

ปัจจัยที่มีผลต่อการให้คำแนะนำของคนในครอบครัวผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี

Factors Affecting Advice of Family Member Smokers Less Than 20 Years Old

พันตำรวจโทพิชิต พลันธุ์วัฒนา, ป.ร.ด.
อาจารย์คณะตำรวจศาสตร์
โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

Pol.lt.col.Pitsarn Phanwattana, Ph.D.
Lecturer, Faculty of Police Science
Royal Police Cadet Academy

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้คำแนะนำของคนในครอบครัวที่มีต่อผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี ใช้ระเบียบวิธีการวิจัย 2 วิธี เชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลคนในครอบครัวที่มีผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี ที่อาศัยกรุงเทพมหานครฝั่งพระนคร 184 ราย วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาและเทคนิควิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า คนในครอบครัวของผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 51 – 60 ปี สำเร็จศึกษาระดับปริญญาตรี อยู่ร่วมกับคู่ครอง มีความสนิทสนมกับผู้เสพระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าผู้ให้คำแนะนำส่วนใหญ่ไม่เคยเสพยาสูบ มีทักษะการสื่อสารปานกลาง และมักไม่ประสบความสำเร็จในการให้คำแนะนำ กลุ่มผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี ที่เป็นสมาชิกครอบครัว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้คำแนะนำหรือพยากรณ์การให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศ ความสนิทสนมกับผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี ความรู้เบื้องต้นของผู้แนะนำ และทักษะการสื่อสารของผู้แนะนำ

คำสำคัญ การให้คำแนะนำ ครอบครัว ผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี

Abstract

The objective of this research were to study factors affecting advice of family member smokers less than 20 years old. This study was conducted by applying 2 research methodologies. For the quantitative, questionnaires were used to collect data from 184 family members of smoker less than 20 years old in Bangkok area. The data were analyzed by using the descriptive statistics and binary logistic regression.

The results indicated that the most general of general family of smokers less than 20 years old, had men, 51-60 years, bachelor degree, married, middle intimate with smoker less than 20 years old, almost had never smoking, rather skill of communication and unsuccessful to advise and factors affecting to advice or predicted of statistical significance included sex, rust with smokers less than 20 years old, basic knowledge of adviser and the instructor's communication skills.

Keywords Advising, Family, Smokers less than 20 years old

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การเสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดต่างๆ ทุกชนิดเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง (tobacco dependence as a treatable chronic disease) ให้ชื่อว่าโรคเสพติดยาสูบ (tobacco dependence)⁽¹⁾ โดยผู้ที่พึ่งพาหรือเสพติดยาสูบจะมีลักษณะเฉพาะคือ แสดงพฤติกรรมแสวงหายามาเสพติด โดยไม่สามารถหักห้ามใจได้ และเมื่อหยุดเสพยาสูบจะเกิดอาการขาดยา⁽²⁾ เมื่อพิจารณาช่วงอายุของกลุ่มผู้เสพติดยาสูบพบว่ากลุ่มผู้เสพติดที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี หรือกลุ่มวัยรุ่นมีมากถึง 1.7 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 17.24 ของวัยรุ่นทั้งหมด กลุ่มวัยรุ่นนี้เริ่มเสพยาสูบในอายุน้อยลงกล่าวคือ จากเดิมเริ่มเสพยาสูบเมื่ออายุ 17 ปี แต่ปัจจุบันเริ่มเสพยาสูบอายุ 16.2 ปี⁽³⁾ และมีแนวโน้มที่เริ่มเสพยาสูบเมื่ออายุน้อยลงเรื่อยๆ ขณะที่การเลิกเสพยาสูบตามข้อมูลงานวิจัยชิ้นหนึ่งพบว่า กลุ่มผู้เสพติดที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีหรือกลุ่มวัยรุ่นมีความคิดจะเลิกเสพยาสูบมากถึงร้อยละ 96.2 เคยลองพยายามเลิกด้วยตนเองร้อยละ 90.6 แต่ร้อยละ 47.5 ไม่สำเร็จด้วยสาเหตุไม่สามารถควบคุมความอยากเสพยาสูบได้ร้อยละ 44.4 และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีผู้เสพติดร้อยละ 41.7⁽⁴⁾

ในอดีตอุตสาหกรรมยาสูบมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมการบริโภคยาสูบต่อเด็กและเยาวชนอย่างตรงไปตรงมา มุ่งเน้นการตลาดและโฆษณาภายใต้ปรัชญาว่า “นักสูบบุหรี่คืออนาคตของธุรกิจเรา” ปี ค.ศ.1984 บริษัทยาสูบของอเมริกา เจ อาร์ เรโนลด์ (JR Reynolds) ระบุว่า “เมื่อเยาวชนอายุมากขึ้น โอกาสในการเริ่มเสพยาสูบจะน้อยลง ดังนั้นวัยรุ่นและเยาวชนเป็นแหล่งลูกค้าเพียงแหล่งเดียวเท่านั้นที่เรามีอยู่”⁽⁵⁾ ซึ่งปัจจุบันการส่งเสริมการบริโภคยาสูบ

ก็เป็นเหมือนดังเช่นอดีต ต่างที่ไม่สามารถส่งเสริมอย่างตรงไปตรงมาได้ กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนยังคงเป็นเป้าหมายสำคัญของอุตสาหกรรมยาสูบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการเสพยาสูบของผู้เสพติดอายุไม่เกิน 20 ปี มีหลากหลายทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หรือปัจจัยด้านฤทธิ์สิ่งเสพติด⁽⁶⁾ เช่นเดียวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการลดหรือเลิกยาสูบที่มีหลากหลายปัจจัยเฉกเช่น ข้างต้นโดยปัจจัยภายนอกตัวบุคคลด้านสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งเนื่องด้วยคนในครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันและใกล้ชิดกับผู้เสพติดมากที่สุด เช่นนี้การที่คนในครอบครัวให้คำแนะนำโดยส่งมอบความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่สมาชิกที่เสพยาสูบกระทั่งเกิดปัญหาที่สามารถเลือกสิ่งที่ดีให้กับตนเองได้ เป็นพื้นฐานที่คนในครอบครัวที่จำต้องปฏิบัติอย่างไม่ย่อท้อต่อสมาชิกในครอบครัวที่เสพยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เสพติดอายุไม่เกิน 20 ปี ที่จัดเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน

การให้คำแนะนำโดยส่งมอบหรือถ่ายทอดความรู้ ควรมุ่งให้ผู้เสพติดเข้าใจโทษของการเสพยาสูบที่ถูกต้อง ดังเช่น การเสพยาสูบมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ด้านร่างกายระยะแรกของการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพปากและฟัน กลิ่นปากลมหายใจเหม็น ระยะต่อมาจะทำให้ต่อมรับรสทำงานบกพร่องอยากอาหารลดลง น้ำหนักลด ริมฝีปากดำ เซลล์ขนกวัก (cilia) ที่ทำหน้าที่ในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมทำงานได้ช้าลงทำให้เป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และมีกรดในกระเพาะอาหารเพิ่ม เมื่อสูบบุหรี่

ระยะเวลาอันยาวนานจะมีผลต่อความสามารถในการคิด การจำ การรับรู้ที่แปรปรวน หลอดเลือดแข็งและเปราะง่าย หลอดเลือดใหญ่บริเวณช่องท้องโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง จนกลายเป็นโรคถุงลมโป่งพอง โรคปอดเรื้อรัง และมะเร็งของกล่องเสียง หลอดอาหารและปอด⁽⁷⁾ ส่วนผลกระทบต่อจิตใจ และพฤติกรรมจะมีบุคลิกแปรปรวน หงุดหงิดง่าย ภาวะกระดูกพรุน ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ไม่ดี ก้าวร้าว และมีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคม คือ ทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น บกพร่อง ไม่มีเพื่อน แยกตัว ไม่เข้าสังคม เนื่องจากการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพและจิตใจของบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงรวมทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองเงิน และเวลาในการแสวงหาบุหรี่⁽⁸⁾

นอกจากประเด็นที่คนในครอบครัวให้คำแนะนำด้านความรู้ ยังมีปัจจัยอื่นอีกมากที่ส่งเสริมให้คำแนะนำนั้นประสบผลสำเร็จ (1) ปัจจัยด้านพื้นฐานคนในครอบครัว เช่น เพศ อายุ การศึกษา (2) ประสบการณ์ของผู้แนะนำ ได้แก่ เคยหรือไม่เคยสูบบุหรี่ หรือ (3) ทักษะการสื่อสารของผู้แนะนำว่ามีอยู่ระดับใด เป็นต้น ซึ่งการให้คำแนะนำของคนในครอบครัวที่มีต่อผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี มีประเด็นที่น่าสนใจจากงานวิจัย เช่น วิธีการที่ได้ผลดีที่สุดในการเลิกเสพยาสูบคือ การเลิกเสพทันที (Cold turkey)⁽⁹⁾ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ได้กำหนดห้ามขายหรือให้บุหรี่คนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี หรือการเลิกสูบบุหรี่ที่ประสบความสำเร็จต้องได้รับการมีส่วนร่วมจากครอบครัวหรือสมาชิกในครัวเรือนคนอื่นเพื่อสนับสนุนให้มีพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ในที่พักอาศัย⁽¹⁰⁾ เป็นต้น

จากข้อมูล ปัจจัย โทษภัย และปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องการเสพยาสูบ ผู้วิจัยจึงประสงค์ศึกษาประเด็นในครอบครัวว่าปัจจัยที่มีผลสำเร็จของการให้คำแนะนำของคนในครอบครัวที่มีต่อผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้คำแนะนำของคนในครอบครัวที่มีต่อผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี

วิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจพื้นที่ศึกษา คือ กรุงเทพมหานครฝั่งพระนคร (ฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา)⁽¹¹⁾ มีทั้งสิ้น 35 เขต เช่น เขตจตุจักร เขตห้วยขวาง เขตบางเขน เขตบางกะปิ เขตบางนา เขตบางรัก เขตบางซื่อ เขตบึงกุ่ม เขตลาดพร้าว เขตสวนหลวง เขตสะพานสูง เขตสายไหม เขตหนองจอก เป็นต้น

ประชากรเป้าหมายมีหน่วยวิเคราะห์ (Unit of analysis) ระดับบุคคล ได้แก่ บุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้เสพยาสูบที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ที่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานครฝั่งพระนคร (ฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา) ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างเจาะจง (Purposive Sampling)⁽¹²⁾ เนื่องจากไม่ทราบประชากรที่แน่ชัด จึงเลือกใช้สูตรของคอแครน (Cochran)⁽¹³⁾ คัดเลือกเขตละอย่างน้อย 5 คน จากเขตพื้นที่ฝั่งพระนครทั้งสิ้น 35 เขต ได้ประชากรเป้าหมาย 184 ราย ใช้แบบสอบถามคำถามปลายปิดเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ส่วนแรก พื้นฐานคนในครอบครัวใช้ข้อความจำนวน 8 ข้อ

ที่ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ได้ตั้งไว้เอง ส่วนที่ 2-5 เป็นคำถามปลายปิดใช้ 5 สเกล กำหนดให้ 1.00-1.49 = น้อยที่สุด 1.50-2.49 = น้อย 2.50-3.49 = ปานกลาง 3.50-4.49 = มาก และ 4.50-5.00 = มากที่สุด ซึ่งในส่วนที่ 2 คำถามประสบการณ์ของผู้ให้คำแนะนำจำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 คำถามความรู้เบื้องต้นของผู้แนะนำจำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 4 คำถามทักษะการสื่อสารของผู้แนะนำจำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามได้ผ่านการทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราคทุกรายการได้มากกว่า .70 อีกทั้งวัดความเชื่อมั่นความคงตัว (Stability Reliability) โดยทดสอบซ้ำ (Test-Retest Method)⁽¹⁴⁾ กับประชากรที่คุณสมบัติใกล้เคียงแล้วนำค่าการวัดทั้งสองครั้งหาค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่ (Coefficient of Stability) โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สันได้ค่าความเชื่อมั่น .77 ยืนยันความถูกต้องตามหลักวิชาการพิจารณาจากความถูกต้อง ได้แก่ ความถูกต้องเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องด้านบรรจบ (Convergent Validity) ความถูกต้องจำแนก (Discriminant Validity)⁽¹⁵⁾ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ใช้สถิติพรรณนาอธิบายสภาพทั่วไปของตัวแปรพิจารณาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์อิทธิพลตัวแปรอิสระที่มีต่อการให้คำแนะนำ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression) เพื่อทำนายโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์น่าสนใจ

ผลการศึกษา

คนในครอบครัวที่ให้คำแนะนำส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 69.0) อายุระหว่าง 51 – 60 ปี (ร้อยละ 42.6) สำเร็จศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 46.4) อยู่ร่วมกับคู่ครอง (ร้อยละ 41.6) มีความสนิทสนมกับผู้เสพยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี ระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.4) ซึ่งพบว่า คนในครอบครัวที่เป็นผู้ให้คำแนะนำส่วนมากไม่เคยเสพยาสูบ (ร้อยละ 47.5) มีทักษะการสื่อสารปานกลางค่อนข้างมาก (ร้อยละ 41.7) แต่ส่วนใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จในการให้คำแนะนำ (ร้อยละ 74.0)

ตารางที่ 1 อัตราส่วนคงที่ของตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์

อักษรย่อ	รายการที่ใช้วัด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
SEXM	เพศชาย	.76	.14	-
MARRY	อยู่ร่วมกับคู่ครอง	1.84	.81	-
RUSTY	ความสนิทสนมกับผู้เสพยาสูบ	3.12	1.33	ปานกลาง
EXPAD1	เสพยาสูบประเภทบุหรี่ปริมาณ	4.43	1.09	มากที่สุด
EXPAD2	เสพยาสูบประเภทบุหรี่ปริมาณเอง	1.61	.71	น้อยที่สุด
EXPAD3	เสพยาสูบประเภทซิการ์	2.07	.48	น้อย
EXPAD4	เสพยาสูบประเภทบุหรี่ปริมาณไฟฟ้า	2.89	1.37	ปานกลาง
EXPAD5	เสพยาสูบประเภทยานัตถุ์ ยาเส้น	1.54	.66	น้อยที่สุด
EXPAD6	จำนวนความถี่ที่เสพยาสูบก่อนที่จะเลิก	4.37	1.17	มากที่สุด
KNOWA1	การนิเทศแบบเข้ม	2.94	1.34	ปานกลาง
KNOWA2	มาตรการ 5A	2.41	1.22	น้อย
KNOWA3	STAR Technic	2.28	1.26	น้อย
KNOWA4	เทคนิค 5D	2.76	1.38	ปานกลาง
KNOWA5	แนวทาง 5R	3.12	1.47	ปานกลาง
SKILLA1	เรียงเรียงคำพูดได้เป็นที่เข้าใจ	3.29	1.44	ปานกลาง
SKILLA2	สามารถพูดได้ตรงประเด็น	3.87	1.69	มาก
SKILLA3	ใช้ท่าทางประกอบการสื่อสาร	2.86	1.23	ปานกลาง
SKILLA4	แสดงความรู้สึกของตนได้เหมาะสม	3.12	1.36	ปานกลาง
SKILLA5	รู้จักเลือกช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม	2.94	1.51	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 (1) ด้านประสบการณ์ผู้ให้คำแนะนำกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี พบว่าผู้ให้คำแนะนำเสพยาสูบประเภทบุหรี่ปริมาณมากที่สุด (4.43 จากคะแนนเต็ม 5.00) รองลงมาได้แก่ เสพยาสูบประเภทบุหรี่ปริมาณไฟฟ้า ชิการ์ บุหรี่มวนเอง และยานัตถ์ ยาเส้น เป็นลำดับท้าย (1.54) ในอดีตก่อนที่ผู้แนะนำจะเลิกบุหรี่ปริมาณมากที่สุด (4.37 จากคะแนนเต็ม 5.00) (2) ด้านความรู้เบื้องต้นของผู้ให้คำแนะนำการเสพยาสูบแก่กลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี พบว่าในภาพรวมมีความรู้ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย (คะแนนระหว่าง 2.28 – 3.12) โดยมีความรู้ระดับปานกลางไล่เรียงลำดับ ได้แก่ แนวทาง 5R การนิเทศแบบเข้ม และเทคนิค 5D ส่วนที่มีความรู้ระดับน้อยไล่เรียงลำดับ ได้แก่ มาตรการ 5A และ STAR Technic เป็นลำดับท้าย

(2.28 จากคะแนนเต็ม 5.00) (3) ด้านทักษะการสื่อสารของผู้ให้คำแนะนำการเสพยาสูบแก่กลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี พบว่า ภาพรวมมีทักษะระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.86 – 3.87) โดยทักษะการสื่อสารที่ทำได้ในระดับมาก คือ พูดได้ตรงประเด็น (3.87 จากคะแนนเต็ม 5.00) ส่วนที่ได้ระดับปานกลางไล่เรียงตามลำดับ ได้แก่ เรียบเรียงคำพูดได้เป็นที่เข้าใจ แสดงความรู้สึกของตนได้เหมาะสม รู้จักเลือกช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม และใช้ท่าทางประกอบการสื่อสารลำดับท้าย (2.86 จากคะแนนเต็ม 5.00)

การตอบวัตถุประสงค์ต้องนำข้อมูลเข้าโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เลือกคำสั่ง Transform เพื่อรวมรายการข้อคำถามเป็นตัวแปร (compute variable) สำหรับใช้วิเคราะห์ ปรากฏข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ทวิและสถิติพรรณนาของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ (n=184)

ตัวแปร	ADVICE	EXPAD	KNOWA	SKILLA	SEXM	MARRY	RUSTY
ADVICE	1.00	.48	.57	.70	.51	.38	.42
EXPAD		1.00	.41	.55	.49	.51	.31
KNOWA			1.00	.61	.44	.34	.37
SKILLA				1.00	.53	.41	.51
SEXM					1.00	.26	.34
MARRY						1.00	.36
RUSTY							1.00
Tolerance	-	.84	.91	.87	.94	.90	.84
VIF	-	1.21	1.43	1.36	1.28	1.37	1.41
K-S Test	.10	.08	.09	.08	.11	.08	.09
ค่าสูงสุด	2	5	5	5	2	2	2
ค่าเฉลี่ย	.72	2.81	2.70	3.21	1.48	1.24	1.37
ค่าเบี่ยงเบน	.51	1.16	.94	1.39	.58	.49	.55
ค่าความเบ้	.22	-.17	.41	.59	.14	.36	.23
ค่าความโด่ง	.37	.43	.64	.77	.09	.47	.34

หมายเหตุ: ค่าต่ำสุดทุกรายการ = 1, Sig. F = .000, F test = 1.643

จากตารางที่ 2 พบว่า ตัวแปรทั้งหมดกระจายปกติ พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และค่าที่ได้จาก K-S test เมื่อทดสอบ Linearly ตรวจสอบความเป็นเส้นตรงพบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการให้คำแนะนำที่เป็นตัวแปรตาม (F test = 1.64 มีนัยสำคัญทางสถิติ) และค่า VIF

ทุกตัวมีค่าไม่เกิน 10 จึงสรุปว่าภาพรวมตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์อยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) และไม่ละเมิดข้อสมมติ เมื่อพิจารณาในภาพรวมของตัวแปรพบว่า ความสำเร็จในการให้คำแนะนำอยู่ในระดับต่ำ ส่วนประสพการณ์ ความรู้ และทักษะการสื่อสารของผู้ให้คำแนะนำอยู่ระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติกส์ในรูปค่าสถิติ ไคสแควร์

	Chi-square	df	Sig.
Step	143.257	19	.000
Block	143.257	19	.000
Model	143.257	19	.000

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่า Model Chi-square ใช้ทดสอบสมมติฐาน $H_0 =$ โอกาสที่จะให้คำแนะนำไม่ขึ้นอยู่กับตัวแปรอิสระทั้ง 19 ตัว $H_1 =$ โอกาสที่จะให้คำแนะนำขึ้นอยู่กับตัวแปรอิสระ

อย่างน้อย 1 ตัว สถิติทดสอบ Model Chi-square = 143.257 และค่า Sig. = .000 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.1 นั่นคือ ปฏิเสธ H_0 แสดงว่าโอกาสที่จะให้คำแนะนำขึ้นอยู่กับตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัว

ตารางที่ 4 การวัดความเหมาะสมของ Logistic model ด้วยค่า -2 Log Likelihood และ Nagelkerke R²

รายการ	ไม่มีตัวแปรอิสระ	มีตัวแปรอิสระ
-2 Log Likelihood	284.743	194.016
Nagelkerke R Square		0.314

จากตารางที่ 4 พบว่า การทดสอบความเหมาะสมของ Model (Goodness of fit) -2 Log Likelihood ที่มีตัวแปรอิสระ 19 ตัว เป็น 194.016 ซึ่งน้อยกว่า -2 LL สำหรับ Model ที่มีเฉพาะค่าคงที่เท่ากับ 284.743 สำหรับค่า Nagelkerke หรือเรียกว่า

Pesudo R² เป็นค่าที่บอกสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ที่สามารถอธิบายความผันแปรใน Logistic Regression model นั่นคือสำหรับ Nagelkerke R² = .314 หรือ 31.4% ของความผันแปรอธิบายได้ด้วยสมการโลจิสติก

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (Enter mode)

ตัวแปรอิสระ	B	Std Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)
SEXM เพศชาย	0.293	0.145	4.094	1	0.043*	1.341
MARRY อยู่ร่วมกับคู่ครอง	-0.268	1.310	0.042	1	0.838	0.765
RUSTY ความสนิมสนมกับผู้ป่วยยาสูบ 1	0.521	0.083	9.847	1	0.006*	.367
EXPAD ประสบการณ์ของผู้แนะนำ	0.037	0.228	0.040	1	0.774	1.234
KNOWA ความรู้เบื้องต้นของผู้แนะนำ	-0.718	0.224	23.087	1	0.000*	0.426
SKILLA ทักษะการสื่อสารของผู้แนะนำ	0.574	0.341	3.354	1	0.082*	1.834
Constant	0.497	0.578	1.247	1	0.021	1.407

หมายเหตุ: (1) SEX (dummy variable), SEXF = female และ SEXM = male และ (2) STATUS (dummy variable), MARRY = อยู่ร่วมกับคู่ครอง และ DIVORCE = ไม่อยู่ร่วมกับคู่ครอง

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติกวิธี enter พบว่า ประสบการณ์ของผู้แนะนำเพิ่มขึ้นโอกาสที่การแนะนำผู้ป่วยยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี จะสำเร็จเพิ่มขึ้น 1.034 เท่า หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 $(1.034-1.00) \times 100$ ส่วนความรู้เบื้องต้นของผู้แนะนำเพิ่มขึ้นโอกาสที่การแนะนำผู้ป่วยยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี จะสำเร็จลดลง 0.426 เท่า หรือลดลงร้อยละ 60.60 $(1-0.42) \times 100$ ทักษะการสื่อสารของผู้แนะนำผู้ป่วยยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี จะสำเร็จเพิ่มขึ้น 1.834 เท่า หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 $(1.747-1.00) \times 100$ ผู้ที่แนะนำเพศชายมีโอกาที่จะสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 1.341 เท่า หรือ ร้อยละ 30 $(1-1.83) \times 100$ ส่วนผู้ที่แนะนำที่อยู่ร่วมกับคู่ครองเพิ่มโอกาสที่การแนะนำผู้ป่วยยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี สำเร็จลดลง 0.765 เท่า และความสนิทของผู้แนะนำผู้ป่วยยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี จะสำเร็จเพิ่มขึ้น 1.367 เท่า หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 $(1.367-1.00) \times 100$

สรุปได้ว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการให้คำแนะนำหรือพยากรณ์การให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ เพศ (SEXM) ความสนิมสนมกับผู้ป่วยยาสูบ (RUSTY) ความรู้เบื้องต้นของผู้แนะนำ (KNOWA) และทักษะการสื่อสารของผู้แนะนำ (SKILLA) ซึ่งสามารถเขียนสมการแสดงความสัมพันธ์ได้ดังนี้

$$\text{ADVICE (y1)} = .497 + .293 \text{ SEXM} - .268 \text{ MARRY} + .521 \text{ RUSTY} + .037 \text{ EXPAD} - .718 \text{ KNOWA} + .574 \text{ SKILLA}$$

ปัจจัยที่มีผลต่อการให้คำแนะนำผู้ป่วยยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี มีดังต่อไปนี้ (1) เพศ โดยผู้ให้คำแนะนำเพศชายมีโอกาให้คำแนะนำผู้ป่วยยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี มากกว่าเพศหญิง 1.341 เท่า (2) ความสนิมสนมกับผู้ป่วยยาสูบ โดยผู้ให้คำแนะนำที่มีความสนิมสนมกับผู้ป่วยยาสูบมีโอกาให้คำแนะนำผู้ป่วยยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี มากกว่าผู้ให้คำแนะนำ

ที่ไม่สนิทสนม 1.367 เท่า (3) ความรู้เบื้องต้นของผู้แนะนำ โดยผู้ให้คำแนะนำที่มีความรู้เบื้องต้นมีโอกาสให้คำแนะนำผู้เสพยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี มากกว่าผู้ขาดความรู้เบื้องต้น 0.426 เท่า (4) ทักษะการสื่อสารของผู้แนะนำ โดยผู้ให้คำแนะนำที่มีทักษะการสื่อสารของผู้แนะนำมีโอกาสให้คำแนะนำผู้เสพยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี มากกว่าผู้ที่ขาดทักษะการสื่อสาร 1.834 เท่า ส่วนผู้ให้คำแนะนำที่อยู่ร่วมกับคูครองจะให้คำแนะนำเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 76.5 เมื่อการอยู่ร่วมกับคูครองเปลี่ยนสถานะไป และผู้ให้คำแนะนำที่มีประสบการณ์แนะนำจะให้คำแนะนำมากขึ้นร้อยละ 23.4 เมื่อมีจำนวนผู้ให้คำแนะนำเพิ่มขึ้น 1 คน

วิจารณ์

ความรู้ ทักษะการสื่อสาร เพศ และความสนิทสนมของผู้แนะนำเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการให้คำแนะนำของคนในครอบครัวที่มีต่อผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี เกี่ยวข้องกับเรื่องความสามารถของบุคคลในครอบครัว (ผู้แนะนำ) ในการใช้คำพูดเพื่ออธิบายแจ้ง ชี้แจง บอกกล่าว ตักเตือน อบรมสั่งสอน แนะนำ พูดคุยเรื่องของยาสูบในประเด็นต่างๆ แก่ผู้เสพยาสูบและสามารถทำให้ผู้เสพยาสูบเข้าใจในการใช้คำพูด บุคคลผู้ให้คำแนะนำผู้เสพยาสูบจำต้อง (1) มีพื้นฐานความรู้บุหรี เช่น สารใดในยาสูบที่ทำให้ผู้เสพมีอาการติด การเสพยาสูบไม่ใช่สาเหตุของโรคใด กันกรองยาสูบช่วยลดอันตรายจากการเสพยาสูบได้หรือไม่ หรือควันบุหรีมือสามคืออะไร เป็นต้น เพื่อเป็นพื้นฐานในการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวที่เสพยาสูบได้อย่างถูกต้อง (2) คำแนะนำให้แก่ผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี ว่าควรเลิกเสพยาสูบ ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสีย

ถ้ายังเสพต่อไป และข้อดีของการเลิกเสพแนะนำวิธีการเลิกเสพยาสูบเหมาะสมแก่ผู้เสพ รวมถึงการเสนอความช่วยเหลือเพื่อให้เพิ่มโอกาสในการเลิกเสพยาสูบได้ (3) การแนะนำให้ปรับพฤติกรรม ปัญหาผู้เสพส่วนหนึ่งเกิดจากความเคยชิน เสพเป็นนิสัย โดยสัมพันธ์กับกิจกรรมหรือกิจวัตรบางอย่าง เช่น ดื่มกาแฟ อ่านหนังสือพิมพ์ คุยโทรศัพท์ เข้าห้องน้ำ เมื่อมีกิจกรรมเหล่านี้การเสพยาสูบจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ การใช้พฤติกรรมบำบัดหรือการให้คำปรึกษาทางพฤติกรรมควรประกอบด้วย การพูดคุยถึงกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องเสพยาสูบ และการจัดการกับอารมณ์หดหู่หรือน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหลังการเลิกเสพยาสูบ⁽¹⁰⁾

ความรู้บุหรีประการต่อมาเป็นความรู้ถึงแนวทางเทคนิค วิธีการ หรือหลักการต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้เสพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างพึงประสงค์ ได้แก่ เทคนิค STAR เทคนิค 5D แนวทาง 5R มาตรการ 5A หรือการนิเทศแบบเข้ม เป็นต้น⁽⁴⁾ โดยความรู้ในลำดับนี้ผู้ให้คำแนะนำส่วนใหญ่มีระดับความรู้แบบรู้บ้างไม่รู้บ้างและพอจะรู้เท่านั้น ซึ่งเป็นปัญหาต่อการถ่ายทอดความรู้ให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวที่เสพยาสูบ ในสภาพแห่งความจริงความรู้เรื่องแนวทาง เทคนิค วิธีการ หรือหลักการต่างๆ นี้ไม่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ผู้ให้คำแนะนำจำต้องศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลที่มีอำนาจเชิงวิชาการเพื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถนำความรู้ใช้ถ่ายทอดแก่ผู้เสพยาสูบได้

ประเด็นความรู้ที่ส่งผลทางลบตามการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติกเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้ให้คำแนะนำได้ถ่ายทอดความรู้ที่ไม่ถูกต้องแก่ผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี ทำให้คำแนะนำที่ถ่ายทอดไม่บังเกิดผลสำเร็จ ความรู้

ที่มีอาจต่อการทำนายผลตามทิววิเคราะห์เป็นความรู้ที่ได้องค์ความรู้จากแหล่งข้อมูลความรู้ที่มีอำนาจทางวิชาการ (source of authority) มีบริบททางด้านปัญญา (intellectual context) มีมาตรฐานในระดับสากล ช่องทางที่สำคัญเพื่อหาความรู้นี้ได้แก่ ระบบอินเทอร์เน็ต (internet) e-book หรือ e-journal ห้องสมุด (สำนักสารสนเทศ) ของแต่ละสถาบันอุดมศึกษาและของหน่วยงานภาครัฐ การใช้เว็บไซต์ที่มีข้อมูลวิชาการ ได้แก่ science direct, google, emerald, proquwst เป็นต้น

การที่ทักษะการสื่อสารส่งผลทางบวกต่อการให้คำแนะนำ ทำให้ผู้ให้คำแนะนำที่เป็นประชากรเป้าหมายจำต้องปรับปรุงทักษะสื่อสารเพื่อเพิ่มโอกาสให้คำแนะนำเกิดผลสำเร็จ⁽¹⁶⁾ แม้ว่าข้อมูลชี้ชัดว่าส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสารค่อนข้างมาก แต่ประเด็นเรื่องความรู้ในการให้คำแนะนำก็ไม่อาจละเลยได้เช่นกันกล่าวคือ แม้มีทักษะการสื่อสารสูงเพียงใดหากแต่ไม่มีความรู้ที่จะใช้สื่อสารออกไปสู่กลุ่มผู้เสพที่เป็นสมาชิกครอบครัว การสื่อสารที่เกิดขึ้นอาจไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล⁽¹⁷⁾ ดังข้อมูลที่ว่า การให้คำแนะนำไม่ประสบผลสำเร็จมากถึงร้อยละ 74 เนื่องจากสภาพทั่วไปส่วนใหญ่อยู่ในระดับรูปร่างไม่รู้บ้างและพอจะรู้อย่างเท่านั้น ซึ่งตีความหมายได้ว่ายังไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็น แนวทางวิธี การแก้ปัญหา ได้ดีนักเนื่องจากขาดความรู้ ทำให้การสื่อสารให้คำแนะนำแก่เด็กหรือผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี ไม่สู้ดีนัก ส่งผลให้คำแนะนำดังกล่าวไม่เกิดผลสำเร็จ การสื่อสารบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ให้คำแนะนำกับเด็กที่มีประสิทธิภาพควรต้องพัฒนาความรู้ตนให้ทันสมัยและมีข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ เนื้อหาสาระเหมาะสม มีความแจ่มแจ้งเหมาะสม

กับกาลเทศะ มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอเลือกใช้สื่อได้เหมาะสม (การสื่อสารแบบสองทาง: two-way communication) ควบคู่กับการที่ผู้ให้คำแนะนำจำต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้รับสารว่ามีอยู่ระดับใด เพื่อให้คำแนะนำที่สื่อออกไปนั้นเกิดประสิทธิผลสูงสุด

ยาสูบได้คร่าชีวิตมนุษย์ปีละหลายล้านคน นับเป็นการสูญเสียของครอบครัวผู้เสียชีวิต สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความเข้าใจข้อมูลผิดเข้าใจไม่ถึงองค์ความรู้ต่างๆ อย่างลึกซึ้ง ความบกพร่องของการสื่อสารเพื่อให้คำแนะนำระหว่างผู้ให้คำแนะนำกับผู้รับคำแนะนำ ในฐานะที่ผู้เสพยาสูบมีอายุไม่เกิน 20 ปี ที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ในการพัฒนาประเทศ ครอบครัวผู้เสพยาสูบผู้ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำมีอาจละเลยการให้คำแนะนำในองค์ความรู้ที่ถูกต้องผ่านช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ⁽¹⁶⁾ แก่กลุ่มผู้เสพยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี

ส่วนเรื่องความสนิทสนมระหว่างผู้ให้คำแนะนำกับผู้เสพยาสูบมีความสำคัญต่อการลดละเลิกเสพยาสูบ งานวิจัยระบุว่าต้องอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะจากบุคคลใกล้ชิดเพื่อช่วยให้บุคคลที่เสพยาสูบสามารถลด ละหรือเลิกได้⁽⁴⁾ ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภูมิทัศน์ทางานการเสพติดของเด็ก 3 ด้านคือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเสพติด ปริมาณการชักจูงจากเพื่อน และปริมาณความใกล้ชิดกับยาเสพติด⁽⁵⁾ ประเด็นผู้ให้คำแนะนำเพศชายมีโอกาสนำคำแนะนำผู้เสพยาสูบอายุไม่เกิน 20 ปี มากกว่าเพศหญิงถึง 1.341 เท่า เรื่องทำนองนี้อาจเพราะเพศชายที่เป็นพ่อเปรียบตั้งหัวหน้าครอบครัว จึงแสดงบทบาท

การให้คำแนะนำแก่บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะมากกว่าเพศหญิงในฐานะแม่ที่มักจะมีบทบาทด้านการดูแลบ้าน หรือเข้าครัวทำอาหารมากกว่าตามแบบสังคมไทยหรืออาจด้วยเหตุผลหนึ่งใดเป็นการเฉพาะ

สำหรับข้อเสนอแนะยึดข้อค้นพบที่ได้จากงานเป็นหลัก ให้ความสำคัญกับเรื่องทักษะการสื่อสาร ความรู้ เพศชาย และความสนิมสนมของคนในครอบครัวที่เป็นผู้ให้คำแนะนำที่เป็นปัจจัยที่มีผลในการทำนายสูง โดยแบ่งข้อเสนอแนะได้ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ให้คำแนะนำผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี ควรแนะนำตามหลักการหรือแนวคิดต่างๆ ที่มีอยู่หลากหลายอาจเริ่มสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) ควบคู่กับให้คำแนะนำ ชี้ให้เห็นถึงข้อดีข้อเสีย และหลักหรือแนวทางการปฏิบัติตนโดยปราศจากการสั่ง ชูเชิญ หรือบังคับ พร้อมทั้งทำหน้าที่เป็นดั่งที่ปรึกษาที่ทั้งสามารถให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเชิงสร้างแรงจูงใจ (Motivational counseling) โดยใช้ทักษะการสื่อสารสองทาง ซึ่งการปฏิบัติมักได้ผลตอบรับดีกว่าการให้คำแนะนำที่เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว

2. สมาชิกทุกคนของครอบครัวผู้เสพยาสูบควรร่วมคิดและกำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติพร้อมเพรียงกัน และปฏิบัติให้สม่ำเสมอเพื่อเสริมสร้างความสนิมสนมกลมเกลียวอันเป็นพื้นฐานสำคัญของคนในครอบครัวที่จักส่งเสริมให้เด็กผู้ซึ่งเสพยาสูบเปิดใจพร้อมรับฟังความรู้ต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัวผู้ให้คำแนะนำมากกว่าเดิม

3. บุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครองเพศชายในฐานะบิดาที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวที่เสพยาสูบควรต้องเพิ่มความรู้ของตนให้ครอบคลุมทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาสูบ เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาอบรม ค้นคว้า เป็นเครื่องมือในการให้คำแนะนำแก่ผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี ควบคู่กับการพยายามปรับตนให้มีความเข้าใจจิตใจของผู้เสพยาสูบ

4. ผู้นำและสมาชิกในครอบครัวควรสร้างบรรยากาศที่ดีมีความเหมาะสมแก่บุตรที่เป็นผู้เสพยาสูบกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี หากิจกรรมร่วมปฏิบัติกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพันและความสนิมสนมกลมเกลียวกัน เมื่อเกิดเหตุที่บุตรข้องเกี่ยวกับการเสพยาสูบ บุตรจะกล้าเข้าหาเพื่อปรึกษารับฟังคำแนะนำ และพร้อมปฏิบัติตามมากกว่าบุตรที่อยู่ภายใต้บรรยากาศครอบครัวที่ตึงเครียด ซึ่งแนวโน้มของการสื่อสารเพื่อแนะนำบุตรจะบังเกิดประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรศึกษาทั่วจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรุงเทพมหานครฝั่งธนบุรีที่ในงานไม่ได้ศึกษา และขยายศึกษาไปสู่จังหวัดหรือภูมิภาคอื่นในประเทศไทยในตัวแปรเดียวกันกับงานนี้

2. ควรเพิ่มมิติในการศึกษาโดยเปลี่ยนหรือเพิ่มตัวแปรอิสระที่ไม่ปรากฏในงานนี้ เพื่อตรวจสอบว่าหากเปลี่ยนหรือเพิ่มตัวแปรใหม่ ตัวแปรใดที่มีอิทธิพลและข้อค้นพบที่ได้จะเป็นเช่นใด

3. ควรศึกษาโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่แตกต่างจากงาน เช่น เทคนิคการวิเคราะห์เส้นทางเพื่อตรวจสอบข้อค้นพบที่ได้ว่าจะเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้เสพยาสูบบุหรี่ไม่เกิน 20 ปี กับกลุ่มผู้เสพยาสูบที่มีอายุเกิน 20 ปี ว่าคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อกลุ่มที่แตกต่างกันจะส่งผลเช่นใด และปัจจัยใดที่จะมีอิทธิพลสูงในทางตรง ทางอ้อม และผลรวม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยสำเร็จลุล่วงดี ขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุขเกษม ที่มอบความรู้ด้านวิจัยขอขอบคุณ พล.ต.อ.พรชัย พันธุ์วัฒนา บิดาที่มอบปัจจัยสี่ในการดำรงชีพ ขอขอบคุณ พล.ต.ท.ปิยะ อุทาโย และศาสตราจารย์ พล.ต.ต.วีรพล กุลบุตร ในฐานะผู้บังคับบัญชาที่มอบเวลาและสนับสนุนให้ทำวิจัยอย่างเต็มที่ ขอขอบคุณครอบครัวสำหรับกำลังใจ ขอขอบคุณประชากรเป้าหมายที่ให้ข้อมูลเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิประจำวารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ที่ให้คำแนะนำแก่งาน และขอขอบคุณวารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานีที่มอบพื้นที่ให้เผยแพร่งานวิจัยสู่สาธารณะ

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. 2009. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks, [online]. Available from http://www.who.int/healthinfo/global_burden/GlobalHealth_risks_report_full.pdf [2018 Jan 18]
2. Campos TS, Richter KP, Cupertino AP, Galil AGS, Banhato EF, Colugnati FA, et al. 2014. Cigarette smoking among patients with chronic diseases. *Int J Cardiol.* 174(3): 808–10.

3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2556. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
4. ศิวัช ฐิตมงคล, สุทธิพร บู่ทอง. 2559. ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตสุขภาพที่ 6, [ออนไลน์]. ค้นจาก <http://223.27.246.196/aca/attachments/article/59/tobacco.pdf>
5. Hammond R, Rowell A. 2001. Trust us we're the tobacco industry, campaign for tobacco free kids, [online]. Available from: www.tobaccofreekids.org/campaign/global/framework/.../TrustUs.pdf
6. Can G, Topbas M, Oztuna F, Ozgun S, Can E, Yavuzylmaz A. 2009. Factors contributing to regular smoking in adolescent in Turkey. *Int. J. School. Health.* 79(3): 93-7.
7. ฉันทนา แรงสิงห์. 2556. การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 14(2): 17-24.
8. Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. 2000. Smoking & mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA.* 284(20): 2606-10.

9. Smith DK, Miller DE, Prasad S. 2017. PURLs: “Cold turkey” works best for smoking cessation. *The Journal of Family Practice*. 66(3), 174–76
10. Lee CW, Kahende J. 2007. Factors associated with successful smoking cessation in The United States, 2000. *Am. J. Public Health*. 97(8): 1503-9.
11. ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2557. รูปแบบการบริหารกรุงเทพมหานคร, [ออนไลน์]. ค้นจาก http://203.155.220.230/m.info/bma_k/knw5.html [20 ม.ค. 2561]
12. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. 2015. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm Policy Ment Health*. 42(5): 533–44.
13. Cochran WG. 1977. Sampling techniques, [online]. Available from [https:// archive.org/stream/Cochran1977SamplingTechniques_201703/Cochran_1977_Sampling%20Techniques#page/n0/mode/2up](https://archive.org/stream/Cochran1977SamplingTechniques_201703/Cochran_1977_Sampling%20Techniques#page/n0/mode/2up) [2018 May 3]
14. Resch J, Driscoll A, McCaffrey N, Brown C, Ferrara MS, Macciocchi S. 2013. Impact test-retest reliability: Reliably unreliable?. *J Athl Train*. 48(4): 506-11.
15. Lafave L, Tyminski S, Riege T, Hoy D, Dexter B. 2015. Content validity for a child care self-assessment tool: Creatinhealthy eating environments scale. *Can J Diet Pract Res*. 77(2): 89-92.
16. Muste D. 2016. The role of communication skills in teaching process. *EpSBS*, [online]. Available from <http://www.futureacademy.org.uk/files/images/upload/ERD2016FA052F.pdf> [2018 Jan 19]
17. Department of medical humanities, School of medicine University of Split. 2016. How to teach communication skills in medicine, [online]. Available from http://neuron.mefst.hr/docs/katredre/med_humanistika/Medicina/MHI/Eng/Communication20skills.pdf [2018 Jan 21]