

อัตราการสูบบุหรี่ ทักษะคติต่อการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

Smoking rate, Attitudes toward Smoking and Smoking cessation of service users in Sisaket hospital

Sornchanok Sutawan

Jutatip Saejung

Sirirat Asawamethapant

Poonsook Thongsien

Waranchalika Ponlapong

Wachiraya Jungchareonnorasuk

Anak Jaddee

Tanchanok Damri

ศรชนก สุทวณ¹

จุฑาทิพย์ แซ่จิ่ง²

สิริรัตน์ อัสวเมธาพันธ์³

ศรชนก สุทวณ¹

วรัญชลิศา พลพงษ์⁵

วชิรญา จิ่งเจริญรส⁶

เอนก จัดดี⁷

ธัญชนก คำรหัส⁸

ABSTRACT

- Objective** : Sisaket Hospital has announced a 100% smoking-free hospital since 2007 and has been certificated as Non-Smoking Outstanding Hospital in 2007, but still found the re-smokers who received treatment from quit-smoking clinic and service users smoke sneakily at out-of sight corners, especially at night in hospital area.
- Setting** : Sisaket hospital
- Study design** : Cross-sectional survey study
- Method** : The questionnaire was done in sample group between July 15, - August 20, 2552. Data analyzed and descriptive statistics presented by percentile mean, standard deviation, t-test and multiple regression.
- Result** : The result revealed that 26.9% of subjects were daily smoking, 22.6% occasional smoking, 63.0% occasional alcohol drinking, 58.8% had family members smoking, 71.4% acknowledged from the hospital signboard that Sisaket hospital is a non-smoking area, 65.5% known about quit-smoking clinic in Sisaket hospital, 94.8% want to use or recommend quit-smoking clinic, 44% of smokers want to quit smoking in short time. It was found that the factors of age, occupation, education, marriage status, monthly income, stress at work or living, alcohol drinking and family members smoking were statistically significant related to smoking behavior, while the status of service users was not. The overall level of attitudes toward smoking and discarding of the overall service users is good with a mean equal to 3.94. Their attitudes

1. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ
3. นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ
4. นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลศรีสะเกษ

5. ทันตแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ
6. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลศรีสะเกษ
7. นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลศรีสะเกษ
8. นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีสะเกษ

toward the economic impact domain were higher than those on the health, social and work performance impact domains, respectively.

The study in relationship between levels of attitudes toward smoking and population characteristics was found that social factors, status as patients relatives, health factors, regularly or occasionally smoking had negative association with smoking attitude on health, economic, performance and social domain. The factors as age 26-45 years, salary more than 10,000 baht, stress and quit-drinking were positive associated with attitudes toward smoking.

The results also demonstrated that relationship between level of attitudes toward smoking cessation in smoking samples and demographic factors such as quit-drinking and 46-55 years of age were positively correlated. Whereas relative status of the samples, occasional smoking, age more than 55 years, incomes 5,000-10,000 Baht and regular drinking had negative association to smoking cessation attitudes.

Conclusion

- : The 3 groups of samples had no different in smoking habits. The economic impact was the highest attitude level, so the tobacco tax policy was a good way that the government should do together with smoking-hazard educational measure to reduce people's smoking. The aggressive operational strategy should focus on the patients' relatives, age between 46-55, and must go hand in hand with the stop drinking campaign.



Key words : Smoking rate, attitude toward smoking & smoking cessation

บทคัดย่อ

เหตุผลของการวิจัย : โรงพยาบาลศรีสะเกษได้ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 และได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2550 แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของผู้ใช้บริการที่เคยรับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ และการแอบสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการบริเวณมุมลับตาคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืนในเขตโรงพยาบาลศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์ : อัตราการสูบบุหรี่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ญาติและบุคคลทั่วไปที่ใช้บริการโรงพยาบาลศรีสะเกษ เฉพาะเพศชาย

สถานที่ศึกษา : โรงพยาบาลศรีสะเกษ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

วิธีการศึกษา : ใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2552 - 20 สิงหาคม 2552 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลโดยใช้ t-test วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ความถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง 873 คน พบว่าสูบบุหรี่ประจำทุกวันและสูบบางโอกาส ร้อยละ 26.9 และ 22.6 ตี๋มสูบบางโอกาส ร้อยละ 63.0 มีสมาชิกรอบตัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 58.8 ทราบข้อมูลโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นเขตปลอดบุหรี่จากป้ายประกาศในโรงพยาบาล ร้อยละ 71.4 รับทราบว่ามียุติคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ร้อยละ 65.5 ต้องการมาใช้บริการหรือแนะนำคลินิกอดบุหรี่ ร้อยละ 94.8 เฉพาะผู้สูบบุหรี่มีความต้องการเลิกสูบบุหรี่ในเวลาอันใกล้ ร้อยละ 44 ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่กับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ พบว่าปัจจัยอายุ อาชีพ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้ประจำเดือน ความเครียดในการทำงานหรือการใช้ชีวิต การตี๋มสูบบุหรี่ และสมาชิกรอบตัวที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยสถานะผู้มาใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ระดับทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับดี (มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีระดับทักษะคิดสูงสุด คือ ด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ รองลงมา คือ ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อสังคม และด้านผลกระทบต่อการทำงาน ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่กับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ พบว่าปัจจัยด้านสังคม ตัวแปรสถานะญาติผู้ป่วย ปัจจัยด้านสุขภาพ ตัวแปรการสูบบุหรี่ประจำและบางโอกาสมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านการทำงาน และด้านสังคม ส่วนตัวแปรอายุ 26-45 ปี เงินเดือนมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป มีความเครียด และการเคยตี๋มสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้วมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่

สำหรับทักษะคิดในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างระดับทักษะคิดต่อการเลิกสูบบุหรี่กับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ พบว่าตัวแปรเคยตี๋มสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว อายุ 46-55 ปี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะคิดต่อการเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่สถานะญาติผู้ป่วย การสูบบุหรี่บางโอกาส อายุมากกว่า 55 ปี รายได้ 5,000-10,000 บาท และการตี๋มสูบบุหรี่ประจำมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทักษะคิดต่อการเลิกสูบบุหรี่

สรุป : ผู้ใช้บริการทั้ง 3 กลุ่มมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ไม่แตกต่าง ด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจเป็นด้านที่มีระดับทักษะคิดสูงสุด สนับสนุนให้เห็นว่านโยบายการชันษาขึ้นภาษีหรือของรัฐบาลน่าจะเป็นแนวทาง

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลศรีสะเกษเห็นความสำคัญของการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่โดยมีการให้บริการคลินิกคลินิกอดบุหรี่ทุกวันเวลาราชการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 การจัดทำค่ายอดบุหรี่ จัดทำโครงการชุมชนนำร่องปลอดบุหรี่สุรา มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวันงดสูบบุหรี่โลก ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวมาได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน ผู้มารับบริการโรงพยาบาลศรีสะเกษสามารถเข้าถึงบริการอดบุหรี่ได้สะดวกรวดเร็ว ซึ่งโรงพยาบาลศรีสะเกษได้ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 และได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2550 จากเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขจากทุกสหสาขาวิชาชีพในเครือข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2551-2552 ได้มีการพัฒนาระบบบริการโดยการนำกลยุทธ์ 5 As มาใช้ในปฏิบัติงานประจำส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้กับบุคลากรและผู้ใช้บริการจากการดำเนินการดังที่กล่าวมา ยังพบว่ามีความต้องการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของผู้ใช้บริการที่เคยรับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ และการแอบสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการบริเวณมุมลับตาคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืนในเขตโรงพยาบาลศรีสะเกษ คณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่จึงสนใจศึกษาอัตราการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบทัศนคติต่อโทษของการสูบบุหรี่ระหว่างผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ภายในกลุ่มผู้ให้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อโทษของการสูบบุหรี่และปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2552 - 15 สิงหาคม 2552

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วย หรือญาติ และบุคคลทั่วไปเพศชายที่มาใช้บริการทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก บุคคลที่เป็นเพศหญิงจะถูกคัดเลือกให้ออกจากงานวิจัย เนื่องจากเพศหญิงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยมาก ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่¹ ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณจากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane¹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 คน การรักษาสีติของ ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คณะผู้วิจัยนำมาปรับใช้จากจุฑาทิพย์ แซ่จิ่ง¹ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านลักษณะประชากรและข้อมูลการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อโทษของการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบลิเคอร์ท (Likert scale) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.92

ส่วนที่ 3 เป็นแบบทดสอบทัศนคติต่อการเลิกบุหรี่ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบลิเคอร์ท ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.80

แบบสอบถามทัศนคติต่อโทษของการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการเลิกบุหรี่ ข้อคำถามจะมีความหมายทั้งทางบวก (positive) และทางลบ (negative) นำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยความคิดเห็น แล้วไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยรวม ซึ่งกำหนดแบบอิงกลุ่ม การแปลผลโดยระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34-3.66) ระดับดี (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.67-5.00)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งสถิติที่ใช้ คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลด้านลักษณะประชากรและข้อมูลการสูบบุหรี่ วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แบบสอบถามทัศนคติต่อโทษของการสูบบุหรี่และแบบสอบถามทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มประชากรโดยใช้ t-test

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามใช้ความถดถอยเชิงพหุ (multiple regression)

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 873 คน คิดเป็นร้อยละ 87.3 พบว่าสูบบุหรี่ประจำทุกวันและสูบบางโอกาส ร้อยละ 26.9 และ 22.6 ดื่มสุรบบางโอกาส ร้อยละ 63.0 มีสมาชิกรอบตัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 58.8 ทราบข้อมูลโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นเขตปลอดบุหรี่จากป้ายประกาศในโรงพยาบาล ร้อยละ 71.4 รับทราบว่ามียุทธศาสตร์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ร้อยละ 65.5 ต้องการมาใช้บริการหรือแนะนำคลินิกอดบุหรี่ ร้อยละ 94.8 เฉพาะผู้สูบบุหรี่มีความต้องการเลิกสูบบุหรี่ในเวลาอันใกล้ ร้อยละ 44.9

2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่จำแนกตามปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 49.60 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แยกเป็นกลุ่มผู้ป่วย ร้อยละ 16.9 ญาติผู้ป่วยร้อยละ 22.4 และบุคคลทั่วไป ร้อยละ 10.5 ซึ่งพบว่าผู้ใช้บริการทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.374$) แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรในด้านต่างๆกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ประจำเดือน ความเครียดในการใช้ชีวิตหรือการทำงาน การดื่มสุรา และสมาชิกรอบตัวสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

โดยกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงสุด ได้แก่ อายุ 36-45 ปี ร้อยละ 13.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 19.4 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 17.9 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 32.9 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.4 มีความเครียดในการใช้ชีวิตหรือการทำงานเล็กน้อย ร้อยละ 36.8 มีพฤติกรรมดื่มสุราบางโอกาส ร้อยละ 37.3 มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 35.1

3) ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในภาพรวมระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มีระดับทัศนคติที่แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.94) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ซึ่งมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.64)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติอยู่ในระดับดีในทุกด้าน ทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านการทำงาน และด้านเศรษฐกิจ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.90-4.03) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ซึ่งมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.45-3.74) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) โดยด้านที่มีระดับทัศนคติสูงสุดทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างคือ ด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.03 ในขณะที่กลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.74 ด้านที่มีระดับทัศนคติต่ำสุดทั้ง 2 กลุ่มคือ ด้านการทำงาน กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.90 ส่วนกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.45 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อความ	ระดับทัศนคติเฉลี่ย $\bar{X} \pm SD$		P-value
	ไม่สูบบุหรี่ ¹	สูบบุหรี่ ²	
ผลกระทบต่อด้านสุขภาพ	3.93 $\pm$ 0.61	3.69 $\pm$ 0.56	0.000*
ผลกระทบต่อด้านสังคม	3.93 $\pm$ 0.61	3.72 $\pm$ 0.57	0.000*
ผลกระทบต่อด้านการทำงาน	3.90 $\pm$ 0.83	3.45 $\pm$ 0.87	0.000*
ผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ	4.03 $\pm$ 0.87	3.74 $\pm$ 0.83	0.000*
ระดับทัศนคติโดยรวม	3.94 $\pm$ 0.60	3.64 $\pm$ 0.58	0.000*

* ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทดสอบด้วยสถิติ t-test

4) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่แยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านการทำงานและด้านเศรษฐกิจกับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ โดยตัวแปรที่นำมาใช้ในการเปรียบเทียบ ได้แก่ สถานะ (ผู้ป่วย) อายุ (15-25 ปี) รายได้ (< 5,000 บาท) ความเครียด (ไม่มีความเครียด) การสูบบุหรี่ (ไม่สูบบุหรี่เลย) การดื่มสุรา (ไม่ดื่มเลย) ใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ด้วยเทคนิคการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการแบบ Stepwise ผลการศึกษา ดังนี้

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษกับปัจจัยทางสังคม สถานะในการมาใช้บริการโรงพยาบาลศรีสะเกษมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และตัวแปรอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านปัจจัยทางเศรษฐกิจ พบว่าตัวแปรรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.015$) ส่วนปัจจัยทางสุขภาพ พบว่าตัวแปรความเครียดและการดื่มสุรามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$ และ 0.005 ตามลำดับ) ในขณะที่ตัวแปรการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสังคมกับปัจจัยลักษณะ

ประชากรด้านต่างๆของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าปัจจัยทางสังคม ตัวแปรอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) สำหรับปัจจัยทางเศรษฐกิจ ตัวแปรรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในขณะที่ปัจจัยทางสุขภาพ ตัวแปรการดื่มสุรามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.015$) ส่วนตัวแปรการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านการทำงานกับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่างๆของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปัจจัยทางสังคม ตัวแปรสถานะในการมาใช้บริการโรงพยาบาลศรีสะเกษ และอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ตัวแปรรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006$) ด้านปัจจัยทางสุขภาพ ตัวแปรการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจกับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่างๆของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าปัจจัยทางสังคม ตัวแปรสถานะในการมาใช้บริการโรงพยาบาลศรีสะเกษมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในขณะที่ตัวแปรอายุมีความ

สัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนปัจจัยทางเศรษฐกิจ พบว่าตัวแปรรายได้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$) ปัจจัยทางสุขภาพ พบว่า ตัวแปรความ

เครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.009$) ในขณะที่ตัวแปรการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ตัวแปร	ด้านสุขภาพ		ด้านสังคม		ด้านการทำงาน		ด้านเศรษฐกิจ	
	t	p-value	t	p-value	t	p-value	t	p-value
ปัจจัยด้านสังคม								
ญาติผู้ป่วย	- 5.382	< 0.001			- 5.812	< 0.001	- 6.454	< 0.001
อายุ 26-35 ปี	4.471	< 0.001	3.414	0.001			3.841	< 0.001
อายุ 36-45 ปี			2.383	0.017				
อายุ 46-55 ปี					- 3.571	< 0.001		
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ								
เงินเดือน 5,001-10,000 บาท			3.135	0.002			- 2.473	0.014
เงินเดือน 10,001-20,000 บาท			4.081	< 0.001	2.735	0.006		
เงินเดือน 20,001-30,000 บาท	2.445	0.015	2.325	0.020				
เงินเดือนมากกว่า 30,000 บาท			3.453	0.001	2.072	0.039	3.146	0.002
ปัจจัยด้านสุขภาพ								
มีความเครียดมาก	3.210	0.001						
มีความเครียดเล็กน้อย	2.316	0.021					2.636	0.009
การสูบบุหรี่ประจำทุกวัน	- 3.719	< 0.001	- 3.939	< 0.001	- 2.759	0.006	- 6.056	< 0.001
การสูบบุหรี่บางโอกาส	- 5.605	< 0.001	-3.091	0.002	- 4.176	< 0.001	- 5.859	< 0.001
เคยดื่มสุราแต่เลิกแล้ว	2.843	0.005	2.446	0.015				
ด้านสุขภาพ	$R^2 = 12.40\%$, $R^2a = 11.57\%$, $S = 0.56$, $F = 5.37$, $p\text{-value} = 0.021$							
ด้านสังคม	$R^2 = 9.20\%$, $R^2a = 8.23\%$, $S = 0.571$, $F = 5.68$, $p\text{-value} = 0.017$							
ด้านการทำงาน	$R^2 = 9.58\%$, $R^2a = 8.94\%$, $S = 0.820$, $F = 4.295$, $p\text{-value} = 0.039$							
ด้านเศรษฐกิจ	$R^2 = 14.98\%$, $R^2a = 14.23\%$, $S = 0.813$, $F = 6.115$, $p\text{-value} = 0.014$							

* R^2 = Correlation coefficient, R^2a = Adjusted correlation coefficient, S = standard error of the estimate, F = F chang

5) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่แยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านการทำงานและด้านเศรษฐกิจกับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ โดยตัวแปรที่นำมาใช้ในการเปรียบเทียบ ได้แก่ สถานะ (ผู้ป่วย) อายุ (15-25 ปี) รายได้ (< 5,000 บาท) ความเครียด (ไม่มีความเครียด) การสูบบุหรี่ (ไม่สูบบุหรี่เลย) การดื่มสุรา (ไม่ดื่มเลย) ใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ด้วยเทคนิคการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการแบบ Stepwise ผลการศึกษา ดังนี้

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านสุขภาพกับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าปัจจัยทางสังคมสถานะในการมาใช้บริการและอายุของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศรีสะเกษมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000, 0.009$ และ 0.031 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยทางเศรษฐกิจ ตัวแปรรายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.034$) ในขณะที่ปัจจัยทางสุขภาพ ตัวแปรการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.021$) และตัวแปรการดื่มสุรามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.013$)

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านการทำงานกับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่างๆของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าปัจจัยทางสังคมตัวแปรสถานะในการมาใช้บริการโรงพยาบาลศรีสะเกษมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ส่วนปัจจัยทางสุขภาพพบว่าตัวแปรการดื่มสุราประจำทุกวันมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.034$)

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจกับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่างๆของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าปัจจัยทางสังคมตัวแปรอายุมีความสัมพันธ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบกับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.028$ และ 0.040 ตามลำดับ)

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านสังคมกับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าตัวแปรทั้งหมด ได้แก่ ตัวแปรสถานะผู้มาใช้บริการ อายุ รายได้ ความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านสังคมของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ตัวแปร	ด้านสุขภาพ		ด้านการทำงาน		ด้านเศรษฐกิจ	
	t	p-value	t	p-value	t	p-value
ปัจจัยด้านสังคม						
ญาติผู้ป่วย	- 3.580	0.000	-3.174	0.001		
อายุ 46-55 ปี	- 2.636	0.009			2.207	0.028
อายุมากกว่า 55 ปี	- 2.158	0.031			- 2.057	0.040
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ						
เงินเดือน 5,001-10,000 บาท	- 2.123	0.034				
ปัจจัยด้านสุขภาพ						
การสูบบุหรี่บางโอกาส	- 2.299	0.021				
การดื่มสุราประจำ			- 2.123	0.034		
เคยดื่มสุราแต่เลิกแล้ว	2.485	0.013				
ด้านสุขภาพ	$R^2 = 10.30\%$, $R^2a = 9.02\%$, $S = 0.36$, $F = 4.50$, $p\text{-value} = 0.034$					
ด้านการทำงาน	$R^2 = 3.67\%$, $R^2a = 3.22\%$, $S = 2.73$, $F = 4.51$, $p\text{-value} = 0.034$					
ด้านเศรษฐกิจ	$R^2 = 2.54\%$, $R^2a = 2.08\%$, $S = 1.406$, $F = 4.23$, $p\text{-value} = 0.040$					

* R^2 = Correlation coefficient, R^2a = Adjusted correlation coefficient, S = standard error of the estimate, F = F chang

อภิปรายผล

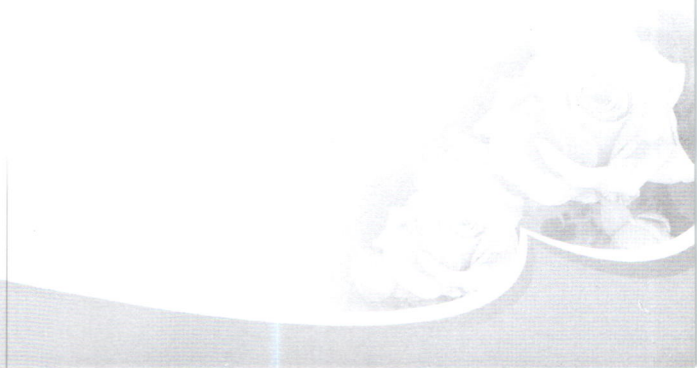
1. ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 49.60 แยกเป็นกลุ่มผู้ป่วย ร้อยละ 16.9 ญาติผู้ป่วย ร้อยละ 22.4 และบุคคลทั่วไป ร้อยละ 10.5 ซึ่งทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ (ศยจ.)² โดยที่ปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ประจำเดือน ความเครียดในการใช้ชีวิตหรือการทำงาน การดื่มสุราและสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เช่นเดียวกับการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล³ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้แก่ผู้บริการอย่างกว้างขวางให้ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่ม

2. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ซึ่งมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติอยู่ในระดับดีในทุกด้าน (สุขภาพ สังคม การทำงาน และด้านเศรษฐกิจ) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ซึ่งมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยด้านที่มีระดับทัศนคติสูงสุดทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ด้านที่มีระดับทัศนคติต่ำสุดทั้ง 2 กลุ่ม คือ ด้านการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาทัศนคติ พฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่^{4,5} สนับสนุนให้เห็นว่านโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่ของรัฐบาลน่าจะเป็นแนวทางที่ช่วยลดการสูบบุหรี่ของประชาชน อย่างไรก็ตามก็ต้องมีมาตรการการให้ความรู้ด้านโทษพิษภัยของบุหรี่ควบคู่ไปด้วยเนื่องจากประชาชนที่มีรายได้น้อยมักสูบบุหรี่ชนิดยาเส้น⁶ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายซื้อบุหรี่เดือนละไม่ถึง 50 บาท

3. ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัจจัยลักษณะประชากรด้านต่าง ๆ เช่น สถานะญาติผู้ป่วย ตัวแปรอายุ 46-55 ปี ตัวแปรรายได้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยเดียวกันที่มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อระดับทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกหรือการกลับมาสูบของผู้รับบริการอดบุหรี่⁷ ดังนั้นการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานต่อไปของโรงพยาบาลศรีสะเกษต้องเน้นกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้และต้องดำเนินการควบคู่กับการรณรงค์เลิกดื่มสุราด้วย ซึ่งเป็นแนวทางที่โรงพยาบาลศรีสะเกษได้ดำเนินการมาก่อนหน้าบ้างแล้ว

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจากการศึกษานี้จะเป็นพื้นฐานของการดำเนินงานต่อเนื่องเพื่อสร้างกลยุทธ์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพ และควรเป็นการบูรณาการให้เข้ากับการดำเนินงานประจำ



บรรณานุกรม

1. จุฑาทิพย์ แซ่จิ่ง. พฤติกรรมการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร, คณะเภสัชศาสตร์ : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2551.
2. ศรัณยา เบญจกุล. ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย. มณฑล เก่งการพานิช. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2534-2544. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมบริโภคยาสูบ; 2549.
3. เจริญ บุตรดี. ทัศนคติและการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดศรีสะเกษ. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
4. มนูญ สีนผาด. ทัศนคติและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอในจังหวัดตรังที่มีต่อการสูบบุหรี่. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533. ในมณฑล เก่งการพานิช, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และสาโรจน์ นาคจุ. การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมบริโภคยาสูบ; 2549.
5. จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตตำบลกระทุ่มราย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2547. ในมณฑล เก่งการพานิช, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และสาโรจน์ นาคจุ. การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมบริโภคยาสูบ; 2549.
6. สมพร แข่งเพ็ญแข. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537. ในมณฑล เก่งการพานิช, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และสาโรจน์ นาคจุ. การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมบริโภคยาสูบ; 2549.
7. นงนุช บุญอยู่. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกหรือการกลับมาสูบของผู้รับบริการอดบุหรี่. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541. ในมณฑล เก่งการพานิช, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และสาโรจน์ นาคจุ. การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมบริโภคยาสูบ; 2549.

