

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษา กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ
FACTORS AFFECTING DECISION ON SMOKING AFTER CORONAVIRUS (COVID-19)
SPREAD CASE STUDY OF THE HIGHER RISK GROUP IN BANGKOK*

เจษฎาพร สุทัศน์, ชิตตะวัน ชนะกุล
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
Jetsadaporn Sutus, Chittawan Chanagul
Faculty of Economics, Kasetsart University, Thailand
E-mail: Jetsadaporn.s@ku.th

บทคัดย่อ

งานศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ โดยการสำรวจกลุ่มตัวจำนวน 400 กลุ่มตัวอย่าง ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ T-Test และ F-Test (One-Way ANOVA) และประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิ (Binary Logistic Regression)

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจสูบบุหรี่ฯ ได้แก่ ปัจจัยภายในด้านทัศนคติและการรับรู้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการตัดสินใจสูบบุหรี่ฯ ได้แก่ ปัจจัยภายในด้านค่านิยม ปัจจัยภายนอกด้านครอบครัวและกลุ่มอ้างอิง

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19, พฤติกรรมการสูบบุหรี่

Abstract

The research objectives were to study the higher risk group's smoking behaviors and to explore the relationships between the higher risk group's smoking behaviors and 5 factors (Attitude, Perception, Value, Family and Reference group). The data were collected from the higher risk group in Bangkok with 400 samples and analyzed by using descriptive statistics: frequency, percentage and standard deviation, and inferential statistics: Independent-sample T-test, F-test (one-way ANOVA), and Binary Logistic Regression.

*ได้รับบทความ: 20 ม.ค. 2564; แก้ไขบทความ: 20 เม.ย. 2564; ตอรับตีพิมพ์: 30 เม.ย. 2564

The results showed that factors, which positively affect the decisions on smoking after Coronavirus (COVID - 19) spread were attitude, perception. And value, family and reference group were negatively correlated with the decisions on smoking after Coronavirus (COVID - 19) spread.

Keywords: Higher risk of getting severe COVID-19 disease group, smoking behaviors

บทนำ

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดให้บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดที่สุดหายใจวันบุหรืเข้าไป (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) ภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลง (ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), 2561)

จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้มีประกาศแจ้งเตือนการสูบบุหรี่เสี่ยงติดโควิด-19 เนื่องจากว่า การสูบบุหรี่มีผลกระทบโดยตรงต่อปอด และระบบทางเดินหายใจ การสูบบุหรืยังทำให้การทำงานของปอดแย่ลงในการต้านทานกับไวรัสโคโรนาและโรคอื่น ๆ และกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นต้น (องค์การอนามัยโลก, 2563) นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีประกาศข่าวสารเพื่อสื่อมวลชน เรื่อง กรมควบคุมโรคเตือนคนไทยให้เลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งการสูบบุหรี่หรือแม้แต่บุหรืไฟฟ้าในช่วงเวลาที่ยังมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และเป็นเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสดังกล่าว ขณะใช้มือคีบบุหรี่ หรือพ่นควัน ละอองไอออกมา (กรมควบคุมโรค, 2563)

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ จึงมีความสำคัญ เนื่องจากการศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ ตามประกาศขององค์การอนามัยโลกที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ช่วยเพิ่มการแพร่กระจายและความรุนแรงของเชื้อไวรัสโควิด-19 รวมถึงกรุงเทพฯ ยังเป็นศูนย์กลางความเจริญของประเทศ (กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2551) ทำให้กรุงเทพฯ เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดในประเทศ และการศึกษาครั้งนี้ยังเป็นแนวทางป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมถึงการพัฒนา/ปรับปรุงนโยบายเพื่อลดการสูบบุหรี่ของประชาชนในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ

กรอบแนวคิดงานวิจัย



ที่มา: จากการกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บและรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการเก็บรวบรวมจากการใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นต้น ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก (องค์การอนามัยโลก, 2563) และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และอาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน และนำข้อมูลที่ได้มาใช้วิเคราะห์ตามหลักสถิติ

2. ข้อมูลทุติยภูมิ ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สถิติการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากแหล่งต่าง ๆ เช่น องค์การอนามัยโลก กรมควบคุมโรค สำนักงานสถิติแห่งชาติและศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล บทความทางวิชาการ ผลงานวิจัย และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดงานวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างและการกำหนดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งการสูบบุหรี่เป็นประจำและการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นต้น ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้น จึงใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน และไม่ทราบค่าสัดส่วนของประชากร (Cochran, 1977) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีขนาด ≈ 384 กลุ่มตัวอย่าง เพื่อความเชื่อมั่นมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 กลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้สร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่และความเสี่ยงของการสูบบุหรี่กับโรคโควิด - 19 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ข้อมูลปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ข้อมูลปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังจากมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 จากนั้นนำไปทดสอบความเหมาะสมจำนวน 30 ชุด กับกลุ่มประชากรที่มีความใกล้เคียง และนำมาหาค่าความเชื่อถือโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งพบว่า มีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.914 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.9 แสดงว่า แบบสอบถามมีระดับความน่าเชื่อถือมาก และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) T – test independent F-test (One-way Analysis of Variance : ANOVA) และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic Regression Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง โดยนำปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อผู้บริโภครวมที่มีผลต่อการบริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยการวิเคราะห์ด้วย T – test independent ใช้ในการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และการวิเคราะห์ F-test (One-way Analysis of Variance : ANOVA) เพื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างของความแปรปรวนของคู่แต่ละคู่ระหว่าง 2 กลุ่มขึ้นไป
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic Regression Analysis) โดยตัวแปรตาม (Y) มี 2 ค่า คือ 1 (เกิดเหตุการณ์ที่สนใจ) และ 0 (เกิดเหตุการณ์ที่ไม่สนใจ) เท่านั้น และ ตัวแปรอิสระ (X) เป็นตัวแปรเชิงปริมาณหรือตัวแปรเชิงกลุ่มก็ได้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558) สำหรับศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษา กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ นั้น ตัวแปรตาม (Y) มี 2 ค่า ได้แก่ 1 คือ กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 และ 0 คือ กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไป หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 โดยมีสมมติฐานของแบบจำลอง ดังนี้

ตารางที่ 1 สมมติฐานแบบจำลองการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิ

ตัวแปร	คำอธิบาย	นิยาม
ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์		
Sex	ตัวแปรด้านเพศ	เพศหญิง กำหนดให้เท่ากับ 0
		เพศชาย กำหนดให้เท่ากับ 1
Education	ตัวแปรด้านระดับการศึกษา	ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. กำหนดให้เท่ากับ 0
		ระดับการศึกษาอื่นที่ไม่ใช่มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. กำหนดให้เท่ากับ 1
Status	ตัวแปรด้านสถานภาพ	สมรส กำหนดให้เท่ากับ 0
		สถานภาพอื่นที่ไม่ใช่สมรส กำหนดให้เท่ากับ 1
Income	ตัวแปรด้านรายได้	รายได้ 1,059 บาท/เดือน กำหนดให้เท่ากับ 0
		มีรายได้มากกว่า 1,059 บาท/เดือน กำหนดให้เท่ากับ 1
Occupation	ตัวแปรด้านอาชีพ	ผู้ที่ไม่สามารถจำแนกสถานภาพการทำงาน กำหนดให้เท่ากับ 0
		ผู้ที่สามารถจำแนกสถานภาพการทำงาน กำหนดให้เท่ากับ 1
ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการบริโภค		
Attitude	ตัวแปรด้านทัศนคติ	ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กำหนดระดับความสำคัญตามความเป็นจริง)
Perception	ตัวแปรด้านการรับรู้	ปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กำหนดระดับความสำคัญตามความเป็นจริง)
Value	ตัวแปรด้านค่านิยม	ปัจจัยด้านค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กำหนดระดับความสำคัญตามความเป็นจริง)
ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการบริโภค		
Family	ตัวแปรด้านครอบครัว	ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กำหนดระดับความสำคัญตามความเป็นจริง)
Reference Group	ตัวแปรด้านกลุ่มอ้างอิง	ปัจจัยด้านกลุ่มอ้างอิงที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กำหนดระดับความสำคัญตามความเป็นจริง)

ที่มา: จากการกำหนด

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ พบว่า

ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย (Mean) อยู่ที่ 52.16 ปี
อายุต่ำสุดของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ที่ 40 ปี และอายุสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ที่ 65 ปี

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่ลดลงหลังการแพร่ระบาดของไวรัส
โควิด – 19 เป็นเพศชาย 26 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 6.5 และจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการสูบบุหรี่ลดลงหลังการ
แพร่ระบาดของไวรัสโควิด – 19 มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมากที่สุดจำนวน 25 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อย
ละ 59.52 สถานภาพโสด 42 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100 และส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานเอกชน 33 ตัวอย่าง
คิดเป็นร้อยละ 78.57

กลุ่มตัวอย่างที่มีการสูบบุหรี่เท่าเดิมหลังการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด – 19 เป็นเพศชาย 227
ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 56.75 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างที่มีการสูบบุหรี่เท่าเดิมหลัง
การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด – 19 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุดจำนวน 122 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อย
ละ 50.21 สถานภาพโสด 191 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 78.60 และส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานเอกชน 113
ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 46.50

กลุ่มตัวอย่างที่มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นหลังการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด – 19 เป็นเพศชาย 91
ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 22.75 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างที่มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นหลัง
การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด – 19 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุดจำนวน 75 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ
65.22 สถานภาพโสด 64 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 55.65 และส่วนใหญ่มีอาชีพอิสระ/ลูกจ้าง 50 ตัวอย่าง คิด
เป็นร้อยละ 43.48

ข้อมูลความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และความเสี่ยงของการสูบบุหรี่กับโรคโควิด – 19

กลุ่มตัวอย่างทราบ ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อปอด และระบบทางเดินหายใจ
และทำให้การทำงานและภูมิคุ้มกันของปอดแย่ลง คิดเป็นร้อยละ 98 และไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ 2

กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากรณีติดเชื้อโควิด – 19 และมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จะมีโอกาสเพิ่มความรุนแรง
ของโรคโควิด – 19 คิดเป็นร้อยละ 69.5 และไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ 30.5

กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การใช้มือคิบบุหรี่ หรือพันคิบบุหรี่ หรือละอองไอจากบุหรี่ออกมา เป็นการเพิ่ม
ความเสี่ยง และคิบบุหรี่สามารถช่วยแพร่กระจายในการติดเชื้อไวรัสโควิด – 19 ได้ไกลกว่าการไอหรือจาม คิด
เป็นร้อยละ 51.5 และไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ 48.5

กลุ่มตัวอย่างทราบว่ามีการประชาสัมพันธ์ความเสี่ยงและความอันตรายของการสูบบุหรี่ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด - 19 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 51.2 และไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ 48.8

กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19

จากข้อคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังจากมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 180 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 45 เป็นเพศชาย 148 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 82.22 ระดับการศึกษาปริญญาตรี 87 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 48.33 สถานภาพโสด 148 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 82.22 ระดับรายได้ 20,001 – 30,000 บาท 92 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 51.11 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน 87 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 48.33

กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไป หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19

จากข้อคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังจากมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไป หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 220 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 55 เป็นเพศชาย 196 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 49 ระดับการศึกษาปริญญาตรี 118 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 53.63 สถานภาพโสด 149 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 67.72 ระดับรายได้ 20,001 – 30,000 บาท 137 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 62.27 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน 108 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 49.09

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ พบว่า

ระดับความสำคัญของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการบริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

ด้านทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในที่มีผลต่อการบริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้านทัศนคติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.90)

ด้านการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในที่มีผลต่อการบริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้านการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20)

ด้านค่านิยม พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในที่มีผลต่อการบริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้านค่านิยม โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.57)

ด้านครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการบริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้านสภาพแวดล้อมของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.38)

ด้านกลุ่มอ้างอิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการบริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้านกลุ่มอ้างอิง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.07)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการบริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

ผลการทดสอบปัจจัยด้านประชากรศาสตร์กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการบริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยวิธี Independent sample t-test และ F-test (One-way ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และอาชีพ ที่แตกต่างกันให้ระดับความสำคัญของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการบริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 แตกต่างกันหรือไม่ จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ด้านเพศ รายได้ต่อเดือน อาชีพที่แตกต่างกัน ให้ระดับความสำคัญของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการบริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสต์ทวิภาค (Binary Logistic Regression Analysis) จากการทดสอบความแม่นยำในการพยากรณ์ของแบบจำลอง พบว่า จากข้อมูลจริง (Observed) จำนวน 400 ตัวอย่าง แบบจำลองสามารถพยากรณ์ได้ถูกต้องในภาพรวมร้อยละ 90.3 และผลการทดสอบสมการถดถอยโลจิสต์ทวิภาคของแบบจำลอง มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางแสดงผลการทดสอบสมการถดถอยโลจิสติกแบบทวิของแบบจำลอง

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Attitude	2.104	0.663	10.085	1	0.001*	8.199
Perception	7.297	1.257	33.699	1	0.000*	1475.216
Value	-3.188	0.640	24.809	1	0.000*	0.041
Family	0.001	0.921	0.000	1	0.999	1.001
Reference	-3.624	0.797	20.653	1	0.000*	0.027
Sex	-1.491	0.656	5.173	1	0.023*	0.225
Edu1	7.468	15.143	0.243	1	0.622	1750.778
Edu2	-1.769	0.868	4.150	1	0.042*	0.170
Status1	-0.568	1.086	0.273	1	0.601	0.567
Status2	19.712	14210.361	0.000	1	0.999	363730482.637
Occ1	6.942	1.123	38.194	1	0.000*	1035.318
Occ2	1.859	0.674	7.617	1	0.006*	6.419
Income	21.449	14210.361	0.000	1	0.999	2066305031.554
Constant	-10.821	1.894	32.653	1	0.000	0.000

หมายเหตุ: * แสดงถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ที่มา: จากการประมวลผลจากโปรแกรม SPSS Statistics Version 26

หากพิจารณาค่าจากผลการวิเคราะห์สามารถวิเคราะห์ค่าของตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายตัวแปรตามที่คาดว่าจะมีผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยสามารถเขียนสมการพยากรณ์โอกาส ได้ดังนี้

$$\text{Logit } (\hat{Y}) = -10.821 - 1.491\text{Sex} - 1.769\text{Edu2} + 6.942\text{Occ1} + 1.859\text{Occ2} + 2.104\text{Attitude} + 7.297\text{Perception} - 3.188\text{Value} - 3.624\text{Reference}$$

โดยที่ตัวแปร

Sex หมายถึง เพศ

Edu2 หมายถึง ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.

Occ1 หมายถึง อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

Occ2 หมายถึง อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน

Attitude หมายถึง ปัจจัยภายในด้านทัศนคติ

Perception หมายถึง ปัจจัยภายในด้านการรับรู้

Value หมายถึง ปัจจัยภายในด้านค่านิยม

Reference หมายถึง ปัจจัยภายนอกด้านกลุ่มอ้างอิง

โดยค่า β แสดงถึงทิศทางของโอกาสที่ตัวอย่างจะตัดสินใจสุบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 แบ่งเป็น 3 กรณี ดังนี้

ถ้า $\beta > 1$ หมายถึง โอกาสที่กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจลดหรือเลิกสุบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ($Y=1$) มีโอกาสมากกว่าที่จะตัดสินใจสุบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ($Y=0$)

ถ้า $\beta < 1$ หมายถึง โอกาสที่กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจสุบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ($Y=0$) มีโอกาสมากกว่าที่ตัดสินใจลดหรือเลิกสุบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ($Y=1$)

ถ้า $\beta = 1$ โอกาสที่กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจลดหรือเลิกสุบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ($Y=1$) มีโอกาสเท่ากันกับที่จะตัดสินใจสุบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ($Y=0$)

หากพิจารณาค่าจากแบบจำลองสามารถวิเคราะห์ค่าของตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายตัวแปรตามที่ คาดว่าจะมีผลต่อการตัดสินใจสุบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ได้ดังนี้

1. เพศ (Sex) กำหนดให้เพศหญิงเป็นกลุ่มอ้างอิง พบว่า เพศ (Sex) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการตัดสินใจสุบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีโอกาสที่จะตัดสินใจสุบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 เมื่อเทียบกับเพศหญิง เท่ากับ 8.199

2. การศึกษา (Education) กำหนดให้การศึกษาระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.เป็นกลุ่มอ้างอิง พบว่า

ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. (Edu2) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการตัดสินใจสุบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ขึ้นไป มีโอกาสที่จะตัดสินใจสุบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 เมื่อเทียบกับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. เท่ากับ 0.170

3. อาชีพ (Occupation) กำหนดให้ผู้ที่ไม่สามารถจำแนกสภาพการทำงานได้ (เช่น อาชีพอิสระ ลูกจ้าง/รับจ้างทั่วไป) เป็นกลุ่มอ้างอิง พบว่า

อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (Occ1) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจสุบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มี

โอกาสที่จะตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถจำแนกสภาพการทำงานได้ (เช่น อาชีพอิสระ ลูกจ้าง/รับจ้างทั่วไป) เท่ากับ 1035.318

อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (Occ2) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีโอกาสที่จะตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถจำแนกสภาพการทำงานได้ (เช่น อาชีพอิสระ ลูกจ้าง/รับจ้างทั่วไป) เท่ากับ 6.419

4. ปัจจัยภายในด้านทัศนคติ (Attitude) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 กล่าวคือ ระดับความสำคัญของปัจจัยภายในด้านทัศนคติส่งผลกับการตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 และเมื่อเปลี่ยนแปลงค่าผลกระทบส่วนเพิ่มจากค่า Marginal Effect อธิบายได้ว่า เมื่อระดับความสำคัญเพิ่มขึ้น 1 ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19

5. ปัจจัยภายในด้านการรับรู้ (Perception) พบว่า พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 กล่าวคือ ระดับความสำคัญของปัจจัยด้านการรับรู้ ส่งผลกับการตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 และเมื่อเปลี่ยนแปลงค่าผลกระทบส่วนเพิ่มจากค่า Marginal Effect อธิบายได้ว่า เมื่อระดับความสำคัญเพิ่มขึ้น 1 ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19

6. ปัจจัยภายในด้านค่านิยม (Value) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 กล่าวคือ ระดับความสำคัญของปัจจัยด้านค่านิยม ส่งผลกับการตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 และเมื่อเปลี่ยนแปลงค่าผลกระทบส่วนเพิ่มจากค่า Marginal Effect อธิบายได้ว่า เมื่อระดับความสำคัญเพิ่มขึ้น 1 ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19

7. ปัจจัยภายนอกด้านกลุ่มอ้างอิง (Reference) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 กล่าวคือ ระดับความสำคัญของปัจจัยด้านกลุ่มอ้างอิง ส่งผลกับการตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 และเมื่อเปลี่ยนแปลงค่าผลกระทบส่วนเพิ่มจากค่า Marginal Effect อธิบายได้ว่า เมื่อระดับความสำคัญเพิ่มขึ้น 1 ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสที่จะตัดสินใจสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษา กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ด้านเพศ (Sex)

ด้านการศึกษา (Education) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 และด้านอาชีพ (Occupation) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมี โอกาสที่จะตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19

ปัจจัยภายในด้านทัศนคติ (Attitude) ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 เกิดเป็นทัศนคติที่ไม่ดีกับพฤติกรรมดังกล่าวและส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ (2552) ที่พบว่า เยาวชนที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ต่ำกว่าเยาวชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ และงานวิจัยของจิราพร สุวรรณธีรานุรักษ์ (2542) ที่พบว่า เยาวชนที่มีทัศนคติทางบวกกับบุหรี่ มีโอกาสจะสูบบุหรี่มากขึ้น

ปัจจัยภายในด้านการรับรู้ (Perception) ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ (2552) ที่พบว่า การรับรู้ด้านกฎหมายห้ามสูบบุหรี่สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ และการศึกษาของ ชวนากร ชูศรีชาติ (2561) ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการณรงค์เรื่องบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กล่าวคือ ผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร

ปัจจัยภายในด้านค่านิยม (Value) ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ที่พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัยภายนอกด้านกลุ่มอ้างอิง (Reference) ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรัตน์ สุจิตขาลากุล (2554) ที่พบว่า กลุ่มอ้างอิงภายนอกครอบครัว เช่น เพื่อน อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด – 19 ที่ผ่านมาหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการณรงค์ให้ตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด – 19 ซึ่งการณรงค์ดังกล่าวได้ผลตอบรับที่ดีจากกลุ่มตัวอย่างโดยสะท้อนได้จากปัจจัยภายในด้านทัศนคติและปัจจัยภายในด้านการรับรู้ ส่งผลต่อการตัดสินใจลดหรือเลิกสูบบุหรี่ หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 แต่ในทางกลับกันปัจจัยภายในด้านค่านิยมและปัจจัยภายนอกด้านกลุ่มอ้างอิงส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไปหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19

ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านค่านิยมในกลุ่มประชากรที่มาพฤติกรรมกาสูบบุหรื เช่น สร้างค่านิยมที่ว่าการใช้บุหรืเข้าสังคมหรือการสูบบุหรืช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 เป็นสิ่งที่อันตราย เป็นต้น และควรมีการให้บุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคมที่มีพฤติกรรมเคยสูบบุหรืแต่ในปัจจุบันสามารถลด ละ เลิก ได้สำเร็จออกมาให้ความรู้หรือรณรงค์เกี่ยวกับความอันตรายของการสูบบุหรืช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด – 19 เพราะพฤติกรรมกาสูบบุหรืของกลุ่มอ้างอิงในสังคมจะส่งผลให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ที่มีพฤติกรรมกาสูบบุหรือีกด้วย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรื หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ เป็นการศึกษาหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในระลอกแรก ภายหลังมีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระลอกใหม่ที่มีความรุนแรงกว่า และมีความเสียหายเป็นวงกว้างกว่า ควรมีการศึกษาในช่วงเวลาการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระลอกใหม่ เพื่อเปรียบเทียบดูความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกาสูบบุหรืของกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ

2.2 เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการตัดสินใจสูบบุหรื หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ของกลุ่มตัวอย่างและควรมีการเก็บแบบสอบถามรวมที่แบ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฯ ออกเป็น 2 กลุ่มอย่างชัดเจน คือ กลุ่มที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2563). *กรมควบคุมโรค เตือนคนไทยให้เลิกสูบบุหรื* หลัง WHO แจ้งเตือนสูบบุหรืเสี่ยงติดโควิด-19 และเสี่ยงตายสูง. สืบค้นเมื่อ 24 เมษายน 2563. จาก

<https://ddc.moph.go.th/otpc/news.php?news=12603>.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2558). *สถิติสำหรับงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2551). *กรุงเทพมหานคร: เมืองโตเตียวตลอดกาลของประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 27 พฤษภาคม 2563. จาก

<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceIII/Articles/Article02.htm>, 27 พฤษภาคม 2563.

จิราพร สุวรรณธีรางกูร. (2542). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรืของวัยรุ่นในสถานศึกษา จังหวัดเชียงใหม่*. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุจิตติวินช, และวราชา รวิสานนท์. (2552). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 6-14.
- ชวนากร ชูศรีชาติ. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายลดผู้สูบบุหรี่ กรณีร้านสะดวกซื้อ 7-Eleven ในเขตกรุงเทพฯ. *เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2561). *รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศ ไทย พ.ศ. 2561*, กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2563. บุหรี่กับการเกิดมะเร็ง. สืบค้นเมื่อ 27 พฤษภาคม 2563. จาก <http://www.nci.go.th/th/Knowledge/downloads/0005.pdf>.
- อนุภาพ ทองอยู่. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- อมรรัตน์ สุจิตตวาลากุล, สุพัฒน์ คำสอน, และสุนันท์ สินซื่อสัตย์กุล. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 17(1), 42-50.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques*. New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51*. สืบค้นเมื่อ 27 พฤษภาคม 2563. จาก https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
- World Health Organization. (2020). *WHO statement: Tobacco use and COVID-19*. สืบค้นเมื่อ 27 พฤษภาคม 2563. <https://www.who.int/news-room/detail/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>.