



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากคัมภีร์มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพ
ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่

โดย

นายสนอง คล้าฉิม

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากวันบุรีมือสองกับพฤติกรรมสุขภาพ
ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่

โดย
นายสนอง คล้าฉิม

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION FROM DANGER OF SECONDHAND SMOKE
AND HEALTH BEHAVIOR AMONG MEMBER IN SMOKING FAMILY**

**By
Sanong Klumchim**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCES

Program of Social and Health System Management

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2008

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากวันบุรีมือสอง กับพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่” เสนอโดย นายสนอง คล้าณิม เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

เกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ

(เกสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.ณัฐริญา คำผล)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร)

...../...../.....

50358319 : สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : การรับรู้อันตราย, ควันบุหรีมือสอง, พฤติกรรมสุขภาพ

สนอง คำล้าฉิม : ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรีมือสอง
กับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี อาจารย์ที่ปรึกษาการคั่นคว้าอิสระ :
ภญ.ศศ.ดร.ศกามาศ ไมตรีมิตร. 89 หน้า.

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจาก
ควันบุหรีมือสองกับพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี เก็บข้อมูลโดยใช้
แบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี อายุ 15 ปีขึ้นไป ครอบครัวละ
1 คน จำนวน 98 คน ในพื้นที่หมู่ที่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอมือง จังหวัดสมุทรสงคราม วิเคราะห์
ข้อมูล โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์
ระหว่างการรับรู้อันตรายกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ค่าสถิติ Chi-Square และค่า Pearson
correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรีมือสองโดยรวม
และรายด้านได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรีมือสอง การรับรู้ความรุนแรง
ของโรคจากควันบุหรีมือสอง และการรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการไม่สัมผัสควันบุหรีมือ
สอง อยู่ในระดับดี ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และด้านการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี
แต่พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกัน หลีกเลียงการได้รับควันบุหรีมือสอง อยู่ในระดับดี ในส่วน
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรีมือสอง กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการรับรู้
อันตรายจากควันบุหรีมือสองโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความ
รุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
และพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$) การรับรู้ประโยชน์และ
ค่าใช้จ่ายในการไม่สัมผัสควันบุหรีมือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม
พฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลียง แต่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ผลการศึกษาดังกล่าว นำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย วางแผนดำเนินงาน
และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชน เพื่อป้องกันอันตรายจากควันบุหรีมือสอง ต่อไป

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนักศึกษา

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการคั่นคว้าอิสระ

50358319 : MAJOR : SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT
KEY WORD : PERCEPTION ,SECONDHAND SMOKE , HEALTH BEHAVIOR
SANONG KLUMCHIM: RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION FROM
DANGER OF SECONDHAND SMOKE AND HEALTH BEHAVIOR AMONG MEMBER IN
SMOKING FAMILY INDEPENDENT STUDY ADVISOR : ASST PROF. PAGAMAS
MAITREEMIT ,Ph.D. 89 pp.

This study aimed to study the relationship between perception from danger of secondhand smoke and health behavior among member in smoking family. Data were collected by using structure questionnaires from 98 members in smoking families aged over 15 years old at Moo 5 Tambon Klongkon Amphoe Maung ,Samutsongkhram Province. Data were analyzed using descriptive statistics such as mean, percentage, standard deviation and analytical statistics such as Chi-Square and Pearson correlation coefficient.

The results showed that the total mean score of perception from danger secondhand smoke, perception from danger secondhand smoke , perceived susceptibility, perceived seriousness or severity and perceived benefits and costs were at high level. The total mean score of health behavior and health care behavior were at low level but the mean score of preventive behavior was at high level.

The results revealed that the relationship between perception from danger secondhand smoke, perceived susceptibility, perceived seriousness or severity and health behavior, health care behavior, preventive behavior were significant at $p < .05$. Perceived benefits and costs related with health behavior, preventive behavior but did not related with health care behavior

The results of this study could be used as a basic data of implementing tobacco control in health promotion and health protection of secondhand smoke programs.

Program of Social and Health System Management Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2008
Student's signature
Independent Study Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับ พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่” สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก เกษักรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร เกษักรหญิง อาจารย์ ดร.เขาวลัษณ์ อ่ำรำไพ และเกษักรหญิง อาจารย์ ดร.ณัฐญา คำผล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความรู้ คำแนะนำ ปรีกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ โดยสมบูรณ์

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน สถานีอนามัยบ้านคลองช่อง ทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม รวมทั้งขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการ ศึกษา

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ ครอบครัว เพื่อนๆ พี่ๆ น้อง ทุกคน ที่สนับสนุน ส่งเสริม ให้ กำลังใจและคอยช่วยเหลือในทุกๆด้าน ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท ที่เป็นกำลังใจเสมอมา ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา คุณประโยชน์อันเกิดจากสารนิพนธ์ฉบับ นี้ ขอมอบให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ มา ณ ที่นี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	8
2 เอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความรู้เกี่ยวกับบุหรีและพิษภัยของคว้นบุหรีมือสอง	9
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	20
แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
รูปแบบการวิจัย	29
ประชากรเป้าหมาย.....	29
กลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	34
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	37
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูล ทั่วไปของครอบครัว.....	37
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง.....	43
ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว.....	46
ส่วนที่ 4 การประเมินการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง.....	48
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว.....	51
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวการรับรู้อันตรายจากควัน บุหรี่มือสองโดยรวม และรายด้าน กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว โดยรวม และรายด้าน.....	53
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปผลการวิจัย.....	57
อภิปรายผล.....	57
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	60
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ	61
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	61
ข้อจำกัดในการวิจัย	63
บรรณานุกรม.....	64
ภาคผนวก.....	66
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
ภาคผนวก ข การขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและการรับรองจริยธรรม ในมนุษย์	77
ภาคผนวก ค ใบยินยอมให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม	87
ประวัติผู้วิจัย.....	89

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การวิเคราะห์สารนิโคตินและน้ำมันดิน ในบุหรี่ไทยแต่ละยี่ห้อ.....	13
2	จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว และอาชีพ.....	38
3	จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนิดครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ของครอบครัว.....	40
4	จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนปีที่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่มือสองต่อสัปดาห์ การได้รับควันบุหรี่มือสองต่อวัน และช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง.....	41
5	จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการประชุม อบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเจ็บป่วยจากควันบุหรี่มือสอง.....	42
6	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลการตอบแบบสอบถามรายชื่อในเรื่องการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง.....	44
7	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลการตอบแบบสอบถามรายชื่อในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว	48
8	การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมและรายด้าน.....	51
9	พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว โดยรวมและรายด้าน.....	52
10	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม และรายด้านกับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม.....	53
11	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม และรายด้านกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	54
12	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม และรายด้านกับพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีพิษภัยสูง ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงมากกว่า 250 ชนิด เช่นมะเร็งปอด มะเร็งทางเดินอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด เป็นต้น ปัจจุบันทั่วโลก มีผู้สูบบุหรี่อยู่ประมาณ 1.1 พันล้านคน บุหรี่จัดเป็นสาเหตุหลักอันดับที่สองของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีจะมีประชากรโลกเสียชีวิต ประมาณปีละ 5 ล้านคนซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ การดื่มสุรา ยาเสพติด อุบัติเหตุรถยนต์ การถูกฆาตกรรมและการฆ่าตัวตายรวมกัน ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อคุณภาพชีวิต สังคม และเศรษฐกิจ อันตรายจากบุหรี่ยายวงกว้างถึงคนทุกเพศทุกวัยและทุกฐานะ ตั้งแต่ทารกที่ยังไม่เกิด เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ตลอดจนถึงผู้สูงอายุ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ สิ่งสำคัญ คือเป็นสารเสพติด ร้ายแรงชนิดเดียวที่จำหน่ายและเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมาย

การเผาไหม้บุหรี่เป็นเสมือนหนึ่งโรงงานสารเคมีเล็กๆ โรงหนึ่งที่ก่อให้เกิดละออง หมอกควันและก๊าซ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคมามากมาย ควันบุหรี่มีสารประกอบทางเคมีประมาณ 4,000 ชนิด อยู่ในรูปของละอองและก๊าซ ในระหว่างการสูบบุหรี่จะเกิดควันบุหรี่ 2 แบบ คือ ควันบุหรี่ ที่สูบเข้าปอดหรือที่พ่นออกมาและควันบุหรี่ที่ออกมาจากการเผาไหม้บุหรี่ ควันบุหรี่นอกจากจะมีนิโคตินแล้ว ยังมีสารน้ำมันดิน(tar) ประกอบด้วย สารก่อมะเร็งมากกว่า 40 ชนิด สารพวกอนุมูลอิสระ คาร์บอนมอนอกไซด์ สารกัมมันตรังสี และสารอื่นๆอีกมากมาย(ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, ศรีณญา เบญจกุล อังน ใน เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ 2550) ซึ่งควันบุหรี่ที่ออกมา เรียกว่า ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke : SHS) ส่วน ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันเข้าไป จากผู้สูบที่อยู่ใกล้ๆ จะถูกเรียกว่า ผู้สูบบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoker) ซึ่งมีโอกาสได้รับอันตรายจากพิษภัยบุหรี่ได้เท่ากับหรืออาจจะมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ (Johnson & Glantz 2007) มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ยืนยันชัดเจนว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดสภาวะการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงหลายชนิดและถึงตายได้ ทั้งในเด็ก และบุคคลทั่วไป จากรายงานต่างๆ ได้แก่เอกสารในปี พ.ศ.2547 ขององค์การการวิจัยด้านมะเร็งระหว่างชาติ (International Agency for Research on Cancer : IARC) รายงานในปี พ.ศ.2548ขององค์กรคุ้มครอง

สภาพแวดล้อมแห่งแคลิฟอร์เนีย (California Environmental Protection Agency : Cal/EPA) คาดประมาณว่าในสหรัฐอเมริกา การได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุการตายด้วยมะเร็งปอด 3,400 รายและการตายด้วยโรคหัวใจ 23,000-70,000 รายในแต่ละปี การได้รับควันบุหรี่มือสองในเด็กเป็นสาเหตุของการตายเฉียบพลันในทารกประมาณ 430 ราย และเป็นสาเหตุของทารกเกิด น้ำหนักตัวน้อย 24,500 ราย การคลอดก่อนกำหนด 71,900 รายการเกิดอาการหอบหืด 200,000 ครั้ง และทำให้มีการไปพบแพทย์ด้วยโรคของหูชั้นกลาง 790,000 ครั้ง (Respiratory Health Effects of Passive Smoking :Lung Cancer and Other Disorders. California Environmental Protection Agency, Office of Research and Development,Office of Health and Environmental Assessment. December 1992)

ผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง เมื่อสูดเอาควันบุหรี่เข้าร่างกาย จะเกิดอาการระคายเคืองต่อ จมูก ตา คอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ เกิดความรู้สึกไม่สบาย ทำให้ผู้ที่มีโรครวมแพ้ โรคหอบหืด และ โรคปอดเรื้อรังมีอาการกำเริบมากขึ้น โดยจะมีอาการหายใจติดขัดหรือถึงขั้นเหนื่อยหอบ เมื่อสูดดม เข้าสู่กระแสเลือด สารก่อมะเร็งจะถูกลำเลียงไปสู่ส่วนต่างๆของร่างกายผ่านทางกระแสเลือด อวัยวะต่างๆจะรับสารก่อมะเร็งนั้นไว้ ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับเนื้อเยื่อส่วนนั้นๆจะตอบสนองสารก่อมะเร็งได้มากน้อยเพียงใด โดยมีองค์ประกอบอื่นๆด้วยเช่นพันธุกรรม และการติดเชื้อบางชนิดเป็นต้น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2549) การที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเท การสูบบุหรี่ทุก 20 มวนจะทำให้สมาชิกในครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปเป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่เอง 1 มวน และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในห้องทำงานที่มีควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมงจะมีปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดเท่ากับผู้ที่สูบบุหรี่เอง 1 มวน(มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2549)

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของอันตรายของบุหรี่และ ควันบุหรี่มือสอง จึงได้จัดทำกรอบอนุสัญญาการเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO-Framework Conventional on Tobacco Control: WHO/FCTC) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2549 ซึ่งมีสมาชิกมากกว่า 140 ประเทศกำหนดแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ตามความในมาตรา 8 ของ WHO/FCTC เรื่อง การปกป้องคุ้มครองการได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งระบุให้ประเทศสมาชิก ยอมรับและดำเนินการในขอบเขตหน้าที่ของผู้ดูแลกระบวนการด้านกฎหมายในระดับชาติในการสนับสนุนองค์การกฎหมายในระดับต่างๆ ให้ยอมรับและบังคับใช้มาตรการทางกฎหมาย ทางการบริหารจัดการ และอื่นๆที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสองในอาคารสถานประกอบการ และสถานที่สาธารณะอื่นๆ ที่เหมาะสม

ประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาการเพื่อการควบคุมยาสูบ ดังกล่าว ได้จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนหลักร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ และเป็นนโยบายที่สำคัญนโยบายหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี พ.ศ.2550 พบว่าจำนวนคนสูบบุหรี่ปัจจุบัน(Current Smoking) 10.86 ล้านคน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ 21.22 เป็นเพศชาย 10.35 ล้านคนคิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ 41.70 และเพศหญิง 5.10 แสนคน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ 1.94 โดยมีปริมาณการสูบบุหรี่มวนต่อวันต่อคน 10.27 จำนวนครอบครัวยุ 18.2 ล้านครอบครัวยุ จำนวนเฉลี่ยต่อครอบครัวยุ 3.36 คน ครอบครัวยุที่มีสมาชิกตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปที่มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 40.88 จำนวนสมาชิกครอบครัวยุที่มีผู้สูบบุหรี่เฉลี่ย 1.20 คน และประชากรผู้สูบบุหรี่ สูบบุหรี่ขณะอยู่ในบ้านกับสมาชิกครอบครัวยุ ร้อยละ 58.95 (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ 2550 : 17)

ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม ปี พ.ศ.2550 มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 141,343 คน มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน 21,880 คน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ 15.48 เป็นเพศชาย 20,865 คนคิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ 31.93 และเพศหญิง 1,015 คน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ 1.34 โดยมีปริมาณการสูบบุหรี่มวนต่อวันต่อคน 12.89 (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ 2550 : 17) โดยในส่วนของหมู่ 5 ตำบลคลองโคน ปี 2550 มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 881 คน เป็นชายจำนวน 435 คน เป็นหญิง จำนวน 446 คนมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน 121 คน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ 13.73 เป็นเพศชาย 115 คนคิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ 26.43 เป็นเพศหญิง 6 คน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ 1.34 มีจำนวน ครอบครัวยุ 208 ครอบครัวยุ ครอบครัวยุที่มีสมาชิกตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปที่มีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 98 ครอบครัวยุ คิดเป็นร้อยละ 47.11 (อัตราการสูบบุหรี่ตำบลคลองโคน 2551) ซึ่งเมื่อเทียบกับข้อมูลระดับประเทศพบว่า ในพื้นที่แม้จะมีอัตราการสูบบุหรี่ที่ต่ำกว่า แต่ร้อยละของครอบครัวยุที่มีสมาชิกตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปที่มีผู้สูบบุหรี่ มากกว่าของระดับชาติ นั่นก็แสดงว่าในพื้นที่โอกาสที่จะมีสมาชิกครอบครัวยุสัมผัสควันบุหรี่มือสอง มากกว่า นั่นเอง ซึ่งเป็นโอกาสอันดี ในการที่จะทำการวิจัยศึกษาเรื่องการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวยุที่มีผู้สูบบุหรี่ เนื่องจากมีขนาดปัญหาที่มากกว่า และเป็นปัญหาที่ได้รับการสนใจ ของสังคมในขณะนี้

จากข้อมูล สถานการณ์ต่างๆ ประกอบกับผู้วิจัยรับผิดชอบงานด้านการควบคุมและแก้ไขปัญหาคารบิโภคยาสูบ สมาคมหมออนามัย และเป็นคณะอนุกรรมการจัดทำแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่มือสอง จึงมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวยุที่มีผู้สูบบุหรี่ ว่าประชาชนในชุมชนมีการรับรู้อันตรายเพียงใด และมีพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไร ซึ่งจะทำให้เข้าใจ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบ ของประชาชน ได้ดีขึ้น โดยใช้พื้นที่ หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการกำหนดนโยบาย วางแผนการดำเนินงานควบคุม แก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบ และป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ของประชาชนในชุมชน และเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม ในการ เฝ้าระวังการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรม สุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ พื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัด สมุทรสงคราม

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ สูบบุหรี่ ทั้ง 3 ด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรจากสารพิษในควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ ความรุนแรงของโรจากสารพิษในควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ถึงประ โยชน์และค่าใช้จ่ายของ การไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง

2.2 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ในด้านการ ดูแลสุขภาพ และด้านการป้องกัน หลีกเลี่ยงการ ได้รับควันบุหรี่มือสอง

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับ พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่

สมมุติฐานการวิจัย

1. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม

2. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ทั้ง 3 ด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากสารพิษในควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ความรุนแรงของ โรจากสารพิษในควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ถึงประ โยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม

3. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ทั้ง 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรจากสารพิษในควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ความรุนแรง

ของโรคจากสารพิษในควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพ และการป้องกันหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

1. ขอบเขตประชากร

- 1.1 เป็นสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่
- 1.2 อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป
- 1.3 อาศัยอยู่ในครอบครัว เดียวกัน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับ ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551
- 1.4 เป็นผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองในครอบครัว
- 1.5 จำนวน 98 ครอบครัว
- 1.6 จำนวน 345 คน

2. ขอบเขตของตัวแปร

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดของครอบครัว รายได้ จำนวนปีที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ความสัมพันธ์กับบุคคลที่สูบบุหรี่ในครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัว ความถี่ในการได้รับควันบุหรี่มือสอง ช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง การได้รับข่าวสาร คำแนะนำ อาการเจ็บป่วยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

2.2 ตัวแปรต้น

- 2.2.1 ปัจจัย การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง
 - 2.2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง
 - 2.2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากควันบุหรี่มือสอง
 - 2.2.1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง

2.3 ตัวแปรตาม

- 2.3.1 พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว
 - 2.3.1.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 - 2.3.1.2 พฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยง การได้รับควันบุหรี่มือสอง

3. ขอบเขตระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ในพื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2552 -28 กุมภาพันธ์ 2552

นิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย

ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนปลายผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Side stream Smoke) และควันที่ถูกหายใจออกมาโดยผู้สูบบุหรี่ (Mainstream Smoke)

ครอบครัว หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปที่พักอาศัยในบ้านหลังเดียวกันโดยมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ทางกฎหมายหรือทางสังคม มีความผูกพัน ห่วงใยเอื้ออาทร ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ หรือความเข้าใจของครอบครัว โดยเชื่อว่าควันบุหรี่ที่ได้รับ สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วย หรือทำให้เกิดโรคร้ายแรงที่ร้ายแรง ได้ โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่ ที่สร้างขึ้นเองตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ หรือความเข้าใจของครอบครัวว่าเมื่อได้รับควันบุหรี่มือสองเข้าสู่ร่างกาย มีโอกาสเจ็บป่วย หรือทำให้เกิดโรค ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ หรือความเข้าใจของครอบครัว ว่าโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสองเป็นโรคที่ร้ายแรง มีความน่ากลัว ก่อผลเสียต่อสุขภาพของสมาชิกครอบครัวสูง เช่น มะเร็ง หัวใจ ปอดอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หลอดเลือดสมองตีบ มีความทรมาณหรือทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร รักษานาน ค่าใช้จ่ายสูง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ หรือความเข้าใจของครอบครัว ถึงประโยชน์ของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ซึ่งมีสารพิษที่อันตรายต่อร่างกาย ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดโรค ตั้งแต่อาการเล็กน้อย จนถึงเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ของตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง

พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกัน หลีกเลี่ยง และดูแลรักษาสุขภาพ การได้รับควันบุหรี่มือสองและปฏิบัติตน (Orem 1980) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้านคือ

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติด้านสุขภาพ ที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของสมาชิกครอบครัว ได้แก่

1.1 การดูแลสุขภาพในภาวะปกติ หมายถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประคองกระบวนการชีวิตและดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติ รักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาส่วนตัวกับการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การอยู่อย่างปกติสุข เช่นรับประทานอาหารและน้ำดื่มเพียงพอ การนอน การขับถ่าย การแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การเรียนรู้ ใฝ่ระวังสุขภาพ การตรวจสุขภาพ

1.2 การดูแลในภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ หมายถึงการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย เช่นการรอคอยการรักษาโดยไม่ใช้ยา หรือการรักษาโดยการใช้ยา การแสวงหาความช่วยเหลือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น

1.3 การดูแลสุขภาพตามพัฒนาการ หมายถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคล ในแต่ละระยะของวงจรชีวิต ช่วงวัยต่างๆ เพื่อปรับให้สอดคล้องกับความต้องการในแต่ละระยะอย่างเหมาะสม

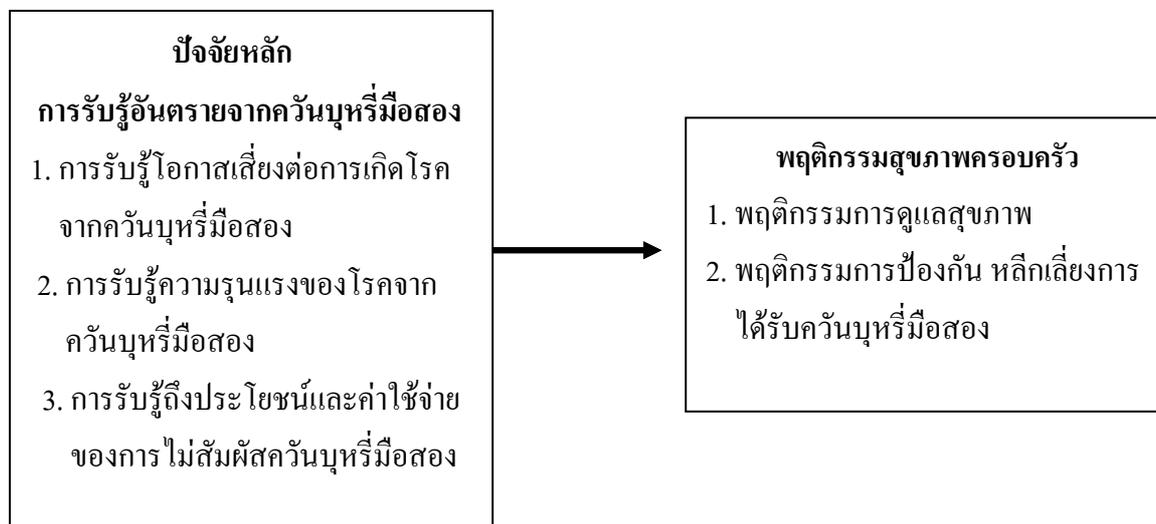
2. พฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยง การได้รับควันบุหรี่มือสอง หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติ เพื่อป้องกัน หลีกเลี่ยง การได้รับควันบุหรี่มือสอง เช่นการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก การห้ามหรือเตือนไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย การเปิดบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก การไม่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ การอยู่ในทิศเหนือลมเมื่อมีการสูบบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการกำหนดนโยบาย วางแผนการดำเนินงานควบคุม แก้ไขปัญหาการบริโภคนิโคติน และป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ของประชาชนในชุมชน

2. นำผลการวิจัย เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม ในการเฝ้าระวังการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง

3. ผลการวิจัย ใช้เป็นเครื่องมือในการชี้แนะ(Advocacy) พัฒนารูปแบบ โปรแกรมการดูแลสุขภาพประชาชน เพื่อให้ประชาชนตระหนัก และเห็นความสำคัญของอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมรรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ พื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยในหัวข้อดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของควันบุหรี่มือสอง
2. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
3. แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของควันบุหรี่มือสอง

ต้นกำเนิดของบุหรี่ ชาวอินเดียนแดงซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกาได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรก โดยปลุกยาสูบเพื่อใช้ เป็นยา และนำมาสูบ ในพิธีกรรมต่างๆ ใน พ.ศ. 2035 เมื่อคริสโตเฟอร์ โคลัมบัส (Christopher Columbus) เดินทางไปขึ้นฝั่งที่ซันซาลวาดอร์ ในหมู่เกาะเวสต์อินดีสนั้น ได้เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่ง มามวน และจุดไฟตอนปลาย แล้วดูดควัน ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลุกยาสูบในบราซิลซึ่งเป็นอาณานิคม ของโปรตุเกส ในทวีปอเมริกา ได้ เพื่อเป็นสินค้าส่งออก เป็นผลให้ยาสูบ แพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกส และสเปน ตามลำดับ ต่อมาใน พ.ศ. 2103 นายฌอง นิโคต (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศส ประจำประเทศโปรตุเกส ได้ส่งเมล็ดยาสูบ มายังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของนายนิโคตจึงเป็นที่มาของชื่อสารนิโคติน (Nicotine) ที่รู้จักในปัจจุบันใน พ.ศ. 2107 เซอร์จอห์น ฮอคกินส์ (Sir John Hawkins) ได้นำยาสูบ เข้าไปในประเทศอังกฤษ และใน พ.ศ. 2155 นายจอห์น รอล์ฟ (John Rolfe) ชาวอังกฤษ ประสบผลสำเร็จ ในการปลุกยาสูบเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรก และ 7 ปีต่อมา ก็ได้ส่งออกผลผลิต ไปยังประเทศอาณานิคม เป็นจำนวนมหาศาล อีก 200 ปีต่อมา การทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลก

ประวัติการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้ว โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของเมอริซิเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loubere) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทยสมัย

สมเด็จพระนารายณ์มหาราชเมื่อพ.ศ.2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างจนทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลา ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชครูวงศ์ฤทธิ์ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่กันป้านขึ้น เพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของ ได้เปิดดำเนินการ เป็นบริษัทแรกใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยพระสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพา ยาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง หลังจากนั้น รัฐบาลได้ซื้อ กิจการของบริษัท กวางสก บริษัทฮอฟฟีน และบริษัทบริติช อเมริกัน โทแบคโคเพิ่มขึ้น แล้วรวมกิจการภายใต้ชื่อว่า โรงงานยาสูบกระทรวงการคลังมาจนถึงปัจจุบัน

พิษภัยของควันบุหรี่ต่อผู้ไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่จะเกิดควันบุหรี่ 2 แบบ คือ ควันบุหรี่ ที่สูบเข้าปอดหรือที่พ่นออกมาและ ควันบุหรี่ ที่ออกมาจากการเผาไหม้บุหรี่ ซึ่งควันบุหรี่ที่ออกมา เรียกว่า ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke : SHS) ส่วน ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันเข้าไป จากผู้สูบบุหรี่ จะถูกเรียกว่า ผู้สูบบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoker) ซึ่งมีโอกาสได้รับอันตรายจากพิษภัยบุหรี่ได้เท่ากับหรืออาจจะมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง ประกอบด้วยสารพิษ ที่เป็นของเสีย ที่เกิดจากการเผาไหม้ (Toxic Waste of Tobacco Combustion) และสารพิษที่เกิดจากการรวมตัวกันของควันบุหรี่จากการเผาไหม้ยาสูบ ซึ่งเป็น สารก่อมะเร็งมากกว่า 40 ชนิด สารพวกอนุคลิโอสระคาร์บอนมอนอกไซด์ นิโคตินแล้ว สารน้ำมันดิน สารกัมมันตรังสี และสารอื่นๆอีกมากมาย ทั้งลอยอยู่ในอากาศ หรือตกค้าง แทรกซึมเข้าไปจับกับเสื้อผ้า ข้าวของเครื่องใช้ในบ้าน และร่างกายของมนุษย์ เช่น ผิวหนัง เส้นผม

สารประกอบและสารพิษในควันบุหรี่

1. นิโคติน

เป็นสารที่พบได้ในใบยาสูบ มีลักษณะคล้ายน้ำมันและไม่มีสี นิโคตินสามารถออกฤทธิ์โดยตรงที่สมอง ทำให้ผู้สูบมีความรู้สึกที่เป็นสุข สบายใจ ดิบบุหรี่และเลิกได้ยาก นิโคตินที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนใหญ่จะไปจับที่ปอด และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด โดยจะไปมีผลต่อการหลั่งสารอิพิเนฟริน จากต่อมหมวกไต ทำให้มีความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นแรงเร็วกว่าปกติและไม่เป็น

จิ้งหะ และเส้นเลือดแดงหดตัว เป็นต้น เมตาบอลิซึมของนิโคตินส่วนใหญ่จะเกิดที่ตับ และประมาณร้อยละ 70 ของนิโคตินในกระแสโลหิตจะถูกเมตาบอลิซึม เปลี่ยนเป็น โคตินิน(cotinine) โดย cytochrome P450 และ aldehyde oxidase

2. ทาร์

มีลักษณะคล้ายน้ำมันดิน เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระจายมาวน และส่วนประกอบอื่นๆในบุหรี่ ทาร์มีสีน้ำตาลประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายหลายชนิดผสมรวมกัน เช่น เบนโซไพรีน(benzop[a]pyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้ละอองของเหลวของทาร์จะเข้าไปติดอยู่ตามทางเดินหลอดลมและถุงลมปอด โดยประมาณร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับอยู่ที่ปอด และเมื่อทาร์รวมตัวกับฝุ่นต่างๆ ที่หายใจเข้าไปก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ ไอเรื้อรังและมีเสมหะ ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งโรคมะเร็งปอดและมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ เป็นต้น

3. คาร์บอนมอนอกไซด์

เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบอย่างไม่สมบูรณ์ ในควันบุหรี่ จะประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ประมาณร้อยละ 2 ถึง 6 ก๊าซนี้จะแย่งจับกับฮีโมโกลบิน ในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าออกซิเจนประมาณ 200 เท่า ดังนั้นร่างกายของผู้ที่สูบบุหรี่ จึงได้รับออกซิเจนน้อยลง การลำเลียงออกซิเจนไปให้อวัยวะต่างๆลดลง มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้เพียงพอ และถ้าได้รับก๊าซนี้จำนวนมาก จะทำให้เกิดอาการมึนงง คลื่นไส้ และเหนื่อยง่าย นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ พบว่าทารกในครรภ์จะได้รับออกซิเจนน้อย และเด็กที่เกิดมาจะมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรม

4. ไนโตรเจนไดออกไซด์

เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมในปอด ลดจำนวนลง ส่งผลให้การทำงานของปอดลดลง ซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่ายและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังและผู้ป่วยจะทรมาณมาก

5. ไฮโดรไซยาไนต์

เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนต้น ซึ่งบริเวณนี้จะทำหน้าที่คอยช่วยคัดกรอง แปรกลปอดต่างๆไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ซึ่งผลของการได้รับก๊าซชนิดนี้จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการไอ มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

6. สารกลุ่ม polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH)

เป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งของอวัยวะหลายแห่ง เช่น ปอด กล้องเสียง หลอดอาหาร ดับอ่อน กระเพาะอาหาร และช่องปาก เป็นต้น โดยกระบวนการ เมตาบอลิซึมของสารในกลุ่ม PAH จะทำให้ดีเอ็นเอเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ และส่งเสริมการสร้างเซลล์มะเร็งที่จำเพาะต่ออวัยวะต่างๆ

7. สารอนุมูลอิสระ

กระบวนการเผาไหม้ของไบโอบายูบทำให้เกิดสารพวกอนุมูลอิสระเป็นจำนวนมาก เช่น peroxy radical , hydroxyl radical เป็นต้น โดยสารอนุมูลอิสระชนิดต่างๆ สามารถเหนี่ยวนำทำให้เกิดกระบวนการต่างๆในร่างกาย เช่น การกระตุ้นเม็ดเลือดขาวชนิด polymorphonuclear cells การสร้างสารกระตุ้น(chemotactic peptide) การกระตุ้นระบบคอมพลีเมนต์ และการเปลี่ยนแปลงไขมันบางชนิด ไปเป็นไขมันชนิดที่ทำอันตรายต่อผนังหลอดเลือดแดงทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว (atherosclerosis peptide) นอกจากนี้สารพวกอนุมูลอิสระยังทำให้เกิดโรคของระบบทางเดินหายใจ โดยการก่อให้เกิด oxidative stress ในปอด ทำให้มีการชุมนุมของเม็ดเลือดขาวที่ทำให้เกิดการอักเสบ มีการทำลายเซลล์และเซลล์ตายด้วย

8. สารกัมมันตรังสี

ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารกัมมันตรังสีต่างๆ เช่น polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟาและยังเป็นสารก่อมะเร็ง เช่น ทำให้เกิดมะเร็งปอด

9. สารปรุงแต่งต่างๆที่อยู่ในบุหรี่

ในกระบวนการผลิตบุหรี่จะมีการใช้สารต่างๆกว่าร้อยชนิดเพื่อให้บุหรี่มีรสชาติดีขึ้น หรือเพื่อให้มีนิโคตินน้อยลง แต่สารเหล่านี้หลายชนิดทำให้พิษภัยของบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

โกโก้ เป็นสารที่เพิ่มความหวาน เพื่อใช้กลบรสชาติกระด้างของบุหรี่ แต่เมื่อเกิดการเผาไหม้ขึ้น โกโก้จะกลายเป็นสารก่อมะเร็งชนิดหนึ่งได้ นอกจากนี้ในโกโก้ยังมี theobromine ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ขยายหลอดลม(bronchodilator) ทำให้ทางเดินอากาศ(airway) ขยายตัว ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสได้รับควันบุหรี่และสารนิโคตินเพิ่มขึ้น

glycyrrhizin เป็นสารปรุงแต่งรสชาติและให้รสหวานในบุหรี่ ออกฤทธิ์ขยายหลอดลม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่หายใจรับเอาควันบุหรี่เข้าสู่ปอดได้ง่ายขึ้น รวมถึงช่วยบรรเทาอาการระคายเคืองของปากและลำคอจากควันบุหรี่ เป็นสารก่อมะเร็ง ชนิดหนึ่ง

น้ำตาล เป็นสารปรุงแต่งในบุหรี่ มีประมาณร้อยละ 3 ของน้ำหนักบุหรี่แต่ละมวน เมื่อน้ำตาลในบุหรี่ถูกเผาไหม้จะได้สาร acetaldehyde เกิดขึ้น โดยสารชนิดนี้จะช่วยในการ เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน

แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา หลอดลมอักเสบ และไอ นอกจากนี้แอมโมเนียยังทำให้ค่าความเป็นด่างของควันบูห์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูดซึมนิโคตินดีขึ้น และเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน

เมนทอล นำมาผสมในบุหรี่เพื่อให้สูบบุหรี่แล้วรู้สึกเย็นคอ โดยรสของเมนทอลจะทำให้ผู้สูบบุหรี่อดควันอยู่ในปอดนานขึ้น จึงทำให้มีโอกาสเกิดโรคต่างๆจากบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น เช่น โรคมะเร็ง

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สารนิโคตินและน้ำมันดิน ในบุหรี่ไทยแต่ละยี่ห้อ

บุหรี่	มิลลิกรัมสารนิโคติน ในควันบูห์ 1 มวน	มิลลิกรัมน้ำมันดิน ในควันบูห์ 1 มวน
1. พระจันทร์	0.6	24
2. รวงทิพย์	0.8	24
3. เกล็ดทอง	1.0	26
4. สายฝน	1.8	28
5. รอยแยล III ก้นกรอง	1.6	28
6. กรองทิพย์	1.6	28
7. สามิต 14 (ก้นกรอง)	1.5	29
8. สามิต (ธรรมดา)	1.6	31
9. กรุงทอง 85 (ก้นกรอง)	1.8	29
10. กรุงทอง (ธรรมดา)	1.8	30

ที่มา: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร:เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2550.

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการได้รับควันบูห์มือสอง

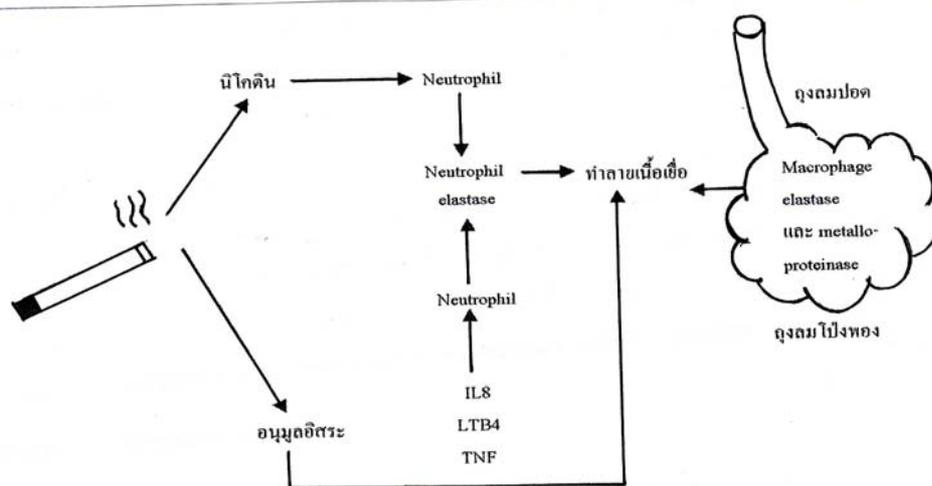
จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ที่ได้รับควันบูห์อย่างต่อเนื่องจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ควันบูห์ก่อให้เกิดโรคร้ายแรง มากมาย หลายโรค ยกตัวอย่างได้ ดังนี้

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)

เป็นชื่อเรียกรวมอาการของโรคปอดชนิดที่เกิดกับถุงลม คือ โรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) และโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) โรคถุงลมโป่งพองเป็นภาวะที่ถุงลมปอดบริเวณปลายแขนงหลอดลม (bronchioles) โป่งออก และเซลล์บุผนังถุงลมถูกทำลาย ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ และสูดควันบุหรี่มาเป็นเวลานาน

COPD เป็นโรคที่มีการอักเสบอย่างไม่รุนแรง แต่เรื้อรังเป็นทั่วทางเดินอากาศ เซลล์ปอดและหลอดลมในปอด โดยพบ macrophages, $CD8^+$, T lymphocytes และ neutrophil ในปอดเพิ่มจำนวนขึ้น เซลล์เหล่านี้หลั่งสารกระตุ้นหลายชนิด เช่น leukotriene B_4 , IL-8, TNF และอื่นๆ ที่สามารถทำลายเซลล์ปอด หรือคงสภาพการอักเสบเรื้อรัง การทำลายเยื่อผนังถุงลมปอดเกิดจากสารที่ย่อยโปรตีน เช่น elastase และสารอนุมูลอิสระ

ในคนปกติมี α_1 -antitrypsin ซึ่งเป็น antielastase ในภาวะปกติมี neutrophil อยู่ในปอดจำนวนเล็กน้อย นิโคตินและสารพวกอนุมูลอิสระในควันบุหรี่จะกระตุ้นให้จำนวนเม็ดเลือดขาว neutrophil ในปอดเพิ่มขึ้น หรือเพิ่มการหลั่ง elastase เท่ากับเป็นการเพิ่มการทำลายเซลล์โดย elastase นอกจากนี้ neutrophil ยังหลั่งสารอนุมูลอิสระ ซึ่งไปลดปริมาณ α_1 -antitrypsin จึงมีการทำลายเนื้อเยื่อปอดในถุงลมปอด นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังเพิ่มปริมาณ metalloproteinase จาก macrophage ช่วยเสริมการทำลายเนื้อเยื่อปอด ผลที่สุดทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 กลไกการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง โดย Elastase และอนุมูลอิสระ

โรคปอดบวม (Desquamative Interstitial Pneumonia , DIP)

DIP เป็นโรคปอดบวมชนิดที่มี macrophage คั่งเป็นจำนวนมากในถุงลมปอด ต่อมาถุงลมปอดถูกทำลายจนกลายเป็นพังผืด DIP มักจะเกิดกับคนอายุ 40-50 ปี เป็นในชายมากกว่าหญิงในสัดส่วน 2:1 พบว่าผู้ป่วยทุกคนสูบบุหรี่ มีอาการหายใจลำบาก ไอแห้ง เป็นสัปดาห์ เป็นเดือน นิ้วมือปวม หน้าที่การทำงานของปอดมีความผิดปกติเล็กน้อย ผู้ป่วยDIP มีการพยากรณ์โรคดี และตอบสนองต่อการรักษาด้วยสเตียรอยด์ การหยุดสูบบุหรี่ทำให้มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 100

โรคหอบหืด(asthma)

หอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจ ทำให้หายใจมีเสียงวี๊ด หายใจไม่ออก แน่นหน้าอกและไอตอนกลางคืนและเช้ามืด อาการเหล่านี้เกี่ยวกับหลอดลมตีบและอากาศไม่พอหายใจ การอักเสบของทางเดินหายใจเกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจึงทำให้หลอดลมหดเกร็ง คนที่เป็นหอบหืด มีความไวต่อสิ่งกระตุ้นหลายอย่าง เช่น สิ่งกระตุ้นจากภายนอกจะไปกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาไวเกิน (type 1 - hypersensitivity reaction) สิ่งกระตุ้นจากภายใน เช่น การได้รับควันบุหรี่ การติดเชื้อในปอด เป็นหวัด ความเครียด และการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การอักเสบเกี่ยวข้องกับเซลล์หลายชนิด ซึ่งหลังสารที่ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบ ได้แก่ type 2 helper T (T_H2) cells ซึ่งเป็น $CD4^+$ T cell ชนิดหนึ่ง T_H2 หลั่ง interleukins (IL3, IL4, IL5) ที่เร่งการเกิด การอักเสบ(allergic inflammation) และกระตุ้น B cells ให้สร้าง IgE และแอนติบอดีชนิดอื่น ต่อจากนั้นจะมีการกระตุ้น mast cell ให้หลั่ง ฮิสตามีน พรอสตาแกลนดิน(PDG_2) , platelet activating factor (PAF) และ leukotrine ทำให้หลอดลมกล้ามเนื้อหดตัว และมีการหลั่งน้ำเมือกมากขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะของการเกิดหอบหืด ส่วน type 1 helper T(T_H1)cells ซึ่งเป็น $CD4^+$ T cells อีกชนิดหนึ่งสร้าง interferon- γ และ interleukin-2 ซึ่งฆ่าไวรัสและจุลชีพชนิดอื่น โดยการกระตุ้น macrophages และ cytotoxic T cells helper สองชนิดนี้เกิดขึ้นเมื่อมีการกระตุ้นทางภูมิคุ้มกันและcytokines ทั้งนี้ cytokines จาก T_H1 cells และ T_H2 cells ยับยั้งซึ่งกันและกัน ดังนั้นเมื่อเกิดความไม่สมดุลของสองสิ่งนี้จึงทำให้เกิดอาการหอบหืด

ผนังด้านในของหลอดเลือดผิดปกติ

ควันบุหรี่กระตุ้นให้เซลล์เม็ดเลือดขาวเคลื่อนออกจากผนังด้านในของหลอดเลือด และเกาะที่เซลล์บุผนังด้านในของหลอดเลือด ความยืดหยุ่นของผนังด้านในของหลอดเลือดเสียไป ซึ่งเป็นอาการเริ่มแรกของผนังด้านในหลอดเลือดผิดปกติ นิโคตินในควันบุรุษทำลายเซลล์บุผนังหลอดเลือดร่างกายต้องมีการซ่อมแซมของหลอดเลือดชั้นใน เพื่อดำรงรักษาสภาพปกติของหลอดเลือด โดยไขกระดูกสร้างเซลล์ต้นกำเนิดชนิดที่จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์ของหลอดเลือดชั้นใน

(endothelial progenitor cells, EPC) แต่สารโคตินิน ซึ่งเป็นเมตาบอไลต์ของนิโคตินในควันบุหรี่ทำให้เซลล์ EPC ลดจำนวนลง

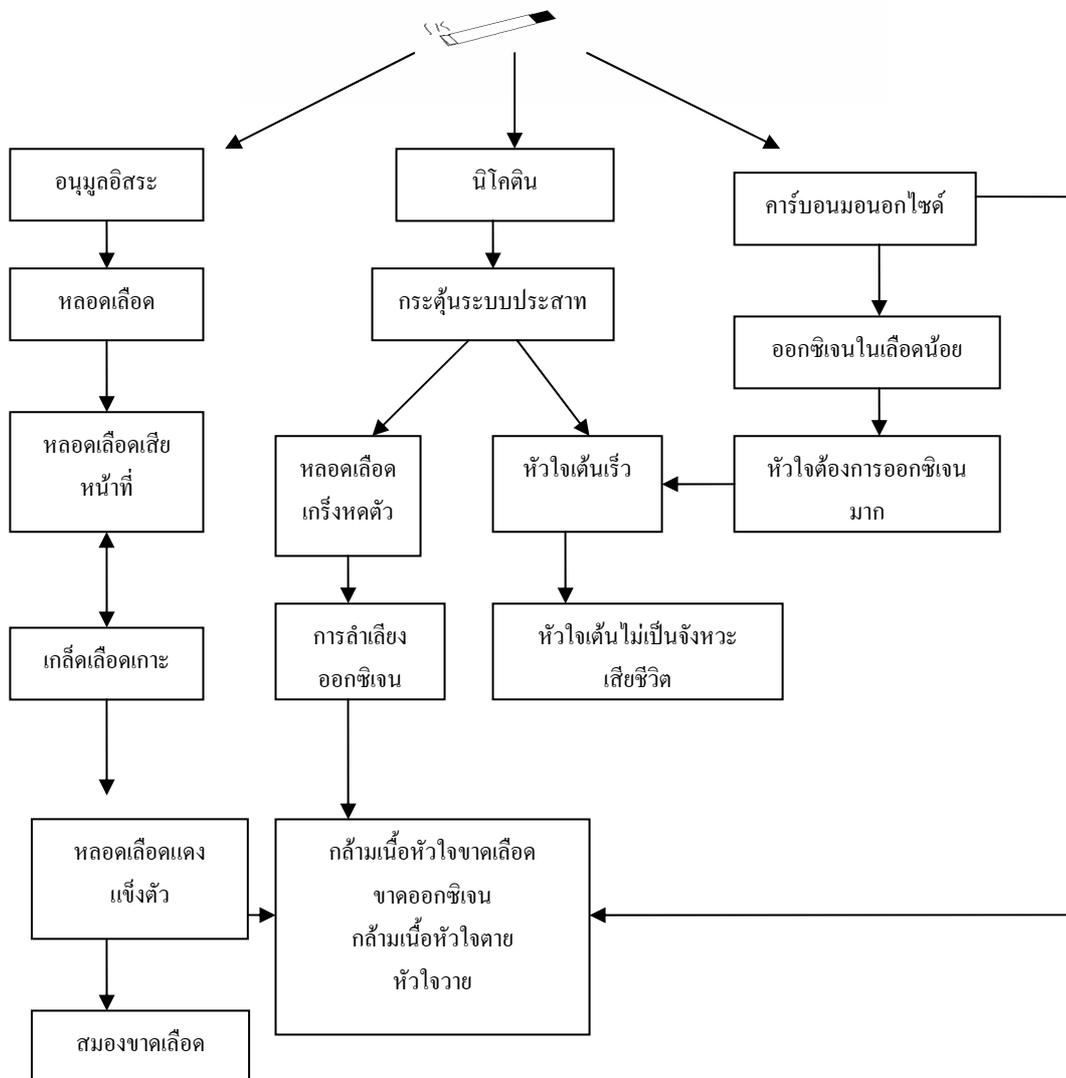
การกระตุ้นเกล็ดเลือด

ควันบุหรี่กระตุ้นให้เกล็ดเลือดเกาะกลุ่มและเกิดลิ่มเลือด ตรงบริเวณที่หลอดเลือดมีบาดแผล เกล็ดเลือดหลั่ง platelet factor-4, β -thromboglobulin และ platelet activating factor เพิ่มขึ้นซึ่งเชื่อว่าการกระตุ้นเกล็ดเลือดในคนที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีการหลั่งอิพิเนพริน ซึ่งเพิ่มการกระตุ้นเกล็ดเลือด

นอกจากผลกระทบโดยตรงของควันบุหรี่ต่อหน้าที่ของเกล็ดเลือดและการเกิดลิ่มเลือดแล้ว เกล็ดเลือดยังทำให้ผนังด้านในของหลอดเลือดผิดปกติ โดยการส่งเสริมให้หลอดเลือดแข็งตัว (pro-coagulant) ซึ่งนำไปสู่การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด (arterothrombosis)

อนุมูลอิสระ การเปลี่ยนแปลง lipoprotein และการอักเสบ

ควันบุหรี่มีสารพวกอนุมูลอิสระซึ่งเกิดขึ้นในควันบุหรี่เอง และเกิดขึ้นจากเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil อนุมูลอิสระทำให้ไขมันชนิด low-density lipoprotein (LDL) ถูกเปลี่ยนเป็น oxidized LDL (oxLDL) ซึ่งทำให้ผนังด้านในของหลอดเลือดผิดปกติ oxLDL ในรูหลอดเลือดถูก macrophage ประจําถิ่นจับกินกลายเป็น foam cells ทับถมกันเป็นแผ่นหนา (Plaque) Polycyclic aromatic hydrocarbons ซึ่งแทรกเข้าไปใน plaque ได้หลังจากที่จับกับ lipoprotein ช่วยเร่งการแบ่งตัวของเซลล์และ plaque ขยายใหญ่ขึ้น (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 การเกิดโรคหลอดเลือดแข็งตัวและโรคหัวใจ

โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic aneurysm)

ควันทูหรือกระตุ้นให้มีการหลั่งสารย่อยโปรตีน matrix metalloproteinases (MMP) จาก macrophages กลไกนี้เหมือนกับการเกิดโรคทางเดินหายใจอุดกั้น MMP ย่อยโปรตีนของผนังหลอดเลือด เช่น คอลลาเจน อีลาสติน ทำให้หลอดเลือดแดงอ่อนแอ และไวต่อการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว หรือความดันเลือดสูง หรือทั้งสองอย่าง ความดันเลือดสูง เป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแดงใหญ่ที่โป่งพองแตก มีอันตรายถึงแก่ชีวิต

มะเร็งปอด (Lung cancer)

polycyclic aromatic hydrocarbon เป็นสารเคมีก่อมะเร็งที่มีความแรงมากที่สุด สารกลุ่มนี้ ในควันบุหรี่ เช่น เบนโซไพรีน เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกเมตาบอลิซึม โดย cytochrome P450, prostaglandin H synthetase และ epoxide hydrolase ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่สร้างจากตับ สาร epoxide intermediates ที่จับกับ DNA เป็นสิ่งบ่งชี้การได้รับ polycyclic aromatic hydrocarbon การได้รับสารชนิดนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดและมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ เบนโซไพรีนทำให้มีการกลายพันธุ์ของ p53 tumor suppressor gene ในคนที่เป็นมะเร็งปอดที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จะมีการกลายพันธุ์แบบ G:C---->T:A transversion ปัจจุบันพบว่ามะเร็งปอดชนิด adenocarcinoma มีอุบัติการณ์สูงในชายและหญิง

มะเร็งตับอ่อน (Pancreatic cancer)

มะเร็งตับอ่อนเป็นมะเร็งชนิดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง การพยากรณ์โรคไม่ดี อัตราผู้ป่วยรอดชีวิตเมื่อ 5 ปีมีเพียงร้อยละ 5 มะเร็งตับอ่อนเกิดกับผู้ที่มียุ 60-80 ปี การได้รับควันบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งตับอ่อนอีกเท่าตัว โดยที่ควันบุหรี่จะทำให้ยีนหลายชนิดกลายพันธุ์ ซึ่งทำให้โปรแกรมการตายของเซลล์(apoptosis) จึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง

มะเร็งหลอดอาหาร(Carcinoma of esophagus)

มะเร็งหลอดอาหารพบในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ชายเป็นมากกว่าหญิง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งหลอดอาหาร เพราะในควันบุหรี่มี polycyclic aromatic hydrocarbons ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง การรับประทานอาหารที่มีสารก่อมะเร็งร่วมกับการได้รับควันบุหรี่ ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ตัวอย่างเช่น การเกิดปฏิกิริยา methylation กับสารจำพวก nitroso ในอาหารและได้รับควันบุหรี่ด้วย จะทำให้ยีนหลายชนิดกลายพันธุ์ มะเร็งหลอดอาหารมีการพยากรณ์โรคไม่ดี มีอัตราการรอดชีวิต เมื่อ 5 ปีประมาณร้อยละ 5

มะเร็งกระเพาะอาหาร (Gastric carcinoma)

มะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นมะเร็งชนิดที่เป็นกันมากเป็นอันดับ 2 ทั่วโลก ชายเป็นมากกว่าหญิง การพยากรณ์โรคไม่ดี มีอัตราการรอดชีวิตเมื่อ 5 ปี ประมาณร้อยละ 20 สารอนุมูลอิสระในควันบุหรี่ ทำอันตรายต่อดีเอ็นเอ จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเซลล์มะเร็ง

มะเร็งกล่องเสียง (Carcinoma of the larynx)

ควันบุหรี่เป็นสาเหตุให้เซลล์เยื่อกล่องเสียงเกิดการเปลี่ยนแปลงจนกระทั่งเป็นเซลล์มะเร็ง ระดับความเสี่ยงขึ้นอยู่กับปริมาณควันบุหรี่ที่ได้รับ ถึงแม้ว่าจะเป็นระยะที่มะเร็งปรากฏชัดเจนแล้วก็ตาม หากหยุดสูบบุหรี่ เซลล์จะหยุดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งได้

มะเร็งไต (Renal cell carcinoma)

มะเร็งไตมักเกิดกับผู้ที่มีอายุ 60-70 ปี ชายเป็นมากกว่าหญิง การได้รับควันบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดมะเร็งไต ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่และกลัองยาเส้น มีความเสี่ยงเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่

มะเร็งผิวหนัง (Skin cancer)

คนที่สัมผัสควันบุหรี่ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการเป็นมะเร็งผิวหนังเมื่อเทียบกับคนไม่สูบบุหรี่ โดย squamous cell carcinoma(SCC) เป็นผลที่เกิดจากควันบุหรี่ก่อกวนภูมิคุ้มกัน ผู้ที่สูบบุหรี่เมื่อเป็นมะเร็งผิวหนังชนิด Melanoma จะมีการพยากรณ์โรคเลวกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่เป็นเพราะการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อระบบภูมิคุ้มกัน

เบาหวาน (Diabetes mellitus)

สารเคมีในควันบุหรี่ ให้เกิดการต้านอินซูลิน(insulin resistance) และเป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่มีภาวะต้านอินซูลินจะไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ได้ ถึงแม้จะมีระดับอินซูลินในเลือดสูง ภาวะนี้จะทำให้ปริมาณของไขมันในอวัยวะต่างๆเปลี่ยนแปลง หรือโดยการเกิดพิษ(toxic) ต่อเนื้อเยื่อตับอ่อนโดยตรง กลไกอื่นซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกันคือผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย และคนอ้วนจะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน กล่าวคือ การนำกลูโคสเข้าไปในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อผิดปกติไป ในผู้ที่สูบบุหรี่ สารเคมีในควันบุหรี่มีผลโดยตรงคือขัดขวางการนำกลูโคสเข้าเซลล์ ผลทางอ้อมคือ ทำให้สารเคมีในเลือดเปลี่ยนแปลงหรือลดปริมาณเลือดไหลเวียนในหลอดเลือด จากการทดลองโดยใช้เซลล์กล้ามเนื้อ พบว่าการกระตุ้นการนำกลูโคสเข้าเซลล์กล้ามเนื้อโดยอินซูลินผิดปกติไปในผู้ที่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นผลทางอ้อม ที่เกิดขึ้นจากการมีปริมาณกรดไขมันอิสระ(free fatty acid) และไขมันไตรกลีเซอไรด์(triglycerides) ในเลือดสูงกว่าปกติ ผู้ที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและจะเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น

การเป็นหมัน (Infertility)

1. ผลกระทบของควันบุหรี่กับภาวะเจริญพันธุ์ในหญิง

เมื่อสามีหรือภรรยาสูบบุหรี่จะมีผลเสียต่อภาวะการมีบุตร ควันบุหรี่ทำอันตรายต่อรังไข่ เร่งการสูญเสียไข่ และหมดประจำเดือนเร็วขึ้นหลายปี สารประกอบในควันบุหรี่ ความสัมพันธ์กับการแท้งบุตร การตั้งครรภ์นอกมดลูก หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยและคลอดก่อนกำหนด มีอุบัติการณ์สูงของทารกเสียชีวิตเฉียบพลัน(sudden infant death syndrome, SIDS) ในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่ จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่ามารดาที่สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ทารกในครรภ์ที่ได้รับนิโคติน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค SIDS มากกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้สูบบุหรี่ เด็กที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีควันบุหรี่ มีความเสี่ยงต่อการเกิด SIDS เช่นเดียวกัน

2. ผลกระทบของวันบุหรีกับภาวะเจริญพันธุ์ในชาย

ชายที่สูบบุหรี่ หรือได้รับวันบุหรี จะมีจำนวนอสุจิลดลงทั้งจำนวนและการเคลื่อนที่ อสุจิมีความผิดปกติทั้งรูปร่างและหน้าที่มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

แนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ มีข้อสมมติฐานว่าบุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ (ด้านการป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสุขภาพ) ภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง (ต่ำสุด) และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพจะต้องเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรค (ในรูปของการป้องกันที่แนะนำ หรือปฏิบัติตน) ไม่สูงเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ สถานการณ์เหล่านี้ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค ความเชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาได้ (บางสิ่งบางอย่างสามารถจะทำได้เพื่อรักษาโรค) และความสามารถของบุคคลที่จะแก้ปัญหา (Self efficacy) และสุดท้ายการรับรู้เกี่ยวกับราคาค่าใช้จ่ายในด้านเวลา เงิน พลังงาน ความสนใจ ความกลัว ความอายและอื่น ๆ (Becker 1974)

ความคิดของทฤษฎีนี้ เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin (1951) ผู้เริ่มคิดเกี่ยวกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ Hochbaum, Kegeles, Leventhal และ Rosenstock ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาสังคมและทำงานในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา ความสนใจเบื้องต้นของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ก็เพื่อจะศึกษาว่า ทำไมบุคคลจึงหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เช่น การรับภูมิคุ้มกันโรค หรือการตรวจสุขภาพ ซึ่งรัฐบาลจัดให้โดยเสียค่าใช้จ่ายแต่น้อยหรือบางครั้งก็ไม่ต้องเสียเลย เพราะผู้ศึกษาวิจัยกลุ่มนี้มีความต้องการที่จะสร้างทฤษฎีทางสังคม – จิตวิทยา และขณะเดียวกันก็เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงด้วย จึงได้พยายามศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพภายในกรอบแนวคิดของทฤษฎี

เบกเกอร์ (Becker 1977) ได้เพิ่มองค์ประกอบอื่นอีกในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (เดิม) เพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ การรักษาโรคโดยเน้นความสนใจไปที่แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivations) ซึ่งรวมถึงความใส่ใจเกี่ยวกับเรื่องด้านสุขภาพและความตั้งใจของบุคคลที่จะแสวงหาการรักษาโรค นอกจากนั้นยังได้เพิ่มเติมองค์ประกอบที่สำคัญที่เรียกว่า องค์ประกอบร่วม (Modifying and enabling factors) ซึ่งรวมทั้งตัวแปรทางด้านประชากรด้านองค์ประกอบร่วม ได้แก่ ทศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการ

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนาย พฤติกรรมสุขภาพ มีด้วยกัน 3 องค์ประกอบ สำคัญ คือ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(Perceived Susceptibility)

หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย ความเชื่อนี้มีแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บางคนมีความเชื่อในระดับปานกลาง บางคนมีความเชื่อในระดับสูง ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน

ลัชแมน (Luchman 1970 : 105 – 110) มีความเห็นว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับสูง จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ดังกล่าวในระดับต่ำ และอาจมีแนวโน้มการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

เบกเกอร์ (Becker 1974 : 410) ได้สรุปว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีคุณค่าในการทำนายพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกัน รักษาโรคของบุคคล

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived seriousness or severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อน หรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลปรารถนาและมีแนวโน้มเพียงที่จะหลีกเลี่ยง

3) การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and costs)

การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในความดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย ค่าใช้จ่ายนี้ไม่เพียงแต่เงินที่ต้องเสียไปเท่านั้น แต่จะรวมถึงความเจ็บปวด ความรู้สึกไม่สบาย (Discomfort) การเสี่ยง (Risk) และอาการแทรกซ้อนด้วย จะเห็นได้ว่าความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับ

ผลประโยชน์ของการรักษาพยาบาล เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมกรปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลด้วย

แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว

ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม คือ การตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์ สถานะการณ์ต่างๆ ฯลฯ ซึ่งเป็นสิ่งเร้า (Anderson & Cater อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526)

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่เช่นการทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526:125)

เบกเกอร์ (Becker 1974) ระบุว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและป้องกันการเจ็บป่วยของบุคคล

โบมาร์ (Bomar 1996) ระบุว่า การดูแลสุขภาพของครอบครัว เป็นกิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติในด้าน การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของสมาชิกครอบครัว

โอเร็ม (Orem 1980) ระบุว่า การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมด้านสุขภาพที่บุคคลปฏิบัติเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ระบุว่า การดูแลตนเองตามทัศนะทางการแพทย์เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย ซึ่งบุคคล ครอบครัวและชุมชนกระทำเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ป้องกันโรคและการบาดเจ็บ ตรวจค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก รักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนดูแลตนเอง ในระยะที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกันหรือบำรุงสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร 2543)

ครอบครัวถือเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม ภาวะสุขภาพครอบครัวจึงเป็นคุณภาพชีวิตในภาพรวมของสมาชิกทั้งหมด ซึ่งเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวทั้งระบบ ดังนั้นจากค่านิยามทั้งหมดพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อการมีสุขภาพดีและมีความสุขของครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกัน หลีกเลี่ยง และดูแลรักษาสุขภาพ (Orem 1980)ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้านคือ

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติด้านสุขภาพ ที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของสมาชิกครอบครัว ในที่นี้จะหมายถึงการดูแลสุขภาพของครอบครัว ซึ่งมีการดูแลใน 3 ประเภท ได้แก่ (Orem 1980)

1.1 การดูแลสุขภาพในภาวะปกติ (universal self care) หมายถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประกอบกระบวนการชีวิตและดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติ รักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาส่วนตัวกับการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การอยู่อย่างปกติสุข ได้แก่ การรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่เพียงพอ มีความสมดุลระหว่างภารกิจกรรมและการนอน การขับถ่าย

1.2 การดูแลในภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ(health deviation self care) หมายถึง การรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย ได้แก่ รอคอยการ รักษาโดยไม่ใช้ยา หรือการรักษาโดยการใส่ยา การแสวงหาความช่วยเหลือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น

1.3 การดูแลสุขภาพตามพัฒนาการ(developmental self care) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคลในแต่ละระยะของวงจรชีวิต ได้แก่ ช่วงวัยต่างๆ ระยะตั้งครรภ์ เป็นต้น เพื่อปรับให้สอดคล้องกับความต้องการในแต่ละระยะอย่างเหมาะสม

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค และ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง การแสวงหาข้อมูลและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ การอยู่ในอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากมลภาวะ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพและสังคม

การวัดพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลมีทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน การที่จะศึกษาพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้หลายวิธี ถ้าเป็นพฤติกรรมภายในไม่สามารถสังเกตได้ต้องใช้วิธีการทางอ้อม โดยการสัมภาษณ์ การทดสอบด้วยแบบทดสอบ และการทดลองทั้งในห้องปฏิบัติการและในชุมชน เพราะฉะนั้นเครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมอาจจะทำได้โดยการสร้างเป็นแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตประกอบการสัมภาษณ์ หรือใช้เครื่องมืออื่นประกอบ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องฟังการเต้นของหัวใจ เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526: 131-136) ได้กล่าวถึงวิธีการศึกษาพฤติกรรมมี 2 วิธีคือ

1. การศึกษาพฤติกรรมโดยทางตรง ทำได้โดย

1.1 การสังเกตแบบให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว (Direction Observation) เช่นครูสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนในห้องเรียน โดยบอกให้นักเรียนในชั้นได้ทราบว่าครูจะสังเกตว่าใครทำกิจกรรมอะไรบ้างในห้อง การสังเกตแบบนี้บางคนอาจไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาก็ได้

1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ (Naturalistic Observation) คือการที่บุคคลที่ต้องการสังเกตพฤติกรรม ไม่ได้กระทำตนเป็นที่รบกวนพฤติกรรมของบุคคลผู้ถูกสังเกตและเป็นไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรม การสังเกตแบบนี้จะ ได้พฤติกรรมที่แท้จริงมาก และจะทำให้สามารถนำผลไปอธิบายพฤติกรรมในสถานที่ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกันได้ ข้อจำกัดของการสังเกตแบบธรรมชาติก็คือ ต้องใช้เวลามาก จึงสังเกตพฤติกรรมที่ต้องการได้ และการสังเกตต้องทำเป็นเวลาดต่อกันเป็นจำนวนหลายครั้ง พฤติกรรมบางอย่างอาจต้องใช้เวลาส่งเกต 500 ปี หรือ 1000 ปี ก็ได้

สรุป การสังเกตทั้งที่ผู้ถูกสังเกตรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม ผู้สังเกตจะต้องมีความละเอียด ต้องสังเกตให้เป็นระบบ และมีการบันทึก นอกจากนี้ผู้สังเกตต้องไม่มีอคติต่อผู้ถูกสังเกต ซึ่งจะทำได้ผลการศึกษาที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้

2. การศึกษาพฤติกรรมโดยอ้อม แบ่งออกได้หลายวิธี คือ

2.1 การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาต้องการซักถามข้อมูลจากบุคคลหรือกลุ่มของบุคคลซึ่งทำได้โดยการซักถามเผชิญหน้ากันโดยตรง หรือมีคนกลางทำหน้าที่ซักถามให้ก็ได้ เช่นการใช้ล่ามสัมภาษณ์คนที่พูดกันคนละภาษา การสัมภาษณ์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือการสัมภาษณ์โดยทางตรง ทำได้โดยผู้สัมภาษณ์ซักถามผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นเรื่องๆ ตามที่ได้ตั้งจุดหมายเอาไว้ อีกประการหนึ่งคือการสัมภาษณ์โดยทางอ้อมไม่เป็นทางการ ผู้ถูกสัมภาษณ์จะไม่ทราบว่าผู้สัมภาษณ์ต้องการอะไร ผู้สัมภาษณ์จะพูดไปเรื่อยๆ โดยแทรกเรื่องที่สัมภาษณ์เมื่อมีโอกาส ซึ่งผู้ตอบจะไม่รู้ตัวว่าเป็นสิ่งที่ผู้สัมภาษณ์เจาะจงที่จะทราบถึงพฤติกรรม การสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลมากมาย แต่ก็มีข้อจำกัดคือบางเรื่องผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ต้องการเปิดเผย

2.2 การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมาก และเป็นผู้อ่านออกเขียนได้ หรือสอบถามกับบุคคลที่อยู่ห่างไกลอยู่กระจัดกระจายมาก นอกจากนี้ยังสามารถถามพฤติกรรมในอดีต หรือต้องการทราบแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตได้ ข้อดีอีกประการหนึ่งคือ ผู้ถูกศึกษาสามารถที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปกปิด

หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่ยอมแสดงให้บุคคลอื่นทราบได้โดยวิธีอื่นๆ ซึ่งผู้ถูกศึกษาแน่ใจว่าเป็นความลับ และการใช้แบบสอบถามจะใช้ศึกษาในเวลาใดก็ได้

2.3 การทดลอง เป็นการศึกษาพฤติกรรมโดยผู้ถูกศึกษาจะอยู่ในสภาพการควบคุมตามที่ผู้ศึกษาต้องการ โดยสภาพที่แท้จริงแล้วการควบคุมจะทำได้ในห้องทดลองแต่ในชุมชนการศึกษาพฤติกรรมของชุมชนโดยควบคุมตัวแปรต่างๆ คงเป็นได้น้อยมาก การทดลองในห้องปฏิบัติการจะให้ข้อมูลที่มีขีดจำกัด ซึ่งบางครั้งอาจนำไปใช้ในสภาพเป็นจริงได้ไม่เสมอไป แต่วิธีนี้มีประโยชน์มากในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลทางด้านกายภาพ

2.4 การบันทึก วิธีนี้ทำให้ทราบพฤติกรรมของบุคคล โดยให้แต่ละคนทำบันทึกของตนเอง ซึ่งอาจเป็นบันทึกประจำวันหรือพฤติกรรมแต่ละประเภท เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการทำงาน พฤติกรรมทางสุขภาพ พฤติกรรมทางสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือการแสดงออกในทางปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายในซึ่งได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ บุคลิกภาพและประสบการณ์เดิมที่ได้รับ เป็นสิ่งกระตุ้นให้แสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก ซึ่งอาจเปิดเผยโดยสามารถมองเห็นได้ หรือเป็นพฤติกรรมที่ไม่เปิดเผย ไม่สามารถสังเกตเห็นได้จากการใช้เครื่องมือวัด โดยที่พฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันโดยมีความเป็นเหตุเป็นผลแก่กัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษา และรวบรวมผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ดังนี้

แมนนิโนและคณะ(Mannino and et.al. 2002) สำรวจเด็กอายุ 4-16 ปี จำนวน 523 คน ที่เป็นโรคหอบหืด และรับสัมผัสควันบุหรี่ที่สู้อื่นสูบ พบว่าร้อยละ 14.6 เป็นโรคหอบหืดขั้นรุนแรง ร้อยละ 6.8 เป็นขั้นกลางและร้อยละ 78.6 เป็นขั้นอ่อนๆ

(มูลนิธิเพื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2007)

นิตยา เอกวัฒน์ (2540) ได้ศึกษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดหลอดลมอายุระหว่าง 3-5 ปี ที่รับบริการที่สถานสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาชิริ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า การที่บิดาสูบบุหรี่ที่บ้านและสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ภายในบ้าน ทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดอาการหอบหืดกำเริบเพิ่มขึ้น 3.01 และ 3.17 เท่าตามลำดับ (มูลนิธิเพื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2007)

แมกเกอร์ และคณะ (Meeker and et.al.2007) ได้ศึกษาพบว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่เคยได้รับควันบุหรี่ตั้งแต่เกิดโดยบิดามารดาสูบบุหรี่นั้น เมื่อตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการแท้งบุตรสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่บิดามารดาไม่สูบบุหรี่

โจนาธาน วินิคคอร์ท (2007) ได้ศึกษาพบว่าสารพิษในควันบุหรี่ ประกอบด้วย ไฮโดรเจนไซยาไนด์ บิวเทน โทลูอิน สารหนู สารตะกั่ว คาร์บอนมอนอกไซด์ และโพลีเนียม-210 เป็นสารกัมมันตภาพรังสีที่ก่อมะเร็ง สามารถตกค้างและแทรกซึมเข้าไปจับกับเสื้อผ้า เครื่องใช้ในครัวเรือน และร่างกายของมนุษย์

เนาวรัตน์ เจริญค้า (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การได้รับควันบุหรี่มือสองของพนักงานและผู้มาที่สถานบันเทิงโดยประเมินสารโคตินินในปัสสาวะพบว่าสารโคตินิน ในปัสสาวะของพนักงาน และผู้มาเที่ยวในสถานบันเทิง ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ มีตั้งแต่ 0-61 นาโนกรัม/มล.เฉลี่ย 4.0 นาโนกรัม/มล. ส่วนผู้มาเที่ยวและสูบบุหรี่ พบตั้งแต่ 0-9 นาโนกรัม/มล.เฉลี่ย 3.7 นาโนกรัม/มล. ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่มีกิจกรรมและพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับกาเที่ยวกลางคืน พบค่าเป็น 0 นาโนกรัม/มล.

ปวีณา เรือนประเสริฐ (2545) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้อันตรายของสารเคมีและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของครอบครัวในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาตาพุด จังหวัดระยอง พบว่าปัจจัยการรับรู้อันตรายของสารเคมี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวโดยรวม และ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากสารเคมีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจสุขภาพประจำปี และพฤติกรรมการป้องกันการได้รับสารเคมี

ทัศนีย์ บุญทอง และคณะ (2550) ได้ศึกษาเรื่องการบริโภคยาสูบในชุมชน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่าสมาชิกครอบครัวมีการมีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 87.3 และ 82.2 ตามลำดับ สมาชิกครอบครัวสัมผัสควันบุหรี่เฉลี่ย 3.66 คน สมาชิกครอบครัวที่ได้รับควันบุหรี่มากที่สุด คือภรรยา และบุตรพบเป็นร้อยละ 48.7 และ 46.7 ตามลำดับ

ศรียรัตน์ ล้อมพงษ์, ธีรพงษ์ ธีรมนัส และอนามัย ธีรวิโรจน์(2543) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้อันตรายจากสารเคมี พบว่าผู้ปฏิบัติงานโรงพิมพ์มีการรับรู้อันตรายจากสารตะกั่วปานกลาง และมีพฤติกรรมป้องกันการอันตรายในระดับต่ำ

อากม จันมะโน(2535) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้เรื่องสภาพมลพิษ กับพฤติกรรมป้องกันการ และส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนที่อาศัยอยู่ริมถนน พบว่าประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการโรคจากมลพิษ จะมีพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ดี

วเรช ช่างแก้ว(2539) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากกันฝุ่น ของพนักงานโรงงานชลประทานปูนซีเมนต์ พบว่าพนักงานโรงงานมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฝุ่น และมีความสัมพันธ์ต่อการใช้หน้ากากกันฝุ่น

กิ่งแก้ว เกษโกวิท คณะสาธารณสุขศาสตร์, ยูพา ถาวรพิทักษ์, วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี (2550) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้อันตรายและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากสารป้องกันและกำจัดศัตรูพืชในดอกมะลิของชาวบ้าน ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าชาวบ้านมีการรับรู้อันตรายยาฆ่าแมลงใน ระดับกลาง ร้อยละ 59.8 (95% CI = 53.0-66.5)และมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายจากยาฆ่าแมลงในระดับ ไม่ถูกต้อง และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอันตรายของผู้รื้อยมาลัยดอกมะลิ ในระดับไม่ถูกต้อง

สุดกัญญา พัทวี (2546) ได้วิจัยเรื่องการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่.05

อังคณา สรียาภรณ์ และคณะ (2551) ได้วิจัยเรื่องการศึกษาความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลกระทบจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง

จากการทบทวนวรรณกรรม งานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบถึงแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว ซึ่งสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ในพื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ในพื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 345 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือเป็นสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ในพื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 185 คน โดยมีเกณฑ์การกำหนดขั้นตอนการกำหนดและการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. สำรวจข้อมูลประชากร หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

1.1 ข้อมูลประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

1.2 ข้อมูลครอบครัวที่สูบบุหรี่

1.3 ข้อมูลประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่

1.4 ข้อมูลสมาชิกครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่

2. คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน (Taro Yamane) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของกลุ่มประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดที่ 0.05)

$$\text{แทนค่าในสูตร ได้ดังนี้} \quad n = \frac{345}{1 + 345 * (0.0025)}$$

$$n = 185$$

จากการคำนวณได้จำนวนตัวอย่าง 185 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตัวแทนของ
จำนวนประชากร

3. การเก็บตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วยตนเอง เพื่อใช้ในการในการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ ภาควิชาเภสัช
กรรมชุมชน ผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ครอบครัวละ 1 คน จำนวน 98 ครอบครัว รวม
เป็น 98 ตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์คัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละครอบครัว ดังนี้

3.1 อายุ ตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

3.2 อาศัยอยู่ในครอบครัว เดียวกัน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับ ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551

3.3 เป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง ในครอบครัว

3.4 มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ โดยเก็บข้อมูลเรียงตามลำดับ ความสำคัญจาก
มากไปหาน้อย ดังนี้

3.4.1 สามี หรือภรรยา ที่ใกล้ชิดที่สุด

3.4.2 บุตร ที่ใกล้ชิดที่สุด

3.4.3 บิดา หรือมารดา ของตนเองหรือคู่สมรส

3.4.4 ญาติ หรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสมาชิกครอบครัว ที่
สร้างขึ้นจากการศึกษา ตำรา เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงจากเครื่องมือที่มี
ผู้สร้างไว้แล้ว โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม
3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว ประกอบด้วย เพศ อายุ
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดครอบครัว สมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว
จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว จำนวนปีที่ได้รับควันบุหรี่ ความสัมพันธ์กับผู้สูบบุหรี่ พฤติกรรม
การสูบบุหรี่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข่าวสาร การเจ็บป่วยจากควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากควันบุหรี่มือสอง จำนวน 8 ข้อ
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง จำนวน 6 ข้อ
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง จำนวน 6 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้วัด การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง เป็นแบบสอบถาม ประยุกต์จาก ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของเบกเกอร์ (Becker, 1974) ตรวจสอบความครอบคลุม ของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ โดยยึดเกณฑ์ความสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ ได้ทดลองใช้แบบสอบถาม กับครอบครัว ในพื้นที่หมู่ 4 ตำบลคลองโคน จำนวน 30 ครอบครัว ได้คำนวณหาความเที่ยงของ แบบสอบถามโดยหาค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) ได้ค่าโดยรวมเท่ากับ .804

เกณฑ์การให้คะแนนเป็นไปแบบมาตรฐานประมาณค่า(Rating scale) 5 ระดับ (Likert) ตั้งแต่ 1-5 คะแนนให้เลือกคำตอบเดียว แปลผล 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี พอใช้ และไม่ดี ตามค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (Best 1977 : 174, อ้างในหาญพล ศิริชัยประภา 2543 :33-34)

$$\text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} = \frac{(\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด})}{\text{ระดับการแบ่ง}}$$

การแปลผลแบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง

1. ด้านการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองรวม จำนวน 20 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 26.66
 - 20.00 - 46.66 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองรวม ระดับไม่ดี
 - 46.67 – 73.33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองรวม ระดับพอใช้
 - 73.34 – 100.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองรวม ระดับดี

2. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง จำนวน 8 ข้อ

คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 10.66

8.00 -18.66 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง
ระดับไม่ดี

18.67 -29.33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง
ระดับพอใช้

29.34 -40.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง
ระดับดี

3. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง จำนวน 6 ข้อ

คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 8.00

6.00 -14.90 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่เกิดจากควันบุหรี่
มือสอง ระดับไม่ดี

15.00 -22.90 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่เกิดจากควันบุหรี่
มือสอง ระดับพอใช้

23.00 -30.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่เกิดจากควันบุหรี่
มือสอง ระดับดี

4. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่าย ของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง จำนวน 6 ข้อ

คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 8.00

6.00 -14.90 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่าย ของการไม่สัมผัส
ควันบุหรี่มือสอง ระดับไม่ดี

15.00 -22.90 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่าย ของการไม่สัมผัส
ควันบุหรี่มือสอง ระดับพอใช้

23.00 -30.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่าย ของการไม่สัมผัส
ควันบุหรี่มือสองระดับดี

ส่วนที่ 3 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

2. ด้านพฤติกรรมป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง จำนวน 9 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้วัด ด้านพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว เป็นแบบสอบถาม ประยุกต์จาก ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวของโอเร็ม (Orem,1980) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ โดยยึดเกณฑ์ความสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ ได้ทดลองใช้แบบสอบถาม กับครอบครัว ในพื้นที่หมู่ 4 ตำบลคลองโคน จำนวน 30 ครอบครัวได้คำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดย หาค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) ได้ค่าโดยรวมเท่ากับ .884

เกณฑ์การให้คะแนนเป็นไปแบบมาตรฐานประมาณค่า(Rating scale) 3 ระดับ ตั้งแต่ 1-3 คะแนน ให้เลือกคำตอบเดียว แปลผล 2 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล คะแนน ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน
ปฏิบัติประจำ	3 คะแนน

การแปลผลพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว แบ่งระดับ เป็น 2 ระดับ คือ ระดับดี และ ไม่ดี ตามค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (Best 1977 : 174, อ้างในหาญพล ศิริชัยประภา 2543 :33-34)

$$\text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}}$$

การแปลผลแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว

- ด้านพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวโดยรวม จำนวน 17 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 17.00
 17.00 – 33.90 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวรวม ระดับไม่ดี
 34.00 – 51.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวรวม ระดับดี
- ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 8.00
 8.00 - 15.90 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพครอบครัว ระดับไม่ดี
 16.00 - 24.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพครอบครัว ระดับดี
- ด้านพฤติกรรมป้องกันหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง จำนวน 9 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 9.00
 9.00 - 17.90 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ระดับไม่ดี
 18.00 - 27.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงของการวัด (Reliability) ดังนี้

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือที่สร้างตามจากการศึกษาคำรา เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงจากเครื่องมือที่มีผู้สร้างไว้แล้ว โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย แกไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านพิจารณาความครอบคลุมเนื้อหาสาระ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เพื่อให้เสนอแนะปรับปรุงแก้ไข จากนั้นปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญได้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นายแพทย์วีรชัย ปิตะวรรณ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม |
| 2. นายสมจินต์ ชาญกระบี่ | หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม |

การความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากควันทบหรี่มือสองต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ที่ผ่านการแก้ไขแล้ว ทดลอง (Try-out) ใช้กับครอบครัว ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่หมู่ 4 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 ครอบครัว จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปหาคุณภาพของแบบสอบถามรายข้อ (item analysis) โดยพิจารณาค่า corrected item total correlation ซึ่งควรเลือกข้อที่มีค่าตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (บุญธรรมกิจปริดาสวัสดิ์ 2542) แต่พบว่าข้อที่มีค่าตั้งแต่ .20 มี 33 ข้อ และข้อที่มีค่าต่ำกว่า .20 มี 4 ข้อ แต่ยังคงข้อคำถามไว้ เพราะการตัดออกจะขาดความครอบคลุมเนื้อหา รายละเอียดการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) ได้ค่าการรับรู้อันตรายโดยรวมเท่ากับ .804 และค่าพฤติกรรมสุขภาพรวม เท่ากับ .884

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมโครงการวิจัย ดังนี้

1. นำโครงการค้นคว้าอิสระพร้อมเอกสารประกอบการขออนุมัติ เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูล

2. นำเสนอโครงการค้นคว้าอิสระพร้อมเอกสารประกอบการขออนุมัติ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย

3. เอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

3.1 แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (Submission form) จำนวน 3 ชุด

3.2 โครงการค้นคว้าอิสระที่ผ่านการสอบปกป้องแล้ว (proposal) จำนวน 3 ชุด

3.3 ประวัติส่วนตัวผู้วิจัย

3.4 แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการวิจัย (Case record form) หรือแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 3 ชุด

3.5 เอกสารขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเอกสารขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พร้อมเอกสารประกอบการขออนุมัติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

2. หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดย

2.1 ผู้วิจัยพบผู้นำชุมชน อบต.และอสม. เพื่อชี้แจงการดำเนินงานวิจัย วัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม โดยการสัมภาษณ์ด้วยผู้วิจัยเองและอสม.ที่ผ่านการอบรมจำนวน 5 คนในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 98 ชุด ในพื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยไปบ้านครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างดำเนินการเช่นนี้จนครบจำนวนตัวอย่าง ตรวจสอบความถูกต้องหลังเก็บแบบสอบถามด้วยผู้วิจัยเอง

2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2552

3. รวบรวมแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS โดยกำหนดนัยสำคัญที่ .05

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของสมาชิกครอบครัว ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดครอบครัว สมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว จำนวนปีที่ได้รับควันบุหรี่ ความสัมพันธ์กับผู้สูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข่าวสาร การเจ็บป่วยจากควันบุหรี่มือสอง

ใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์นำเสนอในรูปแบบแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย

2. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์นำเสนอในรูปแบบแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย

3. พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัว ใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์นำเสนอในรูปแบบแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย

4. ทดสอบสมมติฐานใช้สถิติอ้างอิง สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร 2 ตัวแปร เพียร์สันไคสแควร์(Pearson Chi-Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากวัน
บุนทรีย์มือสอง ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้
ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุนทรีย์มือสอง กับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิก
ครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ในด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยง
การได้รับควันบุนทรีย์มือสอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในพื้นที่หมู่
5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 98 ราย ผลการศึกษานำเสนอ โดยใช้
ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้อันตรายจากควันบุนทรีย์มือสอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว

ส่วนที่ 4 การประเมินการรับรู้อันตรายจากควันบุนทรีย์มือสอง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุนทรีย์มือสอง
โดยรวม และรายด้าน กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม และรายด้าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถาม 98 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.80 มีอายุตั้งแต่
30-50 ปี ร้อยละ 50 อายุต่ำสุดเท่ากับ 18 ปี อายุสูงสุดเท่ากับ 71 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.02 ปี
สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่
เป็นสามี/ภรรยา ประกอบอาชีพประมง เป็นร้อยละ 49 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว และอาชีพ

ข้อมูลทั่วไปสมาชิกครอบครัว	จำนวน (n=98)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	11	11.20
- หญิง	87	88.80
อายุ		
- น้อยกว่า 30 ปี	27	27.60
- 30 – 50 ปี	49	50.00
- มากกว่า 50 ปี	22	22.40
$\bar{X} = 40.02$ S.D. = 12.52 Min = 18 Max = 71		
สถานภาพสมรส		
- โสด	12	12.20
- คู่	81	82.70
- หม้าย	3	3.10
- หย่า/แยก	2	2.00
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้ศึกษา	7	7.10
- ประถมศึกษา	67	68.40
- มัธยมศึกษา/ปวช.	23	23.50
- ปวส./อนุปริญญา	1	1.00
ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับผู้สูบบุหรี่		
- สามี-ภรรยา	63	55.76
- บุตร/หลาน	29	25.66
- บิดา-มารดา	14	12.38
- อื่นๆ ได้แก่ พี่ น้อง ลุง น้ำ ปู่	7	6.20

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปสมาชิกครอบครัว	จำนวน (n=98)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ประมง	48	49.00
- รับจ้าง	29	29.70
- ค้าขาย	6	6.10
- รับราชการ	1	1.00
- นักเรียน/นักศึกษา/แม่บ้าน	14	14.20

2. ผลการศึกษาชนิดครอบครัว รายได้ครอบครัว จำนวนปีที่สูบบุหรี่ พฤติกรรมในการสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่มือสองต่อสัปดาห์ การได้รับควันบุหรี่มือสองต่อวัน ช่วงเวลาที่ได้รับความมือสอง การได้รับการประชุมอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ภาวะการเจ็บป่วยจากการได้รับควันบุหรี่ ผลการศึกษาเป็นดังนี้

2.1 ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย จำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 51 และ 49 ตามลำดับ มีสมาชิกครอบครัว 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 76.53 มีสมาชิกเฉลี่ย 4.95 คน มีสมาชิกต่ำสุด 2 คน สมาชิกสูงสุด 10 คน รายได้ต่อเดือนเท่ากับ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.40 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนิดครอบครัว จำนวนสมาชิก
ในครอบครัว และรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	จำนวน (n=98)	ร้อยละ
ชนิดของครอบครัว		
- ครอบครัวเดี่ยว	50	51.00
- ครอบครัวขยาย	48	49.00
จำนวนสมาชิกที่อยู่ในครอบครัว		
- 1-3 คน	14	14.29
- 4-6 คน	75	76.53
- ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	9	9.18
$\bar{X} = 4.95$ S.D. = 1.68 Min = 2 Max = 10		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	7	7.10
2. 5,001-10,000 บาท	67	68.40
3. 10,001-15,000 บาท	23	23.50
4. 15,001-20,000 บาท	1	1.00
5. 20,001-25,000 บาท	36	29.50
6. มากกว่า 25,000 บาท	63	51.60

2.2 จำนวนปีที่สูบบุหรี่ มากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.90 เฉลี่ยสูบบุหรี่ 21.68 ปี จำนวนปีต่ำสุด 2 ปี จำนวนปีสูงสุด 58 ปี ในครอบครัวมีสมาชิกสูบบุหรี่จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 83.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัว สูบภายในบ้านช่วงที่มีคนอยู่ คิดเป็นร้อยละ 73.50 ได้รับความบันเทิงมือสองทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 66.30 จำนวนครั้งที่ได้รับความบันเทิงมือสองต่อวัน 1-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.80 ช่วงเวลาที่ได้รับความบันเทิงมือสอง บ่อยที่สุด คือ ช่วงเช้า และช่วงเย็น มีจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 37.80 และ 33.70 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนปีที่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่มือสองต่อสัปดาห์ การได้รับควันบุหรี่มือสองต่อวัน และช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	จำนวน (n=98)	ร้อยละ
จำนวนปีที่สูบบุหรี่		
- ตั้งแต่ 1-9 ปี	17	17.30
- 10-20 ปี	38	38.80
- ตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป	43	43.90
$\bar{X} = 21.68$ S.D. = 11.68 Min = 2 Max = 58		
จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว		
- 1 คน	82	83.70
- 2 คน	16	16.30
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัว		
- สูบในบ้าน	78	79.60
- สูบในบ้าน(ช่วงไม่มีคนอยู่)	4	4.10
- สูบในบ้าน (นอกตัวอาคาร)	15	15.30
- สูบนอกรั้วบ้าน	1	1.00
การได้รับควันบุหรี่มือสองต่อวัน		
- 1-3 ครั้งต่อวัน	43	43.80
- 4-6 ครั้งต่อวัน	33	33.80
- 7-9 ครั้งต่อวัน	16	16.30
- ตั้งแต่ 10 ครั้งขึ้นไป	6	6.10
ช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองบ่อยที่สุด		
- เช้า(06.01-11.00)	37	37.80
- กลางวัน(11.01-16.00)	11	11.20
- เย็น(16.01-19.00)	33	33.70
- ค่ำ/กลางคืน(19.01-24.00)	16	16.30
- ดึก/รุ่งเช้า(00.01-06.00)	1	1.00

2.3 ครอบครัวยุคใหม่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ ประชุม อบรม เกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง คิดเป็นร้อยละ 72.40 แต่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 91.8 จากสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 42.17 ไม่มีอาการเจ็บป่วยจากควันบุหรี่มือสองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 59.20 ในส่วนที่มีอาการเจ็บป่วย พบอาการเวียนหัวหรือปวดหัวมากที่สุด ร้อยละ 37.88 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการประชุม อบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเจ็บป่วยจากควันบุหรี่มือสอง

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	จำนวน (n=98)	ร้อยละ
การได้รับการประชุม อบรม เกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง		
- ไม่เคยได้รับ	71	72.40
- เคยได้รับ	26	27.60
หน่วยงาน/องค์กรที่จัดประชุม อบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	12	42.85
- โรงเรียน/สถาบันการศึกษา	9	32.15
- อาสาสมัครสาธารณสุข	7	25.00
การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง		
- ไม่ได้รับ	8	8.20
- ได้รับ	90	91.80
ได้รับจากแหล่งข้อมูล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- วิทยู	14	8.44
- โทรทัศน์	70	42.17
- หนังสือพิมพ์	21	12.65
- โปสเตอร์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์	18	10.85
- อินเทอร์เน็ต	4	2.40
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	25	15.06

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	จำนวน (n=98)	ร้อยละ
- เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเช่น อบต. ผู้ใหญ่บ้าน อสม.	9	5.42
- เพื่อนบ้าน	5	3.01
การเจ็บป่วยจากวันบวหรีมีมือสอง 6 เดือนที่ผ่านมา		
- ไม่มีอาการเจ็บป่วย	58	59.20
- มีอาการเจ็บป่วย	40	40.80
การเจ็บป่วยที่พบ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ไอ	12	18.18
- แสบคอ	4	6.06
- แสบจมูก	4	6.06
- แสบตา	6	9.09
- แน่นหน้าอก/หายใจไม่ออก	10	15.15
- คลื่นไส้	5	7.58
- เวียนหัว/ปวดหัว	25	37.88

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้อันตรายจากวันบวหรีมีมือสอง

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การรับรู้อันตรายจากวันบวหรีมีมือสอง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากวันบวหรีมีมือสอง สมาชิกครอบครัวมีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องวันบวหรีมีมือสองมีสารพิษอันตราย คิดเป็นร้อยละ 56.1 ผู้ที่รับวันบวหรีมีมือสอง กับผู้สูบบุหรี มีโอกาสได้รับอันตรายของสารพิษ และทำให้เกิดโรคได้ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 39.8 เด็ก และคนชรา มีโอกาสเจ็บป่วยจากวันบวหรีมีมือสองได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาว คิดเป็นร้อยละ 49.0 และแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องการได้รับวันบวหรีมีมือสอง เพียงเล็กน้อยต่อวัน ไม่เพียงพอต่อการให้เกิดอาการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 55.1 และคนที่มีความสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโอกาสเกิดโรคจากวันบวหรีมีมือสอง คิดเป็นร้อยละ 60.2

2. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง สมาชิกครอบครัวมีความคิดไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องอาการ ไอ แสบคอ แสบตา จากควันบุหรี่มือสอง ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 63.4

3. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ด้านการรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายจากการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง สมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่มีความคิด ในระดับเห็นด้วย ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถามรายชื่อในเรื่องการรับรู้
อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง

ที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง (n=98)						
1	ควันบุหรี่มือสอง มีสารพิษอันตราย ก่อให้เกิดโรค หรือการเจ็บป่วย ได้มากมาย ตั้งแต่เด็กน้อยจนกระทั่งถึงชีวิต	55 (56.1)	40 (40.8)	3 (3.1)	0	0
2	การมีผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว และท่านสัมผัสควันบุหรี่มือสองนั้น ท่านมี <u>โอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษอันตราย</u>	27 (27.6)	56 (57.1)	12 (12.2)	3 (3.1)	0
3	เมื่อสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ทำให้ร่างกายได้รับและสะสมสารพิษอันตราย ทำให้เกิดโรค หรือการเจ็บป่วยได้ในที่สุด	43 (43.9)	49 (50.0)	6 (6.1)	0	0
4	ท่านและสมาชิกครอบครัว มี <u>โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</u> จากควันบุหรี่มือสอง	31 (31.6)	44 (44.9)	21 (21.4)	2 (2.1)	0
5	ผู้ที่รับควันบุหรี่มือสอง กับผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสได้รับอันตรายของสารพิษ และทำให้เกิดโรคได้ใกล้เคียงกัน	39 (39.8)	30 (30.6)	21 (21.4)	7 (7.1)	1 (1.0)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
6	เด็ก และ คนชรา มีโอกาสเจ็บป่วยจากควัน บุหรีมือสอง ได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาว	48 (49.0)	43 (43.9)	5 (5.1)	2 (2.0)	0
7	การได้รับควันบุหรีมือสอง เพียงเล็กน้อยต่อ วัน ไม่เพียงพอต่อการให้เกิดอาการเจ็บป่วย หรือโรค เรื้อรังอันตราย	0	2 (2.0)	24 (24.5)	18 (18.4)	54 (55.1)
8	คนที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโอกาสเกิดโรค จากควันบุหรีมือสอง	0	4 (4.1)	14 (14.3)	21 (21.4)	59 (60.2)
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรีมือสอง (n=98)						
9	การได้รับควันบุหรีมือสอง ทำให้การ เจ็บป่วย หรือ โรคที่เป็นอยู่ใช้เวลารักษานาน ขึ้นหรือหายช้าลง	27 (27.6)	46 (46.9)	24 (24.5)	1 (1.0)	0
10	การได้รับควันบุหรีมือสอง ทำให้โรค หรือ การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่มีอาการรุนแรงมากขึ้น	21 (21.4)	55 (56.1)	19 (19.4)	3 (3.1)	0
11	ควันบุหรีมือสอง มีสารพิษอันตราย สามารถ ทำอันตรายต่อ ปอด หัวใจ หลอดลม ให้เสีย หน้าที่ถาวรได้	44 (44.9)	47 (48.0)	7 (7.1)	0	0
12	โรคที่เกิดจากการควันบุหรีมือสอง เช่นมะเร็ง หัวใจ หอบหืด ถุงลมโป่งพอง สร้างความ เจ็บปวด ทรมาน และเสียชีวิตได้	38 (38.8)	52 (53.1)	8 (8.2)	0	0
13	อาการ ไอ แสบคอ แสบตา จากควันบุหรีมือ สอง ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ	0	0	14 (14.3)	21 (21.4)	63 (63.4)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่าย ของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง (n=98)						
14	การได้รับควันบุหรี่มือสอง สะสมในร่างกายมากขึ้น จะทำให้เกิดอันตราย หรือการเจ็บป่วย ต่อร่างกายมากขึ้น	33 (33.7)	57 (58.2)	8 (8.2)	0	0
15	การเป็นโรคจากควันบุหรี่มือสอง ต้องรักษานานและเสียค่าใช้จ่ายมาก เป็นภาระแก่ครอบครัว และตัวผู้ป่วยเอง	29 (29.6)	53 (54.1)	16 (16.3)	0	0
16	การเจ็บป่วย ด้วยโรคจากการควันบุหรี่มือสอง เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้ท่านขาดรายได้ เช่นทำให้ท่านเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	20 (20.4)	54 (55.1)	23 (23.5)	1 (1.0)	0
17	การไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ทำให้โอกาสในการป่วยเป็นโรคมะเร็ง หัวใจ หอบหืด ถุงลมโป่งพอง ของท่านน้อยลง	35 (35.7)	45 (45.9)	16 (16.3)	2 (2.0)	0
18	การไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีส่วนทำให้สุขภาพของท่านแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ด้วยอาการหรือโรคต่างๆ ได้ง่าย	32 (32.7)	47 (48.0)	16 (16.3)	3 (3.1)	0
19	สมาชิกครอบครัวที่ไม่สัมผัส หรือสัมผัส ควันบุหรี่มือสองที่น้อยกว่า จะมีการเจ็บป่วย น้อยกว่าสมาชิกที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ประจำ	25 (25.5)	53 (54.1)	19 (19.4)	1 (1.0)	0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
20	ค่าใช้จ่าย ด้านการดูแล รักษาสุขภาพ ของ สมาชิกครอบครัวที่ไม่สัมผัส หรือสัมผัส ควันบุรีมือสองที่น้อยกว่า จะ ใช้จ่าย น้อย กว่าสมาชิกที่สัมผัสควันบุรีมือสองประจำ	22 (22.4)	49 (50.0)	24 (24.5)	3 (3.1)	0

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว

1.ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว ด้านการดูแลสุขภาพครอบครัวสมาชิก ครอบครัว มีการปฏิบัติประจำในเรื่องการบอกถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ แก่ผู้สูบบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 45.9 การบอกถึงอันตรายจากควันบุรีมือสอง ที่มีต่อสมาชิกครอบครัวแก่ผู้สูบบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 49.0การบอกถึงอันตรายจากการได้รับควันบุรีมือสอง แก่สมาชิกครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 39.8 การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว เลิกสูบบุหรี่หรือลดจำนวนมวนในการสูบลง คิดเป็นร้อยละ 39.8

2.ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว ด้านการป้องกันหลีกเลี่ยงการได้รับควัน บุหรี่มือสอง สมาชิกครอบครัว มีการปฏิบัติประจำในเรื่องการแนะนำ ร้องขอ หรือเตือนผู้สูบบุหรี่ ให้สูบบุหรี่นอกร้าน คิดเป็นร้อยละ 43.9 การเปิดบ้าน ประตู หน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก เมื่อมีการสูบบุหรี่ภายในบ้านคิดเป็นร้อยละ 51.1 การเดินหนี หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ หรือออกจาก บริเวณที่มีการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 64.3 เมื่อกำลังเจ็บป่วย หรือไม่สบาย จะหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ กับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 45.9 และเมื่อมีการสูบบุหรี่จะอยู่ในทิศเหนือลม คิดเป็นร้อยละ 46.9 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลการตอบแบบสอบถามรายชื่อในเรื่องพฤติกรรม
สุขภาพครอบครัว

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพครอบครัว (n=98)				
1	ท่านตรวจสอบสุขภาพ สมาชิกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แม้ไม่ป่วย	13 (13.3)	16 (16.3)	69 (70.4)
2	ท่านเข้าตรวจสอบสุขภาพทันที แม่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง	4 (4.1)	14 (14.3)	80 (81.6)
3	ท่านได้บอก ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ แก่ผู้สูบบุหรี่	45 (45.9)	28 (28.6)	25 (25.5)
4	ท่านได้บอก ถึงอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ที่มีต่อ สมาชิกครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ แก่ผู้สูบบุหรี่	48 (49.0)	26 (26.5)	24 (24.5)
5	ท่านบอกถึงอันตรายจากการ ได้รับควันบุหรี่มือสอง แก่ สมาชิกครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่	39 (39.8)	31 (31.6)	28 (28.6)
6	ท่านแนะนำ หรือร้องขอผู้สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่หรือลด จำนวนมวนในการสูบลง เพื่อท่าน สมาชิกครอบครัว หรือตัวผู้สูบเอง	37 (37.8)	39 (39.8)	22 (22.4)
7	ท่านช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว เลิกสูบบุหรี่หรือลด จำนวนมวนในการสูบลง	39 (39.8)	31 (31.6)	28 (28.6)
8	เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือรู้สึกไม่สบาย จากการสัมผัสควัน บุหรี่ มือสอง ท่านจะบอกแก่ผู้สูบบุหรี่	27 (27.6)	25 (25.5)	46 (46.9)
พฤติกรรมป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง (n=98)				
9	ท่านได้แนะนำ ร้องขอ หรือเตือนผู้สูบบุหรี่ให้สูบบุหรี่ นอกบ้านหรือบริเวณที่ไม่มีสมาชิกครอบครัวอยู่	43 (43.9)	32 (32.7)	23 (23.5)
10	ครอบครัว ได้มีการกำหนดกติกา หรือกฎของการสูบ บุหรี่ภายในครอบครัว	17 (17.3)	9 (9.2)	72 (73.5)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
11	ท่านจะเปิดบ้าน ประตุน้ำต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก เมื่อมีการสูบบุหรี่ภายในบ้าน	50 (51.0)	27 (27.6)	21 (21.4)
12	ท่านใช้ผ้าหรือมือปิดปากปิดจมูก เมื่อได้รับกลิ่นบุหรี่	36 (36.7)	19 (19.4)	43 (43.9)
13	ท่านเดินหนี หลีกเลียงการเข้าใกล้ หรือออกจากบริเวณที่มีการสูบบุหรี่	63 (64.3)	24 (24.5)	11 (11.2)
14	ท่านและครอบครัวทำความสะอาดบ้าน ของใช้ หลังจากมีการสูบบุหรี่	2 (2.0)	25 (25.5)	71 (72.4)
15	ขณะที่ท่านกำลังเจ็บป่วย หรือไม่สบาย ท่านจะหลีกเลียงการเข้าใกล้กับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่	45 (45.9)	35 (35.7)	18 (18.4)
16	เมื่อมีการสูบบุหรี่ ท่านจะอยู่ในทิศเหนือลม	46 (46.9)	34 (34.7)	18 (18.4)
17	เมื่อต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่อยู่ ท่านจะรีบทำให้เสร็จโดยเร็ว เพื่อสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้น้อยลง	24 (24.5)	29 (29.6)	45 (45.9)

ส่วนที่ 4 การประเมินการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง

การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง แบ่งเป็น 3 ด้าน คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครจากควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรครจากควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง วิเคราะห์ค่าสถิติ นำเสนอโดยรวมและรายด้านดังนี้

1. ระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม พบว่า ครอบครัวมีการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมเท่ากับ 83.81 คะแนน (SD = 8.20) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 61 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 100

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครจากควันบุหรี่มือสอง พบว่า ครอบครัวมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครจากควันบุหรี่มือสองในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครจากควันบุหรี่มือสองเท่ากับ 34.11 คะแนน (SD= 3.71) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 23 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 40

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรครที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง พบว่า ครอบครัวมีการรับรู้ความรุนแรงของโรครที่เกิดจากควันบุหรี่มือสองในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรครที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง เท่ากับ 25.40 คะแนน (SD= 2.71) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 30

4. การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า ครอบครัวมีการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสองในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง เท่ากับ 24.29 คะแนน (SD= 3.13) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 17 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 30

ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง(n=98)	คะแนนต่ำสุด-สูงสุดของแบบวัด	คะแนนต่ำสุด-สูงสุดจริงของกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้
1. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม	20-100	61-100	83.81	8.20	ดี
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง	8-40	23-40	34.11	3.71	ดี
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง	6-30	18-30	25.40	2.71	ดี
4. การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง	6-30	17-30	24.29	3.13	ดี

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว แบ่งเป็น 2 ด้าน คือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง วิเคราะห์ค่าสถิติ นำเสนอโดยรวมและรายด้านดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม พบว่า ครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมในระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม เท่ากับ 33.32 คะแนน (SD= 7.26) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 49

2. พฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่า ครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เท่ากับ 15.28 คะแนน (SD= 3.88) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 23

3. พฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า ครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การป้องกัน หลีกเสี่ยงการได้รับวันบุหรีมือสอง เท่ากับ 18.04 คะแนน (SD= 4.20) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 26 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว (n=98)	คะแนน ต่ำสุด- สูงสุดของ แบบวัด	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด จริงของกลุ่ม ตัวอย่าง	\bar{X}	SD	ระดับ พฤติ กรรม
1. พฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัวโดยรวม	17-51	20-49	33.32	7.26	ไม่ดี
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	8-24	8-23	15.28	3.88	ไม่ดี
3. พฤติกรรมการป้องกัน หลีกเสี่ยง การได้รับวัน บุหรีมือสอง	9-27	10-26	18.04	4.20	ดี

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม และ รายด้าน กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม และรายด้าน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมและ รายด้าน กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยใช้ค่าเพียร์สัน ไคสแควร์ (Pearson Chi-Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า

1. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง โดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม และ รายด้าน กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม

พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ค่าเพียร์สัน ไคสแควร์ (χ^2)	p	df
1. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง โดยรวม	.285	8.295	.004	1
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง	.195	14.988	<.001	1
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจาก ควันบุหรี่มือสอง	.355	10.731	.001	1
4. การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายจากการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง	.207	6.874	.009	1

2. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมและรายด้าน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ค่าเพียร์สันไคสแควร์ (χ^2)	p	df
1. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม	.305	5.347	.021	1
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง	.224	7.617	.006	1
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง	.346	11.261	.001	1
4. การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายจากการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง	.234	1.700	.192	1

3. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม และรายด้าน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม และ รายด้าน กับพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

พฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับ ควันบุหรี่มือสอง	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	ค่าเพียร์สัน ไคสแควร์ (χ^2)	p	df
1. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง โดยรวม	.211	6.052	.014	1
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิด จากควันบุหรี่มือสอง	.131	12.387	< .001	1
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจาก ควันบุหรี่มือสอง	.294	5.410	.020	1
4. การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายจาก การไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง	.141	6.178	.013	1

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 5 ตำบลคลองโคน จำนวน 98 คนจาก 98 ครอบครัว เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2552 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 30-50 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 18 ปี อายุสูงสุดเท่ากับ 71 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.02 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นสามี/ภรรยา ประกอบอาชีพประมง เป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย จำนวนใกล้เคียงกัน มีสมาชิกครอบครัว 4-6 มีสมาชิกเฉลี่ย 4.95 คนรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 5,001-10,000 บาท ครอบครัวมีสมาชิกสูบบุหรี่จำนวน 1 คน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ มากกว่า 20 ปี เฉลี่ยสูบบุหรี่ 21.68 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายในบ้าน สมาชิกครอบครัว ได้รับควันบุหรี่มือสองทุกวัน จำนวนครั้งที่ได้รับควันบุหรี่มือสองต่อวัน 1-3 ครั้ง ช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง บ่อยที่สุด คือ ช่วงเช้า และช่วงเย็น ครอบครัวส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการประชุม อบรม เกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง แต่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง โดยได้รับจากสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด ไม่มีอาการเจ็บป่วยจากควันบุหรี่มือสอง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยในส่วนที่มีอาการเจ็บป่วย พบอาการเวียนหัวหรือปวดหัวมากที่สุด ครอบครัวมีการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม และการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองรายด้าน อยู่ในระดับดี

2. ครอบครัวมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี และในรายด้านต่างกัน ได้แก่ พฤติกรรมดูแลสุขภาพครอบครัว มีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี แต่พฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยง การได้รับควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับดี ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมและรายด้าน กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว

โดยรวมและรายด้าน พบว่าการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากควันบุหรี่มือสอง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายจากการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม และรายด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าการเจ็บป่วยจากควันบุหรี่มือสอง 6 เดือนที่ผ่านมาของสมาชิกครอบครัว มีอาการเวียนหัว/ปวดหัว ไอ แน่นหน้าอก/หายใจลำบาก แสบตา คลื่นไส้ แสบคอ แสบจมูก ร้อยละ 37.88, 18.18, 15.15, 9.09, 7.58, 6.06 และ 6.06 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับอาการแสดงของการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ที่มีการศึกษาในสหรัฐอเมริกา ในเรื่องควันบุหรี่ก่อให้เกิดโรค อาการแสดง ได้มากมาย โดยเฉพาะอาการทางระบบทางเดินหายใจ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัว พบว่ามีการสูบบุหรี่ภายในบ้านร้อยละ 79.60 ซึ่งมากกว่าข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยในปี 2550 ที่มีการสูบบุหรี่ภายในบ้านร้อยละ 58.95 ทั้งนี้เนื่องจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีอาชีพประมงชายฝั่ง เลี้ยงกุ้ง หอยแครง หอยแมลงภู่ ต้อง ซึ่งต้องทำงานหนัก และเครียดในการประกอบอาชีพ อีกทั้งในช่วงระหว่างการรอผลผลิตทางการประมง ทำให้มีเวลาว่างมาก จึงนิยมสูบบุหรี่เพื่อบรรเทาอาการ และเหตุผลดังกล่าว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีจำนวน 4-6 คน ร้อยละ 76.53 โดยเฉลี่ย 4.95 คน ซึ่งมากกว่าข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยในปี 2550 ที่พบว่า มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.36 คน ทั้งนี้เนื่องจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีอาชีพประมงชายฝั่ง ลักษณะครอบครัวจึงมีสมาชิกครอบครัวมาก เพื่อใช้แรงงานในการประกอบอาชีพประมงภายในครอบครัวตนเอง

ครอบครัวมีระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับดี และระดับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม และรายด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพครอบครัว มีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี แต่พฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยง การได้รับควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับดี ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม และรายด้าน อยู่ในระดับดี เนื่องจากปัจจุบันองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีการ

ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารด้านอันตรายจากการสูบบุหรี่ และควันบุหรี่มือสองอย่างกว้างขวาง ถึงร้อยละ 91.80 ทำให้ประชาชนมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะสื่อสาธารณะได้แก่โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ/ แผ่นพับ / แผ่นป้าย ร้อยละ 42.17 12.65 และ 10.85 ตามลำดับ อีกทั้งหน่วยงานภาครัฐเช่นสาธารณสุข มหาไถไทย ได้มีการรณรงค์เรื่องบุหรี่อย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดให้สถานที่ราชการทุกแห่งเป็นเขตบุหรี่ มีติดป้ายคำเตือนห้ามสูบบุหรี่และมีการประชาสัมพันธ์การบังคับใช้กฎหมายยาสูบ ซึ่งปัจจัยต่างๆ ส่งผลให้ครอบครัวมีการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมและรายด้าน ระดับดี ซึ่งตรงกับการศึกษาของทัศน บุญทอง และคณะที่พบว่าสมาชิกครอบครัวมีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากบุหรี่ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในระดับดี คือร้อยละ 87.3 และ 82.2 ตามลำดับ และการศึกษาของปวีณา เรือนประเสริฐ (2545) ที่พบว่าครอบครัวมีการรับรู้อันตรายจากสารเคมี การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากสารเคมี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากสารเคมี อยู่ในระดับดี

2. พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว

2.1 พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจาก การได้รับควันบุหรี่มือสอง เป็นการได้รับที่ละเล็กละน้อย เป็นความเคยชินของครอบครัว ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติไม่มีผลร้ายแรงต่อสุขภาพในทันทีหรือไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ครอบครัวจึงไม่ได้ตระหนักถึงการตรวจสุขภาพร่างกายตนเอง อีกทั้งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัว และการยอมรับจากผู้สูบบุหรี่ ซึ่งผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ หรือเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้สมาชิกครอบครัว ไม่กล้าแนะนำ หรือบอกถึงการเจ็บป่วยตนเองในการรับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งปัจจัยต่างๆส่งผลให้ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระดับไม่ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปวีณา เรือนประเสริฐ (2545) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะประชากรแตกต่างกัน คือประกอบอาชีพประมง ชายฝั่ง ทำงานหนัก และเครียดในการประกอบอาชีพ อีกทั้งมีเวลาว่างมาก จึงนิยมสูบบุหรี่ แต่การศึกษาของปวีณา เรือนประเสริฐ กลุ่มประชากรเป็นเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ซึ่งมีอาชีพรับจ้าง และมีการทำงานเป็นเวลามากกว่า

2.2 ครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้ควันบุหรี่มือสอง อยู่ในระดับดี ซึ่งตรงเนื่องจากพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงเป็นปัจเจกบุคคล คือไม่ต้องอาศัยความร่วมมือจากใคร สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง อีกทั้งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทำให้ครอบครัวเลือกที่จะป้องกันตนเองมากกว่าการกระทำที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้อื่น ซึ่งปัจจัยต่างๆประกอบกันทำให้พฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง อยู่ในระดับดี

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมและรายด้าน กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมและรายด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์กัน มีเพียงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่าย จากการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่านั้นที่ไม่มีความสัมพันธ์ อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมและรายด้าน อภิปรายผลได้ว่า เมื่อครอบครัวมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้น เกิดการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งมีสารพิษ และสารก่อมะเร็งมากมาย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงเกิดการหวาดกลัวที่จะสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกัน หลีกเลี่ยง จึงมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ปวีณา เรือนประเสริฐ (2545) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้อันตรายของสารเคมี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัว

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมและรายด้าน อภิปรายผลได้ว่า เมื่อครอบครัวมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และรู้ว่าควันบุหรี่มือสองมีอันตรายต่อสุขภาพ มีสารพิษ สารก่อมะเร็งมากมาย ซึ่งสามารถก่อให้เกิดโรคและเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังร้ายแรง ได้หลายชนิด ครอบครัวจึงเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกัน หลีกเลี่ยง การได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ลัชแมน(Luchman) ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลสูง ทำให้บุคคลเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ และตรงกับการศึกษาของ เบกเกอร์ (Becker) ที่สรุปว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีคุณค่าในการทำนายพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันรักษาโรคของบุคคล นอกจากนี้ยังตรงกับการศึกษาของ อาคม จันมะโน(2535) ที่พบว่าประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากมลพิษ จะมีพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ดี

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมและรายด้าน อภิปรายผลได้ว่าความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสองมีมากมายหลายชนิด สมาชิกครอบครัวได้รับข้อมูล ข่าวสารและเห็นภาพความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง จึงพยายามหลีกเลี่ยง ป้องกันไม่ให้ตนเองเข้าไปสัมผัส และได้แนะนำ ร้องขอ หรือเตือนผู้สูบบุหรี่ให้สูบบุหรี่นอกบ้านหรือบริเวณที่ไม่มีสมาชิกครอบครัวอยู่ ถึงร้อยละ 43.90 ซึ่งตรงกับการศึกษาของ วรเดช ช้างแก้ว(2539) ที่พบว่า

พนักงานโรงงานชลประทานปูนซีเมนต์มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฝุ่น และมีความสัมพันธ์ต่อการใช้น้ำกากกันฝุ่น

4. การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่ามี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม และพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลียง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพครอบครัว อภิปรายผลได้ว่าเนื่องจากการเจ็บป่วยที่เกิดจาก ควันบุหรี่มือสอง เป็นแบบสะสมทีละเล็กละน้อย และใช้เวลานานในการปรากฏอาการของโรคที่ชัดเจน จึงทำให้ครอบครัวไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควรถึงแม้จะรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคที่เกิดมีความรุนแรงก็ตาม อีกทั้งกิจกรรมในการดูแลสุขภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกภายในครอบครัว หรือต้องไปให้คำแนะนำ ซึ่งแจ้งอธิบายเหตุผลของประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่หรือไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจ ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา พัทวี (2546) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อยู่ในระดับมากที่สุด มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ทั้งนี้เนื่องจากในพื้นที่กลุ่มตัวอย่างหมู่ 5 ต.คลองโคน มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองจำนวนมาก และติดต่อเป็นระยะเวลาาน จากข้อมูลการสูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 79.6 และจำนวนปีที่สูบบุหรี่เฉลี่ย 21.68 ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความรูสึกว่าเป็นเรื่องปกติ หรือเป็นความเคยชิน จึงไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ และนอกจากนี้ในด้านนโยบายเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ประชาชนไม่ได้ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เท่าที่ควร เพราะคิดว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะได้รับการรักษาพยาบาลฟรี นั่นเอง

ในส่วนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลียง และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม เนื่องจากพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลียง เป็นพฤติกรรมปัจเจกบุคคล คือไม่ต้องอาศัยความร่วมมือจากใคร สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง อีกทั้งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทำให้ครอบครัวเลือกที่จะป้องกันตนเองมากกว่าการกระทำที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้อื่น ดังนั้นเมื่อสมาชิกครอบครัวรับรู้ถึงประโยชน์และผลเสียของการได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งทำให้เกิดโรคร้ายแรงเรื้อรัง และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก เป็นภาระแก่ตนเองและครอบครัว จึงเกิดพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลียง การได้รับควันบุหรี่มือสอง ดังกล่าวและมีอิทธิพลมากกว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม เป็นไปในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลียง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ สุกัญญา พัทวี (2546) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว พบว่าสมาชิกครอบครัวได้เคยแนะนำ ร้องขอผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่หรือลดจำนวนลง และสมาชิกครอบครัวเคยช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่หรือลดจำนวนลง ร้อยละ 77.55 และ 71.42 ตามลำดับ แสดงว่าสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวลด หรือเลิกการสูบบุหรี่ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบาย แผนงาน โครงการ ในการลด ละ เลิก บุหรี่ในชุมชน

2. จากข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติในเรื่องการทำความสะอาดบ้าน ของใช้ หลังมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 72.4 เมื่อมีการสอบถามเชิงลึกพบว่าครอบครัวไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ว่าสารพิษในควันบุหรี่ที่ลอยอยู่ในอากาศสามารถตกค้าง แทรกซึมเข้าไปจับกับเสื้อผ้า ข้าวของเครื่องใช้ในบ้าน และร่างกายของมนุษย์ เช่น ผิวหนัง เส้นผม ดังนั้นจึงควรมีการแผนงาน โครงการ เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องนี้ให้ประชาชนได้รับรู้ต่อไป

3. จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสมาชิกครอบครัวได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง จากโทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.17 ดังนั้นหากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องการประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร ให้คำแนะนำ ความรู้ หรือจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสสังคม จึงควรใช้สื่อสาธารณะโทรทัศน์ จะเข้าถึงประชาชนมากที่สุด

4. จากข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัว พบว่ามีการสูบบุหรี่ในบ้านขณะที่มีสมาชิกครอบครัวอยู่ด้วย ร้อยละ 79.6 ซึ่งสูงมาก เมื่อเทียบกับข้อมูลระดับประเทศ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรนำข้อมูลดังกล่าว ไปจัดแผนงานเชิงรุกเพื่อลดและป้องกันปัญหาการได้รับควันบุหรี่มือสองของสมาชิกครอบครัว

5. จากข้อมูลการศึกษาวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรนำ ไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน หรือพัฒนาโปรแกรม รูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชน เพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบระดับชุมชน ในโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีการปฏิบัติในระดับไม่ดี ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การตรวจสุขภาพประจำปี ผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพ ทั้งๆที่พบการเจ็บป่วยด้วยควันบุหรี่มือสอง สูงถึงร้อยละ 40.80 ดังนั้นควรเน้นการให้คำแนะนำทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ให้ทราบถึงประโยชน์และความจำเป็นในการเข้าตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง และจัดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ในชุมชนมากขึ้น ด้วยวิธีต่างๆเช่นจัดบอร์ด นิทรรศการ เสียงตามสาย แผ่นพับ โปสเตอร์ รวมทั้งจัดรูปแบบบริการให้ครอบครัวเข้าตรวจสุขภาพได้อย่างสะดวก ประหยัด เสียเวลาน้อย และรูปแบบการให้บริการ คำปรึกษาด้านสุขภาพ อีกด้วย

2. การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อสร้างความตระหนักในการรับรู้ถึงอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะประเด็นด้านการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในกลุ่มการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดย อสม.ให้ความรู้ในเขตละแวกที่ตนเองรับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำแนะนำเมื่อผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข เป็นการสร้างความเข้าใจ ก่อให้เกิดความตระหนัก และรับรู้ถึงผลได้ ผลเสีย ประโยชน์ และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นหากต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่รุนแรงและยากต่อการรักษาให้หายขาด ทำให้เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย ขาดรายได้ และส่งผลกระทบต่อครอบครัวในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำครั้งต่อไปวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปจะนำปัจจัยด้านอื่นๆ เข้ามาศึกษาเพิ่มเติม เช่น ความรู้ทัศนคติ แรงจูงใจ

2. จากการศึกษาพบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว ได้แก่ บทบาทผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ที่เป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อสูบบุหรี่จะไม่มีสมาชิกในครอบครัวกล้าดักเตือน หรือแนะนำ ดังนั้นจึงน่าจะมีการศึกษาถึงบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

3. จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี แต่ในขณะที่ระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับดี นั้นแสดงว่าสมาชิกมีการรับรู้มากแต่ขาดความตระหนัก ใส่ใจ ในอันตรายที่จะ

เกิดขึ้น ดังนั้นจึงน่าจะศึกษาเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างความตระหนักให้ครอบครัวหรือชุมชนเพื่อลดอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ต่อไป

ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง การอ้างอิงผลการศึกษาจึงจำกัดเฉพาะในประชากรที่ลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เท่านั้น
2. การศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาในการดำเนินการที่จำกัด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงมีจำนวนน้อย และมีการกระจายของสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มภรรยา/สามี มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว.” วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต
ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภค
ยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: เครือข่าย
วิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2550.
- คุสิติ สุจิรัตน์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร:
ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ปวีณา เรือนประเสริฐ. “การรับรู้อันตรายของสารเคมีและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพครอบครัวใน
เขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลครอบครัว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.
- ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และ สุภาพ ภัตตราภรณ์. การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.
- มณฑา เก่งการพานิช, ลักษณ์า เต็มศิริกุลชัยและสาโรจน์ นาคจุ. การทบทวนและวิเคราะห์
ทิศทางกรวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2519-2549.
กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2549.
- วรเดช ช้างแก้ว. “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้หน้ากาก
ป้องกันฝุ่น ของพนักงานชลประทานซีเมนต์ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.” วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ศรัญญา เบญจกุลและ คณะ. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-2550.
กรุงเทพมหานคร :เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2549.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากร
และนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร:เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อ
สังคมไทยปลอดบุหรี่, 2550.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการ
ดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา, 2542.
- อาคม จันมะโม. “พฤติกรรมการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพประชาชนต่อปัญหาหมอกพิษอากาศ
ในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

Becker, M.H. **The health belief model and personal health behavior.** New Jersey : Charles

B. Sluck, 1974.

Becker, M.H., Maimann, L.A. "Sosiobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation." **Medical Care**, no.13 (1975) : 10-24.

Orem, E.D. **Concept of Practice.** 2nd ed. New York :Mc Graw Hill, 1995.

Orem, E.D. **Nursing Concept of Practice.** 5th ed.. New York :Mc Graw Hill, 1980.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมสุขภาพ
ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจาก
ควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ของนายสนอง คล้าฉิม
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ ภาควิชาเภสัชชุมชน
คณะเภสัชศาสตร์ เพื่อนำผลการศึกษา เป็นข้อมูลประกอบการศึกษาในวิชาการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว	จำนวน 18 ข้อ
ส่วนที่ 2	การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3	พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว	จำนวน 17 ข้อ

ข้อมูลของท่านถือเป็นความลับ และจะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์การศึกษา เท่านั้น

ขอขอบคุณทุกๆท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้

นายสนอง คล้าฉิม
ผู้วิจัย

(มีปัญหาเกี่ยวกับแบบสอบถาม ติดต่อได้ที่ นายสนอง คล้าฉิม โทร 086-1730707)

--	--

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

รหัสแบบสอบถาม

คำชี้แจง : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

SEX

2. อายุ (นับจำนวนเต็มปี)ปี

AGE

3. สถานภาพสมรส

STA

1. โสด

2. คู่

3. หม้าย

4. หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

EDU

1. ไม่ได้เรียน

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษา/ ปวช.

4. ปวส./อนุปริญญา

5.ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

5. อาชีพหลักของครอบครัว

OCCU

1. ประมง

2. รับจ้าง

3. ค้าขาย

4. รับราชการ

5. แม่บ้าน

6. นักเรียน/นักศึกษา

6. ชนิดของครอบครัว

FAM

1. ครอบครัวเดี่ยว

2. ครอบครัวขยาย

7. จำนวนสมาชิกที่อยู่ในครอบครัว..... คน

NUMF

8. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

INC

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท

2. 5,001-10,000 บาท

3. 10,001-15,000 บาท

4. 15,001 – 20,000 บาท

5. 20,001- 25,000 บาท

6. มากกว่า 25,000 บาท

9. จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวคน

NUMS

10. จำนวนปีที่ท่านได้รับควันบุหรี่ในครอบครัว..... ปี

NUMY

11. ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถามกับผู้สูบบุหรี่(ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) REL
1. สามี-ภรรยา 2. บิดา-มารดา
3. บุตร/หลาน 4. ปู่ย่า-ตายาย
5. พี่-น้อง 6. อื่นๆ ระบุ
12. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัว BEH
1. สูบในบ้าน(ตัวอาคาร) 2. สูบในบ้าน(นอกตัวอาคาร)
3. สูบในบ้าน(ช่วงไม่มีคนอยู่) 4. สูบนอกรั้วบ้าน
13. จำนวนวันในสัปดาห์ที่ได้กลิ่นบุหรี่ NUMD
1. 1-2 วันต่อสัปดาห์ 2. 3-4 วันต่อสัปดาห์
3. 5-6 วันต่อสัปดาห์ 4. ทุกวัน
14. จำนวนครั้งที่ได้กลิ่นบุหรี่ต่อวัน NUMT
1. 1-2 ครั้งต่อวัน 2. 3-5 ครั้งต่อวัน
3. 6-9 ครั้งต่อวัน 4. ตั้งแต่ 10 ครั้งขึ้นไป
15. ช่วงเวลาที่ได้รับกลิ่นบุหรี่ บ่อยที่สุด PERI
1. เช้า (06.01-11.00 น.) 2. กลางวัน (11.01-16.00 น.)
3. เย็น (16.01-19.00 น.) 4. ค่ำ/กลางคืน(19.01-24.00 น.)
5. ดึก/รุ่งเช้า (00.01-06.00 น.)
16. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านและครอบครัวได้รับการประชุม อบรม เกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสองหรือไม่ ADV
1. ไม่เคยได้รับ OFF
2. เคยได้รับ จากหน่วยงานหรือองค์กร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข () โรงเรียน/สถาบันการศึกษา
() ท้องถิ่น อบต. ผู้นำชุมชน () อาสาสมัครสาธารณสุข
() อื่นๆ ระบุ
17. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านและครอบครัวได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง หรือไม่ INF
1. ไม่ได้รับ
2. ได้รับ จากแหล่งข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () วิทยุ () โทรทัศน์ () หนังสือพิมพ์
() ไปสเตอร์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ () อินเทอร์เน็ต

- () บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข
 () เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นอื่นๆ เช่น อบต. ผู้ใหญ่บ้าน อสม.
 () หอกระจายข่าวหมู่บ้าน () อื่นๆ ระบุ

18. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บป่วย จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง หรือไม่ ILL

1. ไม่มี

2. มี อาการที่เจ็บป่วย () ไอ () แสบคอ
 () แสบจมูก () แสบตา
 () แน่นหน้าอก/หายใจไม่ออก () คลื่นไส้
 () อาเจียน () เวียนหัว/ปวดหัว
 () อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิด ความเชื่อ หรือความเข้าใจ
ของท่านเพียงคำตอบเดียวในทุกข้อคำถาม โดยถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเข้าใจ
และความเชื่อของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเข้าใจ
และความเชื่อของท่านเป็นส่วนมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเข้าใจ
และความเชื่อของท่าน แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ขัดแย้ง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเข้าใจ
และความเชื่อของท่านเป็นส่วนมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น
ความเข้าใจ และความเชื่อของท่านเลย

ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครจากควันบุหรี่มือสอง						
1	ควันบุหรี่มือสอง มีสารพิษอันตราย ก่อให้เกิดโรค หรือการเจ็บป่วย ได้มากมาย ตั้งแต่เล็กน้อยจนกระทั่งถึงชีวิต					
2	การมีผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว และท่านสัมผัสควันบุหรี่มือสองนั้น ท่านมี <u>โอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษอันตราย</u>					
3	เมื่อสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ทำให้ร่างกายได้รับและสะสมสารพิษอันตราย ทำให้เกิดโรค หรือการเจ็บป่วยได้ในที่สุด					
4	ท่านและสมาชิกครอบครัว มี <u>โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</u> จากควันบุหรี่มือสอง					

ที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5	ผู้ที่รับควันทูบหรี่มือสอง กับผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสได้รับอันตรายของสารพิษ และทำให้เกิดโรคได้ใกล้เคียงกัน					
6	เด็ก และ คนชรา มีโอกาสเจ็บป่วยจากควันทูบหรี่มือสอง ได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาว					
7	การได้รับควันทูบหรี่มือสอง เพียงเล็กน้อยต่อวัน ไม่เพียงพอต่อการให้เกิดอาการเจ็บป่วย หรือโรคเรื้อรังอันตราย					
8	คนที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโอกาสเกิดโรคจากควันทูบหรี่มือสอง					
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันทูบหรี่มือสอง						
9	การได้รับควันทูบหรี่มือสอง ทำให้การเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ใช้เวลารักษานานขึ้นหรือหายช้าลง					
10	การได้รับควันทูบหรี่มือสอง ทำให้โรค หรือการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่มีอาการรุนแรงมากขึ้น					
11	ควันทูบหรี่มือสอง มีสารพิษอันตราย สามารถทำอันตรายต่อ ปอด หัวใจ หลอดลม ให้เสียหายที่ถาวรได้					
12	โรคที่เกิดจากการควันทูบหรี่มือสอง เช่นมะเร็ง หัวใจ หอบหืด ถุงลมโป่งพอง สร้างความเจ็บปวด ทรมาน และเสียชีวิตได้					
13	อาการ ไอ แสบคอ แสบตา จากควันทูบหรี่มือสอง ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ					
14	การได้รับควันทูบหรี่มือสอง สะสมในร่างกายมากขึ้น จะทำให้เกิดอันตราย หรือการเจ็บป่วยต่อร่างกายมากขึ้น					

ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง						
15	การเป็นโรคจากควันบุหรี่มือสอง ต้องรักษานานและเสียค่าใช้จ่ายมาก เป็นภาระแก่ครอบครัว และตัวผู้ป่วยเอง					
16	การเจ็บป่วย ด้วยโรคจากการควันบุหรี่มือสอง เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้ท่านขาดรายได้ เช่นทำให้ท่านเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย					
17	การไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ทำให้โอกาสในการป่วยเป็นโรคมะเร็ง หัวใจ หอบหืด ถุงลมโป่งพอง ของท่านน้อยลง					
18	การไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีส่วนทำให้สุขภาพของท่านแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ด้วยอาการหรือโรคต่างๆ ได้ง่าย					
19	สมาชิกครอบครัวที่ไม่สัมผัส หรือสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่น้อยกว่า จะมีการเจ็บป่วย น้อยกว่าสมาชิกที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองประจำ					
20	ค่าใช้จ่าย ด้านการดูแล รักษาสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่ไม่สัมผัส หรือสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่น้อยกว่า จะ ใช้จ่าย น้อยกว่าสมาชิกที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองประจำ					

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องให้ตรงกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว

โดยถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆประจำ สม่ำเสมอ บ่อยครั้งหรืออย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆบางครั้งหรือนานๆครั้ง หรือ 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเลย

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพครอบครัว				
1	ท่านตรวจสอบสุขภาพ สม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แม้ไม่ป่วย			
2	ท่านเข้าตรวจสอบสุขภาพทันที แม้อากาศเจ็บป่วยเล็กน้อย จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง			
3	ท่านได้บอก ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ แก่ผู้สูบบุหรี่			
4	ท่านได้บอก ถึงอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ที่มีต่อ สมาชิกครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ แก่ผู้สูบบุหรี่			
5	ท่านบอกถึงอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง แก่ สมาชิกครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่			
6	ท่านแนะนำ หรือร้องขอผู้สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่หรือลด จำนวนมวนในการสูบลง เพื่อท่าน สมาชิกครอบครัว หรือตัวผู้สูบเอง			
7	ท่านช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว เลิกสูบบุหรี่หรือลด จำนวนมวนในการสูบลง			
8	เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือรู้สึกไม่สบาย จากการสัมผัสควัน บุหรี่ มือสอง ท่านจะบอกแก่ผู้สูบบุหรี่			

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง				
9	ท่านได้แนะนำ ร้องขอ หรือเตือนผู้สูบบุหรี่ให้สูบบุหรี่ นอกบ้านหรือบริเวณที่ไม่มีสมาชิกครอบครัวอยู่			
10	ครอบครัว ได้มีการกำหนดกติกา หรือกฎของการสูบบุหรี่ ภายในครอบครัว			
11	ท่านจะเปิดบ้าน ประตู หน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้ สะดวก เมื่อมีการสูบบุหรี่ภายในบ้าน			
12	ท่านใช้ผ้าหรือมือปิดปากปิดจมูก เมื่อได้รับกลิ่นบุหรี่			
13	ท่านเดินหนี หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ หรือออกจากบริเวณที่ มีการสูบบุหรี่			
14	ท่านและครอบครัวทำความสะอาดบ้าน ของใช้ หลังจาก มีการสูบบุหรี่			
15	ขณะที่ท่านกำลังเจ็บป่วย หรือไม่สบาย ท่านจะหลีกเลี่ยง การเข้าใกล้กับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่			
16	เมื่อมีการสูบบุหรี่ ท่านจะอยู่ในทิศเหนือลม			
17	เมื่อต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่อยู่ ท่านจะรีบ ทำให้เสร็จโดยเร็ว เพื่อสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้น้อยลง			

*** ขอขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ตอบแบบสอบถาม ***

ภาคผนวก ข
การขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
และการรับรองจริยธรรมในมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถานีอนามัยบ้านคลองช่อ ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ที่ ศส. 0127.16 / 225

วันที่ 15 ธันวาคม 2551

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (ผ่านสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม)

เนื่องด้วย ข้าพเจ้านายสนอง คล้าฉิม หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านคลองช่อ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ ได้ดำเนินการค้นคว้าอิสระ (Independent Study) เรื่องการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ พื้นที่ หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม (Perceived of Dangerous regarding Secondhand Smoke for Health Behavior among smoking family members in Moo 5 Tambon Klongkon Amphoe Maung, Samutsongkram province) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ซึ่งผลการศึกษา นำไปเป็นแนวทาง ในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการดูแลสุขภาพ และแก้ไขปัญหาการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ในพื้นที่ที่เกิดประสิทธิภาพ ชิงชั้น โดยจะมีการเก็บข้อมูล ของประชาชน ที่เป็นสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ในหมู่ที่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 98 คน

ดังนั้น ข้าพเจ้า จึงขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร้อมกันนี้ ได้ส่งแบบนำเสนอโครงการวิจัยและแบบฟอร์มสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูล มาเพื่อประกอบการพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุญาต ค่ะไป

(นายวิรัช ปิยะวรรณ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

๒๓๑/๒

เรียน พล.ต.ท. นส.

(นายสนอง คล้าฉิม)

นศ.ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านคลองช่อ ต.คลองโคน

(นายคิติพงษ์ ทองเหลือ)

สาธารณสุขอำเภออัมพวา รักษาราชการแทน

สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม

๕๓๒/๕๑
๒๖ ธ.ค. ๕๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรสงคราม
เลขรับที่ ๑๒๙๙
วันที่ ๒๖ ธ.ค. ๒๕๕๑
เวลา ๑๑.๐๖



ที่ ศธ 0520.1071 ๒๕๕๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
22 ถนนบรมราชชนนี คลองสาน กรุงเทพฯ 1017

27 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ด้วย นายสนอง คล้าฉิม นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การรับรู้อันตรายจากวันบุนหรีมือสอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ พื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม” มีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ประชาชนในพื้นที่ หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่
2. อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
3. อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน
4. จำนวน 98 หลังคาเรือน 345 คน

จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาต และแจ้งบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดอนุเคราะห์ตามที่เรียนมาข้างต้นนี้ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย คลองสาน

แบบนำเสนอประกอบโครงการวิจัย เพื่อเสนอขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1. ชื่อโครงการวิจัย

(ไทย) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่

(อังกฤษ) RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION FROM DANGER OF

SECONDHAND SMOKE AND HEALTH BEHAVIOR AMONG MEMBER IN

SMOKING FAMILY

2. ผู้วิจัย

2.1 นักศึกษา ชื่อ นายสนอง คล้าฉิม

นักศึกษาหลักสูตร สาขาวิชา วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

ภาควิชา เกษตรกรรมชุมชน คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ สถานีอนามัยบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง

จังหวัดสมุทรสงคราม 75000

โทร 034-731051 มือถือ 086-1730707 E-mail address Sanongbb@hotmail.com

3. คณะกรรมการควบคุมภาคินิพนธ์

3.1 ประธานควบคุมการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ชื่อ เกษตรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พกามาศ ไมตรีมิตร

ภาควิชา เกษตรกรรมชุมชน คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

โทร 034- 255800 มือถือ 086-1697373

4. แหล่งทุนที่ได้รับ (ถ้ามี)

ทุนส่วนตัว ประมาณ 12,000 บาท

ระยะเวลาของโครงการวิจัยนี้ 1 มกราคม 2552 – 28 กุมภาพันธ์ 2552

5. ประเภทการวิจัย

- วิจัยพื้นฐาน (Basic Science)
- วิจัยประยุกต์ (Applied Science)
- วิจัยเพื่อพัฒนา (Research and Development)

6. สาขาวิจัย

- ระบาดวิทยา (Epidemiological study)
- สังคม-จิตวิทยา (Psycho-social sciences)
- อาชีวอนามัย (Occupational Health)
- วิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Science)
- การพยาบาลสาธารณสุข (Public Health Nursing)
- จุลชีววิทยาและปรสิตวิทยา (Microbiology and Parasitology)
- การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค พฤติกรรม วิถีชีวิตของมนุษย์ที่กระทำต่อมนุษย์ (Risk Factor, Behavior, Life Style of Human Beings)
- เศรษฐศาสตร์ การเมือง การบริหาร และการทหาร (Economy, Politic, Administration and Army)
- อื่นๆ

(ระบุ).....

7. สรุปโครงการวิจัยโดยย่อ

7.1 หลักการและเหตุผลในการศึกษาวิจัยของโครงการนี้

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีพิษภัยสูง ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงมากกว่า 250 ชนิด ในแต่ละปี การเสียชีวิตด้วยบุหรี่ยังมีอัตราสูงกว่าการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ การดื่มสุรา ยาเสพติด อุบัติเหตุรถยนต์ การถูกฆาตกรรมและการฆ่าตัวตายรวมกัน อันตรายจากบุหรี่ยังขยายวงกว้างถึงคนทุกเพศทุกวัยและทุกฐานะ ทำอันตรายแก่ทารกตั้งแต่ยังไม่เกิด เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ตลอดจนถึงผู้สูงอายุ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ การเผาไหม้บุหรี่ยังเป็นเสมือนหนึ่งโรงงานสารเคมีเล็กๆ โรงหนึ่งที่ก่อให้เกิดละออง หมอกควันและก๊าซ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคมามากมาย ควันบุหรี่ยังมีสารประกอบทางเคมีประมาณ 4,000 ชนิด อยู่ในรูปของละอองและก๊าซ ในระหว่างการสูบบุหรี่จะเกิดควันบุหรี่ยี่ 2 แบบ คือ ควันบุหรี่ยี่ที่สูบเข้าปอดหรือที่พ่นออกมาและควันบุหรี่ยี่ที่ออกมาจากการเผาไหม้บุหรี่ยี่ นอกจากจะมีนิโคตินแล้ว ยังมีสารน้ำมันดิน(tar) ประกอบด้วย สารก่อมะเร็งมากกว่า 40 ชนิด สารพวกอนุคลิอัสระ คาร์บอนมอนอกไซด์ สารกัมมันตรังสี และสาร

อื่นๆอีกมากมาย(ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และศรีธัญญา เบญจกุล 2550) ซึ่งควันบุหรี่ที่ออกมา เรียกว่า ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke : SHS) ส่วน ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันเข้าไป จากผู้สูบที่อยู่ใกล้ๆ จะถูกเรียกว่า ผู้สูบบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoker) ซึ่งมีโอกาสได้รับอันตรายจากพิษภัยบุหรี่ได้เท่ากับหรืออาจจะมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ (Johnson & Glantz 2007) เมื่อสูดเอาควันบุหรี่เข้าร่างกาย จะเกิดอาการระคายเคืองต่อ จมูก ตา คอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ เกิดความรู้สึกไม่สบาย ทำให้ผู้ที่มีโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด และโรคปอดเรื้อรังมีอาการกำเริบมากขึ้น โดยจะมีอาการหายใจติดขัดหรือถึงขั้นเหนื่อยหอบ เมื่อคุณซึมเข้าสู่กระแสเลือด สารก่อมะเร็งจะถูกลำเลียงไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายผ่านทางกระแสเลือด อวัยวะต่างๆ

7.2 เหตุผลในการศึกษาวิจัยกับมนุษย์ของโครงการนี้

การทำวิจัยในมนุษย์ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ปัจจัยเหล่านี้เกิดขึ้นกับชีวิตประจำวัน การดำรงชีวิตมนุษย์ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาในมนุษย์เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นจริง

7.3 ประโยชน์ของโครงการนี้ต่อกลุ่มผู้ยินยอมตน หรือผู้อื่น

เมื่อได้ข้อมูลจากผู้ยินยอมตน จะทำให้ทราบถึงการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ที่เป็นสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ เกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งจะทำให้สามารถ นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ โปรแกรมการดูแลสุขภาพ และแก้ไขปัญหาการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง อย่างมีประสิทธิภาพ กับผู้ยินยอมตน และผู้อื่นในสังคม

8. วัตถุประสงค์

8.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่

8.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับ การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ทั้ง 3 ด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากสารพิษในควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากสารพิษในควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง

2. เพื่อศึกษาระดับ พฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ เกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่

9. วิธีการดำเนินการวิจัย

9.1 วิธีการและรูปแบบวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามที่มีผู้ศึกษาวิจัยไว้แล้ว และทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม และจากประสบการณ์การทำงานของเครือข่ายที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบ ในประเทศและต่างประเทศ ณ เวลาที่ศึกษา

9.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือเป็นสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ในพื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 185 คน โดยมีเกณฑ์การกำหนดขั้นตอนการกำหนดและการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. สํารวจข้อมูลประชากร หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

1.1 ข้อมูลประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

1.2 ข้อมูลครอบครัวที่สูบบุหรี่

1.3 ข้อมูลประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่

1.4 ข้อมูลสมาชิกครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่

2. คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน (Taro Yamane) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง N = ขนาดของกลุ่มประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดที่ 0.05)

$$\text{แทนค่าในสูตร ได้ดังนี้} \quad n = \frac{345}{1 + 345 * (0.0025)}$$

$$n = 185$$

จากการคำนวณได้จำนวนตัวอย่าง 185 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตัวแทนของจำนวนประชากร

3. การเก็บตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วยตนเอง เพื่อใช้ในการในการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน ผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ครอบครัวละ 1 คน จำนวน 98 ครอบครัว รวมเป็น 98 ตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างในแต่ละครอบครัว ดังนี้

- 3.1 อายุ ตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป
- 3.2 อาศัยอยู่ในครอบครัว เดียวกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับ ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551
- 3.3 เป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง ในครอบครัว
- 3.4 มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ โดยเก็บข้อมูลเรียงตามลำดับ ความสำคัญ จากมากไปหาน้อย ดังนี้
 - 3.4.1 สามี หรือภรรยา ที่ใกล้ชิดที่สุด
 - 3.4.2 บุตร ที่ใกล้ชิดที่สุด
 - 3.4.3 บิดา หรือมารดา ของตนเองหรือคู่สมรส
 - 3.4.4 ญาติ หรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว

9.3 เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

เมื่อสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ คือ ตามคำนิยามศัพท์และขอบเขตการศึกษา เช่นอายุไม่ถึง 15 ปี อาศัยอยู่ไม่น้อยกว่า 6 เดือนจะคัดออกจากโครงการ

9.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดปฏิเสธในการให้ข้อมูล ไม่ให้ข้อมูลในรายละเอียดเพียงพอ

9.5 ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ทั้งหมด 1 มกราคม 2552- 28 กุมภาพันธ์ 2552
แบบสอบถามทั้งหมดมี 3 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว จำนวน 18 ข้อ
 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง จำนวน 20 ข้อ
 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว จำนวน 17 ข้อ
 ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งหมด ครั้งละ 30 นาที

9.6 วิธีการเก็บข้อมูล (ให้รายละเอียดในขั้นตอนการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์)

1. กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย
2. ชี้แจงโครงการ ผลประโยชน์ที่จะได้รับ
3. สอบถามความสมัครใจ และความพร้อมในการตอบแบบสอบถาม
4. ขอเวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที
5. สอบถามโดย นายสนอง คล้าฉิม

10. ความเสี่ยง หรือความไม่สบายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ที่ยินยอมตนให้ทำการวิจัย และการแก้ไขป้องกัน

เสี่ยงทางอ้อม ทางการสัมภาษณ์ การใช้วาจา ความไม่พร้อมในการตอบสอบถาม
 เสี่ยงต่อการถูกปฏิเสธ ผู้ยินยอมตนอาจไม่สบายใจ ในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามบางข้อที่
 เป็นความลับ เสี่ยงในการเสียเวลาตอบแบบสอบถามของผู้ยินยอมตน

การแก้ไขป้องกัน ผู้วิจัยต้องใช้คำพูดอย่างระมัดระวังในการสัมภาษณ์ และจะหลีกเลี่ยง
 การสัมภาษณ์ต่อ เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามอึดอัดใจ พยายามรักษาเวลาที่ตกลงกันไว้ก่อนมี
 การสัมภาษณ์เกิดขึ้น เลือกลงสถานที่สบาย อากาศปลอดโปร่ง ไม่อยู่ในที่คับแคบ เพื่อเป็นการ
 เสริมสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์

11. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical consideration) : ให้ออกรายละเอียดในเรื่องการให้ความ เคารพในคน การให้ประโยชน์ และความยุติธรรมต่อผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

ให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในการเข้าร่วมตอบแบบสัมภาษณ์จะเข้า
 ร่วมได้ก็ต่อเมื่อได้รับการยินยอมอย่างสมัครใจ มีการชี้แจงโครงการอย่างละเอียดไม่ปิดบัง ซ่อน
 เร้น จากนั้น จึงให้กลุ่มตัวอย่างเช่นต๋ซื่อในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัย

การทำวิจัยจะให้ประโยชน์ เป็นแนวทางการดำเนินการแก้ไข พัฒนารูปแบบโปรแกรมการ
 ดูแลสุขภาพ และเฝ้าระวังการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง อย่างมีประสิทธิภาพและนำ

ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปพัฒนาในหน่วยงานราชการและจะไม่ถูกเปิดเผยออกสู่สาธารณชน นอกจากจะได้วิเคราะห์ผลของข้อมูลแล้วเท่านั้น

ความยุติธรรม ในการตอบแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างของผู้ยินยอมตน สมัครใจ เข้าร่วมในการวิจัยในครั้งแรก แต่ต่อมาภายหลังถูกปฏิเสธ ไม่มีผลต่อการให้บริการหรือการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ผู้ยินยอมตนจะบอกยกเลิกหรือปฏิเสธการวิจัยได้ทุกขั้นตอน

12. ผลกระทบในทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสถาบัน สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

ไม่มี

มี

(ระบุ).....

13. การขอความยินยอม และการอนุมัติ

ขออนุญาตจากผู้ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยหรือผู้แทน โดยตรง

ขออนุญาตจากสถาบัน/ผู้มีอำนาจในการอนุมัติ

14. การนำเสนอผลงานวิจัย ข้าพเจ้าจะนำเสนอในภาพรวมโดย

ไม่มีการเปิดเผยชื่อ ภูมิสำเนาและอาชีพ

ไม่ระบุชื่อแต่ระบุภูมิสำเนา (จังหวัด ภาค)และอาชีพ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการทำวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมตามคำประกาศเฮลซิงกิ และถ้ามีผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในขณะที่ทำการศึกษาวิจัย ข้าพเจ้าจะรายงานต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทันที

ลงนาม (นักศึกษา)

(นายสนอง คล้าณิม)

วันที่ 15 ธันวาคม 2551

ภาคผนวก ก
ใบยินยอมให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม

ใบยินยอมให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัย : นายสนอง คล้าฉิม น.ศ.ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
สถาบัน : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย

เรียน สมาชิกครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถาม

กระผมกำลังศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพ ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงานควบคุมและแก้ไขปัญหาการได้รับควันบุหรี่มือสองสมาชิกครอบครัวในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ในการสอบถามจะเป็นไปโดยสมัครใจของสมาชิกครอบครัว โดยผู้ตอบแบบสอบถาม คือสมาชิกครอบครัวเพียง 1 ท่าน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับควันบุหรี่มือสองในครอบครัว มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ ข้อมูลที่ได้จากสมาชิกครอบครัวท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำไปใช้ในงานวิจัยเท่านั้น การนำเสนอผลวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมของข้อมูลทั้งหมดของสมาชิกครอบครัวที่อยู่ในการวิจัยเท่านั้น ถ้าสมาชิกครอบครัวไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม ผู้วิจัยรับรองว่าการปฏิเสธของสมาชิกครอบครัวไม่มีผลกระทบใดๆต่อครอบครัวทั้งสิ้น กระผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สนอง คล้าฉิม

ข้าพเจ้า.....ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและสิทธิในการให้ข้อมูลจากผู้วิจัยจนเข้าใจทั้งหมดแล้ว และยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ลายมือชื่อ..... ผู้ให้คำยินยอม

ลายมือชื่อ..... ผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล ที่อยู่	นายสนอง คล้าจิม 19 หมู่ 13 ตำบลสวนหลวง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม 75110
ที่ทำงาน	สถานีอนามัยบ้านคลองช่อ ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง ชลบุรี
พ.ศ. 2541	สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2550	ศึกษาต่อระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2531-2546	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยบ้านปากมวบ ตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
พ.ศ. 2547-2551	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 7 สถานีอนามัยบ้านคลองช่อ ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
พ.ศ. 2552-ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยบ้านคลองช่อ ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม