ และวางแผนการออกแบบปกป้องสุขภาพ ลดปัญหาการเจ็บป่วยที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ ตลอดจนนำข้อมูลมาผลักดันเชิงนโยบายสาธารณะในการขับเคลื่อนให้วัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระสงฆ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้นำกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ จากประสบการณ์แต่ละบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (โกเมน ควรหา, พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2553) ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งเกื้อกูล หรือยับยั้งที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (จิตตานันท์ พงศ์วรินทร์, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช และ ศรีณญา เบญจกุล, 2555) และปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกที่สนับสนุน หรือยับยั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ การได้สนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่ (Kungkulniti et al., 2012; โกเมน ควรหา, พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2553) ดังแสดงภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Include criteria) ได้แก่ 1) พระสงฆ์อายุ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป 2) บรรพชามาแล้ว อย่างน้อย 1 พรรษา 3) จำพรรษาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 4) สื่อสารโต้ตอบได้อย่างเข้าใจ และ 5) อ่านและเขียนภาษาไทยได้

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง : ใช้สูตรการคำนวณของ Yamanae จากประชากร จำนวน 412 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนา, 2559) นำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 203 รูป เพื่อครอบคลุมพื้นที่ของอำเภอเมือง ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างแต่ละพื้นที่เขตการปกครองสงฆ์ภาค 16 โดยใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการเก็บข้อมูลอีก 20% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 244 รูป

เครื่องมือใช้ในการวิจัย : ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) จำนวน 62 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของโกเมน ควรหาและคณะ (โกเมน ควรหา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2553)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ : ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รูป เพื่อหาค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbark Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เฉลี่ยเท่ากับ 0.79

การรวบรวมข้อมูล : ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับเจ้าคณะจังหวัดสุราษฎร์ธานีในการทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูลในกลุ่มแก่เจ้าอาวาส/รักษาการเจ้าอาวาสแต่ละวัดที่เก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งสิทธิ์ที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รูปละประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล : 1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ และข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้สถิติการทดสอบ Chi-square และ Odd ratio

จริยธรรมวิจัย : การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเลขที่เอกสารรับรอง WUEC-16-026-01

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 244 รูป พบว่า มีอายุ 20–88 ปี เฉลี่ย 39.98 ปี จำนวนบรรพชา เฉลี่ย 7.31 พรรษา การศึกษาทางโลกพบมากที่สุดคือ มัธยมศึกษา/ปวส. ร้อยละ 33.6 การศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่คือ นักรธรรมชั้นเอก ร้อยละ 29.5 และปัจจัย/รายได้ที่ได้รับต่อเดือนมากที่สุดคือ ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 88.1

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลจำนวน ร้อยละเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระสงฆ์

พฤติกรรมสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ (n= 244)	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
<b>สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (สูบบุหรี่ 131 รูป; ไม่สูบบุหรี่ 113 รูป)</b>		
ไม่เคยสูบบุหรี่	57	23.4
เคยแค่ลองสูบ แต่ปัจจุบันไม่ได้สูบ	22	9.0
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	34	13.9
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	131	53.7

1. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 131 รูป ร้อยละ 53.7 ส่วนพระสงฆ์ที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน มีจำนวน 113 รูป ร้อยละ 46.3 โดยสามารถแบ่งออกเป็น ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.4 รองลงมาเคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 13.9 และเคยแค่ลองสูบ แต่ปัจจุบันไม่ได้สูบ ร้อยละ 9 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 2** แสดงข้อมูลจำนวน ร้อยละเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n= 131)	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
<b>อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (<math>\bar{x}</math> = 17.9, SD= 4.37, อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ Min= 8, Max= 39)</b>		
ต่ำกว่า 12 ปี	2	1.5
ระหว่าง 12-20 ปี	112	85.5
21 ปี ขึ้นไป	17	13.0
<b>ช่วงเวลาการเริ่มสูบบุหรี่กับการบรรพชา</b>		
ก่อนบรรพชา	122	93.1
หลังบรรพชา	9	6.9
<b>เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่</b>		
ความอยากลอง	58	44.3
ตามอย่างเพื่อน	23	17.6
ตามอย่างคนในครอบครัว	3	2.2
เข้าสังคม	24	18.3
อื่นๆ	23	17.6
<b>พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา</b>		
สูบ 1-2 วัน	4	3.0
สูบบางวันแต่น้อยกว่าอาทิตย์ละครั้ง	6	4.6

พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ (n= 131)	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
สูบอาทิตย์ละครั้งแต่ไม่ได้สูบทุกวัน	9	6.9
สูบทุกวัน	112	85.5
พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา		
ไม่ได้สูบเลย	10	7.6
สูบวันละ 1-20 มวน	93	71.0
สูบมากกว่า 20 มวน	28	21.4
ความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่		
ไม่เคยคิดจะเลิกสูบบุหรี่	10	7.6
ไม่แน่ใจที่จะเลิก	54	41.2
คิดจะเลิกสูบบุหรี่	67	51.2

2. พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของพระสงฆ์กลุ่มที่สูบบุหรี่ จำนวน 131 รูป พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 17.9 ปี เริ่มสูบบุหรี่ก่อนการบรรพชา ร้อยละ 93.1 เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ อายากลอง ร้อยละ 44.3 พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 85.5 และในช่วง 7 วันที่ผ่านมาพบว่า สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยวันละ 1-20 มวน ร้อยละ 71 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวน ร้อยละความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ และการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้ Odd Ratio (OR)

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มสูบบุหรี่ (n=131)		กลุ่มไม่สูบบุหรี่ (n=113)		$\chi^2$ (p-value)	OR	95%CI (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่</b>					1.9(.389)	0.2	0.04-1.01(.198)
0-5 คะแนน (ระดับน้อย)	10	7.6	2	1.8			
6-10 คะแนน (ระดับมาก)	121	92.4	111	98.2			
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่</b>					6.7(.013*)	1.8	1.21-2.66(.004)**
ทัศนคติเชิงบวก	102	77.9	45	39.8			
ทัศนคติเชิงลบ	29	22.1	68	60.2			
<b>การรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงกาสูบบุหรี่</b>					92.7(.000***)	2.8	2.06-3.23(.000***)
การรับรู้ความสามารถ ต่ำ	82	62.6	4	3.5			
การรับรู้ความสามารถ สูง	49	37.4	109	96.5			
<b>การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่</b>					5.3(.032*)	1.6	1.37-1.95(.000***)
การรับรู้กฎและข้อห้ามต่ำ	43	32.8	4	3.5			
การรับรู้กฎและข้อห้ามสูง	88	67.2	109	96.5			
<b>การได้สนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่</b>					0.8(.427)	0.7	0.39-1.57(.11)
การได้สนับสนุน มาก	19	14.5	20	17.7			
การได้สนับสนุน น้อย	112	85.5	93	82.3			

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



3. 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 การได้สนับสนุนข้อมูลพิชภัยบุหรี่ พบว่าพระสงฆ์ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนการได้สนับสนุนข้อมูลพิชภัยบุหรือน้อยใกล้เคียงกัน จึงไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่เฉพาะกลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=131)

ปัจจัยที่ศึกษา	พฤติกรรมการสูบบุหรี่									
	อายุที่เริ่มสูบบุหรี่		ช่วงเวลาการเริ่มสูบบุหรี่กับการบรรพชา		เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่		การสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		การสูบบุหรี่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา	
	$\chi^2$	p-value	$\chi^2$	p-value	$\chi^2$	p-value	$\chi^2$	p-value	$\chi^2$	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	160.4	.021*	2.6	.916	36.3	.727	44.5	.002**	17.7	.219
2. ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่	697.2	.032*	28.7	.764	259.9	.011*	62.7	1	84.7	.111
3. การรับรู้ความสามารถตนเอง	102.4	.000***	70.6	.004**	321.6	.002**	118	.681	108.1	.04**
4. การรับรู้กฎและข้อห้าม	488.2	.000***	25.4	.114	132.2	.057	70.9	.061	43.6	.179
5. การได้สนับสนุนข้อมูล	540.3	.000***	20.3	.678	133.1	.732	45.9	.993	55.9	.201

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$



4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม คือ การได้สนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับเหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาการเริ่มสูบบุหรี่กับการบรรพชา เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังตาราง 4

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าพระสงฆ์สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 53.7 ซึ่งเกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง อัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ใกล้เคียงกับจังหวัดระยองที่พบว่า พระสงฆ์สูบบุหรี่ ร้อยละ 62.2 (โกเมน ควรหา, พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2553) และจังหวัดนครนายก ร้อยละ 49.7 (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ และคณะ, 2553) ทั้งๆ ที่วัดมีนโยบายให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมด และพบว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 17.9 ปี ถือได้ว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่น โดยเหตุผลเริ่มสูบบุหรี่คือ อยากรลอง ร้อยละ 44.3 และเริ่มสูบบุหรี่ก่อนการบรรพชา ร้อยละ 93.1 สอดคล้องกับการศึกษาของพระสงฆ์จังหวัดนครนายก ที่พบว่าพระสงฆ์จะเริ่มสูบบุหรี่ก่อนการบรรพชาทุกรูป (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ และคณะ, 2553) ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาพบว่า สูบทุกวัน ร้อยละ 85.5 และในช่วง 7 วันที่ผ่านมา สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 1-20 มวน ร้อยละ 70.9 แสดงว่าพระสงฆ์กลุ่มที่สูบบุหรี่ยังคงมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ก่อนการบรรพชาจนถึงในปัจจุบัน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ แสดงว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นก่อนการบรรพชา และสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่คือ อยากรจะลองตามเพื่อนที่สูบบุหรี่ และกลุ่มพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ทุกวันอย่างต่อเนื่องมาจนกระทั่งปัจจุบันสอดคล้องกับการศึกษาของ (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ และคณะ, 2553) ที่พบว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยรุ่น ร้อยละ 77.4 และการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาเริ่มสูบบุหรี่กับการบรรพชา เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

2.2 ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม คือ การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการได้สนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โกเมน ควรหา, พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2553) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนข้อมูลของบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์จังหวัดระยอง แสดงให้เห็นว่าถึงแม้พระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยคือ ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น โดยได้รับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในปัจจุบันและได้รับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ จึงมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ





พระสงฆ์ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้ แต่เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อย ก็ยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน

### เอกสารอ้างอิง

- โกเมน ควรหา, พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในพระสงฆ์ จังหวัดระยอง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 24(3), 68-76.
- จิตตานันท์ พงศ์วรินทร์, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช และ ศรีณญา เบญจกุล. (2555). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ. *วารสารสุขศึกษา*, 35(122), 16-20.
- จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, มนสนันท์ เงินสด, กันคณา วิหก, ณัฐวัลย์ เตชาติลก, ศิริวรรณ ใจคอดี, อริสรารการเจน,... ภาสกร โตโส. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 5(4), 333-343.
- สำนักงานพระพุทธศาสนา. (2559). *เอกสารสถิติพระสงฆ์ช่วงเข้าพรรษา สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5<sup>th</sup> 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.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning an Educational and Ecological Approach*. New York: Quebecor World Fairfield.
- 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.
- 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>
- 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