

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับ
ควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
**Factors affecting avoidance behavior of secondhand
smoke among students in the University**

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ*, รุ่งนภา แยมกลีบ**, บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา***

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

***หน่วยปฏิบัติการวิจัยและวิชาการเพื่อการควบคุมยาสูบภาคเหนือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Chakgarpan Phetphoom*, Rungnapa Pyeamkleep, Boonchanuttha Pongpreecha*****

*Faculty of Public Health, Naresuan University

**Student at Faculty of Public Health, Naresuan University

*** Tobacco Control Research Unit (Northern Region) Faculty of Public Health, Naresuan University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือของประเทศไทย จำนวน 351 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์

ผลการวิจัย พบว่า มีนักศึกษาเคยได้รับควันบุหรี่มือสองภายในมหาวิทยาลัย ร้อยละ 32.2 และสถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในมหาวิทยาลัยมากที่สุดคือ ห้องน้ำบนอาคารเรียน บริเวณที่จอดรถ และบริเวณทางเท้า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.5 โดยตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย เพศหญิง ($OR_{Adj} = 1.747$, 95% CI: 1.056–2.890) ไม่เคยสูบบุหรี่ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ($OR_{Adj} = 6.554$, 95% CI: 1.348–31.877) มีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในระดับมาก ($OR_{Adj} = 1.965$, 95% CI: 1.112–3.473) และมีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในระดับมาก ($OR_{Adj} = 1.647$, 95% CI: 1.026–2.643) โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ร้อยละ 15.2 ดังนั้น มหาวิทยาลัยควรส่งเสริมพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองโดยการเสริมสร้างความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ควบคู่กับการเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง, นักศึกษามหาวิทยาลัย

Abstract

The purpose of this research was to investigate factors affecting avoidance behavior of secondhand smoke among students in a University. The health belief model was used as research framework. This study gathered data through questionnaires to get the opinions of 4th year students at a university in northern Thailand. The subjects were taken from a multi stage sampling to get 351 people. Data were analyzed by using descriptive statistics, chi-square and multiple logistic regression analysis.

The results showed that 32.2% of students were exposed to secondhand smoke from toilets in the buildings, parking area, and sidewalk in the university. Most of the students had a high level of avoidance of secondhand smoke exposure at 59.5%. The independent variables that significantly affected behavior of avoiding secondhand smoke were statistically significant at 0.05 level included female ($OR_{Adj} = 1.747$, 95% CI: 1.056-2.890), smoking in the past 6 months ($OR_{Adj} = 6.554$, 95% CI: 1.348-31.877), had knowledge concerning Non-Smokers Health Protection Act, B.E. 2535 at high level ($OR_{Adj} = 1.965$, 95% CI: 1.112-3.473), and perceived the benefits of avoiding secondhand smoke at high level ($OR_{Adj} = 1.647$, 95% CI: 1.026-2.643). The independent variables had a predictive value of 15.2 percent in the behavior of avoiding secondhand smoke of students in the university. From this finding the university should promote the behavior of avoiding second-hand smoke by enhancing knowledge about the Non-Smoking Health Act BE 2535, along with enhancing the perceived benefits of avoiding second hand smoke .

Keywords : Health belief model, Behavior of avoiding secondhand smoke, University Student

บทนำ

ควันบุหรี่มือสองจัดเป็นสารพิษที่ก่ออันตรายต่อสุขภาพ¹ โดยผลกระทบในระยะเฉียบพลันของการได้รับควันบุหรี่มือสองคือ ทำให้หน้าที่การทำงานของปอดลดลง กระตุ้นโรคระบบทางเดินหายใจ ลดการไหลเวียนเลือด ระคายเคืองดวงตา และเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ และคลื่นไส้ อาเจียน และในระยะยาวการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ในผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ไม่แตกต่างจากผู้ที่สูบบุหรี่เอง และไม่มีระดับความปลอดภัยใดๆ จากการได้รับควันบุหรี่มือสองและการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของเด็กและผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่¹⁻⁴ และมาตรการเดียวที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองก็คือการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ 100%⁵ ด้วยเหตุนี้ องค์การ

อนามัยโลก (World Health Organization) จึงได้กำหนดให้การคุ้มครองประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นหนึ่งในมาตรการที่สำคัญในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) ซึ่งประเทศที่ร่วมเป็นสมาชิกในกรอบอนุสัญญาฯ ต้องให้การยอมรับและดำเนินการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนให้ปลอดภัยจากการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีประสิทธิภาพ⁶

ไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกที่ร่วมลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ก็ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองประชาชนให้ปลอดภัยจากควันบุหรี่มือสอง เห็นได้จากการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 และมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขรายชื่อสถานที่สาธารณะที่เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมดเพิ่มเติมเป็นระยะ ๆ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังมีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่ยังได้รับควันบุหรี่มือสองอยู่โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-29 ปีที่พบว่าเป็นกลุ่มที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุดคือคิดเป็นร้อยละ 86.6 และอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการสำรวจของกรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2554 ที่พบว่าในภาพรวมมีคนไทยได้รับควันบุหรี่มือสองในรอบ 30 วันที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 80.1 โดยได้รับควันบุหรี่มือสองจากภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 24.51 และจากโรงเรียนและอาคารของมหาวิทยาลัยคิดเป็นร้อยละ 24.4⁷⁻⁸

ผลการสำรวจข้างต้นเผยให้เห็นว่ามหาวิทยาลัยซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษายังเป็นหนึ่งในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัยจากควันบุหรี่มือสอง และนักศึกษาที่กำลังศึกษาใน

สถาบันดังกล่าวส่วนใหญ่มียุวัย 19-24 ปี ก็ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการได้รับควันบุหรี่มือสองอยู่ ทั้งนี้สาเหตุของปัญหาส่วนหนึ่งอาจมาจากพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 เองที่ไม่ได้กำหนดให้สถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% กล่าวคือ ยังสามารถสูบบุหรี่ได้ในเขตสูบบุหรี่ที่จัดไว้เป็นการเฉพาะที่นอกเหนือจากพื้นที่ในส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง⁹ และอีกส่วนหนึ่งอาจมาจากบุคลากรและนักศึกษาขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบการห้ามสูบบุหรี่จึงยังคงพบเห็นการฝ่าฝืนเป็นจำนวนมาก¹⁰

พฤติกรรมหลักเสี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองจัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงได้รับผลกระทบจากสารพิษในควันบุหรี่ และจัดเป็นพฤติกรรมเชิงรุก (Active behavior) ที่บุคคลสามารถควบคุมการกระทำและแสดงออกได้ด้วยตนเอง พฤติกรรมหลักเสี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองสามารถแสดงออกได้หลายวิธี เช่น หลีกเลี่ยงเส้นทางหรือสถานการณ์ที่มีควันบุหรี่หรือให้ผู้สูบบุหรี่ดับบุหรี่หรือให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่นลดการได้รับควันบุหรี่สองหากจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่¹¹⁻¹³

ที่ผ่านมา แม้มีผลการวิจัยที่ดำเนินการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลักเสี่ยงควันบุหรี่มือสองไว้จำนวนไม่น้อย¹⁴⁻¹⁷ แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ดำเนินการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ทั้ง ๆ ที่กลุ่มคนดังกล่าวอยู่ในช่วงวัยที่มีศักยภาพในการตัดสินใจและควบคุมพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลักเสี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะมี

ประโยชน์ต่อการนำไปใช้พัฒนามาตรการรณรงค์ และส่งเสริมให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญและมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่รับรองโครงการ : 620/59 โดยมีรายละเอียดวิธีการศึกษา ดังนี้

ประชากร คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2559 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 3,987 คน ที่มาจากทุกคณะ (17 คณะ) ประกอบด้วย คณะเกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจเศรษฐศาสตร์ และการสื่อสาร คณะศึกษาศาสตร์ และวิทยาลัยนานาชาติ

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 ที่คำนวณได้จากจำนวนเท่าของตัวแปรพยากรณ์ที่ใช้ในการศึกษาในอัตราส่วน 1:30¹⁸ โดยการวิจัยนี้มีตัวแปรพยากรณ์จำนวน 9 ตัวแปร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวน 270 คน

และเพื่อป้องกันการไม่ตอบกลับหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30.0 (จำนวน 81 คน) และดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) ประกอบด้วย 1) สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามจำนวนคณะและค่านวนขนาดตัวอย่างในแต่ละคณะตามสัดส่วนจำนวนประชากร 2) สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากเพื่อสุ่มภาควิชาที่เป็นตัวแทนของแต่ละคณะ และ 3) สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยใช้บัญชีรายชื่อที่มีเลขที่รหัสประจำตัวนักศึกษาทั้งหมดในแต่ละภาควิชาเป็นบัญชีเลขสุ่ม และกำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling interval) ในแต่ละภาควิชาโดยคำนวณจากจำนวนประชากร (N) หารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่นักวิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ (ชาย-หญิง) คณะ (สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ-ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ) ประวัติการสูบบุหรี่ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (สูบ-ไม่สูบ) การได้รับควันบุหรี่มือสองในรอบ 30 วันที่ผ่านมา (ได้รับ-ไม่ได้รับ) จำนวนครั้งที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง และสถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในรอบ 30 วันที่ผ่านมาโดยวัดจากข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับ 1) การหลีกเลี่ยงเส้นทางหรือสถานการณ์ที่มีควันบุหรี่

2) การขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ดับบุหรี่หรือให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น และ 3) ความพยายามลดการได้รับควันบุหรี่มือสองเมื่อจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ยิ่ง ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 โดยวัดจากข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับ 1) ชื่อและประเภทของสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ 2) การแสดงป้ายประกาศเขตปลอดบุหรี่ และ 3) บทลงโทษผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยวัดจากข้อคำถามจำนวน 6 ข้อเกี่ยวกับ 1) โรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง 2) สารพิษในควันบุหรี่มือสอง 3) ปริมาณการได้รับควันบุหรี่มือสองที่ก่อให้เกิดอันตราย ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสองโดยวัดจากข้อคำถามจำนวน 7 ข้อเกี่ยวกับ 1) ผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายในระยะเบื้องต้น 2) ผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายในระยะยาว และ 3) ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์

ของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองโดยวัดจากข้อคำถามจำนวน 6 ข้อเกี่ยวกับ 1) ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) ลดผลกระทบต่อร่างกายระยะยาว และ 3) ลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามวัดการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง โดยวัดจากข้อคำถามจำนวน 6 ข้อเกี่ยวกับ 1) อุปสรรคด้านความยุ่งยากในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน 2) อุปสรรคด้านการเดินทางและปฏิบัติกิจกรรม และ 3) อุปสรรคด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง โดยวัดจากข้อคำถามจำนวน 7 ข้อเกี่ยวกับ 1) แหล่งข้อมูลและความถี่ที่ได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทางสื่อสาธารณะ และ 2) การได้รับข้อมูลจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับบางครั้ง และไม่เคยได้รับ

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC : Item Objective Congruence Index) มีค่ามากกว่า 0.5¹⁹ แล้วจึงตรวจสอบด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนิสิตชั้นปีที่ 4 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำไปคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient

of Alpha) พบว่า แบบสอบถามส่วนที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามส่วนที่ 4 - 7 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Conbrach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82, 0.88, 0.81, และ 0.80 ตามลำดับ ทุกฉบับผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับคือมากกว่า 0.7²⁰

เกณฑ์การจัดระดับข้อมูลชนิดอันดับสเกล (Ordinal scale) ในส่วนของความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง และการได้รับปัจจัยกระตุ้นด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง พิจารณาจากการกระจายของคะแนนด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 2 อันดับ คือ มากและน้อย (มาก หมายถึง คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย และน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำหลักสูตรในทุกภาควิชาที่สุ่มได้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยเริ่มต้นจากการแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและการขอความยินยอมให้ข้อมูลเพื่อการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วนทุกข้อแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดย

มีแบบสอบถามที่ตอบข้อความครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 351 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับ (Response rate) ร้อยละ 100.0

การวิเคราะห์ข้อมูล การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) เพื่อทดสอบโอกาสทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยผ่านการตรวจสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อก่อนการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ และกำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติไว้ที่ 95%

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และ 3) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย สรุปได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.7 ศึกษาอยู่ในคณะที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 76.6 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 96.3 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาเคยได้รับควันบุหรี่มือสองภายในมหาวิทยาลัย ร้อยละ 32.2 จำนวน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 22.2 ช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด คือ 12.01 น.-15.00 น.

ร้อยละ 19.4 และสถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในมหาวิทยาลัยมากที่สุดคือ ห้องน้ำบนอาคารเรียน ร้อยละ 16.0 รองลงมาคือ บริเวณที่จอดรถ และบริเวณทางเท้า ร้อยละ 12.3 และ 9.1 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 73.8 และระดับมาก ร้อยละ 26.2 โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ ร้อยละ 40.7 ไม่รู้ว่าภายในตัวอาคารทั้งหมดในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 34.5 ไม่รู้ว่าบริเวณที่ปกผู้โดยสารและป้ายรถโดยสารประจำทางเป็นเขตห้ามสูบบุหรี่ และร้อยละ 31.1 ไม่รู้ว่าภายในหอพักนักศึกษาไม่สามารถจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ได้

ข้อมูลด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับมาก ร้อยละ 53.8 และระดับน้อย ร้อยละ 46.2 โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 49.3 รับรู้ว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองเพียงเล็กน้อยสามารถทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ ร้อยละ 25.6 รับรู้ว่าคนที่มึนสุขภาพแข็งแรงก็มีโอกาสเจ็บป่วยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และร้อยละ 10.6 รับรู้ว่ามีผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดได้ไม่แตกต่างจากผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เอง

ข้อมูลด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.3 และระดับน้อย ร้อยละ 48.7 โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 62.7 รับรู้ว่าอาการแสบจุกและแสบตาจากการได้รับควันบุหรี่มือสองมีอันตราย

ต่อสุขภาพ ร้อยละ 14.9 รับรู้ว่าโรคถุงลมโป่งพองเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทรมาณอยู่นานกว่าจะเสียชีวิต และร้อยละ 6.3 รับรู้ว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองทำให้อาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอยู่ต้องใช้เวลารักษานานขึ้นหรือหายช้าลง

ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.3 และระดับมาก 48.7 โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 33.3 รับรู้ว่าการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสองทำให้โอกาสในการป่วยเป็นโรคมะเร็งกล่องเสียงลดลง ร้อยละ 36.2 รับรู้ว่าการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสองทำให้โอกาสในการป่วยเป็นโรคมะเร็งหลอดอาหารลดลง และร้อยละ 36.8 รับรู้ว่าการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสองทำให้โอกาสในการป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดลดลง

ข้อมูลด้านการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.9 และระดับน้อย ร้อยละ 48.1 โดยอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบมากที่สุดคือ ร้อยละ 72.3 คิดว่าการสวมใส่หน้ากากหรือใช้ผ้าปิดปากและจุกเพื่อป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองทำให้รู้สึกอึดอัดและหายใจไม่สะดวก ร้อยละ 69.8 ไม่กล้าที่จะเดินหนีในขณะที่นั่งคุยกับเพื่อนแล้วเพื่อนสูบบุหรี่ และร้อยละ 67.8 ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองได้เพราะจำเป็นต้องเดินเท้าผ่านเขตปลอดบุหรี่เป็นประจำ

ข้อมูลด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.7 และระดับน้อย ร้อยละ 47.3 โดยแหล่งในการได้รับ

ข้อมูลข่าวสารของนักศึกษาเป็นประจำมากที่สุดคือ ร้อยละ 22.2 ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทาง Internet ร้อยละ 21.1 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล และร้อยละ 18.8 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากการเรียนในชั้นเรียน

ข้อมูลด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับ ควันบุหรีมือสอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.5 และระดับน้อย ร้อยละ 40.5 โดยพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับ ควันบุหรีมือสองที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ แสดงท่าทีไม่พอใจผู้ที่สูบบุหรี ใกล้เคียง ร้อยละ 32.8 หลีกเลี่ยงเส้นทางที่ต้องผ่าน บริเวณที่มีการสูบบุหรี ร้อยละ 32.5 ขอร้องให้ผู้สูบบุหรีดับบุหรีหรือให้ไปสูบบุหรีที่อื่น ร้อยละ 19.1 และเมื่อจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรีจะรีบ ปฏิบัติกิจกรรมให้เสร็จโดยเร็วเพื่อสัมผัสควันบุหรีมือสองให้น้อยลง ร้อยละ 13.7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสอง

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย แห่งหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 6 ตัวแปร คือ เพศ ($\chi^2 = 10.02, p = 0.002$) ประสบการณ์การสูบบุหรีในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ($\chi^2 = 10929, p = 0.001$) ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 ($\chi^2 = 12.364, p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการได้รับควันบุหรีมือสอง ($\chi^2 = 12.896, p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรีมือสอง ($\chi^2 = 9.042, p = 0.003$) การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสอง ($\chi^2 = 7.002, p = 0.009$) และ

ตัวแปรอิสระที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสองของนักศึกษา คือการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสองและการได้รับปัจจัยกระตุ้นด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันกาได้รับควันบุหรีมือสอง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสอง

เมื่อนำตัวแปรอิสระจำนวน 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสองมาวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยพหุโลจิสติก ผลการทดสอบของโมเดลพบว่า มีความเหมาะสม (ค่า Hosmer and Lemeshow test มีค่า Sig = 0.507) โดยพบว่ามี 4 ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย เพศหญิง ($OR_{Adj} = 1.747, 95\% CI: 1.056 - 2.890, p = 0.03$) ไม่เคยสูบบุหรีในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ($OR_{Adj} = 6.554, 95\% CI: 1.348 - 31.877, p = 0.02$) มีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 ในระดับมาก ($OR_{Adj} = 1.965, 95\% CI: 1.112 - 3.473, p = 0.02$) และมีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสองในระดับมาก ($OR_{Adj} = 1.647, 95\% CI: 1.026 - 2.643, p = 0.04$) โดยทั้ง 4 ตัวแปรอิสระนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ ร้อยละ 15.2 (Pseudo $R^2 = 0.152$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ในขณะที่ตัวแปรอิสระอีก 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการได้รับควันบุหรีมือสอง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรีมือสองไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยพหุโลจิสติก

ตาราง 1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ตัวแปรอิสระ	การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่				OR _{Adj}	95% CI		p-value
	น้อย	%	มาก	%		Lower	Upper	
เพศ:								
- ชาย ^R	58	52.7	52	47.3				
- หญิง	84	34.9	157	65.1	1.747	1.056	2.890	0.03*
ประสบการณ์การสูบบุหรี่:								
- สูบ ^R	11	84.6	2	15.4				
- ไม่สูบ	131	38.8	207	61.2	6.554	1.348	31.877	0.02*
ความรู้:								
- น้อย ^R	23	25.0	69	75.0				
- มาก	119	45.9	140	54.1	1.965	1.112	3.473	0.02*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค:								
- น้อย ^R	60	31.7	129	68.3				
- มาก	82	50.6	80	87.0	1.431	.862	2.376	0.17
การรับรู้ความรุนแรงของโรค:								
- น้อย ^R	59	32.8	121	67.2				
- มาก	83	48.5	88	51.5	1.466	.867	2.480	0.15
การรับรู้ประโยชน์:								
- น้อย ^R	57	33.3	114	66.7				
- มาก	85	47.2	95	52.8	1.647	1.026	2.643	0.04*

R = กลุ่มอ้างอิง, Constant value = -0.702, Pseudo R2 (Nagelkerke R2) = 0.152, * p-value <0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ยืนยันได้ว่า มหาวิทยาลัยซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษายังคงเป็นสถานที่ที่เสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยนักศึกษาร้อยละ 32.2 เคยได้รับควันบุหรี่มือสองในมหาวิทยาลัยในรอบ

30 วันที่ผ่านมา และสถานที่ในมหาวิทยาลัยที่นักศึกษาได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุดคือ หอพักนํ้าบนอาคารเรียน ซึ่งตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เพิ่มเติมได้กำหนดให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย สะท้อนให้เห็น

ถึงปัญหาของมาตรการการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ซึ่งเป็นนโยบายที่ดีไปสู่การบังคับใช้ที่ยังไม่มีประสิทธิผล

ดังนั้น เมื่อมาตรการเชิงนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายยังไม่สามารถใช้เป็นมาตรการหลักในการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่บุคคลจะกระทำเพื่อช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับสัมผัสและได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง โดยพบว่านักศึกษาร้อยละ 59.5 มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอยู่ในอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำเพื่อลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในมหาวิทยาลัยคือ การแสดงท่าทีไม่พอใจให้ผู้สูบบุหรี่ ใกล้เคียง เห็น หลีกเลี่ยงเส้นทางที่ต้องผ่านบริเวณที่มีการสูบบุหรี่ และขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ดับบุหรี่หรือให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น อย่างไรก็ตาม การที่นักศึกษาจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองหรือไม่นั้นจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าต้องมีปัจจัยร่วมกัน 4 ตัวแปร คือ เพศ ประสบการณ์การสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง โดยพบว่า นักศึกษาเพศหญิงจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมากกว่าเพศชาย 1.7 เท่า นักศึกษาที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ถึง 6.6 เท่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในระดับมาก (มากกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง) จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับน้อย 2 เท่า และนักศึกษาที่รับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในระดับมากจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับน้อย 1.6 เท่า

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎี

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามองค์ประกอบเชิงทฤษฎี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มปัจจัย²¹⁻²² คือ

กลุ่มปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล (Individual beliefs) พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของประเทศไทยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากจากการได้รับควันบุหรี่มือสองพอ ๆ กัน และมีการรับรู้อยู่ในระดับมากและน้อยไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งแตกต่างไปจากผลการสำรวจในกลุ่มนักศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่รายงานว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ในประเด็นดังกล่าวในระดับสูง²³ และผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกในการศึกษาครั้งนี้พบว่าทั้ง 2 ตัวแปรไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองสอดคล้องกับผลการวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review)²⁴ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้น้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในระดับน้อย แต่มีการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับมาก ซึ่งทั้ง 2 ตัวแปรนี้มีความสัมพันธ์ต่อกันโดยทำให้บุคคลเกิดการเปรียบเทียบระหว่างผลดีและผลเสียของพฤติกรรมและนำไปสู่การตัดสินใจเลือกการกระทำของตนเอง²¹ สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่า ยังมีนักศึกษาถึงร้อยละ 40.5 ที่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอยู่ในอยู่ในระดับน้อย ซึ่งอาจเป็นเพราะยังมีอุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวอยู่มาก เช่น ร้อยละ 72.3 มีอุปสรรคที่เกิดจากการสวมใส่หน้ากากหรือใช้ผ้าปิดปากและจมูก ร้อยละ 67.8 มีอุปสรรคเส้นทางเดินทาง และร้อยละ 69.8 มีอุปสรรคด้านความรู้สึกเกรงใจต่อเพื่อนนักสูบ

กลุ่มปัจจัยร่วม (Modifying factors) ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาประกอบด้วย เพศ ประสบการณ์การสูบบุหรี่และความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยพบว่า นักศึกษาเพศหญิงมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไต้หวัน ประเทศแคนาดา และประเทศจอร์แดนที่ยืนยันว่าวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองมากกว่า วัยรุ่นชาย²⁵⁻²⁷ ทั้งนี้เพราะเพศหญิงมักมีแนวโน้มให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพต่อตนเองดีกว่าเพศชาย (Pender et al., 2006) และมักให้ความสำคัญกับการปกป้องสิทธิของตนเองที่จะได้รับการคุ้มครองไม่ให้ได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสองตามที่กฎหมายกำหนดมากกว่าผู้ชาย¹⁷ โดยนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในระดับน้อย โดยเฉพาะยังมีความสับสนในเรื่องสถานที่ในมหาวิทยาลัยที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และเขตที่สูบบุหรี่ได้ตามกฎหมาย นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาที่สูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคคลที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะได้รับควันบุหรี่จากควันสายหลัก (Mainstream smoke) หรือควันที่ผู้สูบบุหรี่ดูดจากมวนบุหรี่เข้าไปในร่างกายแล้วพ่นออกมาเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว ดังนั้นจึงไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงหรืออันตรายของควันบุหรี่มือสองซึ่งเป็นควันสายข้างเคียง (Side-stream smoke) และอาจทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่ากลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองแบบไม่กล้าแสดงออก (Non-assertive behavior) และมักมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ที่สูบบุหรี่

มากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่¹⁷

กลุ่มปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to action) ในการศึกษาครั้งนี้เจาะจงศึกษาเฉพาะปัจจัยกระตุ้น การปฏิบัติจากภายนอกบุคคล (External cues) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับควันบุหรี่มือสอง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ทั้งจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ สถานที่ราชการต่างๆ และจากในชั้นเรียน อย่างไรก็ตามตัวแปรนี้ไม่มีความสัมพันธ์และไม่ส่งผลต่อพฤติกรรม หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษา ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะว่าในเชิงทฤษฎีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นๆ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูงๆ เท่านั้น²⁸ แต่จากการศึกษาครั้งนี้กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทั้ง 2 ตัวแปรอยู่ในระดับมากและน้อยไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากพบว่า นักศึกษามีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในระดับน้อย ดังนั้น มหาวิทยาลัยจึงควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ในเรื่องดังกล่าว ผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตประจำวันของนักศึกษา ได้แก่ อินเทอร์เน็ต ป้ายประชาสัมพันธ์ตามเส้นทาง และการบูรณาการสู่การเรียนการสอนในชั้นเรียน

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยปฏิบัติการวิจัยและวิชาการด้านการควบคุมยาสูบภาคเหนือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

เอกสารอ้างอิง

1. Scientific committee on tobacco and health (SCOTH). Secondhand smoke: Review of evidence since 1998. Update of evidence on health effects of secondhand smoke. Department of Health, London; 2004.
2. WHO Tobacco Free Initiative. International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. Geneva: WHO; 1999.
3. Windham GC, Eaton A, Hopkins B. Evidence for an association between environmental tobacco smoke exposure and birthweight: a meta-analysis and new data. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1999;13(1):35-57.
4. Enstrom JE, Kabat GC. Environmental tobacco smoke and tobacco related mortality in a prospective study of Californians, 1960-98. *BMJ* 2003; 326(7398):1057.
5. World health organization. Tobacco free initiative. WHO/Non communicable disease and mental health. World no tobacco day 2007: smoke free inside: create and enjoy 100% smoke-free environment. France: World health organization; 2007.
6. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003.
7. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, อรุณรักษ์ คูเปอร์ มีใย, สาลินี แจ่มจำ, จินตนา ปีสิงห์, ศัญญา ภูแล่นสูง, ประภาพรณ เอี่ยมอนันต์ และคณะ. FCTC เพื่อสังคมไทยไร้ควันบุหรี่: เอกสารการประชุมวิชาการบุหรีกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคง การพิมพ์; 2554.
8. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2554). สรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัด พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2554.
9. ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพาณิชย์ และ ณีรัฐพล เทศชยัน. (2554). คู่มือข้อมายาสูบและตัวชี้วัดมาตรฐานสำหรับการควบคุมยาสูบตามยุทธศาสตร์ MPOWER. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. นนทบุรี: ไนซ์ เอิร์ธ ดีไซน์; 2554.
10. พัทฒณ ใจสะอาด และเบญจวรรณ ธรรมรัตน์. มาตรการกฎหมายในการควบคุมการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา. *วารสารจันทร์เกษมสาร*, 2557; 20(39): 11-18.
11. Wang WL, Herting JR, & Tung YY. Adolescents' avoidance of secondhand smoke exposure: Model testing. *Western Journal of Nursing Research*, 2008; 30(7), 836-851.
12. Thrasher JF, Boado M, Sebrie EM, & Bianco E. Smoke-free policies and the social acceptability of smoking in Uruguay and Mexico: Findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project. *Nicotine & Tobacco Research*, 2009; 11(6):591-99.
13. Willemsen MC, & De Vries H. Saying "no" to environmental tobacco smoke: Determinants of assertiveness among nonsmoking employees. *Preventive Medicine*, 1996; 25(5), 575-582.

14. รุ่งรวี ทองกันยา และ สุนิดา ปรีชาวงษ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 2557; 15(2):331-38.
15. สอนง คล้าฉิม. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมการสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ (การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2551.
16. เพ็ญญา บุญแก้ววรรณ. การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน) มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
17. อนุศญา นุราก็ดี และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, 2557; 30(2), 37-47.
18. Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis (2nd ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1992.
19. Polit D, Beck C. The content validity index: Are you sure you know what's being reported?. Research in Nursing & Health 2006;29:489-97.
20. George D, Mallery P. SPSS for windows step by step: A simple guided & reference 11.0 update (4th ed.) Boston: Allyn & Bacon; 2003.
21. Becker MH, & Maiman LA. The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. Health Education Monography, 1975; 2: 336-385.
22. Glanz K, Rimer BK, and Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. San Francisco, CA, Jossey-Bass; 2008.
23. Watkins CM, Sandeep M, Kaur Thind H, Gokarakonda SB, Lartey G and Chahal M. Second-Hand Smoke in a University Campus: Attitudes and Perceptions of Faculty, Staff and Students. International Journal of Health Research, 2011; 4(1), 21-27.
24. Skinner CS, Tiro J & Champion VL. The Health Belief Model. In Health behavior: Theory, research, and practice (5th ed). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass; 2015.
25. Li MF and Wang RH. Factors related to avoidance of environmental tobacco smoke among adolescents in southern Taiwan. J Nurs Res, 2006; 14(2), 103-12.
26. Schwartz et al.: An examination of exposure and avoidance behavior related to second-hand cigarette smoke among adolescent girls in Canada. BMC Public Health, 2014: 14:468
27. Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Measuring exposure to environmental tobacco smoke (ETS): a developing country's perspective. Prev Med. 2006; 42(6):409-414.
28. Champion V, Skinner CS. The Health Belief Model. In: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, editors. Health behavior and health education. 4. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008. pp. 45-65.