

มุมมองและการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ

Perspectives and Perceptions of Older People on Smoking Cessation

นิตติยา น้อยสีภูมิ* สิรินันท์ เจริญผล กิตติพงษ์ พินิจพันธ์

Nittiya Noysipoom* Sirinan Charoenphol Gitipong Pinichpan

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10230

Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute, Bangkok, Thailand, 10230

บทคัดย่อ

การบริโภคยาสูบเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งผู้สูบและผู้ใกล้ชิด การเลิกสูบบุหรี่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากลดความเสี่ยงการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการเพิ่มอายุขัยได้ กิจกรรมบริการวิชาการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบจะเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบในผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักถึงผลของการบริโภคยาสูบ ให้ความสำคัญของการลด ละ เลิก สูบบุหรี่ และสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคยาสูบในอนาคตได้ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษามุมมองและการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บริโภคยาสูบจำนวน 6 ราย พบว่าการรับรู้ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) สูบแล้วเสียด 2) ยาสูบเป็นทั้งมิตรและอาจมีพิษในเวลาเดียวกัน และ 3) ลด ละ เลิก ซึ่งประเด็นเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ต่อการเลิกบริโภคยาสูบและแนวโน้มในการควบคุมการบริโภคยาสูบของผู้สูงอายุ หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการบริโภคยาสูบเพิ่มมากขึ้น แต่เนื่องจากการบริโภคยาสูบเป็นพฤติกรรมการเสพติดซึ่งเกิดขึ้นเป็นเวลานาน จึงจำเป็นต้องใช้เวลาและต้องมีแรงจูงใจในการเลิกบริโภคยาสูบ

คำสำคัญ: มุมมองและการรับรู้ของผู้สูงอายุ, การควบคุมการบริโภคยาสูบ

Abstract

Tobacco consumption is a public health threat that directly affects people's health, both smokers and close ones. Smoking cessation is of great benefit to the elderly because it reduces the risk of heart disease and stroke, including increasing their life expectancy.

Academic service activities aimed at controlling tobacco consumption will be a part of helping to solve the problem of tobacco consumption among the elderly. It aims to raise awareness about the consequences of tobacco consumption, highlighting the importance of reducing or quitting smoking. Additionally, it can be a guideline for developing a model to change tobacco consumption behavior in the elderly in the future. This qualitative research aimed to explore perspectives and perceptions of older smokers regarding smoking cessation using a semi-structured interview. The results from interviewing six older people

Corresponding Author: *Email: nittiya.n@bcnnv.ac.th

Sponsored by The Thai Health Promotion Alliance Against Tobacco

วันที่รับ (received) 25 ก.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 พ.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 ธ.ค. 2566

who consumed tobacco showed that the perceptions of the elderly were divided into 3 main themes: 1) smoking and addiction, 2) tobacco is both friendly and potentially toxic at the same time, and 3) reduction. Quitting, which reflects perceptions of tobacco choice and trends in tobacco control among the elderly. The academic service activities help older people to increase their knowledge about the dangers of tobacco consumption. However, as tobacco consumption is an addictive behavior that has been going on for a long time, so it takes time, and one needs to be motivated to quit smoking.

Keywords: Perspectives and perceptions of older smokers, Smoking cessation

บทนำ

การบริโภคยาสูบเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุข ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งผู้สูบ และผู้ใกล้ชิด การแพร่ระบาดของยาสูบเป็นหนึ่งในภัยคุกคามด้านสาธารณสุข ที่โลกกำลังเผชิญ ภัยจากการบริโภคยาสูบส่งผลกระทบต่อ การเสียชีวิตของประชาชน¹ หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือ ลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อาจมีผลต่อแนวโน้มของอัตราการ ตายด้วยโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุจากบุหรี่ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งปอด ไชมันในหลอดเลือด โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน²

จากการเพิ่มของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุ เช่นเดียวกันโดยมีการรายงานว่ ในปี 2564 จำนวนประชากรไทย 68.26 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) มากถึง 13.36 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.6 ของประชากร ทั้งหมด นั่นคือประเทศกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็ม รูปแบบ (ageing society)³

ทั้งนี้ มีรายงานสถิติการเจ็บป่วยที่พบบ่อยใน ประเทศไทยคือปัญหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ ขาดเลือด และพบว่าปัจจัยอันดับแรกของการเจ็บป่วยนี้มีสาเหตุ มาจากการสูบบุหรี่⁴ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม โดยปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ที่ติดต่อกันมาเป็นระยะเวลานาน และส่งผลต่อภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุด้วย มีรายงานพบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 12.8 โดยสูบเฉลี่ยวันละ 9.7 มวน เป็นเวลาต่อเนื่องเฉลี่ย 36.3 ปี ในขณะที่ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิก ได้แล้วมีอยู่ร้อยละ 14.6 โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้เคยสูบเฉลี่ยวันละ 13.7 มวน เป็นเวลาต่อเนื่องเฉลี่ย 23.4 ปี⁵

การเลิกสูบบุหรี่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุเป็น

อย่างมาก เนื่องจากลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและ หลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง^{4,6} ซึ่งเป็นการช่วยลด ความเสี่ยงในการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมไปถึงการเพิ่ม อายุขัยให้แก่ผู้สูงอายุได้^{2,7} และจากประโยชน์ที่กล่าวมานี้ อายุ จึงไม่ควรเป็นอุปสรรคในการที่ผู้สูงอายุจะตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมติดการบริโภคยาสูบและมีแนวโน้ม ในการเลิกน้อยกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่นเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่จะเข้าไปให้คำแนะนำเรื่องการเลิก บุหรี่⁸ เนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีความเชื่อว่าตนเองอายุมากแล้ว สูบบุหรี่มานานและคงไม่มีประโยชน์ที่จะเลิกบุหรี่ในบั้น ปลายชีวิต ทำให้ไม่มีความต้องการเข้ารับบริการและไม่ต้อง การคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่⁹ อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุที่ ต้องการเลิกบุหรี่ ซึ่งตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมการเลิกบุหรี่ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งความคิดในการต้องการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความ ตระหนักถึงผลเสียของบุหรี่^{10,11} และเมื่อมีอายุมากขึ้น มีภาวะ สุขภาพที่ไม่ดี ในขณะที่บางรายอาจไม่สามารถเข้าถึงบริการ ในการช่วยเลิกยาสูบ¹² ที่ผ่านมามีการจัดโปรแกรมการเลิกยาสูบ ให้ผู้ที่สนใจเลิกยาสูบมากขึ้น แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ยังคง บริโภคยาสูบนั้น การจัดกิจกรรมบริการวิชาการเพื่อส่งเสริม ความรู้จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงโทษของยาสูบ และประโยชน์ของการควบคุมการบริโภคยาสูบได้เพิ่มขึ้น

จากการสืบค้นข้อมูลพบว่ามิวิจัยจำนวนไม่น้อย ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิก ยาสูบในประชากรทั่วไป ในขณะที่มีการศึกษาเพียงเล็กน้อย ที่ได้มุ่งเน้นเฉพาะการเลิกยาสูบในผู้สูงอายุ¹³ และในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงการรับรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งถือเป็นข้อมูลเชิงลึก ที่สำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขเข้าใจปัญหาอย่าง แท้จริง และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการควบคุมการ

บริโภคยาสูบต่อไป

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองและการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการ ถือเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะช่วยให้เราเข้าใจถึงมุมมองของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกช่วยให้ทราบถึงเหตุผลที่ผู้สูงอายุเลือกที่จะมีสุขภาพดี โดยคณะผู้วิจัยคาดว่าผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบจะเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยแก้ไขปัญหการบริโภคยาสูบในผู้สูงอายุ โดยอย่างน้อยเป็นการสร้างความตระหนักถึงผลของการบริโภคยาสูบ เพื่อให้เห็นความสำคัญของการลด ละ เลิก สูบบุหรี่ และสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคยาสูบในผู้สูงอายุในอนาคตได้ และรวมถึงพัฒนาและประยุกต์ใช้แนวทางการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ได้จากงานวิจัยนี้กับกลุ่มคนวัยอื่นๆ ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษามุมมองและการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบหลังการเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการ

คำถามการวิจัย

มุมมองและการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบหลังการเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษามุมมองและการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการวิจัย ซึ่งเป็นกิจกรรมบริการวิชาการที่มีการบูรณาการเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมีนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมซักประวัติสอบถามข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น การคัดกรองภาวะสุขภาพ โดยการประเมินการหกล้ม ประเมินสภาพสมอง ประเมินการมองเห็น และประเมินพฤติกรรมสูบบุหรี่ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview)

ที่สอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การบริโภคยาสูบและการรับรู้ผลกระทบของการบริโภคยาสูบของผู้สูงอายุ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับพฤติกรรมสุขภาพประชาชน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค

กลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการได้มาซึ่งข้อมูลของผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการที่มีการบูรณาการเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ได้รับการส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการ ลด ละ เลิกยาสูบ จึงได้ทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทย อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีประวัติสูบบุหรี่ และยังคงสูบบุหรี่ สามารถอ่าน เขียน สื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออกคือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการสื่อสาร การได้ยิน และการมองเห็น หรือผู้ที่มีปัญหาทางจิตหรือเชาวน์ปัญญา ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงได้ ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม (COA NO. 04/2565 ERB NO. 3/2565) โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ระยะเวลาและสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย การบันทึกเสียงสนทนา ซึ่งผู้วิจัยต้องคำนึงถึงการใช้คำถามที่ไม่กระทบกระเทือนจิตใจและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล รวมไปถึงความเป็นส่วนตัวและการเก็บรักษาข้อมูล และความลับของอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานผู้นำชุมชนเพื่อขอทราบรายชื่อผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อเป็น

กลุ่มตัวอย่าง เพื่อติดต่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย และเชิญชวนการเข้าร่วมวิจัย โดยต้องผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม บริการวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นแล้ว ซึ่งกิจกรรมประกอบไปด้วยการชักประวัติ ข้อมูลทั่วไป การประเมินพฤติกรรมการตัดสินใจโคติน ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของการสูบบุหรี่ หลังจากนั้น ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้รับบริการถึงการรับรู้ด้านสุขภาพหลังจากได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุผู้วิจัยหลักใช้เครื่องบันทึกเสียง และมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ช่วยบันทึกเหตุการณ์ขณะทำการสัมภาษณ์ด้วยการจดบันทึก ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้ เป็นความลับและทำการลบข้อมูลในส่วนที่เป็นเทปเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรับรู้โทษและผลกระทบ ความรุนแรงของการบริโภคยาสูบ และประโยชน์ของการลด ละ เลิกยาสูบ ตลอดจนเจตคติต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ประกอบกับการนำข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย มาเป็นข้อมูลที่ใช้ในการสนับสนุนการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาสรุปผลการศึกษากับผลของการบูรณาการเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบกับการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับกิจกรรมการบริการ วิชาการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย เป็นเพศชาย ทั้งหมด มีอายุอยู่ในช่วง 63-72 ปี เป็นผู้สูงอายุที่ยังคงสูบบุหรี่ ทั้งหมด โดยสูบบุหรี่ที่ทำจากใบจากมวนเองและยาสูบที่เป็น บุหรี่ซองจากโรงงานอุตสาหกรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรค ประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง มีเพียง 1 รายที่เคยรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 2 ราย เป็นโรคหอบหืด มีเพียง 1 รายที่ไม่มีโรคประจำตัว

เนื่องจากไม่เคยตรวจร่างกาย ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบตลอดจนสิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุ การรับรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับ ผลกระทบของการบริโภคยาสูบ และเหตุผลที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ สามารถแบ่งประเด็นได้ดังนี้

สูบแล้วเสพติด

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าในสมัยที่ยังเป็นวันรุ่น เริ่มจากการมวนยาสูบเอง ซึ่งในสมัยนั้นสามารถหาซื้อได้ตาม ร้านค้าทั่วไป เมื่อเริ่มต้นสูบไปสักพักจะมีพฤติกรรมเริ่มเสพติด การสูบบุหรี่ ปัจจุบันนี้ก็ยังสูบบุหรี่ โดยมักสูบหลังรับประทานอาหารเช้า

“ก็ตื่นมาตอนเช้ากินข้าวเสร็จ ก็สูบไปมวนหนึ่ง บางที ไม่ได้กินข้าว ก็กินไอ้...อะไรนะ...กาแฟที่เป็นซองๆ นะ แล้วก็ ค่อยสูบ ไม่ใช่ตื่นมาแล้วสูบเลยนะ ส่วนมากก็สูบหลังกินข้าว ตอนกลางวัน ตอนเย็นก็เหมือนกัน” (ผู้สูงอายุ 01)

“ปกติจะสูบก็ช่วงหลังกินข้าว กินเสร็จก็มาสูบบวม หนึ่ง สูบอยู่คนเดียวถ้าไม่มีเพื่อนสูบ สูบมานานแล้ว ว่างๆ ไม่มี อะไรทำหรอก นั่งสูบบาย บางทีมันก็เพลินดี แต่ก็ไม่ได้สูบเยอะ นะ เอาแค่พอหายอยาก พอมันนี้ก็อยากสูบบ่นก็ต้องสูบเนาะ ฮ่าๆ” (ผู้สูงอายุ 06)

ผู้สูงอายุบางส่วนสูบเมื่อเข้าสังคมกับเพื่อน

“ส่วนใหญ่ก็สูบทอนไปเจอเพื่อนฝูง เจอกันคุยกัน เขาก็สูบกัน มันก็ไม่ติดขนาดนั้นนะ แต่ว่าถ้าอยู่กับเพื่อน เวลา คุยกันมันก็มีบ้าง แต่ถ้าอยู่บ้านคนเดียว ที่นะ ไม่ได้นึกอยากสูบ หรือ บางทีเวลามีช่วงมีอะไรมาซ่อมบ้าน คุยกับเขาก็สูบบ้าง ถ้าอยู่คนเดียวก็ไม่สูบ” (ผู้สูงอายุ 02)

ยาสูบเป็นทั้งมิตรและอาจมีพิษในเวลาเดียวกัน

ประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการบริโภค ยาสูบ แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ และการตระหนักถึงความ สำคัญของการลด ละ เลิกบริโภคยาสูบได้ ซึ่งจากการเข้าร่วม กิจกรรมบริการวิชาการแก่สังคมเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ผู้สูงอายุมีมุมมองที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับประวัติการเสพติด สารนิโคติน บริบทของสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ พฤติกรรม การบริโภคยาสูบ รวมถึงการรับรู้และความเชื่อของแต่ละคน ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 มุมมองหลักๆ คือ ผู้สูงอายุบางรายรับรู้ว่ายาสสูบ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทุกราย ถึงแม้ว่า

“ผมว่ามันก็ไม่ใช่เป็นอะไรนะ สูบมาตั้งนานแล้วนะ จริงๆ ยาสูบที่เอามามวนเอง ก็มีสารเคมีน้อยกว่าบุหรี่ที่เป็น ซองๆ สูบมาตั้งนานแล้ว ไม่เป็นอะไร คลายเครียด ไม่มีอะไรทำ

ก็หิบบาสูบ มันคงแล้วแต่คนนะ บางคนเขาไม่แข็งแรง เขาเป็นโรคอื่นด้วย” (ผู้สูงอายุ 01)

“สูบมาเป็นสามสิบสี่สิบปีแล้วนะ ถามว่าป่วยไหม ก็ความดันนี่แหละ ไม่รู้มันเกี่ยวกันมัย แต่พอแก่มาแล้วก็เป็นกันหลายคนนะ ความดัน ไชมัน บางคนไม่ได้สูบบุหรี่ยังเป็นเลย” (ผู้สูงอายุ 05)

ในขณะที่บางรายรับรู้ว่ายาสูบส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการไม่สามารถบอกได้ว่าการบริโภคยาสูบมีผลต่อสุขภาพร่างกายอย่างไร แต่เมื่อได้รับทราบข้อมูลที่มีกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติ และคลิปวิดีโอที่แสดงให้เห็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้เข้าใจมากขึ้น

“ผมก็พอรู้อยู่บ้างนะว่ามันไม่ดีต่อสุขภาพ หลังๆ มากี่เริ่มมีปัญหาความดันสูง ปวดหัว พยายามเลิกอยู่ แต่ว่าบางทีมันก็คิดอยากจะสูบ พอมีคนมาคุยด้วย คนที่สูบเหมือนกัน มันก็อยากสูบกับเขา ก็เห็นว่ามันอาจจะทำให้เราเป็นมะเร็งปอด ผมก็ว่ามันอันตรายอยู่เหมือนกัน” (ผู้สูงอายุ 02)

“มันไม่ดีหรอก ผมก็บอกลูกอยู่ว่าไม่ให้สูบ เคยเข้าโรงบาลอยู่ครั้งนึง หายใจไม่ได้ มันแน่นขึ้นมาเลย หลังจากนั้น ก็พยายามลดลงมา ตอนนีเริ่มลดได้อยู่ แต่ยังไม่เลิกไม่ได้หรอก ก็มีบ้าง” (ผู้สูงอายุ 04)

ลด ละ เลิก

ผู้สูงอายุทั้งหมด ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ถึงแม้จะเคย หรือพยายามลด ละ เลิก บริโภคยาสูบ แต่ก็ยังไม่สามารถเลิกได้อย่างจริงจัง และยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการบริโภคยาสูบที่ไม่ถูกต้อง

เปลี่ยนชนิดยาสูบเพราะห่วงสุขภาพ เนื่องจากต้องการรักษาสุขภาพ และตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อตนเองสูบบุหรี่มากขึ้น และเกรงคนรอบข้างจะรังเกียจกลิ่นควันของยาสูบจากตนเอง จึงเปลี่ยนจากการสูบบุหรี่ของมาสูบบุหรี่เส้นแทน และถึงแม้จะพยายามลด ละ การบริโภคยาสูบ แต่เมื่อเข้าสังคมก็ยังคงสูบ

“เมื่อก่อนก็สูบเยอะ ทั้งแบบของแบบมวนเอง ตอนนั้นผมเปลี่ยนจากบุหรี่ของ มาเป็นยาเส้น ที่เอาใบจากมาม้วนเองนะ ยาเส้นนี้สั่งมาจากทางใต้ที่เขาทำเป็นไร่เลยนะ โอ...อะไรนะ เขาเรียก...โคกเมา ที่สงขลา นะ โทรไปสั่งเขาแล้วเขาก็มาส่ง ตอนนี่ก็เลยเปลี่ยนมาสูบแบบนี้แทน...ผมพยายามสูบให้น้อยลงนะ ผมรู้แล้วว่ามันไม่ดีต่อสุขภาพ เราก็เริ่มอายุมากขึ้น มันมีผลหลายอย่างอยู่ อยากเลิก อยากหยุด แต่เป็นพักๆ บางทีเวลาเจอคน

เจอเพื่อนฝูง เวลาเขาสูบเราก็สูบกับเขาด้วย” (ผู้สูงอายุ 02)

ถ้าจะเลิก คิดว่าเลิกได้ แต่ยังไม่เลิก ผู้สูงอายุที่ยังไม่คิดที่จะลด ละ เลิกยาสูบด้วยเหตุผลที่ตนเองสูบมานานแล้ว และไม่มีแรงจูงใจที่จะช่วยเลิก โดยให้เหตุผลเรื่องนโยบายของรัฐบาลที่ควรกำหนดมาเพื่อควบคุมการผลิตและบริโภคยาสูบ

“เลิกก็ได้นะ ไม่ได้ติด แต่ก็ไม่ได้เลิกหรอก ไม่รู้จะเลิกทำไม มันไม่ได้เป็นอะไร ก็ยังปกติดีอยู่ ไม่มีใครบอกให้เลิกนะ มีแต่เขาบอกว่าเหม็น เวลาเราสูบเราก็ออกมาสูบนอกบ้าน ไม่ได้สูบในบ้าน เราสูบบแบบมวนเอง เอาใบจากมามวนเอง เป็นยาเส้นเนี่ย (ผู้สูงอายุนำซองใบจากและยาเส้นมาให้ดู) แบบนี้นะ สารเคมีมันน้อยกว่าแบบของเขาปลุกแบบธรรมชาติ” (ผู้สูงอายุ 01)

เลิกยาก ควรเลิกขาย ด้วยความที่ประชาชนสามารถหาซื้อยาสูบได้ง่าย ทั้งที่เป็นยาสูบจากโรงงานอุตสาหกรรมหรือยาสูบที่ผลิตเป็นยาเส้นขายแยกเป็นยาเส้นและใบจากสำหรับพันยาสูบ ผู้สูงอายุจึงให้ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับด้านนโยบายของประเทศในด้านการกำหนดกฎหมาย โดยควรมีการกำหนดว่าผิดกฎหมายและห้ามขาย ซึ่งอาจไม่ใช่เพียงแค่เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี วิธีนี้อาจจะทำให้เลิกสูบได้ง่ายขึ้น

“ก็เลิกยากอยู่เพราะยังมีขายกันทั่วไป หาซื้อได้ง่าย ถ้าจะให้ดีก็อาจจะต้องทำให้มันผิดกฎหมายไปเลย หน้าของบุหรืมันไม่ได้ช่วยอะไรนะ มันต้องรณรงค์กันมาตั้งแต่เด็กๆ มาให้เลิกตอนแก่มันเลิกไม่ได้หรอก ก็สูบกกันทั้งบ้าน ลูกชายก็สูบ” (ผู้สูงอายุ 01)

“ผมเคยเห็นในทีวี เขาก็ประชาสัมพันธ์ว่าสูบบุหรี่ไม่ดี มันก็มีผลต่อสุขภาพ แต่ก็ไม่รู้ทำไมยังผลิออกมาขาย ผมบอกเลยมันเลิกยาก เคยเลิกนะ ได้อยู่เป็นเดือน ถ้าจะเลิกมันก็เลิกได้แหละ แต่ว่ามันก็ยังคิดอยากสูบอยู่ เคยลองหยุดเหงื่อแตกเลยนะ ใจมันหวิว มือสั่น เหมือนคนจะเป็นลมเลย” (ผู้สูงอายุ 06)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ มุมมองและการรับรู้ของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมส่งเสริมความรู้ที่จัดขึ้นนั้น ส่งผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการบริการวิชาการ โดยกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของการบริโภคยาสูบที่นักศึกษาจัดขึ้นใน

ชุมชนทั้งแบบกิจกรรมกลุ่มและการให้สุขศึกษารายบุคคล ที่มีสื่อในการนำเสนอหลากหลายรูปแบบ เช่น พัดให้ความรู้ แผ่นพับ การแสดงบทบาทสมมติ คลิปวิดีโอการ์ตูน ปอดจำลอง เป็นต้น ช่วยส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการลด ละ เลิก บริโภคยาสูบ ผู้สูงอายุทราบว่า การลด ละ เลิก บริโภคยาสูบจะเป็นผลดีต่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ ลือกกลาง ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ในหน่วยงานบริการปฐมภูมิ พบว่ากิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ ควรมีการใช้สื่อ เทคนิควิธีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวและสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่¹⁴

แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่สามารถลด ละ เลิก บริโภคยาสูบได้นั้น บางส่วนเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง และบางรายเคยมีปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งยังไม่สามารถเลิกบริโภคยาสูบได้ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่เสพติด มีเพียงบางรายที่พยายามลด ละ เลิก บริโภคยาสูบ เพราะต้องการเลิกเพื่อสุขภาพของตนเอง เพื่อลูกหลาน และเพื่อเข้าสังคมได้โดยไม่ต้องกังวลว่าจะมีคนรำคาญและไม่ชอบกลิ่นของยาสูบจากตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Levy และคณะ ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกบุหรี่หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยพบว่าผู้ที่เลิกสูบจะมีสุขภาพทางกายที่ดีกว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่¹⁵ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าในคนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ลด ละ เลิกบริโภคยาสูบแล้วจะมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น เช่น สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ลดความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและการเข้าสังคมได้ปกติ ไม่ต้องกังวลว่าจะมีคนรังเกียจกลิ่นเหม็นบุหรี่¹⁶ และด้วยเหตุนี้ บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชุมชนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการช่วยผู้สูงอายุเลิกยาสูบได้ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้และช่วยเหลือผู้สูงอายุในการให้ข้อมูลเพื่อช่วยตัดสินใจเลิกบริโภคยาสูบ¹⁷

หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้สูงอายุ นั้น ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นผลจากการสูบบุหรี่โดยตรง หรือผลจากการได้รับควันจากยาสูบของผู้ที่สูบใกล้ชิด หรือที่เรียกว่า “บุหรี่มือสอง” ซึ่งก่อนหน้านี้ผู้สูงอายุหลายคนที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษ ผลกระทบของยาสูบ และแนวทางในการลด ละ เลิกยาสูบ ไม่เพียงพอและไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการการลด ละ เลิก

การสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังไม่ต้องการเลิกยาสูบ เนื่องจากไม่ทราบถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในแต่ละระบบของร่างกาย แต่เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการที่นักศึกษาจัดขึ้น ผู้สูงอายุสามารถบอกได้ว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสได้รับผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง การเข้าสังคม บางรายเริ่มมีความรู้สึกว่าต้องการลดจำนวนลง แต่ต้องหาแรงจูงใจเพราะเสพติดไปแล้ว

นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุหลายรายที่เปลี่ยนจากการสูบบุหรี่ซอง เป็นยาสูบที่ทำจากใบจากเพราะเชื่อว่ามีสารพิษน้อยกว่าบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุยังมีความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของการสูบบุหรี่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีทัศนคติด้านสุขภาพที่เชื่อว่า เมื่อสูบบุหรี่แล้วเป็นธรรมดาที่จะเกิดการเจ็บป่วยและมีโรค โดยที่ผู้สูงอายุไม่สนใจว่าโรคนั้นมีสาเหตุมาจากการบริโภคยาสูบหรือไม่ เหตุผลต่อมาคือการที่ผู้สูงอายุเสพติดการสูบบุหรี่ทำให้มีความยากลำบากในการลด ละ เลิก หรือเลิกสูบไม่ได้ และผู้สูงอายุไม่มีแรงจูงใจในการเตรียมตัวเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งหากกล่าวถึงในด้านพฤติกรรม เป็นที่ทราบกันว่าการสูบบุหรี่เป็นเวลานานถือเป็นการเสพติดอย่างหนึ่ง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และยังไม่มีความตั้งใจ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ต้องการเลิก และพยายามเลิกสูบบุหรี่อยู่นั้นมีความเข้าใจและตระหนักถึงโทษและผลกระทบของการสูบบุหรี่ และพยายามหาแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่

จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับแรงจูงใจหรือความมั่นใจของผู้สูงอายุในการลด ละ เลิกบริโภคยาสูบ ทำให้ทราบว่าผู้ที่สูงอายุยังต้องการแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และคนรอบข้าง ในการส่งเสริมการปรับพฤติกรรมเพื่อลด ละ เลิกบริโภคยาสูบ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล สามารถส่งเสริมกระบวนการคิดให้แก่ผู้สูบบุหรี่เกิดความมั่นใจที่จะเลิกสูบ โดยพบว่าปัจจัยสำคัญที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จหรือไม่ขึ้นเกิดจากแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนด้วย¹⁸

จากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุยังไม่มีปัญหาสุขภาพที่ส่งผลชัดเจนจึงยังไม่มีแรงจูงใจให้เลิก และยังหาซื้อยาสูบได้ทั่วไป จะเห็นได้ว่าปัจจัยนี้ที่อาจส่งผลต่อการไม่คิดจะเลิกยาสูบของผู้สูงอายุ ซึ่งการเสริมสร้างแรงจูงใจ

(motivation interviewing) ถือเป็นวิธีการบำบัดที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจะต้องมีการตอบสนองที่เหมาะสมในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลง การใช้หลักในการสนทนาที่เริ่มจากการสอบถามและเน้นให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องตั้งแต่เริ่มต้นสูบบุหรี่ สอบถามความรู้สึก และความต้องการในการ ลด ละ เลิก สูบบุหรี่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สำรวจตนเองว่ามีความต้องการเหล่านี้อยู่หรือไม่ สอดคล้องกับแนวทางในการช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อให้ลด ละ เลิก ยาสูบ¹⁹ ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะส่งผลการส่งเสริมให้พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำงานวิจัย

1. การรณรงค์การลด ละ เลิกบริโภคยาสูบที่มีอยู่ อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการไม่บริโภคยาสูบ รวมทั้งยังมีการซื้อขายกันได้ทั่วไป จึงควรมีการจัดบูรณาการเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้กับนักศึกษาพยาบาล และรวมถึงนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา
2. ผู้สูงอายุยังไม่ทราบแน่ชัดถึงผลกระทบของยาสูบต่อสุขภาพของตนเอง จึงควรจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาอย่างทั่วถึงในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุที่บริโภคยาสูบสามารถเข้าถึงและขอรับคำปรึกษาได้
3. จากกรณีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่มีผลมาจากการบริโภคยาสูบและเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุพยายามลดการบริโภคยาสูบแต่ยังไม่สามารถทำได้จึงเปลี่ยนชนิดของยาสูบจากบุหรี่ซองเป็นยาเส้นนั้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเช่นนี้ควรได้รับการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโทษและผลกระทบพร้อมให้คำแนะนำในการเลิกยาสูบ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการฟื้นฟูสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

จากมุมมองของผู้สูงอายุที่เริ่มรับรู้ถึงโทษของยาสูบ หลังเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการ แต่ยังไม่สามารถ เลิกสูบบุหรี่ได้นั้น แสดงให้เห็นถึงการมีความตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น จึงเสนอว่าควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการเลิกยาสูบ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการช่วยเลิกยาสูบให้แก่ผู้ที่เสพติดยาสูบต่อไป

References

1. Samet J M. Tobacco Smoking. Thoracic Surgery Clinics. 2013;23(2): 103–12.
2. U.S. Department of Health and Human Services (HHS). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2014.
3. National Statistic Office of Thailand. The 2021 Survey The Older Persons In Thailand. Social Statistic Division: Bangkok. 2022. (in Thai)
4. Zhao J, Kelly M, Bain C, Seubsman S A, Sleigh A & Thai Cohort Study Team. Risk factors for cardiovascular disease mortality among 86866 members of the Thai Cohort Study, 2005-2010. Global journal of health science. 2015;7(1): 107–14.
5. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of The Thai Older Person 2021. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Nakhon Pathom. 2022.
6. Ciumărnean L, Milaciu M V, Negrean V, Orășan O H, Vesa S C, Sălăgean O, Ilut S & Vlaicu S I. Cardiovascular Risk Factors and Physical Activity for the Prevention of Cardiovascular Diseases in the Elderly. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 207(19): 1-16.

7. Mons U, Muezzinler A, Gellert C, Schottker B, Abnet CC, et al. Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular events and mortality among older adults: Meta-analysis of individual participant data from prospective cohort studies of the chances consortium. *British Medical Journal*. 2015;350:h1551.
8. Popova L, Majeed B, Owusu D, Spears C A & Ashley D L. Who are the smokers who never plan to quit and what do they think about the risks of using tobacco products?. *Addictive behaviors*. 2018;87: 62–8.
9. Owusu D, Quinn M, Wang K-S, Aibangbee J, & Mamudu HM. Intentions to quit tobacco smoking in 14 low-and middle-income countries based on the transtheoretical model. *Drug and alcohol dependence*. 2017;178, 425–29.
10. Saadiem W, Pumprawai A & Rongmuang D. The Effect of The Modifying Smoking Behavior Program of Woking Men in Chaiya District, Suratthani Province. *Journal of Graduate Research*. 2016;7(1): 85-100. (in Thai)
11. Ampaipun U, Chanmolee S & Suwan P. The Development of Smoking Cessation Model for The Elderly in Sub-district Health Promoting Hospital of Nakhon Pathom Province. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology*. 2020;5(3): 1-19.
12. Jordan H, Hidajat M, Payne N, Adams J, White M & Ben-Shlomo Y. What are older smokers' attitudes to quitting and how are they managed in primary care? An analysis of the cross-sectional English Smoking Toolkit Study. *British Medical Journal*. 2017;7(11): 1-9.
13. Chang C P, Huang W H, You C H, Hwang L C, Lu I J, & Chan H L. Factors Correlated with Smoking Cessation Success in Older Adults: A Retrospective Cohort Study in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(18): 3462.
14. Lueklang S. The Development of a Smoking Cessation Assistance Model for Smoking Addicted Adults in Primary Care Units. (Thesis). Bangkok. Mahidol University; 2013. (in Thai)
15. Levy DE, Chang Y, Regan S, Tindle HA, Singer DE, Rigotti NA. Improvements in health – related quality of life among smokers who quit after hospitalization. *Preventive medicine*. 2018;110(2): 38–46.
16. Mitkitti R, Thammatha P, Laosunthara K & Laosunthara C. Quality of Life among Successful Quit Smokers, Mae Rai Sub-district Health Promoting Hospital, Mae Chan District, Chiang Rai Province. *Health Science Journal of Thailand*. 2016;4(1): 44-53. (in Thai)
17. Thanomsat K, Wichentnont S, Wannarit L & Meesukmak N. The Effect of Health Literacy on Smoking Cessation Aid Program (HLSCAP) on Health Literacy and Perceived Skills in Helping Smoking Cessation among Village Health Volunteers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023;24(1): 415-22. (in Thai)
18. Natetipawan P, Lagampan S & Kalampakorn S. The Effectiveness of A Smoking Cessation Program Application The Stage of Change Theory for Metropolitan Police. *Journal of The Police Nurses*. 2017;9(1): 82-93. (in Thai)
19. Miller W R & Rollnick S. *Motivational Interviewing: preparing people for change (2nd ed.)*. New York, Guilford Press. 2002.