

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สำเร็จ
ของผู้มารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่
Factors associated with successful smoking cessation behaviors
of patients visiting smoking cessation clinic

พวงประภา เพ็ชรมี, วิชานันท์ ธนกาญจนพงศ์,
Phuangprapha Phetme, Wichanan Tanakanjanapong,
รุสนานี ดวงจันทร์, นายไชยพุดดิน สาและ
Rusnane Duangjan, Saifuddeen Salah
โรงพยาบาลรามัน
Raman Hospital
ติรหะ ดนรหะมาน, รัศมี สังข์ทอง*
Teerohah Donroman, Rassamee Sangthong
หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University
มูฮัมหมัดฟาห์มี ตาละ**
Muhammadfahmee Taleh
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, ประเทศไทย
Faculty of Nursing, Prince of Songkla University Pattani Campus, Thailand
Email: tmfahmee@gmail.com

Received : June 5, 2020
Revised : November 2, 2020
Accepted : November 11, 2020

บทคัดย่อ

อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จที่คลินิกเลิกบุหรี่มีเพียงร้อยละ ๒๐ จึงจำเป็นต้องหาปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น โดยการศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จของผู้รับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสัมภาษณ์ จำนวน ๒๒๖ คน ที่คลินิกเลิกบุหรี่ครบใน ๗ ประเด็น ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านการรู้คิด ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ และปัจจัยด้านบริบททางสังคม โดยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ ระหว่างผู้เลิกบุหรี่สำเร็จและไม่สำเร็จ

* ผศ.ดร.รัศมี สังข์ทอง Asst.Prof.Dr.Rassamee Sangthong

** ดร.นพ.มูฮัมหมัดฟาห์มี ตาละ Dr.Muhammadfahmee Taleh

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำเร็จ ได้แก่ การนับถือศาสนาอิสลาม การให้ความสำคัญต่อการเลิกบุหรี่ ความวิตกกังวล ความเครียด การสังสรรค์กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ประมาณสัปดาห์ละครั้ง หรือตามเทศกาล และปัญหาชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จที่สำคัญได้แก่จำนวนที่สูบบุหรี่มากกว่าวันละ ๑๐ มวน โดยเฉพาะเมื่อมากกว่า ๒๐ มวนขึ้นไป จะลดโอกาสการเลิกบุหรี่สำเร็จเหลือเพียงร้อยละ ๑๐ ดังนั้น คลินิกเลิกบุหรี่สามารถเพิ่มโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จโดยส่งเสริมการสนใจเชิงศาสนา ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด ปัญหาสุขภาพ ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และการสูบบุหรี่กับเพื่อนเพื่อสังสรรค์

คำสำคัญ: เลิกบุหรี่สำเร็จ; คลินิกเลิกบุหรี่; พฤติกรรม

Abstract

The success rate of smoking cessation at a smoking cessation clinic is only 20%, it is necessary to identify more factors to encourage patients to quit smoking. This study aimed to find associated factors of successful smoking cessation among patients visiting a cessation clinic. A total of 226 smokers were interviewed on 7 main factors including physical health, behavioral risks, environmental risks, psychological factors, cognitive factors, obstacles to access to smoking cessation services and social context factors. Descriptive statistics and logistic regression were used for data analysis.

The results of the study showed that factors promoting successful smoking cessation included being an Islam, concern about quitting, anxiety, stress, fewer socializing with friends who smoked. Factors that hindered successful smoking cessation include smoking more than 10 cigarettes a day, especially when smoking more than 20 cigarettes reduced the chance of successful quitting to only 10 percent. Therefore, smoking cessation clinics can be increased by promoting religious faith, reducing anxiety, stress, number of cigarettes smoked per day and frequency of smoking with friends for socializing.

Keywords: smoking cessation; smoking cessation clinic; behavior

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อัตราการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ประมาณ ๘ ล้านกว่าคนต่อปี ซึ่งกว่า ๗ ล้านคนมีปัจจัยเสี่ยงมาจากการสูบบุหรี่โดยตรง ในขณะที่ประมาณ ๑.๒ ล้านคนเป็นผลมาจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง นอกจากนี้ พบว่า กว่า ๘๐% ของผู้สูบบุหรี่อาศัยในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง การสูบบุหรี่นอกจากจะให้โทษต่อตัวผู้สูบและคนรอบข้างแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อรัฐบาลในประเทศที่ต้องแบกรับภาระเรื่องการค่าใช้จ่ายในการรักษาการเจ็บป่วยอีกด้วย^๑

สำหรับประเทศไทย การสำรวจของสำนักงานสถิติเรื่องพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า จำนวนประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๙ เป็นผู้สูบบุหรี่ และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๒๕-๔๔ ปี ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่จากการสำรวจเมื่อปี ๒๕๕๗ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ๑.๖% โดยผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงกว่าผู้หญิง นอกจากนี้ หากพิจารณารายภูมิภาค พบว่าภาคใต้ยังคงมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าภาคอื่น ๆ ของประเทศ^๒ ในปี ๒๕๕๘ จังหวัดยะลาได้จัดทำโครงการยะลาปลอดบุหรี่โดยมีอำเภอรามันเป็นพื้นที่นำร่อง กำหนดให้มีการลดอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑ ต่อปี เพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ ร้อยละ ๑๐ ต่อปี และมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จของผู้เข้ารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่เท่ากับร้อยละ ๓๐

ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า มีผู้เข้ารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นบรรลุเป้าหมายร้อยละ ๑๐ ต่อปี ได้แก่ ๗๒, ๒๒๕ และ ๕๘๑ ราย ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม อัตราการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จของผู้เข้ารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ยังมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๓๗.๗ ซึ่งได้ตามเป้าหมายและต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่ ร้อยละ ๒๙.๘ และ ๒๐.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ตามลำดับ การศึกษานี้จึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จในผู้รับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลรามัน เพื่อเพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จให้ได้ตามเป้าหมายของจังหวัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จของผู้รับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลรามัน

^๑ World Health Organization, **Tobacco**, [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> [8November2020].

^๒ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, **การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี ๒๕๖๐**, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13> [8 พฤศจิกายน ๒๕๖๓].

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจผู้รับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ ผู้รับบริการครบอย่างน้อย ๖ เดือน ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ที่โรงพยาบาลรามัน โดยมีภูมิลำเนาและอาศัยในอำเภอรามันสามารถพูด ฟังภาษาไทยหรือภาษายาวีได้ ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถให้ข้อมูลจะไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษา

รายชื่อผู้รับบริการที่ตรงตามข้อกำหนดโครงการจะถูกสุ่มอย่างง่ายและรวบรวมเป็นรายการรายชื่อเพื่อดำเนินการขอเชิญและขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการโดยการโทรสอบถามทางโทรศัพท์ หากผู้รับบริการยินยอม นักวิจัยจะนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา ที่ผู้รับบริการสะดวกที่คลินิกเลิกบุหรี่โดยทำการสัมภาษณ์ในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว โดยใช้เวลานานประมาณ ๑๕-๒๐ นาที

แบบสอบถามประกอบด้วยชุดคำถามจำนวน ๖๗ ข้อ มี ๗ ประเด็น ได้แก่ ๑) ข้อมูลทั่วไป ๒) ประวัติการสูบบุหรี่ ๓) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ๔) ปัจจัยด้านจิตใจ ๕) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ๖) อุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ ๗) บริบททางสังคม ผลลัพธ์ของการศึกษา ได้แก่ การเลิกบุหรี่สำเร็จ ซึ่งหมายถึงการเลิกยาสูบทุกชนิดเป็นเวลานานต่อเนื่องกันอย่างน้อย ๖ เดือน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสมการถดถอยโลจิสติกเพื่อหาปัจจัยสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สำเร็จ กำหนดค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} \leq 0.05$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R เวอร์ชัน ๓.๕.๒^๓

ผลการศึกษา

ผู้รับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ยินดีเข้าร่วมโครงการจำนวน ๒๔๘ คน และได้รับการสัมภาษณ์ตามกำหนดจำนวน ๒๒๖ คน (อัตราการตอบสนองร้อยละ ๙๑) โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ ๑ ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ยังน้อย ๖ เดือน

ตัวแปร	ยังคงสูบบุหรี่ (n=๑๔๕), n (%)	เลิกสูบบุหรี่ (n=๘๑), n (%)	รวม (n=๒๒๖), n (%)
เพศ			
ชาย	๑๔๑ (๙๗.๒)	๘๑ (๑๐๐.๐)	๒๒๒ (๙๘.๒)
หญิง	๔ (๒.๘)	๐ (๐.๐)	๔ (๑.๘)
อายุ (ปี)			
๑๔ - ๒๑	๗ (๔.๘)	๘ (๙.๙)	๑๕ (๖.๖)

^๓ Taro Yamane, **Statistics: An Introductory Analysis**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.worldcat.org/title/statistics-an-introductory-analysis-2nd-ed/oclc/299725866> [๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓].

ตัวแปร	ยังคงสูบบุหรี่ (n=๑๔๕), n (%)	เลิกสูบบุหรี่ (n=๘๑), n (%)	รวม (n=๒๒๖), n (%)
๒๒ - ๕๙	๙๗ (๖๖.๙)	๖๑ (๗๕.๓)	๑๕๘ (๖๙.๙)
>๖๐	๔๑ (๒๘.๓)	๑๒ (๑๔.๘)	๕๓ (๒๓.๕)
สถานภาพ			
โสด	๑๙ (๑๓.๑)	๒๔ (๒๙.๗)	๔๓ (๑๙.๐)
สมรส	๑๑๘ (๘๑.๔)	๕๖ (๖๙.๑)	๑๗๔ (๗๗.๐)
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	๘ (๕.๕)	๑ (๑.๒)	๙ (๔.๐)
พักอาศัยอยู่กับ			
พักคนเดียว	๔ (๒.๘)	๒ (๒.๕)	๖ (๒.๗)
ครอบครัว	๑๔๑ (๙๗.๒)	๗๙ (๙๗.๕)	๒๒๐ (๙๗.๓)
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้รับการศึกษา	๑๓ (๙.๐)	๑๑ (๑๓.๖)	๒๔ (๑๐.๖)
ประถมศึกษา	๗๒ (๕๙.๖)	๒๖ (๓๒.๑)	๙๘ (๔๓.๓)
มัธยมศึกษาตอนต้น	๒๕ (๑๗.๒)	๑๗ (๒๑.๐)	๔๒ (๑๘.๖)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	๒๓ (๑๕.๙)	๑๙ (๒๓.๔)	๔๒ (๑๘.๖)
ปวส. / อนุปริญญา	๘ (๕.๕)	๓ (๓.๗)	๑๑ (๔.๙)
ปริญญาตรี	๔ (๒.๘)	๕ (๖.๒)	๙ (๔.๐)
อาชีพ			
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	๒๗ (๑๘.๖)	๑๑ (๑๓.๖)	๓๘ (๑๖.๘)
รับจ้าง	๖๒ (๔๒.๘)	๕๑ (๖๓.๐)	๑๑๓ (๕๐.๐)
เกษตรกร / ประมง	๔๘ (๓๓.๑)	๑๒ (๑๔.๘)	๖๐ (๒๖.๕)
รับราชการ	๑ (๐.๗)	๔ (๕.๙)	๕ (๒.๒)
นักเรียน / นักศึกษา	๗ (๔.๘)	๓ (๓.๗)	๑๐ (๔.๕)
รายได้ (บาท)			
< ๕,๐๐๐	๙๓ (๖๔.๑)	๓๐ (๓๗.๐)	๑๒๓ (๕๔.๔)
๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐	๔๒ (๒๙.๐)	๔๒ (๕๑.๙)	๘๔ (๓๗.๒)
> ๑๐,๐๐๐	๑๐ (๖.๙)	๙ (๑๑.๑)	๑๙ (๘.๔)
ศาสนา			
อิสลาม	๑๔๐ (๙๖.๙)	๖๖ (๘๑.๕)	๒๐๖ (๙๑.๒)

ตัวแปร	ยังคงสูบบุหรี่ (n=๑๔๕), n (%)	เลิกสูบบุหรี่ (n=๘๑), n (%)	รวม (n=๒๒๖), n (%)
เพศ	๕ (๓.๔)	๑๕ (๑๘.๕)	๒๐ (๘.๘)
มีโรคประจำตัว	๒๙ (๒๐.๐)	๑๔ (๑๗.๓)	๔๓ (๑๙.๐)
ดื่มแอลกอฮอล์	๓ (๒.๑)	๕ (๖.๒)	๘ (๓.๕)

ตารางที่ ๑ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายเกือบทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๒๒ - ๕๙ ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสและพักอาศัยกับครอบครัว ประกอบอาชีพรับจ้าง นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จมีรายได้ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ ที่มีรายได้น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท

ตารางที่ ๒ ปัจจัยพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จอย่างน้อย ๖ เดือน

ตัวแปร	ยังคงสูบบุหรี่ (n=๑๔๕)	เลิกสูบบุหรี่ (n=๘๑)	P-value
ปัจจัยที่ ๑: ข้อมูลทั่วไป			
เพศ			๐.๓๐๐
ชาย	๑๔๑ (๙๗.๒)	๘๑ (๑๐๐.๐)	
หญิง	๔ (๒.๘)	๐ (๐.๐)	
อายุ (ปี)			๐.๐๓๘
๑๔ - ๒๑	๗ (๔.๘)	๘ (๙.๙)	
๒๒ - ๕๙	๙๗ (๖๖.๙)	๖๑ (๗๕.๓)	
>๖๐ ปี	๔๑ (๒๘.๓)	๑๒ (๑๔.๘)	
สถานภาพ			๐.๐๐๔
โสด	๑๙ (๑๓.๑)	๒๔ (๒๙.๗)	
สมรส	๑๑๘ (๘๑.๔)	๕๖ (๖๙.๑)	
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	๘ (๕.๕)	๑ (๑.๒)	
พักอาศัยอยู่กับ			๑.๐๐๐
พักคนเดียว	๔ (๒.๘)	๒ (๒.๕)	
ครอบครัว	๑๔๑ (๙๗.๒)	๗๙ (๙๗.๕)	
ระดับการศึกษา			๐.๑๒๕
ไม่ได้รับการศึกษา	๑๓ (๙.๐)	๑๑ (๑๓.๖)	

ตัวแปร	ยังคงสูบบุหรี่ (n=๑๔๕)	เลิกสูบบุหรี่ (n=๘๑)	P-value
ประถมศึกษา	๗๒ (๔๙.๖)	๒๖ (๓๒.๑)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	๒๕ (๑๗.๒)	๑๗ (๒๑.๐)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	๒๓ (๑๕.๙)	๑๙ (๒๓.๔)	
ปวส. / อนุปริญญา	๘ (๕.๕)	๓ (๓.๗)	
ปริญญาตรี	๔ (๒.๘)	๕ (๖.๒)	
อาชีพ			๐.๐๐๒
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	๒๗ (๑๘.๖)	๑๑ (๑๓.๖)	
รับจ้าง	๖๒ (๔๒.๘)	๕๑ (๖๓.๐)	
เกษตรกร / ประมง	๔๘ (๓๓.๑)	๑๒ (๑๔.๘)	
รับราชการ	๑ (๐.๗)	๔ (๔.๙)	
นักเรียน / นักศึกษา	๗ (๔.๘)	๓ (๓.๗)	
รายได้ (บาท)			<๐.๐๐๑
< ๕,๐๐๐	๙๓ (๖๔.๑)	๓๐ (๓๗.๐)	
๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๔๒ (๒๙.๐)	๔๒ (๕๑.๙)	
> ๑๐,๐๐๐	๑๐ (๖.๙)	๙ (๑๑.๑)	
ศาสนา			< ๐.๐๐๑
อิสลาม	๑๔๐ (๙๖.๙)	๖๖ (๘๑.๕)	
พุทธ	๕ (๓.๔)	๑๕ (๑๘.๕)	
โรคประจำตัว			๐.๖๑๘
มี	๒๙ (๒๐.๐)	๑๔ (๑๗.๓)	
ไม่มี	๑๑๖ (๘๐.๐)	๖๗ (๘๒.๗)	
ดื่มแอลกอฮอล์			๐.๑๓๙
ดื่ม	๓ (๒.๑)	๕ (๖.๒)	
ไม่ดื่ม	๑๔๒ (๙๗.๙)	๗๖ (๙๓.๘)	

ตารางที่ ๒ แสดงปัจจัยพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จ กลุ่มที่เลิกบุหรี่สำเร็จมีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มที่เลิกไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญดังนี้ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และศาสนา ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จได้แก่ เพศ สถานภาพการพักอาศัย ระดับ

การศึกษา การมีโรคประจำตัว และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญได้แก่สาเหตุที่สูบบุหรี่ ปริมาณการสูบ และระดับความสำคัญในการเลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและบริบทที่สำคัญต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จได้แก่ การมีเพื่อนร่วมงานสูบหรือไม่ กิจกรรมพบปะสังสรรค์กับเพื่อนผู้สูบบุหรี่ การมีกติกากการสูบบุหรี่ภายในบ้านหรือที่ทำงาน ปัจจัยด้านจิตใจและการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มยังคงสูบบุหรี่เปรียบเทียบกับกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่สำเร็จ ปัจจัยอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการการช่วยเลิกบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้เลิกบุหรี่สำเร็จเปรียบเทียบกับผู้ยังคงสูบบุหรี่ ปัจจัยบริบททางสังคมที่มีความสำคัญต่อการเลิกบุหรี่ คือปัญหาชีวิตและการยอมรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสังคมว่าเป็นเรื่องปกติ

การพิจารณาตัวแปรในแต่ละปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สำเร็จโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก แสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ตัวแปรแต่ละปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ

ตัวแปร		Adjusted OR (๙๕% CI)	P (LR-test)
ปัจจัยที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป			
อยู่อาศัย	Ref.= คนเดียว/เพื่อน		๐.๙๘
ครอบครัว		๑.๐๓ (๐.๑, ๑๐.๔๑)	
รายได้	Ref.= < ๕,๐๐๐ บาท		๐.๑๐๑
๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท		๑.๔๔ (๐.๓๔, ๖.๐๖)	
>๑๐,๐๐๐ บาท		๒.๑๘ (๑.๐๖, ๔.๔๖)	
ศาสนา	Ref.= พุทธ		๐.๐๐๘
อิสลาม		๑๐.๒๖ (๑.๑๙, ๘๘.๘๒)	
โรคประจำตัว	Ref.= ไม่มี		๐.๓๗๗
มี		๑.๔๕ (๐.๖๔, ๓.๓๒)	
ดื่มแอลกอฮอล์	Ref.= ดื่ม		๐.๒๑๓
ไม่ดื่ม		๔.๙๙ (๐.๓๔, ๗๒.๐๘)	
ปัจจัย ๒ พฤติกรรมการสูบบุหรี่			
สาเหตุที่สูบบุหรี่	Ref.= ความอยากรลอง		๐.๐๒๖
เครียด		๓.๑๗ (๑.๑๖, ๘.๖๘)	
เข้าสังคม		๐.๕๓ (๐.๑๙, ๑.๕๐)	
ตามอย่างคนในบ้าน/เพื่อน		๑.๒๒ (๐.๕๗, ๒.๕๙)	

ตัวแปร		Adjusted OR (๙๕% CI)	P (LR-test)
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ/วัน	Ref.= ๑-๔ มวน		๐.๐๑๘
๕-๙ มวน		๑.๐๑ (๐.๔๘, ๒.๑๒)	
๑๐-๑๔ มวน		๐.๓๒ (๐.๑๐, ๑.๐)	
๑๕-๑๙ มวน		๐.๘๗ (๐.๒๑, ๓.๖๙)	
๒๐ มวนขึ้นไป		๐.๐๘ (๐.๐๑, ๐.๘๒)	
ความสำคัญในการเลิกบุหรี่	Ref.= น้อยที่สุด		๐.๐๑๗
น้อย		๐.๕๘ (๐.๑๘, ๑.๘๑)	
ปานกลาง		๑.๐๒ (๐.๔๐, ๒.๖๑)	
มาก		๒ (๐.๖๐, ๖.๖๗)	
มากที่สุด		๕.๙๙ (๑.๔๕, ๒๔.๘)	
ปัจจัยที่ ๓ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม			
พบ/สังสรรค์กับเพื่อนที่สูบบุหรี่	Ref.= ทุกวัน		๐.๐๒๘
สัปดาห์ละครั้ง		๒.๘๘ (๑.๓๑, ๖.๓๔)	
เดือนละครั้ง		๐.๕๖ (๐.๑, ๓.๒๑)	
ตามเทศกาล		๑.๔ (๐.๒๕, ๗.๘๕)	
กฎกติกาการสูบบุหรี่ภายในบ้าน	Ref.= อนุญาตให้สูบ		๐.๒๐๖
ไม่อนุญาตให้สูบ		๒.๓๖ (๐.๙, ๖.๑๘)	
ไม่อนุญาตให้สูบในที่ทำงานแต่มีสถานที่ให้สูบ		๑.๙๓ (๐.๖, ๖.๒๑)	
ปัจจัยที่ ๔-๕ : ด้านจิตใจและการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่			
การรับรู้ด้านสุขภาพ	Ref.= น้อย		๐.๑๘๐
ปานกลาง		๑.๐๕ (๐.๒๕, ๔.๓๒)	
สูง		๑.๗๘ (๐.๔๓, ๗.๔๔)	
ปัญหาชีวิตที่สำคัญในขณะนี้	Ref.= รายได้/การศึกษา		๐.๐๓๕
สุขภาพ/สูบบุหรี่		๒.๕๔ (๑.๓๑, ๔.๙๑)	
สภาพความเป็นอยู่		๑.๗๓ (๐.๖๕, ๔.๕๘)	
ความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว		๔.๓๗ (๐.๓๗, ๕๒.๒๔)	

ตารางที่ ๓ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จได้แก่ การนับถือศาสนา โดยพบว่าผู้นับถือศาสนาอิสลามมีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จเป็นสิบเท่าเมื่อเทียบกับผู้นับถือศาสนาพุทธ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้แก่สาเหตุการสูบบุหรี่ จำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน และความสำคัญในการเลิกบุหรี่ โดยสาเหตุที่สูบบุหรี่จากความเครียดและเลียนแบบผู้อื่นมีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จเป็น ๓ เท่า และ ๑.๒ เท่าเมื่อเทียบกับสาเหตุที่สูบบุหรี่จากความอยากรอง และการสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลการเข้าสังคม ลดความสำเร็จในการเลิกบุหรี่สำเร็จเกือบร้อยละ ๕๐ จำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อวันเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าจำนวนการสูบบุหรี่มากส่งผลให้ออกาสเลิกสูบบุหรี่สำเร็จน้อยลง โดยเมื่อจำนวนสูบมากกว่า ๑๐ มวนต่อวันมีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จน้อยลงประมาณร้อยละ ๓๐ และเมื่อมีจำนวนสูบมากกว่า ๒๐ มวนต่อวันขึ้นไป โอกาสการเลิกบุหรี่สำเร็จลดลงเหลือเพียงประมาณร้อยละ ๑๐ ขณะที่การให้ความสำคัญในการเลิกบุหรี่มีผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จมีความสัมพันธ์ตามระดับความสำคัญ หากให้ความสำคัญน้อยจะลดความสำเร็จในการเลิกบุหรี่เหลือร้อยละประมาณร้อยละ ๔๐ และหากให้ความสำคัญในการเลิกบุหรี่ปานกลาง มาก และมากที่สุดจะมีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จมากขึ้นเรื่อย ๆ แบบ dose response relationship คือ ๑ เท่า ๒ เท่า และ ๖ เท่า ตามลำดับ เช่นเดียวกับการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ หากมีกิจกรรมสัปดาห์ละครั้ง หรือตามเทศกาลจะมีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จเป็น ๓ เท่า และ ๑.๕ เท่า ตามลำดับเมื่อเทียบกับการมีกิจกรรมพบปะสังสรรค์ทุกวัน ลักษณะปัญหาชีวิตหรือความเครียดที่สำคัญในปัจจุบันที่ส่งผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว สุขภาพและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และสภาพความเป็นอยู่ เมื่อเทียบกับปัญหาด้านรายได้และการศึกษา

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการศึกษาปัจจัยที่เพิ่มโอกาสการเลิกบุหรี่สำเร็จ เพื่อช่วยให้อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จในคลินิกเลิกบุหรี่ ในจังหวัดยะลา มีอัตราสูงขึ้นตามเป้าหมายได้แก่อ้อยละ ๓๐ ปัจจัยที่ส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำเร็จเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ การนับถือศาสนาอิสลาม การให้ความสำคัญมากที่สุดต่อการเลิกบุหรี่ ความวิตกกังวลเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว การสูบบุหรี่ที่เกิดจากความเครียด การสังสรรค์กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ประมาณสัปดาห์ละครั้ง หรือตามเทศกาล และปัญหาชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ การสูบบุหรี่และสภาพความเป็นอยู่ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จที่สำคัญได้แก่ จำนวนที่สูบบุหรี่มากกว่าวันละ ๑๐ มวน โดยเฉพาะเมื่อมากกว่า ๒๐ มวนขึ้นไป จะลดโอกาสการเลิกบุหรี่สำเร็จเหลือเพียงร้อยละ ๑๐

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่า ๒ ใน ๓ ของผู้ที่สูบบุหรี่ ต้องการเลิกบุหรี่และเคยพยายามเลิกบุหรี่ แต่ไม่สำเร็จ ซึ่งมาจากสาเหตุที่แตกต่างกัน เช่น อาการหงุดหงิด เครียด เคยชิน อยากสูบ ซึ่งเป็นอาการติดสารนิโคติน และไม่สามารถทนต่ออาการถอนนิโคตินได้^๔

การบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกได้สำเร็จ จำเป็นต้องบูรณาการหลากหลายวิธีร่วมกันเพื่อประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ดังนั้น ผู้ให้การบำบัด เช่น พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องพัฒนาวิธีการช่วยเลิกบุหรี่ให้มีความเหมาะสมกับปัญหาของนักสูบแต่ละคน^๕ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ลดภาระโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ของตนเอง และลดแหล่งของควันบุหรี่ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่รอบข้างโดยเฉพาะเด็ก และเยาวชน และลดการเป็นต้นแบบของผู้สูบบุหรี่รายใหม่ที่เกิดการลอกเลียนแบบและกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ในที่สุด ดังนั้น องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงจัดให้การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้น ๆ ที่ทุกประเทศต้องให้ความร่วมมือแก้ไขอย่างเร่งด่วน^๖

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่มากขึ้นมีหลายปัจจัย เช่น ความเครียด เพื่อน และพัฒนาการของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และจิตใจ จึงทำให้เกิดความอยากรู้ อยากลอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและสังคม^๗ จากผลการศึกษาสถานการณ์สูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ที่บุคลากรและนักศึกษาให้ข้อมูลตรงกัน คือ เพื่อลดความต้องการผ่อนคลาย และสูบทตามเพื่อน^๘ ซึ่งเป็นกลไกของสารนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่เมื่อเข้าสู่ร่างกายและจะสามารถเข้าสู่สมองได้ภายในเวลา ๗ วินาที ทำให้สมองหลั่งสารโดปามีน ซึ่งเป็นสารเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกพอใจ ความปิติยินดี ความรักใคร่ชอบพ ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย^๙ ทำให้หลายคนยังคงสูบบุหรี่และยากที่เลิกบุหรี่ได้ในที่สุด

^๔ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.ptnosmoke.com/images/pdf/download/kit-01/02/001.pdf> [๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓].

^๕ World Health Organization, WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015, [Online], Available: file:///C:/Users/ASUS/Downloads/9789240000032-eng.pdf/ [15May2020].

^๖ Majra JP, Gur A. Poverty, “Tobacco, and Health: An Indian Scenario”, *Journal of Health Population and Nutrition*, Vol. 27 No. 3 (2009): 316–318.

^๗ Belvin C, Britton J, Holmes J, Langley T, Parental smoking and child poverty in the UK: an analysis of national survey data, [Online], Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4448212/> [15 May 2020].

^๘ Hausteim K-O. “Smoking and poverty”, *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, Vol. 13 No. 3 (2006): 312–8.

จากการศึกษารูปแบบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า ในขั้นตอนของการติดตามผลการเลิกบุหรี่ในระยะ ๘ สัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๔๐ สามารถเลิกบุหรี่ได้เด็ดขาดและยืนยันจะเลิกบุหรี่ต่อไป ส่วนร้อยละ ๖๐ ยังมีการสูบบุหรี่เป็นบางเวลา โดยเน้นระยะห่างของการสูบแต่ละครั้งนานขึ้น หรือเลี่ยงการสูบบุหรี่ในตอนเช้า บางรายจะไม่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาทำงานแต่จะสูบช่วงหลังเลิกงาน เนื่องจากหลังเลิกงานจะมีพบปะกับเพื่อนฝูง หรือไปสังสรรค์กันทำให้อดที่จะสูบบุหรี่ไม่ได้^๙ นอกจากนั้นแล้ว ปัจจัยเชิงจิตที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐๐ คน คือการพบปะกับกลุ่มเพื่อนที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ และเมื่ออยู่รวมกันจะต้องสูบบุหรี่เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน และจากการตอบแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๗๐ จะสูบบุหรี่เมื่อมีการสังสรรค์กับเพื่อน^{๑๐}

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ หรือไม่สามาถเลิกบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาดสำหรับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน คือ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง สูบบุหรี่^{๑๑} การศึกษาของวิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภิตี แซ่ลิ้ม พบว่าบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ นักศึกษา และผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่จำนวนน้อยกว่า ๕ มวนต่อวัน ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ร้อยละ ๙๐ มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ โดยเหตุผลหลักคือ เพื่อครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยคิดที่จะเลิกบุหรี่ย สาเหตุหลักเนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีผู้สูบบุหรี่มาก ซึ่งมองว่าเป็นพฤติกรรมปกติ รองลงมาคือความเครียดและไม่มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่^{๑๒} ผู้ที่สูบบุหรี่ ๑-๑๔ มวนต่อวันจะมีโอกาสที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง ๘ เท่า การสูบบุหรี่นอกจากจะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคแล้วนั้น ยังจะทำให้โอกาสในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จลดน้อยลงด้วย^{๑๓}

^๙ Liu Y, Rao K, Hu T-W, Sun Q, Mao Z, “Cigarette smoking and poverty in China”, *Social Science and Medicine*, Vol. 63 (2006): 2784-2790.

^{๑๐} Christiansen B, Reeder K, Hill M, Baker TB, Fiore MC. “Barriers to Effective Tobacco-Dependence Treatment for the Very Poor”, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 73 No. 6 (2012): 874-884.

^{๑๑} ธชาพิมพ์ อานพินิจนันท์, “Communication to strengthen attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, intention affecting university students on quit smoking based on theory of plan behavior”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ๒๕๖๑).

^{๑๒} วิไลวรรณ วิริยะไชโย, “ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยนอกและญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์”, *สงขลานครินทร์เวชสาร*, ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๓ (๒๕๔๙).

^{๑๓} Hyland A, Higbee C, Travers MJ, Van Deusen A, Bansal-Travers M, King B, et al, “Smoke-free homes and smoking cessation and relapse in a longitudinal population of adults”, *Nicotine & Tobacco Research*, Vol. 11 No. 6 (2009): 614-618.

ผลจากการวิเคราะห์โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่สำเร็จและไม่สำเร็จ พบว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาลักษณะประชากรผู้สูบบุหรี่จากหลายประเทศ เช่น อินเดีย จีน อังกฤษ และ เยอรมนี ซึ่งรายงานว่า การสูบบุหรี่เป็นวัฒนธรรมของผู้มีรายได้น้อย และการเลิกสูบบุหรี่ของผู้มีรายได้น้อย นั้นทำได้ยาก เนื่องจากการอยู่ร่วมกันในครอบครัวหรือสภาพแวดล้อมที่มีแต่คนสูบบุหรี่ จะทำให้ผู้ต้องการ เลิกบุหรี่มีความต้องการสูบบุหรี่ด้วย เช่นเดียวกับรายงานวิจัยจากสำนักงานสถิติในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ รายงาน ว่า สัดส่วนการบริโภคสุราและยาสูบในกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราวค่อนข้างสูง และคนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ มีรายได้น้อย และฐานะยากจน จากข้อค้นพบดังกล่าว สามารถนำมาปรับเปลี่ยนยุทธวิธีในการช่วยเหลือ ผู้เลิกบุหรี่ โดยต้องเพิ่มความสนใจและกิจกรรมช่วยเหลือกลุ่มผู้มีรายได้น้อยให้มากขึ้น เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุดในการแก้ปัญหาเลิกบุหรี่

นอกจากนี้ การศึกษาในครั้งนี้ ได้ค้นพบจุดต่างในเรื่องของพฤติกรรมด้านสังคมของผู้เลิกบุหรี่ ได้สำเร็จและไม่สำเร็จว่า กลุ่มที่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จจะมีจุดเริ่มต้นในการสูบบุหรี่คือความอยากลองและ เลียนแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากเพื่อนหรือคนในครอบครัว มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ และพบปะสังสรรค์กับ เพื่อนที่สูบบุหรี่ในทุกวัน ผลการศึกษาดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากรายงานของ ธชาพิมพ์ อานพินิจนันท์ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ แม้จะมีจุดเริ่มต้นของการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกันคือ ความอยากลองสูบบุหรี่ และ มีเพื่อนสูบบุหรี่ แต่กลุ่มที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จนั้นจะพบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่สูบบุหรี่เพียงสัปดาห์ ละครั้งเท่านั้น นอกจากนี้พบว่า การมีญาติการสูบบุหรี่ภายในบ้านหรือที่ทำงาน ก็มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ทั้งนี้ การอนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้านจะช่วยเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้มากยิ่งขึ้น และลดการกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้งซึ่งประเด็นดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมที่อยู่ร่วมกันในสังคมมีผลต่อการ เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จและไม่สำเร็จอย่างชัดเจน

การให้บริการของสถานบริการโรงพยาบาลรามาธิบดีหรือในเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่ อำเภอรามัน จังหวัด ยะลา อยู่ในระดับพอใจมากสำหรับผู้มาใช้บริการ และผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือมีโรคประจำตัวจึงควรให้กลุ่มคนเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายเลิกบุหรี่โดยทำการ เชิญชวนและชี้แนะผู้ที่สนใจเลิกบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ก่อนมีปัญหาด้านสุขภาพ

บรรณานุกรม

ธชาพิมพ์ อานพินิจนันท์. “Communication to strengthen attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, intention affecting university students on quit smoking based on theory of plan behavior”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ๒๕๖๑.

วิไลวรรณ วิริยะไชโย. “ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยนอก และญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์”. **สงขลานครินทร์เวชสาร**. ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๓ (๒๕๔๙).

Christiansen B, Reeder K, Hill M, Baker TB, Fiore MC. “Barriers to Effective Tobacco-Dependence Treatment for the Very Poor”. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**. Vol. 73 No. 6 (2012): 874–884.

Haustein K-O. “Smoking and poverty”. **European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation**. Vol. 13 No. 3 (2006): 312–8.

Hyland A, Higbee C, Travers MJ, Van Deusen A, Bansal-Travers M, King B, et al. “Smoke-free homes and smoking cessation and relapse in a longitudinal population of adults”. **Nicotine & Tobacco Research**. Vol. 11 No. 6 (2009): 614–618.

Liu Y, Rao K, Hu T-W, Sun Q, Mao Z. “Cigarette smoking and poverty in China”. **Social Science and Medicine**. Vol. 63 (2006): 2784-2790.

Majra JP, Gur A. “Poverty, Tobacco, and Health: An Indian Scenario”. **Journal of Health Population and Nutrition**. Vol. 27 No. 3 (2009): 316–318.

เว็บไซต์

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ptnosmoke.com/images/pdf/download/kit-01/02/001.pdf> [๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓].

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร ปี ๒๕๖๐. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13> [๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓].

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. สถานการณ์และทิศทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบในประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.trc.or.th/th/media/attachments/2562/01/29/2559.pdf> [๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓].

Belvin C, Britton J, Holmes J, Langley T. **Parental smoking and child poverty in the UK: an analysis of national survey data**. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4448212/> [15 May 2020].

- Bonnie, Stratton et al. **Public Health Implications of Raising the Minimum Age of Legal Access to Tobacco Products**. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310413/> [15 May 2020].
- World Health Organization. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015**. [Online]. Available: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/978924000032-eng.pdf> [15 May 2020].
- World Health Organization. **Tobacco**. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> [8 November 2020].
- Taro Yamane. **Statistics: An Introductory Analysis**. [Online]. Available: <https://www.worldcat.org/title/statistics-an-introductory-analysis-2nd-ed/oclc/299725866> [15 May 2020].