

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ*

จิตตานันท์ พงศ์วรินทร์¹ มณฑา เก่งการพานิช²

ธราดล เก่งการพานิช² ศรัณญา เบญจกุล³

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความสามารถร่วมกันทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบตาม PRECEDE Framework โดยใช้แบบสอบถามในคนงาน จำนวน 534 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square และ Binary logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า พนักงานโรงงานยาสูบสูบบุหรี่ ร้อยละ 37.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพ รูปแบบการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแจกบุหรี่ การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ การห้าม/ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน และปฏิกิริยาของคนใกล้ชิดต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งจากการวิเคราะห์ความสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า เพศ รายได้ ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่เมื่ออยู่ที่บ้าน/ที่พัก การห้าม/ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน ปฏิกริยาต่อการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงาน และมาตรการกำหนดเขตสูบบุหรี่/เขตปลอดบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 48.9 ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ คือ ผลักดันให้โรงงานยาสูบจัดพื้นที่สูบบุหรี่ที่เหมาะสมเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่ และการจัดบริการช่วยเหลือบุหรี่ให้แก่พนักงานที่สูบบุหรี่

คำสำคัญ : พฤติกรรมการสูบบุหรี่ / พนักงานโรงงานยาสูบ

Correspondence: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑา เก่งการพานิช, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล Email: kmondha@yahoo.com

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Predicting Factors to Smoking Behaviour Among Workers In Thailand Tobacco Monopoly (TTM.)*

Jittanan Pronvarin¹ Mondha Kenggranpanich²

Tharadol Kenggranpanich² Saranya Benjakul³

¹ Student of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

³ Bureau of Tobacco Control, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to explore smoking behavior and the capability of predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors to predict smoking behavior among workers in Thailand Tobacco Monopoly (TTM.) based on PRECEDE Framework. Questionnaires were distributed to workers and 534 responses were received. The data obtained were then analyzed by chi-square test and binary logistic regression.

The findings indicated that 37.5% of workers in Thailand Tobacco Monopoly were cigarette smokers. The factors that influenced smoking behavior among workers in Thailand Tobacco Monopoly with statistical significance ($p < 0.05$) comprised of predisposing factors including gender, age, income, marital status, work patterns, the perception of risk from having illnesses caused by smoking, and attitudes towards smoking. Enabling factors was found only accessibility to cigarettes. Reinforcing factors included receiving free cigarettes, having colleagues who smoked, requests to stop smoking inside houses, and reactions of peers and family members towards smoking. When analyzing the capability of co-factors to predict smoking behavior, it was found that gender, income, accessibility to cigarettes, requests to not smoke inside houses, and the reactions of colleagues towards smoking were able to predict smoking behavior accurately at a rate of 48.9%. The suggestions proposed for practical implementation in Thailand Tobacco Monopoly are that smoking areas should be properly designated, enforcement against smoking in non-smoking areas should be enhanced, and there should be services for helping smokers to quit smoking.

KEY WORDS : SMOKING BEHAVIOR / THAILAND TOBACCO MONOPOLY WORKERS

Correspondence: Asst. Prof. Mondha Kenggranpanich, Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University. Email: kmondha@yahoo.com

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าช่วงปี พ.ศ. 2563-2573 บุหรี่จะเป็นสาเหตุสำคัญของการตายของประชากรราว 10 ล้านคนต่อปี และประมาณร้อยละ 70 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา⁽¹⁾ ซึ่งมีผลให้ประชากรในกลุ่มประเทศเหล่านี้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คิดเป็น 1 ใน 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่⁽²⁾ ในรอบ 18 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึงปัจจุบัน ประชากรไทยในกลุ่มวัยทำงาน คือ ช่วงอายุ 25-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด^(3,4) ซึ่งประชากรวัยทำงานมีบทบาทและมีความสำคัญอย่างสูงต่อเศรษฐกิจเปรียบได้กับกระดูกสันหลังของชาติ สร้างผลผลิตและขับเคลื่อนภาวะเศรษฐกิจให้กับประเทศ หากคนกลุ่มนี้ยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในอัตราที่สูงอยู่เช่นนี้ คงเลี่ยงไม่ได้กับการสูญเสียโอกาสในการหารายได้ หรือสูญเสียอวัยวะไปบางส่วนจากโรคต่าง ๆ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดต่ำลง การจ้างงานน้อยลง สภาวะการดำรงกล่าวนำมาซึ่งการสูญเสียกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต⁽⁵⁾

โรงงานยาสูบเป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ มีพนักงานซึ่งเป็นวัยแรงงานทั้งสิ้น 4,251 คน⁽⁶⁾ จากสถิติสาเหตุการเสียชีวิตของพนักงานโรงงานยาสูบ⁽⁷⁾ อันดับที่ 1 ได้แก่ โรคมะเร็งปอด อันดับที่ 2 โรคหัวใจ อันดับที่ 3 โรคเบาหวาน ซึ่ง 1 ใน 2 อันดับแรก ที่เสียชีวิตเป็นโรคที่ได้รับการยืนยันแน่ชัดแล้วว่ามีบุหรี่เป็น

สาเหตุ⁽⁸⁾ และการเจ็บป่วยด้วยโรคอันดับ 2 และ 3 ล้วนมีบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทั้งสิ้น จากรายงานการตรวจสุขภาพพนักงานโรงงานยาสูบ ประจำปี พ.ศ. 2552 พบว่า เกือบครึ่งของพนักงานมีผลภาพถ่ายรังสีของปอดที่ผิดปกติ และส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด⁽⁷⁾

จากข้อมูลข้างต้นที่ผู้วิจัยได้เฝ้าสังเกตข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน และมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ ที่เป็นช่วงวัยแห่งการทำงาน เป็นช่วงวัยที่มีวุฒิภาวะมีความสามารถในการพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง แต่เหตุใดจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้นอยู่ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรม (PRECEDE Framework) ของ Lawrence W. Green⁽⁸⁾ เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽⁹⁾ นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องการทราบว่า ปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบได้ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อหน่วยงาน ในการวางแผนกำหนดแนวทางในการดำเนินงานด้านการให้สุศึกษาแก่พนักงานที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และส่งเสริมสุขภาพ

ของพนักงานผู้ไม่สูบบุหรี่ วางแผนป้องกันการสูบบุหรี่ของพนักงานที่ยังไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเป็นข้อมูลในการเตรียมการตั้งรับต่อความเจ็บป่วยของพนักงานซึ่งอาจเกิดขึ้นจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ เป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรด้านปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา รูปแบบการทำงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการไม่สูบบุหรี่

การรับรู้อุปสรรคของการสูบบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ

2. ตัวแปรด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ การเจ็บป่วยของคนใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ

3. ตัวแปรด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแจกบุหรี่ การมีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ การห้าม/ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน ปฏิกริยาของคนใกล้ชิดต่อการสูบบุหรี่ มาตรการกำหนดเขตสูบ/เขตปลอดบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พนักงานโรงงานยาสูบที่ทำงานในฝ่ายผลิตจำนวน 3 โรงงาน และแต่ละโรงงานมี 4 แผนก คือ แผนกกองการไวยา แผนกกองมวนและบรรจุ แผนกกองซ่อมและบำรุง และแผนกธุรการ สุ่มตัวอย่างพนักงานตามบัญชี

เลขประจำตัวพนักงาน ของแต่ละแผนกแบบเป็นระบบ โดยกำหนดสัดส่วนการเลือก เช่น กองซ่อมบำรุง ให้คัดเลือกทุกลำดับที่ 3 จนได้ขนาดตัวอย่างตามที่คำนวณไว้ การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Daniel WW.⁽¹⁰⁾ ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 506 คน แต่เก็บข้อมูลจริง 534 คน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของขนาดตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยนำ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลประโยชน์ที่จะได้รับการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการสูบบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และภาวะสุขภาพจิต ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ในด้านความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ และการเจ็บป่วยของคนใกล้ชิด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ในด้านการได้รับแจกบุหรี่ การมีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ การห้าม/ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน ปฏิภานของคนที่ใกล้ชิดต่อการสูบบุหรี่ มาตรการกำหนดเขตสูบบุหรี่/เขตปลอดบุหรี่ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป/คุณลักษณะประชากร และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) กับพนักงานโรงงานยาสูบในฝ่ายการ

พิมพ์และฝ่ายวิศวกร จำนวน 40 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงในส่วนแบบสอบถามดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.84 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.85 การรับรู้ผลประโยชน์ที่จะได้รับการไม่สูบบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.80 การรับรู้อุปสรรคของการสูบบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.77 ทศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.79

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพัฒนาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2011-177

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงงานยาสูบ
2. เตรียมผู้ช่วยนักวิจัยโดยการอบรมและจัดเตรียมแบบสอบถามก่อนส่งให้กลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้ช่วยนักวิจัยนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างและนัดหมายส่งแบบสอบถามกลับคืนให้กับผู้ช่วยนักวิจัยที่ห้องปฐมพยาบาลของแต่ละโรงงาน
4. แบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความสมบูรณ์และทำการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ร้อยละ 95 ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์และตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะนำไปวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression) เพื่อทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผลการวิจัย

ปัจจัยนำ ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.2 มีอายุตั้งแต่ 19 – 60 ปี โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.3 อายุระหว่าง 25 – 45 ปี มีจำนวนมากที่สุด ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 78.3 จบการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 30.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.0 ส่วนใหญ่เป็นพนักงานรายชั่วโมง ร้อยละ 57.3 ปฏิบัติงานอยู่ในส่วนงานที่ต้องสัมผัสกับยาสูบโดยตรง ร้อยละ 65.4 รายได้เฉลี่ย 26,382 บาท/เดือน

ประเด็นเกี่ยวกับการรับรู้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง (ร้อยละ 81.1 และ 14.4 ตามลำดับ) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง (ร้อยละ 44.9 และ 41.2 ตามลำดับ) มีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.3 มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 21.9

ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และภาวะทางสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ปานกลาง ร้อยละ 64.2 รองลงมา มีทัศนคติที่ไม่ดีหรือเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.6 ในส่วนของภาวะทางสุขภาพจิต พบว่า มีภาวะทางสุขภาพจิตระดับดีกว่าคนทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 67.2 รองลงมาคือ มีภาวะทางสุขภาพจิตระดับเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 32.8 ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพนักงานโรงงานยาสูบจำแนกตามการรับรู้ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และภาวะทางสุขภาพจิต

ตัวแปร	จำนวน (n=534)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง		
ระดับต่ำ	24	4.5
ระดับปานกลาง	433	81.1
ระดับสูง	77	14.4
Mean = 35.63, SD = 4.641, Min – Max = 10 - 50		
การรับรู้ความรุนแรง		
ระดับต่ำ	74	13.9
ระดับปานกลาง	240	44.9
ระดับสูง	220	41.2
Mean = 36.55, SD = 7.373, Min – Max = 10 - 50		
การรับรู้ประโยชน์		
ระดับต่ำ	21	4.0
ระดับปานกลาง	194	36.3
ระดับสูง	319	59.7
Mean = 20.13, SD = 3.263, Min – Max = 7 - 25		
การรับรู้อุปสรรค		
ระดับต่ำ	117	21.9
ระดับปานกลาง	328	61.4
ระดับสูง	89	16.7
Mean = 16.54, SD = 3.175, Min – Max = 6 - 25		
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่		
ทัศนคติที่ดีหรือเชิงบวก	33	6.2
ทัศนคติเป็นกลาง	343	64.2
ทัศนคติที่ไม่ดีหรือเชิงลบ	158	29.6
Mean = 31.20, SD = 5.585, Min – Max = 11 - 47		
ระดับภาวะสุขภาพจิต		
ระดับดีกว่าคนทั่วไป	359	67.2
ระดับเท่ากับคนทั่วไป	175	32.8
Mean = 41.87, SD = 4.688, Min – Max = 19 - 56		

ปัจจัยเอื้อ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบุหรืสามารถหาได้ง่ายเมื่ออยู่ในโรงงานยาสูบ ร้อยละ 63.0 และหาได้ง่ายเมื่ออยู่ที่บ้าน/ที่พัก ร้อยละ 47.9 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ภายในที่ทำงานจากทุกที่ ร้อยละ 43.8 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ภายนอกที่ทำงานจากบางที่ ร้อยละ 38.2 กลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนร่วมงานเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 46.8 และมีเพื่อนสนิทเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบ ร้อยละ 21.3 กลุ่มตัวอย่างระบุว่า มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.5

ปัจจัยเสริม การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่พบว่า พ่อสูบบุหรี่ ร้อยละ 48.7 แม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 6.4 พี่/น้องสูบบุหรี่ ร้อยละ 47.5 และญาติสูบบุหรี่ ร้อยละ 60.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

มีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ ร้อยละ 92.9 เคยได้รับการแจกบุหรื ร้อยละ 45.2 คนใกล้ชิดรู้สึกเฉยๆ เมื่อมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 61.2 กลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีการห้าม/ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน ร้อยละ 60.3 โรงงานยาสูบมีมาตรการกำหนดเขตปลอด/เขตสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.4

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 37.5 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 62.5 (ตารางที่ 2) อายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่ คือ 18.7 ปี อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 13 ปี เหตุผลของการสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อายากลอง ร้อยละ 75.8 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าทำงานที่โรงงานยาสูบ ร้อยละ 84.5 โดยซื้อบุหรืสูบเองมากที่สุด ร้อยละ 58.2 และ ร้อยละ 87.5 จะสูบบุหรี่ทุกวัน โดยสูบวันละ 6-10 มวน ร้อยละ 38.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพนักงานโรงงานยาสูบจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (n=534)	ร้อยละ
ไม่สูบบุหรี่	334	62.5
- ไม่เคยสูบบุหรี่เลย	272	81.5
- เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	62	18.5
สูบบุหรี่อยู่ปัจจุบัน	200	37.5

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ด้านปัจจัยนำพบว่าเพศชายมีการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง ($p < 0.001$) กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี และ ระหว่างอายุ 25 – 45 ปี มีการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ($p = 0.002$) กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการสูบบุหรี่สูงกว่าสถานภาพโสด หม้าย/หย่า ($p = 0.002$) กลุ่มที่มีรายได้มาก มีการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า ($p < 0.001$) พนักงานรายวันสูบบุหรี่สูงกว่าพนักงานรายชั่วโมงและรายเดือน ($p < 0.001$) และกลุ่มที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ในระดับกลางและต่ำมีการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับสูง ($p = 0.005$)

ด้านปัจจัยเชื้อ กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่า การหาบุหรี่มาสูบไม่ค่อยยากทั้งเมื่ออยู่ที่บ้าน/ที่พักมีการสูบบุหรี่สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่า การหาบุหรี่มาสูบทำได้ยาก ($p = 0.02$)

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า พนักงานที่เคยได้รับแจกบุหรี่มีการสูบบุหรี่สูงกว่าพนักงานไม่เคยได้รับแจกบุหรี่ ($p = 0.002$) พนักงานที่มีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่สูงกว่าพนักงานที่มีเพื่อนร่วมงานที่ไม่สูบบุหรี่ ($p < 0.001$) พนักงานที่ถูกห้าม/ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน มีการสูบบุหรี่สูงกว่าพนักงานที่ไม่ถูกห้าม/ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน ($p = 0.002$) และพนักงานที่มีคนใกล้ชิดไม่แสดงปฏิกิริยาหรือเฉยๆ เมื่อมีการสูบบุหรี่ มีการสูบบุหรี่สูงกว่าพนักงานกลุ่มอื่น ($p < 0.001$) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัย	χ^2	df	p-value
ปัจจัยนำ			
เพศ	90.39	1	<0.001
อายุ	12.61	2	0.002
สถานภาพสมรส	12.61	2	0.002
รายได้	59.42	8	<0.001
รูปแบบการทำงาน	31.66	2	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่	10.76	2	0.005
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	11.96	2	0.003
ปัจจัยเอื้อ			
ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่	7.614	2	0.020
ปัจจัยเสริม			
การได้รับแจกบุหรี่	9.99	1	0.002
การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่	12.72	1	<0.001
การห้าม/ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน	9.28	1	0.002
ปฏิกิริยาของคนใกล้ชิดต่อการสูบบุหรี่	6.95	2	<0.001

ความสามารถของปัจจัยต่างๆ ในการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตัวแปรที่ถูกนำเข้ามาเพื่อหาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้มาจากตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ ด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ รูปแบบการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ด้านปัจจัยเอื้อ มีเพียง 1 ตัวแปร

คือ ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ และด้านปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแจกบุหรี่ การมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ การห้าม/ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน ปฏิกิริยาของคนใกล้ชิดต่อการสูบบุหรี่ โดยตัวแปรทั้งหมดจะถูกกำหนดกลุ่มที่จัดเป็นฐานเปรียบเทียบ ก่อนหาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้ผลการทำนายดังนี้

ปัจจัยนำ พบว่า เพศชายมีโอกาสสูบบุหรี่ได้มากเป็น 16.2 เท่าของเพศหญิง และกลุ่มที่มีรายได้น้อยที่สุดมีโอกาสสูบบุหรี่ได้มากเป็น 88.0 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากที่สุด ขณะที่กลุ่มที่มีรายได้น้อยมีโอกาสสูบบุหรี่ได้มากเป็น 19.7 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากมีโอกาสสูบบุหรี่ได้มากเป็น 11.9 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากที่สุด

ปัจจัยเอื้อ พบว่า ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่นั้น กลุ่มที่ระบุว่า การเข้าถึงบุหรี่ไม่ค่อยยากมีโอกาสสูบบุหรี่ได้มากเป็น 9.9 เท่าของกลุ่มที่ระบุว่า การเข้าถึงบุหรี่ยาก

ปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มที่ระบุว่า มีการห้าม/ขอรับรองไม่ให้สูบบุหรี่ภายในบ้านมีโอกาสสูบบุหรี่

ได้มากเป็น 4.8 เท่าของกลุ่มที่ระบุว่าไม่มีการห้าม/ขอรับรองไม่ให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน ปฏิบัติการของคนใกล้ชิดต่อการสูบบุหรี่โดยการเฉยๆ มีโอกาสสูบบุหรี่ได้มากเป็น 18.7 เท่าของปฏิบัติการของคนใกล้ชิดต่อการสูบบุหรี่โดยการเดินหนี/หลีกเลี่ยง/เอามือปิดปากปิดจมูก

สมการทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบ ได้ดังนี้ คือ

$$Y' = (-6.94) + (2.79)x_1 + ((4.48)x_2 \text{ หรือ } (2.98)x_2 \text{ หรือ } (2.48)x_2) + (2.29)x_3 + (1.57)x_4 + (2.93)x_5$$
 ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปร (Pseudo R^2) ได้ที่ 0.489 หรือ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานยาสูบได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 48.9 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่

ปัจจัยทำนาย/ตัวแปร	โอกาสสูบบุหรี่ (95.0% CI)
ปัจจัยนำ	
เพศชาย (x_1)	16.2 (3.6 – 71.8)
รายได้น้อยที่สุด (รายได้น้อยกว่า 9,851 บาท/เดือน) (x_2) หรือ	88.0 (8.0 – 107.3)
รายได้น้อย (รายได้ 9,851 - 20,000 บาท/เดือน) (x_2) หรือ	19.7 (2.1 – 78.7)
รายได้มาก (รายได้ 28,975 - 42,000 บาท/เดือน) (x_2)	11.9 (1.7 – 80.6)
ปัจจัยเอื้อ	
ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ (x_3)	9.9 (1.7 – 57.1)
ปัจจัยเสริม	
มีการห้าม/ขอรับรองไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน (x_4)	4.8 (1.4 – 46.3)
ปฏิบัติการของเพื่อนร่วมงานต่อการสูบบุหรี่ โดยการเฉยๆ (x_5)	18.7 (4.6 – 75.7)
ค่าคงที่ (Constant value) = - 6.94 , Pseudo R^2 = 0.489	

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่เป็นไปตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ของโรเซนสตอค (Rosenstock, I. M.)⁽¹¹⁾ และตามกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของ Lawrence W.Green⁽⁸⁾ ที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งผลการศึกษานี้พบ ตัวแปรจากทั้ง 3 กลุ่มปัจจัย

ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำในเรื่องรายได้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงมากที่สุด อันเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อย มักเป็นกลุ่มที่อายุน้อย เป็นพนักงานระดับล่าง ต้องทำงานมากขึ้นโดยทำล่วงเวลาเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว เมื่อทำงานมากขึ้นร่างกายเกิดความอ่อนล้า บุหรี่จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บรรเทาอาการอ่อนล้านั้นได้ และเมื่อสูบบุหรี่ไปนานๆ ร่างกายเกิดความคุ้นเคยกับผลการถูกกระตุ้นจากสารนิโคตินในบุหรี่ เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่จะเกิดอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย จนไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของจินตนา จารุสมบัติ⁽¹²⁾ และจุฑาทิพย์ แซ่จึ้ง⁽¹³⁾ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มาก มีความสามารถในการแสวงหาบุหรี่มาสูบได้ง่ายกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อย โดยเฉพาะเพศชาย พบว่ามีการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาสกร รัตนเดชสกุล และคณะ⁽¹⁴⁾

และบุปผา ศิริวัศมี และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า ค่านิยมของสังคมที่ยังคงให้การยอมรับการสูบบุหรี่ของเพศชายอยู่ และมองว่าผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นหญิงที่ไม่ดี อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาสัดส่วนการสูบบุหรี่ของเพศชายและเพศหญิงจะพบว่า เพศหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 9.5 ซึ่งพบว่าสูงมาก ดังนั้นการให้สุขศึกษาหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ต้องให้ความสำคัญทั้งสองเพศ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ด้วยการลด ละ เลิกอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยเสริมที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระดับรองลงมาคือการห้าม/ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน ซึ่งเป็นไปได้ว่าการห้าม/ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้านเป็นการกระตุ้นให้เกิดความสงสัย ความท้าทายในผลที่จะเกิดขึ้นจึงทำให้พนักงานโรงงานยาสูบยังสูบบุหรี่อยู่นั่นเอง และปฏิกิริยาของเพื่อนร่วมงานต่อการสูบบุหรี่โดยการเฉยๆ หรือไม่แสดงปฏิกิริยาใดๆ เมื่อมีการสูบบุหรี่ เสมือนการยอมรับการสูบบุหรี่ของคนในสังคมว่าเป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้ หรือเป็นสิ่งที่ควรกระทำ ไม่ใช่สิ่งที่น่ารังเกียจ ดังนั้นการหลีกเลี่ยงหรือคัดค้านการสูบบุหรี่จึงเป็นเรื่องที่กระทำได้ยากเช่นกัน

นอกจากนี้ด้านปัจจัยเอื้อ ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เช่นกัน ซึ่งการเข้าถึงบุหรี่ไม่ค่อยากเป็นการเอื้อให้เกิดการสูบบุหรี่มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากโรงงานยาสูบเป็นแหล่งผลิตบุหรี่ อีกทั้งการซื้อขายบุหรี่ในปัจจุบันไม่ใช่เรื่องยากเพราะมีวางขาย

ทั่วไป โดยเฉพาะพนักงานโรงงานยาสูบนั้นสามารถใช้สวัสดิการซื้อบุหรี่ราคาถูกกว่าท้องตลาดได้ด้วย กลุ่มที่สูบบุหรี่จึงตอบว่าการเข้าถึงบุหรี่ไม่ใช่เรื่องกระทำไต่ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าสถานที่ซื้อบุหรี่อยู่ใกล้ที่พักอาศัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสสูบบุหรี่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลักดันโรงพยาบาลโรงงานยาสูบเปิดคลินิกเลิกบุหรี่ให้บริการฟรีสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ยกเลิกสวัสดิการขายบุหรี่ในราคาถูกแก่พนักงาน และยกเลิกการแจกบุหรี่แก่พนักงาน และเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ กำหนดบทลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนให้ชัดเจน การจัดพื้นที่สูบบุหรี่ที่เหมาะสม และทบทวนการดำเนินงานที่ขัดต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

2. กำหนดแนวทางในการดำเนินงานด้านการให้สุศึกษาแก่พนักงานที่ต้องการเลิกบุหรี่ ส่งเสริมสุขภาพพนักงานที่ไม่สูบบุหรี่ และวางแผนป้องกันการสูบบุหรี่แก่พนักงานที่ไม่สูบบุหรี่

3. นำเสนอผลการวิจัย สถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่ ความสูญเสีย ผลกระทบต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัว สังคม และสถานประกอบการ และนำเสนอข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการประกาศนโยบายและให้การ

สนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานต่อไป

4 การบูรณาการงานช่วยเลิกบุหรี่ในส่วนบริการสุขภาพปกติโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ รวมถึงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยใช้ช่องทางสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ และการให้สุศึกษาขณะรอตรวจโรค เป็นต้น

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในประเด็นสาเหตุของการกลับมาสูบซ้ำของพนักงานโรงงานยาสูบ ที่เคยเลิกสูบบุหรี่แล้ว

2. ควรทำการวิจัยถึงทดลองในกลุ่มพนักงานที่สูบบุหรี่ เพื่อสร้างโปรแกรมช่วยเลิก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น Transtheoretical Model และ Ecological Model

3. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีข้อจำกัดในการนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการสำรวจ คือ อาจมีความเชื่อและเจตคติอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่นอกเหนือจากองค์ประกอบเหล่านี้ และยังไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าความเชื่อต้องเกิดก่อนจึงจะทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงจริงๆ หรืออาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนความเชื่อจึงจะตามมา ดังนั้นน่าจะ

ได้มีการประยุกต์ทฤษฎีอื่นๆ เพื่อใช้ในการสำรวจ เช่น ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) และ Ecological Model เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. อมรรัตน์ โพธิ์พรรค, ลักษณะ เดิมศิริชัยกุล, มณฑา เก่งการพานิช. แนวทางการควบคุมและกำกับการระบาดของยาสูบ. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2550.
2. มณฑา เก่งการพานิช, และลักษณะ เดิมศิริชัยกุล. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเลิกสูบบุหรี่และการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2549: 7.
3. เอกสารสรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบประเทศไทย 2552. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (Online). Available at: http://www.trc.or.th/th/library/tobacco_info/tobacco_1.pdf. (cited October 15, 2010)
4. ลักษณะ เดิมศิริชัยกุล, ศรีณญา เบญจกุล, และมณฑา เก่งการพานิช. บทที่ 3 สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตของปัญหาการสูบบุหรี่ในประเทศไทย. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, และรณชัย คงสกนธ์. บรรณาธิการ. พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์, 2552.
5. นางนภาพร เหมาะเหม็ง. โครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ ปีงบประมาณ 2552. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. (Online). Available: http://hpc9.anamai.moph.go.th/eval/index.php?view=article&catid=36%3A-2552&id=251%3A--2552&option=com_content&Itemid=59 (cited October 15, 2010).
6. เอกสารสรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2553. โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง, 2553.
7. United States Surgeon General. The health consequences of involuntary smoking: A report of the Surgeon General. Public Health Service. United States Department of Health and Human Service, Office of the Surgeon General, 2004.
8. Green, L.W., Kruter, M.W. Theoretical Foundation. In: Randali, R. Cottrell., James, T. Girvan., James, F. Mckenzie. Principle & Foundations of Health Promotion and Education. 3 rd ed. San Fancisco: Pearson Benjamin cuming, 2006: 98-99.
9. Janz, N. K, Champion, V.L., Strecher, V. J. The Health Belief Model. In: Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K., editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice. San Fancisco: Jossey-Bass, 2002: 45-66.

10. Daniel WW. Biostatistics : A Foundation for Analysis in the Health Sciences 7th ed. New York: John Wiley & Sons Inc, 1999: 183-4
11. Rosenstock, I. M. Historical original of the Health Belief Model. Health Education Monographs. 1974(2):328-35
12. จินตนา จารุสมบัติ. บริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาคนงานใน อู่ซ่อมรถ เขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
13. จุฑาทิพย์ แซ่เจ็ง. พฤติกรรมการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรทางสาธารณสุข และบุคลากรทางการศึกษา เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14. [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม-คลินิกและการบริหาร]. อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2551.
14. ภาสกร รัตนเดชสกุล, อติสร วัฒนวงศ์สิง, จันจักษ์ รัตนเดชสกุล, ปิยาลักษณ์ ภัคดีสมัย. ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ในอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารควบคุมยาสูบ. กรกฎาคม-ธันวาคม 2551. 2(2 2), 3-12
15. บุญผา ศิริวัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, ฟิลิป เกส, อารีย์ พรหมไม้, วรางคณา ผลประเสริฐ, ปรียา เกนโรจน์. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 1 (2548). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549.
16. สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง. ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.