ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Knowledge, Attitude, and Smoking Behavior of Youth in the Responsibility Area of Baan Thung Node Health Promotion Hospital, Nakian Subdistrict, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province

รศ.ดร.ชญาดา ศิริภิรมย์[1] และ รัตติกาล เหล่าเสนา[2]
[1,2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
[1]E-mail: rattikalnearn@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่มีอายุ 15-24 ปี จำนวน 291 คน โดยการใช้แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.83 มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62

คำสำคัญ : ความรู้/ทัศนคติ/พฤติกรรมการสูบบุรี่ของเยาวชน.

ABSTRACT

This descriptive research to study knowledge, attitudes and smoking behavior among youth in the jurisdiction of Ban Thung Nod Health Promoting Hospital, Na Khian Sub-district, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province. Data were collected from a sample of 291 youth aged 15-24 years old by using a questionnaire. Then the data were analyzed statistically, including percentage, mean, standard deviation. Most of the sample had a high level of knowledge about smoking, the attitude toward smoking was good and smoking behavior was good.

Keyword : Knowledge, attitude, smoking behavior, youth

บทนำ

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคร้ายต่างๆ มากมาย รวมทั้งเป็นหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจโดยเฉพาะภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันได้ เพราะสารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย นอกจากนี้ยังกระตุ้นการทำงานของเกล็ดเลือดทำให้เกิดลิ่มเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและการเสียชีวิตแบบกะทันหัน ฉะนั้นการไม่สูบบุหรี่จะเป็นการลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่สำคัญที่สุด และในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันแล้ว การเลิกสูบบุหรี่จะเป็นการลดอัตราการเกิดโรคซ้ำและลดอัตราการเสียชีวิตได้ (พญ. พัชรี ภาวศุทธิกุล,2563) องค์การอนามัยโลกได้รายงานการเสียชีวิตของประชากรโลก พบว่าสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้คนมากที่สุดในปี พ.ศ. 2560 คือ โรคมะเร็งปอด จำนวน 1.8 ล้านคน นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคถุงลมโป่งพองเพิ่มความถี่ความรุนแรงให้กับอาการหอบหืด และสภาวะการตายฉับพลันในทารกแรกเกิด เป็นต้น อันตรายจากควันบุหรี่แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ควันบุหรี่มือหนึ่ง คือ ควันที่ผู้สูบดูดเข้าสู่ร่างกายด้วยตนเอง ควันบุหรี่มือสอง คือ ควันที่ผู้สูบพ่นออกมาและฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศ ทำให้ผู้ที่อยู่โดยรอบที่สูดดมเข้าไปและได้รับสารพิษ และควันบุหรี่มือสามเป็นควันที่ตกค้างอยู่ตามสถานที่ต่างๆ เช่น เฟอร์นิเจอร์ สิ่งของ เสื้อผ้า และวัตถุอื่นๆทำให้สารพิษเกาะติดอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่ ส่งผลเสียต่อผู้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ เมื่อเกิดการทำปฏิกิริยากับอากาศและผู้อยู่อาศัยสูดดมเข้าไปก็ทำให้อันตรายต่อร่างกายได้เช่นกัน ซึ่งสารพิษจากควันบุหรี่มือสามเป็นชนิดที่เหมือนกันกับควันบุหรี่มือหนึ่งและมือสองที่เต็มไปด้วยสารก่อมะเร็งกว่า 200 ชนิด (อคิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2561)

สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2554 ถึงปี 2560 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของ ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปลดลงจากร้อยละ 20.3 เป็นร้อยละ 17.5 ซึ่งลดลงน้อยกว่าเป้าหมายของมติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ คือร้อยละ 30 ภายในปี 2568 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2563) และในปี 2564 พบอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรเพศชายสูงกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 35.5 และ 2.8 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2564) ตั้งแต่ ปี 2554-2560 สถานการณ์การบริโภคยาสูบของจังหวัดนครศรีธรรมราชมีอัตราการบริโภคยาสูบสูงสุดเป็นอันดับที่ 2 ในระดับประเทศและมีอัตราการบริโภคยาสูบที่เพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 15-19 ปี สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มวัยอื่น (ศศิธร ชิดนายี และวราภรณ์ ยศทวี, 2561)

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อทราบความรู้ ความ เข้าใจ ทัศนคติและพฤติกรรมของเยาวชนที่มีการสูบบุหรี่ของ

ประชาชน รวมทั้งช่วยกันแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันผลกระทบจากการสูบหรี่ของเยาวชนในพื้นที่ดังกล่าว

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ขอบเขตการวิจัย

1).ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2).ประชากร คือเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่มีรายชื่ออยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมดจำนวน 1,066 คน

กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรทาโร่ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนอย่างมีระบบ ซึ่งจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 291 คน

3.) การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลาในการศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2566- มิถุนายน 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เยาวชนที่มีรายชื่ออยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีประชากรเยาวชนอายุ 15-24 ปี จำนวน 1,066 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ในการคำนวณจากสูตรการกำหนดตัวอย่างของทาโร่ยามาเน่ (Yamane,1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ซึ่งจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 291 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportion) ตามจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้าน โดยการนำขนาดกลุ่มตัวอย่างคูณกับขนาดประชากรแต่ละหมู่ (n*N) และนำไปหารกับจำนวนประชากรทั้งหมด จะได้กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัดส่วนรายหมู่บ้านดังต่อไปนี้ บ้านสระ จำนวน 72 คน บ้าน

หัวทะเล จำนวน 41 คน บ้านทุ่งโหนด จำนวน 89 คน บ้านคลองดิน จำนวน 63 คน และบ้านทวดเหนือ จำนวน 26 คน รวมทั้งหมด 291 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ซึ่งมีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การตรวจสุขภาพ ประจำปี ภาวะสุขภาพร่างกาย สูบบุหรี่หรือไม่ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ คำถาม 15 ข้อ มีจำนวน 2 ตัวเลือก คือถูก (1 คะแนน) และผิด (0 คะแนน) ใช้เกณฑ์การพิจารณาโดยการนำเอาคะแนนสูงสุด (1) ลบกับคะแนนต่ำสุด (0) แล้วนำหารด้วยจำนวนระดับชั้น (3) นำค่าที่ได้มาแปลผลระดับดังนี้ ดี (0.00-0.33 คะแนน) ปานกลาง (0.34-0.63 คะแนน) และสูง (0.64-0.93 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดทัศนคติต่อคนที่สูบบุหรี่ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบมีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก คำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ใช้เกณฑ์การพิจารณาโดยการนำเอาคะแนนสูงสุด (5) ลบกับคะแนนต่ำสุด (1) แล้วนำหารด้วยจำนวนระดับชั้น (3) นำค่าที่ได้มาแปลผลระดับดังนี้ ดี (1.00-2.33 คะแนน) ปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และสูง (3.68-5.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการแสดงออกด้านพฤติกรรมของคนที่สูบบุหรี่ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบมีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คำตอบของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ปฏิบัติประจำ หรือประมาณ 3-7 วัน/สัปดาห์ (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง หรือ ประมาณ 1-2 วัน/สัปดาห์ (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) ใช้เกณฑ์การพิจารณาโดยการนำเอาคะแนนสูงสุด (3) ลบกับคะแนนต่ำสุด (0) แล้วนำหารด้วยจำนวนระดับชั้น (3) นำค่าที่ได้มาแปลผลระดับดังนี้ ควรปรับปรุง (0.00-1.49 คะแนน) ปานกลาง (1.50-2.00 คะแนน) และดี (2.50-3.00 คะแนน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีและรอรับกลับ เมื่อตอบเสร็จและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ (Percentage)

สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statics) ใช้ในการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากที่สุด จำนวน 160 คน (ร้อยละ 55.0) เพศหญิงจำนวน 131 คน (ร้อยละ 45.0) ช่วงอายุ 15-19 ปี มากที่สุด จำนวน 265 คน (ร้อย ละ 91.1 คน) อายุช่วง 20-24 ปี จำนวน 26 คน (ร้อยละ 8.9) มัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 149 คน (ร้อย ละ 51.2) รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 124 คน (ร้อยละ 42.6) ประถมศึกษา จำนวน 14 คน (ร้อยละ 4.8) เรียนปริญญาตรีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.7) และไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.7) อาชีพนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 265 คน (ร้อยละ 91.1) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตร จำนวน 8 คน (ร้อยละ 2.7) และค้าขาย จำนวน 8 คน (ร้อยละ 2.7) ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 2.1) ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 2 คน (ร้อยละ0.7) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า4,000 มาก ที่สุด จำนวน 273 คน (ร้อยละ 93.8) รองลงมารายได้ 4,000-6,000 บาท จำนวน 10 คน (ร้อยละ 3.4) รายได้ 6,000-8,000 บาท จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.4) และมากกว่า 10,000 บาท จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.4) การ ตรวจสุขภาพประจำปีที่มีการตรวจนานๆครั้งมากที่สุด จำนวน 163 คน (ร้อยละ 56.0) รองลงมาตรวจประจำ ทุกปี จำนวน 87 คน (ร้อยละ 29.9) และไม่เคยตรวจ จำนวน 41 คน (ร้อยละ 14.1) ภาวะสุขภาพร่างกายที่ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด จำนวน 272 คน (ร้อยละ 93.5) และมีโรคประจำตัวจำนวน 19 คน (ร้อยละ 6.5) ไม่ สูบบุรี่มากที่สุด จำนวน 221 คน (ร้อยละ 75.9) และสูบบุหรี่ จำนวน 70 คน (ร้อย ละ 24.1)

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีกลิ่นปาก ปากดำ และฟันดำ เยาวชนตอบถูก ร้อยละ 99.7 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง รองลงมาการสูบบุรี่จะเป็นอันตรายต่อ ปอดเยาวชนตอบถูก ร้อยละ 99.0 มะเร็งปอดเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เยาวชนตอบถูก ร้อยละ 98.1 บุหรี่ เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่ผู้สูบติดเยาวชนตอบถูก ร้อยละ 96.9 ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่มีโทษปรับไม่ เกิน 2,000 บาท เยาวชนตอบถูก ร้อยละ 95.9 ปั้มน้ำมันเป็นสถานที่ไม่ควรสูบบุหรี่เด็ดขาดเยาวชนตอบถูก ร้อยละ 95.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนในตำบลเป็นสถานที่ไม่ควรสูบบุหรี่เด็ดขาดเยาวชนตอบถูก ร้อยละ 94.8 สารนิโคตินทำให้ผู้สูบหรี่มีอาการติดบุหรี่เยาวชนตอบถูก ร้อยละ 92.1 การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำ ให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆของร่างกายเยาวชนตอบถูก ร้อยละ 90.7 สารทาร์ในบุหรี่มีผลทำให้ความดัน

โลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วเยาวชนตอบถูก ร้อยละ 89.7 ห้ามขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์เยาวชนตอบถูก ร้อยละ 86.9 และห้ามขายบุหรี่ซิกาแรตที่บรรจุซองน้อยกว่ายี่สิบม้วน เยาวชนตอบถูก ร้อยละ77.3 การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและอัมพาตได้เยาวชนตอบถูก ร้อยละ 58.4 ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้เยาวชนตอบถูก ร้อยละ 58.1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ

ข้อ	ข้อคำถาม	ตอบถูก/จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความรู้
1	บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิหนึ่งที่ผู้สูบแล้วติด	282	1.00	0.17	สูง
2	การสูบบุหรี่จะเป็นอันตรายต่อปอด	288	0.99	0.10	สูง
3	ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีกลิ่นปาก ปากดำ และฟันดำ	290	1.00	0.59	สูง
4	มะเร็งปอดเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	285	0.98	0.14	สูง
5	สารทาร์ในบุหรี่มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว	261	0.90	0.30	สูง
6	สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่	268	0.92	0.27	สูง
7	ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท	279	0.97	0.26	สูง
8	ห้ามขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์	253	0.89	0.41	สูง
9	ห้ามขายบุหรี่ซิกาแรตที่บรรจุซองน้อยกว่ายี่สิบมวน	225	0.79	0.45	สูง
10	ปั๊มน้ำมันเป็นสถานที่ไม่ควรสูบบุหรี่เด็ดขาด	277	0.95	0.21	สูง
11	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนในตำบลเป็นสถานที่ไม่ควรสูบบุหรี่เด็ดขาด	276	0.95	0.22	สูง
12	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย	264	0.91	0.28	สูง
13	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	199	0.69	0.46	สูง
14	ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	169	0.58	0.49	สูง
15	ถ้ามีผู้นำบุหรี่มาให้สูบ ท่านควรรับไว้แล้วนำมาสูบ	67	0.23	0.42	สูง
	ภาพรวมความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่		**0.83**	**0.31**	**สูง**

การศึกษาภาพรวมทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี วิเคราะห์ข้อมูล จำแนกรายข้อ พบว่าการสูบบุรี่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคนรอบข้าง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 48.1 เห็นด้วย ร้อยละ 33.0 คะแนน ไม่แน่ใจ ร้อยละ 5.2 คะแนน ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 3.91 คะแนน และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 10.7 คะแนน ค่าเฉลี่ย 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.27 ซึ่งอยู่ในระดับดี รองลงมาผู้ที่เลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ชนะใจตนเอง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 62.9 คะแนน เห็นด้วย ร้อยละ 19.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 41.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 2.7 และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 10.7 ค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.29 ซึ่งอยู่ในระดับดี ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่สามารถเก็บออมไว้เป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่นได้ ร้อยละ 62.2 เห็นด้วย ร้อยละ 23.4 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 4.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 4.1 และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 5.8 ค่าเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.12 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การสูบบุหรี่มีทั้งอันตรายและผลเสียมากกว่าผลดี เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 57.4 เห็นด้วย ร้อยละ 26.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 3.1 และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 5.2 คะแนน ค่าเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.07 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การสูบบุหรี่ 1 ซองต่อวัน ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 50.5 เห็นด้วย ร้อยละ 23.0 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.2 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 8.2 และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 10.7 ค่าเฉลี่ย 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.37 ซึ่งอยู่ในระดับดี การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นผู้นำเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 49.1 เห็นด้วย ร้อยละ 27.5 คะแนน ไม่แน่ใจ ร้อยละ 8.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 11.3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 5.2 ค่าเฉลี่ย 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.21 ซึ่งอยู่ในระดับดี ถ้าท่านอยู่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ท่านจำเป็นต้องสูบบุหรี่ด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 42.6 คะแนน เห็นด้วย ร้อยละ36.4 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 8.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 8.6 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.8 ค่าเฉลี่ย4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.41 ซึ่งอยู่ในระดับดี การสูบบุหรี่ช่วยให้มีสมาธิหนักแน่นมากขึ้น เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.9 เห็นด้วย ร้อยละ 23.4 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 19.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 12.4 และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.4 ค่าเฉลี่ย 3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.18 ซึ่งอยู่ในระดับดี การสูบบุหรี่ทำให้มีความมั่นใจในตนเองเห็นด้วย ร้อยละ 38.8 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 32.6 เห็นด้วย ร้อยละ 32.0 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 19.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 1.7 และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.1 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14 ซึ่งอยู่ในระดับดี การสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นตัวแรงขึ้นกว่าปกติ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 26.8 คะแนน เห็นด้วย ร้อยละ 33.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 29.2 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.8 และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.5 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06 ซึ่งอยู่ในระดับดี การสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่น่าสนใจของเพศตรงข้าม ร้อยละ 25.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 22.0 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 8.9 และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.5 คะแนน ค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.08 ซึ่งอยู่ในระดับดี คนสูบบุหรี่จะเข้าสังคมได้ง่ายและมีเพื่อนมาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ19.9 เห็นด้วย ร้อยละ 29.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 24.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 19.2 และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 6.9 ค่าเฉลี่ย 3.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.19 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การสูบบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความเครียด เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 16.2

เห็นด้วย ร้อยละ 19.2 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 38.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 18.9 และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 7.6 ค่าเฉลี่ย 3.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.00 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คนติคบุหรี่คือคนที่จิตใจอ่อนแอ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 11.0 เห็นด้วย ร้อยละ 17.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 34.0 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 25.8 และไม่เห็นอย่างยิ่ง ร้อยละ 11.0 คะแนน ค่าเฉลี่ย 2.92 เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.16 ซึ่งอยู่ในระดับดี และการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนธรรมดาทั่วไป ร้อยละ 9.3 เห็นด้วย ร้อยละ 21.0 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 28.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 29.2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 11.7 ค่าเฉลี่ย 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.15 ซึ่งอยู่ในระดับดี

การศึกษาภาพรวมระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า อยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำแนกรายข้อ พบว่าท่านสูบบุหรี่ขณะขับถ่ายอุจจาระในตอนเช้า ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 91.1 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 5.2 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 3.8 ค่าเฉลี่ยเป็น 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 ซึ่งอยู่ในระดับดี รองลงมาท่านสูบบุหรี่ 1 มวนตอนเช้า ทุกวันปฏิบัติประจำ ร้อยละ 86.9 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 5.2 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 7.9 ค่าเฉลี่ย 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นประจำปฏิบัติประจำ ร้อยละ 85.6 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 8.9 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 5.5 เฉลี่ย 2.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านสูบบุหรี่ในเวลาก่อนและหลังรับประทานอาหาร ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 84.9 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 6.5 และไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 8.2 ค่าเฉลี่ย 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 ซึ่งอยู่ในระดับดี ท่านสูบบุหรี่เพื่อฆ่าเวลาให้หมดไป ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 84.2 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 12.4 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 3.4 ค่าเฉลี่ย 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านสูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริง เช่น ปาร์ตี้ งานวันเกิด ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 82.1 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 9.6 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 8.2 ค่าเฉลี่ย 2.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านสูบบุหรี่ 3-5 มวนต่อวัน ร้อยละ 80.1 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 13.1 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 6.9 ค่าเฉลี่ย 2.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านชอบสูบบุหรี่กับเพื่อนๆ ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 79.4 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 12.7 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 7.9 ค่าเฉลี่ย 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.0 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านพกบุหรี่เพื่อไว้แจกเพื่อน ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 79.0 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 15.5 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 5.5 ค่าเฉลี่ย 2.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านสูบบุหรี่เวลาเครียดหรือไม่สบายใจและท่านสูบบุหรี่โดยดูดหรืออัดควันเข้าปอด ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 71.7 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 14.4 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 7.9 คะแนน ค่าเฉลี่ย 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านหลีกเสี่ยงเข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่ ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 40.9 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 37.8 และไม่เคขปฏิบัติเลย ร้อยละ 21.3 เฉลี่ย 2.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านปฏิเสธเวลาเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 58.0 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 17.2 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 24.7 ค่าเฉลี่ย 2.34

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านหลีกเสี่ยงไปสถานทีที่มีการสูบบุหรี่ ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 37.8 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 43.3 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 18.9 ค่าเฉลี่ย 2.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านตักเตือนเพื่อนเมื่อสูบบุหรี่ ปฏิบัติประจำ ร้อยละ 34.7 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 49.8 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 19.5 ค่าเฉลี่ย 2.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนเขตพื้นที่รับชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่า ความแตกต่างด้านเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติที่ ($P < 0.01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าหลีกเลี่ยงไปสถานที่ที่มีกาสูบุรี่ สูบบุหรี่เวลาเครียดหรือไม่สบายใจ สูบบุหรี่โดยการดูดหรืออัดควันเข้าปอด สูบบุหรี่เวลาก่อนและหลังรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ 3-5 มวนต่อวัน สูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นประจำ ชอบสูบบุหรี่กับเพื่อนๆ สูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริง เช่น ปาร์ตี้ งานวันเกิด สูบบุหรี่ 1 ม้วน สูบบุหรี่เพื่อฆ่าเวลาให้หมดไป พกบุหรี่เพื่อไว้แจกเพื่อน หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนสูบบุรี่ สูบบุหรี่ขณะขับถ่ายอุจจาระในตอนเช้าต่างกัน พฤติกรรมการสูบบุรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ($p<0.01$) และส่วนที่เหลือมีพฤติกรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ($p>0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลมีผลต่อความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเยาวชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เพศ พบว่าเพศชาย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง เนื่องจากการสูบบุหรี่ในสังคมไทย ส่วนใหญ่จะสูบกันในกลุ่มเพศชายซึ่งถือว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ ในช่วงอายุ 15-19 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ระหว่างมัธยมศึกษาตอนปลายจะสูบบุหรี่มาก เพราะมีความสนิทสนมกับเพื่อนและเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ วรอรุณ และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ภาพรวมอยู่ในระดับดี ทำให้ประชากรมีพฤติกรรมการสูบบุรี่ที่ลดลงการเจ็บป่วยน้อยของร่างกายลดน้อยลง

ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ซึ่งประชากรที่ศึกษามีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรที่ศึกษามีความรู้ และทัศนคติที่ดี เมื่อได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ ได้รับรู้ถึงวิธีการเลิกบุหรี่ว่าเป็นสิ่งสำคัญ และมีประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต ทำให้สุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสามารถป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสถียร พูลผล และคณะ (2562) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสยาม พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

จากการที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยจึงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลที่จากการวิจัยเพื่อที่ผู้ที่สนใจจะได้นำไปใช้ประโยชน์ และจะได้ทำการศึกษาในครั้งต่อไป

1). ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับดี ดังนั้นควรพัฒนา และอบรมความรู้ให้กับกลุ่มเยาวชนในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เพื่อไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติดทุกชนิด สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับประชากร โดยเฉพาะถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้นำในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นแนวทางการป้องกันหรือลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2). ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประชากรที่ศึกษามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษและอันตรายผ่านสื่อต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เยาวชนตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่และทัศคติที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับบุหรี่ ดังนั้นทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนกิจกรรมหรือส่งเสริมการดูแลสุขภาพของเยาวชนพื้นที่รับผิดชอบดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2562). *พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560*. สืบค้นเมื่อ มีนาคม 10, 2566 , จาก https://ddc.moph.go.th/law.php?law=2

ธวัชชัย ยืนยาว, นริศรา เสามั่น, และนภสร ดวงสมสา. (2563). *ภาวะสุขภาพ ทศันคติต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้รับบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก.* 6, 1:55-71.

นัยนา หนูนิล, สายฝน เอกวรางกูร, เรวดี เพชรศิราสัณห์, ธนวรรณ สงประเสริฐ, ลักษมล ลักษณะวิมล, พิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ, และสิทธิพรรณ เรือนจันทร์. (2563). *การเปรียบเทียบสถานการณ์การบริโภคและการควบคุมยาสูบของโรงเรียนในพื้นที่ผลิตยาเส้นและพื้นที่ทั่วไป จังหวัดนครศรีธรรมราช*. รายงานการวิจัยของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์,นครศรีธรรมราช.

มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2563). *รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562.* (พิมครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สินทวีกิจ พริ้นติ้ง.

ลักษมล ลักษณะวิมล, เรวดี เพชรศิราสัณห์, สายฝน เอกวรางกูร,และนัยนา หนูนิล. (2563). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช*. วารสารพยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 69, 1:1-9.

วิชัย เอกพลากร. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563.* (พิมครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน.

World Health Organization. (2017). *WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025*. Retrieved March 10, 2566, from WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025: https://www.who.int/publications/i/item/who global report-on trends in Prevalence of tobacco-use