

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

อนันตศักดิ์ พันธุ์พัฒน์*, นุชรัตน์ มังคละศิริ*, จิรัชญา ต้นสวรรค์**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชน จำนวน 278 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนร้อยละ 51.44 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 37.78 มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.19 เคยสูบบุหรี่มาก่อน เยาวชนมีความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมด ยกเว้นความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .704) การรับรู้ความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34, p < .01$) แต่การรับรู้อุปสรรคเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการสูบบุหรี่ ($r = -.27, p < .01$)

คำสำคัญ: ความสัมพันธ์, ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรม, การสูบบุหรี่, เยาวชน

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

Corresponding author: อนันตศักดิ์ พันธุ์พัฒน์ Email: anantasakpanput@gmail.com

Received 26/04/2021

Revised 25/05/2021

Accepted 29/06/2021

CORRELATIONS BETWEEN HEALTH BELIEFS AND SMOKING BEHAVIORS OF YOUTHS IN NA THON SUBDISTRICT, THAT PHANOM DISTRICT, NAKHON PHANOM PROVINCE

Anantasak Panput, Nutcharat Mungklakeeree*, Jiratchaya Tonsawan***

ABSTRACT

This cross- sectional study aims to determine the Correlations between Health Beliefs and Smoking Behaviors of youths in Na Thon sub-district, That Phanom district, Nakhon Phanom province. All 278 youth subjects were collected by interview questionnaires. Data were analyzed by the descriptive statistics, including percentage, median, and Pearson correlation were used for analysis.

The results revealed that 51.44% of youth were female, 37.78% of family members smoked, 16.19 percent of youth had smoked before. All youth has high a level of health beliefs overall and items. With the exception of perceptions of health beliefs from smoking at the highest level (mean = 4.58, standard deviation = .704), overall health belief perceptions were moderately positively associated with smoking-related health beliefs. Smoking self-protection behavior was statistically significant ($r = .34, p < .01$), but perceived barriers to smoking prevention were statistically low negatively associated with smoking self-protection behaviors ($r = -.27, p < .01$).

Keywords: Correlations, Health Beliefs, Behavior, Smoking, youths

*Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phamom, Nakhon Phamom University, Nakhon Phamom province

**Na thon Health Promoting Hospital, Nakhon Phanom province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่นำไปสู่ความพิการ เสื่อมสมรรถภาพ เช่น โรคมะเร็ง โรคปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจ เป็นต้น องค์การอนามัยโลก จึงได้ร่วมมือกับนานาประเทศ คิดค้นมาตรการและกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่โดยพยายามลดละเลิกการสูบบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่เก่าและหาทางลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน อย่างไรก็ตามจากการคาดการณ์แนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูบบุหรี่ 10.5 ล้านคน และมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 17.5 ซึ่งมากกว่าเป้าหมายของมติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติตั้งเป้าหมาย ซึ่งประเทศไทยต้องมีอัตราการสูบบุหรี่ไม่เกินร้อยละ 15.0¹ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมมากมาย ทั้งนี้ประเด็นสำคัญคือเป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ (preventable death) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ ถุงลมโป่งพอง และมะเร็งปอด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) อัตราการบริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ 15.18 ปี เท่ากับร้อยละ 7.8 ถึงแม้ว่าในภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มลดลง แต่ในกลุ่มอายุ 19.24 ปี ยังคงมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงอยู่²

ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาความพยายามของภาครัฐและภาคเอกชนที่ได้รับแรงจูงใจ ลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยใช้วิธีการด้านกฎหมาย การตราพระราชบัญญัติควบคุมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและการปกป้องคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยการจัดสถานที่เฉพาะให้ในสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้ง การขึ้นภาษีบุหรี่ และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์วิทยุ โทรทัศน์ และการจัดกิจกรรมรณรงค์ทุกรูปแบบก็ตาม โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา พื้นที่ของโรงเรียน เพื่อนสนิทชักชวนให้สูบบุหรี่ และมีคนสูบบุหรี่มาอยู่ใกล้³

การสูบบุหรี่ในเยาวชนเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขไทย เนื่องจากบุหรีมักจะเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่เยาวชนเสพติดและยังเป็นสื่อเข้าไปสู่สิ่งเสพติดอื่นที่ร้ายแรงกว่า การเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยทำให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่และเลิกบุหรี่ยาก มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่⁴ ดังนั้น การสร้างภูมิคุ้มกันการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการสูบบุหรี่ในเยาวชนมีผลกระทบหลายด้านไม่ว่า จะเป็นการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบเองและบุคคลรอบข้าง โดยพบว่าผลของการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดิน

หายใจร้อยละ 83.33 และมีผลเสียต่อคนรอบข้างคิดเป็นร้อยละ 76.19⁵ เมื่อสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน จะมีผลต่อความสามารถในการคิด การจำ การรับรู้ที่แปรปรวน หلือดเลือดแข็งและเปราะง่าย หลือดเล็ดใหญ่บริเวณช่องท้องโป่งพอง หลือดลมชักเสบเรื้อรัง กลายเป็นโรคถุงลมโป่งพอง โรคปอดเรื้อรัง และมะเร็งของกล่องเสียง หลือดอาหารและปอดในที่สุด นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของ อวัยวะเพศ จำนวนอสุจิลดลง และอสุจิมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ จึงส่งผลให้เป็นหมันได้ ส่วนผลกระทบต่อจิตใจและพฤติกรรม พบว่ามีบุคลิก ปรปรวน หงุดหงิดง่าย กระวนกระวาย ควบคุมอารมณ์ของ ตนเองไม่ได้ ก้าวร้าว และมีภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นบางคนอาจมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาระในการดูแลของภาครัฐที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่⁶

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model) ตามแนวคิดของเพนเดอร์ เป็นแนวคิดทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมที่ใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้คนเกิดความรับผิดชอบและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังเชื่อว่าบุคคลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพอย่างไรจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อของตน ความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค (perceived barriers to disease prevention) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation)⁸

จังหวัดนครพนม เป็นพื้นที่ชายแดน มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านคือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) เป็นประตูการค้าระหว่างประเทศ และการขนส่งเชื่อมโยงสู่จีนและเวียดนาม มีจุดผ่านแดนทั้งที่เป็นจุดผ่านแดนถาวร และจุดผ่อนปรนชั่วคราว มีการส่งเสริมการค้าชายแดนทั้งในรูปแบบสินค้าสดพาสี และตลาดนัดชายแดน (ไทย-ลาว) โดยสินค้าที่เป็นที่นิยมตัวหนึ่งก็คือบุหรี่ ทั้งที่เป็นบุหรี่กันกรอง และยาเส้น ซึ่งมีราคาถูกกว่าที่มีจำหน่ายในประเทศไทย ส่งผลให้เยาวชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดนครพนมได้ผ่านการรับรองให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ ในพื้นที่ 2 อำเภอ 13 ตำบล

(อำเภอเมือง ประกอบด้วย 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลในเมือง ตำบลท่าค้อ ตำบลหนองแสง ตำบลหนองญาติ ตำบลอาจสามารถ ตำบลนาราชควาย ตำบลโพธิ์ตาก ตำบลบ้านฝััง ตำบลกุรุคุ และตำบลนาทราย อำเภอท่าอุเทน ประกอบด้วย 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลรามราช ตำบลเวินพระบาท และตำบลโนนตาล) มีศูนย์ขนส่งสินค้าชายแดน ผนวกกับ สปป.ลาว มีการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษเฉพาะที่เมืองท่าแขก ซึ่งเป็นเมืองที่มีพื้นที่ตรงกันข้ามกับจังหวัดนครพนม⁹ ทำให้เยาวชนในพื้นที่จังหวัดนครพนมมีโอกาสในการเข้าถึงการสูบบุหรี่ และเป็นนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2560 จะมีแนวโน้มลดลง จากปี พ.ศ. 2554 ก็ตาม (ปีพ.ศ. 2554 เท่ากับ 24.64% ในปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 19.89%) 2แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับแผนงานการควบคุมการบริโภคยาสูบที่กำหนดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ไว้ไม่เกินร้อยละ 10 นั้นหมายความว่าเยาวชนไม่ได้ตระหนักถึงอันตรายและละพิษภัยของบุหรี่ ในขณะที่ผ่านมามีการรณรงค์การลด ละเลิกการสูบบุหรี่ มีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อความรู้ออนไลน์ต่าง ๆ ก็ตาม

พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นลักษณะการสูบบุหรี่ของแต่ละบุคคล โดยสาเหตุมาจากการเลียนแบบการสูบบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว และคนจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่

เป็นทางออกของการระบายความตึงเครียดทางอารมณ์ ที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน แต่ได้มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนและประชาชนทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ากลุ่มเยาวชนในชุมชนมีทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษา การที่จะจัดการควบคุมและป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ ให้ได้ผลนั้น ต้อง เน้น ในกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งการจะป้องกันเยาวชนไม่ให้ไปสูบบุหรี่นั้น สิ่งสำคัญที่สุดประการหนึ่งก็คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่าง ๆ ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการบูรณาการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายชุมชนกับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในจังหวัดนครพนม โดยใช้วิธีการวิจัยวิจัยภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ภายใต้การผสมผสานกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามกรอบ

แนวคิดของเพนเดอร์ ซึ่งอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมในป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด โดยเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตนกับผลเสียที่จะเกิดขึ้น ทั้งเพื่อป้องกันเยาวชนจากการเข้าไปสู่วัยสูบบุหรี่ และพัฒนาไปสู่การเป็นเมืองสุขภาพดีสังคมปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional study ระยะเวลาวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ กลุ่มเยาวชน อายุ 14-18 ปี ในเขตตำบลนาถ่อน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 14-18 ปี 2) มีภูมิลำเนาในตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม

จังหวัดนครพนม 3) ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง และเกณฑ์คัดออก คือ เยาวชนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 278 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความ เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว ปริมาณการสูบบุหรี่/ยาสูบ (มวนต่อวัน)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 50 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชน จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ทั้งฉบับเท่ากับ .69 จากนั้นนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) มีค่าเท่ากับ .87 และ .77

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกำนัน และผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และค่าเฉลี่ย (Mean) วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เนื่องจากสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันมีแนวโน้มให้อำนาจการทดสอบสูงที่สุด¹⁰ โดยมีเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) คือ

0.00-0.30 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

0.31-0.70 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

0.71-0.90 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

0.91-1.00 มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย นครพนม เลขที่ 21/62 ลงวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2562

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เยาวชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.44) มีอายุ 17 ปี 1 วัน ถึง 18 ปี บริบูรณ์ (ร้อยละ 31.65) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 20.86) สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 86.69) อาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 87.41) รายได้ของบิดามารดาส่วนใหญ่พอใช้ (ร้อยละ 88.13) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 94.96) ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ (ร้อยละ 62.22) ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 83.81) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเยาวชน (n = 278)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	135	48.56
หญิง	143	51.44
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน 16 ปี	115	41.37
16 ปี ขึ้นไป	163	58.63
กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น		
มัธยมศึกษาตอนต้น	85	30.58
มัธยมศึกษาตอนปลาย	163	58.63
ปวช.	30	10.79
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	241	86.69
แยกกันอยู่/ หย่าร้าง/ หม้าย	37	13.31
อาชีพของบิดามารดา		
เกษตรกร	243	87.41
ค้าขาย/ รับจ้าง	35	12.59
รายได้ของบิดามารดา		
พอใช้	245	88.13
ไม่พอใช้	33	11.87
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ		
บิดาและมารดา	264	94.96
บิดา/ มารดา/ ปู่และย่า/ ตาและยาย	14	0.72
การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว		
มี	90	37.78
ไม่มี	188	62.22
การสูบบุหรี่ของเยาวชน		
สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่มาก่อน	45	16.19
ไม่เคยสูบบุหรี่	233	83.81

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดนครพนม

ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าเยาวชนมีความเชื่อด้านสุขภาพทั้งโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .704) รองลงมาคือด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ (ค่าเฉลี่ย = 4.36,

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .593) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ (ค่าเฉลี่ย = 4.02, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .618) ด้านแรงจูงใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ (ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .540) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่ (ค่าเฉลี่ย = 3.91, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .507) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน และภาพรวมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดนครพนม (n = 278)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	4.36	.593
การรับรู้ความรุนแรง	4.58	.704
การรับรู้ประโยชน์	3.91	.507
การรับรู้อุปสรรค	4.02	.618
แรงจูงใจในการป้องกันการสูบบุหรี่	4.00	.540
รวม	4.17	.592

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ของเยาวชน

การรับรู้ความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34$,

$p < .01$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = .31$, $p < .01$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวก

ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = .51, p < .01$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = .39, p < .01$) แรงจูงใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก

ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = .42, p < .01$) แต่การรับรู้อุปสรรคเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = -.27, p < .01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ของเยาวชน ($n = 278$)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	การป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่	
	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่	.39	.297
การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่	.51	.001*
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่	.31	.001*
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการสูบบุหรี่	-.27	.001*
แรงจูงใจในการป้องกันการสูบบุหรี่	.42	.365
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	.34	.002*

* $p < .001$

วิจารณ์ (Discussion)

จากผลการวิจัยพบว่า เยาวชนมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = .34, p < .01$) ทั้งนี้อธิบายตามแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ ได้ว่าความเชื่อด้าน

สุขภาพสามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ โดยผู้ที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงด้วย แสดงว่าเยาวชนในการศึกษานี้มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมาก จึงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ตามความเชื่อของตน

ในระดับมากเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ และสิริลักษณ์ ชี้อัสตัย¹¹ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตมีนบุรี นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = .31, p < .01$) สอดคล้องกับผลการศึกษารุ่งรวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์¹² พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าเป็นไปตามโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher VJ, Rosenstock IM ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งเสริมของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่ทั้งรายบุคคลและรายเดี่ยว โดยการให้สูขศึกษา การสนทนากลุ่ม และการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายตามหอกระจายข่าวในชุมชน

สำหรับด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ที่มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = .51, p < .01$) อาจเกิดจากผลของการให้สูขศึกษา การสนทนากลุ่ม

และการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายตามหอกระจายข่าวในชุมชนทำให้เยาวชนเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และความเชื่อที่ถาวรต่อไป ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาวิรัชศักดิ์ สอาดเอี่ยม อารี พุ่มประไพทย์ และดาราวรรณ รองเมือง¹³ ที่พบว่าภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในผู้ขายวัยทำงานโดยใช้การประยุกต์แนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model; HBM) ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากขึ้น กว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ยังมีการรับรู้ในระดับมากและมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = .39, p < .01$) อธิบายได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่เป็นผลจากผลของการให้สูขศึกษา การสนทนากลุ่ม และการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายตามหอกระจายข่าวในชุมชนเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคมามากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ และสิริลักษณ์ ชี้อัสตัย¹¹ ที่พบว่าภายหลังจากได้รับ โปรแกรม สูข ศึกษาโดยการให้กระบวนกรกลุ่มและประสบการณ์จริงทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่มากขึ้น ส่งผลให้การ

ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มดีขึ้น

สำหรับด้านแรงจูงใจในการป้องกันการสูบบุหรี่มีการรับรู้ในระดับมาก และความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = .42, p < .01$) แรงจูงใจในการป้องกันโรคเน้นแรงขับเคลื่อนภายในตัวบุคคลให้เห็นว่าความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ ต้องมาจากความตั้งใจภายในและการที่บุคคลจะสามารถควบคุมตนเองได้นั้น จะต้องมีการรับรู้ถึงความรุนแรงโทษ และพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ไม่เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของผลที่จะเกิดตามมา ไม่มีความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในตนเองว่าสามารถควบคุมตนเองได้ และขาดแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างและครอบครัว¹² สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ และสิริลักษณ์ ชื่อสัตย์¹¹ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตมีนบุรี

แต่ถึงแม้ว่าผลการวิจัยพบว่าการรับรู้อุปสรรคเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก แต่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = -.27, p < .01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิดา ราชาวัณฏ์ กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และอรสา พันธภักดี¹⁴ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของเพนเดอร์¹⁵ ที่กล่าวไว้ว่าหากบุคคลรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ก็อาจมีผลยับยั้งความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jianvitayakij S.¹⁶ พบว่าการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงพบว่ากลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้มีการรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ต่ำกว่ากลุ่มที่ยังสูบบุหรี่ ในมุมมองของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ก็เช่นเดียวกันหากเยาวชนมีการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับมาก ก็อาจมีผลยับยั้งความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ และสิริลักษณ์ ชื่อสัตย์¹¹ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตมีนบุรี

ข้อยุติ (Conclusions)

เยาวชนในการวิจัยนี้จำนวน 278 คน ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 83.81) มีความเชื่อด้านสุขภาพทั้งโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .704) การรับรู้ความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34, p < .01$) แต่การรับรู้อุปสรรคเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ($r = -.27, p < .01$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ควรมีกิจกรรมในการรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันอันตรายจากการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง และควรมีกระบวนการในการติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) ควรชี้แนะประเด็นการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ให้กับเยาวชนในชุมชนรับทราบมาก

ยิ่งขึ้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3) ควรมีกิจกรรมในการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เช่น การฝึกเทคนิคในการปฏิเสธบุหรี่ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาในรูปแบบเดียวกันนี้ในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2) ควรมีการศึกษเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่เพื่อหาแนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชนได้ตรงประเด็นเพิ่มมากขึ้น

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อของตนเช่นนั้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะกรรมการกองทุนวิจัยและนวัตกรรมมหาวิทยาลัยนครพนม ที่สนับสนุนทุนวิจัยในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ปกครอง

ของเยาวชน และเยาวชนในเขตพื้นที่ตำบล
นาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC). **Thailand Tobacco Consumption Situation Report 2019**. Bangkok: Sintaveekit Printing Limited Partnership; 2020. 1-130. [in Thai].
2. Pitayarangsarit S, Pankrajang P, editor. **Thailand Tobacco Consumption Statistics Report 2018**. Bangkok: CDMK printing; 2018. 1-42. [in Thai].
3. Chidnayee S, Yottavee W. Factors Related with Smoking Behaviors of Youth at Uttaradit. **Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal** 2018; 10(1): 83-93. [in Thai].
4. Preechawong S, Wongsaita N, Haris T, Kaewkham S. A Review of Studies Related to Smoking in High Schools. **Journal of Health Education** 2014; 37(128): 15-28. [in Thai].
5. Krungkraipetch L, Krungkraipetch K. Factor affecting Smoking behavior of Undergraduate students in Burapha University. **Burapha Journal of Medicine** 2017; 4(1), 21-30. [in Thai].
6. Jannual N, Seubsamran P. The situation of Smoking Behavior among Staff and Students at Ubon Ratchathani University: Smoke Free Ubon Ratchathani University Project. **Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University** 2016; 18(2): 2-10. [in Thai].
7. Janz NK, Becker MH. The health belief model: A decade later. **Health Education Quarterly**. 1984; 11: 1-47.
8. Pender NJ. **Health promotion in nursing practice**. 3rded. Connecticut: Appleton & Lange; 1996.
9. Office of Strategy and Planning for Area Development, Office of the National Economic and Social Development Council. **Border Special Economic Development Zone Nonthaburi: 21 Century**; 2016. 1 -95. [in Thai].
10. Pruekpramool C, Jaroentaku N, Srisuttiyakorn S. Efficiency of Pearson, Spearman and Kendall' s Correlation Coefficients When Data is

- Non- normal Distributed. **An Online Journal of Education: OJED**. 2020; 15(2): 1-16. [in Thai].
11. Silpakampises K, Suesat S. Health Belief Model in Smoking Prevention and Attitudes Toward Smoking: Relationship with Self Efficacy of Lower Secondary School Students in Minburi District. **Journal of Public Health Nursing** 2020; 34(3): 18-36. [in Thai].
 12. Thongkanya R, Preechawong S. Factors Predicting Second- hand Smoke Avoidance Behavior in Chronic Illness Patients, Bangkok Metropolis. **Journal of the Royal Thai Army Nurses** 2014; 15(2): 331- 338. [in Thai].
 13. Saardiem W, Pumprawai A, Rongmuang D. The effects of the modifying smoking behavior program of working men in Chaiya district, Surat Thani province. **Journal of Graduate Research** 2016; 7(1): 85-100. [in Thai].
 14. Chanida R., Kusuma K., Orasa P. Factors related to smoking cessation behavior among patients after coronary artery bypass graft. **Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing** 2016; 27(2): 2-16. [in Thai].
 15. Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. **Health promotion in nursing practice**. 6th ed. NJ: Pearson Education Upper Saddle River; 2011.
 16. Jianvitayakij S, Panpakdee O, Malathum P, Wiwatwongkasem C, Duffy SA. Factors influencing smoking cessation behavior among Thai male smokers with hypertension. **Pac Rim Int J Nurs Res** 2014; 18(2): 100-110.