

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย
Cigarette Smoking Behavior of Thai People

รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว
Assoc. Prof. Roongrote Poomriew, Ph.D.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
Faculty of Public Health, Bangkokthonburi University

บทคัดย่อ

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีคนไทยส่วนหนึ่ง สูบบุหรี่ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปีพ.ศ. 2554 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 11.5 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) สูบบุหรี่ โดยสูบเป็นประจำ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 18.5) และสูบบางครั้ง 1.6 ล้านคน (ร้อยละ 2.9) สำหรับผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง 20 เท่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลข้างเคียงที่ได้รับควันบุหรี่ ทั้งนี้เพราะในควันบุหรี่ยังมีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิดในจำนวนนี้มากกว่า 250 ชนิด เป็นสารพิษต่อสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้ ตัวอย่างเช่น มีอยู่ประมาณ 70 ชนิดที่สามารถก่อมะเร็งแก่ร่างกาย นอกจากนี้ผู้สูบบุหรี่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ และบางคนที่สูบบุหรี่แล้วป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น การเลิกสูบบุหรี่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูบเองและผู้อื่น

คำสำคัญ : พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อันตรายจากการสูบบุหรี่

Abstract

It is generally accepted that some of Thai people smoke cigarettes. Results of the National Statistical Office Survey, conducted in 2011, indicated that 11.5 million (21.4 percent) Thai people aged 15 years and over smoked cigarettes. Of these, 9.9 million (18.5 percent) smoked regularly while 1.6 million (2.9 percent) smoked sometime. In addition, the rate of male smokers was 20 times higher than female. Cigarette smoking is harmful to health. Since there are more than 250 from 7,000 chemical substances in cigarette smoke can affect health of the smokers and the secondhand smoke. For example, about 70 chemical substance can cause cancers. Moreover, the smokers have to pay money for purchasing cigarettes. Also, some of them have to spend more money on medical care of related diseases. Quitting smoking is health benefits for smokers and others.

Keywords : Cigarette Smoking Behavior, Harmful Health Effects of Smoking

บทนำ

การสูบบุหรี่ของคนไทยเริ่มต้นตั้งแต่เมื่อใดไม่เป็นที่ทราบแน่นอน ในสมัยกรุงศรีอยุธยา หลักฐานจากจดหมายเหตุของเมอร์ซิเออร์ เดอลาลูแบร์ อัครราชทูตฝรั่งเศส เมื่อปีพ.ศ. 2230 ในรัชสมัยของสมเด็จพระนารายณ์มหาราชได้เขียนเล่าเรื่องไว้ว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างฉุนทั้งชายและหญิง (ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

ครั้นถึงรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ โดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของ ได้เปิดทำการเป็นบริษัทแรกเมื่อปี พ.ศ.2460 ซึ่งในระยะแรกจะมวนบุหรี่ด้วยมือ

ต่อมาในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเข้าเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมันนี และผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่ของคนไทยจึงแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่งในปีพ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบ หลังจากนั้นได้มีการดำเนินการและพัฒนาเป็นโรงงานยาสูบจนถึงปัจจุบัน

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายและโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็งปอด ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลข้างเคียงที่ได้รับควันบุหรี่ นอกจากนี้ยังทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่และการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ปัจจุบันมีวิธีการหลายอย่างที่จะช่วยให้ผู้สูบเลิกสูบบุหรี่ได้

ความหมายของบุหรี่

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์ บุหรี่จิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ”

บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งซึ่ง ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าร่างกายด้วยวิธีกิน สูบ ดม หรือวิธีอื่นๆ วิธีใดวิธีหนึ่งติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่ต้องการเสพอยู่เสมออีกทั้งต้องเพิ่มปริมาณของยาเสพติดให้มากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อถึงเวลาเสพแล้วไม่ได้เสพ จะมีอาการอยากยา และก่อให้เกิดสุขภาพทรุดโทรมลง (<http://m.thaihealth.or.th>)

ประเภทของบุหรี่

บุหรี่มีหลายประเภท อย่างไรก็ตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2550)ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. บุหรี่ของผลิตในประเทศ โดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือชนิดมีก้นกรองและชนิดไม่มีก้นกรอง ชนิดมีก้นกรอง เช่น กรุงทอง 90 กรองทิพย์ 90 สามิต 90 ชนิด ไม่มีก้นกรองหรือบุหรี่สั้น เช่น พระจันทร์ 33 เกร็ดทอง 33 สามิต 33 กรุงทอง 33 และรวงทิพย์ 33 เป็นต้น

2. บุหรี่ของผลิตจากต่างประเทศได้แก่ มาร์ลโบโล วินสตัน มอร์ตัน ฮิลล์ ลัคกีส์ ไตรค์ เป็นต้น

3. บุหรี่มวนเองหรือบุหรี่ที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ได้แก่ บุหรี่ที่มวนเองโดยใช้วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น อาจเป็นกระดาษ ใบตอง ใบจาก ใบมะกา เป็นต้น

4. บุหรี่ประเภทอื่นๆได้แก่ บุหรี่ซิการ์ และบุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งบุหรี่ยี่ห้อ ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ใบยาแห้งหรือยาอัดซึ่งมวนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด บุหรี่ยี่ห้อที่มีจำหน่ายในประเทศส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศอเมริกาและแถบยุโรป เช่น อังกฤษ เป็นต้น

บุหรี่ไฟฟ้า เป็นบุหรี่ที่ทำงานด้วยแบตเตอรี่ลิเธียมและไมโครชิพ เพื่อทำให้มีไฟสีแดงสว่างที่ปลายมวน ประกอบเข้ากับแท่งนิโคตินที่ภายในบรรจุนิโคตินและสารบางชนิดในรูปแบบของเหลว และมีไมโครชิพทำหน้าที่เปลี่ยนของเหลวให้กลายเป็นละอองหมอกที่อุณหภูมิประมาณ 70 องศาเซลเซียส ซึ่งจะทำให้นิโคตินเหลวร้อน เมื่อผู้สูบบุหรี่ จะกลายเป็นไอภายใน 2 วินาที ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับสารนิโคตินในเกือบจะทันที (ศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ, 2552)

สารประกอบในควันบุหรี่

ในควันบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ในจำนวนนี้มากกว่า 250 ชนิดเป็นสารพิษต่อสุขภาพ ซึ่งประมาณ 70 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็งแก่ร่างกาย (<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/tobacco/cessation>)

gov/cancertopics/factsheet/tobacco/cessation)

ตัวอย่างสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น

1. นิโคติน

เป็นสารที่พบตามธรรมชาติในใบยาสูบ เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี และเป็นสารที่สำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ สารนี้ในระยะแรกมีฤทธิ์กระตุ้นสมอง และระบบประสาทส่วนกลาง คือถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก ในผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่จะกระตุ้นความรู้สึกต่างๆของร่างกาย แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับที่ปอด บางส่วนจับที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งของสารอิพิเนฟริน ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

นิโคตินในบุหรี่ยี่มวนแรกของแต่ละวัน จะกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ ลดความอยากอาหาร และทำให้เกิดการย่อยอาหารช้าลง ทำให้เลือดไหลเวียนไปยังแขนและขา น้อยลงอันมีผลทำให้อุณหภูมิของผิวหนังลดลง ในผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ นิโคตินจะทำให้คลื่นไส้ แม้แต่ในผู้ที่ติดบุหรี่แล้ว หากสูบบุหรี่มากไปจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้เช่นกัน

2. ทาร์หรือน้ำมันดิน

เป็นน้ำมันที่เกิดจากการเผาไหม้ของยาเส้นในบุหรี่ยี่มีลักษณะเป็นของเหลวเหนียว มีสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิน ทาร์ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เป็นสารก่อมะเร็ง เช่น ปอด กลองเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ

3. คาร์บอนมอนนอกไซด์

เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ เป็นก๊าซที่ขัดขวางเม็ดเลือดแดงไม่ให้จับออกซิเจนได้ ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ไม่เพียงพอ ทำให้มีนงงและเหนื่อยง่าย คาร์บอนมอนนอกไซด์ยังทำให้สายตาเสื่อม และลดประสิทธิภาพในการตัดสินใจ ลดการตอบสนองต่อเสียง เพราะฉะนั้นคาร์บอนมอนนอกไซด์จึงเป็นก๊าซอันตรายสำหรับผู้ขับรถ ลดสมรรถภาพของนักกีฬาและเป็นอันตรายต่อนักบิน

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์

เป็นก๊าซที่สามารถทำลายเยื่อหลอดลมตอนต้นซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรกฝุ่นละออง และเชื้อโรคที่หายใจเข้าไป ทำให้ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลม ทำให้อักเสบเป็นแผลเกิดโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์

เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่ และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย

มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

7. สารกัมมันตรังสี

ควันทูรมีสารโพลีเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปอด และควันทูรมีรังสีเป็นพาหะนำสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้คนอื่นๆที่อยู่ข้างเคียงที่ไม่สูบบุหรี่หายใจในเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

8. ยาฆ่าแมลง

เป็นสารตกค้างในใบยาสูบภายหลังการพ่นยาฆ่าแมลงทำให้เกิดภาวะเป็นพิษต่างๆต่อร่างกายได้

นอกจากนี้ยังมีสารเคมีอื่นอีกจำนวนมากที่มีอยู่ในควันทูรมี เช่น สารเคมีที่เป็นส่วนประกอบของน้ำยาล้างเล็บ และน้ำยาทำความสะอาด เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ควันทูรมีมือสอง

ควันทูรมีมือสอง คือ ควันทูรมีที่คนสูบบุหรี่สูดควันเข้าไปในร่างกายแล้วพ่นออกมา (ประมาณร้อยละ 15) และควันทูรมีที่ลอยอยู่นอกควันทูรมี (ประมาณร้อยละ 85) คนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ด้วยตนเอง ถ้าอยู่ข้างเคียงคนสูบบุหรี่ก็อาจจะได้รับควันทูรมีเหล่านี้ได้ ซึ่งเมื่อควันทูรมีเข้าร่างกายก็จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพเช่นเดียวกัน

ในปีพ.ศ. 2554 พบว่า ผู้ใหญ่ได้รับควันทูรมีมือสองในบ้าน จำนวน 19.5 ล้านคน (กรองจิต วาทีสาธกิจ, 2555)

โทษภัยและอันตรายของการสูบบุหรี่

เนื่องจากในควันทูรมีมีสารเคมีจำนวนมากที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้สูบบุหรี่และบุคคลข้างเคียงที่ได้รับควันทูรมี นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดผลเสียต่อด้านอื่นๆอีกด้วย

องค์การอนามัยโลก ตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ จึงได้กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก เนื่องจากในแต่ละปี บุหรี่เป็นสาเหตุการตายของประชากรในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประมาณ 3.5 ล้านคน ซึ่งถ้าแนวโน้มเป็นแบบนี้มีการคาดประมาณว่าในอนาคตระหว่าง พ.ศ. 2563-2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ประมาณ 10 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้ร้อยละ 70 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งรวมประเทศไทยด้วย ตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ชี้ให้เห็นว่า บุหรี่เกี่ยวข้องกับและเป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งกว่า 25 โรค (อมรรัตน์ โพธิ์พรหม มณฑชา เก่งการพานิช และ ลักษณ์า เตมศิริกุลชัย, 2550) เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูบบุหรี่ ครอบครัว และประเทศชาติ (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, <http://ashthailand.or.th>)

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโทษภัยและอันตรายหลายอย่าง ดังเช่น (เบญจมาศ บุณยะวัน, 2555)

1. ต่อตัวผู้สูบเอง

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคและอันตรายต่อตัวผู้สูบหลายอย่างที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็งปอดมะเร็งเรื้อรังปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งเรื้อรังปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบและระยะเวลาที่สูบสำหรับอาการบ่งชี้เฉพาะโรคในระยะแรกของมะเร็งปอดนั้นยังไม่ชัดเจน จึงทำให้การวินิจฉัยของแพทย์ยุ่งยากมาก ส่วนมากจะพบในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษาได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผลเลย

โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมาเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า

โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันทูรมีทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อผิวของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หืดหอบ อันตรายจากโรคระบบทางเดินหายใจนี้พบในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ถึงร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบ จะทำให้เกิดอาการไอ เสมหะมากตอนเช้า ทำลายบุคลิก และสุขภาพ

โรคระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น คนสูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยมีอันตรายจากโรคแผลในกระเพาะอาหาร 2.9 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีอัตราการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารมากกว่า การสูบบุหรี่ยังทำให้ผลเสียซ้ำกว่าปกติด้วย ในขณะที่การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่การหลังของน้ำย่อยในลำไส้เล็กและตับอ่อน กลับลดลง ผลคือคนที่สูบบุหรี่อาหารจะไม่ย่อย เบื่ออาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้มีการขย้อนของกรดจากกระเพาะอาหารขึ้นมาในหลอดอาหาร เพราะฉะนั้นการสูบบุหรี่จึงอาจทำให้มีอาการจุกเสียดแน่นบริเวณยอดอกหรือมีอาการเรอเปรี้ยว เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาแผลในกระเพาะและการย่อยอาหารผิดปกติแล้ว การสูบบุหรี่ยังทำให้การเกิดมะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งของลำไส้ใหญ่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2-4 เท่า

ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ และใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่า จะมีการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้สูบบุหรี่จะเกิดโรคของเหงือกและฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้มีฟันเหลือง และผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ฟันจะมีสีดำ ทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันกร่อน

2. อันตรายต่อบุคคลข้างเคียง

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้วยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดควันพิษเข้าไปด้วย การรับควันทูรมีเข้าไปโดยที่มิได้สูบบุหรี่ก็ก่อให้เกิด

อันตรายต่อสุขภาพได้เรียกว่า การสูบบุหรี่มือสอง สำหรับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียงมีดังนี้

กลุ่มเด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบในวัยทารก และในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปี เพิ่มขึ้นและยังมีผลเสียต่อเนื่องในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่อีกด้วย

กลุ่มสตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีปัญหาน้ำหนักตัวในช่วงตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้งคลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด มากเป็น 2 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มคู่แข่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสจะเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่แข่งงานของผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี

บุคคลทั่วไป ควันหลงมักก่อให้เกิดอาการเคืองตาปวดศีรษะ คัดจมูก โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบก็จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าควันบุหรี่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่คือเป็นผู้สูบบุหรี่โดยอ้อมสามารถเกิดโรคต่างๆ ได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ และการอยู่ในห้องที่มีการสูบบุหรี่ทุกๆ 20 มวน จะทำให้ได้รับควันบุหรี่เป็นปริมาณที่เท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน เพราะฉะนั้นผู้สูบบุหรี่ต้องคำนึงถึงผลการกระทำที่จะกระทบต่อผู้อื่นด้วย และการสูบบุหรี่ในที่ทำงานหรือที่ชุมชนไม่ใช่เป็นสิทธิส่วนบุคคล แต่เป็นสิทธิของสังคมที่ได้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบขึ้นในปี พ.ศ. 2535 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2535 เป็นต้นไป

3. ผลกระทบของการสูบบุหรี่กับเศรษฐกิจ

ในแต่ละปีคนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้าน มวน คิดเป็นมูลค่า มากกว่า 150,000 ล้านบาท ประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ต้องป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด ฤลงลมโป่งพอง ฯลฯ ก็จะมีผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาถึงปีละ 100,000 คน และหากรัฐบาลต้องจ่ายค่าบริการทางแพทย์เพียงคนละ 10,000 บาทต่อปี รัฐจะต้องจ่ายเงินถึง 1,000 ล้านบาท นอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานจากการเจ็บป่วยและด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพทรุดโทรมเพราะพิษบุหรี่ (ปิยามาศ สนวนกุล, 2552)

อนึ่งถ้าพิจารณาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเพื่อการซื้อบุหรี่สูบของครัวเรือนที่สูบบุหรี่ในแต่ละปี และของแต่ละบุคคลที่สูบบุหรี่ พบว่า ปี พ.ศ. 2550 ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายเพื่อการซื้อบุหรี่สูบของแต่ละครัวเรือนตลอดปี เท่ากับ 9,467 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) นอกจากนี้จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระบุว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อการซื้อบุหรี่สูบของครัวเรือนโดยรวมเพิ่มจาก

5,408 ล้านบาทในปีพ.ศ. 2554 เป็น 5,613 ล้านบาทในปีพ.ศ. 2555 (<http://thaipublica.org.2012/05>)

สำหรับค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่สูบของผู้สูบแต่ละคน อาจจะแตกต่างกันไป แต่ถ้าพิจารณาโดยเฉลี่ยแต่ละวันว่าเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่สูบเป็นจำนวนเท่าไรนั้นจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2547 พบว่าผู้สูบบุหรี่แต่ละคนใช้จ่ายเงินเพื่อซื้อบุหรี่สูบเฉลี่ยแล้วเท่ากับวันละ 14.6 บาทหรือประมาณ 5,329 บาทต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

ในปีพ.ศ.2554สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูบใช้จ่ายเฉลี่ยวันละ 12.3 บาท นอกจากนี้ยังมีข้อมูลเพิ่มเติมอีกว่าคนที่สูบบุหรี่ของเสียเงินซื้อบุหรี่เฉลี่ยเดือนละ 576 บาทหรือวันละ 19.2 บาท (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555) ซึ่งถ้ารวมค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ของผู้สูบทุกคนจะเป็นเงินจำนวนมาก

4. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านสังคม

การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ เช่น ร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่ปัญหาการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมอย่างมาก

5. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อม

นอกจากบุหรี่จะทำให้บ้านเมืองสกปรกแล้ว ควันบุรียังก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษ โดยเฉพาะในสถานที่แออัดซึ่งจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ นอกจากนี้บุรียังเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

สาเหตุหรือปัจจัยจูงใจให้สูบบุหรี่

แต่ละคนที่สูบบุหรี่อาจจะมีสาเหตุหรือปัจจัยจูงใจต่างกันแต่จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2550 พบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ให้เหตุผลของการสูบบุหรี่ เพราะอยากลอง ส่วนสาเหตุอื่นๆที่รองลงไปได้แก่ สูบตามเพื่อน เพื่อนชวน เพื่อการสังสรรค์และเข้าสังคม เพื่อคลายเครียด และความโก้เก๋ เป็นต้น จากผลสำรวจที่ยกตัวอย่างมานี้จะเห็นว่า ความอยากทดลองสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ชักจูงให้คนสูบบุหรี่

พฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทย

พฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทยมีมาช้านานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน คนไทยเริ่มต้นสูบบุหรี่กันตั้งแต่เมื่อใดไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

พฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทยมีรายละเอียดดังนี้

1. จำนวนผู้สูบและประเภทของบุรียที่สูบ

จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ. 2550 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ 10.8 ล้านคน(ร้อยละ 21.2) โดยสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 18.5) และสูบบางครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.7) ต่อมาผล

สำรวจในปีพ.ศ. 2554 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) โดยสูบบุหรี่เป็นประจำ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 18.5) และสูบบางครั้ง 1.6 ล้านคน (ร้อยละ 2.9) ซึ่งจากข้อมูลผลการสำรวจ 2 ครั้ง ที่นำมาเสนอนี้จะพบว่า ยังมีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่สูบบุหรี่

สำหรับประเภทของบุหรี่ยี่สูบ พบว่าคนไทยเกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.5) สูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน รองลงมา เป็นบุหรี่ยี่ที่มวนเอง (ร้อยละ 48.1) ที่เหลือเป็นบุหรี่ยี่ประเภทอื่นๆ เช่น ไปป์ และซิการ์ เป็นต้น

2. อายุที่เริ่มสูบ

จากผลการศึกษาของ เสาวลักษณ์ มุสิกะรังสี (2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างคนไทยเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 10-14 ปี ส่วนผลการศึกษาของ เรณู บุญจันทร์ รัชณี กิตติพงษ์ไพศาล และนพวรรณ เลิศการณ (2552) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่มีอายุเฉลี่ย 13.8 ปี แต่จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปีพ.ศ. 2554 พบว่า โดยเฉลี่ยคนไทยเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 17.9 ปี จากข้อมูลที่น่ามาเสนอนี้จะพบว่าคนไทยส่วนหนึ่งเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยไม่ถึง 20 ปี

3. การสูบบุหรี่ในเพศชายและหญิง

เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ. 2554 พบว่า เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 20 เท่า นั่นก็คือมีจำนวนผู้ชายที่สูบบุหรี่มากกว่าจำนวนผู้หญิง ซึ่งในความเป็นจริงของสังคมไทยรวมกันจะพบผู้สูบบุหรี่ส่วนมากเป็นผู้ชายอยู่แล้ว

4. จำนวนมวนที่สูบบ่อยวัน

จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปีพ.ศ. 2550 และ 2554 พบว่าโดยเฉลี่ยรวมคนไทยสูบบุหรี่วันละ 8.4 มวน และ 10.8 มวน ตามลำดับ หรืออีกนัยหนึ่งคือ สูบโดยเฉลี่ยต่อวันอยู่ระหว่าง 8-11 มวน แต่ถ้าพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี สูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันมากที่สุดคือ 11.2 มวน

5. ระดับการศึกษาของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่อาศัย และรายได้

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยระหว่างปีพ.ศ. 2534-2550 โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล พบข้อเท็จจริงดังนี้

- คนที่มีการศึกษาชั้นน้อย คือ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่เคยเรียนหนังสือ มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าคนที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา

- คนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ. 2554

- รายได้ พบว่าคนที่มีรายได้น้อยหรือยากจน มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าคนที่มีรายได้มากหรือฐานะทางเศรษฐกิจดี

วิธีการเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่ถ้าทำได้จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลข้างเคียงรวมทั้งช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติ

จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ. 2547 พบว่า ร้อยละ 42.2 ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำไม่เคยคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ ผู้ที่คิดและอยากเลิกสูบบุหรี่ แต่ยังไม่เคยลองเลิกสูบบุหรี่มีอยู่ร้อยละ 23 สำหรับผู้ที่อยากเลิกสูบบุหรี่และได้ลองพยายามเลิกมีอยู่ร้อยละ 33.2

วิธีการเลิกสูบบุหรี่มีอยู่หลายวิธีที่ได้ผลดี ตัวอย่างเช่น วิธีการเลิกสูบบุหรี่ของโครงการควบคุมการสูบบุหรี่และสุขภาพของรัฐวิศตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ (วารสาร ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546)

ขั้นตอนที่ 1 ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ต้องรู้เหตุผลที่แน่ชัดในการเลิกสูบบุหรี่ของตัวเอง เช่น

- การสูบบุหรี่ทำลายคุณได้
- บุหรี่เพิ่มไปด้วยพิษ
- การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรค
- การเลิกสูบบุหรี่ทำให้แข็งแรง การเงินดีขึ้น

บุคลิกภาพดีขึ้น ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 เตรียมพร้อมจะเลิกสูบบุหรี่ ทำความเข้าใจการตัดสินใจโคตินของตัวเอง

- รู้สาเหตุของการสูบบุหรี่ของตัวเอง (สาเหตุทางอารมณ์ ทางสังคม นิสัยการติดนิโคติน ฯลฯ)

- วางแผนในการเลิกสูบบุหรี่ เช่น ไปพบแพทย์ หาเพื่อนร่วมเลิกสูบบุหรี่

- วางแผนรับมือกับสถานการณ์ห้าหายส่อแหลมที่จะเกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่

- กำหนดวันเริ่มต้นสูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 3 เลิก เลือกริธีที่เหมาะสมกับตัวเอง เช่น

- เลิกทันที หรือลดจำนวน
- เข้าใจอาการอยากบุหรี่หรืออาการถอนนิโคติน
- จัดการกับอาการถอนที่เกิดขึ้น
- เผชิญหน้ากับความอยาก โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ เช่น

ถ่วงเวลา หายใจลึกๆ ซ้ำๆ ดื่มน้ำสะอาด เปลี่ยนอิริยาบถ

ขั้นตอนที่ 4 เลิกอย่างถาวร คุณคือคนใหม่ แต่ต้องระวังตัว เพราะความอยากบุหรี่อาจจะกลับมาอีกต้องเตือนความจำของคุณไว้เสมอ ว่าคุณได้ผ่านช่วงเวลายากลำบากมาแล้วจะไม่กลับไปตั้งต้นใหม่ควรหาวิธีใหม่ๆ สู้กับอารมณ์และความเครียดต่อสู้อกับความกดดันทางสังคม หรือกับปัญหาน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ความตั้งใจจริงและความมุ่งมั่นที่จะเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ บางคนเลิกสูบบุหรี่แบบหักดิบก็ยังสามารถทำได้เลย

แนวทางป้องกันและแก้ไขในการสูบบุหรี่

การดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่และการดำเนินการแก้ไขให้ผู้สูบบุหรี่ได้ลดละเลิกสูบบุหรี่นั้นควรใช้มาตรการต่างๆ ร่วมกัน และหลายฝ่ายควรเข้ามามีส่วนรวม

สำหรับการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่อาจใช้มาตรการต่อไปนี้

1. การให้การศึกษา โดยจัดกิจกรรมทางการศึกษาให้ประชาชนทั่วไปทราบเกี่ยวกับโทษภัยและอันตรายจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งความสูญเสียด้านอื่นๆ เช่น ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจที่ใช้จ่ายเพื่อการซื้อบุหรี่ และการรักษาพยาบาลโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

2. การสร้างพลังให้ประชาชนเข้มแข็ง สามารถที่จะดูแลตนเองปฏิเสธคนอื่นที่จะมาชวนให้สูบบุหรี่ได้ โดยเฉพาะเยาวชนที่ยังไม่ได้สูบบุหรี่ กิจกรรมที่สร้างพลังให้เข้มแข็ง อาจจะเป็นการพาไปให้เห็นผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่หรือให้พบพูดคุยกับคนที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว เป็นต้น

3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อที่จะสูบบุหรี่ เช่น สถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่จะมีป้ายเตือนห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น

4. การบังคับใช้กฎหมาย กฎระเบียบ ในการซื้อ การขายหรือห้ามสูบบุหรี่ในที่กำหนด เช่น โรงเรียน และสถานพยาบาล เป็นต้น

5. การสื่อสารให้ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุน กระตุ้นเตือนไม่ให้มีการสูบบุหรี่ รวมทั้งการนำเอาบุคคลที่นำเชื่อถือมาให้ข้อมูลประกอบ

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูบบุหรี่ นอกจากจะให้การศึกษ สร้างความเข้าใจให้มากขึ้นเกี่ยวกับโทษภัย และอันตรายจากการสูบบุหรี่แล้ว ควรจะมีสถานที่หรือบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเรื่องบุหรี่ การรักษาบำบัดและวิธีการเลิกบุหรี่ เป็นผู้คอยแนะนำให้ความช่วยเหลือเป็นบริการเฉพาะสำหรับผู้สูบบุหรี่ การสร้างกำลังใจและให้โอกาสพบพูดคุยกับคนที่เลิกสูบบุหรี่ได้ รวมทั้งมีเพื่อนและครอบครัวคอยสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ด้วยก็จะดี

สรุป

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้สูบและบุคคลข้างเคียง ทั้งนี้เพราะในควันบุหรี่มีสารเคมีหลายชนิด เช่น นิโคติน และทาร์ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบและผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่โดยตรงแต่สูดควันบุหรี่ของคนอื่นเข้าสู่ร่างกาย สารเคมีเหล่านั้นมีส่วนทำให้เกิดโรคต่างๆ หลายโรค เช่น โรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น จากข้อเท็จจริงมีคนไทยจำนวนหนึ่งสูบบุหรี่ เช่น จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) หรือประมาณ 1 ใน 5 โดยสูบบุหรี่เป็นประจำ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 18.5) และสูบ

บางครั้ง 1.6 ล้านคน (ร้อยละ 2.9) ผู้สูบเป็นชายมากกว่าหญิง โดยเริ่มสูบอายุเฉลี่ย 17.9 ปี และเฉลี่ยแล้วสูบวันละ 10.8 มวน

ผู้สูบบุหรี่นอกจากจะมีโอกาสป่วยด้วยหลายโรคที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แล้วยังทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ และการรักษาพยาบาล รวมทั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้วย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสนับสนุนให้คนไทยห่างไกลจากบุหรี่หรือผู้สูบบุหรี่ควรลดละเลิกจะเป็นการดีที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ.(2555). ความรู้เรื่องพิษบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- เบญจมาศ บุณยะวัน. (2555). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2547). สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและเยาวชน. โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม 28 : 161-162.
- ปิยมาศ สวนกุล. (2552). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ค้นเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2556 ,จาก<http://ashthailand.or.th>
- เรณู บุญจันทร์, รัชณี กิติพงษ์ศาล และนพวรรณ เลิศการณ. (2552). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดระนอง. จังหวัดระนอง : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระนอง
- วารการณ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. (2546). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการรักษาผู้ติดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีธัญญา เบญจกุลและคณะ. (2552). คู่มือโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกสำหรับประเทศไทย. เอกสารอัดสำเนา
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2550). ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2534-2550. ค้นเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2556 จาก <http://www.trc.or.th>.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2547). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.(2550). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ .

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2554). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554.

กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

เสาวลักษณ์ มุสิกะรังสี. (2554). ผลการสำรวจการสูบบุหรี่ของศูนย์ควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดสงขลา. จังหวัดสงขลา: ศูนย์ควบคุมโรคไม่ติดต่อ.

ค่าใช้จ่ายการบริโภคบุหรี่ของครัวเรือนไทย. ค้นเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2556, จาก <http://thaipublica.org.2012/05>

ยาเสพติด. ค้นเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2556, จาก <http://m.thaihealth.or.th>

สารประกอบในควันบุหรี่. ค้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 , จาก <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/tobacco/cessation>.