

รายงานการวิจัย

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่มวนเอง ในจังหวัดเชียงราย*

มัลลิกา มาตระกูล**

สุรินทร์ กลัมพากร***

อาภาพร เฝ้าวัฒนา***

Matrakul, M., Kalampakorn, S. & Powwattana, A.

Factors predicting intention to quit of hand-rolled cigarettes smokers in Chiangrai province

Thai Journal of Nursing, 61(1), 10-20, 2012.

Keywords: Hand-rolled cigarettes, Intention to quit, Theory of Planned Behavior

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองของประชาชนในจังหวัดเชียงรายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มวนเอง จำนวน 411 ราย เลือกโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 5 ส่วนได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้

การควบคุมพฤติกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ANOVA t-test และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การใช้วิธีการเลิกสูบบุหรี่โดยการเล่นกีฬา/ทำสมาธิ/เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และระดับการศึกษา

*วิทยาลัยนพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

***รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

มีความสามารถในการทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่
 มวนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 31.7 ($p\text{-value} < .05$)

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาคั้งนี้คือ ควรมีการ
 ส่งเสริมให้มีระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองที่
 สูงขึ้นโดยเฉพาะกับผู้ที่มีการศึกษาน้อยโดยเพิ่มศักยภาพใน

การเผชิญกับอุปสรรค และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม
 ร่วมกับการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม และหน่วยงานต่างๆ
 ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ควรมีการ
 บังคับใช้มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบกับ
 บุหรี่มวนเองอย่างเคร่งครัด

Abstract

The purpose of this study was to examine the intention to quit in hand-rolled cigarette smokers, and related factors. The sample consisted of 411 hand-rolled cigarette smokers residing in Chiangrai province, selected by stratified random sampling. The instrument used in this study was the interviewed questionnaire consisted of personal factors, intention to quit of hand-rolled cigarettes, attitude toward quitting of hand-rolled cigarettes, subjective norm, and perceived behavioral control. Data were collected by face to face interviews. Data were analyzed using descriptive statistic, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, ANOVA, t-test, and Stepwise Multiple Regression analysis.

The result of this study indicated that sample had the intention to quit hand-rolled cigarettes at a moderate level (2.6 from 5). Stepwise multiple regression analysis showed that perceived behavioral control, cessation methods, subjective norms, number of cigarettes smoked per day, and education could explain 31.7 percent of the intention to quit hand-rolled cigarettes ($p\text{-value} < .05$).

It is suggested that, to support the intention to quit hand-rolled cigarettes, cessation intervention should focus on subjective norms, perceived behavioral control. Smokers should also be informed about the harm from hand-rolled cigarettes to health, especially for those with low education. The government organizations responsible for tobacco control policy should focus on these suggestions.

ความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ใน
 ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปของสำนักงาน
 สถิติแห่งชาติในช่วง 17 ปีที่ผ่านมา คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-
 2550 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันนิยมสูบบุหรี่มวนเอง
 มากกว่าบุหรี่ของประมาณร้อยละ 2-9 และในปี พ.ศ. 2550
 มีผู้สูบบุหรี่มวนเองถึงร้อยละ 53.9 ของจำนวนประชากร

ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) หรือ
 กล่าวได้ว่าเกินกว่าครึ่งของผู้ที่สูบบุหรี่ในประเทศไทยเป็น
 ผู้สูบบุหรี่มวนเอง และในภาคเหนือมีผู้สูบบุหรี่มวนเอง
 มากกว่าบุหรี่ของประมาณ 1-3 เท่าในทุกกรอบการสำรวจ
 หรือมีผู้สูบบุหรี่มวนเองถึงร้อยละ 57.7 ของจำนวน
 ประชากรที่สูบบุหรี่

จังหวัดเชียงรายมีประชากรที่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 21.0 ซึ่งเป็นสถิติที่สูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่เฉลี่ยของประชากรในภาคเหนือ และของประเทศไทยที่มีอัตราการสูบบุหรี่อยู่ที่ร้อยละ 19.0 และร้อยละ 18.4 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) แม้ปัจจุบันยังไม่มีรายงานการสูบบุหรี่มีตนเองในรายจังหวัด แต่ก็คาดการณ์ได้ว่าจังหวัดเชียงรายจะมีผู้สูบบุหรี่มีตนเองเกินกว่าครึ่งของผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด เนื่องจากการมีพื้นที่เพาะปลูกยาสูบมากที่สุด ในภาคเหนือคือ 14,894 ไร่ ซึ่งจะให้ผลผลิตถึง 5,869 ตันต่อปี (สำนักงานเกษตรจังหวัดเชียงราย, 2552) และในจังหวัดเชียงรายยังมีโรงงานบุหรี่ยุติธรรมตั้งอยู่มากเป็นอันดับสองของภาคเหนือคือ 6 แห่ง สามารถผลิตบุหรี่ยุติธรรมได้ถึง 67,200 กิโลกรัมต่อปี (บัวพันธ์พรหมพักพิง และคณะ, 2552) นอกจากนี้บุหรี่ยุติธรรมยังได้ฝังอยู่ในประเพณีและวัฒนธรรมของภาคเหนือและชาวเชียงรายมานาน

การศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ยุติธรรมที่ผ่านมาส่วนมากเป็นการศึกษาในต่างประเทศ และเป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบถึงสารพิษและสารก่อมะเร็งในบุหรี่ยุติธรรมกับบุหรี่ยุติธรรม (Laugesen, Epton, Framton, Glover, & Lea, 2009; Lewis, Truman, Hosking, & Miller, 2010) ส่วนในประเทศไทยเป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของบุหรี่ยุติธรรมต่อสุขภาพ ได้แก่ การศึกษาเปรียบเทียบถึงผลกระทบต่อสุขภาพระหว่างบุหรี่ยุติธรรมกับบุหรี่ยุติธรรมที่ผลิตจากโรงงาน ของสุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, (2552) พบว่าบุหรี่ยุติธรรมทั้ง 2 ชนิดมีผลต่อระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกันใน 4 ลักษณะอาการคือ ไอ มีเสมหะเรื้อรัง หายใจมีเสียงวี๊ด และหอบเหนื่อย

เนื่องด้วยแนวโน้มของการสูบบุหรี่มีตนเองที่สูงขึ้นนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยในการสูบที่แตกต่างจากปัจจัยในการสูบบุหรี่ยุติธรรม ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าบุหรี่ยุติธรรมนั้นมีความเป็นธรรมชาติจึงมีพิษภัยต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรี่ยุติธรรมประเพณีและวัฒนธรรมที่มีความผูกพันกับบุหรี่ยุติธรรม

มาช้านาน รวมถึงราคาของบุหรี่ยุติธรรมเองที่ถูกกว่าบุหรี่ยุติธรรมมากซึ่งจะส่งผลต่อปัจจัยในการเลิกสูบที่แตกต่างกันด้วยคือ ความไม่ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ยุติธรรมเองต่อสุขภาพ ความง่ายต่อการเข้าถึง และความสามารถในการซื้อหาสูบเพราะมีราคาถูก เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ยุติธรรมเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ยุติธรรมเอง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ยุติธรรมเองในที่สุด และปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนสอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) (Ajzen, 1988) ซึ่งที่ผ่านมามีผู้นำแนวคิดทฤษฎีนี้มาศึกษาถึงความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ยุติธรรม เช่น การศึกษาถึงเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ยุติธรรมของผู้หญิงอาชีพบริการ (พัชราวดี ทองเนื่อง สุนิดา ปรีชาวงษ์ และ นรลัดกมล เอื้อกิจ, 2550) การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ยุติธรรมของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Burse & Craig, 2000) และการศึกษาถึงปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ยุติธรรมของชายชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Kim, 2008) และผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นต่างพบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ยุติธรรม ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ยุติธรรมเองของประชาชนในจังหวัดเชียงราย โดยนำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และผลการศึกษานี้จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการเลิกสูบบุหรี่ยุติธรรมเองของประชาชนในจังหวัดเชียงรายได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาถึงความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีมวนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มีมวนเองในจังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนในจังหวัดเชียงราย ที่สูบบุหรี่มีมวนเอง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงรายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (1999) ดังสมการ

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

เมื่อ n คือจำนวนขนาดตัวอย่าง Z คือ ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่ $\alpha/2$ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.025 คือ 1.96 P คือ การประมาณค่าสัดส่วนประชากร = 0.58 (ในที่นี้ประมาณค่าจากตัวเลขการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในประเทศไทยจำแนกตามชนิดของบุหรี่ที่สูบ คือภาคเหนือมีผู้สูบบุหรี่มีมวนเองร้อยละ 58) d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ยอมรับได้ในการศึกษาคำนี้กำหนดให้ = 0.05 จากสูตรสามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 374 คน จึงทำการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ตามค่าความคลาดเคลื่อนที่กำหนด ดังนั้นจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 411 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random

Sampling) ดังนี้ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งพื้นที่อำเภอในจังหวัดเชียงรายตามสภาพภูมิศาสตร์ออกเป็น 5 เขต แล้วสุ่มอำเภอในแต่ละพื้นที่โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) มาเขตละ 1 อำเภอ แล้วกำหนดสัดส่วนของตำบลในแต่ละอำเภอ ทำการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของตำบลที่กำหนดได้ จากนั้นเลือกหมู่บ้านในแต่ละตำบลมาครั้งละ 1 หมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเช่นกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นช่วงอายุคือ 15-18 ปี, 19-24ปี, 25-40 ปี, 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป และกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุโดยอ้างอิงจากผลการศึกษาถึงสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรในจังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2534 - 2550 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2552) จะได้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเป็น 1:1:1:2:3 ตามลำดับ แล้วทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุแบบเจาะจง หากหมู่บ้านที่เลือกมาครั้งแรกมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่พอก็จะทำการสุ่มเลือกหมู่บ้านต่อไปจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แบ่งเป็นไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ปวส.ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี รายได้ การมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนครั้งในการเลิกสูบบุหรี่ และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ แบ่งเป็นเลิกแบบทันทีทันใด(หักดิบ) ค่อยๆ ลดปริมาณลง อมลูกอมหรือเคี้ยวหมากฝรั่ง ใช้สมุนไพร เล่นกีฬา ทำสมาธิ และเข้าร่วม

โครงการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีวามอง เป็นการถามถึงความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่มีวามองในอีก 1 เดือนข้างหน้า จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจาก 1 (ไม่เลย) ถึง 5 (มากที่สุด) โดยจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับคือ

ความตั้งใจระดับต่ำ หมายถึง คะแนนที่น้อยกว่า $\bar{X} - 1$ SD

ความตั้งใจระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนในช่วง $\bar{X} \pm 1$ SD

ความตั้งใจระดับสูง หมายถึง คะแนนที่มากกว่า $\bar{X} + 1$ SD

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มีวามอง เป็นการประเมินต่อผลของการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่มีวามองว่าเป็นผลดีหรือผลเสีย ประกอบด้วย

3.1 มาตรการวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่มีวามอง (b_i) จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีความเที่ยงของแบบวัดใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาคแอลฟา = 0.80

3.2 มาตรการวัดการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่มีวามอง (e_i) จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจาก 1 (ไม่ดีเลย) ถึง 5 (ดีมาก) มีความเที่ยงของแบบวัดใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาคแอลฟา = 0.73

คำนวณคะแนนเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มีวามองโดยนำคะแนนแต่ละข้อของ b_i และ e_i มาคูณกัน แล้วนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน จะได้ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด

เท่ากับ 8-200 คะแนนสูงหมายถึงมีเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่มีวามองสูง โดยจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนที่น้อยกว่า $\bar{X} - 1$ SD ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนในช่วง $\bar{X} \pm 1$ SD ระดับสูง หมายถึง คะแนนที่มากกว่า $\bar{X} + 1$ SD

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การคลายตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่มีวามอง เป็นการประเมินถึงกลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อตนว่าต้องการหรือไม่ต้องการให้ตนกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่มีวามอง ประกอบด้วย

4.1 มาตรการวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (NB_i) จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจาก 1 (ไม่ควรอย่างยิ่ง) ถึง 5 (ควรอย่างยิ่ง) มีความเที่ยงของแบบวัดใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาคแอลฟา = 0.97

4.2 มาตรการวัดแรงจูงใจที่จะคลายตามกลุ่มอ้างอิง (MC_i) จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจาก 1 (ไม่ทำตามแน่นอน) ถึง 5 (ทำตามแน่นอน) มีความเที่ยงของแบบวัดใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาคแอลฟา = 0.97

คำนวณคะแนนการคลายตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่มีวามองโดยนำคะแนนแต่ละข้อของ NB_i และ MC_i มาคูณกัน แล้วนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน จะได้ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 3-75 คะแนนสูงหมายถึงมีการคลายตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่มีวามองสูง โดยจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับคือ

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนที่น้อยกว่า $\bar{X} - 1$ SD

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนในช่วง $\bar{X} \pm 1$ SD

ระดับสูง หมายถึง คะแนนที่มากกว่า $\bar{X} + 1$ SD

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่มีวามอง เป็นการประเมินการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างว่าการกระทำพฤติกรรมเลิก

สูบบุหรี่มีวณเองนั้นเป็นเรื่องง่ายหรือยาก ประกอบด้วย

5.1 มาตรการวัดการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเล็กสูบบุหรี่มีวณเอง (P_k) จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจาก 1 (เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง) ถึง 5 (เป็นไปได้อย่างยิ่ง) มีค่าความเที่ยงของแบบวัดใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาคแอลฟา = 0.81

5.2 มาตรการวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมเล็กสูบบุหรี่มีวณเอง (CK) จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจาก 1 (เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง) ถึง 5 (เป็นไปได้อย่างยิ่ง) มีค่าความเที่ยงของแบบวัดใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาคแอลฟา = 0.84

คำนวณคะแนนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่มีวณเองโดยนำคะแนนแต่ละข้อของ P_k และ C_k มาคูณกัน แล้วนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน จะได้ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 6-150 คะแนนสูงหมายถึงมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่มีวณเองสูง โดยจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับเช่นกันคือ

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนที่น้อยกว่า $\bar{X} - 1 SD$

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนในช่วง $\bar{X} \pm 1 SD$

ระดับสูง หมายถึง คะแนนที่มากกว่า $\bar{X} + 1 SD$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านบุหรี่ยมีวณเอง และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการวัดและประเมินผล ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 นำแบบสัมภาษณ์ไปปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2012-093

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยร่วมกับทีมผู้ช่วยวิจัยคือ อสม. ของหมู่บ้านที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนหมู่บ้านละ 2 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้งจะทำการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างเห็นตบิยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' product moment correlation) t-test และ ANOVA ส่วนอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีวณเองนั้นวิเคราะห์โดยสถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.7 ± 21.34 ปี เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 78.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.7 และมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 83.5 เมื่อพิจารณาตามประเภทของบุหรี่ยที่สูบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มีวณเองเพียงอย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมาคือสูบบุหรี่มีวณเองกับบุหรี่ยของคิดเป็นร้อยละ 41.3 ในกลุ่มที่สูบบุหรี่มีวณเองเพียงอย่างเดียวสูบเฉลี่ย 6.63 ± 5.4 มวนต่อวัน โดยส่วนใหญ่สูบจำนวน 1-5 มวนต่อวัน และในกลุ่มที่สูบบุหรี่มีวณเองกับบุหรี่ยของสูบ

เฉลี่ย 11.01 ± 6.26 มวนต่อวัน โดยส่วนใหญ่สูบบุหรี่จำนวน 1-5 มวนต่อวันเช่นกัน และสูบบุหรี่มาเป็นเวลานานมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.0 และเคยเลิกสูบบุหรี่มาแล้ว 1-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.9 เมื่อพิจารณาถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลิกแบบทันทีทันใด (หักดิบ) มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.7 รองลงมาคือการค่อยๆลดปริมาณบุหรี่ที่สูบลง คิดเป็นร้อยละ 54.8 และใช้วิธีการอมลูกอมหรือเคี้ยวหมากฝรั่งแทนการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 34.2

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองในอีก 1 เดือนข้างหน้า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.6$) และมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มีตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 119.3, 28.0, 75.8$ ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 1)

เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มีตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01, r = .167, .283$ และ $.391$ ตามลำดับ) ด้านปัจจัยส่วน

บุคคลพบว่า อายุ จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ และจำนวนครั้งในการเลิกสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01, r = -1.55, -.154, -.165$ และ $-.208$ ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 2) และสถานภาพสมรส ($F = 6.79$) ระดับการศึกษา ($F = 5.00$) และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ (โดยการเล่นกีฬา ทำสมาธิ และเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่) ($t = 4.59$) มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

การวิเคราะห์หัตถดถอยพหุแบบขั้นต้นพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม วิธีการเลิกสูบบุหรี่ (โดยการเล่นกีฬา ทำสมาธิ และเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน และระดับการศึกษา มีความสามารถในการทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองในอีก 1 เดือนข้างหน้าของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และตัวแปรดังกล่าวมีความสามารถในการร่วมกันทำนายความตั้งใจได้ร้อยละ 31.7 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรในแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มีตนเอง	12	200	119.3	28.3	ปานกลาง
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	3	75	28.0	14.3	ปานกลาง
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	6	150	75.8	29.1	ปานกลาง
ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีตนเอง	1	5	2.6	0.94	ปานกลาง

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มีตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีตนเอง	
	r	p-value
อายุ	-1.55	.002
รายได้	.062	.208
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	-.154	.002
ระยะเวลาในการสูบบุหรี่	-.165	.001
จำนวนครั้งในการเลิกสูบบุหรี่	-.208	< .001
เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มีตนเอง	.167	< .001
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	.283	< .001
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	.391	< .001

ตารางที่ 3 ความสามารถในการทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองของปัจจัยที่ศึกษา

ตัวแปร	b	Beta	t	p-value
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	.11	.383	7.226	< 0.001
วิธีการเลิกสูบบุหรี่ (โดยการเล่นกีฬา/ทำสมาธิ/เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่)	.736	.256	4.231	< 0.001
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	.492	.242	4.079	< 0.001
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	-.047	-.190	-3.801	< 0.001
ระดับการศึกษา	.006	.124	2.236	< 0.001

Constant = 2.408 $F_{(5,279)} = 25.92$ p-value < .001 $R^2 = .317$ Adjusted $R^2 = .305$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีการรณรงค์เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง และให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่มวนเองทางสื่อสิ่งพิมพ์ และโฆษณาโทรทัศน์ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่มวนเองมากขึ้น แต่จะเห็นได้ว่าคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองในครั้งนี้อยู่สูงมากนักเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่ได้ศึกษาถึงความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง (Bursey & Craig, 2000)

เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มวนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Ajzen (1988) ที่ว่า ยิ่งบุคคลมีเจตคติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นบวกมากเท่าใด และมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นบวกด้วย บุคคลก็ควรมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น และผลการศึกษาวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาต่างๆ ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไปเป็นกรอบแนวคิดเช่นกัน ได้แก่ การศึกษาของ พัชราวดี ทองเนื่อง สุนิดา ปรีชาวงษ์ และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ (2550) ได้ศึกษาถึงเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ พบว่า เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิก

สูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และการศึกษาของ Bursey, and Craig (2000) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่าเจตคติ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การใช้วิธีการเล่นกีฬา/ทำสมาธิ/เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และระดับการศึกษา มีความสามารถในการทำนายได้ร้อยละ 31.7 โดยเมื่อมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจะทำให้มีความตั้งใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องง่ายหรือยาก หรือมีปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ อย่างไรก็ตาม Ajzen (1988) ดังนั้นหากบุคคลยังมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นบวกมากเท่าใด บุคคลก็ควรมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น ด้านระดับการศึกษาชี้ให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่มวนเองต่อสุขภาพอย่างถูกต้อง จะทำให้มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองมากขึ้นและการจัดกิจกรรมช่วยเลิกสูบบุหรี่มวนเองโดย การเล่นกีฬา/การทำสมาธิ/การจัดโครงการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่มวนเอง จะทำให้มีความตั้งใจเพิ่มขึ้นเพราะเป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับประชากรในแต่ละช่วงวัย นอกจากนี้พบว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ากลุ่มอ้างอิง ซึ่งในที่นี้หมายถึง พ่อแม่/สามี/ภรรยา/ลูก/เพื่อน ต้องการให้บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมีการปรับพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองก็จะทำให้มีความตั้งใจมากขึ้นเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่มีวินัยและมีระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้น โดย

1.1 ส่งเสริมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่มีวินัยโดยเฉพาะกับผู้ที่มีการศึกษาน้อย ให้ข้อมูลกับร้านค้าในชุมชนเรื่องกฎหมายการห้ามใช้บุหรี่มีวินัยหน้าร้าน และส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่มีวินัยเอง มีการรับรู้ว่าการมีจิตใจที่เข้มแข็ง จะช่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่มีวินัยเองได้สำเร็จ

1.2 ในการจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ให้เกิดความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีวินัยนั้น ควรนำกลุ่มอ้างอิง ซึ่งสำหรับการศึกษานี้หมายถึง พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูก และเพื่อน เข้ามามีบทบาทในกิจกรรม ร่วมกับการจัดกิจกรรมเลิกสูบบุหรี่มีวินัยเองที่เหมาะสม เช่น การเล่นเกมฟ้า การทำสมาธิ

2. เพื่อส่งเสริมการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งในระดับจังหวัด และระดับชุมชน ควรมีการบังคับใช้มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบกับบุหรี่ยี่มีวินัยเองอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การห้ามใช้บุหรี่มีวินัยเองตามร้านขายของชำในชุมชน และการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีวินัยเองของประชากรในจังหวัดเชียงราย เช่น ระดับการศึกษา ระดับการตัดสินใจ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่มีวินัยเอง นโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ในชุมชน และการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับใบยาสูบ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาในระยะยาว เพื่อติดตามถึงความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีวินัยเองนั้นได้เปลี่ยนเป็นพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่มีวินัยเองหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- บัวพันธ์ พรหมพักพิง และคณะ. (255). *เส้นทางยาเส้น เกษตรกรผู้ปลูก ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคบุหรี่ยี่มีวินัยเอง (รายงานผลการวิจัย)*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. ค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2553, จาก [http:// www.trc.or.th](http://www.trc.or.th).
- พัชรราวดี ทองเนื่อง, สุนิดา ปรีชาวงษ์, และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ. (2550). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ. *วารสารควบคุมยาสูบ*, 1(2), 2-13.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2552). *สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ.2552*. ค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ.2553, จาก [http:// www.trc.or.th](http://www.trc.or.th).
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. 2552. *สิ่งคุกคามใหม่จากอุตสาหกรรมยาสูบ*. เอกสารข้อสรุปการประชุมวิชาการบุหรี่ยี่มีวินัยกับสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8, 24-25 สิงหาคม 2552 ณ ห้องประชุมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- สำนักงานเกษตรจังหวัดเชียงราย. (2552). *รายงานสถิติการปลูกพืชปี พ.ศ.2552*. ค้นเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2554, จาก [http:// www.chiangrai.doae.go.th](http://www.chiangrai.doae.go.th).

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). รายงานการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลสจำกัด.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago: Dorsey.
- Burse, M., and Craig, D. (2000). Attitudes, Subjective Norm, Perceived Behavioral control, and Intentions Related to Adult Smoking Cessation After Coronary Artery Bypass Graft Surgery [Electronic version]. *Public Health Nursing*, 17, 460-467.
- Daniel, W.W. (1999). *Biostatistic: A foundation for analysis in the health science*. (7th ed). New York: John-Wiley & Sons.
- Kim, S. S. (2008). Predictors of Short-Term Smoking cessation Among Korean American Men [Electronic version]. *Public Health Nursing*, 22, 516-525.
- Laugesen, M., Epton, M., Frampton C. M., Glover M., and Lea, R. A. (2009). Hand-rolled cigarette smoking patterns compared with factory-made cigarette smoking in New Zealand men [Electronic version]. *Journal of BMC Public Health*, 9, 194.
- Lewis, A. J., Truman, P., Hosking, M., and Miller, J. H. (2010). Monoamine oxidase inhibitory activity in tobacco smoke varies with tobacco type [Electronic version]. *Tobacco control*, 2, 1-5.