

Received: 7 Mar 2025, Revised: 18 Apr 2025

Accepted: 25 Apr 2025

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีอังคณา บุญทวี¹ อุมาวดี เหลาทอง^{2*} มณฑา เก่งการพานิช³ วิริณรี กิตติพิชัย⁴

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และหากสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จะเกิดประโยชน์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากจะทำให้โรคที่เป็นรักษาได้ง่ายขึ้น ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว ยังทำให้คุณภาพชีวิตในมิติต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม ดีขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2567 ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในปัจจุบัน จำนวน 291 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้าร้อยละ 76.6 และพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือนข้างหน้าร้อยละ 9.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ระดับการติดยาเสพติด ระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และระดับการรับรู้ระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่ ($p < 0.05$) ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำแนวทางการพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (วิชาเอกการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* Corresponding author : E-mail: umawadee.lao@mahidol.ac.th

Original Article

Factors Related to Quit Smoking Intention Among Non-Communicable Disease Patients in the Primary Care Unit, Mueang District, Nonthaburi Province

Angkana Boontawe¹ Umawadee Laothong^{2*}Mondha Kengganpanich³ Wirin Kittipichai⁴

Abstract

Smoking is one of the leading causes of chronic non-communicable diseases. If smoking behavior can be successfully changed, it brings both short-term and long-term benefits. Not only does it make existing conditions easier to treat and reduce the risk of complications, but it also improves quality of life in various aspects such as physical health, mental and emotional well-being, and social life. This cross-sectional descriptive study had the objectives of studying the intention to quit smoking and factors related to quit smoking intention among patients with non-communicable diseases in the primary care units, Mueang District, Nonthaburi Province. The sample consisted of 291 patients with non-communicable diseases who visited the chronic disease clinic in the primary care units, Mueang District, Nonthaburi Province in 2024 and were currently smoking. Data were collected using an interview form and were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean, and standard deviation. The relationship was analyzed using the chi-square test and Fisher's exact test. The results found that most of the sample had the intention to quit smoking, with 76.6 percent planning to quit smoking within the next 6 months and 9.3 percent ready to quit smoking within the next 1 month. Factors significantly associated with quitting smoking were age, education level, occupation, duration of smoking, level of nicotine dependence, level of perceived ability to control smoking cessation behavior, and level of awareness of smoking cessation service system ($p < 0.05$). The results from this study will be useful for developing guidelines for smoking cessation promotion programs in the primary care units, especially in patients with non-communicable diseases, appropriately and effectively.

Keywords: Factors related, Intention to quit smoking, Non-communicable disease, The primary care unit

¹ Master of Science Program in Public Health (Major in Community Health System Development), Faculty of Public Health, Mahidol University

² Department of Community Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

³ Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

⁴ Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

* Corresponding author E-mail: umawadee.lao@mahidol.ac.th

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม¹ ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2561 พบอัตราการเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. 2561 สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3, 47.1 และ 31.8 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม² ทั้งนี้พบว่าการสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในพฤติกรรมที่สำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและยังคงสูบบุหรี่มีแนวโน้มจะเพิ่มความเสี่ยงของโรคมะเร็งมากขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจทำให้เสียชีวิตในที่สุด³ ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563 พบว่า ประชาชนไทยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีประวัติเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ยังคงสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 10.2, 14.6, 28.6, 11.0 และ 17.1 ตามลำดับ⁴ สำหรับสถานการณ์การเลิกสูบบุหรี่ในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2560 พบว่า อัตราผู้ที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มีปริมาณที่สูงขึ้นจากร้อยละ 15.95 ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 33.75 ในปี พ.ศ. 2560⁵ แต่ยังคงพบว่ามีอัตราผู้ที่ได้รับการบำบัดและเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จค่อนข้างต่ำ⁵

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ภารกิจหลักพื้นฐานในการให้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมุ่งเน้นการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดการเจ็บป่วย ลดความพิการ และการสูญเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การปรับพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เริ่มตั้งแต่ระบบการคัดกรอง การแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ ประเมินความรุนแรงในการเสพติดบุหรี่และความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ และส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่เข้าสู่การบำบัด⁶ จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ในเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร และมีประชากรหนาแน่นที่สุดเป็นอันดับที่ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 22 แห่ง) ในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบ จำนวน 35,102 คน และ 17,872 คน ตามลำดับ ขณะที่ผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4,595 คน และเป็นโรคเบาหวานจำนวน 2,257 คน ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มโรคดังกล่าวที่ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 377 คน⁵

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จะเกิดประโยชน์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากจะทำให้โรคที่เป็นรักษาได้ง่ายขึ้น ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว ยังทำให้คุณภาพชีวิตในมิติต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม ดีขึ้นอีกด้วย โดยการเลิกสูบบุหรี่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของบุคคลว่าจะกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ ซึ่งความตั้งใจเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต สามารถอธิบายด้วยแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยทั้ง 3 ได้แก่ เจตคติต่อการทำพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีผลร่วมกันต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาล้วนให้ความสำคัญในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไป ผู้มีภาวะโรคซึมเศร้า หรือเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งยังพบการศึกษานี้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิค่อนข้างน้อย ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย รวมถึงมีส่วนช่วยให้การบำบัดรักษาโรคมีความต่อเนื่อง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำแนวทางการพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2567 ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

กำหนดขนาดตัวอย่างตามสูตรจากการประมาณค่าสัดส่วนกรณีไม่จำกัดขนาดประชากร จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Wayne WD⁸ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{d^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น (0.05)

$Z_{1-\alpha/2}^2$ คือ ค่าสถิติ Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (1.96)

p คือ ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้า จากการศึกษาของจุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ⁹ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้าในระดับสูง ร้อยละ 22.9 ดังนั้น ค่า $p = 0.22$ แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)(0.22)(1-0.22)}{(0.05)^2} \\ &= 264 \text{ คน} \end{aligned}$$

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับสลากเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 10 แห่ง จากทั้งหมด 22 แห่ง เพื่อลงเก็บข้อมูลที่คลินิกโรคเรื้อรังที่เปิดทำการในเวลาราชการ 08.30 – 16.30 น. โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการสุ่มอย่างเป็นระบบ โดยการเขียนรายชื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการนัดตรวจและรับยาในวันลงเก็บข้อมูล และสุ่มเลือกคนวันคน สอบถามพฤติกรรมสูบบุหรี่ หากไม่สูบบุหรี่จะสุ่มเลือกคนถัดไปจนกว่าจะครบตามจำนวนที่ต้องการ

เกณฑ์คัดเข้า มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีระยะการเจ็บป่วยตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2. อายุ 18 ปี ขึ้นไป

3. มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ

4. สามารถอ่าน เขียน สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

5. ยินยอมให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์คัดออก

ผู้ป่วยไม่มาตามนัด

เกณฑ์ให้ออกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย แต่มีความประสงค์จะออกจากการวิจัยภายหลัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบสั้น ๆ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบสั้น ๆ จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการใช้กัญชา

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์จากการศึกษาของของจุฑารัตน์อยู่สุขเจริญ⁹ โดยมีคำถาม จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต ให้เลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยเลย การแปลผลได้จากการนำค่าคะแนนแต่ละข้อคำถามมารวมกัน จะได้ค่าคะแนนเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ใช้เกณฑ์ของเบสท์¹⁰ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 27 – 35 คะแนน มีระดับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ทางบวก 17 – 26 คะแนน มีระดับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ปานกลาง และ 7 – 16 คะแนน มีระดับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ทางลบ

ส่วนที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์จากการศึกษาของจุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ⁹ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต ให้เลือก 5 ระดับ คือ ทำตามแน่นอน ทำตาม ไม่แน่ใจ ไม่ทำตาม ไม่ทำตามแน่นอน การแปลผลได้จากการนำค่าคะแนนแต่ละข้อคำถามมารวมกัน จะได้ค่าคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ ใช้เกณฑ์ของเบสท์¹⁰ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 11 – 15 คะแนน ระดับสูง 7 – 10 คะแนน ระดับปานกลาง และ 3 – 6 คะแนน ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์จากการศึกษาของจุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ⁹ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต ให้เลือก 5 ระดับ คือ ง่ายมาก ง่าย ไม่แน่ใจ ยาก ยากมาก การแปลผลได้จากการนำค่าคะแนนแต่ละข้อคำถามมารวมกัน จะได้ค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ใช้เกณฑ์ของเบสท์¹⁰ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 27 – 35 คะแนน ระดับสูง 17 – 26 คะแนน ระดับปานกลาง และ 7 – 16 คะแนน ระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 การรับรู้ระบบบริการช่วยเหลือเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต ให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลผลได้จากการนำค่าคะแนนแต่ละข้อคำถามมารวมกัน จะได้ค่าคะแนนการรับรู้ระบบช่วยเหลือเลิกสูบบุหรี่ ใช้เกณฑ์ของเบสท์¹⁰ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 30 – 40 คะแนน ระดับสูง 19 – 29 คะแนน ระดับปานกลาง และ 8 – 18 คะแนน ระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ มีการแปลผล ดังนี้ ยังไม่สนใจจะเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า แปลผลเป็น ยังไม่สนใจจะเลิกสูบบุหรี่ คิดจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า แปลผลเป็น

คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ กำลังวางแผนจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือนข้างหน้า หรืออยู่ในช่วงที่กำลังเลิกสูบบุหรี่ แปลผลเป็น
พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ ในการศึกษาครั้งนี้จัดกลุ่มความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่เป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่าง
ที่ยังไม่สนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่) และตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างที่คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่และกลุ่มตัวอย่างที่พร้อมที่จะเลิก
สูบบุหรี่)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างไปให้ผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 3 ท่านพิจารณาและคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยทุกข้อคำถามมี
ค่า CVI ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป และมีตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว
ไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์ผลหาค่าความเชื่อมั่นด้วย
สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติต่อ
การเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 0.73 แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 0.86 แบบวัดการรับรู้
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 0.96 และแบบวัดการรับรู้ระบบช่วยเหลือเลิกบุหรี่เท่ากับ 0.77

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุญาตทำวิจัยและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง
จากผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ทั้ง 10 แห่ง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเริ่มต้นด้วย
การขออนุญาตสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสูบบุหรี่ ตามเกณฑ์การคัดเข้า และสอบถามความยินยอมการเข้าร่วมการ
วิจัย ในระหว่างผู้ป่วยรอรับบริการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บ
ข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วม
วิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยของอาสาสมัครวิจัย และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจนครบทุกข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรม SPSS และใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. พรรณนาคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่ม
อ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ระบบบริการช่วยเหลือ
บุหรี่ และความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. No. MUPH 2023-124 วันที่รับรอง 10 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.4 อายุเฉลี่ย 48.2 ปี อายุต่ำสุด 31 ปี อายุสูงสุด 86 ปี
สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.4 ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 49.8 ประกอบอาชีพเป็นพนักงาน/
ลูกจ้างบริษัท ร้อยละ 48.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,685.9 บาท รายได้อยู่ระหว่าง 5,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 51.2
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 55.3 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.5 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือด
สูง ร้อยละ 70.4 และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 96.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=291)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	269	92.4
หญิง	22	7.6
อายุ		
30 – 39 ปี	108	37.1
40 – 49 ปี	67	23.0
50 – 59 ปี	27	9.3
60 – 69 ปี	82	28.2
70 ปี ขึ้นไป	7	2.4
(ค่าเฉลี่ย = 48.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.6 ค่าต่ำสุด = 31 ค่าสูงสุด = 86)		
สถานภาพสมรส		
สมรส	202	69.4
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	53	18.2
โสด	36	12.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	101	34.7
มัธยมศึกษา	14	4.8
ปวส.	20	6.9
ปวช.	11	3.8
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	145	49.8
อาชีพ		
พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	140	48.1
ไม่ได้ทำงาน	82	28.2
รับจ้างทั่วไป	33	11.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	31	10.7
เกษตรกร	3	1.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	12	4.1
600 - 5,000 บาท	78	26.8
5,001 – 20,000 บาท	149	51.2
20,001 บาทขึ้นไป	52	17.9

(ค่าเฉลี่ย = 12,685.9 ค่ามัธยฐาน = 15,000)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9,482.8 ค่าต่ำสุด = 0 ค่าสูงสุด = 31,000)		
ความพึงพอใจของรายได้		
เพียงพอ	161	55.3
ไม่เพียงพอ	130	44.7
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคความดันโลหิตสูง	278	95.5
โรคไขมันในเลือดสูง	205	70.4
โรคเบาหวาน	198	68.0
โรคหลอดเลือดสมอง	6	2.1
โรคหอบหืด	3	1.0
ภาวะแทรกซ้อน		
ไม่มี	282	96.9
มี (ขาปลายเท้า)	9	3.1

2. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย ร้อยละ 31.4 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เพราะสูบบุหรี่ตามเพื่อน ร้อยละ 95.2 ประเภทบุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่มีกันกรอง ร้อยละ 97.9 จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 มวน ร้อยละ 96.2 การติดนิโคตินส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 95.6 และไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 82.1 ด้านพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 87.3 สาเหตุเพราะต้องเข้าสังคม ร้อยละ 95.7 ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ 2 - 4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 67.7 และมักจะดื่มแอลกอฮอล์พร้อมกับสูบบุหรี่ ร้อยละ 92.5 ส่วนด้านพฤติกรรมการใช้กัญชา พบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้กัญชาในปัจจุบัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (n=291)

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่		
ต่ำกว่า 20 ปี	53	18.2
20 – 30 ปี	114	39.2
มากกว่า 30 ปี	124	42.6
(ค่าเฉลี่ย = 31.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.6 ค่าต่ำสุด = 9 ค่าสูงสุด = 68)		
สาเหตุที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สูบบุหรี่ตามเพื่อน	277	95.2

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทดลอง/อยากรู้อยากลอง	265	91.1
ต้องเข้าสังคม	257	88.3
ทำให้ดูเท่	68	23.4
ช่วยคลายเครียด	65	22.3
ช่วยให้มีแรง	28	9.6
สูบตามคนในบ้าน	11	3.8
ประเภทบุหรีที่สูบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุหรีมีกันกรอง	285	97.9
บุหรีมวนเอง	9	3.1
บุหรีไฟฟ้า	1	0.3
จำนวนบุหรีที่สูบต่อวัน		
≤ 10 มวน	280	96.2
11 – 20 มวน	11	3.8
(ค่าเฉลี่ย = 5.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.3 ค่าต่ำสุด = 1 ค่าสูงสุด = 20)		
ระดับการติดสารนิโคติน		
ระดับต่ำ	278	95.6
ระดับปานกลาง	10	3.4
ระดับสูง	3	1.0
การเคยพยายามเลิกสูบบุหรีตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี		
ไม่เคย	239	82.1
เคย	52	17.9
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์		
การดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน		
ใช่	254	87.3
ไม่ใช่	37	12.7
สาเหตุที่ดื่มแอลกอฮอล์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ต้องเข้าสังคม	243	95.7
ดื่มตามเพื่อน	227	89.4
ช่วยคลายเครียด	130	51.2
ดื่มตามคนในบ้าน	110	43.3
ทดลอง/อยากรู้อยากลอง	104	40.9
ช่วยให้มีแรง	45	17.7
ทำให้ดูเท่	1	0.4
ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์		

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	21	8.3
2 – 4 ครั้งต่อเดือน	172	67.7
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	24	9.4
4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	37	14.6
การดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับสูบบุหรี่		
ใช่	235	92.5
ไม่ใช่	19	7.5
พฤติกรรมการใช้กัญชา		
การใช้กัญชาในปัจจุบัน		
ไม่ใช่	291	100
ใช่	0	0

3. เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ระบบบริการช่วยเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 95.5 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 20.4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ (n=291)

ระดับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทางบวก (27 – 35 คะแนน)	4	1.4
ระดับปานกลาง (17 – 26 คะแนน)	278	95.5
ทางลบ (7 – 16 คะแนน)	9	3.1

(ค่าเฉลี่ย = 20.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.9
ค่าต่ำสุด = 15 ค่าสูงสุด = 35)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 9.4 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=291)

ระดับการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (11 – 15 คะแนน)	30	10.3
ระดับปานกลาง (7 – 10 คะแนน)	254	87.3
ระดับต่ำ (3 – 6 คะแนน)	7	2.4

(ค่าเฉลี่ย = 9.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.1

ค่าต่ำสุด = 6 ค่าสูงสุด = 15)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.6 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 23.1 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=291)

ระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (27 – 35 คะแนน)	30	10.3
ระดับปานกลาง (17 – 26 คะแนน)	255	87.6
ระดับต่ำ (7 – 16 คะแนน)	6	2.1

(ค่าเฉลี่ย = 23.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.6

ค่าต่ำสุด = 11 ค่าสูงสุด = 35)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ระบบบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ระบบบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่เท่ากับ 21.5 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ระบบบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=291)

ระดับการรับรู้ระบบบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (30 – 40 คะแนน)	10	3.4
ระดับปานกลาง (19 – 29 คะแนน)	251	86.3
ระดับต่ำ (8 – 18 คะแนน)	30	10.3

(ค่าเฉลี่ย = 21.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.6

ค่าต่ำสุด = 8 ค่าสูงสุด = 36)

4. ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.9 โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 76.6 และกลุ่มที่พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 9.3 ส่วนกลุ่มที่ยังไม่สนใจจะเลิกสูบบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ 14.1 5 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=291)

ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยังไม่สนใจจะเลิกสูบบุหรี่	41	14.1
คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่	223	76.6
พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่	27	9.3

5. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ระดับการติดนิโคติน ระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และระดับการรับรู้ระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่ ส่วนระดับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ และระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=291)

ตัวแปร	รวม จำนวน (ร้อยละ)	ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่		p-value
		ตั้งใจ (n=250) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตั้งใจ (n=41) จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ				1.000 ^F
หญิง	22 (7.6)	19 (86.4)	3 (13.6)	
ชาย	259 (92.4)	231 (85.9)	38 (14.1)	
อายุ				0.001 [*]
30 – 59 ปี	202 (69.4)	183 (90.6)	19 (9.4)	
60 ปีขึ้นไป	89 (30.6)	67 (75.3)	22 (24.7)	
สถานภาพสมรส				0.196
สมรส	202 (69.4)	170 (84.2)	32 (15.8)	
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	89 (30.6)	80 (89.9)	9 (10.1)	
ระดับการศึกษา				0.012 [*]
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	145 (49.8)	132 (91.0)	13 (9.0)	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	146 (50.2)	118 (80.8)	28 (19.2)	
ลักษณะอาชีพ				0.007 [*]
เวลาปฏิบัติงานแน่นอน (พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท/รับ	142 (48.8)	130 (91.5)	12 (8.5)	

ตัวแปร	รวม จำนวน (ร้อยละ)	ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่		p-value
		ตั้งใจ (n=250) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตั้งใจ (n=41) จำนวน (ร้อยละ)	
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ)				
เวลาปฏิบัติงานไม่แน่นอน (รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว/เกษตรกรรม/ไม่ได้ ทำงาน)	149 (51.2)	120 (80.5)	29 (19.5)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				0.067
20,001 บาทขึ้นไป	52 (17.9)	47 (90.4)	5 (9.6)	
5,001 – 20,000 บาท	149 (51.2)	132 (88.6)	17 (11.4)	
≤ 5,000 บาท	90 (30.9)	71 (78.9)	19 (21.1)	
ความเพียงพอของรายได้				0.054
เพียงพอ	161 (55.3)	144 (89.4)	17 (10.6)	
ไม่เพียงพอ	130 (44.7)	106 (81.5)	24 (18.5)	
ภาวะแทรกซ้อน				1.000 ^F
มี	9 (3.1)	8 (88.9)	1 (11.1)	
ไม่มี	282 (96.9)	242 (85.8)	40 (14.2)	
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่				0.001 [*]
≤ 30 ปี	167 (57.4)	153 (91.6)	14 (8.4)	
> 30 ปี	124 (42.6)	97 (78.2)	27 (21.8)	
ระดับการติดยาโคติน				0.024 ^{F,*}
ต่ำ	278 (95.6)	242 (87.1)	36 (12.9)	
สูง-ปานกลาง	13 (3.4)	8 (61.5)	5 (38.5)	
การดื่มแอลกอฮอล์				0.540
ไม่ใช่	37 (12.7)	33 (89.2)	4 (10.8)	
ใช่	254 (87.3)	217 (85.4)	37 (14.6)	
ระดับเจตคติต่อการเลิก สูบบุหรี่				1.000 ^F
ทางบวก	4 (1.4)	4 (100.0)	0 (0.0)	
ปานกลาง-ทางลบ	287 (98.6)	246 (85.7)	41 (14.3)	
ระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน การเลิกสูบบุหรี่				0.095 ^F
สูง	30 (10.3)	29 (96.7)	1 (3.3)	
ปานกลาง-ต่ำ	261 (89.7)	221 (84.7)	40 (15.3)	
ระดับการรับรู้ความสามารถ				0.012 ^{F,*}

ตัวแปร	รวม จำนวน (ร้อยละ)	ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่		p-value	
		ตั้งใจ (n=250)	ไม่ตั้งใจ (n=41)		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ในการควบคุมพฤติกรรม					
การเลิกสูบบุหรี่					
สูง	30 (10.3)	30 (100.0)	0 (0.0)	0.038 ^{F,*}	
ปานกลาง-ต่ำ	261 (89.7)	220 (84.3)	41 (15.7)		
ระดับการรับรู้ระบบบริการ					
ช่วยเลิกบุหรี่					
สูง	10 (3.4)	6 (60.0)	4 (40.0)		
ปานกลาง-ต่ำ	281 (96.6)	244 (86.8)	37 (13.2)		

* มีนัยสำคัญ (p-value < 0.05)

^F Fisher's exact test

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.9 เป็นกลุ่มที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 76.6 และกลุ่มที่พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 9.3 สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกรรณ์ จินาพรรณ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูง ร้อยละ 55.3¹¹ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 59 ปี เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยและมีโรคประจำตัว จึงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและมีความคิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยการไม่สูบบุหรี่ยังมีประโยชน์ เพื่อให้สุขภาพร่างกายกลับมาแข็งแรง โรคที่เป็นไม่รุนแรงขึ้น และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการติดนิโคตินในระดับต่ำและสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี การเลิกสูบบุหรี่จึงไม่เป็นเรื่องยาก สามารถเลิกได้

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 30 – 59 ปี มีแนวโน้มตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 30 – 59 ปี เมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ รวมไปถึงประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายกว่า และมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจมีความเคยชินกับการสูบบุหรี่และเห็นว่าเลิกสูบบุหรี่อาจจะไม่มีประโยชน์เนื่องจากสูบบุหรี่มานานแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของพรปวีณ์ ยังปักษ์ และคณะ และการศึกษาหมัลลิกา มาตระกูล และคณะ ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่^{12, 13} กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีแนวโน้มตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาจเนื่องจากระดับการศึกษามีผลต่อระดับความรู้และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ รวมไปถึงประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งอาจเป็นองค์ประกอบในการกำหนดพฤติกรรมที่ดีหรือไม่ดี และกำหนดความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้ระดับการศึกษาที่สูงกว่าอาจมีผลต่อความสนใจและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล วิธีการหรือช่องทางในการช่วยเลิกบุหรี่ได้มากกว่า เช่น การศึกษาหาข้อมูลตามแหล่งต่าง ๆ การจดจำข้อมูลได้ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ และการศึกษาหมัลลิกา มาตระกูล ที่พบว่า ระดับการศึกษา

มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปจะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี¹³ กลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะอาชีพที่มีเวลาปฏิบัติงานแน่นอน ได้แก่ พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท/รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะอาชีพที่มีเวลาปฏิบัติงานไม่แน่นอนหรือมีอิสระในการทำงาน รวมถึงกลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน ซึ่งมีโอกาสสูบบุหรี่ได้มากกว่า ทำให้สูบบุหรี่ได้ปริมาณที่มากกว่าและมีความถี่ในการสูบบุหรี่สูงกว่าทำให้ติดการสูบบุหรี่ หากต้องเลิกสูบบุหรี่อาจเป็นเรื่องยาก จึงมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ที่ต่ำกว่า รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะอาชีพที่มีเวลาปฏิบัติงานแน่นอน สถานที่ทำงานอาจอยู่ในห้องมิดชิด หรือมีการใช้เครื่องปรับอากาศ ทำให้ไม่สามารถสูบบุหรี่ในขณะที่ปฏิบัติงานได้ รวมถึงอาจมีนโยบายเขตปลอดบุหรี่หรือมีการจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่ ทำให้ลดโอกาสและปริมาณในการสูบบุหรี่ หากต้องเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นเรื่องง่ายและมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริภัสสร กุลศรี และมาส ไม่ประเสริฐ ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการจะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มาก/อย่างมุ่งมั่น ซึ่งมีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพว่างงาน/เกษตรกรกรรม ค่าขาย และรับจ้าง¹⁴

ระยะเวลาที่สูบบุหรี่และระดับการติดนิโคตินมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาต่ำกว่า 30 ปี จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลามากกว่า 30 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานานจนเกิดความเคยชินและติดเป็นนิสัย ทำให้รู้สึกว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยาก และต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเลิกสูบบุหรี่ เพราะอาจเกิดภาวะถอนนิโคตินที่รุนแรง จึงทำให้มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ต่ำกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า หากต้องเลิกสูบบุหรี่จึงไม่ใช่เรื่องยากและสามารถทำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพรปวีณ์ ยังปักษ์ และคณะ¹² ที่พบว่าระยะเวลาที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ที่ลดลง กลุ่มตัวอย่างที่มีการติดนิโคตินในระดับต่ำจะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการติดนิโคตินในระดับปานกลางและสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในปริมาณน้อยหรือติดสารนิโคตินในระดับต่ำ หากจำเป็นต้องเลิกสูบบุหรี่ก็จะสามารถเลิกได้ง่าย รวมถึงอาจมีภาวะถอนนิโคตินรุนแรงน้อยกว่า จึงมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าและมีโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จได้ง่ายกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในปริมาณมากเป็นประจำหรือติดสารนิโคตินในระดับสูง ที่ต้องใช้ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่และรับมือกับอาการถอนนิโคติน สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐภรณ์ จินาพรรณ และการศึกษาของธนพร ศรีฟ้า ที่พบว่าระดับการติดนิโคตินมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ติดนิโคตินระดับสูงจะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ติดนิโคตินระดับน้อย^{11, 15}

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูงจะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในระดับปานกลางและต่ำ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องง่ายและมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จและรู้ว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ทั้งปัจจัยเสริมและปัจจัยขัดขวาง รวมถึงสามารถรับมือและเอาชนะอาการถอนนิโคตินที่อาจเกิดขึ้นได้ ก็จะมีมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของณัฐภรณ์ จินาพรรณ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร¹¹ และการศึกษาของธนวัฒน์ สมบูรณ์ ทบทวน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงจะสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จ¹⁶

การรับรู้ระบบบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระบบบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในระดับปานกลางและต่ำ จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระบบบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ระบบบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในระดับสูงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีการติดนิโคตินในระดับสูง ซึ่งเป็นไปได้ว่าเคยได้รับการคัดกรองและแนะนำให้เข้ารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่จากบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการมาแล้ว จึงมีโอกาสดำเนินการตามคำแนะนำ ขาดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ รวมถึงช่องทางและวิธีการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่จากแหล่งต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มที่มีการติดนิโคตินในระดับปานกลางและต่ำ เพียงแต่ยังไม่สนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ เช่น ปริกาเลิกบุหรี่สายด่วน Quitline 1600 การขอคำปรึกษาและเข้าบำบัดได้ที่โรงพยาบาลทุกแห่ง วิธีการเลิกบุหรี่ เป็นต้น ให้มีการรับรู้ที่ครอบคลุมและเข้าถึงประชากรทุกกลุ่ม

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ระดับการติดนิโคติน ระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และระดับการรับรู้ระบบบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการซักประวัติและประเมินพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับบริการ รวมถึงประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อนำไปสู่การวางแผนช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ที่เหมาะสมต่อไปสำหรับผู้ที่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่
2. ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ หน่วยบริการปฐมภูมิควรวางแผนและกำหนดวิธีการในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ โดยมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความรู้ความเข้าใจ สามารถฝ่าฟันและเอาชนะปัญหาอุปสรรคจนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่สนใจเลิกสูบบุหรี่ หน่วยบริการปฐมภูมิควรมีวิธีการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและรับรู้ถึงผลของการสูบบุหรี่ทั้งต่อการเจ็บป่วยของตนเองที่อาจมีความรุนแรงขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อน และผลจากการได้รับควันบุหรี่ของครอบครัว
3. จากผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ และระดับการติดนิโคติน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้น หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการจัดทำแผน กิจกรรม หรือพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละกลุ่ม เช่น ในกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำควรมุ่งเน้นการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ ในกลุ่มที่มีระดับการติดนิโคตินต่ำและมีระยะเวลาที่สูบบุหรี่มาไม่มาก ควรแนะนำและส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ง่ายกว่ากลุ่มที่มีการติดนิโคตินในระดับสูงและมีระยะเวลาสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน จนเกิดความเคยชิน หากต้องลดหรือเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นเรื่องยาก ดังนั้น จำเป็นต้องกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและมีทัศนคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่ก่อน จากนั้นจึงเป็นการเน้นเสริมพลังเพื่อให้เกิดความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่จนสำเร็จ ทั้งนี้ อาจมีการจัดกิจกรรมโดยให้บุคคลที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ มาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นแนวทางและเป็นแบบอย่างได้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจมากยิ่งขึ้นว่าตนจะสามารถเลิกสูบบุหรี่สำเร็จได้เช่นกัน

4. หน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการเสริมสร้างความมั่นใจร่วมกับบุคคลที่มีความสำคัญผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กำลังใจและเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถควบคุมและเอาชนะอุปสรรคจนเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/dncd/forecast_detail.php?publish=13924&deptcode=dncd.
2. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=10358.
3. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. รายงานสถานการณ์ การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.trc.or.th/th/ศูนย์ข้อมูล/สื่อเผยแพร่/คลังหนังสือ/527-รายงานสถานการณ์-การบริโภคยาสูบของประเทศไทย-พ-ศ-2562.html>.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/printed-matter/399>.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC). [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>.
6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. การบำบัดโรคเสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบสำหรับผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/d300502a-c38b-e711-80e3-00155d65ec2e>.
7. Ajzen. Theory of Planned Behavior Diagram. [อินเทอร์เน็ต]. 2019 [เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://people.umass.edu/ajzen/tpb.diag.html>.
8. Wayne WD. Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences. 6 ed. John Wiley & Sons, Inc.1995. 180 p.
9. จุฬารัตน์ อยู่สุขเจริญ. ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
10. Best JW. Research in education. 3rd ed. Engle Clift. NJ : Prentice-Hall. 1977.
11. ญัฐกรณิ จินาพรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2564;2(2):8-19.
12. พรวิทย์ ยังภักขิ, จิตจินต์ธินา ศรีทองเพ็ชร, ซาลิสซา ชัยเกียรติ, ณัฐวดี บัณฑิต, ธัญภรณ์ ฉายากุล, นันทวัน เอ่งฉ้วน, และคณะ. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล 2562;68(2):9-16.
13. มัลลิกา มาตระกูล. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่มวนเอง ในจังหวัดเชียงราย. วารสารพยาบาล 2555;61(1):10-20.

14. ศิริภัสสร กุลศรี, มาส ไม่ประเสริฐ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย 2560;6(1):1512-20.
15. ชนพร ศรีฟ้า. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
16. ชนวัฒน์ สมบูรณ์, อนุกุล มะโนทน, สมคิด จูหว่า, ประจวบ แหลมหลัก. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2562;5(3):83-93.