

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ภาคตะวันออก

**Factors Associated with Smoking among Health Science  
Students in an Autonomous University in Eastern Region**

ภักวรินทร์ ภัทรศิริสมบูรณ์\*, พรนภา หอมสินธุ์\*\*, <sup>a</sup>รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์\*\*

\*โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>a</sup> ผู้รับผิดชอบบทความ

**Phakwarin phattharasirisomboon\*, Pornnapa Homsin\*\*, Rungrat Srisuriyawet\*\***

\*Burapha University Hospital, Faculty of Medicine, Burapha University.

\*\* Faculty of Nursing, Burapha University.

<sup>a</sup>Corresponding author

### บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่ในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจ เนื่องจากจะเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เขตภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาอายุ 18 ปีขึ้นไปสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ และคณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จำนวน 240 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ร้อยละ 10.0 อายุเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ คือ 20.5 ปีโดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้ ทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.0 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 37.5 และสูบเป็นบางครั้งตามโอกาสร้อยละ 37.5 โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การใช้สารเสพติดอื่น ( $X^2 = 28.44, p < .001$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ( $p < .001$ ) ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ( $X^2 = 4.27, p = .039$ ) การสูบบุหรี่ของเพื่อน  $X^2 = 21.39, p < .001$ ) การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ( $p < .001$ ) การสูบบุหรี่ของครอบครัว ( $X^2 = 10.00, p = .002$ ) ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์นำไปสู่การพัฒนาแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งจะเป็นบุคคลากรสุขภาพสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ : การสูบบุหรี่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

## Abstract

Smoking among health science students should be concerned, as this important group will be take care of people's health. The purposes of this study were to describe the smoking and factors associated with smoking among health science autonomous university students, eastern region. A systematic random sampling was used to recruit 240 students who were 18 years old and older in the field of health sciences including the faculty of medicine, faculty of nursing, faculty of public health, faculty of pharmaceutical sciences, faculty of allied health sciences, and faculty of Abhaibhubejhr Thai traditional medicine. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square test and Fisher's exact test.

Finding of the study showed that the smoking was 10.0%. The average age of smoking was 20.5 years. Among smoking students, 25% of them had already tried smoking, 37.5% of them had ever smoked and 37.5% of them have smoked occasionally. The significant factors related to smoking were other drug use ( $\chi^2 = 28.44, p < .001$ ), self-efficacy to avoid smoking ( $p < .001$ ), attitude toward smoking ( $\chi^2 = 4.27, p = .039$ ), peer smoking ( $\chi^2 = 21.39, p < .001$ ), peer invited to smoke ( $p < .001$ ), and family member smoking ( $\chi^2 = 10.00, p = .002$ ). Results of the study will be beneficial to be as a development of smoking prevention guideline for health science students who are going to be important health personal of Thai health system in the future.

**Keywords :** Smoking, Factor associated with Smoking, Health Science Students

*Received 8/10/2019 Revised 9/11/2020 Accepted 12/11/2020*

## บทนำ

ปัจจุบันการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก และเป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิตทั่วโลก<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจการสูบบุหรี่ที่ราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 โดยวัยรุ่นที่มีอายุ 19-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 20.4 ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-18 ปี ประมาณ 3 เท่า และมีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 20.2 เป็นร้อยละ 20.4 ในปี พ.ศ. 2560<sup>2</sup>

รายงานของกระทรวงศึกษาธิการพบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีการสูบบุหรี่มากขึ้น ในขณะที่เด็กนักเรียนระดับมัธยมมีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลง<sup>3</sup> โดยจากการศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรีภาคปกติทุกคณะของมหาวิทยาลัยบูรพา รวม 22 คณะ จำนวน 22,595 คน พบว่านักศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 9.27<sup>4</sup> การศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวรระดับปริญญาตรี

ภาคปกติ ชั้นปีที่ 3 รวม 17 คณะ จำนวน 4,084 คน พบว่านักศึกษาที่มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 6.9<sup>5</sup> และจากการสำรวจโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในนักศึกษาปีที่ 3 ของ 7 วิชาชีพสุขภาพของประเทศไทย ของสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 5,952 คน มีนักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่อย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต ร้อยละ 14.4 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวิชาชีพ พบว่านักศึกษาสาธารณสุข นักศึกษากายภาพบำบัด นักศึกษาเภสัชกร นักศึกษาแพทย นักศึกษา ทันตแพทย์ นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล มีอัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 8.2, 5.1, 5.0, 4.2, 4.0, 3.4 และ 1.7 ตามลำดับ<sup>6</sup> ซึ่งจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จะต้องเป็นบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพประชาชนในอนาคต มีอัตราการสูบบุหรี่ที่ไม่แตกต่างจากวัยรุ่นทั่วไป ที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษามากนัก ทั้งๆ ที่ควรจะเป็นแบบอย่างอันดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่แก่ประชาชน

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยทางด้านร่างกายจะก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเส้นเลือดในสมองและที่สำคัญการสูบบุหรี่ในนักศึกษาของวิชาชีพสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ควรเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน และมีบทบาทสำคัญเป็นผู้ให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ อาจมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้อื่นโดยไม่ได้ตั้งใจ และส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการให้คำแนะนำแก่ผู้สูบบุหรี่ลดลง ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของมาตรการควบคุมยาสูบได้<sup>7</sup>

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษา

ในวัยรุ่นทั่วไป การศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพพบจำนวนน้อยและเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษาในประเทศไทยที่พบเป็นเพียงการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาอัตราการสูบบุหรี่ยังไม่พบการศึกษาระดับหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ<sup>8</sup> ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นพหุปัจจัยที่มีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ได้แก่ อายุ ที่มากมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าอายุน้อย<sup>9</sup> เพศชาย สูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง<sup>10</sup> ทักษะคิดที่ติดต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่<sup>11</sup> ทักษะคิดทางบวกต่อบทบาทเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูบบุหรี่<sup>12</sup> การสูบบุหรี่ของเพื่อน<sup>13</sup> และการถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่<sup>14</sup> การสูบบุหรี่ของครอบครัว<sup>15</sup> เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง<sup>16</sup> ที่พัฒนาขึ้นภายใต้การศึกษาในบริบทของการใช้สารเสพติดต่างๆ ในวัยรุ่น โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากพหุปัจจัยหรืออิทธิพลหลัก 3 ประการ ได้แก่ (1) อิทธิพลภายในตัวบุคคล (2) อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (3) อิทธิพลด้านสังคม

การวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้มีความรู้ ค่านิยม บริบททางสังคมสิ่งแวดล้อมทางการเรียนแตกต่างจากวัยรุ่นกลุ่มอื่น จึงอาจมีปัจจัยสาเหตุของการสูบบุหรี่ที่แตกต่างจากวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ โดยใช้ทฤษฎีอิทธิพลสามทางเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยครอบคลุมปัจจัยที่พบว่ามีความสำคัญทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะเครียด การใช้สารเสพติดอื่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทักษะคิดต่อ

การสูบบุหรี่ ทักษะคิดต่อบทบาทเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของเพื่อน การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของครอบครัว ที่พักอาศัย สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนและเป็นกำลังที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข ในการควบคุม ป้องกัน แก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการสูบบุหรี่และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียง

## กรอบแนวความคิดของการวิจัย

การศึกษานี้ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The Theory of Triadic Influence: TTI) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นจากการศึกษาในบริบทของการใช้สารเสพติดต่างๆ ในวัยรุ่น ที่เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลหลัก 3 ประการ ได้แก่ อิทธิพลภายในตัวบุคคล อิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ และอิทธิพลระหว่างบุคคลหรือทางสังคม โดยมีได้เกิดจากอิทธิพลเพียงตัวใดตัวหนึ่ง แต่มักเกิดพร้อมกันและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การสูบบุหรี่จึงเกิดจากพหุปัจจัยทั้งปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะเครียด การใช้สารเสพติดอื่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยง

การสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อบทบาทเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อน การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของครอบครัว ที่พักอาศัย และสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งส่งผลทั้งโดยตรง และโดยอ้อมต่อการสูบบุหรี่

## วิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสหสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research)

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาอายุ 18 ปีขึ้นไปสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในเขตตะวันออกเฉียง ภาคปกติ ปีการศึกษา 2561 ซึ่งมี 1 มหาวิทยาลัย มีจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 3,653 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาอายุ 18 ปีขึ้นไปสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในเขตภาคตะวันออกเฉียง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะการแพทย์แผนไทย อภัยภูเบศร ในภาคปกติ ปีการศึกษา 2561 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G\*Power version 3.1.9.2 โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 มีอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.90 และค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.20 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลที่พบในการศึกษาทางการแพทย์ โดยทั่วไป<sup>17</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ คือ 211 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม จึงได้เพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 240 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในเขตภาคตะวันออกเฉียงที่มีการจัด

การศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มีจำนวน 1 มหาวิทยาลัย ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ซึ่งในแต่ละคณะ แบ่งออกเป็นชั้นปีต่างๆ และมีจำนวนนักศึกษาที่แตกต่างกัน จึงสุ่มเลือกมา 1 ชั้นปี (ปี 1-4) จากแต่ละคณะโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน และในแต่ละชั้นปีที่สุ่มได้ ได้ทำการสุ่มนักศึกษาด้วยการสุ่มอย่างมีระบบ จากรายชื่อนักศึกษาเรียงตามรหัส เพื่อให้ได้ตัวแทนนักศึกษา ชั้นปี 1-4 ปีละ 60 คน สำหรับคณะที่สุ่มได้ชั้นปีเดียวกันได้คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของนักศึกษาในชั้นปีนั้นๆ

## เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน จำนวน 34 ข้อ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 8 ข้อ เกี่ยวข้องกับเพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา และข้อมูลของบิดามารดา

2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดอื่นใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่<sup>18</sup> จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ “ท่านเคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ในชีวิต เช่น บุหรี่ซอง บุหรี่ซิการ์ แรต บุหรี่ไฟฟ้า บารากู่ หรือไม่มีคำตอบ 2 ตัวเลือกคือ (1) ไม่เคย (2) เคย และ “ท่านสูบบุหรี่อย่างน้อยเพียงใด” มีคำตอบ 5 ตัวเลือกคือ (1) เคยทดลองสูบเพียง 1-4 มวนเท่านั้นในชีวิต (2) เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว (3) ปัจจุบันสูบเป็นบางครั้งตามโอกาส (4) ปัจจุบันสูบอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ (5) ปัจจุบันสูบเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน และข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดอื่นจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ “ท่านใช้ยาเสพติดอื่น เช่น แอลกอฮอล์ ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา หรือไม่”

มีคำตอบ 2 ตัวเลือกคือ (1) ใช่ (2) ไม่ใช่

3. แบบสอบถามการสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิดและการถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ เกี่ยวข้องกับการมี/ไม่มี บุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ พี่น้องที่สูบบุหรี่ การมี/ไม่มี เพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ และการเคย/ไม่เคย ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่

4. แบบประเมินความเครียด ใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต<sup>19</sup> จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ คือเป็นประจำ คะแนน 3 เป็นบ่อย คะแนน 2 เป็นบางครั้ง คะแนน 1 และไม่เคยเลย คะแนน 0 ระดับความเครียดออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-7 หมายถึงเครียดน้อย คะแนน 8-15 หมายถึงเครียดมาก และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

5. แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นไทย<sup>18</sup> จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ เป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ และข้อความเชิงลบจำนวน 11 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความเชิงบวก คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 1 ไม่เห็นด้วย คะแนน 2 เห็นด้วย คะแนน 3 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 4 และข้อความเชิงลบ ให้คะแนนทางตรงข้าม การแปลผล คือคะแนนน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ย หมายถึงเห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย หมายถึงไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

6. แบบสอบถามทัศนคติต่อบทบาทเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามนักศึกษาด้านสาธารณสุข<sup>8</sup> จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือไม่เห็นด้วย

อย่างยิ่ง คะแนน 1 ไม่เห็นด้วย คะแนน 2 เห็นด้วย  
คะแนน 3 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 4 การแปลผล  
คือคะแนนน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ย หมายถึงเห็นด้วย  
กับบทบาทเชิงวิชาชีพต่อการสูบบุหรี่ และคะแนน  
มากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย หมายถึง  
ไม่เห็นด้วยกับบทบาทเชิงวิชาชีพต่อการสูบบุหรี่  
และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88

7. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ  
ของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ใช้แบบ  
สอบถามความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยง  
การสูบบุหรี่<sup>20</sup> จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก  
4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต  
4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือไม่มั่นใจเลย  
คะแนน 1 ค่อนข้างไม่มั่นใจ คะแนน 2 ค่อนข้าง  
มั่นใจ คะแนน 3 และมั่นใจมาก คะแนน 4 การ  
แปลผล คือคะแนนมากกว่าคะแนนเฉลี่ย หมายถึง  
มั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง คะแนน  
มากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย หมายถึงมั่นใจ  
ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ และมีค่าสัมประสิทธิ์  
อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง  
โดยประสานงานผ่านประธานชั้นปี และกำหนดการ  
เก็บข้อมูลพร้อมแจกใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย  
เพื่อให้นักศึกษามีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือ  
ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย นักศึกษาที่ยินดีเข้าร่วมการ  
วิจัยต้องลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรและส่งกลับคืน  
ภายใน 1 สัปดาห์ที่ประธานชั้นปีซึ่งเป็นผู้รวบรวมให้  
พร้อมนัดหมายวันเวลา สถานที่ที่เอื้อต่อการเก็บ  
ข้อมูลและไม่รบกวนเวลาเรียนของนักศึกษา เก็บ  
รวบรวมข้อมูลนักศึกษาที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยใน  
ห้องเรียนตามวันเวลาที่นัดหมาย และจัดที่นั่งให้นัก  
ศึกษานั่งติดกันมากเพื่อให้มีอิสระในการตอบ  
แบบสอบถาม ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ  
30-40 นาที แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว

จะใส่ไว้อย่างมิดชิดในซองกระดาษและวางไว้บนโต๊ะ  
ก่อนการเก็บแบบสอบถามคืนผู้วิจัยได้ขอความ  
ร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบข้อมูลให้เรียบร้อย  
ก่อน เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนครบถ้วนแล้วจึงนำ  
ข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม  
การวิจัยจากคณะกรรมการเพื่อพิจารณาจริยธรรม  
การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสเลขที่ 02-05-2561 ลงวันที่  
11 มิถุนายน 2561 และในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ต้อง  
ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์  
อักษรก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ในแบบสอบถามไม่มี  
การระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัส  
ในแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อย  
แล้วได้ถูกเก็บมิดชิดในซองกระดาษ ข้อมูลทุกอย่าง  
ที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัย  
เท่านั้นที่ได้อ่านและรับทราบข้อมูล นำเสนอข้อมูล  
ในลักษณะภาพรวม และทำลายข้อมูลภายหลังจาก  
ผลการวิจัยได้เผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยสถิติเชิงพรรณนา  
ในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐานและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ  
การสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติ Chi-square test และ  
Fisher's exact test ในกรณีที่มีค่า expected  
count น้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ  
82.5 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี คิดเป็น  
ร้อยละ 57.9 อายุมากที่สุดเท่ากับ 25 ปีอายุน้อย  
ที่สุดเท่ากับ 18 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.3 ( $SD =$   
0.49) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

ร้อยละ 98.8 พักอาศัยอยู่หอพักร้อยละ 92.9 เมื่อพิจารณาข้อมูลของบิดาและมารดา พบว่าบิดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.7 รองลงมารับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.4 มารดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมา รับราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 23.3 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 68.8 มีสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เพียงพอเหลือเก็บ การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.0 ไม่เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ และร้อยละ 10.0 เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้ ทดลองสูบร้อยละ 25.0 เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้วร้อยละ 37.5 และสูบเป็นบางครั้ง

ตามโอกาสร้อยละ 37.5

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาโดยแบ่งกลุ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่กับกลุ่มที่สูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การใช้สารเสพติดอื่น ( $\chi^2 = 28.44, p < .001$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ( $p < .001$ ) ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ( $\chi^2 = 4.27, p = .039$ ) การสูบบุหรี่ของเพื่อน ( $\chi^2 = 21.39, p < .001$ ) การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ( $p < .001$ ) การสูบบุหรี่ของครอบครัว ( $\chi^2 = 10.00, p = .002$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยที่ศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการสูบบุหรี่ ( $n = 240$ )

ปัจจัยที่ศึกษา	การสูบบุหรี่		$\chi^2$	df	p-value
	ไม่สูบ (n = 216)	สูบ (n = 24)			
	n (%)	n (%)			
เพศ			-	-	.152 <sup>b</sup>
หญิง	181 (91.4)	17 (8.6)			
ชาย	35 (83.3)	7 (16.7)			
อายุ			.23	1	.632 <sup>a</sup>
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	124 (89.2)	15 (10.8)			
มากกว่า 20 ปี	92 (91.1)	9 (8.9)			
ความเครียด			.08	1	.784 <sup>b</sup>
เครียดน้อย (คะแนน 0 - 7)	176 (90.3)	19 (9.7)			
เครียดมาก (คะแนน 8 - 15)	40 (88.9)	5 (11.1)			
การใช้สารเสพติดอื่น			28.44	1	< .001 <sup>a</sup>
ไม่ใช้	147 (98.0)	3 (2.0)			
ใช้	69 (76.7)	21 (23.3)			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	การสูบบุหรี่		$\chi^2$	df	p-value
	ไม่สูบบุหรี่ (n = 216)	สูบบุหรี่ (n = 24)			
	n (%)	n (%)			
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					
สูง (คะแนน 15-16)	190 (96.0)				
ต่ำ (คะแนน 4-14)	26 (61.9)				
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่			4.27	1	.039 <sup>a</sup>
ไม่เห็นด้วย (คะแนน 20-30)	111 (94.1)	7 (5.9)			
เห็นด้วย (คะแนน 31-54)	105 (86.1)	17 (13.9)			
ทัศนคติต่อบทบาทเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่			.01	-	.931 <sup>a</sup>
เห็นด้วย (คะแนน 18-20)	110 (90.2)	12 (9.8)			
ไม่เห็นด้วย (คะแนน 5-17)	106 (89.8)	12 (10.2)			
การสูบบุหรี่ของเพื่อน			21.39	1	< .001 <sup>a</sup>
ไม่มี	155 (96.3)	6 (3.7)			
มี	61 (77.2)	18 (22.8)			
การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่			-	-	< .001 <sup>b</sup>
ไม่เคย	199 (94.7)	11 (5.2)			
เคย	17 (56.7)	13 (43.3)			
การสูบบุหรี่ของครอบครัว			10.00	1	.002 <sup>a</sup>
ไม่มี	143 (94.7)	8 (5.3)			
มี	73 (82.0)	16 (18.0)			
ที่พักอาศัย			-	-	.682 <sup>b</sup>
บ้าน	15 (88.2)	2 (11.8)			
หอพัก	201 (90.0)	22 (1.0)			
สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว			1.38	1	.246 <sup>a</sup>
ไม่เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ	65 (86.7)	10 (13.3)			
เพียงพอเหลือเก็บ	151 (91.5)	14 (8.5)			

a = Chi-square test

b = Fisher's exact test



## อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.0 ซึ่งมีอัตราต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมาเล็กน้อย โดยการสำรวจของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2554 ที่ทำการสำรวจการสูบบุหรี่ในนักศึกษาปีที่ 3 ของ 7 วิชาชีพสุขภาพของประเทศไทยของสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 75.6 เพศชาย ร้อยละ 24.4 และมีนักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่อย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิตร้อยละ 14.46 ซึ่งอาจเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้นักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกันทั้งสัดส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิง และศึกษานักศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 เฉพาะสาขาคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสัตวศาสตร์ และคณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ขณะที่การสำรวจของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ฯ ศึกษาเฉพาะในนักศึกษาปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวย่อมมีความแตกต่างกันด้วยประสบการณ์ชีวิต บริบทการเรียน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม อัตราการสูบบุหรี่นี้ไม่ได้แตกต่างจากอัตราการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั่วไป โดยพบว่ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยบูรพา มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 9.27<sup>4</sup> และนักศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 6.9<sup>5</sup> สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่นเองที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน ทั้งร่างกาย อารมณ์ หรือความคิด มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรลอง ชอบแหกกฎ ต้องการความตื่นเต้นท้าทาย

และพฤติกรรมอยากลองมักเกิดขึ้นสูงสุดตอนช่วงวัยรุ่นตอนปลาย<sup>21</sup> จึงทำให้มีโอกาสก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการสูบบุหรี่ด้วย และนักศึกษา กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพส่วนหนึ่งมีการสูบบุหรี่มาก่อนที่จะเข้ามาศึกษาในระดับอุดมศึกษาและยังมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลของการคลายเครียด ขจัดทุกข์<sup>22</sup>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่มีหลายปัจจัยซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มปัจจัยคือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม และปัจจัยด้านสังคม ตามทฤษฎีอิทธิพลสามทาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้ การใช้สารเสพติดอื่นมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ เนื่องจากทฤษฎีประตูสู่ยาเสพติด (Gateway Drug Theory) ได้อธิบายการเริ่มต้นใช้สารเสพติดบางชนิดที่ไม่รุนแรงในวัยรุ่น เช่น บุหรี่ เหล้า ว่าถือเป็น "ประตูด่านแรก" ที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่นที่รุนแรงมากขึ้น<sup>23</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา ประเทศเอธิโอเปีย ตอนเหนือ ที่พบว่าการใช้สารเสพติดอื่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ 10.59 เท่าของการไม่ใช้สารเสพติดอื่น (AOR = 10.59; 95% CI = 2.77-40.51)<sup>10</sup> และในนักศึกษาแพทย์ประเทศอินเดีย ที่พบว่าการใช้ยาเสพติดอื่นมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 20.22, p < .001$ ) และการดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ 17.49 เท่าของการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ( $\chi^2 = 66.62, df = 1, 23 < .001, OR = 17.49; 95\% CI = 7.8-40.09$ )<sup>14</sup>

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึงความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้<sup>24</sup> ซึ่งจะมีผลต่อการตกลงใจกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Self-determination) อันนำไปสู่

การตัดสินใจหรือตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมนั้น ๆ<sup>16</sup> การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่สำคัญสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 18-29 ปี<sup>25</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาในระดับปริญญาตรีหลักสูตรจิตวิทยาเบื้องต้นที่มหาวิทยาลัยเซาเทิร์นในสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นสูบบุหรี่ โดยนักศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถระดับสูงซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่จะลองสูบบุหรี่น้อยกว่า 0.70 เท่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถระดับต่ำ (OR = 0.70; 95% CI = 0.532-0.927,  $p = .012$ )<sup>26</sup> และในวัยรุ่นนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐขนาดใหญ่ทางตอนใต้ของเมืองนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ( $r = -0.744, p = .01$ )<sup>24</sup>

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ อธิบายได้ว่า บริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป เช่น สื่อหรือข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อค่านิยมในสังคม ซึ่งบุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วย เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ทำให้บุคคลเกิดความรู้ สามารถคาดเดาผลดีผลเสียของพฤติกรรม และให้คุณค่าต่อผลลัพธ์นั้น ซึ่งนำไปสู่ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป<sup>16</sup> อาจกล่าวได้ว่าถ้าวัยรุ่นมีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ก็จะมีแนวโน้มสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลประเทศซาอุดีอาระเบีย ที่พบว่ทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่หรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 10.97, p < .01$ )<sup>28</sup> และในนักศึกษามหาวิทยาลัย 19 แห่งมณฑลเจียงซู ประเทศจีน ที่พบว่ทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่โดยนักศึกษาที่มีทัศนคติต่อบุหรี่เชิงบวกมีโอกาส

เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ 3.02 เท่าของนักศึกษาที่มีทัศนคติต่อบุหรี่เชิงลบ (AOR = 3.02; 95% CI = 2.16, 4.21;  $p < .001$ )<sup>29</sup>

การสูบบุหรี่ของเพื่อนมีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ เนื่องจากวัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน อาจารย์ และสังคม แสวงหาเพื่อนที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านของบุคลิกลักษณะ ความชอบ และเป็นเพื่อนที่สามารถไว้วางใจได้ เข้าใจกัน มกียึดมั่นกับกลุ่มเพื่อน ต้องการมีประสบการณ์ต่างๆ ที่มีการปฏิบัติกันในสังคม เช่นมีพฤติกรรม การแสดงออกทางกาย วาจา การแต่งกายที่เหมือนกลุ่ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เป็นต้น เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ การสร้างเจตคติและรูปแบบพฤติกรรมมากขึ้นด้วย โดยการที่วัยรุ่นเข้าไปใกล้ชิดและมีส่วนร่วมกับกลุ่มเพื่อนที่มีการใช้สารเสพติด หรือการสูบบุหรี่ เป็นต้น ทำให้วัยรุ่นมองว่าพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นปกติ นำไปสู่การส่งเสริมให้วัยรุ่นมีประสบการณ์และได้ทดลองปฏิบัติในสิ่งนั้น ๆ ซึ่งกลุ่มเพื่อนสนิทของวัยรุ่นมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ก็มีแนวโน้มที่จะเอื้ออำนวยให้วัยรุ่นมีบุหรี่สูบได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการสูบบุหรี่ของเพื่อนทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาพยาบาล ประเทศญี่ปุ่น ที่พบว่ นักศึกษาที่มีเพื่อนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ 2.63 เท่าของนักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ (OR = 2.63; CI = 1.28-5.40)<sup>30</sup> และในนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยคิงส์ ซาอุดีอาระเบีย ที่พบว่ เพศชายที่มีเพื่อนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ 3.9 เท่าของเพศชายที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ (OR = 3.9, 95% CI = 1.9-7.7)<sup>13</sup>

การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ เนื่องจากการถูกชักชวนจากเพื่อน การเข้าซื้อ การสับประมาทหรือทำทนายให้สูบบุหรี่ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากสำหรับ

วัยรุ่นในการปฏิเสธเพื่อน ไม่กล้าที่จะปฏิเสธและส่วนใหญ่มักไม่ประสบความสำเร็จการปฏิเสธกลัวเสียสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน<sup>31</sup> และเมื่อเพื่อนให้สูบบุหรี่เพื่อเป็นการให้เข้าร่วมกลุ่ม วัยรุ่นจึงลองสูบบุหรี่ทั้งๆ ที่รู้ว่าเสี่ยง แต่ทำไปตามอารมณ์ ความรู้สึก และแรงกดดันจากเพื่อนโดยขาดความยั้งคิดและทำเพื่อแสดงให้เพื่อนเห็นถึงความเก่งกล้าของตนเองเป็นการโอ้อวดว่าทำได้ เมื่อลองสูบบุหรี่บ่อยๆ จึงทำให้วัยรุ่นติดบุหรี่<sup>32</sup> การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ จึงเพิ่มโอกาสให้วัยรุ่นเริ่มต้นสูบบุหรี่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยแพทย์ ทางชายฝั่งตอนใต้ของประเทศอินเดีย ที่พบว่านักศึกษาแพทย์ที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ 21.91 เท่าของนักศึกษาแพทย์ที่ไม่มีเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ (OR = 21.91; CI = 8.55-56.16)<sup>33</sup> และในนักศึกษาแพทย์ ประเทศอินเดีย ที่พบว่าการถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ ( $\chi^2 = 158.17, p < .001$ )<sup>14</sup>

การสูบบุหรี่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ เนื่องจากครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ซึ่งเป็นอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บิดามารดาหรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่ แล้วใช้ลูกไปซื้อบุหรี่ หรือใช้ให้ลูกจุดบุหรี่ให้สูบ หรือพฤติกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น การดูบุหรี่ การคิบบุหรี่ การพนันควันบุหรี่ ทำให้ลูกเกิดการเรียนรู้และมีทักษะการสูบบุหรี่โดยไม่รู้ตัว เป็นการปลูกฝังและเป็นแบบอย่างให้ลูกเห็นว่าสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องที่ผิดร้ายแรงอะไรจนเมื่อลูกเข้าสู่วัยรุ่น วัยรุ่นในครอบครัวเหล่านี้ก็จะใช้บุหรี่ รวมทั้งใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ด้วยตนเอง<sup>34</sup> ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีบิดามารดาหรือบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว สูบบุหรี่

ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเริ่มต้นสูบบุหรี่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาของมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ มัชฮัด ประเทศอิหร่าน ที่พบว่านักศึกษาที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ 14.97 เท่าของนักศึกษาที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ (OR=14.97,  $p < .01$ )<sup>15</sup> และการศึกษาในนักศึกษาพยาบาล ประเทศญี่ปุ่น ที่พบว่าที่พบว่านักศึกษาพยาบาลญี่ปุ่นที่มีพี่น้องสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ 1.34 เท่าของนักศึกษาพยาบาลญี่ปุ่นที่ไม่มีพี่น้องสูบบุหรี่ (OR = 1.34, 95 % CI = 0.64-2.28)<sup>30</sup>

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพสูบบุหรี่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยดังกล่าว โดยสร้างเสริมสมรรถนะภายในตัวบุคคล ด้วยการสอนและฝึกทักษะต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การควบคุมตนเอง การตัดสินใจ การฝึกปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ เป็นต้น ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยผ่านกิจกรรมที่สร้างสรรค์ และมีความหลากหลาย เช่น การจัดนิทรรศการที่มีการร่วมตอบปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การจำลองสถานการณ์จริงที่นำเสนอเกี่ยวกับผลกระทบเชิงลบจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น เผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ และช่องทางต่างๆ ที่มีความหลากหลายอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เฟสบุค ไลน์ และทวิตเตอร์ เป็นต้น ตลอดจนส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในครอบครัวและเพื่อน ๆ ได้แก่ การพูดให้กำลังใจ การกระตุ้นให้ความหวังใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การบอกถึงผลดีของการเลิกบุหรี่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา แนะนำ และการให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ เป็นต้น เพื่อสร้างความตระหนักถึงอิทธิพลของบุคคลใกล้ชิดที่มีต่อวัยรุ่น และการเป็นแบบอย่างที่ดี และไม่ชักนำไปสู่การสูบบุหรี่

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการสูบบุหรี่ในระยะสั้นๆ ระยะเวลาทดลองสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการสูบบุหรี่ในระยะแรก เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในระยะดังกล่าว อาจมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ควรพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของเพื่อน และผู้ปกครอง ในการเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. กรองจิต วาทีสาธกกิจ, ถนน ปชต : การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ = 5A smoking cessation in daily work. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2552.
2. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, ปวีณา ปั่นกระจ่าง, สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย 2561. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
3. สุวรรณิ จรุงจิตรอารี, นวลอนงค์ ชัยปิยะพร, สลิลลา เศรษฐไกรกุล, อโนมา สันติวรกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด, 2556; 25(2): 164-71.
4. ลักษณะพร กรุงไกรเพชร, กิตติ กรุงไกรเพชร. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา. บูรพาเวชสาร, 2559; 4(1): 21-30.
5. เบญจพร อรุณประภาร์ตน์, โชติกา วงศ์เจริญ, รัชดาภรณ์ แม้นศิริ. พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรชั้นปีที่ 3. นเรศวรวิจัยครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ, 2556; 1 (12): 1636-48.
6. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, ปวีณา ปั่นกระจ่าง, สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. สรุปลงานการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
7. Elamin OEO, Elamin SEO, Dafalla BAA, El-Amin ME, Elsiddig AA. Cigarette smoking among medical students in The National Ribat university. Sudan. Sudanese Journal of Paediatrics, 2013; 13(2): 45-51.
8. สุรินทร กลัมพากร, สุวัฒนา เกิดม่วง, นิตศน์ ศิริโชติรัตน์. รัตน์. รายงานการวิจัยเชิงสำรวจวิชาชีพสาธารณสุขและการควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
9. Karamat A, Arif N, Malik AK, Chaudhry A, Cheema MA, Rauf A. Cigarette smoking and medical students at King Edward medical university, Lahore (Pakistan). Journal of Pakistan Medical Association, 2011; 61(5): 509-12.
10. Eticha T, Kidane F. The prevalence of and factors associated with current smoking among college of health sciences students, Mekelle University in Northern Ethiopia. PLOS ONE Journal, 2014; 9(10): 1-10.
11. Bian J, Du M, Liu Z, Fan Y, Eshita Y, Sun J. Prevalence of and factors associated with daily smoking among Inner Mongolia medical students in China: a cross-sectional questionnaire

- survey. Substance Abuse Treatment Prevention and Policy, 2012; 7(20): 1-11.
12. Turhan E, Inandi T, Col M, Bugdayci R, Eker O, Ilhan M. Smoking cessation and attitudes, belief, observation, and education of medical students, in Turkey. Journal of Nepal Medical Association, 2016; 54(202): 55-62.
  13. AlSwuailam AS, AlShehri MK, Al-Sadhan S. Smoking among dental students at King Saud university: Consumption patterns and risk factors. The Saudi Dental Journal, 2014; 26(3): 88-95.
  14. Singh VV, Singh Z, Banerjee A, Basannar D. Determinants of smoking habit among medical students. Medical Journal Armed Forces India, 2003; 59(3): 209-11.
  15. Taheri E, Ghorbani A, Salehi M, Sadeghnia HR. Cigarette smoking behavior and the related factors among the students of Mashhad university of medical sciences in Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal, 2014; 17(1): 1-6.
  16. Flay BR, Petraitis J. The theory of triadic influence: A new theory of health behavior with implications for preventive intervention. Advances in Medical Sociology, 1994; 4: 19-44.
  17. Polit D, Hungler B. Nursing Research: Principle and Method. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Company; 1999.
  18. Homsin P, Srisuphun W, Pohl J, Tiansawas S, Patumanond J. Predictors of early stage of smoking uptake among Thai male adolescents. Journal of Nursing Research, 2009; 13(1): 28-42.
  19. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความเครียด ST5. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/test/qttest5/>. (วันที่ค้นข้อมูล: 31 มีนาคม 2560)
  20. Ford KH, Diamond PM, Kelder SH, Sterling KL, McAlister AL. Validation of scales measuring attitudes, self-efficacy, and intention related to smoking among middle school students. Psychology of Addictive Behaviors, 2009; 23(2): 271-78.
  21. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. ลักษณะนิสัยทั่วไปของวัยรุ่น. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/41762-ลักษณะนิสัยทั่วไปของวัยรุ่น;> 2561. (วันที่ค้นข้อมูล: 6 พฤษภาคม 2562)
  22. Chung SS, Joung KH. Risk factors for current smoking among American and South Korean adolescents, 2005-2011. Journal of Nursing Scholarship, 2014; 46(6): 408-15.
  23. Encyclopedia of Public Health. Gateway Drug Theory. [internet]. Available from: <https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/gateway-drug-theory;> 2002. (cited April 16, 2019)
  24. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.
  25. Kvis F, Clark MA, Crittenden KS,

- Warnecke RB, Freels S. Age and smoking cessation behaviors. *Preventive Medicine*, 1995; 24(3): 297-307.
26. Ah DV, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang Duck-H. Factors related to cigarette smoking initiation and use among college students. *Tobacco Induced Diseases*, 2005; 3(1): 27-40.
27. Mee S. Self-efficacy: A mediator of smoking behavior and depression among college students. *Pediatric Nursing*, 2014; 4(1): 9 -16.
28. Raddaha AHA, Al-Sabeely AA, Mohamed HM, Aldossary EH. Tobacco smoking among nursing students in Saudi Arabia: A descriptive correlational study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2017; 7(10): 98-108.
29. Mao R, Li X, Stanton B, Wang J, Hong Y, Zhang H, Chen X. Psychosocial correlates of cigarette smoking among college students in China. *Health Education Research*, 2009; 24(1): 105-18.
30. Ohida T, Kamal AAM, Takemura S, Sone T, Minowa M, Nozaki S. Smoking behavior and related factors among Japanese nursing students: A cohort study. *Preventive Medicine*, 2001; 32: 341- 47.
31. Rudatsikira E, Abdo A, Muula AS. Prevalence and determinants of adolescent tobacco smoking in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health*, 2007; 7(1): 176 - 81.
32. สมชาย ธีญธนกุล. วัยรุ่นกับยาเสพติด. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 2553; 12(1): 167-73.
33. Ganesh KS, Subba SH, Unnikrishnan B, Jain A, Badiger S. Prevalence and factors associated with current smoking among medical students in Coastal South India Kathmandu university. *Medical Journal*, 2011; 9(4): 233-37.
34. Darling N, Cumsille P. Theory, measurement, and methods in the study of family influences on adolescent smoking. *Addiction*, 2003; 98(1): 21-36.