

Tobacco Use, Attitude and Learning about Tobacco Control in Medical Technology Students

Pisit Namjuntra^{1*}, Wanika Manoromana² and Kanjana Suriyaprom¹

¹*Faculty of Medical Technology, Rangsit University, Pathum Thani Province, Thailand*

²*The Medical Technology Profession Against Tobacco*

Abstract

The survey about tobacco use, attitude and learning about tobacco control was done in third-year medical technology students of 14 medical technology schools in Thailand during January to April 2021. The questionnaire was modified from the world health organization questionnaire. There were 887 (80.1%) respondents from 1,108 students. The survey results indicated that the rates of commercial, roll-your-own and e-cigarette, as well as other tobacco products use were 0.6%, 0.3%, 2.6%, and 0.2% of respondents, respectively. The rate of secondhand smoking was 18.4% of respondents. The students who had heard about smoke-free university and seen no-smoking banners outside and inside the buildings were 91.7%, 87.7%, and 87.4% of respondents, respectively. The rates of learning about tobacco toxicity, smoking cessation, drugs and other products that help smoking cessation, and marketing strategies of tobacco industries were 70.1%, 26.2%, 33.3%, and 17.8% of respondents, respectively. Most of the students recognized that e-cigarette is addictive and harmful to health. Moreover, e-cigarette cannot be used for smoking cessation. Forty-nine percent of respondents believed that e-cigarette is a fashioned product for teenagers. This survey showed that the rate of tobacco consumption in medical technology students was low. However, the schools should provide knowledge and skill in tobacco control so that the students can give advice to the people and actively participate in tobacco control after graduation.

Keywords: Tobacco, Attitude, Tobacco control, Students, Medical technology

*Corresponding author E-mail address: pisit.n@rsu.ac.th

Received: 30 August 2021

Revised: 20 November 2021

Accepted: 17 December 2021

การบริโภคยาสูบ เจตคติและการได้รับความรู้เรื่องการควบคุมยาสูบของนักศึกษาเทคนิคการแพทย์

พิศิษฐ์ นามจันทร์^{1*} วรณิกา มโนรมณ์² และ กาญจนา สุริยะพรหม¹

¹คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี

²เครือข่ายวิชาชีพเทคนิคการแพทย์เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

บทคัดย่อ

การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ เจตคติและการได้รับความรู้เรื่องการควบคุมยาสูบในนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ชั้นปีที่ 3 ของสถาบันผลิตเทคนิคการแพทย์ในประเทศไทยจำนวน 14 สถาบัน ในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลก โดยมีผู้ตอบแบบสอบถาม 887 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 1,108 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 ผลการสำรวจพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของ บุหรี่มวนเอง บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทอื่น คิดเป็นร้อยละ 0.6, 0.3, 2.6 และ 0.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามตามลำดับ อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองคิดเป็นร้อยละ 18.4 ของผู้ตอบแบบสอบถาม นักศึกษาที่รับทราบว่ายานสูบเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย เคยเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ภายนอกอาคารและเคยเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคารคิดเป็นร้อยละ 91.7, 87.7 และ 87.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามตามลำดับ อัตราการได้รับการสอนเรื่องพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เทคนิคการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ยาและผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ และกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบคิดเป็นร้อยละ 70.1, 26.2, 33.3 และ 17.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามตามลำดับ นักศึกษาส่วนใหญ่รับทราบว่าบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดการเสพติด ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและไม่สามารถใช้ในการเลิกบุหรี่ นักศึกษาร้อยละ 49.2 เห็นว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์แฟชั่นสำหรับวัยรุ่น ผลการสำรวจครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาเทคนิคการแพทย์มีอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ต่ำ อย่างไรก็ตามสถาบันการศึกษาควรมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในเรื่องการควบคุมยาสูบให้มากขึ้น เพื่อให้นักศึกษาเทคนิคการแพทย์สามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนและมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบภายหลังการสำเร็จการศึกษา

คำสำคัญ: ยาสูบ เจตคติ การควบคุมยาสูบ นักศึกษา เทคนิคการแพทย์

*ผู้รับผิดชอบบทความ E-mail address: pisit.n@rsu.ac.th

รับบทความ: 30 สิงหาคม 2564

แก้ไขบทความ: 20 พฤศจิกายน 2564

รับตีพิมพ์บทความ: 17 ธันวาคม 2564

บทนำ

การบริโภคยาสูบเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในระดับโลก องค์การอนามัยโลก รายงานการเสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบมากกว่า 8 ล้านคนต่อปี โดย 7 ล้านคนเสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบโดยตรงและอีกประมาณ 1.2 ล้านคนเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง⁽¹⁾ ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้กันมีหลายรูปแบบแต่ที่นิยมมากที่สุดคือบุหรี่ซอง (cigarette) นอกจากนี้ยาสูบยังอยู่ในรูปซิการ์ ไปป์ บุหรี่มวนเอง บารากู่ ชุกก้า บุหรี่ไฟฟ้า เจลนิโคติน และผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้สูดดมหรือเคี้ยว⁽²⁾ การบริโภคยาสูบเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภูมิแพ้ เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ เช่น หลอดลม ปอด กระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ตับอ่อน ไต และกระเพาะปัสสาวะ⁽³⁾ นอกจากการได้รับพิษภัยจากการใช้ยาสูบแล้ว ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองยังมีโอกาสได้รับพิษจากสารพิษต่างๆ โดยการได้รับควันบุหรี่มือสองทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคทางระบบทางเดินหายใจ โรคมะเร็งของหลอดลม กล้องเสียง ปอด เต้านม เด็กทารกที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคไหลตายในทารก (sudden infant death syndrome, SIDS) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะเพิ่มกำเนิดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ⁽³⁻⁵⁾

เนื่องจากการบริโภคยาสูบก่อให้เกิดพิษภัยต่างๆ อันเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดหลักปฏิบัติของวิชาชีพสุขภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยให้สถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพจัดให้มีการเรียนการสอนด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบไว้ในหลักสูตรให้มีการสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่และบริโภคยาสูบ

ประเภทอื่น ๆ ในบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ให้บุคลากรวิชาชีพสุขภาพเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่ จัดให้ที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ จัดให้มีบริการช่วยเหลือ บุหรี่ในงานประจำวัน ไม่รับการสนับสนุนจากบริษัท บุหรี่ในทุกรูปแบบ และเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ การเลิกบุหรี่ในทุกระดับ⁽⁶⁾ รวมทั้งกำหนดให้บุคลากรวิชาชีพสุขภาพมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เนื่องจากบุคลากรวิชาชีพสุขภาพเป็นผู้ที่ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจจากประชาชน จึงสามารถให้ความรู้ถึงพิษภัยของยาสูบและการได้รับควันยาสูบแก่ผู้รับบริการ ตลอดจนให้คำแนะนำและความช่วยเหลือ การเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ นอกจากนี้ยังมีบทบาทต่อสังคมโดยมีส่วนกระตุ้นและสนับสนุนการสร้างที่ทำงานที่ปลอดยาสูบ รวมทั้งช่วยสนับสนุนทรัพยากรในการช่วยเลิกยาสูบ ในปี พ.ศ. 2549 องค์การอนามัยโลกร่วมกับศูนย์ควบคุมโรค (Centers for Disease Control) ประเทศสหรัฐอเมริกา และสมาคมสาธารณสุขประเทศแคนาดา (Canadian Public Health Association) ร่วมกันจัดทำแบบสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ในนักศึกษาด้านสุขภาพ (Global Health Professions Student Survey, GHPSS)⁽⁷⁾ และมีการสำรวจนักศึกษาระดับวิชาชีพสุขภาพชั้นปีที่ 3 ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยทำการสำรวจในประเด็นข้อมูลการสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่มือสอง เจตคติเกี่ยวกับบทบาทวิชาชีพสุขภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การได้รับการสอนเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ⁽⁸⁻¹⁰⁾ และได้มีการสำรวจอีกรอบในปี พ.ศ. 2554⁽¹¹⁻¹⁷⁾ ข้อมูลจากการสำรวจนักศึกษาระดับวิชาชีพสุขภาพชั้นปีที่ 3 ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2554 พบว่านักศึกษาระดับวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเทคนิคการแพทย์ มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 2.6, 2.5, 1.7, 2.6, 1.4 ตามลำดับ ด้านการได้รับการสอนเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ อัตราการได้รับการสอนเทคนิคการเลิกบุหรี่ของ

นักศึกษาวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเทคนิคการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 36.9, 32.7, 29.7, 25.2, 28.4 ตามลำดับ⁽¹⁶⁻²⁰⁾

เนื่องจากบุคลากรวิชาชีพสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการบริโภคนยาสูบ ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษา โดยสถาบันการศึกษาจะต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ แนวทางการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ต้องการเลิกบุหรี่ และสนับสนุนให้นักศึกษามีบทบาทในการรณรงค์การเลิกบุหรี่ ทั้งนี้การสำรวจนักศึกษาระดับวิชาชีพสุขภาพในด้านพฤติกรรมการบริโภคนยาสูบ เจตคติและการได้รับการสอนเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคนยาสูบในประเทศไทยไม่ได้มีการสำรวจมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 รวมทั้งการสำรวจในครั้งก่อนไม่ได้ครอบคลุมผลิตภัณฑ์ยาสูบบางประเภท เช่น บุหรี่ไฟฟ้า ดังนั้นในปี พ.ศ. 2564 วิชาชีพสุขภาพ 7 สาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และนักสาธารณสุข จึงจัดให้มีการสำรวจพฤติกรรม เจตคติและการได้รับความรู้ด้านการบริโภคนยาสูบของนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพและแพทย์ในประเทศไทย

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคนยาสูบ เจตคติและการได้รับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการในเรื่องการควบคุมการบริโภคนยาสูบในกลุ่มนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ และเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2554 กับปี พ.ศ. 2564 โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับสถาบันการศึกษาเทคนิคการแพทย์ในการจัดการเรียนการสอนและจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ และทักษะเรื่องการควบคุมการบริโภคนยาสูบ ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชน

ผู้รับบริการในอนาคต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ชั้นปีที่ 3 ของสถาบันการศึกษาเทคนิคการแพทย์ในประเทศไทย 1,108 คน จาก 14 สถาบัน ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

คำนิยาม

ผู้สูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในปัจจุบัน หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในรอบ 30 วันที่ผ่านมา; ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ หมายถึง ผู้ที่ใช้บารากู่ ไปป์ ชิการ์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบอื่น ๆ; ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใด ๆ หมายถึง ผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใดชนิดหนึ่งโดยในบางรายอาจใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบมากกว่า 1 ชนิด; การได้รับควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การได้รับควันบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ จากบุคคลอื่นซึ่งสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ใกล้ๆ ในสถาบันการศึกษาในรอบ 7 วันที่ผ่านมา

วิธีการดำเนินการ

ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลก แต่ได้ปรับแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ให้มีความกระชับมากขึ้นและเพิ่มเนื้อหาครอบคลุมเจตคติเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มบุหรี่ไฟฟ้า โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน

โดยแบ่งเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ ส่วนที่ 2 การได้รับควันบุหรี่มือสอง ส่วนที่ 3 การเลิกผลิตภัณฑ์ยาสูบ ส่วนที่ 4 การเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ ส่วนที่ 5 เจตคติต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และส่วนที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคล ด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่างต่อบุหรี่ไฟฟ้า ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในข้อความต่อไปนี้

- 1) บุหรี่ไฟฟ้าเป็นบุหรี่ที่ปลอดภัยกว่าบุหรี่แบบเดิม
- 2) การสูบบุหรี่ไฟฟ้า เป็นเรื่องที่ไม่ผิดกฎหมาย
- 3) บุหรี่ไฟฟ้าไม่ก่อให้เกิดการเสพติด
- 4) บุหรี่ไฟฟ้าช่วยลดโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็ง หลอดเลือดหัวใจ
- 5) บุหรี่ไฟฟ้าช่วยให้เลิกบุหรี่แบบเดิมได้
- 6) การสูบบุหรี่ไฟฟ้าแสดงถึงความทันสมัยและเป็นคนรุ่นใหม่
- 7) รูปลักษณ์ที่ทันสมัยของบุหรี่ไฟฟ้าทำให้รู้สึกอยากทดลองใช้
- 8) การสูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เข้ากับเพื่อนได้ง่าย โดยให้คะแนนเป็นตัวเลข 1-5 โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 2 ไม่เห็นด้วย 3 ค่อนข้างเห็นด้วย 4 เห็นด้วย 5 เห็นด้วยมากที่สุด จากนั้นหาค่าเฉลี่ยในข้อความแต่ละข้อ หากคะแนนเฉลี่ยมีค่าทศนิยมตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปให้หมายถึงระดับคะแนนถัดไป เช่น คะแนนเฉลี่ย 2.5 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 โดยแบบสอบถามถูกส่งผ่านระบบออนไลน์ ผู้ประสานงานแต่ละสถาบันทำหน้าที่แจ้งคิวอาร์โค้ดให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามออนไลน์ นักศึกษาตอบแบบสอบถามบนเบราว์เซอร์ที่ใช้งานโดยทั่วไป ข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดถูกนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมของทุกสถาบัน

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWEC-468/2563E

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS Statistics version 21 โดยสถิติที่ใช้ใน

การศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูป ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และช่วงระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันใช้สถิติ Fisher's exact test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 1,108 คน ตอบแบบสอบถามจำนวน 887 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 ผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 เพศหญิง 736 คน คิดเป็นร้อยละ 83.0 อัตราการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในปัจจุบันพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใดๆ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 (25/887) เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 5.3 (8/151) เพศหญิงร้อยละ 2.3 (17/736) เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจในปี พ.ศ. 2554 พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (Table 1) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ซองจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 (5/887) เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 0.7 (1/151) เพศหญิงร้อยละ 0.5 (4/736) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มวนเองจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 (3/887) เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 0.7 (1/151) เพศหญิงร้อยละ 0.3 (2/736) อัตราการสูบบุหรี่ซองและบุหรีมวนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจในปี พ.ศ. 2558⁽¹⁷⁾ ($p > 0.05$) (Table 1) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 4.6 (7/151) เพศหญิงร้อยละ 2.2 (16/736) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 (2/887) เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 0.0 (0/151) เพศหญิงร้อยละ 0.3 (2/736) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบริเวณสถาน

Table 1 Current tobacco use

		2011		2021		p-value ¹
		n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	
Any tobacco products	Male	136	3.6 (2.3-5.5)	151	5.3 (2.0-9.5)	0.369
	Female	637	3.3 (2.6-4.0)	736	2.3 (1.3-3.5)	0.107
	Total	773	3.4 (2.9-4.3)	887	2.8 (1.7-3.9)	0.228
Cigarette	Male	136	1.9 (1.0-3.5)	151	0.7 (0-2.4)	0.386
	Female	637	1.4 (1.0-1.9)	736	0.5 (0.1-1.2)	0.118
	Total	773	1.4 (1.1-1.9)	887	0.6 (0.1-1.1)	0.074
Roll your own	Male	136	0.0	151.0	0.7 (0-0.2)	0.572
	Female	637	0.6 (0.4-1.0)	736	0.3 (0-0.7)	0.348
	Total	773	0.5 (0.3-0.8)	887	0.3 (0-0.7)	0.502
e-cigarette ²	Male	-	-	151	4.6 (1.3-8.3)	-
	Female	-	-	736	2.2 (1.2-3.4)	-
	Total	-	-	887	2.6 (1.6-3.7)	-
Other tobacco products ² (Baraku, Pipe, Cigar etc.)	Male	-	-	151	0.0	-
	Female	-	-	736	0.3 (0-0.7)	-
	Total	-	-	887	0.2 (0-0.6)	-

¹ Fisher's exact test² No data in 2011 survey

ศึกษา จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 (163/887) เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 22.5 (34/151) เพศหญิงร้อยละ 17.5 (129/736) (Table 2) เมื่อสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ การเคยพยายามเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบและการได้รับความคำแนะนำหรือความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผลการสำรวจจากเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้หรือเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อข้างต้นเป็นดังนี้ ผู้ต้องการเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 (7/11) กลุ่มตัวอย่างที่เคยพยายามเลิกบุหรี่หรือ

ผลิตภัณฑ์ยาสูบในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 (10/20) และกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับคำแนะนำหรือความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 (11/44) (Table 3)

ด้านการรับรู้นโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 813 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 (813/887) ทราบว่าสถานศึกษาเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ทุกชนิดรวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้าตามกฎหมาย เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 90.1 (136/151) เพศหญิงร้อยละ 92.0 (677/736) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 778 คน คิดเป็นร้อยละ 87.7

Table 2 Exposure to secondhand smoke

	n	% (95% CI)
Male	151	22.5 (16.5-30.0)
Female	736	17.5 (14.8-20.5)
Total	887	18.4 (15.8-21.1)

Table 3 Tobacco cessation

	n ¹	% (95% CI)
Want to quit smoking	11	63.6 (36.4-90.9)
Ever tried to quit smoking	20	50.0 (25.0-70.0)
Ever received advice or help in tobacco cessation	44	25.0 (13.6-36.4)

¹number of tobacco users who responded to each topic

(778/887) เคยเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ภายนอกอาคาร เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 90.1 (136/151) เพศหญิงร้อยละ 87.2 (642/736) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 775 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 (775/887) เคยเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคาร เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 88.1 (133/151) และเพศหญิงร้อยละ 87.2 (642/736) (Table 4)

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสอนหรือฝึกอบรมในหลักสูตรเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในเรื่องการควบคุมยาสูบ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 622 คน คิดเป็นร้อยละ 70.1 (622/887) เคยได้รับการสอนเกี่ยวกับพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 68.2 (103/151) เพศหญิงร้อยละ 70.5 (519/736) เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีอัตราการลดลงอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Table 5) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 (232/887) เคยได้รับการสอนเทคนิคการเลิกบุหรี่ เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 26.5 (40/151) เพศหญิงร้อยละ 26.1 (192/736) ซึ่งไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2554 ($p > 0.05$) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 (295/887) เคยได้รับการสอนเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 33.8 (51/151) เพศหญิงร้อยละ 33.2 (244/736) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 (158/887) เคยได้รับการสอนเกี่ยวกับกลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรม ยาสูบ เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 18.5 (28/151) เพศหญิงร้อยละ 17.7 (130/736)

Table 4 Tobacco-free university policy

		n	% (95% CI)
Realized tobacco-free university policy	Male	151	90.1 (85.6-94.5)
	Female	736	92.0 (89.9-93.5)
	Total	887	91.7 (90.0-93.5)
Ever seen no-smoking banner outside the building	Male	151	90.1 (85.6-94.4)
	Female	736	87.2 (84.9-89.6)
	Total	887	87.7 (85.3-89.9)
Ever seen no-smoking banner inside the building	Male	151	88.1 (83.0-92.4)
	Female	736	87.2 (84.6-89.5)
	Total	887	87.4 (85.1-89.5)

Table 5 Formal training in tobacco control

Topic		2011		2021		p-value ¹
		n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	
Tobacco toxicity	Male	136	85.8 (80.0-93.1)	151	68.2 (59.7-74.9)	0.001
	Female	637	90.9 (88.3-93.3)	736	70.5 (67.3-73.9)	0.000
	Total	773	90.1 (87.8-92.4)	887	70.1 (67.2-73.1)	0.000
Tobacco cessation technique	Male	136	28.8 (18.1-37.5)	151	26.5 (20.5-33.8)	0.423
	Female	637	28.3 (24.6-32.5)	736	26.1 (22.9-29.2)	0.186
	Total	773	28.1 (24.3-31.1)	887	26.2 (23.3-29.1)	0.219
Drugs and nicotine replacement products ²	Male	-	-	151	33.8 (27.6-43.3)	-
	Female	-	-	736	33.2 (29.7-33.6)	-
	Total	-	-	887	33.3 (30.2-36.4)	-
Marketing strategies of tobacco industry ²	Male	-	-	151	18.5 (12.7-25.1)	-
	Female	-	-	736	17.7 (14.8-20.5)	-
	Total	-	-	887	17.8 (15.3-20.2)	-

¹ Fisher's exact test

² No data in 2011 survey

ด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่างต่อบุหรี่ไฟฟ้า กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยในข้อความต่อไปนี้ 1) บุหรี่ไฟฟ้าเป็นบุหรี่ที่ปลอดภัยกว่าบุหรี่แบบเดิม 2) การสูบบุหรี่ไฟฟ้า เป็นเรื่องที่ไม่ผิดกฎหมาย 3) บุหรี่ไฟฟ้าไม่ก่อให้เกิดการเสพติด 4) บุหรี่ไฟฟ้าช่วยลดโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งหลอดเลือดหัวใจ 5) บุหรี่ไฟฟ้าช่วยให้เลิกบุหรี่แบบเดิมได้ 6) การสูบบุหรี่ไฟฟ้าแสดงถึงความทันสมัยและเป็นคนรุ่นใหม่ 7) รูปลักษณ์ที่ทันสมัยของบุหรี่ไฟฟ้าทำให้รู้สึกอยากทดลองใช้ 8) การสูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เข้ากับเพื่อนได้ง่าย อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเห็นด้วยในข้อความ “บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์แฟชั่นสำหรับวัยรุ่น” (Table 6) โดยมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.2 (436/887) เห็นว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์แฟชั่นสำหรับวัยรุ่น

วิจารณ์

ผลการสำรวจในครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 887 คน ซึ่งเป็น

นักศึกษาเทคนิคการแพทย์จาก 14 สถาบัน มีอัตราการบริโภคยาสูบค่อนข้างต่ำกล่าวคือ มีอัตราการสูบบุหรี่ของร้อยละ 0.6 บุหรี่มวนเองร้อยละ 0.3 และผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทอื่นๆ ร้อยละ 0.2 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของและบุหรี่มวนเองไม่แตกต่างจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2554 ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการสอบถามเพิ่มเติมจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2554 โดยสอบถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษาเทคนิคการแพทย์คิดเป็นร้อยละ 2.6 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ Kochsiripong & Pitirattanaworranat (พ.ศ. 2564) ที่ศึกษานักศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทยพบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 21.7 แต่เมื่อพิจารณาแยกตามคณะแล้วพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าคิดเป็นร้อยละ 10.2-56.3 โดยนักศึกษาเทคนิคการแพทย์มีอัตราสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่ำที่สุดคือร้อยละ 10.2⁽²¹⁾ การสำรวจในครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยดังกล่าวพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่ต่ำกว่า อาจเนื่องจาก

Table 6 Attitude about e-cigarette

Topic	Average score*	Interpretation
E-cigarette is safer than conventional cigarette	1.9	disagreed
E-cigarette is a fashioned product for teenagers	2.6	partially agreed
E-cigarette vaping is not illegal	2.2	disagreed
E-cigarette vaping causes no addiction	1.5	disagreed
E-cigarette helps reduce health problems	1.6	disagreed
E-cigarette can be used for cigarette quitting	1.9	disagreed
E-cigarette vaping represents modernized new generation	1.9	disagreed
Modernized image of e-cigarette stimulates users to try	2.4	disagreed
E-cigarette vaping makes it easy to get along with friends	1.6	disagreed

*Scoring: 1 = strongly disagreed, 2 = disagreed, 3 = partially agreed, 4 = agreed, 5 = strongly agreed

การสำรวจในครั้งนี้ทำในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมาก และครอบคลุมสถาบันการศึกษา 14 สถาบันทั้งภาครัฐ และเอกชน ในขณะที่งานวิจัยของ Kochsiripong & Pitirattanaworranat (พ.ศ. 2564) สำรวจในสถาบัน การศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งอาจมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่แตกต่างจากสถาบันการศึกษาเทคนิคการ แพทย์อื่นๆ ส่วนงานวิจัยของ Savigamin *et al.* (พ.ศ. 2564) ที่ศึกษาการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 22.2 แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะ นักศึกษาที่เรียนในคณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพบมี อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 7.6⁽²²⁾ ดังนั้นจากการ ศึกษาในครั้งนี้พบว่านักศึกษาเทคนิคการแพทย์มีอัตรา การสูบบุหรี่ไฟฟ้าค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษา ก่อนหน้านี้⁽²¹⁻²²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ ที่เจตคติของกลุ่มตัวอย่างต่อบุหรี่ไฟฟ้าที่ไม่เห็นด้วย ในประเด็นต่าง ๆ อาทิเช่น บุหรี่ไฟฟ้าไม่ก่อให้เกิดการ เสพติด บุหรี่ไฟฟ้าช่วยลดโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็ง หลอดเลือดหัวใจ

การได้รับควันบุหรี่มือสองจะส่งผลเสียและ ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ได้รับควันบุหรี่ มือสองภายในสถาบันศึกษาร้อยละ 18.4 ส่วนงาน วิจัยของจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ (พ.ศ. 2564) ที่ทำการสำรวจในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่มา จากทุกคณะ (17 คณะ) พบว่ามีร้อยละ 32.2 ซึ่งจาก ผลการศึกษาเรื่องการได้รับควันบุหรี่มือสองนี้ได้แสดง ให้เห็นว่าภายในสถาบันการศึกษายังมีผู้สูบบุหรี่อยู่ มหาวิทยาลัยจะต้องมีการดำเนินการห้ามมหาวิทยาลัย เป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างจริงจัง โดยประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่ สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะให้ส่วนหนึ่ง ส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็น เขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ.

2561 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ. 2560 กำหนดให้สถาบันการศึกษาระดับ อุดมศึกษา ทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรียน หรือสิ่งปลูกสร้าง เป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่สามารถ จัดให้มีเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะในพื้นที่นอกอาคาร โรงเรียน หรือสิ่งปลูกสร้างได้⁽²³⁾ นอกจากนี้ผลการ ศึกษาการได้รับควันบุหรี่มือสองในนักศึกษาพบว่า สถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในมหาวิทยาลัยมากที่สุดคือ ห้องน้าบนอาคารเรียน บริเวณที่จอดรถ และ บริเวณทางเท้า⁽²⁴⁾ ดังนั้นมหาวิทยาลัยจึงควรจัดสถานที่ สูบบุหรี่เป็นการเฉพาะภายนอกอาคารและไม่อยู่ใน บริเวณที่มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันของนักศึกษาและ บุคลากรของมหาวิทยาลัย ทั้งยังควรให้ความรู้แก่นักศึกษาให้หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ผลการสำรวจด้านรับฐานนโยบายมหาวิทยาลัย ปลอดบุหรี่ในนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ได้ชี้ให้เห็นว่า มากกว่าร้อยละ 90 จากนักศึกษา 887 คน ทราบว่า มหาวิทยาลัยเป็นเขตห้ามสูบบุหรี่ทุกชนิดรวมทั้งบุหรี่ ไฟฟ้า ประมาณร้อยละ 88 เคยเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ ภายในและภายนอกอาคาร แสดงว่ามหาวิทยาลัยได้ ดำเนินการเรื่องการแสดงป้ายห้ามสูบบุหรี่ อย่างไร ก็ตามอาจยังมีผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามประกาศห้าม มหาวิทยาลัยอาจต้องมีมาตรการในการบังคับใช้ กฎหมายอย่างจริงจัง โดยการจัดพื้นที่สูบบุหรี่เป็นการ เฉพาะ แจ้งให้ผู้สูบบุหรี่ต้องสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ มหาวิทยาลัยจัดไว้ให้และงดการสูบบุหรี่ในพื้นที่เขต ปลอดบุหรี่

ด้านการได้รับการสอนหรือฝึกอบรมในเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ นักศึกษาประมาณ ร้อยละ 70 จากนักศึกษาทั้งหมด 887 คน ได้รับการ สอนเรื่องพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ แต่อัตราการได้ รับการสอนเรื่องนี้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ เทียบกับการสำรวจในปี พ.ศ. 2554 ดังนั้นเพื่อให้ สอดคล้องกับนโยบายของสภาเทคนิคการแพทย์

สถาบันผู้ผลิตเทคนิคการแพทย์จึงควรมีการสอนเกี่ยวกับพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบให้มากขึ้นทั้งในรายวิชาเฉพาะและรายวิชาศึกษาทั่วไป เพื่อให้ให้นักศึกษาได้มีความเข้าใจและสามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้ภายหลังการสำเร็จการศึกษา ด้านการเรียนการสอนเกี่ยวกับเทคนิคการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 26 ได้รับการสอนในเรื่องนี้โดยอัตรการได้รับการสอนเรื่องเทคนิคการเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2554 อย่างไรก็ตามอัตรการได้รับการสอนในเรื่องนี้ยังคงค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องจากสถาบันการศึกษายังไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควรหรือยังขาดผู้สอนรวมทั้งทรัพยากรเพื่อช่วยในการสอนอย่างเพียงพอ งานวิจัยของ Hyndman *et al.* (พ.ศ. 2562), Kristina *et al.* (พ.ศ. 2557), Sherman & Smith (พ.ศ. 2562) รายงานว่าการสอนและการฝึกอบรมเรื่องเทคนิคการเลิกบุหรี่ช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจให้แก่ นักศึกษาวิชาชีพสุขภาพซึ่งจะเป็นผลดีในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนผู้รับบริการ⁽²⁵⁻²⁷⁾ ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์มีโอกาที่จะอธิบายเทคนิคการเลิกบุหรี่แบบสั้น (brief intervention) ได้ในระหว่างที่อธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ป่วยหรือในระหว่างการเจาะเลือด ดังนั้นสถาบันการศึกษาเทคนิคการแพทย์จึงควรเพิ่มการสอนและการฝึกอบรมเทคนิคการเลิกบุหรี่แก่นักศึกษา นอกจากนี้ควรให้ความรู้เกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่เนื่องจากเป็นทางเลือกหนึ่งในการช่วยเลิกบุหรี่นอกจากการให้คำแนะนำเท่านั้น ผู้สูบบุหรี่ที่ประสงค์จะเลิกบุหรี่อาจต้องการทราบทางเลือกหรือผลิตภัณฑ์ที่ช่วยในการเลิกบุหรี่ ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์อาจให้คำแนะนำในเบื้องต้นรวมทั้งแนะนำแหล่งที่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถไปรับคำปรึกษาหรือช่วยเหลือได้ ด้านการสอนเกี่ยวกับกลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรมบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนในเรื่องนี้ประมาณร้อยละ 18

จากนักศึกษา 887 คน ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำ การที่นักศึกษาวิชาชีพสุขภาพควรได้รับการสอนกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบจะทำให้รู้ทันไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ๆ ไม่เป็นส่วนสนับสนุนบริษัทบุหรี่ในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง บริษัทบุหรี่ได้มีกลยุทธ์การตลาดที่หลากหลายเพื่อชักจูงนักสูบรุ่นใหม่ โดยมีการปรับรูปแบบผลิตภัณฑ์ให้น่าสนใจและเน้นจุดขายไปที่เฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้หญิง กลุ่มวัยรุ่น มีการตั้งชื่อให้เข้าใจว่ามีอันตรายน้อย เช่น light cigarette หรือ mild cigarette มีการโฆษณาว่ามีการใช้แผ่นกรองในมวนบุหรี่ ทำให้เข้าใจผิดว่าจะได้รับสารในบุหรี่ลดลง มีการแต่งรสและกลิ่นของผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ดึงดูดผู้ใช้ มีการออกผลิตภัณฑ์บุหรี่ที่ไร้ควัน (smokeless cigarette) และโฆษณาว่าผลิตภัณฑ์ประเภทนี้มีสารพิษน้อยกว่าบุหรี่โดยทั่วไป บริษัทบุหรี่มีการประชาสัมพันธ์ทางอ้อมผ่านการให้ทุนสนับสนุนหน่วยงาน องค์กรเอกชน รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ ในสถาบันการศึกษาก็มีความพยายามของบริษัทบุหรี่ที่จะเข้ามาให้ทุนสนับสนุนการศึกษาและการวิจัย มีการโฆษณาบุหรี่ทางตรงและทางอ้อมผ่านทางสื่อสารมวลชน ภาพยนตร์ และสื่อสังคมออนไลน์^(28, 29) โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ที่เยาวชนและคนรุ่นใหม่เข้าถึงได้ง่าย บริษัทบุหรี่มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการโฆษณาชักจูงให้คนรุ่นใหม่เข้าถึงผลิตภัณฑ์บุหรี่ปรูปแบบใหม่ๆ ในประเทศไทยได้มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการจำหน่ายบารากู บารากูไฟฟ้า บุหรี่ไฟฟ้า น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้า และบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งตามกฎหมายเป็นผลิตภัณฑ์ที่ห้ามนำเข้า ห้ามจำหน่ายหรือให้บริการในประเทศไทย^(30, 31)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า โดยไม่คิดว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นบุหรี่ที่ปลอดภัยกว่าบุหรี่แบบเดิม ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพได้ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็ง หลอดเลือด

หัวใจ ทั้งยังเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและทำให้เกิดการเสพติด บุหรี่ไฟฟ้าไม่ช่วยให้เลิกบุหรี่แบบเดิม การสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่ทำให้เข้ากับเพื่อนได้ง่าย การสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้แสดงถึงความทันสมัยและเป็นคนรุ่นใหม่ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเห็นว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์แฟชั่นสำหรับวัยรุ่น การศึกษาของ Savigamin *et al.* (พ.ศ. 2564) พบว่าการเรียนในคณะที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษาในคณะดังกล่าวได้รับความรู้ด้านสุขภาพและเข้าใจอย่างถูกต้องถึงผลกระทบของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพ⁽²²⁾ ดังนั้นเพื่อให้นักศึกษาเทคนิคการแพทย์มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า สถาบันการศึกษาจะต้องจัดให้มีการเรียนการสอน การฝึกอบรมในเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อให้ให้นักศึกษาไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้แทนสถาบันการศึกษาเทคนิคการแพทย์ที่ให้การประสานงานเรื่องการเก็บข้อมูลจากนักศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สภาเทคนิคการแพทย์ที่ช่วยประสานงานในด้านธุรการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Tobacco [Internet]. [cited 2021 Jul 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. U.S. Food and Drug Administration. Products, Ingredients & Components [Internet]. FDA; 2020 [cited 2021 Aug 3]. Available from: <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-guidance-regulations/products-ingredients-components>
3. Drope J, Schluger NW. The tobacco atlas. 6th ed. Atlanta, Georgia: American Cancer Society; 2018.
4. Health Risks of Secondhand Smoke [Internet]. [cited 2021 Aug 4]. Available from: <https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/health-risks-of-tobacco/secondhand-smoke.html>
5. CDC Tobacco Free. Health Effects of Secondhand Smoke [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 2021 Aug 4]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects/index.htm
6. World Health Organization. The role of health professionals in tobacco control. Geneva: World Health Organization, Health Professionals against Tobacco; 2005.
7. CDC GTSS Data: Documentation/ Resources [Internet]. [cited 2021 Jul 26]. Available from: <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/Documentation.aspx?SUID=3&DOCT=1>

8. Warren CW, Jones NR, Chauvin J, Peruga A for the GTSS Collaborative Group. Tobacco Use and Cessation Counselling: Cross-Country. Data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-7. *Tob Control* 2008; 17: 238-47.
9. Warren CW, Sinha DN, Lee J, Lea V, Jones NR. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counselling among medical students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-2008. *BMC Public Health* 2011 Feb 1; 11: 72.
10. Kengkarnpanich M, Termsirichaikul L, Nakju S. Global Health Professional Survey: Thailand. In: Watanasirichaikul, S (ed) *Tobacco control for Health Professionals and Health Students*. Bangkok: Thai Health Professional Alliance against Tobacco 2007; 307-40. (in Thai)
11. Saulle R, Bontempi C, Baldo V, *et al*. GHPSS multicenter Italian survey: smoking prevalence, knowledge and attitudes, and tobacco cessation training among third-year medical students. *Tumori* 2013; 99: 17-22.
12. Yang T, Yu L, Bottorff JL, *et al*. Global Health Professions Student Survey (GHPSS) in Tobacco Control in China. *Am J Health Behav* 2015; 39: 732-41.
13. Tamí-Maury I, Silva-Vetri MG, Marcano-Caldera M, *et al*. Smoking behavior among third year dental students in Latin American countries: prevalence, perceptions, and risk factors. *Salud Pública México* 2017; 59: 45-53.
14. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, *et al*. Tobacco use among medical students in Europe: Results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health* 2012; 126: 159-64.
15. Kooma EH, Mubarak MY, Meiqin H. Tobacco use survey among public health students in the University of the Philippines, Manila. *J Natl Inst Public Health* 2012; 61: 50-5.
16. Preechawong S, Panpakdee O, Pitayarangsarit S, Palipudi KM, Sinha DN. Tobacco use, exposure to secondhand smoke and cessation training among nursing students: Thailand Global Health Professions Student Survey, 2006-2011. *Pac Rim Int J Nurs Res* 2014; 18: 88-99.
17. Namjuntra P, Suriyaprom K. Tobacco Use, Exposure to Secondhand Smoke and Cessation Training among Third-Year Medical Technology Students in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2015; 98: 1028-34.
18. Rungruanghiranya S, Ekpanyaskul C. Impact of Tobacco Control Campaigns on Smoking Behaviors in Thai Medical Schools. *J Med Assoc Thai* 2017; 100: 339-46.

19. Visalseth W, Mongkolnchai-aranya S, Pitayarangsarit S, Peesing J, Danpradit B, Vachirarojpisan T. Tobacco Use and Cessation Training among Thai Dental Students - the Global Health Professional Student Survey, 2006-2011 [Internet]. [cited 2021 Aug 7]. Available from: <http://www.jdat.org/dentaljournal/journal/view/2016OR3004>
20. CDC-GTSS Data: Fact Sheets [Internet]. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DataReports.aspx?CAID=1>
21. Kochsiripong P, Pitirattanaworranat P. Attitudes, and perceptions toward electronic cigarettes among undergraduate health science students, Rangsit University, Thailand. *Songklanakarin J Sci Technol* 2021; 43: 31-6.
22. Savigamin C, Jitwimungsanon J, Rattananupong T, Sittipunt C, Sriprasart T. Prevalence and Risk Factors of E-cigarette Users in Thai College Student. *Clin Med Res* 2021; 10: 47-52.
23. Department of disease control, Ministry of Public Health. Notification of the Ministry of Public Health: Types or names of public places, working places, and vehicles that parts of or whole places are smoke-free areas or smoking areas in non-smoking areas B.E. 2561 [Internet]. [cited 2021 Aug 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/law.php?law=2> (in Thai)
24. Phetphoom C, Pyeamkleep R, Pongpreecha B. Factors affecting avoidance behavior of secondhand smoke among students in the University. *Public Health J Burapha Univ* 2018; 13: 89-101. (in Thai)
25. Sherman JJ, Smith BL. Effect of a smoking cessation educational intervention on knowledge and confidence of pharmacy students versus community leaders. *Pharm Pract* 2019; 17: 1302-9.
26. Kristina SA, Thavorncharoensap M, Pongcharoensuk P, Montakantikul P, Suansanae T, Prabandari YS. Effectiveness of tobacco education for pharmacy students in Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15: 10783-6.
27. Hyndman K, Thomas RE, Schira HR, *et al.* The Effectiveness of Tobacco Dependence Education in Health Professional Students' Practice: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16: 4158-80.
28. CDC Tobacco Free. Tobacco Industry Marketing [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [cited 2021 Aug 16]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/tobacco_industry/marketing/index.htm
29. Tobacco: Industry tactics to attract younger generations [Internet]. [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/tobacco-industry-tactics-to-attract-younger-generations>

30. Department of Foreign Trade. Notification of the Ministry of Commerce: Prescribing Baraku, Electric Baraku or Electric Cigarette as prohibited goods that are not allowed to be imported in the Kingdom [Internet]. Available from: <https://www.dft.go.th/th-th/Detail-Law/ArticleId/2782/2557-5-2558> (in Thai)
31. Narcotic Control Division, Food and Drug Administration. Order of the Consumer Protection Board No. 9/2558 B.E: No sale or service of Baraku, Electric Baraku or Electric Cigarette, Filling Solution for Electric Baraku or Electric Cigarette [Internet]. [cited 2021 Aug 20]. Available from: <https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/?p=3693> (in Thai)