

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร

มณฑา เก่งการพานิช¹ แสงเดือน สุวรรณรัตน์²

ชวาลา ภาณุตานนท์ ณ มหาสารคาม² ธราดล เก่งการพานิช¹

¹ อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

บทคัดย่อ

การสำรวจข้อมูลครั้งนี้เพื่ออธิบายพฤติกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงในกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิด PRECEDE ในการศึกษาอธิบายปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ทำการศึกษาในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-25 ปีในเขตกรุงเทพมหานครใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิหลายชั้น คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 1,047 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติโคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 10.2 โดยจำแนกเป็นสูบเป็นประจำร้อยละ 3.2 และสูบเป็นครั้งคราวร้อยละ 7.0 จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะทางประชากร พบปัจจัยสถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพหลักและรายได้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สำหรับปัจจัยนำที่เป็นปัจจัยภายในพบว่า ปัจจัยการรับรู้พิษภัยของบุหรี่ต่อผู้สูบ ต่อผู้อื่น/ควันบุหรี่มือสอง ค่านิยมในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือสูงกว่า 20 ปี และความคิดเห็นต่อการรณรงค์ให้ผู้หญิงเลิกบุหรี่ ล้วนมีความสัมพันธ์ทั้งสิ้น ด้านปัจจัยเอื้อพบว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการเที่ยวสถานบันเทิงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง ด้านปัจจัยเสริม พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และมีคนใกล้ชิดในครอบครัวสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอย่างชัดเจนและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

สถาบันการศึกษาและสถาบันสื่อควรช่วยกันในการปรับเปลี่ยนค่านิยมผิดๆ ในการสูบบุหรี่ของผู้หญิง และควรมีการควบคุมการสูบบุหรี่ในสถานบันเทิงอย่างเคร่งครัด

คำสำคัญ ปัจจัยที่สัมพันธ์ / พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง / กรุงเทพมหานคร

* Corresponding author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑา เก่งการพานิช, ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: mondha.ken@mahidol.ac.th

Factors Associated with Smoking Behavior Among Female Adolescents in Bangkok Metropolitan

Mondha Kengganpanich¹ Saengduan Suwanrassami²

Chawala Phavaputanondh² Tharadol Kengganpanich¹

¹ Lecturer, Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

² Anti-Smoking for Health (ASH), Thailand.

Abstract

The survey was to describe smoking behavior and the factors associated with smoking behavior among female adolescents in Bangkok Metropolitan. According to the concept PRECEDE model, contributing factors composed of predisposing, enabling and reinforcing factors. and factors. This study was in female adolescents aged 15-25 years old in Bangkok and using multi-stage stratified random sampling. Sample size of 1,047 were collected data by interview. Chi-square test was used to analyze association between independent and dependent variable.

The study found that young women were current smokers for 10.2 percent and classified as daily smokers and occasional smokers by 3.2 percent and 7.0 percent. The study of an association showed that, the demographic factors composed of marital status, education, main occupation and income were associated with a statistically significant ($p < 0.05$). For predisposing factors, perceived harm of cigarette smokers and exposure to second-hand smoke, smoking value among young women under the age of 20 years or above 20 years, and opinions on the campaign for women to stop smoking were all associated with female smoking. The enabling factors were drinking alcohol and visiting entertainment venues during the past three months were associated with smoking among them. For reinforcing factors, this study found that female adolescents who had close friends smoke, and family members' smoking were associated with smoking among female adolescents respectively significant ($p < 0.001$). Thus, academic institutions and the media should help in changing the wrong values about women smoking and should be controlled strictly smoking in entertainment venues.

KEY WORDS : FACTORS ASSOCIATION / FEMALE ADOLESCENTS SMOKING BEHAVIOR /
BANGKOK METROPOLITAN

* Corresponding author: Asst. Prof. Dr. Mondha Kengganpanich, Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University E-mail: kmkaeo@gmail.com

ความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในภาพรวมระดับโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก เช่นเดียวกับในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายสูงกว่าผู้หญิงกว่า 4 เท่า (ร้อยละ 9.5 และ 2.0 ตามลำดับ) จากรายงานการสูบบุหรี่ของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และประเทศเพื่อนบ้านของไทย พบว่า การสูบบุหรี่ของเยาวชนในหลายประเทศยังคงมีอัตราที่สูง ในส่วนของวัยรุ่นหญิงพบว่า มีการเพิ่มขึ้นของการสูบบุหรี่ในเกือบทุกประเทศเช่นกัน ประเทศมาเลเซีย ฟิลิปปินส์และสิงคโปร์ มีอัตราการสูบบุหรี่ของเด็กหญิงในอัตราค่อนข้างสูงคือ ร้อยละ 11.2, 8.8 และ 8.8 ตามลำดับ ขณะที่หลายประเทศมีอัตราการสูบบุหรี่ค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ประเทศอินโดนีเซีย ร้อยละ 2.3 เวียดนาม ร้อยละ 1.9 และกัมพูชา ลาวและเนปาลมีอัตราการสูดต่ำกว่าร้อยละ 1¹

การเพิ่มขึ้นของวัยรุ่นหญิงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในขณะที่แนวโน้มการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายลดลง ซึ่งสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงที่เพิ่มขึ้นเกิดขึ้นเช่นนี้ในเกือบทุกประเทศ ซึ่งหากไม่มีการดำเนินการที่เฉพาะเจาะจงและเบ็ดเสร็จ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงที่อาจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ช่องว่างการสูบบุหรี่ระหว่างเพศจะแคบลง² กล่าวคือระหว่างปี พ.ศ.2493 – 2543 พบว่า ผู้หญิงประมาณ 10 ล้านคนตาย

จากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้และคาดประมาณว่า การตายนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในอีก 30 ปีข้างหน้า สอดคล้องกับรายงานของแมคเคย์และอามอส^{3,4} ที่เชื่อว่า อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดของผู้หญิงจะเกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 และผลที่ตามมาจะก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาล โดยเฉพาะต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้หญิงเท่านั้น หากแต่ยังรวมถึงผลกระทบต่อครอบครัวอีกด้วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในเยาวชนทั้งในและนอกโรงเรียน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 15-18 ปีและ 19-24 ปีมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเพศหญิง ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงอายุ 15-24 ปีเพิ่มขึ้นให้เห็นได้ชัดเจนในช่วงไม่นานมานี้ คือระหว่างปี พ.ศ. 2547-2549⁵ ซึ่งมีการวิเคราะห์ว่า การเพิ่มขึ้นของการสูบบุหรี่ของผู้หญิงเหล่านี้สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของปริมาณการตลาดของบุหรี่ยี่ห้อต่างประเทศ กล่าวคือ เกือบร้อยละ 70 ของผู้หญิงที่สูบบุหรือนิยมสูบบุหรี่มาร์ลโบโร อัตราการเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่ลดลงได้ช้า เกิดเนื่องจากปัจจัยและเงื่อนไขหลายประการ ประการหนึ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ กลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ที่ทำการผลิตและการตลาดที่มุ่งทำให้กลุ่มเยาวชนในเอเชียสูบบุหรี่มากขึ้น² ทั้งด้วยการผลิตยี่ห้อใหม่ๆ ให้ติดตลาดเพื่อให้เยาวชนเกิดการอยากลองการตลาดที่มีความชำนาญสูงในการเข้าใจ

จิตวิทยาของวัยรุ่น และการเข้าใจแบบแผน และทัศนคติเกี่ยวกับสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง

ข้อมูลการเฝ้าระวังเกือบทุกระบบล้วนแสดงให้เห็นว่า อัตราการบริโภคยาสูบของวัยรุ่นหญิงโดยภาพรวมมีความแตกต่างกันมาก พบว่า มีค่าระหว่าง 0.24-4.8 ซึ่งหากเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลังจะพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางลดลงอย่างช้า ๆ และบางการสำรวจกลับพบว่าเยาวชนหญิงมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งที่จะศึกษาพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงไทย อายุ 15-25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของ PRECEDE model ของกรีน⁶ ในการเข้าใจปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมบริโภคยาสูบของวัยรุ่นหญิง และเพื่อการพัฒนาโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่เฉพาะเจาะจงสอดคล้องกับเพศหญิงมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงไทยอายุ 15-25 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงไทยอายุ 15-25 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงซึ่งจำแนกการสูบบุหรี่เป็น 3 ลักษณะคือ ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (ทุกวันหรือเกือบทุกวัน) ผู้สูบบุหรี่ครั้งคราว และไม่เคยสูบบุหรี่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ โดยใช้กรอบคิดด้านพฤติกรรมของ PRECEDE model ของกรีน⁽⁶⁾ ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross – Sectional Survey Research)

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 15-25 ปีที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิหลายชั้น (Stratified Multi-Stage Sampling) โดยทำการแบ่งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ออกเป็น ชั้นใน ชั้นกลางและชั้นนอก จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างพื้นที่ในแต่ละชั้นตามลักษณะการปกครอง (เขตพื้นที่) และคำนวณขนาดตัวอย่างในเขตพื้นที่โดยใช้ค่าสัดส่วนตามขนาดประชากร โดยใช้กรอบข้อมูลประชากร

จากการสำมะโนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นกรอบ ซึ่งมีขนาดตัวอย่างจำนวน 1,047 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาร่วมกันระหว่าง มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญและศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีส่วนประกอบ ตอนด้วยกันคือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มี 11 ข้อคำถาม อาทิ การสูบ ปริมาณ บริบทที่สูบ การเริ่มสูบครั้งแรก และการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด เป็นต้น ตอนที่ 2 เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้หญิง จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้พิษภัยของบุหรี่ต่อผู้สูบ การรับรู้พิษภัยของควันบุหรี่มือสอง คำนิยมในการสูบบุหรี่/ความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ในการสูบของผู้หญิง ผลกระทบทางสังคม/การถูกตำหนิ และความคิดเห็นต่อการรณรงค์ในกลุ่มผู้หญิง และตอนที่ 3 เป็นข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามผสมระหว่างปลายปิดและปลายเปิด

การดำเนินการวิจัย

ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์ และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เป็นผู้วางแผนการสุ่มตัวอย่างและการจัดเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์เป็นการพัฒนาร่วมกัน ระหว่างมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญและศูนย์วิจัย และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบและภาคีเครือข่ายที่ต้องการใช้ประโยชน์จากข้อมูล สำหรับกระบวนการจัดเก็บข้อมูล ได้จะมีการอบรมเจ้าหน้าที่ควบคุมสนามและพนักงานสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในวัตถุประสงค์และการเลือกตัวอย่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน 2553 โดยมีการบรรณาธิกรข้อมูลในสนามเพื่อความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล

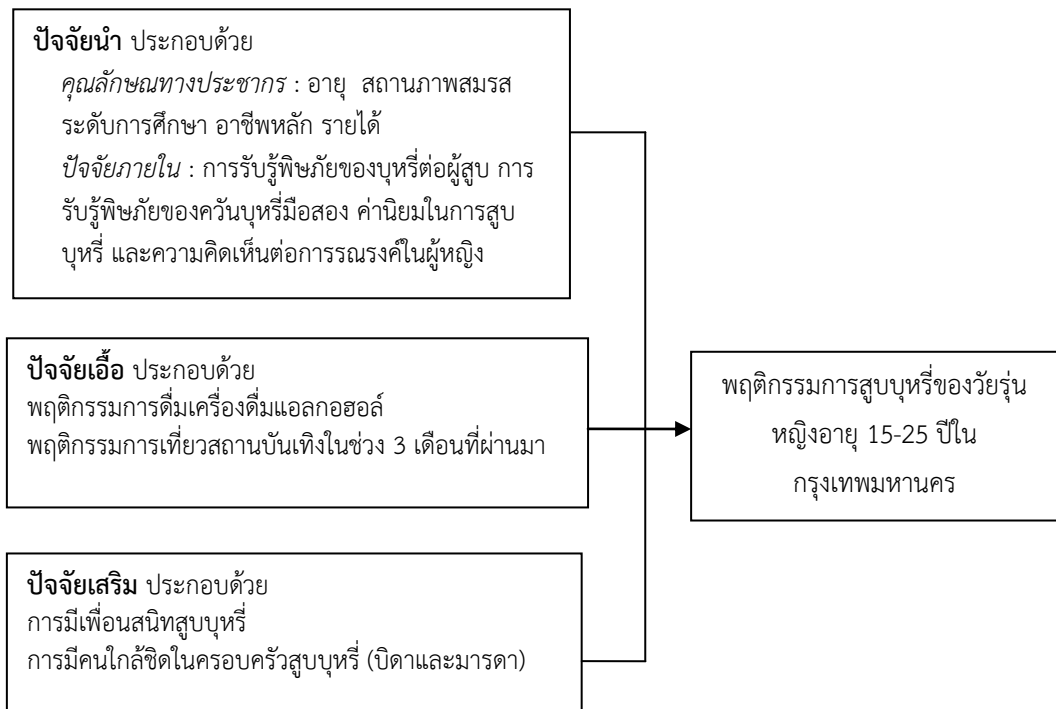
การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลมีการประมวลและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการนำเสนอข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงอายุ 15-25 ปีจำนวน 1,047 คน จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 33.9 อยู่ในช่วงอายุ 18-20 ปี รองลงมาคือ ช่วง 21-23 ปี และ 15-17 ปี ร้อยละ 25.7 และ 23.4 ตามลำดับ สถานภาพโสด ร้อยละ 90.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 47.8 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ร้อยละ 24.5 กว่าครึ่ง (ร้อยละ 60.0) เป็นนักเรียน/นักศึกษา

รองลงมาเป็นลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 19.6 โดยมีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.8 รองลงมาคือ ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29.4 โดยพักอาศัยอยู่บ้านตนเอง ร้อยละ 61.8 และหอพัก/อพาร์ทเมนต์/ห้องเช่า ร้อยละ 35.0 มากกว่านั้นพบว่าวัยรุ่นหญิงเหล่านี้ร้อยละ 54.1 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดื่มเป็นบางครั้งร้อยละ 43.3 และดื่มเป็นประจำร้อยละ 2.6 อีกทั้ง ร้อยละ 23.4 มีพฤติกรรม การเที่ยวสถานบันเทิงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ด้านปัจจัยภายใน พบว่า มีการรับรู้พิษภัยของบุหรี่ต่อผู้สูบ ร้อยละ 73.5 มีการรับรู้พิษภัยของควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 67.4 มีค่านิยมในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เติงลบ/ตำหนิร้อยละ 56.6 (ไม่แน่ใจ ร้อยละ 37.2) และสูงกว่า 20 ปี ไม่แน่ใจ ร้อยละ 45.7 เติงลบ/ตำหนิร้อยละ 36.0 และมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่อการรณรงค์ให้ผู้หญิงลดหรือเลิกบุหรี่ ร้อยละ 68.7

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พบว่า วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.2 โดยจำแนกเป็นผู้สูบประจำ (ทุกวันหรือเกือบทุกวัน) ร้อยละ 3.2 และสูบ

เป็นครั้งคราว ร้อยละ 7 (ตารางที่ 1) โดยบุหรี่ที่สูบ สูงสุดคือ L&M ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ กรองทิพย์และสายฝนเท่ากันที่ร้อยละ 13.2 โดยจำนวนที่สูบต่อวันส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 มวน ร้อยละ 57.6 และ 5 มวนขึ้นไป ร้อยละ 27.4 โดยจำนวนมวนเฉลี่ย 4.13 มวน ค่าต่ำสุด-สูงสุดเท่ากับ 1-20 มวน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.74 มวน และยังพบว่าวัยรุ่นหญิงมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ ได้แก่ ร้อยละ 37.5 มีพ่อสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.1 มีพี่/น้องชายสูบ และร้อยละ 12.8 มีลุง/ป้า/น้า/อาสูบ และที่พบสูงมากคือ การมีเพื่อนสนิทสูบ ร้อยละ 88.4 ซึ่งเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เป็นทั้งเพศชายและหญิง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นหญิงจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=1,047)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (ร้อยละ)
- สูบประจำ (ทุกวันหรือเกือบทุกวัน)	33 (3.2)
- สูบเป็นครั้งคราว	73 (7.0)
- ไม่สูบ	941 (89.8)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง

ปัจจัยนำ

ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะทางประชากรของวัยรุ่นหญิง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ แต่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพหลักและรายได้ กล่าวคือ กลุ่มหญิงโสดสูบต่ำ

กว่ากลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้วไม่ว่าจะยังคงมีสถานภาพคู่ หม้าย หย่าแยก จะสูบบุหรี่ทั้งแบบประจำหรือครั้งคราวสูงกว่า ($p<0.001$) ด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มวัยรุ่นหญิงที่จบการศึกษาต่ำกว่ามัธยมต้นและมัธยมปลายหรือเทียบเท่าสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่จบการศึกษาสูง ($p=0.003$) ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มที่ทำงานแล้วไม่ว่าจะเป็นลูกจ้าง/พนักงานบริษัทและกลุ่มที่มีอาชีพต่างๆ มีการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่ม

นักเรียนนักศึกษา ($p<0.001$) และรายได้
พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท
บุหรีทั้งแบบประจำและครั้งคราวสูงกว่ากลุ่มที่

มีรายได้ต่ำกว่าหรือสูงกว่า ($p<0.001$) ดัง
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-25 ปีในกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการสูบบุหรี่			Chi-square, df, p-value
	ประจำ	ครั้งคราว	ไม่สูบ	
อายุ				
- 15-17 ปี	6 (2.4)	14 (5.7)	225 (91.9)	6.72, 6, 0.348
- 18-20 ปี	13 (3.7)	18 (5.1)	324 (91.2)	
- 21-23 ปี	9 (3.3)	25 (9.3)	235 (87.4)	
- 24-25 ปี	5 (2.8)	16 (9.0)	157 (88.2)	
สถานภาพสมรส				
- โสด	24 (2.5)	63 (6.7)	855 (90.8)	12.79, 2, <0.01*
- คู่/หม้าย หย่า แยก	9 (8.6)	10 (9.5)	86 (91.9)	
จบการศึกษาสูงสุด				
- มัธยมต้นหรือต่ำกว่า	13 (5.1)	16 (6.3)	227 (88.6)	19.92, 6, 0.003*
- มัธยมปลาย/เทียบเท่า	15 (3.0)	36 (7.2)	451 (89.8)	
- อนุปริญญา/ปวส.	2 (1.7)	17 (14.2)	102 (84.3)	
- ปริญญาตรีขึ้นไป	3 (1.8)	4 (2.4)	160 (95.8)	
อาชีพหลัก				
- ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	9 (4.4)	11 (5.4)	185 (90.2)	19.29, 4, <0.001*
- นักเรียน/นักศึกษา	10 (1.6)	39 (6.2)	579 (92.2)	
- อาชีพอื่นๆ	13 (6.3)	22 (10.6)	172 (83.1)	
รายได้ (บาท)				
- ไม่เกิน 5,000	4 (1.3)	15 (4.9)	289 (93.8)	14.80, 4, <0.001*
- 5,001-10,000	20 (5.2)	36 (9.4)	329 (85.4)	
- 10,001 บาทขึ้นไป	3 (3.3)	4 (4.4)	84 (92.3)	

*มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ด้านปัจจัยนำที่เป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้พิษภัยของบุหรี่ต่อผู้สูบ (กลุ่มรับรู้จะสูบต่ำ) การรับรู้พิษภัยของควันบุหรี่มือสอง (กลุ่มรับรู้จะสูบต่ำ) ค่านิยมในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี และสูงกว่า 20 ปี (กลุ่มที่มีค่านิยมเชิงลบต่อการสูบบุหรี่จะสูบต่ำ)

และความคิดเห็นต่อการรณรงค์ให้ผู้หญิงลดหรือเลิกบุหรี่ (กลุ่มที่มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในผู้หญิงจะสูบต่ำ) พบว่าทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอย่างชัดเจนและนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำที่เป็นปัจจัยภายในกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-25 ปีในกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยนำ/ปัจจัยภายใน	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		Chi-square, df., p-value
	สูบ (n=200)	ไม่สูบ(n=847)	
การรับรู้พิษภัยของบุหรี่ต่อผู้สูบ			
- รับรู้	69 (9.0)	701 (91.0)	298.19, 2, <0.001
- ไม่รับรู้	66 (85.7)	11 (14.3)	
- ไม่แน่ใจ	65 (34.2)	125 (65.8)	
การรับรู้พิษภัยของควันบุหรี่มือสอง			
- รับรู้	45 (6.4)	661 (93.6)	254.19, 2, <0.001
- ไม่รับรู้	57 (64.0)	32 (35.6)	
- ไม่แน่ใจ	98 (38.9)	154 (61.1)	
ค่านิยมในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี			
- ไม่ยอมรับ	45 (7.6)	548 (92.4)	158.77, 2, <0.001
- ไม่ยอมรับ	14 (22.2)	49 (77.8)	
- ไม่แน่ใจ	140 (35.9)	250 (64.1)	
ค่านิยมในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอายุสูงกว่า 20 ปี			
- ไม่ยอมรับ	9 (2.4)	368 (97.6)	106.59, 2, <0.001
- ไม่ยอมรับ	56 (29.2)	136 (70.8)	
- ไม่แน่ใจ	135 (28.2)	343 (77.7)	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำที่เป็นปัจจัยภายในกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-25 ปีในกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

ปัจจัยนำ/ปัจจัยภายใน	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		Chi-square, df., p-value
	สูบ (n=200)	ไม่สูบ(n=847)	
ความคิดเห็นต่อการรณรงค์ให้ผู้หญิงลดหรือเลิกบุหรี่			
- เห็นด้วย	43 (6.0)	676 (94.0)	241.41, 2, <0.001
- ไม่เห็นด้วย	15 (57.7)	11 (42.3)	
- ไม่แน่ใจ	142 (47.0)	160 (53.0)	

ปัจจัยเอื้อ

จากการศึกษาพบปัจจัยเอื้อทั้งสองปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการเที่ยวสถานบันเทิงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง กล่าวคือ วัยรุ่นหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็น

ประจำและเป็นบางครั้งมีการสูบบุหรี่ทั้งประจำและครั้งคราวสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มอย่างชัดเจน ($p<0.001$) เช่นเดียวกับวัยรุ่นหญิงที่พฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงจะสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เที่ยวอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-25 ปีในกรุงเทพมหานคร

ปัจจัย	พฤติกรรมการสูบบุหรี่			Chi-square, df., p-value
	ประจำ	ครั้งคราว	ไม่สูบ	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
- ดื่มเป็นประจำ	4 (14.8)	6 (22.2)	17 (63.0)	84.79, 4, <0.001*
- ดื่มเป็นบางครั้ง	23 (5.1)	57 (12.6)	373 (82.3)	
- ไม่ดื่ม	6 (1.1)	10 (1.8)	551 (97.1)	
การเที่ยวสถานบันเทิง				
- เที่ยว	19 (7.8)	37 (15.1)	189 (77.1)	57.59, 2, <0.001*
- ไม่เที่ยว	14 (1.7)	36 (4.5)	752 (93.8)	

*มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ปัจจัยเสริม

ด้านปัจจัยเสริมกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และมีคนใกล้ชิดในครอบครัวสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอย่างชัดเจน และมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.001$) เมื่อจำแนกบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว พบว่าการสูบบุหรี่ของบิดามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง ($p = 0.011$) เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ของมารดา ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-25 ปี ในกรุงเทพมหานคร

ปัจจัย	พฤติกรรมการสูบบุหรี่			Chi-square, df., p-value
	ประจำ	ครั้งคราว	ไม่สูบ	
มีเพื่อนสนิทสูบ				
- มี	26 (6.7)	61 (15.8)	299 (77.5)	94.0, 2, <0.001*
- ไม่มี	3 (0.6)	10 (1.9)	523 (97.5)	
คนใกล้ชิดในครอบครัวสูบ				
- มี	29 (4.6)	61 (9.6)	545 (85.8)	24.22, 2, <0.001*
- ไม่มี	4 (1.1)	12 (3.2)	354 (95.7)	
มีบิดาสูบบุหรี่				
- มี	10 (2.5)	39 (9.9)	344 (87.6)	8.90, 2, 0.011*
- ไม่มี	23 (3.5)	34 (5.2)	597 (91.3)	
มีมารดาสูบบุหรี่				
- มี	4 (16.7)	4 (16.7)	16 (66.6)	19.02, 2, <0.001*
- ไม่มี	29 (2.8)	69 (6.7)	925 (90.5)	

*มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

สรุปและอภิปราย

จากผลการศึกษาวัยรุ่นหญิงอายุ 15-25 ปีมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.2 โดยจำแนกเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำ (ทุกวันหรือเกือบทุกวัน) ร้อยละ 3.2 และสูบบุหรี่ครั้งคราว ร้อยละ 7 อาจกล่าวได้ว่ามีอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับผลการสำรวจของหลายการศึกษา อาทิการศึกษาของธราดล เก่งการพานิชและคณะ⁷ ศึกษาทำการศึกษานักเรียนวัยรุ่นหญิงที่เป็นนักเรียนในโรงเรียน พบว่า อัตราการเคยสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ครั้ง และอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันใน 7 วันที่ผ่านมา ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (อายุ 16-19 ปี) ร้อยละ 12.5 และ 4.0 และระดับอุดมศึกษา (อายุ 20-25 ปี) ร้อยละ 19.1 และ 9.2 ขณะที่โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 (พ.ศ.2546 – 2547) ดำเนินการโดยสำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สกสอ.) และสนับสนุนงบประมาณโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข⁸ ศึกษาในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี พบว่าเพศหญิง สูบในปัจจุบัน ร้อยละ 1.1 โดยสูบเป็นประจำร้อยละ 0.9 (สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย, 2549) และการสำรวจของบุษบา สงวนประสิทธิ์และคณะ⁹ ซึ่งศึกษาเฉพาะในนักศึกษาหญิงปี 4 พบอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 3.1 ซึ่งหากพิจารณาเปรียบเทียบผลการศึกษาข้างต้น จะพบว่า

อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงมีความแตกต่างกัน ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลของระเบียบวิธีการวิจัย ได้แก่กรอบการเลือกตัวอย่าง เช่น วัยรุ่นในและนอกโรงเรียน วัยรุ่นในเมืองและชนบท การสุ่มสถาบันการศึกษา คณะ ระดับการศึกษา ที่สำคัญคือลักษณะทางประชากรบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ เป็นต้น อย่างไรก็ตามประเด็นที่น่าห่วงใย คือ สถานการณ์การศึกษาที่พบอัตราการสูบบุหรี่ที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจระดับประเทศซึ่งพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของผู้หญิงอายุ 15-18 ปีและ 19-24 ปี ในปี 2552 คิดเป็นร้อยละ 0.63 และ 0.41 ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่ดังกล่าวพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2539 เป็นต้นมา¹⁰

ด้านปัจจัยนำที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง พบว่า ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะทางประชากรพบว่า ตัวแปรด้านอายุที่มีการแบ่งตามกลุ่มอายุที่แตกต่างกันแล้วไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ที่น่าห่วงใยวัยรุ่นหญิงที่มีการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยที่เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบ 4 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพหลักและรายได้ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ กล่าวคือ กลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นผู้หญิงที่มีสถานภาพสมรสคู่/หม้าย หย่า แยก สูงกว่าโสด มีการศึกษาต่ำ มีอาชีพและมีรายได้ 5,001-10,000 บาท ซึ่งจะเห็นได้ว่า

วัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่ที่พบสูงเป็นวัยรุ่นที่อยู่นอก
ระบบโรงเรียนแล้ว หากแต่เป็นกลุ่มด้อยโอกาส
ทางสังคมหากพิจารณาในด้านสังคมและ
เศรษฐกิจ

ปัจจัยน่าที่เป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ การ
รับรู้พิษภัยของบุหรี่ต่อผู้สูบ การรับรู้ควันบุหรี่
มือสอง ค่านิยมในการสูบบุหรี่และความ
คิดเห็นต่อการรณรงค์ให้ผู้หญิงลดหรือเลิกบุหรี่
ซึ่งพบว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็น
ที่ประจักษ์และสอดคล้องกับแนวคิดทาง
พฤติกรรมศาสตร์ที่แสดงให้เห็นว่า คนที่มี
ความรู้/การรับรู้พิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่
มือสองจะสูบน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่รับรู้ สอดคล้อง
กับการศึกษาของ Simantov และคณะ¹¹
เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีค่านิยมที่ยอมรับว่าการสูบ
บุหรี่และการสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่อง
ธรรมดา จะมีแนวโน้มสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่มี
ค่านิยมที่ไม่ยอมรับ ปัญหาเรื่องค่านิยมต่อการ
สูบบุหรี่ของผู้หญิงนับวันจะเป็นปัญหามาก
ยิ่งขึ้นส่วนหนึ่งเป็นผลจากการคุกคามของฝ่าย
บริษัทบุหรี่ที่มีการตลาดและการส่งเสริมการ
ขายที่เข้มข้นที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงบรรทัด
ฐานทางสังคมในการยอมรับการสูบบุหรี่ของ
ผู้หญิงมากขึ้นในขณะเดียวกัน สอดคล้องกับ
การสำรวจของกนกพร สุขรุ่งช้าง¹² ยูลักษณ์
ชั้นอาสา¹³ และ บุษบา สงวนประสิทธิ์ และ
คณะ⁹ ล้วนพบว่า นักศึกษาหญิงมีทัศนคติเชิง
ลบต่อการสูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ต่ำกว่ากลุ่มที่มี

ทัศนคติเชิงบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก
การศึกษาของยูลักษณ์ ชั้นอาสา¹³ ที่พบความ
ต่างระหว่างทัศนคติและค่านิยมที่เห็นว่าการ
สูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติหรือมีค่าเชิงบวกของกลุ่ม
สูบบุหรี่ที่มีสูงกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และ
การสร้างค่านิยมในกลุ่มสูบบุหรี่เป็น
ความสำคัญที่กลุ่มผู้ทำงานควบคุมยาสูบ
จำเป็นต้องให้ความสำคัญและเร่งส่งเสริม¹³
เพื่อให้วัยรุ่นเกิดภูมิคุ้มกันและในทางกลับกัน
การทำให้การสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาของ
สังคม (normalization) ด้วยการทำการตลาด
และการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางของ
อุตสาหกรรมยาสูบในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการ
ทำโฆษณาแฝงในรูปแบบต่าง ๆ จำเป็นต้องกับ
การควบคุม² ทั้งนี้เพราะการสื่อสารโฆษณา
เหล่านี้ล้วนมุ่งสร้างค่านิยมผิดๆ ในเรื่องการสูบ
บุหรี่ของผู้หญิงว่าเป็นความเท่ ทันสมัยและให้
ภาพลักษณ์ที่ดี

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์และการเที่ยวสถานบันเทิงในช่วง
3 เดือนที่ผ่านมาซึ่งพบว่าวัยรุ่นหญิงที่มี
พฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงและดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มของการสูบ
บุหรี่สูงอย่างเห็นได้ชัดเจน ปัจจัยเหล่านี้ล้วน
เป็นปัจจัยร่วมกันของกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยง
โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการ
ใช้สิ่งเสพติด (drug abuse) พบว่า วัยรุ่นมักมี
พฤติกรรมเสี่ยงที่อยากลอง อยากเข้าสังคมโดย

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นมักริลอง และกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ควบคู่ไปด้วย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ตระหนักกันดีว่า จะเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสพติดที่ร้ายแรงยิ่งขึ้น¹⁴

ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทและคนใกล้ชิด จะพบว่าปัจจัยเรื่องเพื่อนเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธราดล เก่งการพานิชและคณะ⁷ ซึ่งพบว่าเหตุผลอันดับหนึ่งของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงเหล่านี้คือ สูบเพราะตามเพื่อน/ต้องการให้เพื่อนยอมรับ ซึ่งสอดคล้องกับจิตวิทยาวัยรุ่น ไต่แก๋ อยากเลียนแบบ การเอาแบบอย่างตามกลุ่มเพื่อน การเอาตามอย่างบุคคลอื่น และการอยากรู้/อยากทดลอง^{12, 9} และจากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ การเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่าคนที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีโอกาสการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีถึงประมาณ 18 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรุทธ์ อุทธา¹⁵ และนันทวรรณ วิจิตรวาทการ¹⁶ ซึ่งพบว่า การที่วัยรุ่นเห็นบุคคลอื่นสูบบุหรี่จะเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดการอยากมีพฤติกรรมดังกล่าวได้ง่ายขึ้น นอกเหนือจากเพื่อนแล้ว ผลการศึกษา ยังชี้ให้เห็นถึงสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ได้แก่

การสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด/พ่อแม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง ที่ก่อให้เกิดการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาและเลียนแบบบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูบบุหรี่ของมารดาซึ่งเป็นเพศเดียวกัน ซึ่งพบมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงที่มีนัยสำคัญสูงกว่าการสูบบุหรี่ของบิดา ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้ถือเป็นปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ตามแนวคิดเชิงพฤติกรรมของ Green และ Kreuter ตามแบบจำลอง PRECEDE⁶ และตามการศึกษาของธราดล เก่งการพานิชและคณะ⁷ ถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงพบว่า กลุ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มปัจจัยนำ (Predisposing factors)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ให้แก่วัยรุ่นหญิงอย่างเหมาะสมและให้ครอบครัววัยรุ่นหญิงทั้งในและนอกโรงเรียน

- 1.1 สำหรับวัยรุ่นหญิงที่อยู่ในวัยเรียน สถานศึกษาและสถานพยาบาลควรทำงานร่วมกันในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมที่ให้ทั้งความรู้ ความตระหนักและสร้างค่านิยมที่ถูกต้องต่อการไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง

1.2 วัยรุ่นหญิงที่ทำงาน สถานประกอบการและนายจ้างควรส่งเสริมการจัดสถานที่ทำงานให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมีระบบช่วยเหลือสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิก

2. กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการตรวจจับการละเมิดกฎหมายห้ามโฆษณาทั้งทางตรงและแบบแฝงในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งสื่อออนไลน์ เพื่อไม่ให้เกิดการสร้างค่านิยม ความเชื่อและการรับรู้ผิดๆ ในเรื่องการสูบบุหรี่

3. สำนักงานสถิติแห่งชาติและหน่วยงานที่มีการสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ระดับชาติ ควรมีการสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมและนำเสนอต่อหน่วยงานผู้ใช้และผู้ปฏิบัติการควบคุมยาสูบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติและ/หรือผู้มีอำนาจหน้าที่ในการตรวจจับผู้ละเมิดการจำหน่ายและการอนุญาตให้มีการละเมิดกฎหมาย เช่น การสูบบุหรี่ (รวมบารากูซึ่งเป็นที่ยินยอมของวัยรุ่น) ในสถานบันเทิง และการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนต่ำกว่า 18 ปี รวมถึงการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงของการสูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. SEATCA The ASEAN Tobacco Control Report Card. Bangkok; 2007.
2. Minja Kim Choe. The Youth Tobacco Epidemic in Asia. The International conference on Asian youth at risk : Social, Health and Policy Challenges. East-West Center, Bureau of Health Promotion, DOH, Taiwan. November 26-29, 2001, Taiwan; 2001.
3. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health. Turning a New Leaf. Canada; 2006.
4. Mackay J. and Amos A. Women and Tobacco; 2003. [Online]. Available : www.who.int/gender/2003/a85587.pdf. [2006/02/ 10]
5. ศรัณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534 – 2549. กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; 2550.
6. Green, L.W., Kreuter, M.W., Partridge, K, and Deeds, S. Health Education Planning: A Diagnostic Approach. Mountain View, Calif: Mayfield; 1980.
7. ธราดล เก่งการพานิช และมณฑา เก่งการพานิช. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
8. ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม. คุณภาพทางสังคม : วิเคราะห์จากพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม ปี

- 2549 กรุงเทพฯ ฯ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2549.
9. บุษบา สงวนประสิทธิ์ ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และ อรุณ พาชื่น. ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น. ในศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) เอกสารประกอบการประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เรื่อง “รวมพลังประชาคม ขจัดภัยบุหรี่”. ระหว่างวันที่ 5-6 มิถุนายน 2549. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น; 2549.
10. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2552. กรุงเทพฯ: บริษัทไนซ์ เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด; 2553.
11. Simantov E., Schoen C., Klein JD. Health compromising behaviors : why do adolescents smoke or drink? Identifying underlying risk and protective factors.; 2000. [Online]. Available : www.who.int/gender/2003/a85587.pdf. [2006/02/10]
12. กนกพร สุขรื่องช้าง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ปริญญาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
13. ยุวลักษณ์ ชันอาสา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล; 2541.
14. CDC. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 1997, August 14, 1998/ 47(SS-3); 1-89. <http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/MMWRFile/ss4703.htm>.
15. นิรุจน์ อุทธา. สิ่งกระตุ้นทางพฤติกรรมที่ทำให้นึกอยากสูบบุหรี่. จุลสารบุหรี่หรือสุขภาพ. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 6 ฉบับที่ 3. ก.พ.-มี.ค. 2540: 7-9; 2540.
16. Vichit-Vadakan N., Aekplakorn W., Tanyanont, W., et.al. Prevalence of Smoking and Related Factors in School Students, Thailand 2004. Supported by Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), The Rockefeller Foundation and Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth); 2004.