



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านควันบุหรี่
มือสองกับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของผู้หญิง
ที่มีสามีสูบบุหรี่

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL FACTORS, LITERACY ON
SECONDHAND SMOKE AND SMOKING PREVENTIVE BEHAVIOR
OF WOMEN WITH SMOKING HUSBANDS

สมบัติ ทานะสุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสอง
กับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่
THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL FACTORS, LITERACY ON
SECONDHAND SMOKE AND SMOKING PREVENTIVE BEHAVIOR
OF WOMEN WITH SMOKING HUSBANDS

สมบัติ ทานะสุข

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2562



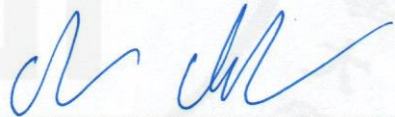
รองศาสตราจารย์ ดร.ฟ่องศรี ศรีรมรกต
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



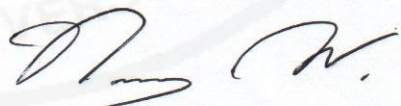
รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
กรรมการ



อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



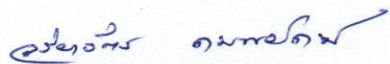
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)



อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง
กรรมการ



รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี

สมบัติ ทานะสุข 586005

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จริยาวัตร คมพยัคฆ์, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

ชฎาภา ประเสริฐทรง, กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรีที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรเวช จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง และพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ซึ่งทั้งสองชุดมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.66-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลค่าเฉลี่ย F-test One Way Analysis of Variance และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองโดยรวมและทุกรายด้านอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง และด้านทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันคว้นบุหรีมือสอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ด้านการตัดสินใจในเรื่องการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง
ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL FACTORS, LITERACY ON
SECONDHAND SMOKE AND SMOKING PREVENTIVE BEHAVIOR
OF WOMEN WITH SMOKING HUSBANDS

SOMBAT TANASUK 586005

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: JARIYAWAT KOMPAYAK, Dr.P.H (PUBLIC HEALTH NURSING)

CHADAPA PRASERTSONG, Ed.D. (COUNSELING PSYCHOLOGY)

ABSTRACT

This research aimed to study on the relationship between personal factors, literacy on secondhand smoke, and smoking preventive behavior of women with smoking husbands. The purposive sample were three hundred-forty women with smoking husbands, who had received the service from the outpatient clinic at Petcharavej Hospital. The research instruments were literacy on secondhand smoke and smoking preventive behavior questionnaires, which had equally Item-Objective Congruence Index (IOC) at 0.66-1.00 and the reliability was at 0.86 and 0.92 respectively. The data had been analyzed by percentage, mean, standard deviation, F-test One Way Analysis of Variance and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient at statistically significant .05.

The research results found that the samples had the overall of literacy on secondhand smoke in the good level (Mean=9.16, S.D.=0.57) and each aspect of literacy were in the good level. The overall of the secondhand smoking preventive behavior was in the medium level (Mean=2.82, S.D.=0.31). Personal factors, such as education, occupation, and income were significantly related with secondhand smoking preventive behavior at .05 level. The overall of the literacy had related with the secondhand smoking preventive behavior, which had no significant difference. When classified in each aspect, it was found that knowledge and understanding in preventing secondhand smoke and communication skills for preventing secondhand smoke had positively significant correlated with secondhand smoking preventive behavior at .05 level. The access to health information on secondhand smoking prevention aspect, decision to prevent secondhand smoke, self-management secondhand smoking preventive behavior, and awareness of media on secondhand smoking prevention aspect had no related with secondhand smoking preventive behavior.

Keywords: Literacy on secondhand smoke, Smoking preventive behavior,
Women with smoking husbands

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย โดยเฉพาะรองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำข้อคิดเห็นตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดเวลา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล กรรมการสอบและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบถามตรงของเครื่องมือ ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไข ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ รวีวรกุล และรองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบถามตรงในเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่กรุณาให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นจริงด้วยความตั้งใจและเป็นมิตร ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรเวช และเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทุกท่าน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ ผลักดัน และเป็นกำลังใจจากครอบครัว เพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือที่ดีตลอดการศึกษา ขอขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย นอกจากนี้ ยังมีผู้เกี่ยวข้องอีกหลายท่านที่ผู้วิจัยไม่ได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความปรารถนาดีของทุกท่าน จึงขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ในโอกาสนี้

สมบัติ ทานะสุข

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 สมมุติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ควันบุหรีมือสองและพิษภัยของควันบุหรีมือสอง	8
2.2 ผลกระทบของการได้รับควันบุหรีมือสอง	11
2.3 ความรอบรู้ด้านควันบุหรีมือสอง	14
2.4 พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรีมือสอง	17
2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านควันบุหรีมือสอง กับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรีมือสอง	19
2.6 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านควันบุหรีมือสอง	20
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	23
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	24
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 การเก็บและรวบรวมข้อมูล	28
3.6 จริยธรรมการวิจัย	29
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้หญิงที่มีสามีสืบบุหรี ลักษณะส่วนบุคคลของสามี และลักษณะครอบครัว	31
4.2 ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองและพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสืบบุหรี	36
4.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสืบบุหรี	38
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	40
5.2 อภิปรายผล	42
5.3 ข้อเสนอแนะ	44
บรรณานุกรม	45
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	51
ภาคผนวก ข หนังสือตอบกลับการขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัย ในโรงพยาบาลเพชรเวช	52
ภาคผนวก ค คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย	53
ภาคผนวก ง หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	54
ภาคผนวก จ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	56
ประวัติผู้เขียน	67

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	ลักษณะส่วนบุคคลของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ	31
2	ลักษณะส่วนบุคคลของสามีนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ	33
3	ลักษณะครอบครัวของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ	35
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านควันบุหรี่ของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน	36
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่โดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ	37
6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมในการป้องกันควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ นำเสนอด้วยสถิติ (F-test)	38
7	ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่โดยรวมและจำแนกรายด้าน นำเสนอด้วยสถิติ Pearson Correlation	38

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	เปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ของประชากร อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2547-2557	9
2	จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ทั่วประเทศจำแนกเป็นภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร	10
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	22



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรีเป็นยาสูบชนิดหนึ่งที่มีส่วนประกอบของสารพิษหลากหลายชนิดรวมไว้ด้วยกัน โดยเฉพาะสารก่อมะเร็ง (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ศรัณญา เบญจกุล. 2550) เมื่อมีการเผาไหม้จะเกิดเป็นควันซึ่งมีผลต่อการทำลายอวัยวะเกือบทุกระบบในร่างกายของมนุษย์ ปัจจุบันบุหรีเป็นสิ่งเสพติดไม่เพียงส่งผลที่ชัดเจนทางสุขภาพของผู้สูบเท่านั้น แต่เป็นต้นเหตุระดับต้น ๆ ของปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีความซับซ้อนเชื่อมโยงกับสิ่งมีชีวิตและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากควันบุหรีส่งผลให้เกิดการทำลายอวัยวะของผู้ที่ได้รับควันบุหรีโดยไม่ได้เป็นผู้สูบเองเช่นเดียวกับกับผู้สูบ จึงเรียกผู้ได้รับควันบุหรีว่า ผู้สูบบุหรีมือสอง (Secondhand Smoker)

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้สูบบุหรีประมาณ 1,300 ล้านคน จำนวนบุหรีที่สูบต่อวันมีมากกว่า 15,000 ล้านมวน โดยกว่าครึ่งหรือร้อยละ 54 ของผู้สูบบุหรีทั้งหมดอยู่ในเอเชีย รองลงมา คือ แอฟริกา และประเทศตะวันออกกลาง ร้อยละ 11.8 ยุโรปตอนกลางและยุโรปตะวันออก ร้อยละ 10.8 ยุโรปตะวันตก ร้อยละ 9.3 ลาตินอเมริกาและหมู่เกาะแคริบเบียน ร้อยละ 8.9 และอเมริกาเหนือ ร้อยละ 4.6 แสดงให้เห็นว่าบุหรียังเป็นปัญหาที่สังคมต้องเผชิญ และในปี พ.ศ. 2551 พบว่า บุหรีคร่าชีวิตคนทั่วโลกมากกว่า 5 ล้านคน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และไข้มาลาเรียรวมกัน ทั้งนี้ หากยังไม่มีการมาตรการใด ๆ จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 10 ล้านคนต่อปี (WHO. 2017 : Online) สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรีของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีอัตราการสูบบุหรีเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 คือ ร้อยละ 19.9 เป็นร้อยละ 20.7 โดยเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง เพศชายจากร้อยละ 39.0 เป็นร้อยละ 40.5 ส่วนเพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.1 เป็นร้อยละ 2.2 จากรายงานข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรีมือสองและผู้ได้รับควันบุหรีมือสองต้องมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

ควันบุหรีมือสอง เป็นควันในรูปของละออง หมอกควัน และก๊าซจากการเผาไหม้ของสารเคมีเล็ก ๆ ในบุหรี ซึ่งนอกจากนิโคตินแล้วยังมีสารน้ำมันดิน (TAR) ที่ประกอบด้วยสารก่อมะเร็งมากกว่า 60 ชนิด สารอนุมูลอิสระ คาร์บอนมอนนอกไซด์ และสารอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันชัดเจนว่าการได้รับควันบุหรีมือสองเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างรุนแรงและอาจรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตซึ่งพบได้ทุุกวัยตั้งแต่เด็กอ่อน (องค์การวิจัยด้านมะเร็งระหว่างชาติ. 2550) เมื่อสูดควันบุหรีเข้าร่างกายจะเกิดอาการระคายเคืองต่อเยื่อจมูก ตาและคอ ทำให้ผู้ที่ได้รับควันบุหรีมีอาการปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ เกิดความรู้สึกไม่สบาย ผู้ที่มีโรคมุมแพ้ โรคหอบหืด และโรคปอดเรื้อรังจะมีอาการกำเริบ

มากขึ้นเนื่องจากหายใจติดขัดอาจถึงขั้นหอบเหนื่อย เมื่อควันบุหรี่ตูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด สารก่อมะเร็ง จะถูกลำเลียงไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและรับสารก่อมะเร็งนั้นไว้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับเนื้อเยื่อส่วนนั้น ๆ จะตอบสนองต่อสารก่อมะเร็งได้มากหรือน้อย โดยพบว่า ในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเทการสูบบุหรี่ทุก 20 มวน จะทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในห้องนั้นต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปปริมาณเท่ากับที่ผู้สูบบุหรี่เอง (มูลนิธิ ธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2557 : ออนไลน์) ดังนั้น การป้องกันเพื่อไม่ให้ได้รับควันบุหรี่มือสองจึงเป็น สิ่งสำคัญที่บุคคลต้องปฏิบัติเพื่อให้ตนเองพ้นจากพิษภัยที่อยู่ในควันบุหรี่ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมกรรมการป้องกัน ก่อนที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพของบุคคลเกิดจากปัจจัยหลายอย่างทั้งภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคลประกอบกัน ความรอบรู้ทางสุขภาพหรือความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกัน ปัญหาสุขภาพได้ดีหรือไม่ดี โดยพบว่า บุคคลที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพไม่ดี อาทิ ในเรื่องการดูแลการเจ็บป่วยด้วยตนเอง และการป้องกันโรค เป็นต้น ทั้งนี้ หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ทางสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (WHO. 2009 : 1-48) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กันกับ พฤติกรรมสุขภาพ ยกตัวอย่างการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง ของ อัญชลี จันทร์นทรากกร (2557) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมมีความสัมพันธ์ กับความรู้ทางสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง จากการรวบรวมงานวิจัยของ รุ่งรวี ทองกันยา (2556) พบว่า ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ส่วนใหญ่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ เด็ก วัยรุ่น และในผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางกลุ่ม เช่น โรคเบาหวาน โรคปอด อดกั้นเรื้อรัง ในสถานบันเทิง ที่ทำงาน สำหรับ รุ่งรวี ทองกันยา (2556) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 150 คน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษามีพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในระดับปานกลาง การรับรู้ ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้ ร้อยละ 16.7 ($r^2=0.167, P<0.05$) นอกจากนี้ มีการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่นอกบ้าน ร้อยละ 71.1 แต่ยังมี การสูบบุหรี่ที่มีสมาชิกครอบครัวอยู่ด้วย ร้อยละ 28.9 ทั้งนี้ ผู้สูบบุหรี่มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับ

สมาชิกในครอบครัว (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, น้ำฝน ไททองวงศ์กร และวิรุฬหจิตรา อุ้นจางวาง. 2556 : 113-117) และยังไม่พบการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีคู่สมรสสูบบุหรี ซึ่งผู้หญิงกลุ่มนี้น่าจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับคว้นบุหรีมือสองมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่น ๆ ตามที่ได้กล่าวมา เนื่องจากความใกล้ชิดในฐานะภรรยาและสามีและในฐานะเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกันซึ่งควรจะมึพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองมากกว่าบุคคลทั่ว ๆ ไป

ความรอบรู้ทางสุขภาพหรือความฉลาดทางสุขภาพเป็นทักษะทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ความรอบรู้ทางสุขภาพหรือความฉลาดทางสุขภาพสามารถพัฒนาส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง ในการมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันคว้นบุหรีจากผู้สูบบุหรีก็เช่นเดียวกัน บุคคลต้องเรียนรู้ให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้วยเหตุนี้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) จึงมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญข้อหนึ่ง คือ การเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2559)

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพซึ่งในปัจจุบันมีความสำคัญต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของประชาชนนั้น ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรีมือสอง แต่พบในการศึกษาอื่น ๆ เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออกดังที่กล่าวมาแล้วนั้น พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.05$, $r=0.61$ (อัญชลี จันทรินทรากร. 2557) การศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับปานกลางและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r=0.462$, $p < 0.01$ (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรรา ประเสริฐศรี. 2558 : 43-54) การศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับปานกลาง และพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r=0.227$, $p < 0.001$ (อรุณี หล้าเขียว และทวิวรรณ ชาลีเครือ. 2558) จากการศึกษาที่กล่าวทั้งหมด พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ระดับปานกลางเท่านั้น

ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลเพชรเวชซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพเอกชนในกรุงเทพมหานคร ได้พบปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่มีคว้นบุหรีเป็นสาเหตุทำให้มีการเจ็บป่วยหลากหลายชนิดและรอบ ๆ บริเวณลานจอดรถของโรงพยาบาล พบว่า มีก้นบุหรีตามพื้นตลอดเวลา อาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมีการสูบบุหรี จากข้อมูลแผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลเพชรเวช พ.ศ. 2558-2559 ของผู้ใช้บริการที่สูบบุหรีและคู่สมรสที่สูบบุหรีมีการเข้ารับการรักษา พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 ความเจ็บป่วยอันดับแรก คือ โรคทางเดินหายใจ รองลงมา คือ มะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม

สำหรับในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ มะเร็งตับและมะเร็งปอด นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ซักประวัติผู้ป่วยมะเร็งในเพศหญิงที่มาใช้บริการตรวจรักษา พบว่า ประมาณร้อยละ 50 ไม่ได้สูบบุหรี่แต่มีสามีสูบบุหรี่ และเมื่อได้สนทนาถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงอันตรายจากควันบุหรี่ ยังไม่เข้าใจว่าควันบุหรี่มือสองคืออะไร มีอันตรายอย่างไร ทราบเพียงว่ามีกลิ่นเหม็นทำให้แสบจมูก บางคนทราบถึงอันตรายของควันบุหรี่มือสองแต่ไม่ทราบว่าป้องกันจากควันบุหรี่มือสองอย่างไร จึงทำให้ส่งผลถึงสุขภาพของตนเอง ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสองจึงสนใจศึกษาว่าผู้หญิงกลุ่มนี้มีความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองอย่างไร และความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองที่มีสามีสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร รวมทั้งศึกษาว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองจากสามีด้วยหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองอย่างไร
2. ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองอย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กันหรือไม่
4. ความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ระดับความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่
2. ระดับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่
3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่
4. ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาในผู้หญิงที่มีสามีสุบบุหรี่ที่มีมารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลเพชรเวช กรุงเทพมหานคร ในเขตชุมชนเมือง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2562

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว
2. ความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองตามแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 ด้าน ของ นัทบีม

(Nutbeam. 2006 : 259-269) ประกอบด้วย

- 2.1) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง
- 2.2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง
- 2.3) การสื่อสารในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง
- 2.4) การตัดสินใจในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง
- 2.5) การจัดการตนเองในการป้องกันจากควันบุหรี่มือสอง
- 2.6) การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้หญิงที่มีสามีสุบบุหรี่ หมายถึง สตรีที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับคู่สามรสที่สูบบุหรี่และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันตลอดระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

2. ความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความสามารถของผู้หญิงที่มีสามีสุบบุหรี่ในการหาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ บริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสนเทศ และการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ประเมิน ปฏิบัติ และจัดการตนเองในการป้องกันควันบุหรี่มือสองจากสามีที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีตามแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam. 2006 : 259-269) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

2.1) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับควันบุหรี่มือสองที่ส่งสมมาจากการศึกษา การค้นคว้า หรือประสบการณ์ตรง สิ่งที่ได้รับจากการได้ยิน ได้เห็น เพื่อป้องกันควันบุหรี่มือสอง

2.2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควันบุหรี่มือสองจากสื่อแหล่งต่าง ๆ เช่น บุคลากรสาธารณสุข สื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์

2.3) ทักษะการสื่อสารในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสามี ภาษาท่าทาง ด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน หรือการใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อให้สามีที่เป็นผู้สูบบุหรี่เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันบุคคลในครอบครัวจากควันบุหรี่มือสองที่ตนเองสูบ

2.4) การตัดสินใจในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความสามารถในการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง จากหลาย ๆ ทางเลือกที่ตนเองได้พิจารณาอย่างดีแล้วว่าเป็นแนวทางที่สามารถป้องกันควันบุหรี่มือสองให้กับตนเองได้

2.5) การจัดการตนเองในการป้องกันจากควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความสามารถในการใช้ข้อมูลและสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการกำหนดเป้าหมายและการกระทำหรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง

2.6) การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ตรวจสอบ และประเมินความถูกต้องของข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับควันบุหรี่มือสองที่ตนเองได้รับผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ

ประเมินความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสอง ทั้ง 6 ด้าน ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดย อัญชลี จันทรินทรากร (2557)

3. พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่ของหญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ ได้แก่

3.1) การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เดินหนี

3.2) การห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน

3.3) การห้ามสูบบุหรี่ในรถและพื้นที่ปิดเมื่ออยู่กับครอบครัว

3.4) การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย เปิด บ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก

3.5) การไม่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ การเลือกอยู่ในทิศเหนือลม เมื่ออยู่สถานที่ที่มีการสูบบุหรี่

ประเมินพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดย รุ่งราวี ทองกันยา (2556)

4. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคล ของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว

4.1) อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ตั้งแต่เกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล

4.2) ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของผู้หญิงที่มีสามีสุบบุหรี ได้แก่ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4.3) อาชีพ หมายถึง การทำงานที่ทำในปัจจุบันของผู้หญิงที่มีสามีสุบบุหรี ได้แก่ ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว รับราชการ รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย รับจ้าง

4.4) รายได้ หมายถึง ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือนของผู้หญิงที่มีสามีสุบบุหรี เช่น เพียงพอไม่เป็นหนี้ เพียงพอเป็นหนี้ ไม่เพียงพอเป็นหนี้

4.5) โรคประจำตัว หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัวของผู้หญิงที่มีสามีสุบบุหรี ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีคู่สมรสสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 2.1 ควันบุหรี่มือสองและพิษภัยของควันบุหรี่มือสอง
- 2.2 ผลกระทบของการได้รับควันบุหรี่มือสอง
- 2.3 ความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสอง
- 2.4 พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง
- 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง
- 2.6 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสอง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ควันบุหรี่มือสองและพิษภัยของควันบุหรี่มือสอง

2.1.1 ความหมายควันบุหรี่มือสอง

ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันที่ออกมาจากปลายมวนของบุหรี่ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

- 1) ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่หรือซิการ์
- 2) ควันที่เกิดจากการหายใจออกของผู้ที่สูบบุหรี่หรือการสูดดมควันบุหรี่จากผู้อื่น

โดยที่ผู้ได้รับควันบุหรี่ไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ เรียกได้อีกอย่างว่า Passive smoking ซึ่งในควันบุหรี่นี้มีสารเคมีชนิดต่าง ๆ ปนอยู่ถึงประมาณ 4,000 ชนิด และที่เป็นสารก่อมะเร็งประมาณ 60 ชนิด (ประกิต วาทีสาธกกิจ. 2553)

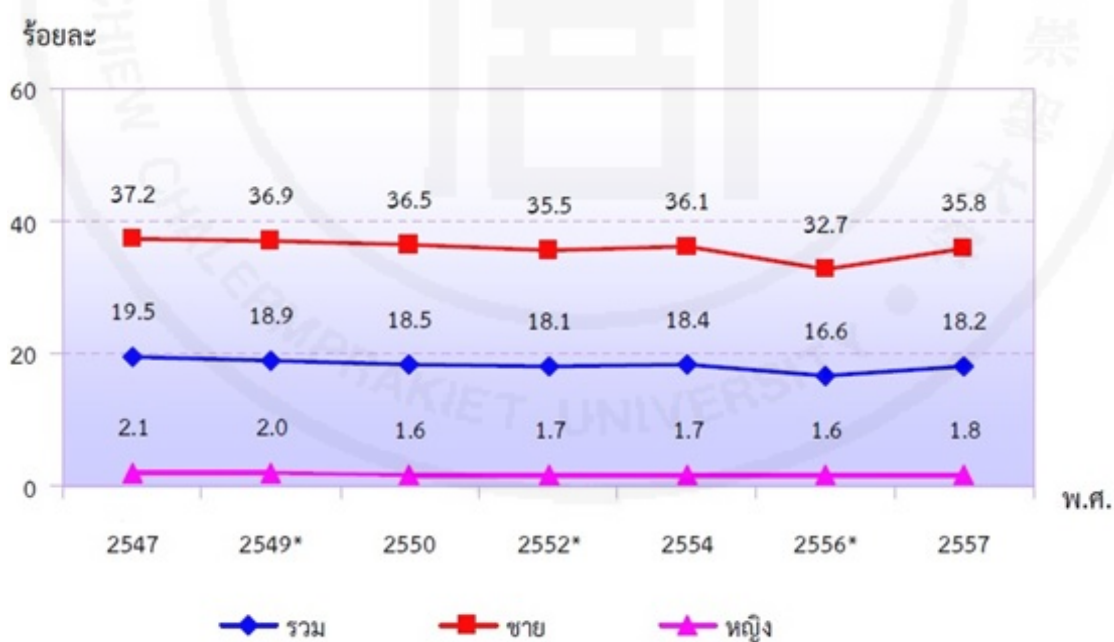
2.1.2 สถานการณ์ของควันบุหรี่มือสอง

ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนหรือเฉพาะเจาะจง แต่น่าจะคาดคะเนได้จากสถานการณ์ของการสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีอันตรายก่อให้เกิดโรคร้ายแรงทั้งคนสูบบุหรี่เองและคนที่อยู่รอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดเดียวที่ถูกกฎหมายครอบคลุมการผลิต การนำเข้า รวมถึงการซื้อขายและเป็นสินค้าที่หาซื้อได้ง่ายทำให้มีคนสูบบุหรี่มีจำนวนมากขึ้น องค์การอนามัยโลก พบว่าขณะนี้ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ ประมาณ 1,300 ล้านคน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมีมากกว่า 15,000 ล้านมวน โดยกว่าครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 54.5 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดอยู่ในเอเชียรองลงมา คือ แอฟริกาและ

ประเทศตะวันออกกลาง มีร้อยละ 11.8 ยุโรปตอนกลางและยุโรปตะวันออก มีร้อยละ 10.8 ยุโรปตะวันตก มีร้อยละ 9.3 ลาตินอเมริกาและหมู่เกาะแคริบเบียน มีร้อยละ 8.9 และอเมริกาเหนือ มีร้อยละ 4.6 ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกประเมินสถิติการสูบบุหรี่ทั่วโลกยังเป็นเช่นนี้ อาจส่งผลทำให้มีการเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่มือสองสูงถึง 10 ล้านคนต่อปี (WHO. 2017 : Online)

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.2 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน ร้อยละ 19.9 โดยในภาพรวม พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2552 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 23.0 เป็นร้อยละ 20.7 แต่กลับเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 21.4 และลดลงเหลือร้อยละ 19.9 ในปี พ.ศ. 2556 และกลับเพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 20.7 สำหรับ พ.ศ. 2556 แต่ในปีล่าสุด พ.ศ. 2557 พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นโดยเพศหญิงมีการสูบบุหรี่ร้อยละ 1.8 เพศชายมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 35.8 อธิบายจากภาพรวมมีทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง

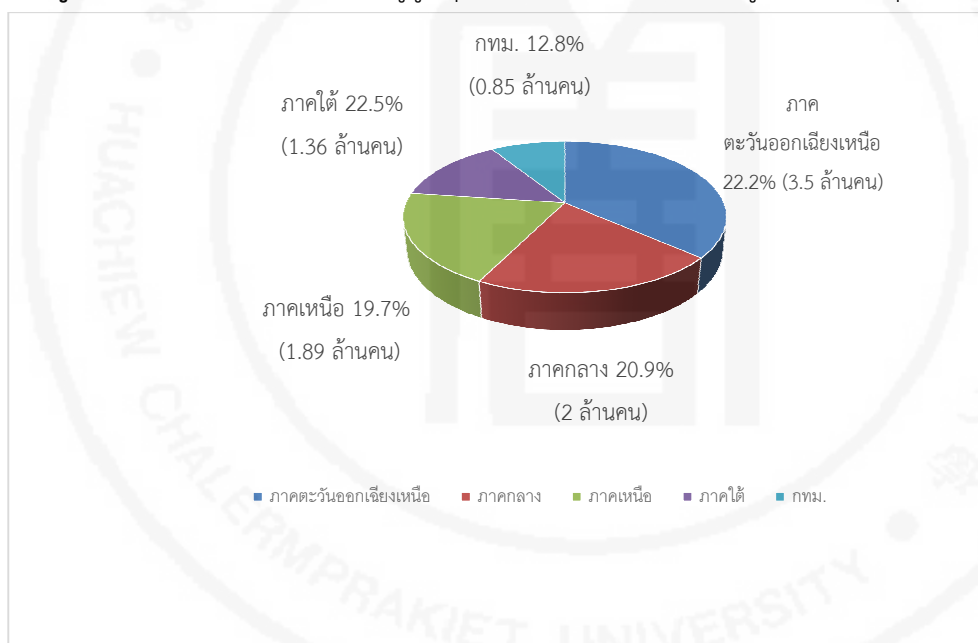
แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ของประชากร อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2547-2557



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวน 11.3 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ประจำ 9.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.5 ของประชากรวัยเดียวกัน และผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 9.1 ล้านคน เป็นเพศหญิง 0.5 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละภูมิภาค พบว่า กรุงเทพมหานคร มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุด 12.8% ในขณะที่ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด 22.5% และ 22.2% โดยที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คือ 3.5 ล้านคน ภาคกลาง 2.0 ล้านคน ภาคเหนือ 1.89 ล้านคน ภาคใต้ 1.36 ล้านคน และ กรุงเทพมหานคร 858,420 คน

แผนภูมิที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ทั่วประเทศจำแนกเป็นภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557

จากการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่และการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ และการได้รับควันบุหรี่ของต่างประเทศและในประเทศไทยเอง ยังพบว่า มีการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากในแต่ละปีมีคนที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่และคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ หลายแสนคนต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง พืชเกิดขึ้นจาก 2 แหล่ง ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่ที่พ่นออกมาและควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ทันทีที่ถูกจุดขึ้น การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีจึงเป็นสารพิษอันตราย ทั้งควันที่สูดเข้าไปและควันที่ลอยอยู่ในอากาศเป็นสาเหตุทำให้คนใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่เกิดการเจ็บป่วยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

2.1.3 พิษภัยของควันบุหรี่มือสอง

ควันบุหรี่ที่ลอยอยู่ในอากาศจะเจือจางในอากาศและจากความร้อนรอบนอกที่ต่ำกว่าทำให้เย็นลงอย่างรวดเร็ว ละอองสารของควันบุหรี่จึงมีขนาดเล็กกว่าและระหว่างที่ควันบุหรี่ลอยอยู่ในอากาศจะมีออกซิเจนมากกว่าจึงทำให้สารบางชนิดเกิดปฏิกิริยากลายเป็นสารชนิดที่มีพิษมากขึ้นได้ เช่น ไนโตรเจนออกไซด์ และเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีออกซิเจนมากขึ้นจะจับตัวกับออกซิเจนกลายเป็นไนโตรเจนไดออกไซด์ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกายมากขึ้น ดังนั้น ในควันบุหรี่มือสองจึงมีสารเคมีที่เป็นสารพิษเช่นกัน (ประภิต วาทีสาธกกิจ. 2553) ซึ่งสรุปกลุ่มของสารพิษซึ่งมีผลต่อร่างกายได้ดังนี้

กลุ่มที่ทำให้เกิดอาการ ไอ จาม มีเสมหะ หรือทำให้ระคายเคือง ตา จมูก เช่น ทาร์ หรือน้ำมันดิน ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฟอรัมาลดีไฮด์ เป็นต้น

กลุ่มที่มีผลต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ เช่น นิโคติน คาร์บอนไดซัลไฟด์ คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นต้น

กลุ่มที่มีผลทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง เยื่อหุ้มหลอดลมอักเสบเรื้อรัง เช่น ไนโตรเจนไดออกไซด์ อะซีทาลดีไฮด์

กลุ่มที่มีผลต่อระบบประสาท ง่วง ซึม ปวดศีรษะ เช่น อะโรแมติก อะไมน์ อะมิโนสารประกอบ ไบฟีนิล เป็นต้น

กลุ่มที่ทำให้เกิดมะเร็ง เช่น บิวทาไดอิน อะโครโลไนไทรล์ เบนซีน แอสเบสตอส เบนโซ เป็นต้น

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อร่างกายทุกอวัยวะ และมีความรุนแรง การสัมผัสควันบุหรี่มือสองจึงส่งผลกระทบต่อเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่เองโดยเฉพาะผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่และอยู่กินในครัวเรือนเดียวกัน ประเทศไทยจึงมีการรณรงค์เพื่อให้องค์กรต่าง ๆ และประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากควันบุหรี่ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยการจัดโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการสำนักงานปลอดบุหรี่ (แสงเดือน สุวรรณรัศมี และประภิต วาทีสาธกกิจ. 2550 : 28-33) และออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ ๆ (ประภิต วาทีสาธกกิจ. 2553) จนปัจจุบันมี พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 ซึ่งระบุการสูบบุหรี่ในบ้านอาจมีความผิด (กรมสุขภาพจิต. 2562 : ออนไลน์)

2.2 ผลกระทบของการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ผลกระทบของการได้รับควันบุหรี่มือสองมีโดยตรงกับสุขภาพของบุคคลที่ได้รับทั้งด้านร่างกายและจิตใจและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและเศรษฐกิจ การสูบบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุหนึ่งในการเสียชีวิตที่ยังเป็นปัญหาและเป็นอันตรายที่คนส่วนมากมองข้าม การที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองเป็นเวลานานและเป็นประจำเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ไม่แตกต่างจากผู้สูบบุหรี่เอง

ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่พักอาศัยอยู่กับผู้ที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันชัดเจนว่าผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่แต่สัมผัสควันบุหรี่มือสองมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเกิดมะเร็งปอดซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้สัมพันธ์กับปริมาณควันที่สัมผัสและระยะเวลาที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองด้วย แหล่งของควันบุหรี่ที่สำคัญมาจาก 3 แหล่งใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ ที่บ้าน ที่ทำงาน และในสถานที่สาธารณะ (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2550 : 599-560)

2.2.1 ผลกระทบต่อร่างกาย

ควันบุหรี่มือสองมีอันตรายต่อสุขภาพ ศูนย์วิจัยโรคมะเร็งนานาชาติได้มีการวิจัยอันตรายของควันบุหรี่มือสองที่กระทบต่อสุขภาพและพบข้อมูลที่พิสูจน์ว่าควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด มะเร็งไซนัสโพรงจมูก การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และโรคหัวใจได้ การสัมผัสควันบุหรี่มือสองแม้กับผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่เองไม่มีระดับความปลอดภัยในการสัมผัสไม่ว่าจะสัมผัสมากหรือน้อยเท่าใดก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไป (สุตสวาท เลหาวิณีจ. 2554 : ออนไลน์)

ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในวัยผู้ใหญ่ จากการศึกษาของศูนย์วิจัยนานาชาติด้านโรคมะเร็ง (International Agency for Research on Cancer : IARC) และองค์การอนามัยโลก จัดควันบุหรี่มือสองว่าเป็นสารก่อมะเร็งต่อมนุษย์ และผลการศึกษาหลายการศึกษาเป็นระยะเวลากว่า 25 ปีมาแล้ว สรุปได้ว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่พักอาศัยอยู่กับผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด โดยพบว่า ความเสี่ยงนี้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 24 ในเพศหญิง และร้อยละ 37 ในเพศชาย และจากการศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในที่ทำงานแสดงให้เห็นว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเกิดโรคมะเร็งปอดถึง ร้อยละ 16-19 เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ศูนย์วิจัยโรคมะเร็งนานาชาติแห่งนี้ยังอธิบายต่อไปว่า มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันชัดเจนว่าผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่แต่สัมผัสควันบุหรี่มือสองมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเกิดมะเร็งปอดซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้สัมพันธ์กับปริมาณควันที่สัมผัสและระยะเวลาที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองด้วย แหล่งของควันบุหรี่ที่สำคัญมาจาก 3 แหล่งใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ ที่บ้าน ที่ทำงาน และในสถานที่สาธารณะซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมในสังคม เช่น ร้านอาหาร รถโดยสารสาธารณะ ศูนย์การค้า โรงแรม สถานบันเทิงต่าง ๆ เป็นต้น

โดยสรุปควันบุหรี่มือสองมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบในระยะสั้น คือ เกิดอาการระคายเคืองต่อ จมูก ตา คอ ทำให้มีอาการปวดศีรษะ แสบตา แสบจมูก ไอ จาม รู้สึกไม่สบาย เกิดอาการกำเริบในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้ หืด โรคปอดอักเสบ และโรคหัวใจทำให้หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทำให้เสียชีวิตได้ ผลกระทบในระยะยาว คือ จากงานวิจัยของ

นายแพทย์ของสหรัฐอเมริกา สถาบันวิทยาศาสตร์แห่งชาติสหรัฐอเมริกา พบว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองในปริมาณมากและนานจะทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายสูงขึ้น และพบว่าผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วยมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจและโรคมะเร็ง (ประกิต วาทีสาธกกิจ. 2553)

2.2.2 ผลกระทบต่อจิตใจ

ผลกระทบด้านจิตใจจากการได้รับควันบุหรี่มือสองอาจแสดงได้ไม่ชัดเจนถ้าได้รับในระยะสั้น ๆ เป็นครั้งคราว แต่จะรู้สึกรำคาญ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ แสบตา ไอ ดังได้กล่าวแล้ว และถ้าได้รับในระยะนานจะเกิดความรู้สึกรังเกียจ แสดงถึงความไม่พอใจ หงุดหงิดจนเป็นนิสัย โดยเฉพาะบุคคลที่มีโรคประจำตัว เช่น ภูมิแพ้ หอบหืด ควันบุหรี่ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของโรคจะมีความเครียดเกิดขึ้นเนื่องจากความวิตกกังวล

2.2.3 ผลกระทบต่อครอบครัว

การสำรวจการสูบบุหรี่ระดับผู้ใหญ่ พบว่า มีหญิงไทย 8.4 ล้านคน ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านตนเอง และ 1.39 ล้านคน ในที่ทำงาน ควันบุหรี่มือสองก่อให้เกิดโทษทั้งต่อผู้สูบบุหรี่เองและผู้ได้รับควันบุหรี่ โดยพบว่า ผู้หญิงที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ โรคมะเร็งลำคอ และโรคมะเร็งอื่น ๆ มากกว่าคนทั่วไป ถึง 2 เท่า (รัตนางค์ ตุละวรรณ. 2559 : ออนไลน์) และในบ้านที่มีเด็ก เด็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีอันตรายรุนแรงกว่าผู้ใหญ่เพราะเด็กยังไม่แข็งแรงเหมือนผู้ใหญ่ (ประกิต วาทีสาธกกิจ. 2553) ในครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์ทำให้มีโอกาสคลอดทารกมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด แท้งเอง และยังส่งผลต่อพัฒนาการด้านการเรียนรู้ของเด็ก (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2550 : 599-560) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า การสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=18.2$, $p<0.001$) (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ และอิสราวรรณ สนธิภูมาศ. 2556 : 113-117)

2.2.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

เนื่องจากการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการได้รับควันบุหรี่มือสองมีผลลัพธ์เช่นเดียวกับกับการเจ็บป่วยของผู้สูบบุหรี่เองในทุกๆ ระบบของร่างกาย เนื่องมาจากสารพิษต่าง ๆ ที่ได้กล่าวไว้ในข้อ 2.2.1 ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรังซึ่งส่วนใหญ่ส่งผลต่ออาชีพและรายได้ทั้งของตนเองและครอบครัว กระทบต่อระบบบริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน คือ ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นผู้ป่วย หรือญาติอาจต้องขาดงานทำให้ขาดรายได้ ส่วนด้านสถานบริการต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในครองเตียงในการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะการเจ็บป่วยระยะยาว

2.3 ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง

การศึกษาความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองครั้งนี้ นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาเป็นพื้นฐานการทบทวนวรรณกรรม จึงเริ่มจากสาระของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยความเป็นมา ความหมาย และความสำคัญ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพ และการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.3.1 ความเป็นมา

ความรอบรู้ทางสุขภาพมีที่มาจากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 26-30 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา (กองสุศึกษา. 2554) ได้ระบุถึงความสำคัญของความรอบรู้ทางสุขภาพในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล และการกระทำหรือการปฏิบัติตัวโดยรวมที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งเน้นใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

- 1) การเพิ่มการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ
- 2) การเพิ่มการใช้สารสนเทศสุขภาพผ่านกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ
- 3) การเพิ่มการไหลของข้อมูลผ่านการประสานความร่วมมือของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการธำรงรักษาสุขภาพ
- 4) การพัฒนาการวัด/ประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมรวมทั้งการรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ

2.3.2 ความหมายและความสำคัญ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือความฉลาดทางสุขภาพ หรือความแตกฉานด้านสุขภาพ หรือความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ เป็นคำศัพท์ที่ประกอบจากคำว่า ความรอบรู้ (Literacy) และสุขภาพ (Health) มีความรอบรู้ตั้งแต่การรู้หนังสือ หรือความสามารถในการอ่าน เขียน พูดภาษาหลัก การคำนวณ และคิดแก้ปัญหาการงาน หรือการดำรงชีวิตในสังคมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนเองและพัฒนาตนเองได้ สำหรับสุขภาพหรือสุขภาพะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. 2561 : 137-138)

ดอน นัทปีม (Nutbeam. 2006 : 259-269) อธิบายว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญของการสุศึกษาและเป็นกลวิธีหรือเครื่องมือในการสื่อสารทางสุขภาพซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับมนทัศน์ในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและเน้นว่าการสุศึกษาหรือการให้ความรู้ทางสุขภาพนั้นเป็นเครื่องมือที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความรอบรู้ทางสุขภาพและได้นำความสำคัญของความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า ความรู้และทักษะทางสังคมที่นำบุคคลไปสู่แรงจูงใจและความสามารถที่จะเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อสร้างเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การรอบรู้ทางสุขภาพเน้นถึงการสร้างพลังในการที่จะเลือกใช้ชีวิตและเลือกใช้บริการสุขภาพ

2.3.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้รณรงค์และประกาศเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกมุ่งเน้นการพัฒนา และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน เนื่องจากการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพส่งผลต่อ ความสามารถของประชาชนในการชี้นำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นได้รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรัง ที่กำลังเป็นปัญหาในระดับโลก องค์การอนามัยโลก จึงประกาศเชิญชวนประเทศสมาชิกให้มุ่งเน้นความสำคัญ ในการพัฒนาองค์ประกอบฐานรากของความรอบรู้ทางสุขภาพของปัจเจกบุคคลและการปฏิบัติที่ส่งผล ต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้องด้วย (ขวัญเมือง แก้วดาเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. 2554 23-25)

จากปัญหาการเกิดโรคที่มีมากในทุกพื้นที่โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แนวโน้มสูงขึ้น เรื่อย ๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคภัยไข้เจ็บให้ลดลงนั้นจำเป็นอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคลครอบครัวและชุมชนได้ การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและ เป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

การศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่า มีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัย สิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ (Bodur et al. 2017 : 100-109) สรุปได้ดังนี้

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ความสามารถในการเข้าใจถึงข่าวสารสุขภาพ การมีความรู้ ทางสุขภาพ ความเชื่อทางสุขภาพ และประสบการณ์
- 2) ระบบบริการสุขภาพ เช่น การสื่อสารประเด็นทางสุขภาพ ความรู้ และทักษะการให้ข้อมูล ของผู้ให้บริการและการทำให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ
- 3) การสื่อสารจากผู้ส่งสาร เช่น รหัส วิธีการเรียน การอ่าน การเขียน และการส่งต่อ
- 4) สื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ เอกสาร สิ่งพิมพ์ ทีวี

จากการศึกษาของ ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดาเกิง (2559 : 67-85) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แรงจูงใจภายในตัวบุคคล การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัว ญาติและเพื่อน ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงขึ้น

นัทบีม แบ่งความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ โดยแต่ละระดับส่งผลต่อผลลัพธ์แตกต่างกัน

ระดับ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ Functional health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ ได้อ้างถึง Kickbusch ที่อธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่าน และความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (Numeracy skill) การอ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียน และวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

ระดับ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ Communicative/Interactive health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกันรวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับ 3 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ หรือ Critical health literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้

อาจกล่าวได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพระดับพื้นฐานในการจัดบริการสุขภาพ เป็นการพัฒนา ความรอบรู้ด้วยวิธีการเดิม ๆ เช่น มีการแจกแผ่นพับความรู้เรื่องโรคมุ่งที่ผลการปฏิบัติตามแผนการรักษา ระดับปฏิสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาทักษะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเพื่อมุ่งสร้างแรงจูงใจสร้างความมั่นใจ มุ่งที่ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระดับเข้มหรือระดับวิจารณ์ญาณ เป็นการพัฒนาความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการเลือกวิถีชีวิต เลือกการใช้บริการสุขภาพจนถึงการเสนอนโยบาย สาธารณะ ซึ่งเป็นการสร้างความรู้ให้บุคคลมีพลังความสามารถในการเลือกการประเมิน การวิเคราะห์ และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ

นัทบีม (Nutbeam. 2006 : 259-269) แบ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็น 6 ด้าน ได้แก่

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถ ในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจาก หลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติ

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4) การจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติโดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม (กองสุขศึกษา. 2561)

2.3.4 การประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ

การประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้เป็นมาตรฐาน ส่วนใหญ่ใช้ ทดสอบการวัดและการประเมินในโครงการงานวิจัย เครื่องมือประเมินจะพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ ของงาน ยกตัวอย่าง กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับประชาชนได้พัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. เป็นต้น (กองสุขศึกษา. 2561) ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี ครั้งนี้ใช้ องค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 ด้าน ของ นัทบีม (Nutbeam. 2006 : 259-269) เป็นพื้นฐาน และประเมินความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรีด้วยแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดังรายละเอียดในบทที่ 3

2.4 พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

2.4.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิตเกิดขึ้นได้ทั้งมนุษย์ สัตว์ พืช และจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นการตอบสนองสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นภายในร่างกายหรือภายนอกร่างกาย พฤติกรรมนี้สามารถสังเกตได้โดยตรงหรือใช้เครื่องมือวัดได้ หรืออาจสังเกตได้ในทางอ้อม เช่น การพูด การเคลื่อนไหว การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย การจำ การคิด ตลอดจนความรู้สึกและ ทัศนคติ (ลักขณา สรวัดน์. 2554)

2.4.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การรับรู้ เป็นการแปลความหมายจากการสัมผัสโดยเริ่มตั้งแต่การมีสิ่งเร้ามากระทบกับอวัยวะรับสัมผัสทั้งห้าและส่งกระแสประสาทไปยังสมองเพื่อการแปลความ การเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลก่อนข้างถาวรอันเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่ผลจากการตอบสนองของสัญชาตญาณ อุบัติเหตุ หรือความบังเอิญสำหรับการคิด เป็นกระบวนการของสมองในการสร้างสัญลักษณ์หรือภาพให้ปรากฏในสมอง เพื่อเป็นตัวแทนของวัตถุ สิ่งของ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2558)

2.4.3 การประเมินพฤติกรรม

พฤติกรรมสามารถประเมินได้ด้วยวิธีการและเครื่องมือต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมที่ต้องการประเมิน อาจใช้วิธีการเดียวหรือหลาย ๆ วิธีการร่วมกัน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การให้ตอบแบบสอบถาม สอบถาม เป็นต้น

2.4.4 พฤติกรรมการป้องกัน

เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันด้านสุขภาพ กาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หรือเป็นพฤติกรรมการป้องกันแบบองค์รวมก็ได้เพราะทุกด้านมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (กัศร พรหมณโสภา. 2550 : ออนไลน์)

2.4.5 พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

เป็นพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันพิษภัยหรืออันตรายที่เกิดจากคว้นบุหรีซึ่งตนไม่ได้เป็นผู้สูบเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรีในการป้องกันการสัมผัสคว้นบุหรีมือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว พบว่า มีการป้องกันการสัมผัสคว้นบุหรีมือสองในครอบครัวโดยส่วนใหญ่ผู้สูบบุหรีนอกร้าน ร้อยละ 71.1 แต่ขณะสูบบุหรีสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วย ร้อยละ 28.9 และผู้สูบบุหรีในที่สาธารณะ ร้อยละ 11.1 ผู้สูบบุหรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.7 มีความรู้อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=10.89$, $S.D.=1.22$) ผู้สูบบุหรีมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสัมผัสคว้นบุหรีมือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว (วิภารัตน์ สุวรรณไพบัฒนะ, น้ำฝน ไททองวงศ์กร และวิรุฬหจิตรรา อุ่นจางวาง. 2556 : 31-33) การศึกษาการให้ความรู้เป็นกุญแจสำคัญที่จะป้องกันการได้รับคว้นบุหรีในเด็กสิ่งที่ผู้ปกครองคิดและทำ พบว่า ผู้ปกครองที่มีการพูดคุยเกี่ยวกับการได้รับคว้นบุหรีมือสองกับบุตรหลานถึงอันตรายและแนวทางป้องกันคว้นบุหรีกับบุตรหลานมีความเข้าใจถึงอันตรายในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้ประเมินพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรีด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยรายละเอียดในบทที่ 3

2.4.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งนั้นมีปัจจัยหลายประการทั้งสนับสนุนและขัดขวาง ซึ่งปัจจัยนั้น ๆ เป็นปัจจัยทั้งภายในตนเองและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน เช่น เพศ อายุ การรับรู้ ปัจจัยภายนอก เช่น ความรู้ การศึกษา ประสบการณ์ การสนับสนุนทางสังคม เพื่อน ครอบครัว เป็นต้น การปฏิบัติเพื่อป้องกันคว้นบุหรีมือสองเช่นเดียวกัน ผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากคว้นบุหรีมือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากคว้นบุหรีมือสองแบบไม่กล้าแสดงออก ได้แก่ การไม่สนใจ เฉย ๆ เดินหนี ร้อยละ 45.1 ร้อยละ 35.1 และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน พฤติกรรมเคยหรือไม่เคยสูบบุหรีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ (อนุศุภา นุราภักดี และคณะ. 2557 : 53-60) การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับคว้นบุหรีมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในระดับปานกลาง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับคว้นบุหรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .18, p < .05$) (รุ่งราววี ทองกันยา. 2556)

จากงานวิจัยข้างต้นเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองมีทั้งปัจจัยภายในตนเองและปัจจัยภายนอก การศึกษาครั้งนี้จึงนำลักษณะส่วนบุคคลบางประการและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรีมาเป็นตัวแปรต้นเพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ลักษณะเฉพาะบุคคลบางประการของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีของผู้หญิงกลุ่มนี้ แต่จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมจากกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น งานวิจัยของ พรรณิภา บุญเทียร และจงจิต เสน่หา (2560 : 70-81) พบว่า อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงสำหรับที่เกี่ยวกับคว้นบุหรีมือสอง ในงานวิจัยของ อนุศุภา นุราภักดี และคณะ (2557 : 53-60) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากคว้นบุหรีมือสองแบบไม่กล้าแสดงออก ได้แก่ การไม่สนใจ เฉย ๆ เดินหนี ร้อยละ 45.1 ร้อยละ 35.1 และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล

ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน พฤติกรรมเคยหรือไม่เคยสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ความรู้ด้านควันบุหรี่มือสอง จากการทบทวนงานวิจัยไม่พบโดยตรง แต่มีงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ (อัญชลี จันทรินทรการ, 2557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับสูงสุดกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมความรู้ด้านควันบุหรี่มือสอง

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาล กำหนดพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการพัฒนา จัดการ กำกับดูแลชุมชน ให้การดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่และการช่วยเหลือให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ มีบทบาทในการให้ความรู้ทางสุขภาพเรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูบบุหรี่ และครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ หากเลิกสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงหลายชนิดก็จะลดลง และพยาบาลสามารถทำวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่และป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองได้

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

1. การประเมินความสามารถให้บริการระดับปฐมภูมิของผู้รับบริการ รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละกลุ่มวัยอย่างเป็นองค์รวม เช่น มีการประเมินการชั่งประวัติของผู้รับบริการและสามีที่สูบบุหรี่ในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยทางเดินหายใจ เพื่อเป็นแนวทางวางแผนให้การดูแล

2. การอบรมและนิเทศบุคลากรในทีมสุขภาพให้มีทักษะในการดูแลตามแผนงานของหน่วยที่พบปัญหาทางสุขภาพ การประเมินปัญหา การวินิจฉัย การจัดการดูแล และการส่งต่อตาม การรักษาและเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น การให้ข้อมูลความรู้ และข่าวสาร หรือช่องทางที่สามารถหาความรู้ได้ให้กับชุมชน การทำให้ชุมชนเข้าใจและเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลหรือประสบการณ์ที่ได้รับเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันควันบุหรี่ การใช้ทักษะในการสื่อสารความสามารถในกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มหรือในชุมชนด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน หรือการใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง การพิจารณาในการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง จากหลาย ๆ ทางเลือกที่ได้พิจารณาหรือประเมินอย่างดีแล้วว่าเป็นทางที่

สามารถป้องกันอันตรายจากควันทูหรือมือสองให้กับชุมชน การให้ชุมชนได้ลงมือปฏิบัติจากการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันควันทูหรือมือสอง

3. มีการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางและพัฒนาชุมชนต่อไป

4. การสร้างความร่วมมือในเชื่อมโยงงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสานงานหาแหล่งสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสร้างความร่วมมือและเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้ทุกฝ่ายมีการร่วมมือกันเพื่อป้องกันปัญหาที่ได้รับจากควันทูหรือมือสอง

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2006 : 259-269) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน มาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านควันทูหรือมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควันทูหรือมือสอง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันควันทูหรือมือสอง ทักษะการสื่อสารในการป้องกันควันทูหรือมือสอง ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันควันทูหรือมือสอง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากควันทูหรือมือสอง และการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันควันทูหรือมือสอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันควันทูหรือมือสอง ได้แก่ การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก การเดินหนี การห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้าน ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ปิด ขณะอยู่กับครอบครัว การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยไม่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ ทั้งนี้ ได้นำปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่มาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันควันทูหรือมือสองด้วย ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

เป็นผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรีที่มารับบริการการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอก ประเภทประกันสังคม โรงพยาบาลเพชรเวช กรุงเทพมหานคร

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

1) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้น ขนาดตัวอย่างจึงคำนวณจาก G* power version 3.1.9.2 (Fual F et al. 2007 : Online) สำหรับ Correlation : Bivariate normal model (กำหนดระดับนัยสำคัญ (α error) = .05, (1- β) = .95, Correlation $\rho_{H0} = 0$, $H1 = 0.20$, One-tailed) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 319 คน แสดงว่า ต้องใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 319 คน จึงจะมีความผิดพลาดไม่เกิน ร้อยละ 5 ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 0.05 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 340 คน

2) คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า

2.1) เป็นผู้หญิงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มาตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอก ประเภทประกันสังคมและไม่สูบบุหรี

2.2) อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีที่เป็นผู้สูบบุหรีไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.3) สื่อสารภาษาไทยได้

2.4) สม่ครใจและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

มีอาการผิดปกติหรือโรคที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ตัวแปรต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว
 ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง ประกอบด้วย

1. ความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง
3. ทักษะการสื่อสารในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง
4. การตัดสินใจในการป้องกันคว้นบุหรี
5. การจัดการตนเองในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง
6. การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สอบถามลักษณะส่วนบุคคล คือ

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการถามให้เลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ (Open ended) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว
2. ลักษณะส่วนบุคคลและการสูบบุหรีของสามี เป็นการถามให้เลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการสูบบุหรี จำนวนมวนที่สูบ ช่วงเวลาที่สูบ สถานที่สูบบุหรี และระยะเวลาที่ได้รับคว้นบุหรีจากสามี
3. ลักษณะครอบครัว เป็นการถามให้เลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ ที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน จำนวนบุตร

ส่วนที่ 2 สอบถามความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ลักษณะข้อคำถามเป็นการถามความรู้ความเข้าใจตามกรอบองค์ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ มี 3 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ หรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง เป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ ลักษณะข้อคำถาม

เป็นเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ มี 3 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน
ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ หรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

3. ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง เป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการสื่อสารข้อมูลเรื่องการป้องกันคว้นบุหรีมือสองรวมถึงการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับ ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ มี 3 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน
ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ หรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

4. ด้านการตัดสินใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องการป้องกันคว้นบุหรีมือสองลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ มี 3 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ หรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

5. ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง เป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการจัดการบ้านเรือนของตนเองเพื่อการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ มี 3 ตัวเลือก ข้อมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ หรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

6. การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง เป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสื่อ นำมาประเมินเพื่อใช้ในการรู้เท่าทันสื่อ การป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ มี 3 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ หรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้หลักสถิติ ได้แก่ ค่าพิสัย คือ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2550 : 208)

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับขั้น}}$$

$$= \frac{10-0}{3}$$

$$= 3.33$$

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 3.32 หมายถึง ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / ทักษะการสื่อสารเพื่อการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / การตัดสินใจในเรื่องการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / การจัดการตนเองในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง อยู่ในระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.33 – 6.66 หมายถึง ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / ทักษะการสื่อสาร เพื่อการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / การตัดสินใจในเรื่องการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / การจัดการตนเอง ในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 6.67 – 10.00 หมายถึง ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / ทักษะการสื่อสาร เพื่อการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / การตัดสินใจในเรื่องการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง / การจัดการตนเอง ในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 สอบถามพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเครื่องมือของ รุ่งราวี ทองกันยา (2556) เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อถามถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันคว้นบุหรีมือสองจากสามีในรอบ 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา มี 4 ตัวเลือก ในลักษณะของมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน ประกอบด้วย ไม่ได้ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ โดยให้ผู้ตอบ เลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียวดังนี้

ข้อความด้านบวก	ตัวเลือก	ข้อความด้านลบ	ตัวเลือก
ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	= 4 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	= 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์)	= 3 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์)	= 2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	= 2 คะแนน	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	= 3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	= 1 คะแนน	ไม่ปฏิบัติ	= 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองเป็นรายชื่อโดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ปานกลาง และต่ำโดยใช้หลักสถิติ ได้แก่ ค่าพิสัย คือ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ. 2550 : 208)

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับขั้น}}$$

$$= \frac{4-1}{3}$$

$$= 1$$

การแปลผลพฤติกรรมกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง ดังนี้
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสองอยู่ในระดับสูง
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสองอยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสองอยู่ในระดับต่ำ

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบนั้น ผู้วิจัยทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ก่อนนำไปใช้จริงดังนี้

3.4.1 ความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ รวีวรกุล ภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี ข้าราชการเกษียณโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ใช้เกณฑ์การคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2551) โดยยอมรับผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและได้ข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา วิเคราะห์หาค่า Index item objective-congruence (IOC) ที่มีค่า 0.5 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นมีความตรง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 - 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นมีความตรง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 - 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความตรง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องโดยใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความตอบจากแบบสอบถามกับตัวชี้วัดหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Index item objective-congruence)

SR คือ ผลรวมของคะแนนพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองและพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีทั้งสองชุดมีค่า IOC เท่ากับ 0.66-1.00

3.4.2 การทดสอบความเชื่อถือได้

โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทำการทดลองใช้กับผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี หอผู้ป่วยใน ชั้น 4 โรงพยาบาลเพชรเวช จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ คูเตอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นส่วนของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง เท่ากับ 0.86 และส่วนของพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น = 0.92

3.5 การเก็บและรวบรวมข้อมูล

วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการดังนี้

1. ขอการรับรองจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรเวช เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรเวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้
 - 4.1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามที่กำหนดในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรเวช ผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย
 - 4.2) หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อธิบายการตอบแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที หลังพบแพทย์ขณะรอรับยาและไบนัดในห้องที่เตรียมไว้
 - 4.3) หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ กล่าวขอบคุณ

5. ดำเนินการเก็บข้อมูล วันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่ 9.00 น.- 11.00 น. เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2562

6. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของควันทูหรือมือสองและวิธีการป้องกันการได้รับควันทูหรือมือสองกับกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ

3.6 จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.812/2562 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2562 ได้รับความอนุญาติเพื่อให้ดำเนินการวิจัยในสถานที่ จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรเวช ตามหนังสือที่ พว.2311/2562 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2562 ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและการรักษาของแพทย์ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยระหว่างตอบคำถามถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายในการออกจากกรวิจัย

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การทดสอบสมมุติฐาน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สามี และลักษณะครอบครัว ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวที่สูบบุหรี่ สถานที่ที่ได้รับควันทูหรือมือสอง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับความรู้ด้านควันทูหรือมือสองและระดับพฤติกรรมการป้องกันควันทูหรือมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันควันทูหรือมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ โดยใช้ F-test One Way Analysis of Variance

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านควันทูหรือมือสองกับพฤติกรรมการป้องกันควันทูหรือมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง ระดับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง และพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี จำนวน 340 คน ผลการวิจัยประกอบด้วย

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี ลักษณะส่วนบุคคลของสามี และลักษณะครอบครัว นำเสนอในตารางที่ 1 ตารางที่ 2 และตารางที่ 3

4.2 ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองและพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี นำเสนอในตารางที่ 4 และตารางที่ 5

4.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี นำเสนอในตารางที่ 6 และตารางที่ 7

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
P	แทน	ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน
F	แทน	ค่าการทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 ตัวแปร
MS	แทน	ค่าความแปรปรวน
r	แทน	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ ลักษณะส่วนบุคคลของสามี และลักษณะครอบครัว

4.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=340)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 – 29	148	43.53
30 – 39	80	23.53
40 – 49	61	17.94
50 – 59	49	14.41
60 - 60	2	0.59
อายุน้อยที่สุด 20 ปี, อายุมากที่สุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 10.370 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 34.34		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.29
ประถมศึกษา	20	5.88
มัธยมศึกษา/ปวช.	148	43.53
อนุปริญญา/ปวส.	50	14.71
ปริญญาตรี	121	35.59
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	0.29
ประกอบอาชีพ	339	99.70
- รับจ้าง (เป็นแม่บ้าน)	219	64.41
- ค้าขาย	64	18.82
- ธุรกิจส่วนตัว	31	9.12
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	25	7.35

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=340)	ร้อยละ
รายได้ (ต่อเดือน)		
เพียงพอเป็นหนี้	275	80.88
เพียงพอไม่เป็นหนี้	54	15.88
ไม่เพียงพอเป็นหนี้	11	5.24
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	197	57.95
มีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย	143	42.05
- โรคหืด	29	8.52
- โรคมะเร็ง	26	7.64
- ความดันโลหิตสูง	23	6.76
- เบาหวาน	21	6.18
- ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	17	5.00
- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคหืด	17	5.00
- โรคหัวใจ และโรคหืด	5	1.48
- ความดันโลหิตสูง และโรคหืด	4	1.18
- โรคหัวใจ	1	0.29

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่มีอายุ 20-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.53 อายุเฉลี่ย 34.34 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. ร้อยละ 43.53 มีอาชีพรับจ้างเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 64.41 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่เป็นหนี้ ร้อยละ 80.88 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.95 มีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย ร้อยละ 42.05 โดยพบว่า เป็นโรคหืดอย่างเดียว ร้อยละ 8.52 แต่เมื่อรวมการเป็นโรคที่ร่วมกับโรคอื่น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน รวมเป็น ร้อยละ 7.64

4.1.2 ลักษณะส่วนบุคคลของสามี

ตารางที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคลของสามีนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 340)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 29	105	30.88
30 – 39	110	32.35
40 – 49	50	14.71
50 – 59	68	20.00
60 – 69	7	2.06
อายุน้อยกว่า 19 ปี		
อายุน้อยกว่า 65 ปี		
อายุเฉลี่ย 35.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.067		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	0.60
ประถมศึกษา	15	4.48
มัธยมศึกษา/ปวช.	148	42.69
อนุปริญญา/ปวส.	47	14.02
ปริญญาตรี	127	37.91
ปริญญาโท	1	0.30
อาชีพ		
รับจ้าง	208	62.09
ธุรกิจส่วนตัว	59	16.12
ค้าขาย	44	13.13
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	29	8.66
รายได้ (ต่อเดือน)		
เพียงพอเป็นหนี้	268	81.71
เพียงพอไม่เป็นหนี้	67	16.77
เพียงพอเป็นหนี้	5	1.52

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 340)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	120	35.30
มีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย	220	64.70
- โรคหืด	43	12.35
- เบาหวาน	34	10.00
- ความดันโลหิตสูง	30	8.82
- ความดันโลหิตสูง และโรคหืด	30	8.82
- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ	28	8.23
- โรคมะเร็ง	18	5.29
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	11	3.23
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่		
10 – 1 ปี	158	48.48
11 – 20 ปี	100	30.69
21 – 30 ปี	56	17.18
น้อยกว่า 30 ปี	12	3.68
น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 42 ปี		
ระยะเวลาเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ 8.972 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.75		
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่		
1 – 5 ปี	32	9.12
6 – 10 ปี	126	37.06
11 – 15 ปี	26	7.67
มากกว่า 15 ปี	156	45.86
น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 40 ปี		
ระยะเวลาเฉลี่ยที่ภรรยาได้รับควันบุหรี่ 8.50 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.13		

จากตารางที่ 2 พบว่า สามียของกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.88 อายุเฉลี่ย 36.41 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. ร้อยละ 42.69 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.09 มีรายได้เพียงพอแต่เป็นหนี้ ร้อยละ 81.71 มีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย ร้อยละ 64.70 ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคที่ตมมากที่สุด ร้อยละ 12.35 โรคที่ตรงกับโรคความดันโลหิตสูงอีก ร้อยละ 8.23 เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 3.23 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มากที่สุด 1-10 ปี ร้อยละ 48.48 รองลงมา คือ 11-20 ปี ร้อยละ 30.69 ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่จากสามีตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 45.86 โดยมีระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่จากสามี น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 40 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับควันบุหรี่ 8.50 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.13

4.1.3 ลักษณะครอบครัว

ตารางที่ 3 ลักษณะครอบครัวของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

ลักษณะที่พักอาศัย	จำนวน (n=340)	ร้อยละ
ลักษณะที่พักอาศัย		
คอนโดมิเนียม/ห้องพัก	280	83.09
ทาวน์เฮ้าส์/ทาวน์โฮม	35	9.50
บ้านเดี่ยว	25	7.12
สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน		
สามี – ภรรยา	259	78.25
สามี – ภรรยา และบุตร	52	12.99
สามี – ภรรยา และบุตร – ญาติ	29	8.76
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	160	47.05
1 คน	124	36.48
2 คน	49	14.42
ตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป	7	2.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ลักษณะครอบครัว ได้แก่ ลักษณะที่พักอาศัยของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นคอนโดมิเนียม/ห้องพัก ร้อยละ 83.09 สมาชิกที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันส่วนใหญ่เป็นสามีภรรยา ร้อยละ 78.25 มีครอบครัวที่มีบุตรอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 21.75 ไม่มีบุตร ร้อยละ 47.05

4.2 ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองและพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามี สูบบุหรี

4.2.1 ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีของผู้หญิงที่มีสามี
สูบบุหรีโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง	Mean	S.D.	ระดับความรอบรู้ ด้านคว้นบุหรีมือสอง
1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันคว้นบุหรี มือสอง	8.43	1.85	ระดับดี
2. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพในการป้องกัน คว้นบุหรีมือสอง	9.97	0.30	ระดับดี
3. ทักษะการสื่อสารในการป้องกันคว้นบุหรี มือสอง	9.93	0.35	ระดับดี
4. การตัดสินใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง	9.72	1.02	ระดับดี
5. การจัดการตนเองในการป้องกันคว้นบุหรี มือสอง	9.18	0.62	ระดับดี
6. การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันคว้นบุหรี มือสอง	9.78	0.80	ระดับดี
ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีโดยรวม	9.16	0.57	ระดับดี

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี
โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 เมื่อจำแนกรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน
อยู่ในระดับดี ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรี
มือสอง ค่าเฉลี่ย 9.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความรู้
ความเข้าใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง คะแนนเฉลี่ย 8.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85

4.2.2 พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่โดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรมการป้องกัน
1. เมื่อสามีกำลังสูบบุหรี่แยกตัวออกมาเพื่อป้องกันการสูดควันบุหรี่	3.02	0.44	สูง
2. นั่งพูดคุยกับสามีแม้ว่าเขากำลังสูบบุหรี่	2.23	0.57	ปานกลาง
3. เมื่อสามีเริ่มจุดบุหรี่ยังคงพูดคุยหรือนั่งอยู่ด้วยกันต่อไป	2.35	0.59	ปานกลาง
4. เมื่ออยู่ในบ้านจะออกจากบ้านหากไม่สามารถนั่งบริเวณที่ห่างจากควันบุหรี่	2.89	0.52	ปานกลาง
5. อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในบ้าน	2.31	0.64	ปานกลาง
6. ไม่อนุญาตให้สามีสูบบุหรี่ในรถหรือในบ้าน	3.00	0.46	ปานกลาง
7. ถ้าทำานอยู่กับสามีที่กำลังสูบบุหรี่และไม่สามารถปลีกตัวออกมาได้ ขอให้หยุดสูบบุหรี่	2.99	0.41	ปานกลาง
8. ถ้าทำานอยู่กับสามีในห้องที่มีการสูบบุหรี่จะเดินหนีออกไปทาง ๆ เพื่อป้องกันการสูดควันบุหรี่	3.04	0.38	สูง
9. เมื่อสัมผัสกับควันบุหรี่จากสามีจะนำเสื้อผ้าไปซักเพื่อกำจัดกลิ่นควันบุหรี่ถึงแม้เสื้อผ้าจะยังสะอาดอยู่	3.17	0.46	สูง
10. ขอให้สามีสูบบุหรี่นอกบ้าน	3.16	0.39	สูง
พฤติกรรมโดยรวม	2.82	0.31	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.82, S.D.=0.31) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า มี 4 ข้อ ที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงเรียงตามลำดับ คือ เมื่อสัมผัสกับควันบุหรี่จากสามีจะนำเสื้อผ้าไปซัก (Mean=3.17, S.D.=0.46) รองลงมา คือ ขอให้สามีสูบบุหรี่นอกบ้าน (Mean=3.16, S.D.=0.39) เดินหนีเมื่อสามีสูบบุหรี่ในห้อง (Mean=3.04, S.D.=0.38) แยกตัวออกมาเมื่อสามีสูบบุหรี่ (Mean=3.02, S.D.=0.44) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง มี 6 ข้อ คือ ไม่อนุญาตให้สามีสูบบุหรี่ในรถหรือในบ้าน (Mean=3.00, S.D.=0.46) รองลงมา คือ ถ้าทำานอยู่กับสามีที่กำลังสูบบุหรี่และไม่สามารถปลีกตัวออกมาได้จะขอให้หยุดสูบบุหรี่ (Mean=2.99, S.D.=0.41) เมื่ออยู่ในบ้านจะออกจากบ้าน หากไม่มีบริเวณที่ห่างจากควันบุหรี่ (Mean=2.89, S.D.=0.52) เมื่อสามีเริ่มจุดบุหรี่ยังคงพูดคุยหรือนั่งอยู่ด้วยกัน (Mean=2.35, S.D.=0.59) อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในบ้าน (Mean=2.31, S.D.=0.64) นั่งพูดคุยกับสามีแม้ว่าเขากำลังสูบบุหรี่ (Mean=2.23, S.D.=0.57) ตามลำดับ

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี

4.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี นำเสนอด้วยสถิติ (F-test)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง		
	MS	F	p
อายุ	0.094	1.985	0.096
ระดับการศึกษา	0.089	6.481	0.000*
อาชีพ	0.086	10.277	0.000*
รายได้	0.093	4.950	0.008*
โรคประจำตัว	0.095	0.995	0.421

*p<0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุและโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

4.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองและพฤติกรรมในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรีโดยรวมและจำแนกรายด้าน นำเสนอด้วยสถิติ Pearson Correlation

ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสอง	พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง	
	r	p
ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง	0.138	0.011*
ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง	-0.069	0.207
ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง	0.202	0.000*
ด้านการตัดสินใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง	-0.048	0.374
ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง	0.001	0.979
ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง	0.094	0.083
ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีโดยรวม	0.012	0.829

*p<0.05

จากตารางที่ 7 พบว่า ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความรู้คว้นบุหรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ด้านการตัดสินใจในเรื่องการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ความเข้าใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ($r=0.13$, $p=0.01$) และด้านทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ($r=0.20$, $p=0.00$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรีที่มารับบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ประเภทประกันสังคม โรงพยาบาลเพชรเวช กรุงเทพมหานคร จำนวน 340 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 ด้วยแบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองและพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ซึ่งทั้งสองชุดมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.66-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลค่าเฉลี่ย F-test One Way Analysis of Variance และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

1) ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี มีอายุ 20-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.53 อายุเฉลี่ย 34.34 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. ร้อยละ 43.53 มีอาชีพรับจ้างเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 64.41 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่เป็นหนี้ ร้อยละ 80.88 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.95 มีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย ร้อยละ 42.05 โดยพบว่า เป็นโรคโรคหืดอย่างเดียว ร้อยละ 8.52 แต่เมื่อรวมการเป็นโรคที่ตรงกับโรคอื่น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน รวมเป็นร้อยละ 7.64

2) สามีของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุน้อยกว่า 29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.88 อายุเฉลี่ย 36.41 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. ร้อยละ 42.69 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.09 มีรายได้เพียงพอแต่เป็นหนี้ ร้อยละ 81.71 มีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย ร้อยละ 64.70 ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคหืดมากที่สุด ร้อยละ 12.35 โรคหืดร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง อีกร้อยละ 8.23 เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 3.23 ระยะเวลาที่สูบบุหรีมากที่สุด 1-10 ปี ร้อยละ 48.48 รองลงมา คือ 11-20 ปี ร้อยละ 30.69 ระยะเวลาที่ได้รับคว้นบุหรีจากสามี ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 45.86 โดยมีระยะเวลาที่ได้รับคว้นบุหรีจากสามี น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 40 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับคว้นบุหรี 8.50 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.13

3) ลักษณะครอบครัว ได้แก่ ลักษณะที่พ่อกอาศัยของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรีส่วนใหญ่เป็นคอนโดมิเนียม/ห้องพัก ร้อยละ 83.09 สมาชิกที่พ่อกอาศัยอยู่ร่วมกันส่วนใหญ่เป็นสามีภรรยา ร้อยละ 78.25 มีครอบครัวที่มีบุตรอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 21.75 ไม่มีบุตร ร้อยละ 47.05

5.1.2 ระดับความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองและพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

1) ระดับความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรีโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 เมื่อจำแนกรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับดี ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ค่าเฉลี่ย 9.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง คะแนนเฉลี่ย 8.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85

2) พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.82, S.D.=0.31) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า มี 4 ข้อ ที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง เรียงตามลำดับ คือ เมื่อสัมผัสกับคว้นบุหรีจากสามีจะนำเสื้อผ้าไปซัก (Mean=3.17, S.D.=0.46) รองลงมา คือ ขอให้สามีสูบบุหรีนอกบ้าน (Mean=3.16, S.D.=0.39) เดินหนีเมื่อสามีสูบบุหรีในห้อง (Mean=3.04, S.D.=0.38) แยกตัวออกมาเมื่อสามีสูบบุหรี (Mean=3.02, S.D.=0.44) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง มี 6 ข้อ คือ ไม่อนุญาตให้สามีสูบบุหรี ในรถหรือในบ้าน (Mean=3.00, S.D.=0.46) รองลงมา คือ ถ้าทำนอยู่กับสามีที่กำลังสูบบุหรีและไม่สามารถปลีกตัวออกมาได้จะขอให้หยุดสูบบุหรี (Mean=2.99, S.D.=0.41) เมื่ออยู่ในบ้านจะออกจากบ้านหากไม่มีบริเวณที่ห่างจากคว้นบุหรี (Mean=2.89, S.D.=0.52) เมื่อสามีเริ่มจุดบุหรียังคงพูดคุยหรือนั่งอยู่ด้วยกัน (Mean=2.35, S.D.=0.59) อนุญาตให้มีการสูบบุหรีในบ้าน (Mean=2.31, S.D.=0.64) นั่งพูดคุยกับสามี แม้ว่าเขากำลังสูบบุหรี (Mean=2.23, S.D.=0.57) ตามลำดับ

5.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันคว้นบุหรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุและโรคประจำตัวไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

5.1.4 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองและพฤติกรรมการป้องกันคว้น บุหรีมือสอง

ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรี มือสอง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความรู้คว้นบุหรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ด้านการตัดสินใจในเรื่องการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง และด้านความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ความเข้าใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ($r=0.13$, $p=0.01$) และด้านทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ($r=0.20$, $p=0.00$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสืบบุหรี

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสืบบุหรี พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสืบบุหรีโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมหรือปวช. เป็นส่วนใหญ่ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อออนไลน์ต่าง ๆ สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ถูกต้อง สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ซึ่งมีการรณรงค์เผยแพร่เรื่องผลกระทบของบุหรีต่อสุขภาพ การป้องกันคว้นบุหรีมือสองทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรีและคว้นบุหรีมือสองมากขึ้น การได้รับข่าวสารทางสุขภาพจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจป้องกันสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ที่ 2 ระดับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสืบบุหรี

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสืบบุหรี พบว่า พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสืบบุหรีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.82, S.D.=0.31) เมื่อจำแนกตามข้อ พบว่า ข้อที่แปลผลมีระดับสูงที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อสัมผัสกับคว้นบุหรีจากคู่สมรสจะนำเสื้อผ้าไปซักเพื่อกำจัดกลิ่นคว้นบุหรีถึงแม้เสื้อผ้าจะยังสะอาด (Mean=3.17, S.D.=0.46) พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีคู่สมรสสืบบุหรีที่มีระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ นั่งพูดคุยกับคู่สมรสแม้ว่าเขากำลังสืบบุหรี (Mean=2.23, S.D.=0.57) อธิบายได้ว่า ผู้หญิงที่มีคู่สมรสสืบบุหรีเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันคว้นบุหรีแต่มีข้อจำกัดในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

จากการศึกษา พบว่า ที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นคอนโดมิเนียม/ห้องพัก ร้อยละ 83.09 ซึ่งด้วยบริเวณที่พักอาศัยเป็นพื้นที่ปิด ขนาดห้องประมาณ 25-35 ตารางเมตร ทำให้ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงหรือป้องกันคว้นบุหรีได้จากการสนทนากลุ่มตัวอย่างหลาย ๆ คน พูดว่า “เวลาเขาสืบบุหรี ก็อยู่ในห้องจะไล่ออกไปไหนเดียวเขาไม่พอใจ” “ห้องมีแค่นี้จะให้หนีไปไหน” จะเห็นได้ว่า ผู้หญิงที่มีคู่สมรสสืบบุหรีเขามีความรู้แต่ไม่สามารถที่จะป้องกันคว้นบุหรีได้ทุกครั้งที่สามีสืบบุหรี เนื่องจากข้อจำกัดหลาย ๆ อย่างที่อยู่ร่วมกัน แสดงให้เห็นว่า ได้รับคว้นบุหรีในบ้านเป็นส่วนมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัคราภรณ์ ประทุมสุวรรณ, สุรินธร กลัมพากร และพีรพงศ์ อินทธร (2562 : 17-26) พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับคว้นบุหรีมือสองของสตรีที่มีสมาชิกในครอบครัวสืบบุหรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับคว้นบุหรีมือสองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.2

วัตถุประสงค์ที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรื

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรื พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในโรงพยาบาลมีสิทธิการรักษาประกันสังคม แสดงให้เห็นถึงการมีงานประจำที่มั่นคง และมีรายได้ที่เพียงพอประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100.00 จึงมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพิษภัยของบุหรืจนทำให้มีพฤติกรรมที่จะปกป้องตนเองจากคว้นบุหรืของสามี สอดคล้องกับงานวิจัยของ มัลลิกา มาตระกุล (2555 : 10-11) ที่กล่าวว่า ระดับการศึกษามีความสามารถในการทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรื ซึ่งความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรืเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการป้องกันคว้นบุหรืไปสู่บุคคลอื่น ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งราวี ทองกันยา (2556) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับคว้นบุหรืมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของ อนุศุภา นุราภักดิ์ และคณะ (2557 : 53-60) ที่พบว่า เพศ ระดับชั้นเรียน และพฤติกรรมเคยสูบบุหรืหรือไม่สูบบุหรืมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องสิทธิตนเองจากคว้นบุหรืมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัตถุประสงค์ที่ 4 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านคว้นบุหรืมือสองกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรื

จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านคว้นบุหรืมือสองโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง อาจเนื่องจากข้อมูลลักษณะของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นคอนโดมิเนียม ห้องพัก คิดเป็นร้อยละ 83.09 ซึ่งเป็นข้อจำกัดเรื่องสภาพที่อยู่อาศัยไม่สามารถหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสอง หรือเลี่ยงไปอยู่ที่อื่นได้ นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาอยู่ร่วมกับสามีซึ่งเป็นผู้สูบบุหรืเป็นระยะเวลานาน ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.86 รองลงมา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.06 แสดงให้เห็นถึงความยินยอมรับสภาพ สอดคล้องกับวาทะกรรมเรื่องชายเป็นใหญ่ที่ยอมรับให้ผู้ชายเป็นผู้นำของครอบครัวสามารถจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ก็ได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างบางคน พบว่า ขณะที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในที่พักอาศัย (ห้อง) กับสามี เมื่อสามีสูบบุหรืบางครั้งตนเองจะเดินหนีไปนอกห้องหรือไปเล่นที่อื่น แต่ทำไม่ได้ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าอันตรายแต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ทุกครั้ง บางครั้งสามารถบอกให้สามีเลิกสูบบุหรืได้บ้าง แต่ถ้าวบอกลบย่อ ๆ สามีจะหงุดหงิด และทะเลาะกันในที่สุด “เขาจะบอกว่า เลิกไม่ได้ เข้าใจไหม” บางวันสามีก็ตีไปสูบบุหรืนอกกระเปียง วันต่อมาก็สูบบุหรืในห้องเหมือนเดิม มีกลุ่มตัวอย่างบางคนให้ข้อมูลว่า “ก็อยู่กันมาเป็น 10 ปี จะให้เลิกกับมันหรือ” การศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพนัฐ จำปาเทศ, วาริ กังใจ

และสหัชยา รัตนจรณะ (2561) ที่พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r=.11$, $p=.28$) ขัดแย้งกับการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558 : 43-54) ที่ศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพหรือความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r =.46$, $p<.01$) และงานวิจัยของ อัญชลี จันทรินทรการ (2557) ที่ศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพหรือความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.78$, $p=.05$)

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การปรับใช้เครื่องมือความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกของ อัญชลี จันทรินทรการ ผู้วิจัยควรพิจารณาประเด็นปัญหา กลุ่มตัวอย่างว่าจะสามารถนำมาปรับใช้ได้หรือไม่
2. จำนวนของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวัดพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองมีน้อยเกินไปอาจต้องมีเครื่องมือเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การเยี่ยมบ้านเพื่อให้ทราบรายละเอียดของพฤติกรรมป้องกันคว้นบุหรีมือสองที่ชัดเจนและเป็นจริงมากกว่าการศึกษาครั้งนี้

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลหรือทีมสุขภาพ ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของสามีหรือภรรยาที่เป็นผู้สูบบุหรีเพื่อศึกษาถึงผลกระทบจากคว้นบุหรีมือสอง
2. การศึกษาในครั้งต่อไป ควรศึกษาด้วยวิธีการศึกษาเป็นเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาถึงอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2562) **บุหรืมนบ้านผิดกฎหมาย**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp> (10 พฤศจิกายน 2562)
- กองสุขศึกษา. (2554) **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร. นิเวศรรมดาการพิมพ์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559) **ยุทธศาสตร์กระทรวงและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552) **พยาบาลกับบุหรื**. กรุงเทพมหานคร : เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย.
- กำธร พรหมณโสภา. (2550) **พฤติกรรมสุขภาพ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.snr.ac.th/elearning/kamtorn/profile.htm> (20 ตุลาคม 2561)
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561) **ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้**. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554) **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.
- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรื. (2550) **ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรื.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2553) **การจัดการสาธารณสุขในชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 10. มหาสารคาม : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธัญชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559) “ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง” **วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 3 (6) หน้า 67-85.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551) **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภิต วาทีสาธกกิจ. (2553) **ควันบุหรืมือสอง**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : รัชพิมพ์.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2550) “ผลกระทบจากควันบุหรืต่อผู้สูบบุหรืมือสองและปัจจัยเสี่ยง” ใน **ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ**. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. หน้า 599-560. กรุงเทพมหานคร : เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรื.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พิชิต ฤทธิจรรณ. (2550) **หลักการจัดและประเมินผลการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ปียอนด์ เอ็น เทอร์ไรส์ด.
- พรรณนิภา บุญเทียร และจงจิต เสน่หา. (2560) “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร” **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 35 (3) เลขหน้า 70-81.
- มัลลิกา มาตระกุล. (2555) “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่มีตนเองในจังหวัดเชียงราย” **วารสารการพยาบาล**. 61 (1) หน้า 10-11.
- มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2557) **ควันบุหรี่มือสองภัยจากบุหรี่ที่เราไม่ได้สูบ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.thaihealth.or.th/> (12 ตุลาคม 2559)
- รัตนา ศุภะวรรณ. (2559) **ควันบุหรี่มือสองเพศฆาตเงียบทำร้ายผู้ใกล้ชิด**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.trc.or.th/th> (21 ตุลาคม 2561)
- รุ่งราวี ทองกันยา. (2556) **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา สริวัฒน์. (2554) **จิตวิทยาในชั้นเรียน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- ลักขณา เตมิศิริกุลชัย และศรีธัญญา เบญจกุล. (2550) **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- วิจิตรา เสนา, สมจิต แตนสีแก้ว และนพนันท์ ชัยภูมิ. (2561) “การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ชุมชนสู่การดูแลแบบหุ้นส่วนเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ที่บ้านของวัยแรงงานที่เป็นเบาหวาน” **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 36 (2) หน้า 207-209.
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ และอิสรา วรรณ สนธิภูมาศ. (2556) “ความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5” **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 6 (2) หน้า 113-117.
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, น้ำฝน ไททยวงศ์กร และวิรุฬหจิตรา อุ่นจางวาง. (2556) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**. 19 (1) หน้า 31-33.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศิริฉวี อินทรหนองไผ่. (2554) **กระบวนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สนอง คล้าฉิม. (2551) **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่**. การค้นคว้าอิสระ วท.ม. (สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ) นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ. (2558) **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิณี ชาญสินธพ. (2557) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวมุสลิมที่มีผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส” **วารสารพยาบาล**. 36 (1) หน้า 28-32.
- สุขุมาลัย ประสมศักดิ์. (2554) “ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร” **วารสารเกษมบัณฑิต**. 9 (2) หน้า 61-73.
- สุดสวาท เลหาวินิจ. (2554) **Meet Cancer Experts : ควันบุหรี่มือสอง ไม่ได้เสี่ยงเป็นมะเร็งปอดเท่านั้น**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.healthtoday.net/thailand/meet/meet_130.html (13 สิงหาคม 2559)
- สุวิมล ทิรภานนท์. (2546) **การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์แนวทงสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557) **สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. (2558) “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค” **วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 25 (3) เลขหน้า 43-54
- แสงเดือน สุวรรณรัศมี และประกิต วาทีสาธกกิจ. (2550) **สู้เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- องค์กรการวิจัยด้านมะเร็งระหว่างชาติ. (2550) **แผนการควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อนุสฎา นุรภาภักดิ์ และคณะ. (2557) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ**. 30 (2) หน้า 53-60.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อรุณี หล้าเขียว และทวิวรรณ ชาลีเครือ. (2558) “ความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่” **วารสารบทความ กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.**
1 (6) หน้า 635-649.
- อัคราภรณ์ ประทุมสุวรรณ, สุรินธร กลัมพากร และพีรพงศ์ อินทศร (2562) “พฤติกรรมการหลีกเลี่ยง
การได้รับควันบุหรี่มือสองของสตรีที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่” **วารสารพยาบาล.**
68 (2) หน้า 17-26.
- อัญชลี จันทรินทรการ. (2557) **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง
อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร
: ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Bobur, A.S., Filig, E., & Kalkan., I. (2017) “Factozs affecting Health Literacy in adults : A
Community based study in Konya, Turkey” **International Crazing sceieness.**
10 (1) page 100-109.
- Cochran, W.G. (1953) **Sampling Techniques.** New York : John Wiley & Sons. Inc.
[Online] Available : [https://hwbddocuments.env.nm.gov/Los%20National%
20Labs/General/14447.pdf](https://hwbddocuments.env.nm.gov/Los%20National%20Labs/General/14447.pdf) (26 December 2017)
- Fual F et al. (2007) **G*Power 3 : A flexible statistical power analysis program for
the social, behavioral, and biomedical sciences.** [Online] Available :
<https://doi.org/10.3758/BF03193146> (10 November 2019)
- Manganello, J. A. (2008) “Health Literacy and adolescents : a framework and agenda
for future research” **Health Education Research.** 23 (5) page 840-847.
- Nahla AL Ali, Najwa Almughrabi & ZaidAlhamdan. (2015) **Nursing and Health.** [Online]
Available : <http://www.hrpub.org> (21 September 2017)
- Nutbeam, D. (2006) “Health Literacy as a public health goal : a challenge for contemporary
Health education and communication strategies into health 21st century”
Health literacy as a public goal. 15 (3) page 259-269.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Nutbeam, D. (2010) **The evolving concept of Health Literacy**. [Online] Available : <https://pdfs.semanticscholar.org/8boc/09f5676e7193ee538de5be2b49386b9679cb.pdf> (30 November 2018)
- Huda Gharaibeh et al. (2011) “Knowledge, attitudes, and behavior in avoiding secondhand smoke exposure among non-smoking employed women with higher education in Jordan” **Int. J. Environ. Res. Public Health**. 8 (11) page 4207–4219. [Online] Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3228567/> (21 September 2017)
- Ishikawa H, Yano E. (2008) “Patient health literacy and patient participation in the health care process” **Health Expect**. 11 (2) page 113-220.
- World Health Organization. (2009) “Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples In the Eastern Mediterranean Region” In **Individual Empowerment Conference Working Document 7th Global Conference on Health Promotion – towards integration of oral health 26-30 October 2009**. page 1-48. Nairobi, Kenya.
- _____. (2016) **Tobacco smoking**. [Online] Available : https://en.wikipedia.org/wiki/Tobacco_smoking (23 December 2017)
- _____. (2017) **Harmful Chemicals in Tobacco Products Tobacco Smoke**. [Online] Available : <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/tobacco-and-cancer/carcinogens-found-in-tobacco-products.html> (23 December 2017)
- U.S. Department of Health and Human Services (2016) **How Tobacco Smoke Causes Disease : The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease : A Report of the Surgeon General**. [Online] Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/book/NBK53019> (10 November 2019)



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 18 มีนาคม 2562

ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันวันพุธที่มีมือสอง
ของผู้หญิงที่มีคูสมรสสุบบุทรีในชุมชนเขตเมือง

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวสมบัติ ทานะสุข
คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ
ประกาศเสลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยค์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 18 มีนาคม 2562

เลขที่รับรอง

อ.812/2562

วันที่ให้การรับรอง: 18 มีนาคม 2562

วันหมดอายุใบรับรอง: 17 มีนาคม 2564

ภาคผนวก ข

หนังสือตอบกลับการขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลเพชรเวช



พว.2311/2562

วันที่ 12 มีนาคม 2562

เรื่อง ตอบรับการดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล

เรียน คณะคณาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

อ้างถึงหนังสือที่ มฉก.0104/211 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2562 ตามที่นางสาว สมบัติ ทานะสุข นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีความประสงค์ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง 'ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันด้านบุหรืมือสองของผู้หญิงที่มีคูในเขตชุมชนเมือง'

ในการนี้ทางโรงพยาบาลเพชรเวช อนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยในพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอก สิทธิ์ประกันสังคม ในวันจันทร์ - วันศุกร์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2562

ขอแสดงความนับถือ



(นายแพทย์ชาติร์ ตันติยวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรเวช

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเพชรเวช

โทร : 02-718-1515 ต่อ 140

โทรสาร : 02-318-1986

ภาคผนวก ค
คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ดิฉันนางสาวสมบัติ ทานะสุข เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ หากท่านสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา ข้าพเจ้าขออนุญาตพบท่านเพื่ออธิบายรายละเอียดของการศึกษาและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที หลังพบแพทย์ขณะรอรับยาและใบนัด

การตอบแบบสอบถามนี้เป็นการกระทำโดยสมัครใจ ซึ่งดิฉันจะอยู่ในห้องที่จัดเตรียมไว้กับท่านตลอดเวลา ถ้าท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับข้อคำถามการวิจัย ดิฉันยินดีอธิบายให้เข้าใจหากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ท่านสามารถกระทำได้ทันทีตามต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาหรือรักษาพยาบาลใด ๆ หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อความข้างต้นสามารถร้องเรียนได้ที่ศูนย์ร้องเรียน โรงพยาบาลเพชรเวช 469/13 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310 โทร 02718-1515

ท้ายที่สุดนี้ การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่านที่กรุณาสละเวลา ดิฉันจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ..... ผู้วิจัย

(นางสาวสมบัติ ทานะสุข)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ภาคผนวก ง

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวสมบัติ ทานะสุข นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาล
 เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในการศึกษาวิจัย เรื่อง
 ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรม
 การป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี โดยสิ่งที่ได้รับฟังมีดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ขั้นตอนของการวิจัย
3. การสมัครเป็นผู้เข้าร่วม /กลุ่มตัวอย่าง และการถอนตัว
4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้
5. การตอบแบบสอบถามและระยะที่ใช้
6. การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ มีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ข้าพเจ้าได้รับฟังแล้วมีความเข้าใจในทุกเรื่องและผู้วิจัยให้ข้อมูล และมีความสมัครใจยินยอม
 ในการร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยปราศจากการบังคับจากผู้ใด และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษา
 ช่วงเวลาใดก็ได้ที่ข้าพเจ้าไม่สะดวกด้วยเหตุผลใดก็ตาม

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ รวีวรกุล
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี
ข้าราชการเกษียณโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรม

การป้องกันคว้นบุหรีมือสองของผู้หญิงที่มีสามีสืบบุหรี

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สามีส และลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองในแต่ละด้าน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

แต่ละส่วนมีคำชี้แจงเฉพาะ ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อในแต่ละส่วนให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สามีส และลักษณะครอบครัว

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแล้วกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1) อายุ (นับจำนวนเต็มปี)..... ปี

2) ระดับการศึกษาสูงสุด

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา/ปวช. |
| <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ปวส. | <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี |

3) อาชีพหลักปัจจุบัน

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 2. ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย | <input type="checkbox"/> 5. รับจ้าง ระบุ | |

4) ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน

1. เพียงพอ ไม่เป็นหนี้
2. เพียงพอ เป็นหนี้
3. ไม่เพียงพอเป็นหนี้

5) โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (ตอบได้หลายข้อ)

ไม่มีโรคประจำตัว

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> 2. เบาหวาน | <input type="checkbox"/> 3. โรคหัวใจ |
| <input type="checkbox"/> 4. โรคหอบหืด | <input type="checkbox"/> 5. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> 6. โรคเมเร็งระบุมวยวะ |

2. ลักษณะส่วนบุคคลของสามี

2.1 ลักษณะส่วนบุคคล

- 1) อายุ (นับจำนวนเต็มปี)..... ปี
- 2) ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา/ปวช.	<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ปวส.
<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี
- 3) อาชีพหลักปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2. ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 3. รับราชการ	<input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 5. รับจ้าง ระบุ	
- 4) ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 1. เพียงพอ ไม่เป็นหนี้
<input type="checkbox"/> 2. เพียงพอ เป็นหนี้
<input type="checkbox"/> 3. ไม่เพียงพอ เป็นหนี้
- 5) โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (ตอบได้หลายข้อ)

ไม่มีโรคประจำตัว

<input type="checkbox"/> 1. ความดันโลหิตสูง	<input type="checkbox"/> 2. เบาหวาน
<input type="checkbox"/> 3. โรคหัวใจ	<input type="checkbox"/> 4. โรคหอบหืด
<input type="checkbox"/> 5. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> 6. โรคมะเร็งระบุอวัยวะ
<input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ ระบุ	

2.2 การสูบบุหรี่

- 1) ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ที่ติดต่อกัน.....ปี
- 2) จำนวนมวนที่สูบ/วัน
- 3) ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ในบ้านแต่ละวัน

<input type="checkbox"/> 1. เช้า	<input type="checkbox"/> ก่อนอาหาร	<input type="checkbox"/> หลังอาหาร
<input type="checkbox"/> 2. เย็น	<input type="checkbox"/> ก่อนอาหาร	<input type="checkbox"/> หลังอาหาร
<input type="checkbox"/> 3. เย็น	<input type="checkbox"/> ก่อนอาหาร	<input type="checkbox"/> หลังอาหาร
<input type="checkbox"/> 4. ก่อนนอน		
<input type="checkbox"/> 5. ตื่นนอน		

4) บริเวณที่สูบบุหรี่ในบ้านเป็นส่วนใหญ่

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ห้องรับประทานอาหาร | <input type="checkbox"/> 2. ห้องนอน |
| <input type="checkbox"/> 3. หน้าบ้าน/หลังบ้าน | <input type="checkbox"/> 4. ในรถ |
| <input type="checkbox"/> 5. ทุกสถานที่ | <input type="checkbox"/> 6. ไม่แน่นอน |

5) ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่จากสามี

3. ลักษณะครอบครัว

1) ที่พักอาศัยปัจจุบัน

1.1) เจ้าของ

- เป็นของตนเอง
- เช่า
- อาศัย (ระบุเจ้าของ)

1.2) ลักษณะ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. บ้านเดี่ยว | <input type="checkbox"/> 2. คอนโดมิเนียม |
| <input type="checkbox"/> 3. หอพัก | <input type="checkbox"/> 4. ทาวน์เฮ้าส์ |
| <input type="checkbox"/> 5. ทาวน์โฮม | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ ระบุ |

2) จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันคน ประกอบด้วย

1. สามี-ภรรยา
2. สามี-ภรรยาและบุตร
3. สามี-ภรรยา และบุตร คนอื่น ๆ ระบุ

3) จำนวนบุตร(ที่มีชีวิต)คน

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง

แบบสอบถามส่วนนี้ ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านควันบุหรี่ 6 ด้าน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับการรับรู้ จากความรู้ความเข้าใจตามความเป็นจริงของท่าน ซึ่งแต่ละด้านจะมีการอธิบายความหมายและการเลือกตอบ โดยให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูก

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นผิด

ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ หมายถึงท่านไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าคำตอบนั้นถูกหรือผิด

1. ด้านความรอบรู้ความเข้าใจในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความสามารถของท่านในการรับรู้ ข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ที่สั่งสมมาจากการศึกษา การค้นคว้า หาความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องทันสมัยเพื่อนำมาปรับใช้ในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มีจำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถาม	ความรอบรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1. ควันบุหรี่มือสองเป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
2. ควันบุหรี่มือสอง คือ ควันที่เกิดจากการหายใจออกของผู้ที่สูบบุหรี่หรือการสูดดมควันบุหรี่จากผู้อื่น			
3. ควันบุหรี่นี้มีสารเคมีชนิดต่าง ๆ ปนอยู่ถึงประมาณ 4,000 ชนิด และที่เป็นสารก่อมะเร็ง ประมาณ 60 ชนิด			
4. เมื่อได้รับควันบุหรี่มือสองระยะสั้น เกิดอาการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ ทำให้มีอาการปวดศีรษะ แสบตา แสบจมูก ไอจาม รู้สึกไม่สบาย			
5. การได้รับควันบุหรี่มือสองในปริมาณมากและนานจะทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายสูงขึ้น			
6. ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วยมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจและโรคมะเร็ง			
7. การดูแลทำความสะอาดบ้านเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทเป็นการป้องกันควันบุหรี่มือสองได้			

1. (ต่อ)

ข้อความ	ความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันคว้นบูหรีมือสอง		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
8. การปิดปากปิดจมูก ด้วยหน้ากาก N95 เมื่อเห็นสามีสูบบูหรีเป็นการป้องกันคว้นบูหรีได้			
9. การเดินหนีและอยู่เหนือลมเมื่อสามีสูบบูหรีเป็นการป้องกันคว้นบูหรีมือสองได้			
10. การแนะนำช่วยให้สามีเลิกสูบบูหรีเป็นผลดีต่อสุขภาพทั้งครอบครัว			

2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง หมายถึง ความสามารถของท่านในการค้นหาข้อมูลเพื่อช่วยป้องกันคว้นบุหรีมือสองจากสื่อแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากร สื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อนำมาป้องกันคว้นบุหรีจากสามี มีจำนวน 10 ข้อ

ข้อความ	การเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพการป้องกันคว้นบุหรีมือสองจากหลายแหล่งได้ เช่นจากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น			
2. ท่านมีแหล่งข้อมูลอย่างเพียงพอสำหรับสืบค้นข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมคว้นบุหรีมือสอง			
3. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งก่อนนำไปใช้ในการดำเนินการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง			
4. ท่านทราบและรับรู้ข้อมูลทุกครั้งที่มีคนเจ็บป่วยจากการได้รับคว้นบุหรีมือสองในบ้านของท่าน			
5. ท่านเปิดรับข้อมูลสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองเสมอเพื่อท่านจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี			
6. ท่านอ่านข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันคว้นบุหรีมือสองจากเอกสารประกอบการอบรม แผ่นพับ นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์			
7. ท่านสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันคว้นบุหรีมือสองจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือที่โรงพยาบาล			
8. ท่านติดตามรับชม รับฟังข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์คว้นบุหรีมือสองจากสื่อแหล่งต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ			
9. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันคว้นบุหรีมือสองจากอินเทอร์เน็ตได้			
10. ท่านทราบ และเข้าร่วมกิจกรรมที่หน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ จัดขึ้นเช่น การอบรมให้ความรู้กิจกรรมรณรงค์ป้องกันคว้นบุหรีมือสอง			

3. ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง หมายถึง ความสามารถของท่านในการคิดวิเคราะห์ ตรวจสอบ และประเมินความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคว้นบุหรีมือสองที่ท่านได้รับผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ และสามารถสื่อสารให้คนอื่นเข้าใจ มีจำนวน 10 ข้อ

ข้อความ	ทักษะการสื่อสาร ในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1. ท่านสามารถสรุปเนื้อหาจากการอ่านเอกสารให้ความรู้เรื่องคว้นบุหรีมือสอง แล้วเล่าให้คนอื่นฟังได้อย่างเข้าใจ			
2. ท่านมีการสนทนาแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับสุขภาพของท่านกับผู้ให้บริการสุขภาพ			
3. ท่านมีการซักถามข้อมูลด้านการป้องกันคว้นบุหรีมือสองกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อไขข้อสงสัยได้			
4. ท่านสามารถอธิบายถึงอันตรายที่ได้รับคว้นบุหรีมือสองให้กับเพื่อนบ้าน			
5. ท่านสามารถอธิบายวิธีการป้องกันคว้นบุหรีมือสองให้กับเพื่อนบ้าน			
6. เมื่อมีคนมาสอบถามท่านเกี่ยวกับการป้องกันและอันตรายจากคว้นบุหรีมือสองท่านสามารถอธิบายได้			
7. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการช่วยให้สามีเลิกสูบบุหรี			
8. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง			
9. ท่านติดตามฟังข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันคว้นบุหรีมือสองเพื่อนำมาป้องกันการได้รับคว้นบุหรีมือสอง			
10. ท่านสามารถบอกแนวทางในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองได้อย่างถูกต้อง			

4. ด้านการตัดสินใจการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง หมายถึง ความสามารถในการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง จากหลาย ๆ ทางเลือกของท่านที่ได้พิจารณาหรือประเมินอย่างดีแล้วว่าเป็นแนวทางที่สามารถป้องกันจากคว้นบุหรีมือสองให้กับตนเองได้ มีจำนวน 10 ข้อ

ข้อความ	การตัดสินใจในการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1. ท่านตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองให้กับตนเองได้			
2. ท่านได้เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม			
3. ท่านตัดสินใจไปขอคำแนะนำการป้องกันคว้นบุหรีมือสองจากพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยไม่รอให้เกิดการเจ็บป่วยก่อน			
4. เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันคว้นบุหรีมือสองใหม่ ๆ เข้ามาท่านต้องตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม			
5. เมื่อท่านมีการเจ็บป่วยจากการได้รับคว้นบุหรีมือสองท่านตัดสินใจไปโรงพยาบาลทันที			
6. ท่านรู้ว่าจะหาข้อมูลการป้องกันคว้นบุหรีมือสองนั้นได้อย่างไรเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลก่อนที่จะเชื่อและทำตาม			
7. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การป้องกันคว้นบุหรีมือสองเพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อท่าน			
8. อันตรายของคว้นบุหรีมือสองในบ้านที่มีสามีสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้เป็นเหตุผลทำให้ท่านหาแนวทางป้องกัน			
9. เมื่อท่านได้รับคำแนะนำการป้องกันคว้นบุหรีมือสองจากแพทย์ พยาบาลท่านปฏิบัติตามคำแนะนำ			
10. เมื่อมีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง ท่านให้ความร่วมมือในการรับฟังเป็นอย่างดี			

5. ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความสามารถของท่านในการใช้ข้อมูลจากสื่อต่างๆเป็นเครื่องมือในการกำหนดเป้าหมายและการกระทำบางสิ่งบางอย่างในการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มีจำนวน 10 ข้อ

ข้อความ	การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย จากควันบุหรี่มือสอง		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1. ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันควันบุหรี่มือสองเพียงพอที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้			
2. ท่านมีแนวทางการดูแลบ้านให้ปลอดควันบุหรี่ได้			
3. ท่านเห็นเพื่อนบ้านที่มีสามีสูบบุหรี่แล้วเป็นโรคมะเร็งที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสองจึงนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันควันบุหรี่			
4. ท่านออกกฎระเบียบในบ้านไม่ให้สามีสูบบุหรี่ ในบ้านในรถหรือเวลาที่อยู่ด้วยกัน			
5. ท่านแนะนำสามีให้เลิกสูบบุหรี่			
6. ท่านกำหนดพื้นที่ ที่ให้สามีสามารถสูบบุหรี่			
7. ท่านพูดคุยกับสามีเรื่องอันตรายจากควันบุหรี่เพื่อหาแนวทางป้องกันร่วมกัน			
8. ท่านจัดสรรเวลาในการดูแลบ้านให้อากาศถ่ายเท			
9. ท่านมีแนวทางจัดการเพื่อป้องกันตนเองจากควันบุหรี่สามี			
10. ท่านมีแนวทางร่วมกันกับเพื่อนบ้านเพื่อป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่			

6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถของท่านในการคิดวิเคราะห์ ตรวจสอบ และประเมินความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคว้งบุหรี่ปมือสองที่ตนเองได้รับผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ มีจำนวน 10 ข้อ

ข้อความ	การรู้เท่าทันสื่อ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1. เมื่อได้รับคำแนะนำจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ท่านจะต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติมสำหรับการปฏิบัติตนในการป้องกันคว้งบุหรี่ปมือสอง			
2. ท่านวิเคราะห์ถึงผลดี ผลเสียในการปฏิบัติตนในการป้องกันคว้งบุหรี่ปมือสอง			
3. ท่านมีการนำเนื้อหาจากสื่อทางโทรทัศน์และสื่อต่าง ๆ มาพิจารณาก่อนนำไปปฏิบัติ			
4. ข้อความบอกให้ทราบถึงคนในบ้านเลิกสูบบุหรี่ป “บ้านปลอดบุหรี่ป”			
5. ข้อความเป็นการชักชวนให้เลิกบุหรี่ป “เลิกบุหรี่ปชีวิตปลอดภัย”			
6. ข้อความ “บุหรี่ปภัยร้ายทำลายคนรอบคข้าง” เป็นการบอกถึงอันตรายของคว้งบุหรี่ปมือสอง			
7. ข้อความเป็นการบอกให้เห็นว่า “ภัยเงียบคว้งบุหรี่ปมือสอง” บุคคลจะรับอันตรายจากคว้งบุหรี่ปโดยไม่รู้ตัว			
8. ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเนื้อหาจากสื่อต่าง ๆ ก่อนนำมาแนะนำเพื่อนบ้าน			
9. ท่านนำข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ มาปรึกษากับสามีเป็นแนวทางในการป้องกันคว้งบุหรี่ปมือสอง			
10. ท่านนำข้อมูลที่ได้จากสื่อต่าง ๆ มาเปรียบเทียบเพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันคว้งบุหรี่ปมือสอง			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงการปฏิบัติเพื่อการป้องกันคว้นบุหรีมือสองที่สามีมของท่านสุข โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวตามความเป็นจริง โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติทุกครั้งที่มีสุขบุหรี

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติเกือบทุกครั้งที่มีสุขบุหรี

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติบางครั้งที่มีสุขบุหรี

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยเมื่อมีสุขบุหรี

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. เมื่อคู่สมรสกำลังสุขบุหรี ท่านแยกตัวออกมาห่าง ๆ เพื่อป้องกันการสูดคว้นบุหรี				
2. ท่านพุดนั่งคุยกับสามิแม้ว่าเขากำลังสุขบุหรีอยู่				
3. เมื่อคู่สมรสเริ่มจุดบุหรี ท่านยังคงพุดคุยหรือนั่งอยู่ด้วยกันต่อไป				
4. เมื่อท่านอยู่ในบ้าน ท่านจะออกบ้านหากไม่สามารถนั่งบริเวณที่ห่างจากคว้นบุหรี				
5. ท่านอนุญาตให้มีการสุขบุหรีในบ้านของท่านได้				
6. ท่านไม่อนุญาตให้สามิสุขบุหรีในรถและในบ้าน				
7. ถ้าท่านอยู่กับสามิที่กำลังสุขบุหรีและไม่สามารถปลีกตัวออกมาได้ ท่านขอให้หยุดสุขบุหรี				
8. ถ้าท่านอยู่กับสามิในห้องมีการสุขบุหรี ท่านจะเดินหนีออกนอกห้องไปห่าง ๆ เพื่อป้องกันการสูดคว้นบุหรี				
9. เมื่อท่านสัมผัสกับคว้นบุหรีจากสามิ ท่านจะนำเสื้อผ้าไปซักเพื่อกำจัดกลิ่นคว้นบุหรี ถึงแม้เสื้อผ้าจะยังสะอาดอยู่				
10. ท่านขอให้สามิสุขบุหรีนอกร้าน				

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวสมบัติ ทานะสุข
วัน เดือน ปีเกิด	26 เมษายน 2529
ที่อยู่ปัจจุบัน	108 ถนนสุทธิสารวินิจฉัย แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2549 – 2553 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	
พ.ศ. 2553 – 2554	พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม โรงพยาบาลราชธานี
พ.ศ. 2554 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเพชรเวช