

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา
ของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง

Factors related with Smoking Cessation Campaign among
First Year Male Students in the Private Higher Education Institution

(Received: April 23,2023 ; Revised: April 28,2023 ; Accepted: April 29,2023)

วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา¹ พิมพ์พัฒน จันทร์เทียน² พัชรนันท์ รัตนภาค²
ชุตินา ปัญญาพินิจกูร¹ ทรงพร จันทรพัฒน์¹ สัมพันธ์ มณีรัตน์¹

Wongchayapote Promsila¹ Pimpat Chantien² Pacharanan Rattanapark²
Chutima Panyapinijugoon² Songporn Chuntharapat¹ Sampan Maneerat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่กับการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษาของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ระดับปานกลาง ทศนคติต่อโทษและอันตรายของการสูบบุหรี่ระดับเห็นด้วย 2) ความรู้และทศนคติต่อการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($p > .05$) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยร้อยละ 70.2 ของกลุ่มตัวอย่างสนับสนุนให้มีการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ แต่ทั้งนี้พบว่า อายุ คณะที่เรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด และความรู้เกี่ยวกับพิษภัยโทษของบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ($p > .05$)

คำสำคัญ: ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน

Abstract

This survey research aimed to study 1) the level of knowledge, attitudes, smoking and non-smoking habits 2) the relationship between personal data, knowledge, attitudes and smoking habits towards smoking cessation campaign among first year male students in the private higher education institution. The 259 samples were selected using Stratified Random Sampling. The research tool consisted of a reliable and valid. Descriptive statistics such as mean, percentage, standard deviation and Chi-square test was used to analyze the relationship.

The results showed that; 1) Knowledge about the dangers and harms of smoking at a moderate level, Attitudes to smoking at the level agreed. 2) Knowledge and attitude towards smoking were not significantly related to smoking habits ($p > .05$). Smoking habits, having family or close people

¹ 1 อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

² 2 อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

who have alcohol consumptions were statistically significant in relation to smoking cessation campaign in educational institutions ($p < .05$) and 70.2 percent of the samples supported smoking cessation campaign, but age, faculty, income received from parents per month, residential style, having family or close people who smoked, and knowledge towards smoking were not significantly related to smoking cessation campaign in educational institutions ($p > .05$)

Keyword: Knowledge, Attitude, Smoking habits, Private higher education institution

บทนำ

การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพในอันดับต้นๆ ของประชากรโลก ซึ่งทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 6 ล้านคน ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งช่องปากและคอ มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดกว่าร้อยละ 90 ทั้งนี้ผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่เสียชีวิตจากการสูดควันบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ ผลการสำรวจพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยสูงเป็นอันดับที่ 3 ของอาเซียนโดยกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่สูงถึง 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 เมื่อพิจารณาในเยาวชนกลุ่มอายุ 15-18 ปี สูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 7.8⁽²⁾ แม้ว่าในภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่ในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยจะลดลง แต่พบว่ากลุ่มอายุ 19-24 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษายังคงมีอัตราการสูบบุหรี่คงที่และเกิดนักสูบรายใหม่เพิ่มขึ้น⁽³⁾ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และคนใกล้ชิดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายแรงมากกว่า 25 โรค⁽⁴⁾ และเกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลกจำแนกเป็นผู้สูบบุหรี่กว่า 5 ล้านคน โดยส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสองสูงกว่า 6 แสนคน หากไม่ดำเนินการแก้ไขปัญหาคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคนต่อปี และพบว่าอายุของผู้สูบบุหรี่ลดลง พบอายุของผู้สูบบุหรี่เฉลี่ยเริ่มที่ 12 ปี โอกาสเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่กว่า 20 เท่า รวมทั้งมีการเจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรงก่อนเสียชีวิตมากกว่า 2 ปี ในประเทศไทยจำนวน

ผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่พบเฉลี่ยวันละ 142 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน⁽⁵⁾ สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เป็นภาระรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศร้อยละ 0.78 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศแห่งชาติ⁽⁶⁾

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน⁽⁷⁾ คือ เพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ การที่เยาวชนสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย การขาดความเคร่งครัดบังคับใช้กฎหมายห้ามขายบุหรี่ การมีทัศนคติเห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อในการเข้าถึงบุหรี่ รวมทั้งกลยุทธ์การโฆษณาบุหรี่ของบริษัทผู้ผลิตผ่านสื่อต่างๆ ด้วยการเข้าแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของรัฐบาลโดยการใช้กิจกรรมที่แสดงถึงการรับผิดชอบต่อสังคม และการพัฒนาส่วนประกอบของบุหรี่ เช่น กลิ่น รส รูปลักษณ์ที่ยั่วความ ต้องการลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่อยากลอง แล้วยังพบปัจจัยด้านพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มาจากการปรับตัวให้เข้ากับสังคมด้วยการสูบบุหรี่⁽⁸⁾ การใช้บุหรีลดความเครียด การขาดแรงจูงใจในการเลิกสูบและไม่ตระหนักถึงอันตราย อีกนัยหนึ่งได้มีผลการศึกษาดังกล่าวสำเร็จในการควบคุมการสูบบุหรี่ของเยาวชนพบว่า⁽⁹⁾ สถาบันการศึกษานับเป็นกลวิธีสำคัญที่สุดในการดำเนินการควบคุมและสนับสนุนให้เกิดการเลิกบุหรี่ เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ต่อวันของนักศึกษาจะมีกิจกรรมการเรียนและกิจกรรมอื่น ๆ ของสถานศึกษาทำให้ช่วยขยายเวลาในการใช้บุหรี ดังนั้นการดำเนินการของสถาบันการศึกษาหากสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะสามารถลดการเข้าถึงบุหรีของนักศึกษาได้⁽¹⁰⁾ และช่วยมีผลต่อพฤติกรรมของการสูบและเลิกสูบบุหรีในกลุ่มนักศึกษาที่เป็นนักสูบหน้าใหม่โดยเฉพาะ

นักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 17-19 ปี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านสังคมที่เกิดขึ้นได้ทั้งด้านความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่เป็นทรัพยากรของประเทศ และผลตรงข้ามที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพด้านลบโดยเฉพาะการเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ มีผลการศึกษาถึงการเริ่มต้นสูบบุหรี่⁽¹¹⁾ พบว่าหากลดโอกาสการลองสูบลองจะช่วยลดโอกาสที่จะกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ในอนาคตได้ เพราะเมื่อมีการทดลอง สูบบุหรี่หรือยาเสพติดตั้งแต่อายุน้อยจะมีโอกาสติดบุหรี่สูงและเลิกสูบได้ยาก การสนับสนุนการจัดการตนเองโดยแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษา จึงเป็นกลวิธีที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญญาว่าด้วยความร่วมมือเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ของคณะบดีองค์การวิชาชีพพยาบาลศาสตร์⁽¹²⁾ ที่กำหนดพันธกิจร่วมรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ในสถาบันการศึกษาโดยให้สถาบันที่มีหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ดำเนินการสำรวจสถานการณ์บริโภคยาสูบในสถาบัน จัดกิจกรรมช่วยเหลือนักศึกษาที่ต้องการจะเลิกบุหรี่ ควบคุมให้สถาบันเป็นเขตปลอดบุหรี่ ตลอดจนการเสริมความรู้ด้วยการบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีให้มีเนื้อหาและมีข้อสอบที่เกี่ยวข้องกับผลต่อสุขภาพและการเลิกเสพ อันเป็นการช่วยให้นักศึกษามีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดการตัดสินใจที่จะไม่ลองสูบบุหรี่หรือกรณีผู้ที่สูบบุหรี่สามารถขอรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ได้ และสนับสนุนความยั่งยืนของโครงการโดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมหรือเป็น

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ นักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 1,237 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาภาคการศึกษาที่ 2/2563 สถาบันอุดมศึกษาเอกชนดังกล่าว กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง

ผู้รับผิดชอบกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการลด เลิก การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ดังกล่าวที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ และศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการรณรงค์ ลด เลิกบุหรี่ในสถานศึกษาของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับออกแบบมาตรการที่สามารถนำไปใช้สำหรับเป็นยุทธศาสตร์และแนวทางในการจัดกิจกรรมรณรงค์ ลด เลิก บุหรี่ในสถานศึกษา การพัฒนาสื่อและแนวทางในการป้องกันพิษภัยความรุนแรงของการสูบบุหรี่และเป็นข้อมูลวิชาการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ การชี้แนะทางสังคมในการป้องกันการเกิดนักสูบบุหรี่ใหม่ ตลอดจนเป็นแนวทางการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาอันจะส่งผลให้กิจกรรมรณรงค์ ลด เลิก บุหรี่ในสถานศึกษาอย่างมีคุณภาพและบรรลุผลสำเร็จเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่กับการจัดการรณรงค์ลด เลิก บุหรี่ในสถานศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

สำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 คน สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ในคณะวิชาที่มีนักศึกษาชายมากกว่า 100 คน จำนวน 5 คณะวิชา ประกอบด้วย คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะบริหารธุรกิจ และคณะนิเทศศาสตร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ คณะที่เรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครัวเรือนหรือใกล้ชิด

ส่วนที่ 2 ด้านความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ กำหนดคะแนน 3 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ให้เลือกตอบได้คำตอบเดียว โดยกำหนดระดับคะแนนของความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (1-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) และระดับสูง (8-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยให้เลือก 4 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) เป็นข้อความเชิงบวก (Positive content) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 2, 4, 6, 9 และ 10 ข้อความเชิงลบ (Negative Content) 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 7 และ 8 เกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (3.51-4.00 คะแนน) เห็นด้วย (2.51-3.50 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1.51-2.50 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1.00-1.50 คะแนน)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเช็คลิสต์ (Checklist) ได้แก่ เคยสูบบุหรี่หรือไม่ สาเหตุของการสูบบุหรี่ ความถี่ในการสูบบุหรี่ โอกาสในการสูบบุหรี่ สถานที่หลักสำหรับสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ ความตั้งใจต่อการเลิกสูบบุหรี่ และความคิดเห็นต่อการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index; IOC) และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

(Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ เท่ากับ .82 และ 0.91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1 วางแผนงานและประสานงานกับหน่วยงาน ประกอบด้วย 5 คณะวิชา คือ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะบริหารธุรกิจ และคณะนิเทศศาสตร์ และจัดเตรียมเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ให้จำนวนเพียงพอกับกลุ่มตัวอย่าง

2 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้เก็บข้อมูล แจกให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และรอรับกลับจำนวนแบบสอบถามจำนวน 295 ชุด ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 4 - 25 มกราคม พ.ศ. 2564

3 ตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามและบันทึกรหัสข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากได้รับการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต (P002/63 P) คณะผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ วัตถุประสงค์และประโยชน์จากการวิจัย ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม การเก็บรักษาความลับ การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิในการออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้แบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยเผยแพร่

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 18 ปี ร้อยละ 78.3 รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง ต่อเดือน ระหว่าง 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 50.2 รองลงมาคือ มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 32.5 พักอาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 50.5 รองลงมา คือ หอพักนอกมหาวิทยาลัย ร้อยละ 32.5 บุคคลในครัวเรือนหรือใกล้ชิดสูบบุหรี่ ร้อยละ 82.7 และบุคคลในครัวเรือนหรือใกล้ชิดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.2

2. ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.5 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 26.8 ค่าเฉลี่ย 7.75 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.12 ค่าต่ำสุด 4 ค่าสูงสุด 10 คะแนน เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า คะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย รองลงมา คือ ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท ตามลำดับ คะแนนต่ำสุด 3 อันดับ ได้แก่ กั้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ รองลงมา คือ ห้ามขายบุหรี่ซิกาแรตที่แบ่งบรรจุของน้อยกว่ายี่สิบมวน การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้ และสารนิโคตินในบุหรี่เป็นสาเหตุให้ผู้สูบบุหรี่ติดบุหรี่

3. ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับเห็นด้วย ร้อยละ 55.3 รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 44.7 ค่าเฉลี่ย 22.5 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.72 ค่าต่ำสุด 17 ค่าสูงสุด 24 คะแนน เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า เห็นด้วยคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่สามารถเก็บออมไว้เป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่นได้ และการสูบบุหรี่มีอันตรายและผลเสียมากกว่าผลดี ตามลำดับ ไม่เห็นด้วยคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การสูบบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความเครียด รองลงมา คือ ถ้าอยู่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่จำเป็นต้องสูบบุหรี่ด้วย และการสูบบุหรี่ทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า เคยสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ร้อยละ 35.9 (106 ราย) รองลงมา คือ ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ ร้อยละ 34.9 (103 ราย) และไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.2 (86 ราย) รายละเอียด ดังนี้

4.1 สาเหตุของการสูบบุหรี่ ทั้งในกลุ่มที่เคยสูบแต่เลิกสูบแล้วและกลุ่มปัจจุบันยังสูบบุหรี่ จำนวน 209 ราย พบว่า ลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.7 รองลงมา คือ สูบคลายเครียด ร้อยละ 25.8 และสูบเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนหรือกลุ่มสมาชิก ร้อยละ 16.7 สูบแก้เหงาในเวลาว่าง ร้อยละ 14.4 และสูบเพื่อแสดงความมั่นใจในตนเอง ร้อยละ 7.7 ตามลำดับ

4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ จำนวน 103 คน

4.2.1 ความถี่ในการสูบบุหรี่ พบว่า สูบทุกวัน ร้อยละ 65.0 รองลงมา คือ สูบเฉพาะบางโอกาส เช่น เข้าสังคมหรือเวลาดื่มสุรากับกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 17.5 สูบสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 9.7 และสูบ 2–3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.8 ตามลำดับ

4.2.2 โอกาสในการสูบบุหรี่ พบว่า สูบช่วงเวลาหยุดพักระหว่างคาบเรียน ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ เมื่อดื่มสุรา ร้อยละ 19.4 เมื่อมีความเครียดหรือประหม่า ร้อยละ 18.4 เมื่อมีโอกาสหรือมีเวลาว่าง ร้อยละ 10.7 ก่อนและหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 5.8 และหลังตื่นนอนใหม่ ร้อยละ 3.9

4.2.3 สถานที่หลักในการสูบบุหรี่ พบว่า สูบบริเวณที่โล่งแจ้ง เช่น ระเบียงอาคาร ร้อยละ 55.3 รองลงมา คือ ในที่พักรหรือหอพัก ร้อยละ 16.5 ไม่เลือกสถานที่แล้วแต่โอกาส ร้อยละ 11.7 สูบเฉพาะเวลากลับบ้าน ร้อยละ 8.7 และในห้องน้ำอาคารเรียน ร้อยละ 7.8 ตามลำดับ

4.2.4 ปริมาณการสูบบุหรี่ พบว่า จำนวน 1-5 มวนต่อวัน ร้อยละ 38.8 รองลงมา คือ จำนวน 6-10 มวนต่อวัน ร้อยละ 35.9 ไม่ได้สูบทุกวันหรือสูบเป็นบางโอกาส เช่น เข้าสังคมหรือขณะดื่มสุรากับกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 18.4 จำนวน 11-15 มวนต่อวัน

ร้อยละ 3.9 และจำนวนมากกว่า 15 มวนต่อวัน ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

4.2.5 ความตั้งใจอยากเลิกบุหรี่ พบว่า มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ร้อยละ 68.2 รู้สึกเฉยๆ ต่อการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 22.8

5. ความคิดเห็นต่อการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 295 คน พบว่า

สนับสนุนให้มีการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ร้อยละ 70.2 ไม่สนับสนุนและไม่แน่ใจ ร้อยละ 29.8

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

รายการ	ไม่คิดจะสูบ		เคยแต่เลิกแล้ว		ปัจจุบันยังสูบบุหรี่		χ^2	p-value
	จำนวน (n=86)	ร้อยละ (100.0)	จำนวน (n=106)	ร้อยละ (100.0)	จำนวน (n=103)	ร้อยละ (100.0)		
1. ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่								
มาก	28	32.6	24	22.6	27	26.2	5.159	.217
ปานกลาง	54	62.8	79	74.5	75	72.8		
ต่ำ	4	4.7	3	2.8	1	1.0		
2. ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่								
เห็นด้วย	39	45.3	53	50.0	40	38.8	2.652	.266
ไม่เห็นด้วย	47	54.7	53	50.0	63	61.2		

7. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กับความคิดเห็นต่อการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างและพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับการจัดการรณรงค์

ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ อายุ คณะที่เรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิดและความรู้เกี่ยวกับพิษภัยโทษของบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา

การจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา	χ^2	df	p-value
1. อายุ	3.609	3	.307
2. คณะที่เรียน	.907	4	.924
3. รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน	.738	3	.692
4. ลักษณะที่พักอาศัย	2.744	2	.254
5. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด	.555	1	.456
6. พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนใกล้ชิด	3.366	1	.044 *
7. ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยโทษของบุหรี่	.711	2	.701
8. ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	.860	1	.354

9. พฤติกรรมการสูบบุหรี่	9.096	2	.011 *
-------------------------	-------	---	--------

สรุปและอภิปรายผล

จากสรุปผลการวิจัยนำประเด็นสำคัญของการวิจัย อภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.5 คะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งและการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆของร่างกาย รองลงมา คือ ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท สอดคล้องกับกัลยา วิริยะ, ประภาพร ชูกำเหน็ด, อังศุมา อภิชาติ⁽¹³⁾ ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรืกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับที่สูง เนื่องจากวัยนี้มีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้ยังอาจขาดความยั้งคิด มีความหุนหันพลันแล่นขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ สอดคล้องกับการศึกษาของธนภฤต จันทรังค์ ด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชายมหาวิทยาลัย⁽¹⁴⁾ พบว่าปัจจัยด้านรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยนักศึกษา กลุ่มที่รับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะในระดับน้อย จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่รับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะในระดับปานกลางและระดับมาก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของลักษมล ลักษณะวิมล, เรวดี เพชรศิรา สันต์, สายฝน เอกวารงกูร, นัยนา หนูนิล⁽¹⁵⁾ พบว่ากฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นมาตรการสำคัญที่สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้

2. ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับเห็นด้วย ร้อยละ 55.3 รองลงมา คือ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 44.7 เห็นด้วยคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ สามารถเก็บออมไว้เป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่นได้ และการสูบบุหรี่มีอันตรายและผลเสียมากกว่าผลดี ตามลำดับ

สอดคล้องกับผลการศึกษาของนนทรี สัจจาธรรม⁽¹⁶⁾ ศึกษาทัศนคติการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาของอาภารัตน์ อิงคภากร⁽¹⁷⁾ ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชายระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเรื่องการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง และการสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพและต่อครอบครัว วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งและไม่น่าเลียนแบบ

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ จำนวน 103 คน พบว่า สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 65.0 สูบบุหรี่เวลาหยุดพักระหว่างคาบเรียน ร้อยละ 41.7 สูบบุหรี่บริเวณที่โล่งแจ้ง เช่น ระเบียงอาคาร ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน พบว่า วันละ 1-5 มวน สอดคล้องกับการศึกษาของปรีวัตร ปาโส, พนิดา ชูเวช, ธนะพัฒน์ ทักษิณทร์⁽¹⁸⁾ ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักกีฬามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากอยากทดลองสูบบอกเกิดในระหว่างการเที่ยวกลางคืนหรือดื่มสุรา ความถี่ในการสูบบุหรี่คือสูบบางโอกาส สถานที่ในการสูบบุหรี่พบว่าไม่เลือกสถานที่แล้วแต่โอกาส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ สำหรับสาเหตุที่สูบบุหรี่ คือ เพื่อลดความเครียดและช่วยให้มีสมาธิหนักแน่นรอบคอบมากขึ้น ต้องการผ่อนคลาย และสูบทตามเพื่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของลักษณาพร กรุงไกรเพชร, กิตติ กรุงไกรเพชร⁽¹⁹⁾ ที่พบสาเหตุปัจจัยที่ของการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา โดยเพื่อลดความเครียดวิตกกังวล ผ่อนคลายจำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน 2-5 มวน โอกาสในการสูบบุหรี่คือ เมื่อไปเที่ยวกลางคืนหรือดื่มสุรา ซึ่งจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

ซึ่งจากที่กล่าวมาล้วนเป็นกลไกของสารโดปามีนที่อยู่ในบุหรี่⁽²⁰⁾ โดยเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเข้าสู่สมองได้ภายในเวลา 7 วินาที ทำให้สมองหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ซึ่งเป็นสารที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์พึงพอใจ ความปิติยินดี ความรักใคร่ชอบพอก และเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

4. ความคิดเห็นต่อการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา พบว่า ร้อยละ 70.2 สนับสนุนให้มีการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ไม่สนับสนุน/ไม่แน่ใจ ร้อยละ 29.8 สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ.2553 ออกตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535⁽²¹⁾ โดยกำหนดให้สถานศึกษาต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ แม้จะไม่ได้ครอบคลุมถึงสถาบันระดับอุดมศึกษา แต่ผลการวิจัยพบว่าความต้องการของนักศึกษาในการดำเนินงานมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ต้องการให้มีการจัดเขตพื้นที่สูบบุหรี่และให้มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ผ่านช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์ต่างๆ การมีกิจกรรมรณรงค์และสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมือ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ของคณะกรรมการวิชาชีพพยาบาลศาสตร์⁽¹²⁾ และผลการศึกษาของบุญชัย พิริยกิจกำจร, นิรชร ชูดีพัฒนา⁽²²⁾ ด้านการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชนต้องยึดหลักการมีส่วนร่วมนอกจากกลุ่มเยาวชนแล้ว ทั้งกลุ่มประชาชนทุกคน คนใกล้ชิด บิดามารดา ครู โรงเรียน และบุคลากรด้านสุขภาพ ต้องร่วมมือป้องกันเยาวชนที่ยังไม่สูบบุหรี่ไม่ให้เป็นบุคคลที่สูบบุหรี่ ในอนาคต เนื่องจากส่วนใหญ่เคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ตามเพื่อน ต้องมีความหลากหลายและต้องมีทิศทางหรือเป้าหมายที่สอดคล้องกันโดยกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและการสร้างค่านิยมของสังคมในการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยเฉพาะสถานศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 นำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักศึกษา โดยผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา อันจะนำไปสู่มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ตามปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมือเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ของคณะกรรมการวิชาชีพพยาบาลศาสตร์และเครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

1.2 ควรจัดการจัดการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา หรือทำโครงการควบคุมหรือคลินิกเลิกบุหรี่ในสถานศึกษา และดำเนินการตามมาตรการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยการประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจ และสร้างความร่วมมืออย่างชัดเจนทั่วถึงกับนักศึกษาที่สูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดโมเดลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ผลสู่การเลิกสูบบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม

1.3 มหาวิทยาลัยควรสนับสนุนให้นักศึกษามีส่วนร่วมคิดและจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในรูปแบบเชิงสร้างสรรค์ผ่านกลุ่มเพื่อน เช่น การจัดกิจกรรมอาสา การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่และการรณรงค์ต่างๆ ผ่านสโมสรนักศึกษาที่มุ่งเน้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยที่พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ระดับปานถึงระดับมาก แต่ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ยังมีหลายประเด็นที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม และสัมภาษณ์เชิงลึกในนักศึกษาที่ยังสูบบุหรี่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักศึกษา รวมถึงแนวทางการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหาร สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยนี้ นายกสมาคม

พยาบาลแห่งประเทศไทย ที่ให้การสนับสนุนในการทำปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมือเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ของคณบดีองค์การวิชาชีพพยาบาลศาสตร์ ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. รัชตะ รัชตะนาวิน. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2559.
2. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย 2561. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์; 2561.
3. ศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษฏ์ และปวีณา ปั่นกระจำง. รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
4. World Health Organization [Internet]. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco; 2015 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/178574>.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2557.
6. Bundhamcharoen, K, Aungkulanon, S, Makka, N, Shibuya, K. Economic burden from smoking-related diseases in Thailand. *Tobacco Control* 2016, 25(5): 532-7.
7. อุบลรัตน์ สิงห์เสนี, รวิภา บุญชูช่วย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ที่ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรกองทัพอากาศพิเศษชาย. *วารสารพยาบาล* 2558; 64(1): 45-52.
8. อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ และเมวดี ศรีมงคล. การสูบบุหรี่: สถานการณ์และพฤติกรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. *วารสารพยาบาล* 2557; 63(1): 35-42.
9. นิยม จันทร์นวล, พลากการ สืบสำราญ. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี* 2559; 18(2): 1-10.
10. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์. ทบทวนวรรณกรรมเรื่องมาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน. *Journal of Health* 2558; 45(3): 310-23.
11. พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. การพยาบาลเด็ก 1. นนทบุรี: ธนาเพลส; 2558.
12. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. การควบคุมการบริโภคยาสูบในมหาวิทยาลัยไทย ปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมือเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ของ คณบดีองค์การวิชาชีพพยาบาลศาสตร์; สัมมนาระดมความคิดเห็นจากคณบดีองค์การวิชาชีพสุขภาพ ครั้งที่ 2; 2 ก.ย. 2564; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย: กรุงเทพฯ: 2564.
13. กัลยา วิริยะ, ประภาพร ชูกำเหนิด, อังศุมา อภิชาติ. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุรุษกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์* 2562; 30(1): 66-74.
14. ธนกฤต จันทรัง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.

15. ลักษณะล ลักษณะวิมล, เรวดี เพชรศิริสัณห์, สายฝน เอกวางกูร, นัยนา หนูนิล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาล 2563; 69(1): 1-9.
16. นนทรี สัจจาธรรม. ทศนคติ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยราชพฤกษ์; 2556.
17. อาภารัตน์ อิงคภากร. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตชาย ระดับปริญญาตรีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร-มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
18. ปริวัตร ปาโส, พนิดา ชูเวช, ธนะพัฒน์ ทักซิณทร์. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักกีฬามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด 2560; 11(1): 113-9.
19. ลักษณะพร กรุงไกรเพชร, กิตติ กรุงไกรเพชร. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา. บูรพาเวชสาร 2560; 4(1): 21-30.
20. ประกิต วาทีสาธกกิจ. ข้อมูลบุหรืกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ซีรกันต์กราฟฟิค; 2557.
21. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรื หรือเขตสูบบุหรืในเขตปลอดบุหรื พ.ศ. 2561; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 64]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/files/004_12btc.PDF
22. บุญชัย พิริยกิจกำจร, นีรช รุติพัฒนะ. แนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรืของเยาวชน จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561; 11(1): 108-23.