

เอกสารอ้างอิง

- ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. (2547). Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke: Prospective Study with Cotinine Measurement. *วารสารอายุรศาสตร์อีสาน*, 3(4), 55-59.
- เมธีรัตน์ มั่นวงศ์. (2551). พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการ ม.อบ.*, 10(1), 58-71.
- ริณา สงวนศักดิ์. (2550). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2553, จาก <http://www.science.cmu.ac.th/regsci/presentstud/AbstractFile/At4705647.pdf>.
- ศิริโสภาคย์ นูรพาเดชะ, & กศรา นูรพาเดชะ. (2549). *บุหรี่ ภัยร้าย ทำลายคนรุ่นใหม่*. สปป. ลาว: สำนักงานปราบปรามและป้องกันยาเสพติด.
- สธิกร พงศ์พานิช. (2550). การศึกษาเปรียบเทียบ ค่าใช้จ่ายในปัจจุบันและอนาคต ทางด้านสุขภาพของโรค ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กับรายรับของรัฐจากภาษีบุหรี่ ในประเทศไทย. ค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2553, จาก <http://www.anamai.moph.go.th/oralhealth/buree>.
- สุขุมาลัย ประสมศักดิ์. (2551). ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. ค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2553, จาก http://www.stjohn.ac.th/department/university2007/research_new/pdf/001.pdf.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544). *สรุปผลการสำรวจเบื้องต้น การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน.
- อนันตพงษ์ พันธุ์มณี. (2550). บุหรี่: สุขภาพ ผลกระทบ การณรงค์. *วารสารอายุรศาสตร์อีสาน*, 6(3), 160-165.
- Acikel CH, Cakir B, Gocgeldi E, Ucar M, Ogur R, & Kilic S. (2006). Prevalence and predictors Of smoking among Turkish military medical students. *Balkan Military Medical Review*, 9(4), 129-134.
- Akiba S, & Hirayama T. (1999). Cigarette smoking and cancer mortality risk in Japanese men and women – Results from reanalysis of the six prefecture cohort study data. *Environmental Health Perspectives*, 87, 19-26.

- Al-Eisa I S, Al-Terkit A M, Radwan M M, Al-Jassai T, & Al-Mutar M S. (2006). Smoking among health care workers of the capital governorate health region, Kuwait: Prevalence and attitudes. **Kuwait Medical Journal**, **38**(2), 100-106.
- Al-Mohamed H.I, & Amin T.T. (2010). Pattern and prevalence of smoking among students at King Faisal University, Al Hassa, Saudi Arabia. **Eastern Mediterranean Health Journal (EMHJ)**, **16**(1), 56-64.
- Boden J M, Fergusson D M, & Harwood L J. (2010). Cigarette smoking and depression: tests of causal linkages using a longitudinal birth cohort. **The British Journal of Psychiatry**, **196**, 440-446.
- Boucher J P, Denuit M, & Guillen M. (2006). **Risk classification for claim counts: A comparative analysis of various Zero-inflated mixed Poisson and Hurdle model**. Belgium: Institute des Sciences Actuarielles Universit'e Catholique de Louvain.
- Chaveepojnkamjorn W, & Pichainarong N. (2005). Cigarette smoking among Thai buddhist monks, central and eastern Thailand. **Southeast Asian J Trop med Public Health**, **36**(2), 505-511.
- Czado C, Erhardt V, Min A and Wagner S. (2008). **Zero-inflated generalized Poisson models with regression effects on the mean, dispersion and zero-inflation level applied to patent outsourcing rates**. คืบเมื่อ 12 กรกฎาคม 2553, จาก <http://www-m4.ma.tum.de/Papers/Czado/Czado-Erhardt-Min-Wagner.pdf>.
- Dierker L, Donny E, Tiffany S, Collby S M, Perrine N, & Clayton R R. (2007). The association between cigarette smoking and DSM-IV nicotine dependence among first year college students. **Drug and Alcohol Dependence**, **86**, 106-114.
- Famoye F and Singh K P. (2006). Zero-Inflated Generalized Poisson Regression Model with an Application to Domestic Violence Data. **Journal of Data Science**, **4**(2), 117-130.
- França L R, Dautzenberg B, Falissard B, & Reynaud M. (2009). Are social norms associated with smoking in French university students? A survey report on smoking correlates. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, **4**(4), 55-62.
- Henderson P, Jacobsen C, & Beals J, et al. (2005). Correlates of cigarette smoking among Selected southwest and northern plains tribal groups: The AI-SUPERPPF Study. **American Journal of Public Health**, **95**(5), 867-872.

- Hoidrup S, Prescott E, Sorensen T I A, Gottschau A, & Lauritzen JB. (2000). Tobacco smoking and risk of hip fracture in men and women. **International Epidemiological Association**, 29, 253-259.
- Jianmin W, & Shen H. (2009). Review of cigarette smoking and tuberculosis in China: Intervention is needed for smoking cessation among tuberculosis patients. **BMC Public Health**, 9, 292.
- Jittrakul Leartsakulpanitch, Wimol Nganthavee, Eugene Salole. (2007). The Economic Burden of Smoking-Related Disease in Thailand: A prevalence-based analysis. **J Med Assoc Thai**, 90(9), 1925-1929.
- Jones A, Gulbis A, & Baker E H. (2010). Differences in tobacco use between Canada and the United States. **Int J Public Health**, 55, 167-175.
- Kristjansson A L, Sigfusdottir I D, Allegrante J P, & Helgason A R. (2008). Social correlates of Cigarette smoking among Icelandic adolescents: A population-based cross-sectional study. **BMC Public Health**, 8, 86.
- Kutlu R. (2008). Evaluation of the frequency and factors affecting smoking among nurses. **Gulhane Tip Dergisi**, 50, 65-70.
- Leatherdale S, Kaiserman M, & Ahmed R. (2009). The roll-your-own cigarette market in Canada: a cross-sectional exploratory study. **Tobacco Induced Diseases**, 5(5), 1-6.
- Lei Z, Jingheng H, Jianzhong L, & Jianzhong L. (1997). Smoking among Shanghai medical students and the need for comprehensive intervention strategies. **Health Promotion International**, 12(1), 27-32.
- Lin Y S, Wu D R, Chu N F, Lai H R, Shi Z P, & Chen H I. (2008). Factors associated with Cigarette smoking among young military conscripts in Taiwan. **J Chin Med Assoc**, 71(11), 559-565.
- Long J S, & Freese J. (1997). **Regression models for categorical dependent variables using Stata**. Texas: A Stata Press Publication Stata Corporation College Station.
- Iribarren C, Irene S, Tekawa, Sidney S, & Friediman G D I. (1999). Effect of cigar smoking on the risk of cardiovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease, and cancer in men. **The New England Journal of Medicine**, 340(23), 1773-1780.

- Lizhen H, Senkine M, Gaina A, Ansermoaddeli, & Kagamimori S. (2007). Association of Smoking Behavior and Socio-Demographic Factors, Work, Lifestyle and Mental Health of Japanese civil Servant. **J Occp Health**, 49, 443-452.
- Lui R, Yang Y, Travers M J, Fong GT, O'Connor RJ, Hyland A, et al . (2009). A cross sectional study on levels of secondhand smoke in restaurants and bars in five cities in China. **Tob Control** **tc**, 9(2), 44-52.
- MAGX, Shive S E, Toubeh J, Tan Y, & Zhao Sl. (2003). Social influences and smoking behaviors among four asian american subgroups. **Californian Journal of Health Promotion**, 1(3), 123-134.
- Mobeeriek A, Al-Zaki A, Al-Duhailan L, & Al-Habboubi T. (2008). Prevalence of smoking among health care providers in eastern province, Saudi Arabia. **Pakistan Oral & Dental Journal**, 28(2), 295-300.
- Moghimbeigi A, Eshaghian MR, Mohammad K, Nourijelyani K, & Husseini M. (2009). Determinants number of cigarette smoked with Iranian adolescents: A Multilevel Zero inflated Poisson Regression Model. **Iranian J Publ Health**, 38(4), 91-96.
- Naing N N, Ahmad Z, Musa R, Hamid F R A, Ghazali H, & Bakar M H A. (2004). Factors related to Smoking habits of male adolescents. **Tobacco Induced Disease**, 2(3), 133-140.
- Nardini S, Bertoletti R, Rastelli V, & Donner CFl. (1998). The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian Chest physicians. **Eur Respir J**, 12, 1450–1453.
- Pampel F C. (2005). Patterns of tobacco use in the early epidemic stages: Malawi and Zambia, 2000–2002. **American Journal of Public Health**, 95(6), 1-7.
- Park, B.-J. (2009). **Application of the finite mixture models for vehicle crash data analysis**. Retrieved July 10, 2010, from https://ceprofs.civil.tamu.edu/dlord/Papers/Park_Lord_%20Finite_mixture_model.pdf.
- Peixoto S V, Firmo J O A, & Lima-Costa M F. (2005). Factors associated to smoking habit among Older adults (The Bambuí Health and Aging Study). **Rev Saude Publica**, 39(5), 745-753.

- Perrin P C, Merrill R M, & Lindsay G B. (2006). Patterns of smoking behavior among physicians in Yerevan, Armenia. **BMC Public Health**, 6, 139.
- Phengsavanh A, Sychareun V, Hansana V, Phommachan S, Prasisombath K, & Ounnavong A. (2008). **Smoking behavior and tobacco control among medical doctors in Lao PDR**. Lao: Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA).
- Pudprommarat C, Khamkong M, & Bookkamana P. (2005). **Zero-inflated Poisson regression in road accidents on major road in the north of Thailand**. Chiang Mai: Chiang Mai University.
- Quah E, Tan K C, Saw S L C, & Yong J Sl. (2002). The social cost of smoking in Singapore. **Singapore Med J**, 43(7), 340-344.
- Rachiotis G, Muula A S, Rudatsikira E, Siziya S, Kyrlesi A, Gourgoulanis K, et al. (2008). Factors associated with adolescent cigarette smoking in Greece: Results from a cross sectional study (GYTS Study). **BMC Public Health**, 8, 313.
- Rapeah M Y, Murirah Y, Latifah O, Faizah S, Norsimah S, Maryana M, et al. (2008). Factors influencing smoking behaviours among male adolescents in Kuantan district. **Annual Dent Univ Malaya**, 15(2), 77-81.
- Rastogi T, Jha P, Reddy K S, Prabhakaran D, Spiegelman D, Stampfer M J, et al. (2005). Bidi and cigarette smoking and risk of acute myocardial infarction among males in urban India. **Tabacco Control**, 4, 356-358.
- Ridout M, Demetrol C G B, & Hinde J. (1998). **Models for count data with many zeros**. Cap Town: International Biometric Conference (IBC).
- Sahin E M, OZER C, Dagdeviren N, & Akturk Z. (2005). Physicians smoke as much as their patients in Turkey. **Middle East Journal of Family Medicine**, 3(2), 25-32.
- Samanic C, Kogevinas M, Dosemesi M, Malats Nuria, Real F X, Garcia-Closas M, et al. (2006). Smoking and bladder cancer in Spain: Effects of tobacco type, timing, environmental tobacco smoke, and gender. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, 15(7), 1348-1354.
- Shafey O, Dolwick S, Guindon S, & Guindon G E. (2003). **Tobacco control country profiles** Retrieved July 10, 2010, from <http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/TFI/TCCP2.pdf>.

- Shanks T G, & Burns D M. (1998). Disease consequences of cigar smoking. **Smoking and Tobacco Control Monograph**, 9, 105-155.
- Siddiqui O, Mott J, Adderson T, & Flay Bl. (1999). The application of Poisson Random-Effects Regression Models to the analyses of adolescents' Current level of smoking. **Preventive Medicine**, 29, 92-101
- Singh M C V V, Singh C Z, Banerjee L C A, & Basannar S DR. (2003). Determinants of smoking habit among medical students. **MJAFI**, 59(3), 209-211.
- Siziya S, Muula A S, & Rudatsikira E. (2008). Correlates of current cigarette smoking among school-going adolescents in Punjab, India: results from the Global Youth Tobacco Survey 2003. **BMC International Health and Human Rights**, 19(1), 1-5.
- Smith D R, & Leggat P A. (2007). An international review of tobacco smoking in the medical Profession. **BMC Public Health**, 7(115), 1974-2004.
- Siziya S, Muula A S, & Rudatsikira E. (2008). Prevalence and correlates of current cigarette Smoking among adolescents in East Timor-Leste. **Indian Pesiatrics**, 45(17), 961-96.
- Soldz S, Huyser D J, & Doesey E. (2003). Characteristics of users of cigars, bidis, and kreteks and the relationship to cigarette use. **Preventive Medicine**, 37, 250-258.
- Sychareun V, Phengsavanh A, Hansana V, Menorath, & Tomson T. (2009). Smoking prevalence, determinants, knowledge, attitudes and habits among Buddhist monks in Lao PDR. **BMC Research Notes**, 14(2), 100.
- Taksinachanekij S. (2007). Rate of nicotine addiction and cigarette smoking behavior of people enrolled in the program of 'reduce, abstain, and give up cigarettes for the Queen's 72nd Birthday' in Khon Kean. **KKU Res J**, 12(2), 173-182.
- Tas D, Okutan O, Kaya H, Kataloglu Z, & Bozkanar E. (2009). Smoking prevalence among military healthcare personnel in Istanbul. **Tur Torasks Der**, 10(2), 15-9.
- Tomson T Boupka K, Gilljam H, & Helgason AR. (2003). Knowledge, attitudes and smoking behavior among Lao doctors. **Southeast Asian J Trop Med Public Health**, 34(1), 213-219.
- Yao T, Ong M, Lee A, Jiang Y, & Mao Z. (2009). Smoking knowledge, attitudes, behavior, and associated factors among Chinese male surgeons. **World J Surg**, 33(2), 910-917.

- Zaw S T, Honfsranagon P, & Havanond P. (2009). Prevalence of cigarette smoking and factors influencing cigarette smoking behavior among adult Myanmar migrant worker in Mahachai sub-district, Samut Sakhon province, Thailand. **J Health Res**, 23, 37-41.
- Zhang L, Wang W F, & Zhou G. (2005). A cross-sectional study of smoking risk factors in junior high school student in Henan, China. **Southeast Asian J Trop Med**, 36(6), 1580-1584.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ความชุกการสูบบุหรี่ของแพทย์จากงานวิจัยนานาชาติ



ตารางที่ 21 ความชุกการสูบบุหรี่ของแพทย์จากงานวิจัยนานาชาติ

Publication Detail			อัตราสูบบุหรี่ (%)			รายละเอียดการศึกษา		
นักวิจัย	ปี	ประเทศ	รวม	ชาย	หญิง	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	ขนาดตัวอย่าง	อัตราตอบกลับ (%)
Smith, et al.	2004	China	16	32	0	Hand Delivered	286	79
Soto Mas, et al.	2003	United States	7	-	-	Postal Survey	45	56
Kenna & Wood	2002	United States	4	-	-	Postal Survey	104	63
Pärna, et al.	2002	Estonia	-	25	11	Postal Survey	2668	68
Hodgetts, et al.	2002	Bosnia & Herzegovina	40	-	-	Hand Delivered	112	73
Gunes, et al.	2002	Turkey	38	-	-	Hand Delivered	257	85
Nollen, et al.	2002	Nigeria	3	-	-	Hand Delivered	373	60
Misra & Vadaparampil	2002	United States	3	-	-	Postal Survey	254	37
Barengo, et al.	2001	Finland	-	5	3	Postal Survey	3057	69
Kannegaard, et al.	2001	Denmark	15	-	-	Postal Survey	729	75
Ahmadi, et al.	2001	Iran	9	-	-	Hand Delivered	111	n/s
Pizzo, et al.	2000	Italy	28	32	20	Telephone	526	72
Ohida, et al.	2000	Japan	-	27	7	Postal Survey	3771	84
An, et al.	2000	United States	2	-	-	Postal Survey	750	61
John & Hanke	1999	Germany	18	-	-	Census Data	1144	79
La Vecchia, et al.	1999	Italy	24	25	23	Interview	501	n/s
Power, et al.	1999	Ireland	16	-	-	Telephone	171	85
Williang, et al.	1999	Denmark	25	-	-	Postal Survey	445	91
McEwan & West	1999	UK	4	-	-	Postal & Telephone	303	75
Nardini, et al.	1998	Italy	39	-	-	Hand Delivered	959	57
Josseran, et al.	1998	France	32	34	25	Telephone	2073	67
Hepburn, et al.	1997	United States	11	-	-	Postal Survey	150	65
Kawahara, et al.	1997	Japan	26	28	5	Postal Survey	709	91
Samuels	1996	Israel	16	16	15	Interview	260	87
Zanetti, et al.	1996	Italy	31	29	34	Hand Delivered	2453	68
Hay	1996	New Zealand	5	5	5	Census Data	7335	97

ตารางที่ 21 ความชุกการสูบบุหรี่ของแพทย์จากงานวิจัยนานาชาติ (ต่อ)

Publication Detail			อัตราสูบบุหรี่ (%)			รายละเอียดการศึกษา		
นักวิจัย	ปี	ประเทศ	รวม	ชาย	หญิง	วิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล	ขนาด ตัวอย่าง	อัตราตอบ แบบสอบถาม (%)
Li, et al.	1996	China	45	61	12	Hand Delivered	493	82
Young & Ward	1996	Australia	3	4	2	Postal Survey	855	67
Roche, et al.	1996	Australia	4	-	-	Postal Survey	908	55
Roche, et al.	1995	Australia	6	6	5	Postal Survey	1365	55
Barengo, et al.	1995	Finland	-	7	3	Postal Survey	1221	76
Nardini, et al.	1995	Italy	25	-	-	Conference	605	62
Hill & Braithwaite	1994	United States	4	-	-	Postal Survey	121	32
Kawane & Soejima	1994	Japan	29	-	-	Hand Delivered	163	60
Josseran, et al.	1994	France	34	36	25	Telephone	1013	65
Kawakami, et al.	1994	Japan	21	24	7	Postal Survey	323	71
Grossman, et al.	1994	Costa Rica	19	-	-	Hand Delivered	217	76
Frank et al	1994	United States	-	-	4	Postal Survey	4501	59
Tapia-Conyer, et al.	1993	Mexico	27	30	21	Postal Survey	3488	98
Polyzos, et al.	1992	Greece	49	-	-	Hand Delivered	148	n/s
Heloma, et al.	1992	Finland	10	-	-	Postal Survey	725	72
Bener, et al.	1992	Arab Emirates	36	44	8	Postal Survey	275	92
Tessier, et al.	1991	France	21	22	14	Postal Survey	4318	37
Hussain, et al.	1991	UK	5	-	-	Postal Survey	1069	82
Yacob & Abduulah	1991	Malaysia	18	25	0	Postal & Hand Delivered	120	100
Doll, et al.	1990	United Kingdom	-	18	-	Postal Survey	10807	94
Kaetsu, et al.	1990	Japan	32	33	5	Postal Survey	3565	63
Jormanainen, et al.	1990	Finland	-	10	6	Postal Survey	1231	76

ตารางที่ 21 ความชุกการสูบบุหรี่ของแพทย์จากงานวิจัยนานาชาติ (ต่อ)

Publication Detail			อัตราสูบบุหรี่ (%)			รายละเอียดการศึกษา		
นักวิจัย	ปี	ประเทศ	รวม	ชาย	หญิง	วิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล	ขนาด ตัวอย่าง	อัตราตอบ แบบสอบถาม (%)
Brink, et al.	1990	United States	2	-	-	Postal Survey	132	77
Bener, et al.	1990	Kuwait	38	45	16	Postal Survey	252	84
Waalkens, et al.	1989	Netherlands	32	37	14	Postal Survey	362	63
Kawane	1989	Japan	25	26	6	Postal Survey	3640	59
Dekker, et al.	1989	Netherlands	38	41	24	Postal Survey	263	82
Hughes, et al.	1989	United States	6	-	-	Postal Survey	5426	59
Scott, et al.	1988	United States	5	5	4	Postal Survey	2341	86
Fowler, et al.	1988	U K	4	-	-	Postal Survey	2176	75
Saeed	1987	Saudi Arabia	34	-	-	Hand Delivered	716	81
Nutbeam & catford	1987	Wales	14	17	0	Postal Survey	310	60
Hughes, et al.	1987	United States	4	-	-	Postal Survey	1754	60
Davies & Rajan	1987	UK	3	-	-	Postal Survey	94	72
Cheng & Lam	1987	Hong Kong	5	7	0	Postal Survey	133	88
Stillman, et al.	1987	United States	6	-	-	Postal Survey	6050	69
Sarkar, et al.	1987	India	32	48	3	Interview	218	99
Franceschi, et al.	1985	Italy	31	-	-	Postal and Telephone	709	86
Linn, et al.	1984	United States	4	-	-	Postal and	211	67
Joossens, et al.	1983	Belgium	32	34	16	Postal Survey	2157	67
Kaetsu, et al.	1983	Japan	43	45	9	Postal Survey	4232	84
Sachs	1983	United States	12	-	-	Conference Survey	594	27
Seiler	1983	Scotland	19	-	-	Postal Survey	607	81
Senior	1982	Canada	19	-	-	Hand Delivered	88	52
Fortmann, et al.	1982	United States	8	-	-	Postal Survey	221	62
Hay	1981	New Zealand	15	15	13	Census Data	4937	97
Ballal	1980	Sudan	-	15	-	Postal & Hand Delivered	753	72

ตารางที่ 21 ความชุกการสูบบุหรี่ของแพทย์จากงานวิจัยนานาชาติ (ต่อ)

Publication Detail			อัตราสูบบุหรี่ (%)			รายละเอียดการศึกษา		
นักวิจัย	ปี	ประเทศ	รวม	ชาย	หญิง	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	ขนาดตัวอย่าง	อัตราตอบกลับ (%)
Wyshak, et al.	1979	United States	14	-	-	Postal Survey	289	70
Wells, et al.	1978	United States	-	15	-	Hand Delivered	151	76
Dodds, et al.	1977	Australia	21	22	16	Postal and Telephone	275	80
Aarø, et al.	1974	Norway	-	35	22	Postal Survey	1138	95
Rankin, et al.	1974	Australia	14	14	17	Postal Survey	1276	69

ภาคผนวก ข

ความชุกการสูบบุหรี่ของแพทย์จากงานวิจัยในประเทศ สปป. ลาว

ตารางที่ 22 ความชุกการสูบบุหรี่ของแพทย์ในประเทศ สปป. ลาว

Publication Detail			อัตราสูบบุหรี่(%)			รายละเอียดการศึกษา		
ผู้วิจัย	ปี	ประเทศ	ทั้งหมด	ชาย	หญิง	วิธีการเก็บ	ขนาด ตัวอย่าง	อัตราตอบ
						รวบรวม ข้อมูล		แบบสอบถาม (%)
Phengsavanh A, et al.	2008	Laos	9.3	18.0	0.4	Interview	855	100
Tomson T, et al.	2003	Laos	-	35	0.0	Delivered	164	92

ภาคผนวก ค

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา : ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการสูบบุหรี่ของแพทย์

ตารางแสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา: ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของแพทย์

ชื่อนักวิจัย/ที่เผยแพร่ เรื่อง/แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลการศึกษา
<p>Phengsavanh A, et al., (2008). Smoking behavior and tobacco control among medical doctors in Lao PDR. Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • หาคความชุกของการสูบบุหรี่ • ประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ • ประเมินทัศนคติต่อการควบคุมบุหรี่ในประเทศลาว • ดำรวจความคิดเห็นและทัศนคติของผู้ทำนโยบายต่อการควบคุมบุหรี่ในประเทศลาว 	<ul style="list-style-type: none"> • เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่งที่มีทั้งคุณภาพและปริมาณ • ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบบุหรี่ สูบบางครั้ง เคยสูบแต่เลิกแล้ว และไม่สูบ) • ตัวแปรอิสระที่สำคัญคือ คุณลักษณะประชากรสังคม ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ • การเก็บข้อมูล: ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหมอในโรงพยาบาลจังหวัดและมหาวิทยาลัย จำนวน 11 แห่ง จำนวน 855 คน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบบสอบถาม ประ 	<ul style="list-style-type: none"> • หมอเพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 17 (ร้อยละ 9.3 สูบทุกวัน และร้อยละ 7.7 สูบบางครั้ง) ร้อยละ 34.3 เคยสูบแต่เลิกแล้ว • ปริมาณบุหรี่ที่ใช้ต่อวัน คือ 7 มวนต่อวัน และสูบบมากที่สุด เท่า 20 มวนต่อวัน • ทัศนคติต่อการควบคุมบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยกับการควบคุมบุหรี่คือ ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กควรมีการคิดค่าเตือนข้างของบุหรี่และ หมอที่สูบบุหรี่ไม่ชอบที่แนะนำคนไข้เลิกบุหรี่ • ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้กับการสูบบุหรี่ มีนัยทางสถิติได้แก่

ชื่อนักวิจัย/ปีที่เผยแพร่ เรื่อง/แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
		<p>กรอมี 6 ส่วน เพื่อประเมินลักษณะประชากรตั้งคม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในที่ทำงาน การควบคุมบุหรี่</p> <ul style="list-style-type: none"> การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงเชื่อมั่นที่ระดับ 95% ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test และ Fisher's exact test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ใช้ Anova เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมบุหรี่ และใช้ Binary Logistic regression เพื่อทำนาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 	<p>พ่อแม่สูบบุหรี่จะเพิ่ม LRI such as pneumonia ในเด็ก เด็กแรกเกิดตายเมื่อได้รับควันบุหรี่ และสารนิโคตินในยาสูบหรือบุหรี่ ทำให้ทำให้เกิดยาได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ทัศนคติต่อการควบคุมบุหรี่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่จะกลุ่มไม่สูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัย

ชื่อนักวิจัย/ปีตีพิมพ์/เรื่อง/ แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
Tomson T, et al. (2003). Knowledge, attitudes and smoking behavior among Lao doctors. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 34(1), 213-219.	<ul style="list-style-type: none"> • พรรณนาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของหมอที่โรงพยาบาล Mahosot นครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศลาว 	<ul style="list-style-type: none"> • การศึกษาเป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง • ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว และ ไม่สูบ) • ตัวแปรอิสระที่สำคัญคือ สภาพการทำงาน จำนวนปีทำงาน อายุ และเพศ • ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ • การเก็บข้อมูล: ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหมอ แต่ละหน่วยงานทั้งหมด 164 ชุด กำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืน ซึ่งได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนทั้งสิ้น 151 ชุด • การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา 	<ul style="list-style-type: none"> • หมอเพศชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 35 ร้อยละ 16 สูบประจำ และ ร้อยละ 19 สูบบางครั้งบางโอกาส • ปริมาณบุหรี่ที่สูบ 14 มวนต่อวัน ในผู้สูบบางครั้งบางโอกาส 22 มวนต่อเดือน • หมอมีความตั้งใจเลิกบุหรี่ร้อยละ 71 • กลุ่มอายุและเพศไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

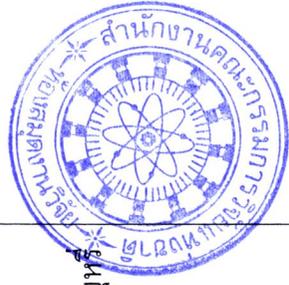
ชื่อนักวิจัย/ปีที่เผยแพร่ เรื่อง/แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
		<p>ได้แก่ จำนวนและร้อยละ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลุ่มอายุและเพศต่อทัศนคติการสูบบุหรี่ และใช้ Logistic regression เพื่อหาขนาดความสัมพันธ์</p>	
Kutlu R. (2008). Evaluation of the frequency and factors affecting smoking among nurses. Gulhane Tip Dergisi 50, 65-70.	<p>หาความถี่ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> การศึกษาพรรณนาแบบภาพตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว และไม่สูบ) ตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะ ประชากร สังคม สถานภาพของครอบครัว ระดับการเพิ่ม nicotine โดยใช้ Fagerstrom test การเก็บข้อมูล: ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง ตามที่ทำงานและให้ผู้บริหารในแต่ละโรงพยาบาลรวบรวม 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราสูบบุหรี่ปัจจุบัน ร้อยละ 52.4 เคยสูบบุหรี่ละ 9.1 และไม่สูบบุหรี่ละ 38.5 ปริมาณบุหรี่ที่ใช้ต่อวัน คือ 0-10 มวน เท่าร้อยละ 49.1 11-20 มวน เท่าร้อยละ 38.3 21-30 มวน เท่าร้อยละ 9.1 ≥ 31 มวน เท่าร้อยละ 3.5 มวนต่อวัน และสูบบุหรี่มากที่สุด เท่า 20 มวนต่อวัน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่คือ สถานภาพของครอบครัว และการมี

ชื่อนักวิจัย/ปีที่เผยแพร่ เรื่อง/ แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
		<p>หลังจากที่ตอบ แบบสอบถามแล้วและ สังกกับคืนให้ทีมงานวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ 	<p>เพื่อนสนิท</p>
<p>Lei Z, Jingheng H, Jianzhong L. (1997). Smoking among Shanghai medical students and the need for comprehensive intervention strategies. Health Promotion International, 12(1), 27-32.</p>	<ul style="list-style-type: none"> สภาพการณ์การสูบบุหรี่ ความรู้ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการดำเนินสูบบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> การศึกษาพรรณนาแบบภาพตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว และไม่สูบ) ตัวแปรอิสระคือคุณลักษณะ ประชากร สังคม ความรู้ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของคนไข้ การเก็บข้อมูล: เป็นการเก็บข้อมูลแบบ ทอดแบบในชั้นเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.5 เพศชาย สูบบุหรี่ร้อยละ 21.4 และเพศหญิง สูบบุหรี่ร้อยละ 1.8 อัตราการสูบบุหรี่ประจำและสูบบางครั้ง เพิ่มขึ้นเมื่อการศึกษาสูงขึ้น การสูบบุหรี่ประจำและสูบบางครั้งมีความสัมพันธ์กับชั้นการศึกษา เพศ และสาขาวิชา ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ มี

ชื่อนักวิจัย/ปีตีพิมพ์/เรื่อง/แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
		<ul style="list-style-type: none"> การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ เหตุผลไม่สูบบุหรี่ ความรู้ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่
<p>Al-Eisa I, et al. (2006). Smoking among Health Care Workers of the Capital Governorate Health Region, Kuwait: Prevalence and Attitudes. Kuwait Medical Journal. 38(2): 100-106.</p>	<ul style="list-style-type: none"> หาความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่ หาความสัมพันธ์ระหว่าง การสูบบุหรี่ และลักษณะประชากรสังคม ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการเลิก 	<ul style="list-style-type: none"> การศึกษาพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว และไม่สูบ) ตัวแปรอิสระก็คือคุณลักษณะประชากรสังคม ที่สนใจต่อการสูบบุหรี่ พฤติกรรม และทัศนคติต่อการเลิกบุหรี่ การเก็บข้อมูล: ไม่ระบุ การวิเคราะห์ข้อมูล: การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test Z test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราสูบบุหรี่ เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 37.3 และเพศหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 4.4 อายุเริ่มสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และชนิดของบุหรี่ยี่มี ความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันคือ <10 มวน เท่าร้อยละ 14.3 10-20 มวน เท่าร้อยละ 38.5 31-40 มวน เท่าร้อยละ 25.6 31-40 มวน เท่าร้อยละ 16.5 40 มวน เท่าร้อยละ 5.1

ชื่อนักวิจัย/ที่เผยแพร่/เรื่อง/ แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
<p>Yao T, Ong M, Lee A, Jiang Y, Mao Z. (2009). Smoking knowledge, attitudes, behavior, and associated factors among Chinese male surgeons. World J Surg, 33, 910–917.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินความรู้ทัศนคติ พฤติกรรม และ ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของ ศัลยแพทย์ชาย • ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม และ กิจกรรมเลิกบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> • การสำรวจพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง • ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบ และไม่สูบ) • ตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะ ประชากร สังคม ทัศนคติการให้คำปรึกษาการเลิก บุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับผลร้ายของบุหรี่ • การเก็บข้อมูล: ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถาม ไปยังกลุ่มตัวอย่าง ตามทำงานและให้ ผู้บริหารในแต่ละโรงพยาบาลรวบรวม หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามแล้วและ ส่งกลับคืนให้ทีมงานวิจัย • การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test และ Adjust OR 	<ul style="list-style-type: none"> • อัตราการสูบบุหรี่ของ ศัลยแพทย์ชาย ร้อยละ 45.2 • กลุ่มอายุที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ 30-39 ปี มีร้อยละ 37.1 • ร้อยละ 52.4 สูบบุหรี่น้อยกว่าครึ่ง ห่อ • ร้อยละ 42.5 ของผู้สูบบุหรี่ประจำ รายงานเคยสูบบุหรี่ต่อหน้าคนไข้ • ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับสูบบุหรี่อย่างมีนัย และมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ต่อหน้าคนไข้ • ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ มี ระดับการศึกษา ตำแหน่ง เมืองที่อยู่อาศัย ความรู้ และทัศนคติ คือ การศึกษาปริญญาตรีสูบบุหรี่

ชื่อนักวิจัย/ที่เผยแพร่ เรื่อง/ แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
			<p>น้อยกว่า 1.6 เท่าของการศึกษาวิทยาลัย และการศึกษาสูงปริญญาตรีสูบบุหรี่น้อยกว่า 2.3 เท่าของการศึกษาวิทยาลัย</p> <p>ตำแหน่งระดับกลางสูบบุหรี่มาก เป็น 1.7 เท่าของผู้มีตำแหน่งน้อย และ ตำแหน่งระดับสูงสูบบุหรี่มาก เป็น 2.4 เท่าของผู้มีตำแหน่งน้อย</p> <p>ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการได้รับควันบุหรี่เป็นสาเหตุการเป็นมะเร็งปอด ผู้ที่ไม่เห็นด้วยจะสูบบุหรี่มาก เป็น 2.5 เท่า และ 2 เท่าตามลำดับของผู้ที่เห็นด้วย</p> <p>ทัศนคติเกี่ยวกับ หมอควรให้บริการ เช่นเป็นต้นแบบสำหรับคนไข้ และควรห้ามการสูบบุหรี่ในเขต</p>



ชื่อนักวิจัย/ปีที่เผยแพร่ เรื่อง/แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
Perrin PC, Merrill RM, Lindsay GB. (2006). Patterns of smoking behavior among physicians in Yerevan, Armenia. BMC Public Health, 6, 139.	<ul style="list-style-type: none"> พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของหมอ การรับรู้ ความสามารถของคนที่ใช้ต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> การศึกษาพรรณนาแบบภาพตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบบุหรี่บ้างหรือไม่ เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และไม่สูบบุหรี่) ตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะ ประชากร สังคม ที่สนใจคือการให้คำปรึกษาการเด็ก บุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับผลร้ายของบุหรี่ การเก็บข้อมูล:ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง ตามที่ทำงานและให้ผู้บริหาร ในแต่ละโรงพยาบาลรวบรวม หลังจากที่ได้ตอบ แบบสอบถามแล้วและส่งกลับคืนให้ทีมงานวิจัย 	<p>โรงพยาบาล ปอด ผู้ที่ไม่เห็นด้วยจะสูบบุหรี่มากเป็น 1.7 เท่า และ 3.1 เท่าตามลำดับ ของผู้ที่เห็นด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> อัตราการสูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 28.6 สูบบุหรี่บางครั้ง ร้อยละ 5.5 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 55.5 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วร้อยละ 10.5 การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับเพศ คือ เพศชายสูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 48.5 และ เพศหญิงสูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 12.8 ในผู้สูบบุหรี่ประจำ อายุเริ่มสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับเพศ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของหมอ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมให้คำปรึกษาคนไข้เลิกบุหรี่

ชื่อนักวิจัย/ปีตีพิมพ์/เรื่อง/ แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
<p>Nardini S, et. al. (1998). The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian chest physicians. Eur Respir J, 12, 1450–1453.</p> <ul style="list-style-type: none"> • หากความชุกของการสูบบุหรี่ ในหมอ ผ่าตัดช่วงอกประเทศ อิตาลี และเปรียบเทียบข้อมูล ที่มีของหมอแผนกอื่น • อิทธิพล ของการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน • มีโครงการสอนผลร้ายของบุหรี่ใน 	<ul style="list-style-type: none"> • การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test และ Adjust OR • การศึกษาพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง • ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว และไม่สูบ) • ตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะ ประชากร สังคม ทักษะคิด และความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ • การเก็บข้อมูล: เก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วม กองประชุม National Meeting Of the Italian National Thoracic Society จำนวน 983 คน และตอบแบบสอบถาม 	<ul style="list-style-type: none"> • ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่คือ คนที่สูบบุหรี่จำนวนมากไม่เห็นด้วยกับการให้คำแนะนำนำคนไข้เกี่ยวกับผลร้ายบุหรี่ • อัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 24.6 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 40.6 เคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 34.8 • ปริมาณบุหรี่ที่ใช้อยู่ต่อวัน คือ < 15 มวน เท่า ร้อยละ 66.7 16-25 มวน เท่า ร้อยละ 27.8 >25 มวน เท่า ร้อยละ 5.6 • อายุมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อายุมากจะสูบบุหรี่มาก • ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากต้องการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 59.4 	

ชื่อนักวิจัย/ปีที่เผยแพร่ เรื่อง/ แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
	มหาวิทยาลัยหรือไม่	<p>จำนวน 605 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test test ANOVA 	
Tas D, et al. (2009). Smoking prevalence among military healthcare personnel in Istanbul. <i>Tur Torasks Der</i> , 10, 15-9.	<ul style="list-style-type: none"> หาความชุกของการสูบบุหรี่ ผลกระทบต่อการศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> การศึกษาพรรณนาแบบภาพตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว และไม่สูบ) ตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะ ประชากร สังคม เหตุผลการเริ่ม และเลิกบุหรี่ การเก็บข้อมูล: วิธีการเก็บข้อมูลทาง Computer โดยแจกจ่ายและเก็บข้อมูลทาง Computer จำนวน 537 คน การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราสูบบุหรี่ปัจจุบัน เพศชายร้อยละ 47.7 และเพศหญิงร้อยละ 39.8 อัตราไม่เคยสูบ เพศชายร้อยละ 34.6 และเพศหญิงร้อยละ 47.2 อัตราเคยสูบแต่เลิกแล้ว เพศชายร้อยละ 17.7 และเพศหญิงร้อยละ 13.0 เพศและระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การทำงานด้านสุขภาพไม่เป็นผลกระทบต่อการศึกษาสูบบุหรี่นั้น หมายถึง ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

ชื่อนักวิจัย/ปีพิมพ์เผยแพร่ เรื่อง/ แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
Acikel CH, Cakir B, Gocgeldi E, Ucar M, Ogur R, Kilic S. (2006). Prevalence and predictors of smoking among Turkish military medical students. Balkan Military Medical Review, 9(4), 129-134.	<ul style="list-style-type: none"> • หาคความชุกของการสูบบุหรี่ • หาปัจจัยทำนายการสูบบุหรี่ 	<p>และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> • การศึกษาพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง • ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบ เคยสูบแต่เลิกแล้ว และ ไม่สูบ) • ตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะ ประชากร สังคม เหตุผลการเริ่ม และ เลิกบุหรี่ • การเก็บข้อมูล: ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 809 ชุด ซึ่งได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนและตอบครบถ้วนทั้งสิ้น 772 ชุด • การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test 	<p>เพิ่มขึ้นในเพศหญิง ร้อยละ 48.9 และเพศชายร้อยละ 27.4</p> <ul style="list-style-type: none"> • อัตราสูบบุหรี่ประจำร้อยละ 31.3 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 64.0 เคยสูบแต่เลิกแล้วร้อยละ 4.7 • ปริมาณบุหรี่ที่ใช้ต่อวันคือ <1-10 มวน เท่าร้อยละ 38.5 11-19 มวน เท่าร้อยละ 48.8 >20 มวน เท่าร้อยละ 12.7 • ระยะเวลาที่สูบบุหรี่คือ 1-5 ปี ร้อยละ 69.0 6-10 ปี ร้อยละ 30.6 > 11 ร้อยละ .4 • รายได้ครอบครัว Lost years/ clerkship grade ระดับการศึกษาของพ่อแม่ และ สภาพการ

ชื่อนักวิจัย/ปีเผยแพร่เรื่อง/ แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลการศึกษา
		ttest วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร กลุ่มและตัวแปรต่อเนื่อง และใช้ logistic regression สร้าง โมเดล การทำนายปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ โดยใช้ bivariate และ multivariate logistic regression	สูบบุหรี่ของคนในครอบครัวมี ความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่
Mobeeriek A, et al. (2008). Prevalence of smoking among health care providers in eastern province, Saudi Arabia Pakistan Oral & Dental Journal, 28(2), 295- 300.	<ul style="list-style-type: none"> • หาความชุกของการ สูบบุหรี่ของผู้ ให้บริการสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> • การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง • ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบบุหรี่ สูบบางครั้ง เคยสูบแต่เลิกแล้ว และไม่ สูบ) • ตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะ ประชากร สังคม มี อายุ เพศ อาชีพ สัญชาติ สถานะภาพสมรส จำนวนชั่วโมงทำงาน ระดับความตึงเครียดทัศนคติ ความ พยายามเลิกบุหรี่ วิธีการ ปัจจัยที่มีผลต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> • อัตราสูบบุหรี่ประจำร้อยละ 15.1 สูบบุหรี่บางครั้งร้อยละ 13.3 ไม่สูบ บุหรี่ย่อยละ 67 เคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 4.7 • เริ่มสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 39.1 เมื่อเป็นวัยรุ่นอายุ 12-20 ปี และ เริ่ม สูบบุหรี่น้อยที่สุดร้อยละ 1.1 เมื่อ อายุมากกว่า 35 ปี • ปริมาณบุหรี่ที่ใช้ต่อวัน คือ <1-10 มวน เท่าร้อยละ 49.4

ชื่อนักวิจัย/ปีที่เผยแพร่ เรื่อง/แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
		<p>การเด็กบุหรื เหตุผลการ ไม่สูบบุหรื</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การเก็บข้อมูล: ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 700 ชุด ซึ่งได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนและตอบครบถ้วนทั้งสิ้น 578 ชุด ● การวิเคราะห์ข้อมูล: การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ 	<p>11-20 มวน เท่าร้อยละ 33.3 21-30 มวน เท่าร้อยละ 11.5 31-40 มวน เท่าร้อยละ 3.4 >40 มวน เท่าร้อยละ 2.3</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระยะเวลาที่สูบบุหรืคือ 1-5 ปี ร้อยละ 69.0 6-10 ปี ร้อยละ 30.6 > 11 ร้อยละ .4 ● ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรืมากที่สุดคือเพื่อนร้อยละ 66.7 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรืน้อยที่สุดคือ โฆษณาร้อยละ 1.1 ● ผู้สูบบุหรื ร้อยละ 82.8 คิดจะเลิกบุหรื ● อายุเพศ สันชาติ สถานะภาพครอบครัว และอาชีพมี

ชื่อนักวิจัย/ปีที่เผยแพร่ เรื่อง/ แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
Sahin EM, et al. (2005). Physicians smoke as much as their patients in Turkey. Middle East Journal of Family Medicine, 3(2)	ประเมินทัศนคติและ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหมอใน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย Trakya	<ul style="list-style-type: none"> การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในเวลาใดหนึ่ง ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และไม่สูบบุหรี่) ตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะ ประชากร สังคม มีอายุ เพศ สถานะภาพสมรส และการระดับการศึกษา การปฏิบัติตัว และทัศนคติต่อการควบคุมบุหรี่ การให้ คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ และ การออก กฎหมายคัดค้านการสูบบุหรี่ การเก็บข้อมูล:ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถาม ไปยังกลุ่มตัวอย่างที่เป็นศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ และนักศึกษา ในคณะแพทย ทั้งหมด 413 ชุด ซึ่งได้รับแบบสอบถาม 	<p>ความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่</p> <ul style="list-style-type: none"> อัตราสูบบุหรี่ร้อยละ 42.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 44.9 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 12.3 ปริมาณบุหรี่เฉลี่ยที่ใช้ต่อวัน คือ หมอชาย 17 มวน และหญิง 13 มวน เริ่มสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 54.3 เมื่อเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และ เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุดร้อยละ 5.1 เมื่อเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา เหตุผลเริ่มสูบบุหรี่ เพื่อกระตุ้นให้ ลอง ร้อยละ 32.4 ความตั้งใจ ร้อยละ ร้อยละ 26.7 ความสนใจ ร้อยละ 12.7 การเลียนแบบ ร้อยละ 9.9 ความสนุกสนาน ร้อยละ 7 ภาวะนำ เบื่อก่อน ร้อยละ 4.2

ชื่อนักวิจัย/ปีที่เผยแพร่ เรื่อง/ แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
		<p>ตอบกลับคืนและตอบครบถ้วนทั้งสิ้น 132 ชุด</p> <ul style="list-style-type: none"> การวิเคราะห์ข้อมูล: การวิเคราะห์ห้ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเห็นด้วย และ เห็นด้วยที่สุดต่อทัศนคติการให้ คำปรึกษาการเลิกบุหรี่
<p>Smith D, Leggat P. (2007). An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974–2004. BMC Public Health, 7, 115.</p>	<ul style="list-style-type: none"> เปรียบเทียบความชุกของการสูบบุหรี่ของ หมอใน บทความวิจัย ที่ตีพิมพ์ในวารสาร ต่าง ๆ ตั้งแต่ปี ค.ศ 1974-2004 	<ul style="list-style-type: none"> เป็นการทบทวน บทความวิจัยจำนวน 81 เรื่อง การเก็บข้อมูล: การสำรวจ การสัมภาษณ์ ทางโทรศัพท์ สัมภาษณ์แบบเชิงหน้า ทางไปรษณีย์ สัมภาษณ์ละโมโนครัว 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราสูบบุหรี่ของหมอคัลยแพทย์ มากที่สุด เท่าร้อยละ49 คือการศึกษา ของ Polyzos, et al. ปี 1992 ที่ ประเทศ Greece เป็นการเก็บข้อมูล แบบเชิงหน้า ขนาดตัวอย่าง 148 อัตราสูบบุหรี่ของหมอรองลงมา เท่า ร้อยละ45 คือการศึกษาของ Li, et al. ปี 1996 ที่ประเทศจีน เป็นการเก็บ ข้อมูลแบบเชิงหน้า ขนาดตัวอย่าง 493 คน อัตราตอบคำถาม ร้อยละ 82 อัตราสูบบุหรี่ของหมอรองลงมา เท่า

ชื่อนักวิจัย/ปีตีเผยแพร่ เรื่อง/ แหล่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
			<p>ร้อยละ43 คือการศึกษาของ Kaetsu, et al. ปี 1993 ที่ประเทศ Japan เป็น การเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ ขนาด ตัวอย่าง 4,323 คน อัตราตอบคำถาม ร้อยละ 84</p> <ul style="list-style-type: none"> อัตราสูญบุหรือของหมอน้อยที่สุดเท่า ร้อยละ2 คือการศึกษาของ Brink et al ปี 1990 ที่ประเทศอเมริกา เป็น การเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ ขนาด ตัวอย่าง 132 คน อัตราตอบคำถาม ร้อยละ 77 และ An, et al. ปี 2000 ที่ ประเทศอเมริกา เป็นการเก็บข้อมูล ทางไปรษณีย์ ขนาดตัวอย่าง 750 คน อัตราตอบคำถาม ร้อยละ 61

ภาคผนวก ง

งานวิจัยที่หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่โดยใช้ **Binary Logistic Regression, Mutinomial Logistic Regression, Ordinal Logistic Regression, Poisson regression and Zero Inflated Poisson Regression**

ตารางแสดงงานวิจัยที่หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่โดยใช้ Binary Logistic Regression, Mutinomial Logistic Regression, Ordinal Logistic Regression, Poisson regression and Zero Inflated Poisson Regression

เรื่อง/ปีที่เผยแพร่ /ชื่อนักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
Rachiotis G, et al. (2008). Factors associated with adolescent cigarette smoking in Greece: Results from a cross sectional study (GYTS Study). BMC Public Health, 8, 313.	<ul style="list-style-type: none"> หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> การศึกษาเชิงพรรณนาเป็นแบบภาคตัดขวาง จุกเวลาใดหนึ่ง การเก็บข้อมูล: ใช้ข้อมูล ทดยะภูมิของ Global Youth Tobacco Survey 2004-05 ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ภายในระยะ 30 วัน(สูบ และไม่สูบ) ตัวแปรอิสระที่สำคัญคือ อายุ เพศ สถานภาพการศึกษาของพ่อแม่ สภาพการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ความรับรู้ผลร้ายของการสูบบุหรี่ และจำนวนเงินติดกระเป๋า การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 12.5 เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ13.3 และเพศหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 11.8 เพศชายสูบบุหรี่เป็น 1.62 เท่า ของเพศหญิง เด็กที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่เป็น 2.59 เท่าของเด็กที่มีพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ และเด็กที่มีเงินติดกระเป๋ามากกว่า 16 Euros จะสูบบุหรี่เป็น2.64 เท่าของเด็กที่มีเงินติดกระเป๋าน้อยกว่า 16 Euros ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ มีคือ เพศชายอายุ การศึกษา อาชีพพ่อแม่ พ่อแม่สูบบุหรี่ ความรับรู้ผลร้ายของบุหรี่และ เงินติดกระเป๋าน

เรื่องปีที่เผยแพร่/ชื่อนักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลการศึกษา
Lin Y, et al. (2008). Factors associated with cigarette smoking among young military conscripts in Taiwan. J Chin Med Assoc, 71(11), 559-565.	ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ประเทศไต้หวัน	และใช้สถิติเชิงอนุมาน Bi-variate และ Multivariate ได้แก่ Logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่	มากกว่า 16 Euros
		<ul style="list-style-type: none"> ● การสำรวจ เจริญพหุคูณแบบ ภาพตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง ● ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบ/เคยสูบแต่เลิกแล้ว และไม่สูบ) ● ตัวแปรอิสระที่สำคัญคือ คุณลักษณะประชากรสังคม มีอายุ ระดับการศึกษา เขตที่พักอาศัย ระยะเวลาการเป็นทหาร และ เคยสูบบุหรี่เป็นทหาร ● คุณลักษณะของครอบครัว เช่น ระดับการศึกษาของพ่อแม่ การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของลูก ร้อยละของเพื่อนสูบบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> ● อัตราสูบบุหรี่ปัจจุบัน ร้อยละ 51.3 เคยสูบร้อยละ 0.7 และไม่สูบ ร้อยละ 48.0 ● การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา เขตที่พักอาศัย และระยะเวลาการเป็นทหาร การเคี้ยวใบยาสูบ และการดื่มเครื่องดื่มที่มี alcohol ● คุณลักษณะของครอบครัว เช่น ระดับการศึกษาของพ่อแม่ การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของลูก ร้อยละของเพื่อนสูบบุหรี่

เรื่อง/ปี ที่เผยแพร่ /ชื่อ นักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
Sychareun V, et al. (2009). Smoking prevalence, determinants, knowledge, attitudes and habits among Buddhist monks in Lao PDR. BMC Research Notes, 2, 100.	<ul style="list-style-type: none"> ● ทัศนคติของการสูบบุหรี่ ● ทัศนคติสัมพันธ์ของ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ● ทัศนคติสัมพันธ์ของ ทัศนคติการสูบบุหรี่กับ 	<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบ ภาคตัดขวาง จุลเวลาใดหนึ่งที่มีทั้ง คุณภาพและปริมาณ ● ตัวแปรตามคือการสูบบุหรี่ (สูบ ประจำ/สูบบางครั้ง เคยสูบแต่เลิกแล้ว และไม่สูบ) ● ตัวแปรอิสระที่สำคัญคือ คุณลักษณะ 	<p>เท่าของแม้มิทัศนคติไม่เห็นด้วยกับ การไม่สูบบุหรี่ของคุณ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การมีเพื่อนมากที่สูบบุหรี่ จะสูบบุหรี่เป็น 3.1 เท่าของผู้ที่มีเพื่อนน้อยที่สูบบุหรี่ ● ผู้ที่มีเพื่อนมิทัศนคติเห็นด้วยกับการไม่สูบบุหรี่ของตน จะสูบบุหรี่เป็น 2.3 เท่าของผู้ที่มีเพื่อนมิทัศนคติเห็น ด้วยกับการสูบบุหรี่ของตน
	<ul style="list-style-type: none"> ● ทัศนคติการสูบบุหรี่ ● ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ● ทัศนคติสัมพันธ์ของ ทัศนคติการสูบบุหรี่กับ 	<ul style="list-style-type: none"> ● สูบบุหรี่ประจำร้อยละ 11.8 สูบบางครั้งร้อยละ 10.3 เคยสูบแต่เลิกแล้ว 27.2 ไม่สูบบุหรี่ 50.7 ● อายุเฉลี่ยเริ่มสูบบุหรี่ 17.23 ปี ● ปริมาณบุหรี่ที่ใช้ต่อวัน คือ 7.64 มวนต่อวัน และสูบบนมากที่สุดเท่า 40 มวนต่อวัน 	

เรื่อง/ปีที่เผยแพร่ /ชื่อ นักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลการศึกษา
	<p>พฤติกรรมการสูบบุหรี่</p> <ul style="list-style-type: none"> • หาปัจจัยที่สามารถทำนายการสูบบุหรี่ของพระ 	<p>ประชากรสังคม ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่</p> <ul style="list-style-type: none"> • การเก็บข้อมูล: ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นพระและสามเณรใน 2 จังหวัดคือ นครหลวงเวียงจันทน์และจังหวัดหลวงพระบาง จำนวน 390 องค์ โดยใช้แบบสอบถามของWHO • การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ χ^2 test และ Fisher's exact test วิเคราะห์ และใช้ Binary Logistic regression เพื่อทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> • ความรู้เกี่ยวกับคนสามารถติดบุหรี่เหมือนกันกับการคิด โดเคน หรือเฮโรอิน และรู้กฎข้อบังคับการสูบบุหรี่ในศาสนา มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ • ทัศนคติเกี่ยวกับควรรห้ามไม่ให้บุหรี่ยกแก่พระ และพระควรทำหน้าที่นำประชาชนเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ <p>ปัจจัยที่สามารถทำนายการสูบบุหรี่คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • อายุ 25-45 ปี จะสูบบุหรี่มากเป็น 1.72 เท่าของอายุ 12-24 ปี • ระยะเวลาบวชมากกว่า 14 ปี จะสูบบุหรี่มากเป็น 1.84 เท่าของระยะเวลาบวชน้อยกว่า 14 ปี • สถานภาพของการบวชเป็นพระ

เรื่อง/ปีพิเศษแพร์ /ชื่อ นักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
		บุหรื	และสามเณร จะสูบบุหรืน้อยเป็น 0.68 เท่า ของเจ้าอาวาส ระดับ การศึกษาทางศาสนาสูงกว่า 8 ปี จะสูบบุหรืมากเป็น 4.92 เท่าของ ระดับการศึกษาทางศาสนา น้อยกว่า 5 ปี ความรู้เกี่ยวกับบุหรืดี จะ สูบบุหรืน้อยเป็น 0.99 เท่าของ ความรู้เกี่ยวกับบุหรืไม่ ดี และทัศนคติบวก จะสูบบุหรืน้อยเป็น 0.84 เท่าของทัศนคติ
Siziya S, et al. (2008). Correlates of current cigarette smoking among school-going adolescents in Punjab, India: results from the Global Youth	<ul style="list-style-type: none"> • ทำนายปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์การสูบบุหรื 	<ul style="list-style-type: none"> • เป็นการศึกษาระเบียงพรรณนาแบบ ภาพตัดขวาง จุดเวลาใดหนึ่ง • ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรื (สูบ และ ไม่สูบ) • ตัวแปรอิสระที่สำคัญคือ เพศ อายุ มี เงินติดกระเป๋ามี พ่อแม่สูบบุหรืมี 	<ul style="list-style-type: none"> • อัตราการสูบบุหรืร้อยละ 3.3 • ปัจจัยที่สามารถทำนายการสูบบุหรื เมื่อควบคุมอายุ และ เพศ คือ • มีเงินติดกระเป๋ามี สูบบุหรืมากเป็น 1.25 เท่าของเด็กที่ไม่มีเงินติด กระเป๋ามี เด็กที่มีพ่อแม่สูบบุหรืจะ

เรื่อง/ปีที่เผยแพร่ /ชื่อนักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลการศึกษา
Tobacco. Survey 2003. BMC International Health and Human Rights. 1-5.		<p>ความรู้สึกว่าเด็กชายสูบบุหรี่จะมีเพื่อนมาก มีความรู้สึกว่าเด็กหญิงสูบบุหรี่จะมีเพื่อนมาก มีความรู้สึกว่าเด็กชายสูบบุหรี่จะมีเพื่อนมากจะสูบบุหรี่มากเป็น 2.74 เท่าของเด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กชายสูบบุหรี่จะมีเพื่อน ไม่แตกต่างกัน เด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กหญิงสูบบุหรี่จะมีเพื่อนมากจะสูบบุหรี่มากเป็น 1.34 เท่าของเด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กหญิงสูบบุหรี่จะมีเพื่อน ไม่แตกต่างกัน เด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กชายสูบบุหรี่จะมีเพื่อนมากจะสูบบุหรี่มากเป็น 1.15 เท่าของเด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กชายสูบบุหรี่จะมีเพื่อนมากจะสูบบุหรี่มากเป็น 1.15 เท่าของเด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กชายสูบบุหรี่จะมีเพื่อนมากจะสูบบุหรี่จะมีเพื่อน ไม่แตกต่างกัน และเด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กสูบบุหรี่จะทำให้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การเก็บข้อมูล: ได้จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนอายุ 13-15 ปี จำนวน 2014 คน โดยใช้แบบสอบถามของ Global Youth Tobacco Survey ● การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ใช้สถิติเชิงอนุมาน Weighted Logistic Regression, Adjust for age and sex 	<p>สูบบุหรี่มากเป็น 1.35 เท่าของเด็กที่ไม่มีพ่อแม่สูบบุหรี่ เด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กชายสูบบุหรี่จะมีเพื่อนมากจะสูบบุหรี่มากเป็น 2.74 เท่าของเด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กชายสูบบุหรี่จะมีเพื่อน ไม่แตกต่างกัน เด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กหญิงสูบบุหรี่จะมีเพื่อนมากจะสูบบุหรี่มากเป็น 1.34 เท่าของเด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กหญิงสูบบุหรี่จะมีเพื่อน ไม่แตกต่างกัน เด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กชายสูบบุหรี่จะมีเพื่อนมากจะสูบบุหรี่จะมีเพื่อน ไม่แตกต่างกัน และเด็กที่มีความรู้สึกว่าเด็กสูบบุหรี่จะทำให้</p>

เรื่อง/ปีที่เผยแพร่ /ชื่อนักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
		<p>เพื่อทำนาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่</p>	<p>นำนักตัวเพิ่มจะสูบบุหรี่มากเป็น 1.47 เท่าของเด็กที่มีความรู้ดีกว่า เด็กสูบบุหรี่จะทำให้น่าหนักตัว</p>
<p>Peixoto S V, Firmo JOA, Lima-Costa MF. (2005). Factors associated to smoking habit among older adults (The Bambuí Health and Aging Study). Rev Saude Publica, 39(5), 745-753.</p>	<p>พรรณนาปัจจัยคุณลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ตัวแปรตามคือ การสูบบุหรี่ (สูบ เคย สูบแต่เลิกแล้ว และไม่สูบ) • ตัวแปรอิสระที่สำคัญคือ สถานภาพสมรส จำนวนปีการศึกษา ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการเดิน • กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ (>= 60 ปี) จำนวน 1606 คน • การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ใช้สถิติเชิงอนุมาน Multinomial Logistic Regression, เพื่อทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> • สูบบุหรี่ประจำร้อยละ 118.7 เคยสูบแต่เลิกแล้ว 22.8 ไม่สูบร้อยละ 58.7 • อายุเฉลี่ยเริ่มสูบบุหรี่ 17.1 ปี • เพศชาย ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่คือ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนปีการศึกษา และ ภาวะสุขภาพ • เพศหญิง ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่คือ อายุ จำนวนปีการศึกษา และความสามารถในการเดิน



เรื่อง/ปีที่เผยแพร่ /ชื่อนักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	ผลการศึกษา
Leatherdale S, et al. (2009). The roll-your-own cigarette market in Canada: a cross sectional exploratory study. BioMed Central, Tobacco Induced Diseases, 5, 5, 1-6	ศึกษาตลาดบุหรี่ที่สูบบ้วนด้วยตนเองในแคนาดา	<p>กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (สูบและเคยสูบ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การศึกษาเชิงสำรวจ ● ตัวแปรตามการมีวบบุหรี่ จำนวนเป็นม้วน ทุกครั้ง ม้วนส่วนมาก ม้วนบางครั้ง และไม่เคยม้วน ● ตัวแปรอิสระที่สำคัญคือ เพศ อายุ สภาพการสูบบุหรี่ (บางครั้ง และประจำ) ระดับการศึกษา บุหรี่มีราคาแพง รายได้เพียงพอ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน บุหรี่มวนแรกหลังจกตื่นนอนตอนเช้า และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกบุหรี่ ● กลุ่มตัวอย่างอายุ 15-24 ปี จำนวน 23,341 คน ● การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ร้อยละ 21 ของคนแคนาดาอายุ 15 ปี และมากกว่า สูบบุหรี่ ● ร้อยละ 17 สูบบุหรี่จำนวนเอง (ร้อยละ 8 ม้วนทุกครั้ง ร้อยละ 3 ม้วนส่วนมาก และร้อยละ 6 ม้วนบางครั้ง) ● โมเดล 1 (ม้วนทุกครั้งกับไม่เคยม้วน) ปัจจัยที่สามารถทำนายได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา บุหรี่ รายได้เพียงพอ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน และบุหรี่มวนแรกหลังจกตื่นนอนตอนเช้า จำนวนครั้งที่พยายามเลิกบุหรี่ ● โมเดล 2 (ม้วนส่วนมากกับไม่เคย

เรื่อง/ปีที่เผยแพร่ /ชื่อนักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
		<p>พรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ใช้สถิติเชิงอนุมาน pearson Chi-square และ Ordinal Logistic Regression, เพื่อทำนายปัจจัยกับที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมวนบุหรี่</p>	<p>ม้วน) ปัจจัยที่สามารถทำนายได้แก่ ระดับการศึกษา บุหรี่ รายได้ เพียงพอ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน และบุหรืรวมแรกหลังจากคืนนอนตอนเช้า</p> <ul style="list-style-type: none"> • โมเดล3 (ม้วนบางครั้งกับไม่เคยม้วน) ปัจจัยที่สามารถทำนายได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา บุหรี่ รายได้ เพียงพอ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน และบุหรืรวมแรกหลังจากคืนนอนตอนเช้า
Soldz S, et. al. (2003). Characteristics of users of cigars, bidis, and kreteks and the relationship to cigarette use. Preventive	<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินเหตุผลการใช้ชิกา ได้ศึกษาลักษณะของผู้ใช้ cigars, bidis, and kreteks และความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> • ใช้แบบสอบถามประเมินบุหรืทางเลือกและความสัมพันธ์ ทัดคติและพฤติกรรม • ตัวแปรตามคือบุหรืทางเลือก จำแนกเป็นCigarettes Cigars Bidis Kreteks 	<ul style="list-style-type: none"> • อัตราการใช้บุหรืทุกชนิด ร้อยละ 18.2 ปกติใช้ Cigars ร้อยละ 16.4 ใช้ Cigars น้อย ร้อยละ 11.9 ใช้ Bidis ร้อยละ 6.5 ใช้ Kreteks ร้อยละ 8.9 ใช้ Smokeless tobacco

เรื่อง/ปีที่เผยแพร่ /ชื่อนักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
Medicine, 37, 250–258.	ในวัยรุ่น	<p>และ Smokeless</p> <ul style="list-style-type: none"> • ตัวแปรอิสระที่สำคัญคือ เพศ ชั้นเรียน เชื้อชาติ ที่อยู่อาศัย มีพ่อแม่ ระดับการศึกษาของพ่อแม่ GPA การวางแผนในโรงเรียน การหนีโรงเรียน ความผูกพันกับโรงเรียน และ ความพึงพอใจกับชีวิต • กลุ่มตัวอย่างเรียนห้อง 7-12 จำนวน 5016 คน • การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ใช้สถิติเชิงอนุมาน ใช้ Univariate และ Multivariate Ordinal Logistic Regression, เพื่อทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ทางเด็ก 	<p>ร้อยละ 4.6 ใช้ Cigarettes ร้อยละ 33.7</p> <ul style="list-style-type: none"> • เพศ ชั้นเรียน เชื้อชาติ เขตที่อยู่อาศัย การศึกษาของผู้ปกครอง GPA การหนีโรงเรียน ความผูกพันกับโรงเรียน และความพึงพอใจกับชีวิต มีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ทางเด็ก

เรื่อง/ปีที่เผยแพร่ /ชื่อ นักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
Akiba S, Hirayama T. (1999). Cigarette smoking and cancer mortality risk in Japanese men and women – Results from reanalysis of the six prefecture Ccohort study data. Environmental Health Perspectives, 87, 19-26.	หาปริมาณการสูบบุหรี่และ ความเสี่ยงต่อการตายด้วยโรคมะเร็ง ในผู้ชายและหญิงชาว ญี่ปุ่น	<ul style="list-style-type: none"> ● Cohort study ระยะการศึกษา 1966 ถึง 1981 ● ตัวแปรตามคือปริมาณบุหรี่ที่สูบบุต่อวันจำแนกเป็น 6 กลุ่มคือ 0 มวน 1-4 มวน 5-14 มวน 15-24 มวน 25-34 มวน และ >35 มวน ● ตัวแปรอิสระคือ โรคมะเร็งตามส่วนร่างกายต่าง ๆ จำนวน 12 ตัวแปร ● กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 265,000 คน ● การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติเชิงอนุมาน ใช้ Poisson Regression เพื่อทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณบุหรี่ที่สูบบุต่อวัน 	การเป็นมะเร็งในส่วนต่างๆของร่างกาย มีความสัมพันธ์กับปริมาณบุหรี่ที่ใช้ต่อวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และมะเร็งตับอ่อน

เรื่อง/ปีที่เผยแพร่ /ชื่อ นักวิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
Moghimbeigi A, et al, (2009). Determinants number of cigarette smoked with Iranian adolescents: A Multilevel Zero inflated Poisson Regression Model. Iranian J Publ Health, 38(4), 91-96		<ul style="list-style-type: none"> ใช้ข้อมูลจาก National Health Survey in Iran from April 1999-March 2000. ตัวแปรตาม ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน จำแนกเป็น 6 กลุ่ม คือ 0 มวน 1-5 มวน 6-10 มวน 11-15 มวน 16-20 มวน และ มากกว่า 1 ของ ตัวแปรอิสระที่สำคัญคือ เพศ สถานะการทำงาน ความเครียด กลุ่มตัวอย่าง 1745 คน อายุ 15-20 ปี การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน ใช้ Zero-Inflated Poisson Regression เพื่อทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์กับปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายร้อยละ 12.3 วัยรุ่นหญิงร้อยละ 4.9 และทั้งหมดร้อยละ 10.2 เพศ สถานะการทำงาน และ ความเครียด เป็นปัจจัยทำนาย ปริมาณการสูบบุหรี่



