

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความชุกของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาล: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ปราโมทย์ ต่างกระโทก วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)*

เอกกมล ไชยโม พย.บ.**

ภราดร ยิ่งยวด พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)***

วินัย ไตรนาทวัลย์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)***

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

| | |
|------------|--------------|
| วันรับ: | 19 ก.ค. 2561 |
| วันแก้ไข: | 24 ม.ค. 2562 |
| วันตอบรับ: | 14 ก.พ. 2562 |

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและสังเคราะห์ผลการวิจัยเกี่ยวกับความชุกของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550-2560) ผู้วิจัยคัดเลือกวรรณกรรมที่ใช้ในการศึกษาตามเกณฑ์ของ PICOS เพื่อประเมินคุณภาพของงานวิจัย จากฐานข้อมูล CINAHL, PubMed, Scopus, Cochrane และ ScienceDirect โดยใช้คำสำคัญในการค้นหา คือ “Tobacco”, “Smoking” และ “Nursing Student” ผลการศึกษาพบว่า จากวรรณกรรมที่ค้นพบทั้งหมด 833 วรรณกรรม ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด 10 วรรณกรรม เป็นการออกแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ความชุกของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีอยู่ในช่วงร้อยละ 1.7 ถึง 31.8 ความชุกของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลพบมากที่สุด ในออสเตรเลีย (ร้อยละ 23.5) และประเทศในแถบเมดิเตอร์เรเนียน ได้แก่ กรีซ (ร้อยละ 31.8) โปรตุเกส (ร้อยละ 25.2) สเปน (ร้อยละ 26.1-28.8) ตุรกี (ร้อยละ 12.3-19.5) ซาอุดีอาระเบีย (ร้อยละ 16) และพบความชุกต่ำในประเทศกำลังพัฒนา เช่น ไทย (ร้อยละ 1.7) และลาว (ร้อยละ 6.1) จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า ความชุกและการกระจายของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีแตกต่างกันในแต่ละประเทศที่ศึกษา ซึ่งควรมีการจัดทำโครงการรณรงค์เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงเรียนพยาบาล มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ และควรได้รับการส่งเสริมและดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: การสูบบุหรี่, นักศึกษาพยาบาล, ความชุก

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและทวีความรุนแรงมากขึ้นทั่วโลก โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ทั่วโลกจำนวนทั้งสิ้น

กว่า 8.3 ล้านคน⁽¹⁾ โดยผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง⁽²⁾ จากการสำรวจพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงอายุตั้งแต่ 13-15 ปี⁽³⁾ โดยวัยรุ่นใน

ช่วงอายุดังกล่าวมีความชุกของการสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 5.7⁽⁴⁾ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ⁽⁵⁾ การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (modifiable risk factors) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการจากโรคเรื้อรัง⁽⁶⁾ การสูบบุหรี่ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูบเองเท่านั้น แต่ยังสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลรอบข้างด้วย เนื่องจากในบุหรี่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบซึ่งทางการแพทย์ถือว่าเป็นสารเคมีสำคัญที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและเป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น มะเร็งปอด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคแผลในกระเพาะอาหาร การแท้งบุตร และการมีบุตรยาก เป็นต้น^(2,7) อันตรายจากบุหรี่ยังสามารถขยายวงกว้างไปถึงคนทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เด็กทารกจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลกระทบดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาต่อภาระทางเศรษฐกิจในเรื่องของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในระดับบุคคล และระบบการดูแลสุขภาพ^(8,9)

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12 ถึง 19 ปี ของประเทศไทยในปัจจุบัน มีความชุกของการสูบบุหรี่ร้อยละ 6.8 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งในประชากรเพศชายและเพศหญิง⁽¹⁰⁾ นักศึกษาพยาบาลถือว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรที่มีสุขภาพในอนาคต และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่⁽¹¹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า หากนักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มีแนวโน้มว่าพวกเขาเหล่านั้นอาจจะไม่ให้ความสำคัญในการเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้ป่วย⁽¹²⁾ และหากนักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ อาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความไม่เชื่อใจต่อผู้ป่วยได้ อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยที่มีพฤติกรรมอยากรู้ อยากลอง และต้องการเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ๆ อาจมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้เหมือนกับวัยรุ่นทั่วไป⁽¹³⁾ ถึง

แม้ว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงแต่จากผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีความชุกของการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ⁽¹⁴⁾ อีกทั้งผลกระทบของการสูบบุหรี่ในเพศหญิงจะมีความรุนแรงมากกว่าในเพศชาย⁽¹⁵⁾

จะเห็นได้ว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาการศึกษา และมีการนำเสนอผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน⁽¹⁶⁾ ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาล รวมถึงข้อเสนอแนะที่สำคัญในการจัดการปัญหาการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังติดตามดูแล และจัดการปัญหาการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลของไทยต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และสังเคราะห์ผลการวิจัยเกี่ยวกับความชุกของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550-2560) ผู้ศึกษาสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล CINAHL, PubMed, Scopus, Cochrane และ ScienceDirect โดยใช้คำสำคัญในการค้นหา คือ “Tobacco”, “Smoking” และ “Nursing Student” โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (inclusion criteria) PICOS⁽¹⁷⁾ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ประชากร (P: population) เป็นรายงานวิจัยในกลุ่มประชากรที่เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี
- 2) สิ่งแทรกแซง (I: intervention) ไม่มี
- 3) กลุ่มเปรียบเทียบ (C: comparisons) ไม่มี
- 4) ผลลัพธ์ (O: outcome) เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่
- 5) รูปแบบการศึกษา (S: study design) ไม่จำกัดรูปแบบการศึกษาวิจัย เป็นรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ย้อนหลังเป็นระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2550-2560) จนถึงวันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ที่ตีพิมพ์เป็น

ภาษาอังกฤษ และมีบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full text) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ประเภท ได้แก่

1) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของรายงานการวิจัย

2) แบบบันทึกการรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

3) แบบบันทึกการสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล (ภาพที่ 1) ดังนี้

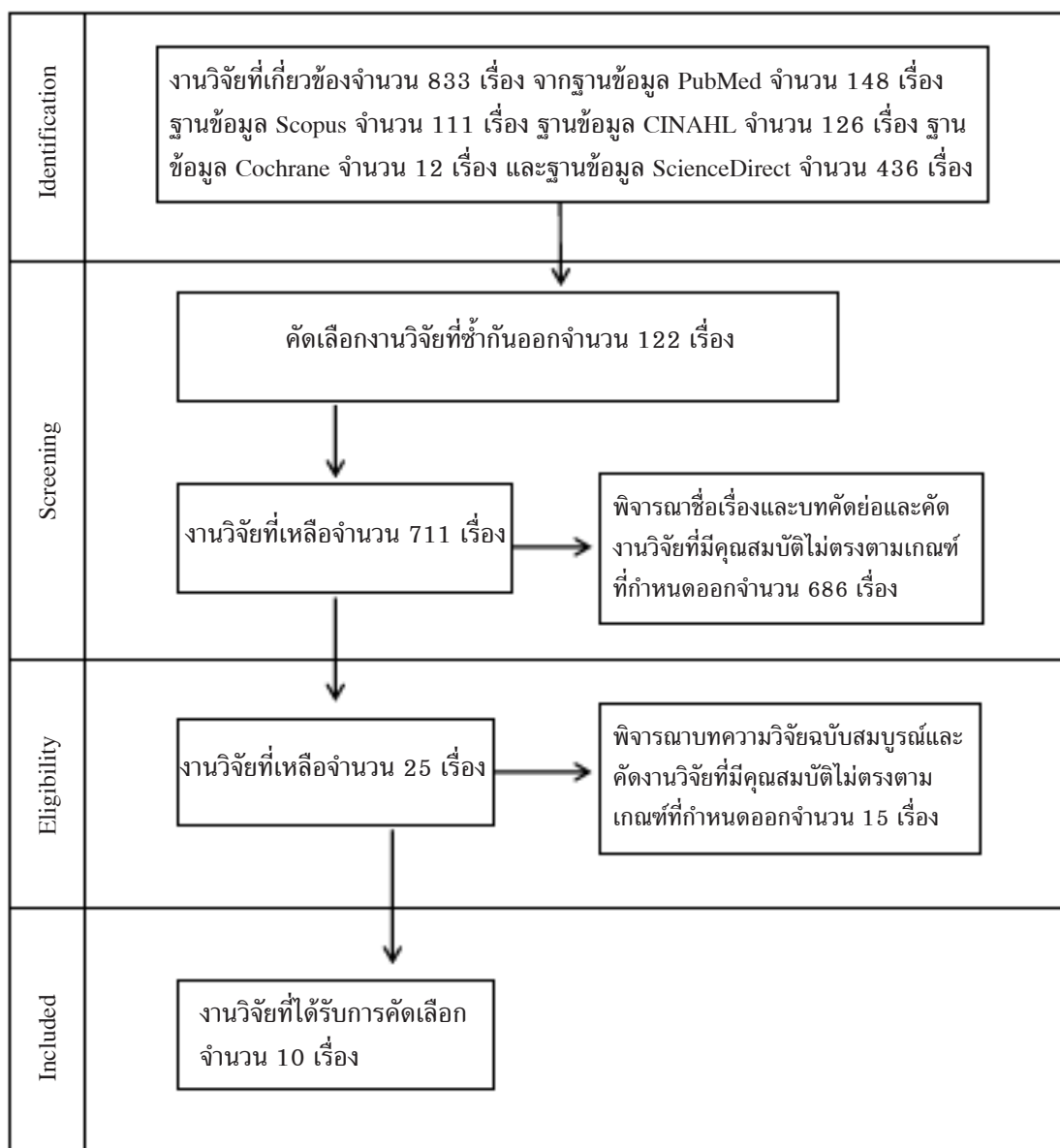
1) สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลได้งานวิจัยทั้งหมดจำนวน 833 เรื่อง

2) คัดเลือกงานวิจัยที่ซ้ำกันออกจำนวน 122 เรื่อง
3) พิจารณาชื่อเรื่องและบทคัดย่อและคัดงานวิจัยที่มีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดออกจำนวน 686 เรื่อง

4) พิจารณาบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์และคัดงานวิจัยที่มีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดออกจำนวน 15 เรื่อง

5) นำงานวิจัยที่เหลือจำนวน 10 เรื่อง มาประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยรวบรวมข้อมูลที่ต้องการโดยใช้แบบบันทึกการรวบรวม

ภาพที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัย



ข้อมูลงานวิจัย และนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์และบันทึกในแบบบันทึกการสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลและการสังเคราะห์งานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาล รวมถึงข้อเสนอแนะที่สำคัญในการจัดการปัญหาการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. ผลจากการสืบค้น พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 833 เรื่อง จากฐานข้อมูล PubMed จำนวน 148 เรื่อง ฐานข้อมูล Scopus จำนวน 111 เรื่อง ฐานข้อมูล CINAHL จำนวน 126 เรื่อง ฐานข้อมูล Cochrane จำนวน 12 เรื่อง และฐานข้อมูล ScienceDirect จำนวน 436 เรื่อง คัดเลือกงานวิจัยที่จะใช้ในการศึกษาตามกระบวนการ PRISMA⁽¹⁷⁾ (ภาพที่ 1) เหลืองานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน 10 เรื่อง

2. งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษา งานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน 10 เรื่อง

2.1 รูปแบบการศึกษา เป็นการออกแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารวม 24,523 คน อัตราการตอบกลับร้อยละ 53.5 ถึงร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n=8) ชั้นปีที่ 4 (n=5) ชั้นปีที่ 2 (n=4) และชั้นปีที่ 1 (n=3)

2.2 ความชุกของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีอยู่ในช่วงร้อยละ 1.7 ถึงร้อยละ 31.8 ความชุกของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลพบมากที่สุดในประเทศออสเตรเลีย⁽¹⁸⁾ (โดยรวมร้อยละ 23.5; เพศชายร้อยละ 25.0, เพศหญิงร้อยละ 19.0) และประเทศในแถบเมดิเตอร์เรเนียน ได้แก่ ประเทศกรีซ⁽¹⁹⁾ (โดยรวมร้อยละ 31.8 เพศชายร้อยละ 35.7 เพศหญิง

ร้อยละ 30.7) ประเทศโปรตุเกส⁽²⁰⁾ (โดยรวมร้อยละ 25.2 เพศชายร้อยละ 32.1 เพศหญิงร้อยละ 24.1) ประเทศสเปน^(21,22) (โดยรวมร้อยละ 26.1-28.8 เพศชายร้อยละ 22.6-30.3 เพศหญิงร้อยละ 26.9-28.6) ประเทศตุรกี^(23,24) (โดยรวมร้อยละ 12.3-19.5; เพศชายร้อยละ 21.9, เพศหญิงร้อยละ 3.5) ประเทศซาอุดีอาระเบีย⁽²⁵⁾ (โดยรวมร้อยละ 16.0) และพบความชุกต่ำในประเทศกำลังพัฒนา ได้แก่ ประเทศไทย⁽²⁶⁾ (โดยรวมร้อยละ 1.7; เพศชายร้อยละ 6.6, เพศหญิงร้อยละ 1.4) และประเทศลาว⁽²⁷⁾ (โดยรวมร้อยละ 6.1) ดังแสดงในตารางที่ 1

2.3 ปัจจัยเสี่ยงของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่สำคัญ ได้แก่

1) เพศ พบว่าเพศชายมีความชุกการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง^(18-20,22,26)

2) เพื่อน การศึกษาพบว่า เพื่อนมีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจที่จะเริ่มสูบบุหรี่^(18,24)

3) อายุ นักศึกษาที่สูบบุหรี่เริ่มต้นสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 10-16.8 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนที่เข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัย^(19,20,22-24)

4) ภาวะทางอารมณ์ เช่น ความเครียด (stress)^(20,24) และความเศร้า (sadness)⁽²⁴⁾

2.4 ข้อเสนอแนะที่สำคัญจากงานวิจัย ได้แก่

1) การดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ควรมุ่งเป้าหมายไปที่วัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนเข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัย^(22,24)

2) สถาบันการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลควรช่วยนักศึกษาพยาบาลเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยการให้กำลังใจให้ข้อมูลและความช่วยเหลือที่จำเป็น เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ^(18,19,23-25)

3) จัดหลักสูตรการช่วยเลิกบุหรี่สำหรับนักศึกษาพยาบาล (smoking cessation modules)⁽²⁵⁾ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบ (consequences) การป้องกัน (prevention) และการรักษาผู้ที่ติดบุหรี่ (treatment) และฝึก

ตารางที่ 1 ความชุกของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาล

| ผู้วิจัย | ปี | ประเทศ | กลุ่มตัวอย่าง | | รูปแบบการศึกษา | อัตราการสูบบุหรี่ (%) | | |
|---|------|----------------|---------------|--------|-----------------------|-----------------------|------|------|
| | | | ชั้นปี | จำนวน | | รวม | ชาย | หญิง |
| Barbouni et al. ⁽¹⁹⁾ | 2012 | กรีซ | 3 | 226 | Cross-sectional study | 31.8 | 35.7 | 30.7 |
| Preechawong et al. ⁽²⁶⁾ | 2014 | ไทย | 3 | 21,845 | Cross-sectional study | 1.7 | 6.6 | 1.4 |
| Da Silva Saraiva et al. ⁽²⁰⁾ | 2017 | โปรตุเกส | 4 | 404 | Cross-sectional study | 25.2 | 32.1 | 24.1 |
| Ozturk et al. ⁽²³⁾ | 2011 | ตุรกี | 1-4 | 220 | Cross-sectional study | 19.5 | - | - |
| Fernandez et al. ⁽²²⁾ | 2010 | สเปน | 1-4 | 854 | Cross-sectional study | 28.8 | 30.3 | 28.6 |
| Abu Raddaha et al. ⁽²⁵⁾ | 2017 | ซาอุดีอาระเบีย | 3-4 | 128 | Cross-sectional study | 16.0 | - | - |
| Clark & McCann ⁽¹⁸⁾ | 2008 | ออสเตรเลีย | 2-3 | 366 | Cross-sectional study | 23.5 | 25.0 | 19.0 |
| Pericas et al. ⁽²¹⁾ | 2009 | สเปน | - | 345 | Cross-sectional study | 26.1 | 22.6 | 26.9 |
| Sychareun et al. ⁽²⁷⁾ | 2013 | ลาว | 3 | 35 | Cross-sectional study | 6.1 | - | - |
| Yigitalp ⁽²⁴⁾ | 2013 | ตุรกี | 1-4 | 326 | Cross-sectional study | 12.3 | 21.9 | 3.5 |

อบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ (tobacco cessation counseling techniques)^(19,24)

4) จัดกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย⁽²²⁾ ดำเนินนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบอย่างเข้มงวด เช่น สถานศึกษาพยาบาลปลอดบุหรี่ (smoke free work environments)^(19,27)

วิจารณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความชุกและการกระจายของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีแตกต่างกันในแต่ละประเทศที่ศึกษา โดยพบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีอยู่ในช่วงร้อยละ 1.7 ถึงร้อยละ 31.8 ความชุกของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลพบมากที่สุดในประเทศออสเตรเลีย และประเทศในแถบเมดิเตอร์เรเนียน ได้แก่ ประเทศกรีซ โปรตุเกส สเปน ตุรกี ซาอุดีอาระเบีย และพบความชุกต่ำในประเทศกำลังพัฒนา ได้แก่ ประเทศไทย และลาว เนื่องจากในแต่ละประเทศมีวิถีชีวิต วัฒนธรรม สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทำให้ความชุกของการสูบบุหรี่แตกต่างกันในแต่ละ

ประเทศ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ความชุกและการกระจายของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประเทศและช่วงเวลาที่ทำการศึกษา⁽¹⁶⁾

ปัจจัยเสี่ยงของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่สำคัญ ได้แก่

1) เพศ พบว่า นักศึกษาพยาบาลเพศชายส่วนใหญ่มิมีความชุกของการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง^(18-20,22,26) เนื่องจากเพศชายมีค่านิยมการสูบบุหรี่ที่แสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย รวมทั้งเพศชายมีพฤติกรรมอยากรู้ อยากเห็น และอยากลองประสบการณ์ใหม่ๆ มากกว่าเพศหญิง จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาในประชากรทั่วไปที่พบว่า เพศชายจะมีความชุกการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง⁽²⁸⁾

2) เพื่อน ผลการศึกษาพบว่า เพื่อนมีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจที่จะเริ่มสูบบุหรี่^(18,24) เพื่อนเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนกดดันและมีอิทธิพลส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น พฤติกรรมการดื่มสุรา การตัดสินใจในการเริ่มสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นต้น⁽²⁾ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ

หรือต้องการเป็นสมาชิกของกลุ่ม ดังนั้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่อาจเกิดจากเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญ เช่น ถูกเพื่อนชักชวน การสูบบุหรี่ตามเพื่อน เป็นต้น

3) อายุ นักศึกษาพยาบาลที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 10-16.8 ปี^(19,20,22-24) เนื่องจากในช่วงอายุดังกล่าว เป็นช่วงวัยที่มีความรู้สึกอยากรู้ อยากรลอง ต้องการหาประสบการณ์ใหม่ๆ ซึ่งเป็นช่วงอายุก่อนที่จะเข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย สอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลกและงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุในช่วงวัยรุ่นก่อนเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย^(3,29)

4) ภาวะทางอารมณ์ เช่น ความเครียด (stress)^(20,24) และความเศร้า (sadness)⁽²⁴⁾ เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีความอ่อนไหวทางด้านอารมณ์สูง หากบุคคลได้รับสิ่งกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจอาจทำให้เกิดพฤติกรรมความผิดปกติทางด้านอารมณ์ได้ เช่น ความเครียด ความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกเบื่อหน่าย เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นกระทำการพฤติกรรม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เพื่อต้องการระบายอารมณ์ความรู้สึกหรืออยากผ่อนคลาย ภาวะทางอารมณ์ต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการสูบบุหรี่มากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการทบทวนงานวิจัย พบว่าการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ควรมุ่งเป้าหมายไปที่วัยรุ่น ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนเข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัย^(22,24) เพราะนักศึกษาพยาบาลที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 10-16.8 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนที่จะเข้าศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ดังนั้นการดำเนินมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ควรมุ่งเป้าหมายไปที่เด็กและวัยรุ่น สถาบันการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลควรช่วยนักศึกษาพยาบาลที่สูบบุหรี่เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ โดยการให้ความช่วยเหลือที่จำเป็น เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ การบำบัดการติดบุหรี่ด้วยยา การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่

บุหรี่^(18,19,23-25) สถาบันการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลควรจัดหลักสูตรการช่วยเลิกบุหรี่สำหรับนักศึกษาพยาบาล⁽²⁵⁾ สอนเทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่^(19,24) เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการช่วยให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ รวมถึงการจัดกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย⁽²²⁾ ร่วมกับการดำเนินนโยบายเกี่ยวกับมาตรการการควบคุมยาสูบอย่างเข้มงวด เช่น นโยบายสถานศึกษาพยาบาลปลอดบุหรี่^(19,27) เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นต้นแบบด้านการรณรงค์และป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

แม้ว่าความชุกของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลของประเทศไทยจะมีความชุกต่ำ แต่สถาบันการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลควรมีการเฝ้าระวังอัตราความชุกของการสูบบุหรี่ที่อาจเพิ่มขึ้น โดยการติดตามช่วยเหลือนักศึกษาที่สูบบุหรี่อยู่ให้เลิกสูบบุหรี่ และดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถาบันการศึกษาทางการแพทย์พยาบาล โดยการดำเนินนโยบายสถานศึกษาพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างเข้มงวดและการจัดกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาเป็นประจำ อีกทั้งควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มุ่งเป้าหมายไปที่วัยรุ่นในช่วงอายุตั้งแต่ 10 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนเข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัย

ข้อจำกัดของการศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้คัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนในแต่ละประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS medicine* 2006;3:e442.
2. Hossain S, Hossain S, Ahmed F, Islam R, Sikder T, Rahman A. Prevalence of tobacco smoking and factors associated with the initiation of smoking among university students in Dhaka, Bangladesh. *Central Asian Journal of Global Health* 2017;6:244.
3. Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste J-P, de Silva Costa V, et al. Global youth tobacco surveillance, 2000–2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2008;57:1–28.
4. Mbatchou Ngahane BH, Atangana Ekobo H, Kuaban C. Prevalence and determinants of cigarette smoking among college students: a cross-sectional study in Douala, Cameroon. *Archives of Public Health* 2015;73:47.
5. Andrews JA, Hampson SE, Barckley M, Gerrard M, Gibbons FX. The effect of early cognitions on cigarette and alcohol use during adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors* 2008;22:96.
6. Thangkratok P, Langputeh A, Boonpradit P, Taiwong A, Chaimo E. Psychometric testing of the smoking cessation counseling scale among Thai registered nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19:50–8.
7. Thangkratok P. The role of the nurse in the chronic disease management. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017;37:154–9.
8. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *New England Journal of Medicine* 2014;370:60–8.
9. Langputeh A, Suden F, Thangkratok P. Effects of a self-management program for patients with chronic obstructive pulmonary disease in medicine ward, Khuandon hospital, Satun province. *Srinagarind Medical Journal* 2018;33:346–50.
10. Vichit-Vadkan N, Aekplakorn W, Tanyanont W, Poomkachar H. Prevalence of smoking and related factors in school students in thailand. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.
11. Baron-Epel O, Josephsohn K, Ehrenfeld M. Nursing students' perceptions of smoking prevention. *Nurse Education Today* 2004;24:145–51.
12. Sejr HS, Osler M. Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes, and professional behavior? *Preventive medicine* 2002;34:260–5.
13. Sakornpanich C. Factors associated with non-smoking high school male students' intention to smoke. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center* 2011;28:44–52.
14. Huxley RR, Woodward M. Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *The Lancet* 2011;378:1297–305.
15. Eriksen M, Mackay J, Schluger N. *The tobacco atlas*. 5th ed. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2015.
16. Smith DR. A systematic review of tobacco smoking among nursing students. *Nurse Education in Practice* 2007; 7:293–302.
17. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Medicine* 2009;6:e1000100.
18. Clark E, McCann TV. The influence of friends on smoking commencement and cessation in undergraduate nursing students: a survey. *Contemporary Nurse* 2008; 27:185–93.
19. Barbouni A, Hadjichristodoulou C, Merakou K, Antoniadou E, Kourea K, Miloni E, et al. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among health professions students: Greek data from the global health professions student survey (GHPSS). *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2012;9:331–42.
20. Da Silva Saraiva AG, Correia Balula Chaves CM, Carvalho Duarte J, Pereira Amaral MO. Tobacco dependence in nursing students. *Revista de Enfermagem Referência* 2017;4:9–18.

21. Pericas J, Gonzalez S, Bennasar M, De Pedro J, Aguilo A, Bauza L. Cognitive dissonance towards the smoking habit among nursing and physiotherapy students at the University of Balearic Islands in Spain. *Int Nurs Rev* 2009;56:95–101.
22. Fernandez D, Martin V, Molina AJ, De Luis JM. Smoking habits of students of nursing: a questionnaire survey (2004–2006). *Nurse Education Today* 2010;30:480–4.
23. Ozturk C, Bektas M, Yilmaz E, Salman F, Sahin T, Ilmek M, et al. Smoking status of Turkish nursing students and factors affecting their behavior. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2011;12:1687–92.
24. Yigitalp G. Factors affecting smoking status of nursing students and their addiction levels. *Turk Toraks Dergisi* 2015;16:121–7.
25. Raddaha AHA, Al-Sabeely AA, Mohamed HM, Aldosary EH. Tobacco smoking among nursing students in Saudi Arabia: a descriptive correlational study. *Journal of Nursing Education and Practice* 2017;7:98.
26. Preechawong S, Panpakdee O, Pitayarangsarit S, Palipudi KM, Sinha DN. Tobacco use, exposure to second hand smoke and cessation training among nursing students: Thailand global health professions student survey, 2006–2011. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2014;18:88–99.
27. Sychareun V, Hansana V, Choummanivong M, Nathavong S, Chaleunvong K, Durham J. Cross-sectional survey: smoking among medical, pharmacy, dental and nursing students, University of Health Sciences, Lao PDR. *BMJ Open* 2013;3:1–8.
28. Brathwaite R, Addo J, Smeeth L, Lock K. A systematic review of tobacco smoking prevalence and description of tobacco control strategies in Sub-Saharan African countries; 2007 to 2014. *PLoS One* 2015;10:e0132401.
29. Asma S, Mackay J, Song SY, Zhao L, Morton J, Palipudi KM, et al. The GATS Atlas: global adult tobacco survey (GATS). Atlanta, GA: CDC Foundation; 2015.

Abstract: Prevalence of Tobacco Smoking among Nursing Students: a Systematic Review

Pramote Thangkratok, M.Sc. (Public Health), M.N.S. (Nursing Administration)*; Ekkamon Chaimo, B.N.S.; Paradorn Yingyoud, M.N.S. (Community Health Nurse Practitioner)***; Winai Trainattawan, M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing)*****

** Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University; ** Boromarajonani College of Nursing Chonburi; *** Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28:601-9.

This study was conducted by systematic review and its objective was to survey the prevalence of tobacco smoking among undergraduate nursing students in the recent ten years (2007-2017). Publications were selected in accordance with the criteria of PICOS for evaluating the quality of the research and analyzing its content. The databases of CINAHL, PubMed, Scopus, Cochrane and ScienceDirect were searched for literature containing the keywords of “Tobacco”, “Smoking” and “nursing student”. Among the total of 833 publications, a final ten literature as selected according to the inclusion criteria. A study design was a cross-sectional study. Estimated prevalence of tobacco smoking among undergraduate nursing students ranged from 1.7% to 31.8%. The highest prevalence of tobacco smoking among nursing students was found in Australia (23.5%) and Mediterranean countries such as Greece (31.8%), Portugal (25.2%), Spain (26.1%-28.8%), Turkey (12.3%-19.5%), and Saudi Arabia (16%); and the lowest prevalence was reported in developing countries, such as Thailand (1.7%) and Lao PDR (6.1%). Evidence of prevalence and distribution varies widely depending on the study area. According to this study, we recommended that the campaigns of anti-tobacco smoking should be establish in nursing schools. Providing education on dangers of tobacco use and module training on stopping tobacco use should be implemented continuously and further strengthened.

Keywords: tobacco smoking, nursing students, prevalence