

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการหลักเลียงการได้รับวันบุหรีมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ในกรุงเทพมหานคร

นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

FACTORS PREDICTING SECOND-HAND SMOKE AVOIDANCE BEHAVIOR
IN CHRONIC ILLNESS PATIENTS, BANGKOK METROPOLIS

Miss Rungrawee Thongkanya

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of The Requirements
for The Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copy right of Chulalongkorn University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและให้กำลังใจด้วยความใส่ใจยิ่ง ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มุ่งมั่นและอดุสาหะในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถ เพื่อนำความรู้ที่เกิดขึ้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ ซาบซึ้งในความเมตตา กรุณาและเสียสละเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะ และเสนอความคิดเห็นต่างๆ ที่ช่วยให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ ให้กำลังใจและประสบการณ์อันมีค่า ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบคุณ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่เอื้อเฟื้อในการทดลองเครื่องมือและเก็บข้อมูลในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่มอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ห่วงใย ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา เพื่อนร่วมวิชาชีพ ผู้ป่วยทุกท่าน ให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงตลอดไป

รุ่งราวี ทองกันยา: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร (FACTORS PREDICTING SECOND-HAND SMOKE AVOIDANCE BEHAVIOR IN CHRONIC ILLNESS PATIENTS, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์, 130 หน้า.

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 150 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามทั้งหมดมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.86 ขึ้นไป และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคระหว่าง .88, .81, .82, .90 และ.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .215, .295$) เพศและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05($r = .180, .178$) ระดับการศึกษาและการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.033, -.014, P > .05$) นอกจากนี้พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครร้อยละ 16.7 ($R^2 = 0.167, P < .05$)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อนิติ.....
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา 2556

5377635036: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS:

RUNGRAVEE TONGKUNYA: FACTORS PREDICTING SECOND-HAND SMOKE
VOIDANCE BEHAVIOR IN CHRONIC ILLNESS PATIENTS, BANGKOK

METROPOLIS. ADVISOR: Assistant Professor Sunida Preechawong, Ph.D., 120 pp.

The purposes of this study were to determine the factors that predictors of second-hand smoke avoidance behavior in chronic illness patients. The theoretical framework was based on Pender's Health Promotion Model. A random sample of 150 persons with chronic illness, recruited from three hospitals in Bangkok, participated in this study. Research instruments were self-reported five questionnaires, including the perceived benefits in avoiding second hand smoke, perceived barriers in avoiding second hand smoke, the perceived self-efficacy, situational influences and the second-hand smoke avoidance behavior. All questionnaires have the content validity index values up to 0.86 and the Cronbach's alpha coefficient was .88, .81, .82, .90 and .92 respectively. Data were analyzed using Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regressions.

The results show that perceived benefits in avoiding second hand smoke and social support were positively significantly correlated with second-hand smoke avoidance behavior ($r = .215, .295$ $P < .01$ at respectively) gender and perceived self-efficacy in avoiding second hand smoke were positively significantly correlated with second-hand smoke avoidance behavior ($r = .180, .178$, $P < .05$ at respectively) However education level and perceived barriers not associated with second-hand smoke avoidance behavior ($r = -.033, -.014, P > .05$ at respectively), perceived benefits in avoiding second hand smoke and social support were significant predictors and together account for 16.7 percent of the variance in second-hand smoke avoidance behavior.

Field of Study: Nursing Science Student's Signature

Academic Year: 2013 Advisor's Signature

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ควันบุหรี่มือสอง (second-hand smoke) เป็นการผสมผสานระหว่างควันสายข้างเคียง (side stream smoke) ซึ่งเป็นควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่ที่จุดสูบ ซึ่งผู้สูบบุหรี่จูดทิ้งค้างไว้ โดยไม่ได้สูบ หรืออยู่ในระหว่างช่วงพักการสูบในแต่ละอีก และควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา (exhale mainstream smoke) ภายหลังจากการสูดบุหรี่เข้าปอด ซึ่งประกอบด้วยสารพิษจำนวน 250 ชนิด (National Toxicology Program, 2002; U.S. DHHS, 2006) การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในผู้ที่ไม่ได้สูบ แต่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่เอง ไม่มีระดับที่ปลอดภัยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง แม้เพียงจะได้รับในระยะเวลาสั้น ๆ ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ตั้งแต่เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไป (สุดสวาท เลาหวิณี, 2554) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 และเป็นสาเหตุหลักของมลภาวะทางอากาศภายในอาคาร ส่งผลให้มีการตาย 53,000 รายต่อปีในผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็งปอด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการตายของเด็กแรกคลอด (U.S. Department of Health and Human Services, 2006)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือไม่ได้สูบบุหรี่แล้ว แต่ยังคงได้รับควันบุหรี่อยู่อย่างต่อเนื่อง ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ผลของการได้รับควันบุหรี่มือสองในระยะเวลา 30 นาทีก็สามารถเพิ่มความเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหัวใจเพิ่มขึ้น โดยควันบุหรี่จะมีผลต่อเส้นเลือดทำให้มีการอุดตันของเส้นเลือด (Otsuka et al. 2001) ประมาณร้อยละ 46.4 ของประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2008) การได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการของโรครุนแรงขึ้นมีอาการหอบเหนื่อยบ่อยครั้งและต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ (Eisner et al. 2009) การได้รับควันบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลง เสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรัง (Thomas, 2007) นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังส่งผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นสารพิษในควันบุหรี่จะเพิ่มระดับไขมันในเลือดชนิด LDL (Low Density Liprototien) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ เพิ่มเสี่ยงต่อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย (The

National Academy of Sciences, 2009) ซึ่งก่อให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (Demosthenes et al. (2007) ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เซลล์บุผนังหลอดเลือดไม่แข็งแรง เป็นช่องทางให้โคเลสเตอรอล โดยเฉพาะไขมันไม่ดี LDL (Low Density Liprototien) เคลื่อนลงไปฝังตัวได้เชื่อมผนังหลอดเลือดทำให้ผนังหลอดเลือดหนา การไหลเวียนของเลือดภายในหลอดเลือดลดลง ทำให้หัวใจที่หลอดเลือดนั้นไปเลี้ยงขาดเลือด เช่น หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง (เสวต นนทกานันท์, 2551) สารพิษในควันบุหรี่ทำลายเซลล์ของหลอดเลือดโดยตรง ก่อให้เกิดหลอดเลือดแข็ง และยังทำลายเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2554) ในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีความเสี่ยงต่อการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดมากขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งกลุ่มของเกล็ดเลือดมีผลต่อการยับยั้งการเกาะตัวกันของสาร prostaglandins ซึ่งลดลงทันทีหลังการได้รับควันบุหรี่ 15 นาที เสี่ยงต่อหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น และส่งผลให้มีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ (Sarah et al. 2011)

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคเรื้อรัง (US Surgeon General Report, 2010) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าในปี 2548 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง 35 ล้านคน ซึ่งมีค่าประมาณ 2 เท่าของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทั้งหมดและคาดการณ์การเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 ในปี 2558 (นิตยา พันธุเวช และคณะ, 2552) จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2544-2552 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ทักษพล ธรรมรังสีและคณะ, 2554) สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขปี 2550 พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อแสนประชากร 5 อันดับ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ เท่ากับ 782.38, 654.44, 262.34, 206.34 และ 201.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งทุกโรคมียุทธศาสตร์การป่วยที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2540 (นิตยา พันธุเวชและนุชรี ออบสุวรรณ, 2552) การสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่งผลทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่ทรุดลงและเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายซึ่งจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 16.6, 17.9, 9.9, 25.3 และ 14.1 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2553)

องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของอันตรายของบุหรี่และควันบุหรี่มือสองจึงได้จัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO-Framework Conventional on

Tobacco Control: WHO/FCTC) ซึ่งเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสุขภาพฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากผลร้ายของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบอันตราย เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2546 ต่อมาได้มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานตามข้อ 8 แห่งอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบฯ เรื่อง การคุ้มครองประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง (Guideline for implementation of Article 8 of WHO FCTC: Protection from exposure of tobacco smoke) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกได้สามารถปฏิบัติตามพันธกรณีในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบฯ เกี่ยวกับการคุ้มครองประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่มือสอง และกำหนดสาระหลักที่จำเป็นในการออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง โดยเรียกร้องให้มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองสุขภาพจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ภายในอาคารและสถานประกอบการ อาคารสถานที่สาธารณะ ยานพาหนะสาธารณะ และสถานที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสม (สุนิดาปริชาวงษ์ และเนาวรัตน์ เจริญค้า, 2553) สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้ลงนามในสัตยาบันสารที่จะปฏิบัติตามสนธิสัญญาฉบับนี้ มีการออก พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกมาอย่างต่อเนื่อง ฉบับล่าสุดคือประกาศกระทรวงฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 แก้ไข ปรับปรุงและเพิ่มเติมรายชื่อสถานที่ปลอดบุหรี่ ซึ่งถือเป็นนโยบายที่สำคัญนโยบายหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

แม้ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพิทักษ์สิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มิให้ตกอยู่ในภาวะของการรับสารพิษจากควันบุหรี่ของผู้อื่น โดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และได้มีประกาศรายชื่อสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นระยะแต่ไม่ครอบคลุมถึงผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในครัวเรือน ทำให้ผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ยังคงได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองอยู่ (พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2553) อีกทั้งยังพบว่ามีการละเมิดกฎหมายอยู่เนื่อง ๆ จากการเปรียบเทียบผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Survey: GATS) พบว่าอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองจากปี 2552 และ 2554 ในบ้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.2 เป็นร้อยละ 36.6 การได้รับควันบุหรี่มือสองในที่ทำงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.2 เป็นร้อยละ 30.0 การได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น สถานีขนส่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 เป็นร้อยละ 25.5 สถานบันเทิง เพิ่มขึ้นจาก

ร้อยละ 55.6 เป็น 68.4 ตลาดสดหรือตลาดนัดลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 69.3 เป็นร้อยละ 68.8 ตามลำดับ (GATS, 2009-2011)

นอกจากนี้จากการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในประเทศไทย พบว่าการสัมผัสควันบุหรี่ในบ้านปี พ.ศ. 2544, 2547, 2550 และ 2552 คนไทย สัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 85.76, 84.5, 58.95 และ 39.1 ตามลำดับจะเห็นได้ว่านับจากปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2552 การสัมผัสควันบุหรี่ในครัวเรือนลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่การสัมผัสควันบุหรี่นอกร้าน ปี พ.ศ. 2552 พบว่าคนไทยสัมผัสควันบุหรี่ ณ สถานที่สาธารณะใดๆ นอกร้านตนเอง ถึงร้อยละ 65.6 การเข้าไปในสถานที่สาธารณะต่อไปนี้ คือตลาด/ตลาดนัด อาคารของสถานบันเทิง ร้านอาหารที่อยู่ในอาคาร โรงเรียน อาคารของมหาวิทยาลัย ขนส่งสาธารณะ ภายในอาคารของสถานที่ราชการและภายในอาคารของสถานพยาบาล พบการสัมผัสควันบุหรี่ร้อยละ 69.3, 55.4, 34.3, 33.4, 31, 27.1, 21.6, 13 และ 4.9 ตามลำดับ (ประภิต วาทีสาชกกิจ, 2550) จากรายงานการศึกษาในประเทศไทยพบว่าการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน สถานที่สาธารณะ รวมถึงสถานบันเทิงพบมีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงถึง 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Eisner et al, 2009) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก ร้อยละ 25 (Sarah et al. 2006) ในประเทศจีนพบอัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหลอดเลือดสมอง ที่บ้านร้อยละ 52.9 และที่ทำงาน 67.1 ตามลำดับ (Yao He, 2011)

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ลักษณะที่พ็อทอาศัยส่วนใหญ่จะเป็นอาคารที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไม่มีหน้าต่างและบางแห่งมีการพักอาศัยอยู่หนาแน่น จึงส่งผลให้อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง ซึ่งจากการสำรวจพบว่าการได้รับควันบุหรี่ในอาคารของสถานที่ราชการ สถานบริการสาธารณสุข ศาสนสถาน ร้านอาหารหรือภัตตาคาร บริการขนส่งสาธารณะ ตลาดสดหรือตลาดนัด คิดเป็นร้อยละ 22.01, 15.82, 19.23, 51.09, 52.86, 71.30 ตามลำดับ และอัตราการได้รับควันบุหรี่ในบ้านของประชาชนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครร้อยละ 16.57 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ, 2554) และพบว่าพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่เหมาะสม เนื่องจากการที่ได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นประจำและได้รับในปริมาณที่ไม่มาก การได้รับควันบุหรี่มือสองที่ละเล็กละน้อยจนกลายเป็นความเคยชิน จึงถือเป็นเรื่องปกติไม่มีผลร้ายต่อภาวะสุขภาพในทันทีหรือไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จึงส่งผลให้ไม่มีการตระหนักถึงผลกระทบของควันบุหรี่มือสอง

ต่อสุขภาพ (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนาและคณะ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของศรีณญา เบนญกุล (2551) พบว่าวิธีการหลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากการสัมผัสควันบุหรี่ภายในบ้านของคุณ คือ การใช้วิธีการขอร้องด้วยวาจาสุขภาพ ร้อยละ 34.25 รองลงมาคือไม่สนใจ/เฉย ๆ และเดินหนีร้อยละ 27.08 และ 17.79 ตามลำดับและวิธีการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะคือ วิธีการเดินหนีร้อยละ 49.74 ไม่สนใจ/เฉย ๆ ร้อยละ 34.98 และแสดงกิริยารังเกียจ ร้อยละ 26.03

ผลการสำรวจข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่เหมาะสมและยังคงได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้าน, ที่ทำงานและสถานที่สาธารณะ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี อันตรายจากควันบุหรี่มือสองนอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆมากขึ้น ยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมองและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่เลวลง ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสองนั้น จำต้องมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีความตระหนักถึงผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพ มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน ให้สมาชิกที่สูบบุหรี่ไปสูบนอกบ้าน มีการประกาศนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ ไม่เข้าไปในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ (ประภิต วาทีสาชกกิจ, 2552)

พยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพ มีบทบาทโดยตรงในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพ เช่น การหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองหากประชาชนไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพนั้นได้ พยาบาลควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ยังมีอยู่ไม่มากนัก และมักศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป หญิงตั้งครรภ์ และวัยรุ่น เป็นต้น เช่นในประเทศไต้หวัน Lin et al. (2010) ได้ศึกษาพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในมารดาของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน พฤติกรรมการสูบบุหรี่และทัศนคติในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al, 2008) ที่ศึกษาใน

กลุ่มวัยรุ่น ส่วนในประเทศไทย (Boonkaewwan, 2007) ได้ศึกษาถึงปัจจัยการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาในผู้ใหญ่พบว่า การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตัวเองจากควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ (สนอง คล้าฉิม, 2551) ในทำนองเดียวกัน วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒ และคณะ (2554) พบว่า ความรู้และทัศนคติในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แต่ไม่พบการศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง เป็นส่วนหนึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และความปกติสุข โดยพฤติกรรมนั้นมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ เช่น กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันหลีกเลี่ยง การได้รับควันบุหรี่มือสอง เช่น การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก การห้ามหรือเตือนไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้านหรือที่ทำงาน การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย การเปิดบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก การไม่อยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่ การอยู่ในที่สั่นเมื่อมีการสูบบุหรี่

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) เป็นแนวคิดทฤษฎีในการศึกษาวิจัยกล่าวคือ ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มของปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจให้บุคคลเกิดการรับรู้ เพื่อมุ่งสู่การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง และผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลที่บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมและตรงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้าน เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยด้าน เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

การได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ว่าผู้นั้นจะสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ก็ตาม ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการของโรครุนแรงขึ้นมีอาการหอบเหนื่อยบ่อยครั้งและต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ (Eisner et al. 2009) การได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลง เสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรัง รักษาหายช้า (Thomas, 2007) นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นซึ่งสารพิษในควันบุหรี่ยังเพิ่มระดับ LDL (Low Density Liprototien)

เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง, โรคหลอดเลือดหัวใจเสี่ยงต่อหัวใจขาดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจตาย (The National Academy of Sciences, 2009) ซึ่งก่อให้เกิดภาวะ Acute coronary syndromes และต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (Demosthenes et al, 2007) และจากผลการสำรวจพบว่าประชาชนทั่วไปยังคงได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้าน, ที่ทำงานและสถานที่สาธารณะ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี แนวทางในการป้องกันอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสองที่สุดคือการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิตนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลประกอบด้วยพฤติกรรมดั้งเดิมและปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านความรู้และรู้สึกนึกคิดที่จำเพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคม 3) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม ซึ่งในการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปัจจัยที่คัดสรร ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคล บุคคลแต่ละคนจะมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตนซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อทั้งการรับรู้ที่เฉพาะต่อสุขภาพและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al. 2006) ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองใน

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง
ควันบุหรี่มือสองในประชาชนกลุ่มอื่น

ในการศึกษาครั้งนี้คาดว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง
ควันบุหรี่มือสอง ได้แก่

เพศ เป็นความแตกต่างทางร่างกาย และเป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้
มีสุขภาพที่ดี จากการศึกษาของ Li and Wang (2010) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในกลุ่มวัยรุ่นชายได้หวั่น โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือ
กลุ่มวัยรุ่นจำนวนทั้งหมด 208 คน ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง อายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี กำลัง
ศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคในประเทศได้หวั่น ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในสิ่งแวดล้อมของกลุ่มวัยรุ่นชายได้หวั่น ฉะนั้นจึงคาดว่าเพศ
อาจจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน
กรุงเทพมหานคร โดยที่เพศชายน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือ
สองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครมากกว่าเพศหญิง

ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้ เป็นปัจจัยส่งเสริม
ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ สามารถตัดสินใจและพิจารณา
สิ่งต่าง ๆ ได้ จากการศึกษาของ (Greaves & Hemsing, 2009) พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมี
พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาดำ แต่ระดับการศึกษาไม่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนในโรงเรียน
อนุบาล ประเทศได้หวั่น (Line et al. 2010) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Matinelli, 2002) ที่พบว่า
ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้หญิงและเด็ก ฉะนั้น
จึงคาดว่าระดับการศึกษาอาจจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง
ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยที่ระดับการศึกษาสูงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในพฤติกรรม
มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผล
ทางบวก หรือเสริมแรงบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจากการแสดง อาจเป็นสิ่งที่
เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ความสำคัญของแรงจูงใจในการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำจะเป็น
ตัวสนับสนุนหลัก การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม Pender et al,

(2006) จากการศึกษาของ สนอง คล้าฉิม (2551) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ฉะนั้นจึงคาดว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived barriers to action) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าอุปสรรคเป็นความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรมมาก และมีอุปสรรคน้อย โอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีมากขึ้น Pender et al, (2006) จากการศึกษาของ Boonkaewwan (2007) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ ฉะนั้นจึงคาดว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยที่การรับรู้อุปสรรคน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง (perceived self-efficacy) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรม หากบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น และหากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเอง มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (Pender, 2006) จากการศึกษาของ Lin et al. (2010) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al (2008) ที่การศึกษารูปแบบการทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่น พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในวัยรุ่น ฉะนั้นจึงคาดว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ประกอบด้วย 1) บรรทัดฐานของสังคม หมายถึง ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลอื่นต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง 2) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านวัตถุ

ข้อมูลข่าวสาร จากครอบครัว กลุ่มเพื่อนหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ Wang et al (2008) ศึกษารูปแบบการทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ในช่วง 13-15 ปีจำนวน 1,291 ราย ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่อยู่อาศัยและสถานสาธารณะ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในวัยรุ่น ฉะนั้น จึงคาดว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในระดับสูง
2. เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร
3. เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรต้น คือ เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การกระทำพฤติกรรมหรือการแสดงออกเพื่อไม่ให้ตนเองสัมผัสหรือ ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบด้วยการเดินหนีจากบริเวณที่มีผู้สูบบุหรี่ การควบคุมการสัมผัสควันบุหรี่โดยการขอให้ผู้สูบบุหรี่หยุดพฤติกรรมนั้น และหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ต้องพยายามทำให้สูดควันบุหรี่น้อยที่สุด ประเมินโดยปรับใช้แบบสอบถามของ Martinelli (1988)

การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความรู้ สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครถึงผลดีหรือประโยชน์จากการปฏิบัติ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของ ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ของ Boonkaewwan (2007)

การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเพื่อป้องกันอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของ Boonkaewwan (2007)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ได้ เป็นผลสำเร็จ ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Boonkaewwan (2007)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรวิชาชีพ ในด้านข้อมูล ข่าวสาร และการสนับสนุนด้านอารมณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง โดยประเมินจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองซึ่งจะช่วยป้องกันและลดการกำเริบของโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

2. เป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อเนื่องเพื่อขยายความรู้และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครและเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และสรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ควันบุหรี่มือสอง

1.1 พิษของควันบุหรี่ต่อผู้ที่สูบบุหรี่

1.2 พิษของควันบุหรี่ต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

1.3 การป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับควันบุหรี่มือสอง

2.1 สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.2 ผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.3 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

4. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

4.1 ความหมายของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

4.3 วิธีการประเมินพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดอย่างอ่อนที่ถูกต้องตามกฎหมายของประเทศ ซึ่งทำรายได้แก่ผู้ผลิตและรัฐบาลจำนวนมาก แต่บุหรี่ถือว่าเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงหลายอย่างของระบบทางเดินหายใจ หัวใจ และระบบหมุนเวียนโลหิต พิษของบุหรี่เป็นฤทธิ์ผสมของสารพิษต่างๆ ในควันควันบุหรี่ที่สูดดมเข้าทางปาก และ จมูก คนที่ติดบุหรี่ที่โอกาสเป็นมะเร็งที่ปอด ปาก หลอดลม กระเพาะปัสสาวะ หรือที่ตับอ่อน เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ และอาจมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ และผู้ที่อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง (กรองจิต วาทีสารกกิจ, 2552)

ควันบุหรี่ประกอบด้วย

ควันบุหรี่มาจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระจายมวน และสารบางอย่างที่เติมลงไปสูบบุหรี่จากการเผาไหม้ ที่มีอุณหภูมิค่อนข้างสูง คือ อุณหภูมิของบุหรี่ ณ จุดที่กำลังเผาไหม้จะสูงถึง 900 องศาเซลเซียส และจะมีอุณหภูมิลดลง เมื่อออกจากก้นกรองเข้าสู่ปาก ที่อุณหภูมิประมาณ 30 องศาเซลเซียส แต่เมื่อบุหรี่เหลือประมาณ 1 นิ้ว อุณหภูมิของควันที่เข้าปาก เพิ่มขึ้นเป็น 50 องศาเซลเซียส ควันบุหรี่ที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่นั้น แบ่งได้ 2 ประเภทคือ (กรองจิต วาทีสารกกิจ, 2552)

1. ควันที่สูบ (Mainstream)

2. ควันบุหรี่ที่เผาไหม้โดยไม่ได้สูบ (Sidestream)

ควันบุหรี่ทั้งส่วนนี้จะประกอบด้วยสารเคมีที่คล้ายคลึงกันแต่จะมีปริมาณที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปแล้วพบว่ามี สารเคมีที่อยู่ในควันบุหรี่ที่ไม่ได้สูบโดยตรง มากกว่าส่วนที่ผ่านบุหรี่เข้าสู่ปาก เพราะได้ทีการกรองด้วยเส้นยาสูบและก้นกรอง ในบุหรี่ก่อนเข้าสู่ปากของผู้สูบบุหรี่ ดังนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ ฟังตระหนกไว้ว่า ท่านมีโอกาสได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ มากกว่าผู้สูบ 2-5 เท่า สารเคมีต่างๆ ที่ออกมากับควันบุหรี่มีมากไม่ต่ำกว่า 3,800 ชนิด แต่ที่ทราบคุณสมบัติทางชีวเคมีแล้วมีเพียงไม่กี่ชนิด สารเหล่านี้อยู่ในสถานะทั้งที่เป็นอนุภาคเล็กๆ ก๊าซ ของเหลว และน้ำมันดิน ได้แก่

1) นิโคติน เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ 95 ของนิโคติน ที่เข้าสู่ร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งสารเอพิเนฟริน ก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และอาจหัวใจวายได้ มีการเพิ่มของไขมันในเลือด เส้นเลือดในสมองตีบ และอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้

2) ทาร์ (น้ำมันดิน) มีลักษณะเป็นตะกอนของเหลวเป็นยางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิบ ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เซลล์ของปอดไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ เมื่อรวมตัวกับฝุ่น

ที่สุดเข้าไปจะยังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง ก่อให้เกิดมะเร็งปอด และถุงลมโป่งพอง

3) สารจำพวกกรดและฟีนอล ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อปิว และรบกวนการทำงานของขนเล็กๆ ในจมูก

4) สารจำพวกอัลดีไฮด์และคีโตน สารเหล่านี้ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อปิวของระบบทางเดินหายใจ

5) สารจำพวกโพลิไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน ตัวที่พบมากที่สุดในควันบุหรี่คือ เบนโซ-เอ-พีรีน ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งอย่างร้ายแรง

6) สารจำพวกก๊าซต่างๆ ได้แก่ คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมากในควันบุหรี่เกิดจากการเผาไหม้ของไบยาสูบ จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงกว่าปกติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 ทำให้หัวใจต้องเต้นเร็วกว่าปกติ เพื่อสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ มีการปวดหัว คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนและขาไม่มีแรง, ในโตรเจนไดออกไซด์เป็นสาเหตุสำคัญของโรคถุงลมโป่งพอง เพราะทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลม, แอมโมเนียมีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ เกิดอาการไอ และมีเสมหะมากและไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

7) สารพิษชนิดอื่นๆ ได้แก่สารเคมีกำจัดแมลง เช่น พาราไซออน ซึ่งตกค้างมาจากไบยาสูบ และโลหะหนักบางชนิด เช่น สารหนู นอกจากนี้อาจพบสารกัมมันตภาพรังสี เช่น เรเดียม โปโลเนียม

ซึ่งสารพิษในควันบุหรี่เหล่านี้จะเข้าไปทำลายระบบต่าง ๆ ในร่างกายส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

1.1 พิษของควันบุหรี่ต่อผู้ที่สูบบุหรี่

ในการสูบบุหรี่แต่ละครั้งผู้สูบบุหรี่จะได้รับทั้งควันที่สูบ (Mainstream) และควันบุหรี่ที่เผาไหม้โดยไม่ได้สูบ (Sidestream) สารต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่ และในควันบุหรี่ ที่กล่าวมาแล้ว เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดเข้าสู่ร่างกายพร้อมๆ กัน จะก่อให้เกิดพิษ ที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการดังนี้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

1.1.1 ผลกระทบระยะสั้น ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่นและรส จะทำหน้าที่ได้ลดลง แสบตา น้ำตาไหล จนอ่อนที่ทำหน้าที่ปิดโบก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาต หรือทำงานได้ช้าลง ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด และในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และ

ความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น เกิดกลิ่นที่น่ารังเกียจตามร่างกาย และเสื้อผ้า ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก

1.1.2 ผลกระทบระยะยาว เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด และมะเร็งใน ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น กลัองเสียง ลำคอ หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ โรคเส้นเลือดหัวใจ ตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการ หัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือด ส่วนอื่นๆ ตีบตัน และหลอดเลือดใหญ่ทรวงอก และช่องท้องโป่งพอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลม อักเสบเรื้อรัง ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม จากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็ก ที่ไปเลี้ยงประสาท ที่เกี่ยวกับการควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ เกิดอาการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน อาจ ต้องตัดแขนหรือขาทิ้ง

1.2 พืชของควันบุหรี่ต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.2.1 ควันบุหรี่มือสอง (second-hand smoke)

ควันบุหรี่มือสอง(second-hand smoke) หรือควันบุหรี่ที่เผาไหม้โดยไม่ได้สูบ (Sidestream) เป็นการผสมผสานระหว่างควันสายข้างเคียง (sidestream smoke) ซึ่งเป็นควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลาย บุหรี่ที่จุดสูบ ซึ่งผู้สูบบุหรี่จูดทั้งค้างไว้โดยไม่ได้สูบ หรืออยู่ในระหว่างช่วงพักการสูบในแต่ละอีก ประมาณร้อยละ 85 และควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา (exhale mainstream smoke) ภายหลังการสูด บุหรี่เข้าปอด ประมาณร้อยละ 15 ซึ่งประกอบด้วยลมหายใจออกที่เป็นอากาศเสียผสมกับควันบุหรี่ที่ เหลือตกค้างจากการดูดซึมเข้าทางลมหายใจ (ประภคิต วาทีสาธกกิจ, 2550)

ควันบุหรี่มือสอง (second-hand smoke) เป็นควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่ที่จุดสูบ ซึ่งผู้ สูบบุหรี่จูดทั้งค้างไว้โดยไม่ได้สูบ หรืออยู่ในระหว่างช่วงพักการสูบในแต่ละอีก และควันบุหรี่ที่ผู้สูบ บุหรี่พ่นออกมา (exhale mainstream smoke) ภายหลังการสูดบุหรี่เข้าปอด ซึ่งประกอบด้วยสารพิษ จำนวน 250 ชนิด (National Toxicology Program, 2002; U.S. DHHS, 2006) การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในผู้ที่ไม่ได้สูบแต่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่เอง ไม่มีระดับที่ ปลอดภัยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง แม้เพียงจะได้รับในระยะเวลาสั้น ๆ ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้ทั้งเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไป (สุดสวาท เลหาวิณี, 2554)

ผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางแล้วว่าควันบุหรี่มือสองมีอันตรายต่อสุขภาพ ศูนย์วิจัย โรคมะเร็งนานาชาติ ได้มีการวิจัยอันตรายของควันบุหรี่มือสองที่กระทบต่อสุขภาพ และพบข้อมูลที่ พิสูจน์ว่าควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอดมะเร็งในช่องปาก ไพรองจูก การติดเชื้อ

ระบบทางเดินหายใจ และโรคหัวใจได้ การสัมผัสควันบุหรี่มือสองแม้กับผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่เอง ไม่มีระดับความปลอดภัยในการสัมผัส ไม่ว่าจะสัมผัสมากหรือน้อยเท่าใดก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้นไม่ว่าเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไป (สุตสวาท เลหาวิณี, 2554)

ควันบุหรี่มือสองประกอบด้วยสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่สูดเข้าสู่ปอด การสัมผัสควันบุหรี่มือสองก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ในทันที เพราะทำให้หน้าที่การทำงานของปอดลดลง ปัญหาหรือโรคในระบบทางเดินหายใจกำเริบได้ กระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บหืด ลดการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดโคโรนารี ระคายเคืองดวงตา เป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน และพะอืดพะอม (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550)

นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพในระยะเฉียบพลันแล้ว ในระยะยาว การสัมผัสควันบุหรี่มือสองยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพมากมาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณ ระยะเวลา และความเข้มข้นในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง สำนักงานใหญ่แห่งสหรัฐอเมริกา (The US Surgeon General) ได้สรุปไว้แล้วว่าไม่มีระดับความปลอดภัยจากความเสี่ยงใด ๆ เลยจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (No risk-free level of exposure to SHS) นอกจากนี้ยังมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ ยืนยันสอดคล้องเช่นเดียวกันจากคณะกรรมการวิทยาศาสตร์ด้านยาสูบ และสุขภาพของประเทศอังกฤษ (The Scientific Committee on Tobacco and Health: SCTH in the UK) ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่แล้วตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 ซึ่งย้ำด้วยคำกล่าวที่ว่าไม่มีเด็กเล็ก เด็กโต หรือผู้ใหญ่ ไม่ควรได้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง (no infant, child or adult should be exposed to second smoke) และควันบุหรี่มือสองจัดเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ดังนี้

ผลกระทบจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในทารกในครรภ์ (Health effects of prenatal exposure to SHS) การสัมผัสควันบุหรี่มือสองตั้งแต่ยังเป็นทารกในครรภ์ส่งผลไม่เพียงประสงค์ต่อสุขภาพทารกในครรภ์ ทำให้มีโอกาสคลอดออกมา มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด แท้งเอง (spontaneous abortion) และตายคลอด (still birth) ทารกที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ จะมีน้ำหนักน้อยกว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่ไม่สูบบุหรี่เฉลี่ย 200 กรัม มีผลที่ไม่พึงประสงค์เล็ก ๆ น้อย ๆ เกิดกับน้ำหนักตัวทารกที่คลอดจากมารดาที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองอีกด้วย นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังส่งผลต่ออัตราการเจริญพันธุ์อีกด้วย โดยพบว่าการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีผลทำลายเท่า ๆ กับการสูบบุหรี่เองที่จะทำให้การตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จนอกจากนี้การสัมผัสควันบุหรี่มือสองยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านการเรียนรู้ และพฤติกรรมของเด็ก ๆ โดยพบว่า การมีแม่สูบบุหรี่ตั้งแต่ยัง

เป็นทารกในครรภ์ ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมต่อต้านสังคม (antisocial behavior) และทำให้พบปัญหาเรื่องสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder: ADHD) ในเด็ก และวัยรุ่น นอกจากนี้ การสัมผัสควันบุหรี่มือสองหลังจากที่คลอดออกมาแล้วพบว่า เป็นสาเหตุการเกิดการตายเฉียบพลันของทารก (Sudden Infant death syndrome: SIDS หรือ Cot Death) (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550)

การสูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์มีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะน้ำหนักตัวของทารกที่มารดาเป็นผู้สูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่าปกติถึง 200 กรัม ที่อายุครรภ์ขณะคลอดเท่ากัน หรือเมื่อคลอดครบกำหนดจะมีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่า 2.5 กิโลกรัม มีพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะปอดไม่ดี และมีขนาดศีรษะเล็กกว่าปกติ ทารกของหญิงที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตจากภาวะหยุดหายใจกะทันหัน (Sudden infant death syndrome (SID)) ควันบุหรี่ทำให้สมองของตัวอ่อนในครรภ์โดยเฉพาะก้านสมอง (Brain stem) เป็นศูนย์ควบคุมการหายใจ (Respiratory center) เสียหน้าที่ เนื่องจากสารพิษในควันบุหรี่ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงทารกในครรภ์หดตัว เลือดจึงไหลผ่านไปเลี้ยงทารกได้น้อยลงจนไม่เพียงพอต่อความต้องการ ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายและสติปัญญา ทำให้ทารกที่คลอดออกมามีการเรียนรู้และจดจำต่ำกว่าปกติ (วีรวรรณ เล็กสกุลไชย, 2551)

ผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็ก เด็กที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองทุกวันมีแนวโน้มที่เมื่อเติบโตขึ้น ต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดมากขึ้นถึง 3 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่เติบโตมาในสิ่งแวดล้อม ที่ปลอดควันบุหรี่ เด็กที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองจะกระตุ้นให้อาการหอบหืดกำเริบและรุนแรงขึ้น การทำงานของปอดลดลงทำให้มีอาการไอ และหายใจดังหวีด เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดลมอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ปอดอักเสบ และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningococcal meningitis) (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550)

ผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในวัยผู้ใหญ่ จากการศึกษาของศูนย์วิจัยนานาชาติด้านโรคมะเร็ง (International Agency for Research on Cancer: IARC) และองค์การอนามัยโลก จัดควันบุหรี่มือสองว่าเป็นสารก่อมะเร็งต่อมนุษย์ และผลการศึกษามากมายการศึกษาเป็นระยะเวลากว่า 25 ปีมาแล้วสรุปได้ว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่พักอาศัยอยู่กับผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด โดยพบว่าความเสี่ยงนี้เพิ่มขึ้นร้อยละ 24 ในเพศหญิง และร้อยละ 37 ในเพศชาย และจากการศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่ในผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน แสดงให้เห็นว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเกิดโรคมะเร็งปอดถึงร้อยละ 16-19 เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ศูนย์วิจัยโรคมะเร็งนานาชาติแห่งนี้ยังอธิบายต่อไปว่า มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยัน

ชัดเจนว่า ผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่แต่สัมผัสควันบุหรี่มือสองมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเกิดมะเร็งปอด ซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้สัมพันธ์กับปริมาณควันที่สัมผัสและระยะเวลาที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองด้วย แหล่งของควันบุหรี่ที่สำคัญมาจาก 3 แหล่งใหญ่ ๆ ด้วยกันคือ ที่บ้าน ที่ทำงาน และในสถานที่สาธารณะซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมในสังคม เช่น ร้านอาหาร รถโดยสารสาธารณะ ศูนย์การค้า โรงแรม สถานบันเทิงต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้นครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ จึงพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งขึ้นเรื่อย ๆ ทุก ๆ ปี (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550)

สารก่อมะเร็ง (Carcinogen) ในควันบุหรี่ที่สำคัญได้แก่ polycyclic aromatic hydrocarbon (PHA), Nitrosamine และ aromatic amines การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งหลายชนิด โดยเฉพาะมะเร็งปอด พบว่ามากกว่า 90 % ของการเกิดมะเร็งปอด เป็นผลมาจากการสูดดมควันบุหรี่ ปัจจุบัน EPA (environmental protection agency) ของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดควันบุหรี่เป็นสารก่อมะเร็งระดับ A (class A carcinogen) หมายความว่า สามารถก่อให้เกิดมะเร็งในคนได้แน่ ๆ มีข้อมูลทางการแพทย์ยืนยันได้ชัดเจนว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ต้องสูดดมควันบุหรี่เป็นประจำมีโอกาสเกิดมะเร็งปอดได้เพิ่มขึ้นประมาณ 7-47 % หรือเฉลี่ย 26 % กลุ่มเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดจากการสูดดมควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อมมากที่สุดคือ หญิงที่แต่งงานหรืออยู่กินกับชายที่สูบบุหรี่ อุบัติการณ์ของมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ 1.5 - 3 เท่าและมะเร็งปากมดลูก 3.42 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่และไม่รับควันบุหรี่ สารพิษในควันบุหรี่นอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งที่ส่วนอื่น ๆ (secondary cancer) ลดประสิทธิภาพของยาเคมีบำบัด โดยไปรบกวนเมตาโบลิซึมของยาในร่างกาย หรือไปออกฤทธิ์รบกวนการออกฤทธิ์ของยาในร่างกายโดยตรง ควันบุหรี่ยังทำให้ภาวะเบื่ออาหารซุบซอม (carchexia) ในผู้ป่วยมะเร็งรุนแรงขึ้น เพิ่มความไวต่อการเกิดมะเร็งหลังได้รับการฉายรังสี ทำให้เซลล์มะเร็งแพร่กระจายได้เร็วขึ้น และเพิ่มโอกาสการกลับมาเป็นมะเร็งซ้ำ (วิรวรรณ เล็กสกุลไชย, 2551)

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary health disease) การสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial infraction) และหลอดเลือดแดงตีบแข็ง (atherosclerosis) นิโคตินมีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่ง adrenaline จากต่อมหมวกไตชั้นใจ (adrenal medulla) adrenaline ทำให้หัวใจเต้นเร็ว โดยเฉลี่ยมีอัตราการเต้นของหัวใจสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ 1.5 – 5 ครั้งต่อนาที กล้ามเนื้อหัวใจจึงต้องการเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น ขณะเดียวกัน adrenaline ทำให้หลอดเลือดแดงหดตัว จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ควันบุหรี่ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนลดลง คาร์บอนมอนอกไซด์ในควันบุหรี่ทำให้ปริมาณ

Carboxyhemoglobin ในเลือดของผู้ได้รับควันบุหรี่มีปริมาณสูง ส่งผลให้การขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของฮีโมโกลบินลดลง และควันบุหรี่มีผลทำให้ปริมาณ 2,3 - diphosphoglycerate (2,3 DPG) ในเลือดสูงขึ้น ทำให้ฮีโมโกลบินไม่สามารถปล่อยออกซิเจนให้กับเนื้อเยื่อได้ การได้รับควันบุหรี่มือสอง จะเกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดหัวใจและเยื่อหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจ การหายใจเอาควันบุหรี่มือสองเข้าสู่ร่างกาย แม้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ ก็สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจทันที ทำให้เกิดการจับตัวของเกร็ดเลือดที่ผิดปกติเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดเส้นเลือดตีบ เส้นเลือดแข็งตัวเร็ว ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง เกิดภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 27 เกิดหัวใจวาย มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 27 ถุงลมโป่งพอง มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (วีรวรรณ เล็กสกุลไชย, 2551)

ผลของควันบุหรี่ต่อกระบวนการแข็งตัวของเลือด มีการทดลองโดยนำเลือดจากหลอดเลือดดำของคนปกติ มาสัมผัสกับควันบุหรี่จำนวน 1 มวน ใน Beaker 250 ml ที่อุณหภูมิร่างกาย นาน 60 นาที เปรียบเทียบกับตัวอย่างควบคุม (C)ซึ่งไม่ได้สัมผัสควันบุหรี่ แล้วตรวจวัดกระบวนการแข็งตัวของเลือด โดยใช้ค่า Prothrombin time (PT) และ active partial thromboplastin time (aPTT) ด้วยเครื่อง Semi - automated coagulometer (SAC) และวิธี manual tilt tube (MTT) จากผลการทดลองพบว่า ควันบุหรี่ไม่มีผลต่อค่า PT แต่ทำให้ค่า aPTT สั้นลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือควันบุหรี่ทำหน้าที่เป็น procoagulate ใน intrinsic coagulation cascade กระตุ้นกระบวนการแข็งตัวของเลือดทำให้เกิดลิ่มเลือดได้เร็วขึ้น ดังนั้น ในผู้ที่สูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่อยู่บ่อย ๆ จึงมีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Thrombosis) และอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ (ยุทธนา หมั่นดี, 2555)

โรคถุงลมโป่งพอง การได้รับควันบุหรี่มือสองจะก่อให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นโรคที่เนื้อปอดค่อย ๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ ตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็ก ๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอดเพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและถุงลมให้ฝ่อและหดตัวลง และรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเกิดโรคถุงลมโป่งพองมีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดน้อยลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้นเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองในระยะสุดท้ายของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมาณมากเนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ต้องนอนอยู่กับที่และอาจต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลา สำหรับผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง ที่มีอาการอยู่ในระดับสุดท้าย ร้อยละ 70 จะตายภายใน 10 ปี โดยจะทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยหอบจนกว่าจะเสียชีวิต (ณภัสนันท์ กุมภีพงษ์, 2553)

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การสัมผัสควันบุหรี่มือสองอาจทำให้เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอังกฤษจากวารสารการแพทย์ฉบับออนไลน์เผยแพร่ผลการศึกษาชายและหญิง 4,500 กว่าคน ในเมืองเบอร์มิงแฮม นครชิคาโก เมืองมินเนอาโพลิส และเมืองโอกลาห์ดา ที่ศึกษาโดยคณะนักวิจัยจากศูนย์การแพทย์ทหารผ่านศึกเบอร์มิงแฮม เป็นเวลา 15 ปี เริ่มตั้งแต่ปี 2528 พบว่า ร้อยละ 22 ของอาสาสมัครที่สูบบุหรี่และร้อยละ 17 ของอาสาสมัครที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น พบว่าร่างกายได้ยุติการผลิตอินซูลินที่ทำหน้าที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อันเป็นสัญญาณเตือนของการเป็นเบาหวาน สารพิษจากควันบุหรี่อาจเข้าไปสะสมในตับอ่อนที่มีหน้าที่ผลิตอินซูลินทำให้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคเบาหวาน (รักษา ศานติยานนท์, 2550)

1.2.3 ควันบุหรี่มือสาม (Third hand smoke)

ควันบุหรี่มือสาม (Third hand smoke) พิษภัยก็ร้ายแรงไม่ต่างกับกับควันบุหรี่มือหนึ่ง (First hand smoke) หรือควันบุหรี่มือสอง (Second hand smoke) หากพิษสะสมมาก ก็จะก่อเกิดโรคต่างๆ อาทิ มะเร็งผิวหนัง มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ และโรคหอบหืด ได้เช่นกัน โดยความแตกต่างของควันบุหรี่มือสาม คือ การมีอนุภาคที่เล็กมาก หากมีความเข้มข้นมากก็จะรับรู้ด้วยกลิ่น แต่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าได้ พื้นผิวของควันบุหรี่มือสามนี้ เกาะอยู่ได้ในรอบตัว เช่น งามิ้ว ชอกเล็บ เส้นผม ร่องฟัน ที่นอน ผ้า่าน แก้ว คอมพิวเตอร์ พวงมาลัยรถยนต์ ฯลฯ โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่มีซอกมุมต่างๆ ซับซอมนักจะยิ่งยากต่อการเจือจางของควันพิษ (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2555)

การสัมผัสควันบุหรี่มือสาม ได้แก่ การสูบบุหรี่ในที่ที่ไม่มีการห้าม เช่น ห้องน้ำชาย ห้องสูบบุหรี่ในสำนักงาน ที่ทำงาน แม้จะผ่านช่วงเวลาที่สูบบานานหลายสิบชั่วโมง พิษก็ยังเกาะอยู่ในบริเวณต่างของร่างกาย โดยเฉพาะเสื้อผ้า กรณีนี้หากลูกเข้าไปสัมผัสร่างกายของคุณพ่อก็มีสิทธิ์รับพิษได้หลายทาง ทั้ง จมูก ผิวหนัง หรือหากเด็กจับเนื้อตัวบริเวณที่พิษเกาะได้นาน อย่างเช่น เส้นผมของคุณพ่อ แล้วเอามือมาขีตา ก็สามารถรับพิษของบุหรี่ผ่านเยื่อตาได้ หากสัมผัสนานๆ เข้าก็สะสมก็เกิดเป็น โรคร้ายได้เช่นกัน บุหรี่มือสามนี้ที่สังเกตได้ง่ายๆ คือ ในที่พักอย่างโรงแรม ห้องเช่า ห้องประชุม บางครั้งผู้พักก่อนสูบบุหรี่จัดวันละหลายๆ มวน ควันก็จะขังตัวอยู่ในนั้น แล้วเมื่อมีผู้เข้าพักภายหลังย่อมได้กลิ่นบุหรี่ จะมากจะน้อยขึ้นอยู่กับความเข้มข้นและระยะเวลาในการเจือจาง โอกาสจากการรับควันบุหรี่มือสามไม่ใช่แค่การที่คนใกล้ชิดสูบบุหรี่ข้างนอกแล้วมาสัมผัสผู้อื่นเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการสูบแต่อยู่ในบริเวณซึ่งมีควัน บุหรี่คลคลุ้ง เช่น ผับ บาร์ หรือสถานที่อื่นซึ่งอนุญาตให้สูบบุหรี่อย่างเปิดเผย หากบุคคลเหล่านี้เป็นผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยตรงย่อมสามารถจะถ่ายทอดพิษ

มาสู่บุคคลอื่นได้และเกิดอันตรายต่อสุขภาพผู้อื่นในลักษณะเดียวกับกรณีแรกมีสารพิษบางอย่างที่เกิดจากวันบุหรี เช่น ฟอร์มัลดีไฮด์ ทาร์ นิโคติน สารกลุ่มเบนซีน พิษ เหล่านี้ที่เกิดขึ้นในลักษณะของบุหรีมือสามที่มองไม่เห็น สามารถเกาะตัวนานเป็นปี และส่งผลให้เกิดสารพัดโรคร้ายได้ถ้าสะสมเป็นเวลานาน โดยการแสดงออกของโรคจะปรากฏภายหลังรับสารพิษต่างๆ จากบุหรีเมื่อเวลาผ่านไปหลายสิบปี และส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจระยะยาว ที่แม้ไม่ร้ายแรงเท่ามือหนึ่งมือสอง ก็ถือว่าเป็นภัยเงียบ (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2555)

ควันบุหรีมือสามเป็นสารพิษที่ตกค้างอยู่ในบ้านของผู้สูบบุหรี สารพิษจากควันบุหรียังคงตกค้างอยู่ตามกำแพง เพดาน ฯลฯ ภายในที่พักอาศัยของผู้สูบบุหรี ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้สัมผัส แม้ผู้อยู่อาศัยเดิมที่เป็นผู้สูบบุหรีจะย้ายออกไปแล้ว สุขภาพของผู้ที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ แม้จะไม่สูบบุหรี ยังอาจถูกคุกคามจากสารพิษตกค้างดังกล่าวได้ สารพิษที่เรียกกันว่า “ควันบุหรีมือสาม” นี้ยังคงพบได้ตามพื้นผิวของสิ่งของภายในบ้าน ฝุ่น พรม แม้ผู้สูบบุหรีจะย้ายออกไปเป็นเวลากว่าสองเดือนและบ้านได้รับการทำความสะอาดรวมทั้งทาสีใหม่แล้วก็ตาม บ้านพักอาศัยของผู้สูบบุหรีเปรียบได้กับแหล่งเก็บกักสารพิษจากควันบุหรีที่พร้อมจะทำอันตรายผู้ที่เข้ามาอยู่ใหม่โดยไม่รู้ตัวผลกระทบของควันบุหรีมือสามที่มีต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัย แต่สารตกค้างดังกล่าวว่าจะมีผลต่อทารกและเด็กเล็กที่นอนเล่นบนพื้นหรืออยู่ในช่วงหัดคลาน หรือเด็กที่ชอบนำสิ่งของเข้าปาก ในที่พักที่ไม่มีผู้สูบบุหรีสามารถได้รับควันบุหรีจากเพื่อนบ้านในอพาร์ทเมนต์เดียวกันที่ซึมผ่านมาจากกำแพงหรือตามระบบระบายอากาศในอาคารได้ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

1.3 การป้องกันการได้รับควันบุหรีมือสอง

ผลกระทบต่อการใช้ควันบุหรีมือสองมีมากมาย และจากการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรีมือสองในประเทศไทยพบว่า การสัมผัสควันบุหรีในครัวบ้านปี พ.ศ. 2544, 2547, 2550 และ 2552 คนไทย สัมผัสควันบุหรีในครัวบ้าน ร้อยละ 85.76, 84.5, 58.95 และ 39.1 ตามลำดับจะเห็นได้ว่านับจากปี พ.ศ.2544 ถึงปี พ.ศ.2552 การสัมผัสควันบุหรีในครัวบ้านลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่การสัมผัสควันบุหรีนอกบ้าน ปี พ.ศ.2552 พบว่าคนไทยสัมผัสควันบุหรี ณ สถานที่สาธารณะใดๆ นอกบ้านตนเอง ถึงร้อยละ 65.6 การเข้าไปในสถานที่สาธารณะต่อไปนี้ คือตลาด/ตลาดนัด อาคารของสถานบันเทิง ร้านอาหารที่อยู่ในอาคาร โรงเรียน อาคารของมหาวิทยาลัย ขนส่งสาธารณะ ภายในอาคารของสถานที่ราชการและภายในอาคารของสถานพยาบาล พบการสัมผัสควันบุหรีร้อยละ 69.3, 55.4, 34.3, 33.4, 31, 27.1, 21.6, 13 และ 4.9 ตามลำดับ (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2550)

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่ดังนี้

1. บังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เพื่อพิทักษ์สิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มิให้ตกอยู่ในภาวะของการรับสารพิษจากควันบุหรี่ของผู้อื่น โดย

1.1 จัดให้สถานที่สาธารณะมีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดย

- จัดให้ส่วนหนึ่ง ส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ หากผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

- จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะและมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด หากผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

- จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

1.2 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท (ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา, 2550)

จากการสำรวจพบว่ายังมีการละเมิดการปฏิบัติตามราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เช่น จากการศึกษาการปฏิบัติตามราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้ประกอบการร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ประกอบการจำนวน 263 คน ร้อยละ 11.4 ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดเลย มีเพียงร้อยละ 22.9 ที่ปฏิบัติตามครบถ้วน และร้อยละ 65.7 ปฏิบัติตามบางส่วน (อดิศร ปรังกุล, 2555)

2. จัดตั้งโครงการต่าง ๆ เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่และให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของควันบุหรี่มือสอง เช่น การจัดโครงการสำนักงานปลอดบุหรี่ ที่ทำงานเป็นที่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่มีโอกาสได้รับควันบุหรี่สูงมาก เนื่องจากต้องใช้เวลาในการทำงานแต่ละวันไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง หากผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องทำงานในห้องที่มีคนสูบบุหรี่เป็นเวลานาน ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และจากการจุดทิ้งไว้นั้นจะฟุ้งกระจายไปในอากาศ ผู้ไม่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ โครงการสำนักงานปลอดบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ปลอดควันบุหรี่ เพื่อปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเพื่อลดความสูญเสียของหน่วยงานในการที่บุคลากรต้องป่วยและลางาน เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ มีการเชิญชวนให้สำนักงานในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเข้าร่วมโครงการ โดยมีการสนับสนุนเอกสารข้อมูล แผ่นพับ สติกเกอร์รณรงค์ รวมทั้งจัดวิทยากรไปให้ความรู้ควันบุหรี่มือสองและแนวทางในการป้องกันการได้รับควันบุหรี่ (แสงเดือน สุวรรณศรีและประทีป วาทีสาธกกิจ, 2550)

โครงการบ้านปลอดบุหรี่ การสูบบุหรี่ในบ้าน นอกจากจะทำให้สมาชิกในบ้านได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสองแล้ว ยังเป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ผิด ๆ ให้บุตรหลานในบ้าน เป็นสาเหตุสำคัญของการเสพติดบุหรี่ของเด็ก ๆ และวัยรุ่นได้ สังคมต่าง ๆ ในหลายประเทศจึงเริ่มรณรงค์ไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในบริเวณบ้าน สถิติของประเทศไทยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ไทยส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงปัญหาการสูบบุหรี่ในบ้าน โดยร้อยละ 80 สูบบุหรี่ในบริเวณบ้าน และร้อยละ 50 สูบภายในอาคารบ้าน คิดเป็นจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ภายในอาคารประมาณ 5 ล้านคน และทำให้สมาชิกในบ้านเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่มือสองถึง 11 ล้านคน โครงการบ้านปลอดบุหรี่จึงน่าจะเป็นโครงการที่ทำให้ประชาชนห่างกันควันบุหรี่มากขึ้น (แสงเดือน สุวรรณศรีและประภิต วาทีสาชกกิจ, 2550)

3. รณรงค์ป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง ที่บ้านให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้าน ส่งเสริมให้มีความตระหนักถึงผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพ มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง แนะนำทางเลือกอื่นคือ การห้ามสูบบุหรี่ในบ้านอย่างเด็ดขาด ซึ่งจะจำกัดควันบุหรี่มือสองได้อย่างมาก มีมาตรการที่มุ่งที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ของตัวบุคคลหรือคนในบ้าน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน โดยไม่มีการห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน ให้สมาชิกที่สูบบุหรี่ให้ไปสูบบุหรี่นอกร้าน ถ้าผู้สูบไม่ยอมออกนอกร้านให้หาห้องที่ถ่ายเทอากาศดีให้เขาสูบ ให้เปิดหน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเท ถ้าแขกที่มาเยี่ยมสูบบุหรี่บอกเขาว่าบ้านนี้ปลอดบุหรี่ และอย่ามีงานเชิญบุหรี่ไว้ในบ้าน

ที่ทำงานให้นายจ้างประกาศนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่จัดที่ทำงานสำหรับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และให้ห่างไกลจากผู้ที่สูบบุหรี่บอกผู้ที่สูบบุหรี่ให้ไปสูบบนที่สาธารณะ ใช้พัดลมหรือเปิดหน้าต่าง เพื่อให้อากาศถ่ายเท มีการติดป้ายขอขอบคุณที่กรุณาไม่สูบบุหรี่“ไว้ที่ทำงาน

สถานที่สาธารณะ เลือกสถานที่ปลอดบุหรี่ เช่น โรงแรม ร้านอาหาร หรือรถเช่าที่ปลอดบุหรี่ หากมีผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบให้แจ้งเจ้าหน้าที่จัดการ ไม่พาเด็กไปในที่ๆมีการสูบบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงาน และภายในอาคารที่สาธารณะ (ประภิต วาทีสาชกกิจ, 2552)

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับควันบุหรี่มือสอง

2.1 สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสอง

สถานการณ์ได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากรายงานการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน สถานที่สาธารณะ รวมถึงสถานบันเทิงพบมีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงถึง 4 ชั่วโมงต่อ

สัปดาห์ (Eisner et al, 2009) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มาเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ร้อยละ 76.3 (Sarah et al. 2006) ในประเทศจีนพบว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหลอดเลือดสมอง ที่บ้านและที่ทำงานคิดเป็นร้อยละ 52.9 และ 67.1 ตามลำดับ (Yao He, 2011)

ในประเทศไทยพบว่า การได้รับควันบุหรี่ในอาคารของสถาน ที่ราชการ สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียนหรือสถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา อาคารของมหาวิทยาลัย ศาสนสถาน ร้านอาหารหรือภัตตาคาร บริการขนส่งสาธารณะ ตลาดสดหรือตลาดนัด คิดเป็นร้อยละ 22.01, 15.82, 10.95, 11.96, 19.23, 51.09, 52.86, 71.30 ตามลำดับ และอัตราการได้รับควันบุหรี่ในบ้านของประชาชนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครร้อยละ 16.57 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ, 2554)

ผลการสำรวจข้างต้นแสดงทำให้ทราบว่าประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศไทยยังมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่เหมาะสมและยังคงได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้าน, ที่ทำงานและสถานที่สาธารณะ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี เนื่องจากการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นการได้รับที่ละเล็กละน้อยจนกลายเป็นความเคยชิน จนถือเป็นเรื่องปกติไม่มีผลร้ายต่อภาวะสุขภาพในทันที หรือไม่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตจึงไม่ตระหนักถึงผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพ (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนาและคณะ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของศรีณญา เบญจกุล (2551) พบว่าวิธีการหลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากการสัมผัสควันบุหรี่ภายในบ้านของคนคือ การใช้วิธีการขอร้องด้วยวาจาสุขภาพ ร้อยละ 34.25 รองลงมาคือไม่สนใจ/เฉย ๆ และเดินหนีร้อยละ 27.08 และ 17.79 ตามลำดับและวิธีการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะคือ วิธีการเดินหนีร้อยละ 49.74 ไม่สนใจ/เฉย ๆ ร้อยละ 34.98 และแสดงกิริยารังเกียจ ร้อยละ 26.03

2.2 ผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD) เป็นชื่อเรียกรวมอาการของโรคปอดชนิดที่เกิดกับถุงลม คือ โรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) และโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) โรคถุงลมโป่งพองเป็นภาวะที่ถุงลมปอดบริเวณปลายแขนงหลอดลม (Bronchioles) โป่งออก และเซลล์บุผนังถุงลมถูกทำลาย ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ และสูดควันบุหรี่มาเป็นเวลานาน โรคนี้เป็นหนึ่งในสามโรคสำคัญที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และเป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานมาก เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ไปทำให้เนื้อเยื่อ

ภายในทางเดินหายใจ และถุงลมปอดเกิดความระคายเคืองเรื้อรัง ส่งผลให้มีการสร้างเสมหะมากทำให้ผู้ป่วยไอมาก มีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจเป็นผลให้เยื่อหุ้มหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจในขณะที่ถุงลมปอดก็เกิดการอักเสบ ผ่นถุงลมบวมอักเสบ เพราะบางแตกจึกขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่แต่ไม่สามารถฟอกเลือดได้ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จึงมีอาการหอบเหนื่อยง่าย ในระยะที่เป็นมาก ผู้ป่วยจะไม่สามารถทำงาน เดิน หรือดำรงชีวิตประจำวันตามปกติได้เพราะจะเหนื่อยมาก ต้องได้รับออกซิเจนช่วยตลอดเวลา แต่การให้ออกซิเจนก็ต้องให้ด้วยความระมัดระวัง หากให้ในปริมาณสูงอาจทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจได้ในบางครั้ง หากผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากๆ จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีประวัติการสูบบุหรี่มาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ปี เป็นส่วนใหญ่ โรคนี้แก้ไขกลับคืนได้ยาก การตอบสนองต่อการรักษามีจำกัด ผู้ป่วยแต่ละรายตอบสนองการรักษาต่างกัน (รัชนี ศานติยานนท์, 2550)

ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การได้รับควันบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลง เสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรัง (Thomas, 2007) สารเคมีในควันบุหรี่ ทำให้เกิดการต้านอินซูลิน (Insulin resistance) ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ได้ถึงแม้จะมีระดับอินซูลินในเลือดสูง ภาวะนี้จะทำให้ปริมาณของไขมันในอวัยวะต่าง ๆ เปลี่ยนแปลง หรือโดยการเกิดพิษ (Toxic) ต่อเนื้อเยื่อตับอ่อนโดยตรง สารเคมีในควันบุหรี่มีผลโดยตรงในการขัดขวางการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ ผลทางอ้อมคือทำให้สารเคมีในเลือดเปลี่ยนแปลงหรือลดปริมาณเลือดที่ใช้ไหลเวียนในหลอดเลือด ผู้ที่เป็นเบาหวานแล้วยังคงได้รับควันบุหรี่มือสองอยู่เรื่อย ๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน เช่น โรคไต (Nephropathy) โรคของปลายประสาท (Neuropathy) และโรคต้อกระจก (retinopathy) (รัชนี ศานติยานนท์, 2550)

ผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าควันบุหรี่มือสองส่งผลต่อการนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ในร่างกายได้น้อยลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันสมอง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูงในอนาคตได้ เกิดผลที่เท่าได้ง่าย หายช้า ควันบุหรี่มือสองยังส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทและไตสูงขึ้น ทำให้ไตเสื่อมสภาพเร็วขึ้น ถ้าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานยังคงได้รับควันบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้การทำงานของไตผิดปกติ นำไปสู่โรคไตวายเรื้อรังได้ (Blumenfeld, 2011)

ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

การได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) มีผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากสารพิษในควันบุหรี่จะเพิ่มระดับ LDL (Low Density Liprototien) ในกระแสเลือดส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้คือ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น นอกจากนี้สารพิษในควันบุรียังเพิ่มเสี่ยงต่อภาวะหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย (The National Academy of Sciences, 2009) ซึ่งก่อให้เกิดภาวะ Acute coronary syndromes และต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (Demosthenes et al. (2007) ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เซลล์บุผนังหลอดเลือดไม่แข็งแรง เป็นช่องทางให้โคเลสเตอรอล โดยเฉพาะ LDL (Low Density Liprototien) เคลื่อนลงไปฝังตัวได้เชื่อมบุผนังหลอดเลือดทำให้ผนังหลอดเลือดหนา การไหลเวียนของเลือดภายในหลอดเลือดลดลง ทำให้อวัยวะที่หลอดเลือดนั้นไปเลี้ยงขาดเลือด เช่น หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง (เสวต นนทกานันท์, 2551)

ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับควันบุหรี่มือสองเข้าสู่ร่างกาย สารนิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่รับเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือด เกิดการจับตัวของไขมันในรูปคอเรสเตอรอล เส้นเลือดทั่วร่างกายตีบแคบลง ทำให้เลือดเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ หัวใจขาดออกซิเจน เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้และหากเกิดกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะทำให้สมองเสื่อมนำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้ การได้รับควันบุหรี่มือสองก่อให้เกิดผนังด้านในของหลอดเลือดผิดปกติควันบุหรี่กระตุ้นให้เซลล์เม็ดเลือดขาวเคลื่อนออกจากผนังด้านในของหลอดเลือด และเกาะที่เซลล์บุผนังด้านในของหลอดเลือด ความยืดหยุ่นของผนังด้านในของหลอดเลือดเสียไป ซึ่งเป็นอาการเริ่มแรกของผนังด้านในหลอดเลือดผิดปกติ นิโคตินในควันบุรียทำลายเซลล์บุผนังหลอดเลือด ร่างกายต้องมีการซ่อมแซมของหลอดเลือดชั้นใน เพื่อดำรงรักษาสภาพปกติของหลอดเลือดโดยไขกระดูกสร้างเซลล์ต้นกำเนิดชนิดที่จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์ของหลอดเลือดชั้นใน (Endothelial progenitor cells, EPC) แต่สารนิโคติน ซึ่งเป็นเมตาบอไลต์ของนิโคตินในควันบุรียทำให้เซลล์ EPC ลดจำนวนลง เกิดการกระตุ้นเกล็ดเลือด ควันบุรียกระตุ้นให้เกล็ดเกาะกลุ่มและเกิดลิ่มเลือด ตรงบริเวณที่หลอดเลือดมีบาดแผล เกล็ดเลือดหลัง platelet factor - 4,βตา- thromboglobulin และ platelet activating factor เพิ่มขึ้นบ่งชี้ว่ามีการกระตุ้นเกล็ดเลือดในคนที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีการหลั่งอิพิเนพริน ซึ่งเพิ่มการกระตุ้นเกล็ดเลือด นอกจากผลกระทบโดยตรงของควันบุรียต่อหน้าที่ของเกล็ดเลือดและการเกิดลิ่มเลือดแล้ว เกล็ดเลือดยังทำให้ผนังด้านในของหลอดเลือดผิดปกติ โดยส่งเสริมให้หลอดเลือดแข็งตัว

(pro-coagulant) ซึ่งนำไปสู่การเกิดลิ่มเลือด (arterothrombin) อนุโมลอิสระ การเปลี่ยนแปลง Lipoprotein และการอักเสบ ควันบุหรี่มือสองมีสารพวกอนุโมลอิสระซึ่งเกิดขึ้นในควันบุหรีเอง และเกิดขึ้นจากเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil อนุโมลอิสระ จะทำให้ไขมันชนิด low-density lipoprotein (LDL) ถูกเปลี่ยนเป็น Oxidized LDL (oxLDL) ซึ่งทำให้ผนังด้านในของหลอดเลือดผิดปกติ oxLDL ในรูหลอดเลือดถูก macrophage ประจำถิ่นจับกินกลายเป็น foam cell ทับถมกันเป็นแผลนูน (Plaque) Polycyclic aromatic hydrocarbon ซึ่งแทรกเข้าไปใน plaque ได้หลังจากที่จับกับ lipoprotein ช่วยเร่งการแบ่งตัวเซลล์และ plaque และการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic aneurysm) ได้เนื่องจากควันบุหรีกระตุ้นให้มีการหลั่งสารย่อยโปรตีน matrix metalloproteinases (MMP) จาก macrophages กลไกนี้เหมือนกับการเกิดโรคทางเดินหายใจอุดกั้น MMP ย่อยโปรตีนของผนังหลอดเลือด เช่น คอลลาเจน อิสาสดิน ทำให้หลอดเลือดแดงอ่อนแอ และไวต่อการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว หรือความดันสูง หรือทั้งสองอย่าง ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแดงใหญ่ที่โป่งพองแตก มีอันตรายถึงแก่ชีวิต (เสวต นนทกานันท์, 2553)

ผลกระทบของควันบุหรีต่อโรคหลอดเลือดหัวใจบุหรีมีสารประกอบต่าง ๆ อยู่ประมาณ 4,700 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด ซึ่งสารบางชนิดเป็นอันตรายต่อหัวใจ มี 2 ชนิดที่สำคัญ ได้แก่ สารนิโคติน (Nicotine) และก๊าศคาร์บอนมอนนอกไซด์ สารนิโคติน (สารประกอบในบุหรี, 2550)

ส่วนใหญ่จะจับอยู่ที่ริมฝีปากและปอด มีบางส่วนที่ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดอันตรายต่อเอนโดเธลิยม (Endothelium) ภายในหลอดเลือดและมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย คือ

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยผ่านระบบประสาทซิมพาเธติก มีผลต่อการเพิ่มอัตราการเต้นและการบีบตัวหัวใจ เพิ่มความดันโลหิต และเส้นเลือดชั้นผิวหนังหดตัวมีผลให้ลดอุณหภูมิของผิวหนัง รวมทั้งมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamine release)

2. ระบบเผาผลาญของร่างกาย (Metabolism) มีผลต่อการเพิ่มกรดไขมันอิสระ (free fatty acid) เพิ่มกลีเซอรอล และเพิ่มแลคเตท

3. ระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) ทำให้คลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนแปลง

4. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine) มีผลต่อการเพิ่ม Growth hormone เพิ่ม ACTH หรือ Cortisol เพิ่มสาร Vasopression เพิ่ม B-endorphins และยับยั้งการสังเคราะห์ Prostacyclin

การได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นระยะเวลาานส่งผลให้เกิดเส้นเลือดแดงแข็งตัวในหลอดเลือด कोरोนารี เนื่องจากไขมันในเลือดและการแข็งตัวของเลือด และการสูบบุหรีทำให้เพิ่ม ระดับ LDL (Low Density Lipoprotein) และ VLDL (Very Low Density Lipoprotein) และลด HDL (High Density Lipoprotein)

Lipoprotein) เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ซึ่งเป็นความสัมพันธ์กับการเพิ่มความถี่ของการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็งตัว เพิ่ม Free fatty acids และเพิ่มการสังเคราะห์ไตรกลีเซอไรด์ และ VLDL โดยตัว ในทางกลับกันลดการสร้าง HDL มีผลต่อการเพิ่มการโคเลสเตอรอลที่ผนังด้านในของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแคบขึ้น นอกจากนี้เกล็ดเลือดจะหลั่ง Growth hormone ทำให้มีการเติบโตของเอนโดทีเลียม (Endothelium) เซลล์ในเส้นเลือดส่งผลกับการเกิด Atherosclerosis Plaque ทำให้เส้นเลือดเกิดการอุดตันได้ รวมทั้งเลือดคนที่สูบบุหรี่แข็งตัวง่าย เนื่องจากการสูบบุหรี่กระตุ้นการรวมตัวของเกล็ดเลือดทันทีหลังจากการสูบบุหรี่ (Henery et al. 1998) และสารนิโคตินยังกระตุ้นให้มีการหลั่งสารแคลซิโคลาไมน์มากขึ้น มีผลทำให้หลอดเลือดหดตัวตีบเล็กลง ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้นจากปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดหลอดเลือดตีบแคบมากขึ้น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์เป็นสารพิษที่เข้าไปแทนที่ออกซิเจน โดยจะรวมตัวตัวสารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถดูดซึมก๊าซออกซิเจนที่ร่างกายต้องการ ปริมาณออกซิเจนจะลดลงในกระแสเลือด มีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจน และเมื่อจับกับเม็ดเลือดแดงจะทำให้เม็ดเลือดแดงแข็งกระด้าง การยืดหยุ่นตัวเสียไป ไม่สามารถซอกแซกไปตามหลอดเลือดเล็ก ๆ ได้จึงครูดกับผนังหลอดเลือดเกิดรอยแผลเมื่อร่างกายทำการซ่อมแซมเนื้อเยื่อมาเคลือบก็มีผลทำให้รูหลอดเลือดตีบตัน (เสวต นนทกานันท์ , 2553)

จากรายงานการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วผู้ติดบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่เป็นระยะเวลานานจะทำให้เส้นเลือดเสื่อม และเกิดความตีบตันเร็วมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่หรือไม่ได้รับควันบุหรี่ สูงถึง 10-20 ปี บุหรี่มีสารที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด คือ สารนิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ และทาร์ โดยเฉพาะสารนิโคตินซึ่งจะมีผลให้เกิดการทำลายของเยื่อชั้นในของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย ซึ่งมีกลไกนี้เกิดซ้ำแล้วซ้ำอีกร่วมกับการขาดออกซิเจนจากสารคาร์บอนมอนอกไซด์ ยิ่งจะทำลายเซลล์ดังกล่าวมากขึ้น ทำให้ไขมันที่มีอยู่ในเลือดไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดได้ง่าย นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังทำให้เกร็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เกร็ดเลือดอายุสั้นลง เลือดแดงแข็งตัวตัวเร็วขึ้น เลือดข้นขึ้น ทั้งหมดนี้ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนได้ง่ายขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดแดงมีไขมันเกาะอยู่ในหลอดเลือด หรือหลอดเลือดแดงที่ตีบอยู่แล้วจะเกิดอาการอุดตันได้ทันทีทันใด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจตาย อาจเสียชีวิตทันทีทันใด กรณีที่เกิดโรคหัวใจขาดเลือดแล้วและยังไม่หยุดสูบบุหรี่หรือยังคงได้รับควันบุหรี่อย่างต่อเนื่อง นอกจากจะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบแล้ว ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะนั้น ๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขน ขาเน่า จนต้องตัดทิ้งได้ (มูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548)

2.3 บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ทำให้เสียหน้าที่หรือเบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติอย่างถาวร ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ระยะการเจ็บป่วยยาวนานเกิน 3 เดือน หรือ 90 วัน อาการแสดงมีทั้งอาการที่กำเริบรุนแรงและอาการของโรคสงบอยู่ไม่สามารถพยากรณ์โรคได้ ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานจึงต้องการการดูแล ฟันฟูอย่างต่อเนื่อง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในงานวิจัยนี้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การได้รับคว้านบุหรี่ปริมาณสูงในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นผู้สูบบุหรี่เองหรือไม่สูบบุหรี่ก็ตาม

องค์ประกอบหลักของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (รัชชนก สิทธิเวช, 2555)

1. การสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) คือ การสร้างความตระหนักและความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการรักษา เข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้ว่า สามารถจัดการเองได้หรือต้องไปพบแพทย์ การสนับสนุนการจัดการตนเอง ให้ความสำคัญกับบทบาทของผู้ป่วยในการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยใช้วิธีการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองที่มีประสิทธิผลประกอบด้วย การประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย การวางแผนปฏิบัติตัว การแก้ปัญหา และการตรวจสอบตามนัดอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้แก่ แรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง ความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง ทักษะในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง ได้รับการสนับสนุนในการจัดการอุปสรรค และความมั่นใจที่จะดูแล ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเอง ได้แก่ ภาระในครอบครัว ข้อจำกัดด้านสุขภาพ การให้ความรู้แบบทางเดียว และการขาดความมั่นใจ สำหรับเครื่องมือที่ช่วยในการจัดการตนเอง ได้แก่ การให้คำปรึกษาและการให้ผู้ป่วยสอนกันเอง

2. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (clinical information systems) มีความสำคัญในการช่วยจัดการข้อมูล ทำให้วางแผนการดูแลรักษาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

3. การออกแบบระบบการให้บริการ (delivery system design) ประกอบด้วยหลักการ 3 ประการ คือ team based approach, case management, planned care service

4. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (decision support) เป็นวิธีช่วยสนับสนุนให้แพทย์และทีมรักษาพยาบาลใช้ความรู้ที่ทันสมัยในการตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วย สิ่งสำคัญของระบบนี้คือ การ

อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาเพื่อให้มีส่วนร่วมและจัดการตนเอง การจัดทำ management protocol/ care pathway เพื่อบอกถึงขั้นตอนและรายละเอียดวิธีการปฏิบัติในการดูแลรักษา

5. นโยบายขององค์กรสุขภาพ (health care organization) ควรเป็นนโยบายที่ส่งเสริมวัฒนธรรมระบบและกลไกที่สนับสนุนการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ผู้บริหารเป็นผู้นำและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงสู่บริการเชิงรุก นำและสนับสนุนการพัฒนาทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรม ใช้วิธีการที่มีประสิทธิผลเพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงระบบอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมการจัดการกับปัญหาและข้อผิดพลาดอย่างเป็นระบบ สนับสนุนให้ทีมบริการมีความพร้อมในการบริการเชิงรุก และสนับสนุนสิ่งจูงใจ/ค่าตอบแทนเพื่อการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ

6. การเชื่อมต่อกับชุมชน (community resources) เพื่อแสวงหาทรัพยากรและสนับสนุนในชุมชนให้สนองตอบความจำเป็นของผู้ป่วย ส่งเสริมพลังอำนาจให้ชุมชนดูแลตนเองได้

พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์และเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้มาก จึงมีความสำคัญในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางครอบคลุมทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ มาใช้ ทั้งนี้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ การทำหน้าที่ การเปลี่ยนแปลง ต้นทุนในการดูแล และความพึงพอใจ (รัชชนก สัทธิเวช, 2555)

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่

พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน พยาบาลมีบทบาทในการป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ และการช่วยเหลือให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ มีบทบาทในการให้ความรู้ทางสุขภาพ ทั้งเรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูบบุหรี่และครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ หากเลิกสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงหลายชนิดก็จะลดลง และพยาบาลสามารถทำวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ในการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ได้ อีกทั้งเป็นตัวแทน ด้านสุขภาพของประชาชน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการช่วยป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ให้ประชาชนได้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

อีกทั้งในโรงพยาบาลของรัฐเริ่มมีการรักษาโรคติดบุหรี่ อีกทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นบทบาทเชิงรุกอีกด้านหนึ่งในการป้องกันการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในผู้ป่วย นอกจากนี้ยังจะเป็นการช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ดีขึ้นจากการหยุดบุหรี่อีกด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) พยาบาลควรให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่มีส่วนร่วมในการป้องกันลูกหลานจากการเริ่มสูบบุหรี่และช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลิกสูบบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552) ซึ่งจากนโยบายของรัฐที่ประกาศให้สถานพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ จึงเป็นโอกาสอันดีที่พยาบาลจะกระตุ้น ส่งเสริม ให้คำแนะนำและคำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ (International Council of Nurses: ICN, 2006) ซึ่งเป็นบทบาทวิชาชีพพยาบาลตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ (Role of Nurses in relation to FCTC) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่และลดการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดการเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ลดการเสียชีวิตจากหัวใจขาดเลือดในผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 20 มวนต่อวัน ถ้าเลิกสูบได้พบว่า 15 ปี หลังจากเลิกสูบบุหรี่ จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจใกล้เคียงกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ ในผู้ป่วยที่เป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายจากโรคหัวใจขาดเลือด หากเลิกสูบบุหรี่พบว่า ลดการเสียชีวิตจากการเกิดเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ หรือลดการเสียชีวิตทันทีนั้นลงไปร้อยละ 20 ถึง 50 การเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นการรักษาที่จำเป็นในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา FCCP และรณชัย คงสกนธ์, 2552)

ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยทำให้อาการต่างๆ ทางระบบหายใจดีขึ้น เช่น อาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเรื้อรัง และอาการหายใจเหนื่อยหอบ โดยอาการเหล่านี้จะดีขึ้นมากที่สุดในช่วง 1 ปีแรกหลังจากเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า การลดลงของ FEV₁ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกระยะ หลังเลิกสูบบุหรี่จะมีอาการดีขึ้น ซึ่งเกิดจากการลดลงของจำนวน goblet cells การตอบสนองต่อยาขยายหลอดลมดีขึ้น การอักเสบของหลอดลมลดลง อัตราการกำเริบของอาการลดลง และอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา FCCP และรณชัย คงสกนธ์, 2552)

ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การเลิกสูบบุหรี่ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรัง (Thomas, 2007)

ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การเลิกสูบบุหรี่สามารถลดอัตราเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองลงได้ร้อยละ 50 ในผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 20 มวนต่อวัน ถ้าสามารถเลิกสูบบุหรี่เป็นเวลา 5 ปี จะลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจนเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สูบบุหรี่

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สูบบุหรี่แต่ยังคงได้รับควันบุหรี่ พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้ถึงอันตรายของควันบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพและแนะนำแนวทางและวิธีการในการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่อย่างหนึ่งของพยาบาลที่สามารถแสดงพลังของพยาบาลให้เห็นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้กับประชาชน (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

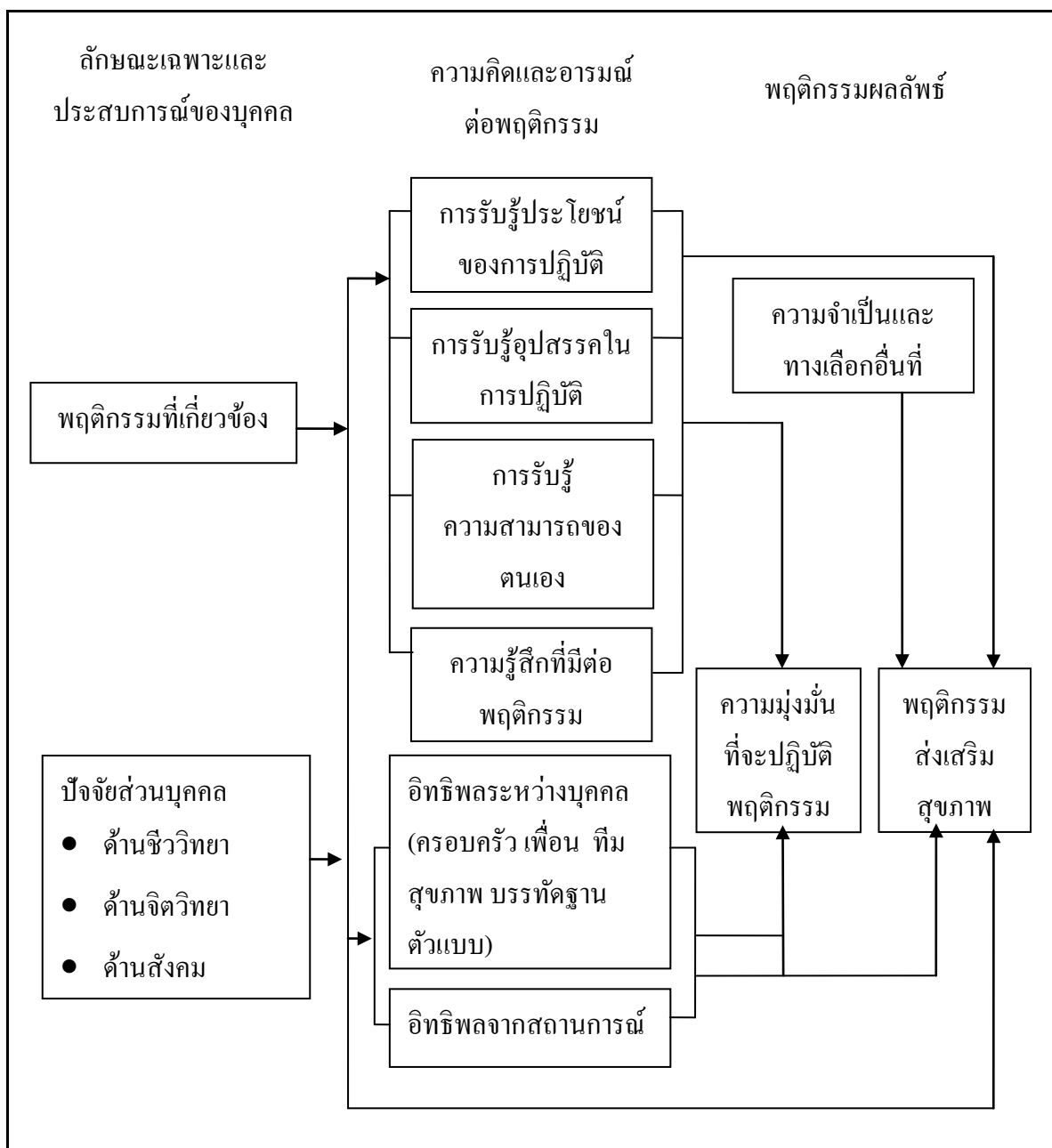
พยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพ เช่น การหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองหากประชาชนไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพนั้นได้ พยาบาลควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง การเข้าไปมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็น ควบคุมน้ำหนักตัวให้พอเหมาะ ไม่อ้วนเกินไป ลดการดื่มสุราสูบบุหรี่ งดเข้าไปในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

3. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

ในปี ค.ศ. 1975 Pender ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่อิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกัน และคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณสุขชน ต่อมาเพนเดอร์ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบ เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่ การยกระดับสุขภาพหรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ.2006

สาระของทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อันประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome

expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (self – efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมนอกจากนี้ การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดลองหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ



ภาพประกอบที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

ทีมา (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาพฤติกรรมการศึกษาการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในกลุ่มผู้ที่มีสุขภาพดี เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก วัยรุ่น และประชาชนทั่วไป ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่าควันบุหรี่มือสองส่งผลให้อาการของโรคเรื้อรังกำเริบขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยด้าน เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการศึกษาการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสิทธิภาพและคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้อที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) ดังนี้

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้ เพนเดอร์ได้เสนอ มโนทัศน์ย่อย คือ

1) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

- ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

- ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

- ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดรู้อที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ในงานวิจัยนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และ ระดับการศึกษา

2) ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์และกิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการ

ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่าพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ บุคคลจะปฏิบัติตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกแก่ตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นประโยชน์ภายนอกและภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า เป็นประโยชน์ภายใน ส่วนประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัล เงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่าขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง ในงานวิจัยนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

2.2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) จาก การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและเข้าใจในผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศและความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในงานวิจัยนี้การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม คือ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

2.3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรค หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ ในงานวิจัยนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

2.4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนอง ความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใด ๆ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity - Related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self - Related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context - Related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคล ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวัง หรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรม) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลาง ๆ

2.6) แรงสนับสนุนทางสังคม (Situation Influences) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายความว่า รวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มีมาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจน่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อิทธิพลจากสถานการณ์นั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 50

3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ประกอบด้วย 3 ประการ คือ

3.1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมความตั้งใจและกลยุทธ์นี้เป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self - regulation) จากความชอบความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาสาเหตุมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health – Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

ในงานวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health – Promoting Behavior) หมายถึง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

4. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

4.1 ความหมายของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

พรพิมล วรวิฑูรย์พงษ์และสงคราม เขาวนศิลป์ (2551) กล่าวถึงพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงว่า หมายถึง การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการรู้จักเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม

Matinelli (2002) กล่าวว่าพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง คือ การกระทำพฤติกรรมหรือการแสดงออก เพื่อไม่ให้ตนเองสัมผัสหรือได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีควันบุหรี่ การควบคุมการสัมผัสควันบุหรี่โดยการขอให้ผู้สูบบุหรี่หยุดพฤติกรรมนั้น และหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ต้องพยายามทำให้สูดควันหรือน้อยที่สุด

Ding et al (2010) กล่าวว่า พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง คือ การไม่เข้าไปในสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ การเดินหนีเมื่อพบเห็นการสูบบุหรี่ การกล่าวให้ผู้สูบบุหรี่หยุดการสูบบุหรี่

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การกระทำพฤติกรรมหรือการแสดงออก เพื่อไม่ให้ตนเองสัมผัสหรือได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบด้วยการเดินหนีจากบริเวณที่มีผู้สูบบุหรี่ การควบคุมการสัมผัสควันบุหรี่โดยการขอให้ผู้สูบบุหรี่หยุดพฤติกรรมนั้น และหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ต้องพยายามทำให้สูดควันหรือน้อยที่สุด

4.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วย

โรคเรื้อรัง

ตามกรอบแนวคิดของ Pender et al, (2006) ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดรู้อที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยบางประการเท่านั้นคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

บุคคลแต่ละคนจะมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตนซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อทั้งการรับรู้ที่เฉพาะต่อสุขภาพและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ คั่งนิมมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดรู้อที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในประชาชนกลุ่มอื่น ปัจจัยส่วนบุคคลที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ได้แก่

เพศ เป็นความแตกต่างทางร่างกาย และเป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี จากการศึกษาของ Li and Wang (2010) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในกลุ่มวัยรุ่นชายไต้หวัน โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มวัยรุ่นจำนวนทั้งหมด 208 คน ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง อายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี กำลังศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคในประเทศไต้หวัน ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในสิ่งแวดล้อมของกลุ่มวัยรุ่นชายไต้หวัน จากการศึกษาของ รังสรรค์ เสนาสิงห์ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติดของนักเรียน

ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรหลีกเลียงการใช้ยาเสพติดให้โทษของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งสิ้น 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัวของนักเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยเมื่อมาเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและระดับผลการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เนติลักษณ์ ณัฐศิริวัฒนกิจ (2550) ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรหลีกเลียงการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบุรี พบว่า ความรู้ อายุ เพศ ระดับชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันมีพฤติกรรมกรหลีกเลียงการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้และมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและทัศนคติในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ สามารถตัดสินใจและพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ได้ (Pender, 2006) จากการศึกษาของ (Greaves & Hemsing, 2009) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรหลีกเลียงควันบุหรี่มือสองพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรหลีกเลียงควันบุหรี่มือสองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ แต่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรหลีกเลียงควันบุหรี่มือสองในของมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนในโรงเรียนอนุบาล ประเทศไต้หวัน (Line et al, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Matinelli, 2002) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรหลีกเลียงควันบุหรี่มือสองในผู้หญิงและเด็ก

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรหลีกเลียงควันบุหรี่มือสอง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในพฤติกรรมมักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือเสริมแรงบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจากการแสดง อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ความสำคัญของแรงจูงใจในการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำจะเป็นตัวสนับสนุนหลัก การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม (Pender, 2006) จากการศึกษาของ สนอง คล้าจิม (2551) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรหลีกเลียงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรหลีกเลียงควันบุหรี่มือสองของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่

การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (perceived barriers to action) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคล ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีอุปสรรคเป็นปัจจัย ที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรมบุคคลมักจะไม่อยากกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น แต่ถ้ามีความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรมมากและมีอุปสรรคน้อย โอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีมากขึ้น (Pender,2006) จากการศึกษาของ (Boonkaewwan , 2007) ได้ศึกษาถึงปัจจัยการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง (perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรม หากบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น และหากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเอง มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ (Pender, 2006) จากการศึกษาของ Lin et al. (2010) พบว่า

การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al (2008) ที่การศึกษารูปแบบการทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่นพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lin et al (2010) ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ประกอบด้วย 1) บรรทัดฐานของสังคม หมายถึง ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลอื่นต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ในการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง 2) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร จากครอบครัว กลุ่มเพื่อนหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ Wang et al (2008) ศึกษาแบบการทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ในช่วง 13-15 ปี จำนวน 1,291 ราย ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่อยู่อาศัยและสถานสาธารณะ พบว่าการสนับสนุนทาง

สังคมมีความสัมพันธ์พฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสองในวัยรุ่น นั้นจึงคาดว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการได้รับวันนุหรีมือสอง

จากงานวิจัยต่างๆดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่คาดว่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4.4 การประเมินพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสอง

การประเมินพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสอง ประเมินได้จากความคิด ความรู้สึก หรือการแสดงออกที่สามารถมองเห็นได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดตนเองสัมผัสหรือได้รับวันนุหรีมือสอง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ แบบสอบถามของ Matinelli A.M. (1998) ซึ่งมีการประเมินจาก 1) การรับรู้ว่าการได้รับวันนุหรีมือสองเป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพ 2) การมีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสอง 3) การมีความสามารถด้านการปฏิบัติที่จะหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสอง 4) ความเชื่อว่าการสัมผัสวันนุหรีมือสองเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง 5) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสอง มีทั้งหมด 20 ข้อคำถาม ข้อคำถามเชิงบวกมี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,4,6,11,13,14,15,16,18 ข้อคำถามเชิงลบ 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,3,5,7,8,9,10,12,17,19,20 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ($\alpha=0.93$) เป็นการประเมินพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนนจนถึง ไม่เห็นด้วย 1 คะแนนตามลำดับ

ในปี 2006 Matinelli ได้นำเครื่องมือการวัดพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสองที่สร้างไว้ในปี 1998 มาปรับใช้ในผู้หญิงและเด็ก โดยวัดความรู้ การอยู่อาศัยในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ทางเลือกในการกระทำพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรี การรับรู้ความสามารถของตนเอง มารดาในลดการสัมผัสวันนุหรีมือสองในเด็ก

ในปี 2006 Li and Wang ได้นำแบบประเมินพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสองของ Matinelli A.M. ที่สร้างไว้ในปี 1998 มาปรับใช้ในการวัดพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสองในกลุ่มวัยรุ่นชายได้หวัน

ในปี 2007 Boonkaewwan ได้นำแบบประเมินพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสองของ Matinelli A.M. ที่สร้างไว้ในปี 1998 มาดัดแปลงใช้วัดพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงวันนุหรีมือสองในหญิงตั้งครรภ์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากของ Matinelli (1998) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่เป็นที่ยอมรับและมีผู้วิจัยนำไปปรับใช้อย่างแพร่หลายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีค่อนข้างจำกัดดังนั้นผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

เนาวรัตน์ เจริญคำ (2550) ได้มีการศึกษาเรื่อง การได้รับควันบุหรี่มือสองของพนักงานและผู้มาเที่ยวสถานบันเทิง โดยประเมินสารโคตินินในปัสสาวะพบว่าสารโคตินินในปัสสาวะของพนักงานและผู้มาเที่ยวในสถานบันเทิงของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ มีตั้งแต่ 0 – 61 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบกับไม่มีกิจกรรมและพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการเที่ยวกลางคืน ตรวจไม่พบสารโคตินินในปัสสาวะ พบว่าเป็น 0 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร

ศรัณญา เบญจกุลและคณะ (2551) ศึกษาถึง การรับรู้ การปฏิบัติตาม และการปกป้องสิทธิของตนจากการรับควันบุหรี่มือสองในพื้นที่สาธารณะ จำนวน 4,350 คน และในพื้นที่เฉพาะของเครือข่ายที่ร่วมรณรงค์ จำนวน 1,500 คน ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลของ 5 จังหวัดใหญ่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ มุกดาหาร และภูเก็ต พบว่า สถานที่ 3 ลำดับแรกที่ได้รับรู้สูงสุดว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ได้แก่ ห้องสมุด ยานพาหนะ และสถานพยาบาล สถานที่สาธารณะที่ห้ามสูบบุหรี่ที่มีการรับรู้สูงสุด คิน ร้านอาหาร และวิธีการปกป้องสิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีขอร้องด้วยวาจาสุขภาพ เดินหนี

อังคณา สิริยาภรณ์และคณะ (2551) ศึกษาความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง

สนอง คล้านิม (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ในพื้นที่หมู่ที่ 5 ตำบลโคก อำเภอมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่ามีระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมและรายด้านได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากควันบุหรี่มือสอง

และการรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับดี ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และด้านการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี แต่พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง อยู่ในระดับดี ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยง แต่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

วิภาวดี สุวรรณไพบัพพัฒน์และคณะ (2554) ศึกษาความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวในชุมชนหนองตะครอง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.7 มีทัศนคติในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 82.2 และพบว่าความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Boonkaewwan (2007) ศึกษาปัจจัยการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่นและสถานอนามัย อำเภอนามัย อำเภอนอม จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 100 คน โดยเลือกเฉพาะเจาะจงคือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่และไม่เคยสูบบุหรี่ พบว่า การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยเชิงพหุคูณพบว่า ไม่พบตัวแปรใดที่มีอำนาจในการทำนายการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่

Blake et al (2004) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในสิ่งแวดล้อมของมารดาตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ชาวอเมริกัน-แอฟริกัน จำนวน 450 ราย ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกช่วงเดือน กรกฎาคม-ตุลาคม 2003 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในสิ่งแวดล้อม, ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง, ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการ

หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในหญิงตั้งครรภ์ชาวอเมริกันเชื้อสายแอฟริกันที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อม

Chen et al (2006) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในมารดาตั้งครรภ์ชาวไต้หวันและผลกระทบของการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยศึกษาในมารดาตั้งครรภ์ชาวไต้หวันที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกสูติกรรมจำนวน 281 คน พบว่า การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในสิ่งแวดล้อมทั้งพิษของควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่โดยตรงคิดเป็นร้อยละ 6.05 และพิษของควันบุหรี่ที่ลอยลอยในอากาศคิดเป็นร้อยละ 58.72 ส่งผลต่อมารดาที่ตั้งครรภ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในสิ่งแวดล้อมของมารดาที่ตั้งครรภ์คือ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง และพฤติกรรมสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว

Ding et al (2010) ศึกษาพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กวัยก่อนเรียนในช่วงอายุ 8-11 ปี จำนวน 358 ราย ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ของเด็กวัยก่อนเรียนคือ การเดินหนี หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่ และบอกให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่หรือแนะนำให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น

Eisner et al (2009) ศึกษาผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 77 ราย ที่ไม่สูบบุหรี่แต่มีประวัติการได้รับควันบุหรี่มือสองโดยตรงมาตลอดจากผลการตรวจระดับโคตินินในปัสสาวะ, ประเมินความรุนแรงของโรค, ลักษณะทางกายภาพ, คุณภาพชีวิตและมีการติดตามผลของระบบการหายใจลำบากในระยะเวลา 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีสารโคตินินในปัสสาวะในระดับสูง จะมีอาการของโรคปอดอุดกั้นรุนแรงมากขึ้น (4.7 points; 95% CI -0.1 to 9.4; $p = 0.054$) อาการหายใจลำบากมาก (1.0 pts; 95% CI 0.4 to 1.7) ขึ้นหอบเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น (1.0 pts; 95% CI 0.4 to 1.7) และต้องกลับมารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Lin et al (2010) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน ในโรงเรียนอนุบาล ประเทศไต้หวัน จำนวน 1,020 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับมา 919 คน คิดเป็นร้อยละ 90 จากจำนวนทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาค่าความถดถอยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า ปริมาณและระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

ของเด็กคิดเป็นร้อยละ 70 และร้อยละ 50 ตามลำดับ วิเคราะห์ค่าความทอดยทางสถิติ เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของมารดาที่มีบุตรในวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.001$

Li and Wang (2010) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในกลุ่มวัยรุ่นชายไต้หวัน โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มวัยรุ่นจำนวนทั้งหมด 208 ราย ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง อายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี กำลังศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคในประเทศไต้หวัน ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในสิ่งแวดล้อมเพศหญิงวัยรุ่นจะสามารถหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้ดีกว่าเพศชาย 2) การมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองมีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนใกล้ชิดที่ไม่สูบบุหรี่จะช่วยหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้

Matinelli (2002) พัฒนาเครื่องมือวัดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในผู้หญิงและเด็ก แบบวัดประกอบด้วย ความรู้ การอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ทางเลือกในการกระทำ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนของมารดาในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในเด็ก พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในผู้หญิงและเด็ก การอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของมารดาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

Sarah et al (2011) ศึกษาผลกระทบของพิษควันบุหรี่ที่มีผลต่อบุคคลรอบข้างและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคหัวใจล้มเหลว จำนวน 205 ราย ที่มารับการตรวจระบบการทำงานของหัวใจจากคลินิกโรคหัวใจที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย, ซานฟรานซิสโก โดยการแจกแบบสอบถามและตรวจระดับโคตินินในปัสสาวะ พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ได้รับควันบุหรี่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวน้อย จากการวิเคราะห์ปัจจัยทางสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต 3 หัวข้อหลักได้แก่ บทบาททางกายภาพ, ลักษณะทางอารมณ์ และบทบาททางอารมณ์ พบว่ามีคะแนนน้อยมาก ถึงแม้ว่าจะมีการปรับ

ค่าปัจจัยทางคลินิกเช่นเพศ,อายุ,อาการหัวใจล้มเหลว, การวินิจฉัยร่วมกับโรคอื่นและการใช้ยา รวมทั้งเมื่อวิเคราะห์ค่าโคตินินในปัสสาวะใน SHS

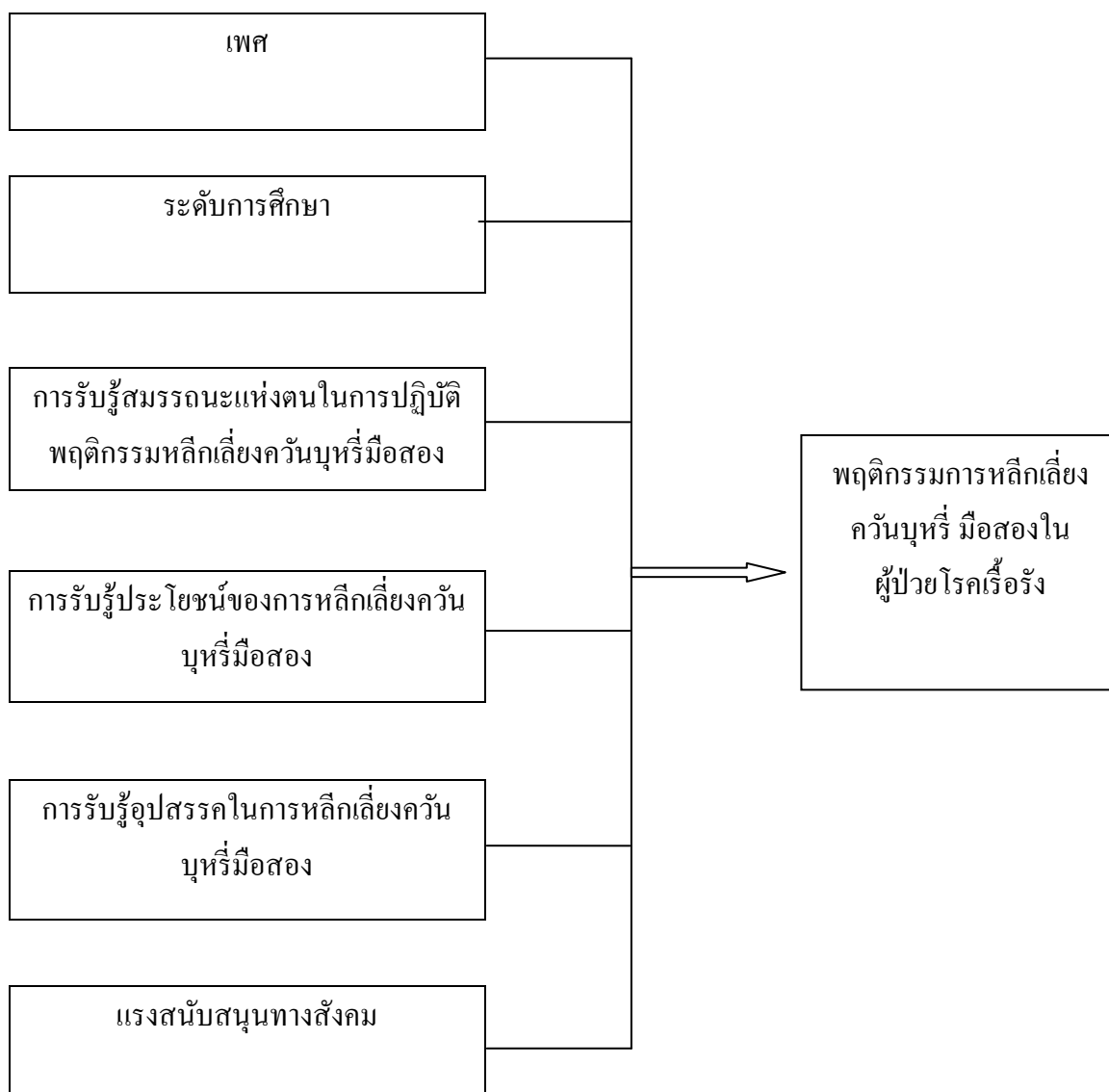
Thomas (2007) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลได้ลดลง ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลงเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรังมากขึ้น และเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้น

Wang et al (2011) ศึกษารูปแบบการทำนายพฤติกรรมกรรมการเลิกเล็งควันบุหรี่มือสองในวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ในช่วง13-15ปีจำนวน 1,291 ราย ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่อยู่อาศัยและสถานสาธารณะ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบการคาดการณ์การสูบบุหรี่ในสังคมเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการเลิกเล็งควันบุหรี่ โดยศึกษาทัศนคติของนักเรียนต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกเล็งควันบุหรี่ รูปแบบการศึกษาที่ใช้เป็นเชิงพรรณนาที่คำนึงถึงประโยชน์ของการวางแผนเพื่อเล็งจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่น มุ่งเน้นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวัยรุ่นต่อการสูดควันบุหรี่และการสนับสนุนความมั่นใจในตนเองต่อการเล็งจากควันบุหรี่เป็นสำคัญ พบว่า ทัศนคติ แรงจูงใจ อิทธิพลจากสถานการณ์และการรับรู้ความสามารถของตนเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกเล็งควันบุหรี่มือสองในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยของต่างประเทศ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเลิกเล็งการได้รับควันบุหรี่มือสองในกลุ่มบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพแข็งแรง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กและวัยรุ่น ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเลิกเล็งควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2544 - 2552 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ทักษพล ธรรมรังสีและคณะ, 2554)การได้รับควันบุหรี่มือสองส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการของโรครุนแรงขึ้นต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ (Eisner et al. 2009) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก เสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรัง (Thomas, 2007) ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ เพิ่มเสี่ยงต่อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย (The National Academy of Sciences, 2009) ก่อให้เกิดภาวะ Acute coronary syndromes (Demosthenes et al. (2007) คุณภาพชีวิตเลวลงต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ (Sarah et al, 2011) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการเลิกเล็งควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับควันบุหรี่มือสองทั้งในครอบครัวและสถานที่สาธารณะ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงจำเป็นต้อง

ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อกิจกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม ดังเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ดังเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนาย ระหว่าง ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 โรงพยาบาล

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1.เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2.เป็นผู้ที่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ หรือเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่
- 3.เป็นผู้ที่มีอาการคงที่ ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย หรือเจ็บหน้าอกขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

4.มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

5.สามารถติดต่อสื่อสารได้ด้วยวิธีการพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

6.ไม่มีปัญหาในด้านการมองเห็น และการได้ยิน

7.ผู้ป่วยมีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ จากการคำนวณ Sample size โดยใช้ Power Analysis Size for sample Size จากนั้นใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดอำนาจทดสอบที่ 80% ระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 150 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างทำโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน(Multi-stage sampling) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสำรวจโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 6 สังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม, โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย, โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ, โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลสังกัดองค์กรอิสระ จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ เลือกโรงพยาบาล 3 สังกัด จากทั้งหมด 6 สังกัด เนื่องจากโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีสถิติการเข้ารับการรักษาพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลในระดับอื่น ทั้งยังมีผู้มารับบริการทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดทั่วประเทศไทย จึงถือเป็นหน่วยงานประชากรขนาดใหญ่ มีประชากรที่หลากหลาย สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศได้ (ชวรัชชัย วรพงศธร, 2540) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) เลือกโรงพยาบาล 3 สังกัดจากโรงพยาบาล 6 สังกัด

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครสังกัดละ 1 แห่งมาจากทั้งหมด 3 สังกัด โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) ได้ทั้งหมด 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลตำรวจสังกัดกระทรวงมหาดไทยและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัดกระทรวงกลาโหม

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามคุณสมบัติที่กำหนดจากแต่ละโรงพยาบาล ตามขั้นตอนดังนี้

1. สสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง
2. กำหนดจำนวนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล โดยพิจารณาถึงเกณฑ์ว่าจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลอย่างน้อยที่สุด 30 คน (Polit & Hungler, 1999) เพื่อให้เป็นตัวแทนประชากรที่ดี

โดยใช้สูตร

$$\text{สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่ง} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ขนาดของประชากรแต่ละแห่ง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

แทนค่าตามสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{โรงพยาบาลราชวิถี} &= \frac{150 \times 54,750}{160,600} = 51 \text{ คน} \\ \text{โรงพยาบาลตำรวจ} &= \frac{150 \times 53,290}{160,600} = 49 \text{ คน} \\ \text{โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า} &= \frac{150 \times 52,560}{160,600} = 49 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากการแทนค่าโดยใช้สูตรค่าที่ได้ไม่แตกต่างกันมาก ผู้วิจัยจึงปรับโดยโรงพยาบาลราชวิถีเก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน และโรงพยาบาลตำรวจต้องเก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 โรงพยาบาลคือ 150 คน

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยดำเนินการดังนี้

กำหนดหาช่วงการสุ่ม (N/n) โดยกำหนด จากสูตร $I = N/n$

I = ช่วงของการสุ่มต่อหนึ่งวัน

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยต่อหนึ่งวัน

n = กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการต่อหนึ่งวัน

แทนค่าจากสูตร

จากจำนวนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ราชวิถี โดยเฉลี่ยต่อหนึ่งวัน ประมาณ 150 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการต่อหนึ่งวันเท่ากับ 10 คน ดังนั้น $I = 150 / 10 = 15$ ได้ค่าช่วงของการสุ่ม (I) เท่ากับ 15

จากจำนวนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ตำรวจ โดยเฉลี่ยต่อหนึ่งวัน ประมาณ 146 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการต่อหนึ่งวันเท่ากับ 10 คน ดังนั้น $I = 146 / 10 = 14$ ได้ค่าช่วงของการสุ่ม (I) เท่ากับ 14

จากจำนวนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า โดยเฉลี่ยต่อหนึ่งวัน ประมาณ 144 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการต่อหนึ่งวันเท่ากับ 10 คน ดังนั้น $I = 144 / 10 = 14$ ได้ค่าช่วงของการสุ่ม (I) เท่ากับ 14

สุ่มหาเลขเริ่มต้น (R) ของแต่ละวันทุกวันโดยวิธีการจับฉลาก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่จะถูกเลือกจะเป็นลำดับที่ R, R+I, R+2I..., R+ (n-1) ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยเริ่มเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจนครบตามจำนวน 150 คน ในการเก็บข้อมูล หากผู้ที่อยู่ในลำดับที่ถูกเลือกเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ปฏิเสธการร่วมมือ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกับผู้ที่ถูกเลือกในลำดับต่อไปในแต่ละวัน

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีจำนวน 150 คน เพศชาย 82 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 และเพศหญิง 68 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 มีอายุเฉลี่ย 43 ปี (SD = 11.08) ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 37.5) มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 58.7 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมาคือระดับมัธยมหรือปวช. คิดเป็นร้อยละ 28 มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 36 อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 26.7 และรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 15.3 รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 24 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 51.3 รองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ที่พักอาศัยคือบ้าน คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมาคือหอพักคิดเป็นร้อยละ 13.3 แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ที่พักอาศัย (n=150)

ลักษณะข้อมูล	\bar{X}	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (Max = 59, Min = 20)	43.33 (SD = 11.08)		
20-29 ปี		19	12.7
30-39 ปี		38	25.3
40-49 ปี		37	24.7
50-59 ปี		56	37.3
เพศ			
ชาย		82	54.7
หญิง		68	45.3
สถานภาพสมรส			
โสด		49	32.7
คู่		88	58.7
หม้าย		5	3.3
หย่า/แยก		8	5.3
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า		31	20.7
มัธยมศึกษา/ปวช.		42	28.0
อนุปริญญา/ปวส.		18	12.0
ปริญญาตรี		47	31.3
สูงกว่าปริญญาตรี		12	8.0
อาชีพหลักปัจจุบัน			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		13	8.7
ธุรกิจส่วนตัว		40	26.7
ข้าราชการ		23	15.3
รับจ้าง		54	36
ค้าขาย		20	13.3

ตารางที่ 1(ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตาม อายุ เพศ
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ที่พักอาศัย (n=150)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้		
น้อยกว่า 15,000 บาท	87	58.0
15,001-20,000 บาท	32	21.3
20,001-25,000 บาท	22	14.7
มากกว่า 25,001 บาท	9	6.0
โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่		
ความดันโลหิตสูง	77	51.3
เบาหวาน	30	20.0
หลอดเลือดหัวใจ	16	10.7
หลอดเลือดสมอง	6	4.0
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	18	12.0
มากกว่า 2 โรค	3	1.0
ที่พักอาศัยปัจจุบัน		
บ้าน	81	54.0
คอนโดมิเนียม	16	10.7
หอพัก	20	13.3
ทาวน์เฮาส์/ทาวน์โฮม	21	14.0
อื่น ๆ	12	8.0

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.7 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 35.3) ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวไม่เกิน 4 คน (ร้อยละ 56.7) ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 30) สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวที่สูบบุหรี่คือสามี-ภรรยา ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.7) มีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ สถานที่ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับควันบุหรี่มากที่สุดคือที่บ้านคิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาคือป้ายรถเมล์ คิดเป็นร้อยละ 21.3 และที่ทำงานคิดเป็นร้อยละ 14 ตามลำดับแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ สถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่ ผู้ร่วมงานที่สูบบุหรี่ (n = 150)

ลักษณะข้อมูล	\bar{X}	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่			
ไม่เคยสูบบุหรี่เลย		53	35.3
เคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว		61	40.7
เคยสูบ และปัจจุบันยังสูบต่อเนื่อง		36	24.0
จำนวนสมาชิกที่อยู่ในครอบครัว	4.18 (SD = 1.97)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คน		85	56.7
5-7 คน		33	22.0
มากกว่า 7 คน		32	21.3
สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวที่สูบบุหรี่			
สามี-ภรรยา		45	30.0
บิดา-มารดา		24	16.0
บุตร		17	11.3
พี่-น้อง		29	19.3
ปู่ย่า-ตายาย		22	14.7
อื่น ๆ		13	8.7
สถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่			
บ้าน		46	30.7
สวนสาธารณะ		17	11.3
ป้ายรถเมล์		32	21.3
ร้านอาหาร		10	6.7
สถานีขนส่ง		7	4.7
ตลาด		16	10.7
ที่ทำงาน		22	14.7

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ สถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่ ผู้ร่วมงานที่สูบบุหรี่ (n=150)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ป้ายรถเมล์	32	21.3
ร้านอาหาร	10	6.7
สถานีขนส่ง	7	4.7
ตลาด	16	10.7
ที่ทำงาน	22	14.7
ผู้ร่วมงานสูบบุหรี่		
หัวหน้างาน	24	16.0
เพื่อนร่วมงาน	73	48.7
ลูกน้อง	27	18.0
อื่น ๆ	26	17.3

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่พักอาศัยปัจจุบัน สถานที่ที่ได้รับความบุนุหรือมือสอง โรคเรื้อรัง เป็นอยู่ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตัวเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันนุหรือมือสอง

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Boonkaewwan (2007) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ

คะแนน	1	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน	2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน	5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันนุหรือมือสองอยู่ในช่วง 11-55 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันนุหรือมือสองสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันนุหรือมือสอง

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันนุหรือมือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Boonkaewwan (2007) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ

คะแนน	1	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน	2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน	5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในช่วง 11-55 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Boonkaewwan (2007) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ

คะแนน	1	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มั่นใจ
คะแนน	2	หมายถึง	ผู้ตอบมั่นใจเล็กน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	ผู้ตอบมั่นใจปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	ผู้ตอบมั่นใจมาก
คะแนน	5	หมายถึง	ผู้ตอบมั่นใจมากที่สุด

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในช่วง 5-35 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ดังนี้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ

คะแนน	1	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน	2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน	5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในช่วง 5-40 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

แบบประเมินพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Martinelli (1998) แปลโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาจาก

สถาบันภาษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีทั้งหมด 20 ข้อคำถามเชิงบวกมี 9 ข้อคือข้อที่ 1, 4, 6, 11, 13, 14, 15, 16 และ 18 คำถามเชิงลบมี 11 ข้อคือข้อที่ 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 17, 19 และ 20 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ($\alpha = 0.93$) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงและตัดข้อคำถามบางข้อออกเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายมากขึ้น มีความชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างใช้เหลือเพียง 14 ข้อคำถาม และมีข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อคือข้อ 1, 4, 7, 8, 9, 10, 11 และ 13 ข้อคำถามเชิงลบ 6 ข้อคือข้อ 2, 3, 5, 6, 12 และ 14 ในการประเมินพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ข้อคำตอบ	คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ผู้ตอบไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย		1	4
ผู้ตอบทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง		2	3
ผู้ตอบทำกิจกรรมนั้นเกือบทุกครั้ง		3	2
ผู้ตอบทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกครั้ง		4	1

การแปลผลคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเป็นรายข้อโดยใช้เกณฑ์การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ปานกลาง และต่ำโดยใช้หลักสถิติได้แก่ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนชั้น คือ (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) หารด้วย 3 (ประคอง กรรณสูต, 2542) แปลผลดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 11.25 – 14.00 หมายถึง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 8.50 – 11.25 หมายถึง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 – 8.25 หมายถึง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับคว้นบุหรีมือสองและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1.2 ใช้เกณฑ์การคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยยอมรับผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามจากค่า CVI ที่มีค่า 0.8 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547; อริย์วรรณ อ่วมธานี, 2552; Polit & Beck, 2004)

ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมี 4 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ |
| 2 | หมายถึง | ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ น้อย
จำเป็นต้องมีการปรับปรุงข้อคำถาม |
| 3 | หมายถึง | ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ แต่ควร
ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจนหรือใช้ภาษาที่สื่อแล้วเข้าใจง่าย |
| 4 | หมายถึง | ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีการแก้ไขข้อคำถาม |

จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 6 ส่วนที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และได้ข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Polit and Humgler, 1995) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา ต้องได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .80 (รัตนศิริ ทาโต, 2552) ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของ

ผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังตารางที่ 3(รายละเอียดผลการวิเคราะห์ปรากฏในภาคผนวก ข หน้า 120)

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	0.86
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	0.89
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	0.88
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม	0.86
แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	0.91

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 6 ส่วนที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับควันบุหรี่มือสองที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลเดลินิน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังตารางแสดงที่ 4 (รายละเอียดผลการวิเคราะห์ปรากฏในภาคผนวก ก หน้า 120)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	0.88
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	0.81
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	0.82
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม	0.90
แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	0.92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนของจากโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูลทั้ง 4 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลเลิดสิน (เอกสารเลขที่ สข 1306/13/152), โรงพยาบาลราชวิถี (เอกสารเลขที่ 049/2556) โรงพยาบาลตำรวจ (เอกสารที่ ตว 47/2556) และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (เอกสารเลขที่ IRB/RTA 722/2556) รายละเอียดในภาคผนวก ค)

ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยระหว่างตอบคำถามถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายในการออกจากการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อ แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลตำรวจสังกัดกระทรวงมหาดไทยและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัดกระทรวงสังกัด กระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเข้าไปแนะนำตัวและเชิญชวนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าร่วม การวิจัย หากผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

4. หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมมีส่วนร่วมในการวิจัย (Inform Consent form) แล้วกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกข้อคำถาม นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

6. ผู้วิจัยได้ดำเนินการ เก็บข้อมูล 5 วันใน 1 สัปดาห์คือวันจันทร์-วันศุกร์ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ 8.00 น.- 12.00 น. ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2556- 28 มิถุนายน 2556

7. ผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอันตรายของควันทูหรือมือสองและวิธีการป้องกันการได้รับควันทูหรือมือสองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาพรวมกับผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาทีหลังตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ที่พักอาศัยปัจจุบัน ประวัติการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวที่สูบบุหรี่ สถานที่ที่ได้รับควันทูหรือมือสอง และผู้ร่วมงานที่สูบบุหรี่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าเฉลี่ย และร้อยละ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. วิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสอง การรับรู้อุปสรรคในการ

หลักเชิงคว้นบุรีมือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลักเชิงคว้นบุรีมือสอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมดโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Enter multiple regression)

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient)

ตอนที่ 3 อำนาจทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมดโดยใช้แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Enter multiple regression)

ตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน กรุงเทพมหานคร ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงควัน บุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคในกรุงเทพมหานคร (n=150)

ข้อความ	\bar{X} (SD)	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติ	ระดับ
		ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
คุณ ไม่นุญาตให้คนอื่นสูบบุหรี่ รถของคุณ	3.27 (.88)	76 (50.7)	47 (31.3)	19 (12.7)	8 (5.3)	สูง
เมื่อคุณพบปะกับใครบางคนที่กำลัง สูบบุหรี่ คุณแยกตัวออกมา เพื่อ หลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่	3.08 (.86)	56 (37.3)	50 (33.3)	42 (28.0)	2 (1.3)	สูง
ถ้าคุณไปงานที่จัดกลางแจ้งและมี การสูบบุหรี่ คุณจะเดินหนีไป ห่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการสูดควัน บุหรี่	2.98 (.72)	36 (24.0)	77 (51.3)	35 (23.3)	2 (1.3)	ปานกลาง
เมื่อรับประทานอาหารนอกบ้านคุณ จะนั่งในเขตห้ามสูบบุหรี่เสมอ	2.96 (.81)	44 (29.3)	59 (39.3)	44 (29.3)	3 (2.0)	ปานกลาง
ถ้าเพื่อนของคุณ ไปรวมตัวกันใน สถานที่ที่จัดไว้สำหรับสูบบุหรี่ คุณจะไปอยู่กับพวกเขา	2.93 (1.04)	18 (12.0)	32 (21.3)	42 (28.0)	58 (38.7)	ปานกลาง
เมื่อคุณสัมผัสกับควันบุหรี่คุณจะนำ เสื้อผ้าไปซักเพื่อกำจัดกลิ่นควัน บุหรี่ถึงแม้เสื้อผ้าจะยังสะอาดอยู่	2.83 (.92)	40 (26.7)	58 (38.7)	39 (26.0)	13 (8.7)	ปานกลาง
คุณขอโต๊ะนั่งในเขตห้ามสูบบุหรี่ใน ร้านอาหารเป็นประจำ	2.81 (.90)	39 (26.0)	53 (35.3)	48 (32.0)	10 (6.7)	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรหลักเสี่ยงวัน
 บุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคในกรุงเทพมหานคร (n=150)

ข้อความ	\bar{X} (SD)	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย ปฏิบัติ	ระดับ
		ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
ถ้าคุณอยู่กับคนที่กำลังสูบบุหรี่ และไม่สามารถปลืกตัว ออกมาได้ คุณจะขอให้พวก เขาหยุดสูบบุหรี่	2.77 (.88)	30 (20.0)	61 (40.7)	53 (35.3)	6 (4.0)	ปานกลาง
คุณอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ใน บ้านของคุณได้	2.77 (.88)	11 (7.3)	48 (32.0)	56 (37.3)	35 (23.3)	ปานกลาง
คุณไปยังสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่ เป็นประจำ	2.69 (.77)	8 (5.3)	52 (34.7)	69 (46.0)	21 (14.0)	ปานกลาง
เมื่อคุณอยู่ในร้านอาหาร คุณจะ ออกจากร้านอาหารนั้น หาก ไม่สามารถนั่งในเขตปลอด บุหรี่	2.55 (.90)	23 (15.3)	50 (33.3)	59 (39.3)	17 (11.3)	ปานกลาง
ถ้าคุณต้องพบปะกับเพื่อน คุณจะ พุดนั่งคุยกับเพื่อนต่อไป แม้ว่าเขากำลังสูบบุหรี่อยู่	2.53 (.86)	19 (12.7)	51 (34.0)	62 (41.3)	18 (12.0)	ปานกลาง
เมื่อคุณต้องอยู่กับคนกลุ่มหนึ่ง และมีใครคนใดคนหนึ่งเริ่ม สูบบุหรี่ คุณยังคงพุดคุยหรือ นั่งอยู่กับคนกลุ่มนั้นต่อไป	2.53 (.83)	18 (12.0)	49 (32.7)	68 (45.3)	15 (10.0)	ปานกลาง
คุณต้องพบปะกับคนที่สูบบุหรี่ เป็นประจำ	2.37 (.77)	19 (12.7)	64 (42.7)	59 (39.3)	8 (5.3)	ปานกลาง
รวม	$\bar{X} = 39.06$	SD = 4.69				ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเท่ากับ 39.06 (SD = 4.69) คิดเป็นร้อยละ 69.75 โดยมีการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับปานกลาง

การแปลผลคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเป็นรายชื่อโดยใช้เกณฑ์การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ปานกลาง และต่ำโดยใช้หลักสถิติได้แก่ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนชั้น คือ (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) หารด้วย 3 (ประกอบ กรรณสูตร, 2542) แปลผลดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับต่ำ

พบว่าพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือไม่อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในกรณีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 (SD = .88) คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมาคือการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองด้วยการแยกตัวออกมาห่าง ๆ เมื่อต้องมีการพบปะกับคนที่กำลังสูบบุหรี่ เพื่อหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 (SD = .86) คิดเป็นร้อยละ 37.3 การเดินหนี เพื่อหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 (SD = .72) คิดเป็นร้อยละ 24 เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน จะนั่งในเขตห้ามสูบบุหรี่เสมอมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 (SD = .81) คิดเป็นร้อยละ 29.3

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่เหมาะสม ยังมีการเข้าไปในสถานที่จัดไว้สำหรับสูบบุหรี่แม้ไม่ได้สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 (SD = 1.04) คิดเป็นร้อยละ 38.7 มีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 (SD = .88) คิดเป็นร้อยละ 23.3 และยังมีเข้าไปในสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .69 (SD = .77) คิดเป็นร้อยละ 14

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยง วันบุหรี่ปมือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ หลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสองใน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละของตัวแปรด้าน การรับรู้ประโยชน์ของ การหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสอง การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรม การ หลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสอง

ตัวแปร	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่เป็นจริง	\bar{X} รวม	(SD)
การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสอง	11-55	42-55	52.49	6.09
การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสอง	11-55	41-55	51.71	2.26
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสอง	7-35	10-35	24.22	4.78
แรงสนับสนุนทางสังคม	8-40	13-40	30.85	4.59

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสองโดย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.49 จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.09

ค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสองเท่ากับ 51.71 จากคะแนนเต็ม 55 คะแนนมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.26

ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงวันบุหรี่ปมือสองเท่ากับ 24.22 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนนมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.78

ค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 30.85 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนนมีส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 4.59

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรครีเอริง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient)

ความสัมพันธ์ระหว่างด้าน เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) แสดงผลการวิเคราะห์ในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรครีเอริงในกรุงเทพมหานคร(Correlation Matrix) (n=150)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. เพศ	1.00						
2. ระดับการศึกษา	-.164*	1.00					
3. การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่มือสอง	.117	-.015	1.00				
4. การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควัน บุหรี่มือสอง	.035	.036	.527**	1.00			
5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	-.031	-.164*	.082	-.092	1.00		
6.แรงสนับสนุนทางสังคม	.058	-.146	.074	.060	.394**	1.00	
7.พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	.180*	-.033	.215**	-.014	.178*	.295**	1.00

*p < .05 **p < .01

ตารางที่ 7 พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงวันบุรีมือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับวันบุรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .215$, และ $.295$ ตามลำดับ) เพศและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงวันบุรีมือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับวันบุรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .180$, และ $.178$ ตามลำดับ) การศึกษาและการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงวันบุรีมือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงวันบุรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.033$, และ $-.014$, $P > .05$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรุงเทพมหานคร

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถของตัวแปรอิสระได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการทำนายตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple correlation) มีข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity)

ทดสอบโดย

1.1 ใช้วิธี Simple correlation technique ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายแต่ละตัว เกณฑ์ในการพิจารณา Multicollinearity คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่มากกว่า .65 (Burns and Grove,2001)

1.2 พิจารณาค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว เนื่องจากถ้ามีค่า Tolerance มีค่าน้อยมาก (เข้าใกล้ 0) แสดงว่าตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์กันเชิงพหุเส้น (Multicollinearity) (Hair, Anderson, Tatham, and Black, 1998)

1.3 พิจารณาค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว เนื่องจากค่า VIF ที่ยอมรับได้ไม่ควรเกิน 10 (Hair et al.,1998)

1.4 พิจารณาค่า Eigen values และค่า Condition index เนื่องจากค่า Eigen values น้อยเข้าใกล้ 0 และมีค่า Condition index สูงเกิน 30 แสดงว่ามีปัญหาความสัมพันธ์กันเชิงพหุเส้น (Multicollinearity) (Hair et al.,1998)

2. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Dubin watson เนื่องจากค่า Dubin Watson ที่สรุปได้ว่าไม่เกิดปัญหา Error Term มีความสัมพันธ์กันเอง (Autocorrelation) ควรมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551)

3. ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่เท่ากัน เนื่องจากถ้าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่หรือไม่เท่ากันทุกค่าของ x แสดงว่าเกิดปัญหา Heteroscedastic (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551)

4. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกตัวต้องเป็นข้อมูลเชิงปริมาณและมีการแจกแจงแบบ Normal distribution ทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์

ถดถอยพหุคูณ เมื่อทดสอบโดยใช้ Histogram ซึ่งมีการสร้างโดยการคำนวณพิสัย ข้อมูลค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุดของข้อมูล แล้วแบ่งข้อมูลออกเป็น ส่วน ๆ โดยมี class interval เท่ากัน ความยาวของแต่ละจะแทนความถี่ของข้อมูล ซึ่งในการพิจารณาว่ามีการแจกแจงแบบสมมาตรหรือไม่ นอกจากจะพิจารณาจากกราฟแล้ว ควรพิจารณาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median) ประกอบด้วย ถ้าค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานมีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่าข้อมูลมีความสมมาตรหรือถ้ามีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่า มีการแจกแจงของข้อมูลค่อนข้างสมมาตร(กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551)

จากการทดสอบข้อมูลตามความเหมาะสมจากข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลดังกล่าวเหมาะสมกับข้อตกลงเบื้องต้นต่าง ๆ พอประมาณและพบว่า สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณได้ (รายละเอียดข้อตกลงเบื้องต้น ปรากฏในภาค ก)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงวันบวหรืมือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นวิธีการนำตัวแปรทำนายทั้ง 6 ตัวเข้าสู่สมการพร้อมกันในครั้งเดียว (Enter) ซึ่งจะได้อข้อมูลเกี่ยวกับผลการทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงวันบวหรืมือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และอิทธิพลของตัวพยากรณ์แต่ละตัวแปรเนื่องจากทุกตัวแปรมีความสำคัญเท่ากัน แสดงผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดในรูปของคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (β) และค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (n=150) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร (N=150)

ตัวแปร	B	S.E. _b	β	t
เพศ	1.14	.735	.150	1.92
ระดับการศึกษา	.169	.283	.047	.597
การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	.484	.174	.255	2.78*
การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	-.315	.189	-.152	-1.66
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	.054	.083	.055	.649
แรงสนับสนุนทางสังคม	.258	.085	.253	3.02*
Constant	19.450	9.46		2.056
$R = .409$		$R^2 = .167$		$F = 4.77^*$

*p < .05 **p < .01

จากตารางที่ 8 พบว่าเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($F = 4.77, P < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .409 และมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ 16.7 ($R^2 = .167$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่ามีเพียงการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

1. สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$y_{\text{พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง}} = 19.45 + .484 \text{ (การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง)} \\ + .258 \text{ (แรงสนับสนุนทางสังคม)}$$

2. สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง}} = +.255Z \text{ (การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง)} \\ + .258Z \text{ (แรงสนับสนุนทางสังคม)}$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlation predictive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควัน บุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครและเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควัน บุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควัน บุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในระดับสูง
2. เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร
3. เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอายุ 20-59 ปี ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลตำรวจสังกัดกระทรวงมหาดไทยและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 150 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนและหาความเที่ยงด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เก็บข้อมูลจนครบ 150 ฉบับ

วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้หลักสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.88, 0.81, 0.82, 0.9 และ 0.92 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ที่พักอาศัยปัจจุบัน ประวัติการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวที่สูบบุหรี่ สถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่ และผู้ร่วมงานที่สูบบุหรี่ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม

การหาค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมกรรมการหาค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Enter multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน มีเพศชาย 82 คนคิดเป็นร้อยละ 54.7 และเพศหญิง 68 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 มีอายุเฉลี่ย 43 ปี (SD = 11.08) ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 37.5) มีอายุระหว่าง 50-59 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.7) เกือบหนึ่งในสามมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 31.3) ประมาณครึ่งหนึ่งป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 51.3) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.7 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.7) มีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ สถานที่ที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับควันบุหรี่มากที่สุด คือ ที่บ้าน (ร้อยละ 30.7) รองลงมาคือป้ายรถเมล์ (ร้อยละ 21.3) และที่ทำงาน (ร้อยละ 14.0)

2. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 39.68$, SD = 6.22)

3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .215$, และ $.295$ ตามลำดับ) เพศและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .180$, และ $.178$ ตามลำดับ) ระดับการศึกษาและการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.033$, และ $-.014$, $P > .05$ ตามลำดับ)

4. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 16.7 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .409 และมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ 16.7 ($R^2 = .167$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่ามีเพียงการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และสามารถเขียน

สมการทำนายพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

1. สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{พฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสอง}} = 19.45 + .484 \text{ (การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสอง)} \\ + .258 \text{ (แรงสนับสนุนทางสังคม)}$$

2. สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{พฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสอง}} = +.255Z \text{ (การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสอง)} \\ + .258Z \text{ (แรงสนับสนุนทางสังคม)}$$

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุรีมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการวิจัยนี้ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครเท่ากับ 39.06 (SD=6.229) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสองซึ่งในปัจจุบันทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (จุดพลศรีสมบุรณ์ และคณะ, 2551) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและความสามารถในการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนได้เป็นอย่างดี (สุชา จันท์ธรม, 2536) โดยมีอายุเฉลี่ย 43 ปี และเกือบหนึ่งในสามมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 31.3) ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลความรู้สูง จึงได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของควันบุรีมือสองและสถานที่ปลอดควันบุรีมือสอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสอง คิดเป็นร้อยละ 50.7 คือไม่อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในรถ รองลงมาคือการแยกตัวออกมาเมื่อต้องมีการพบปะกับคนที่กำลังสูบบุหรี่ เพื่อหลีกเลี่ยงการสูดควันบุรีมือสองคิดเป็นร้อยละ 37.3 มีการเดินหนี เพื่อหลีกเลี่ยงการสูดควันบุรีมือสอง คิดเป็นร้อยละ 24 และเมื่อต้องออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน จะมีพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุรีมือสองโดยการขอร้องในเขตห้ามสูบบุหรี่เสมอ คิดเป็นร้อยละ 29.3 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ding et al (2010) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสองของนักเรียน พบว่า มีพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุรีมือสองในระดับดี โดย

การไม่เข้าไปในสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ การเดินหนีเมื่อพบเห็นการสูบบุหรี่ การกล่าวให้ผู้สูบบุหรี่หยุดการสูบบุหรี่

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับควันบุหรี่มือสองภายในบ้านคิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาคือป้ายรถเมล์ คิดเป็นร้อยละ 21.3 และที่ทำงานคิดเป็นร้อยละ 14 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังคงได้รับควันบุหรี่ทั้งที่บ้าน ที่ทำงานและสถานที่สาธารณะ แม้ปัจจุบันประเทศไทยมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการได้รับควันบุหรี่อย่างกว้างขวาง อาทิ มีการประกาศเพิ่มพื้นที่สาธารณะเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซนต์และมีการประกาศนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ ไม่เข้าไปในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีการออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มเติมรายชื่อสถานที่สาธารณะที่เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมดเพิ่มขึ้นเป็นระยะ แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงการสูบบุหรี่ในครัวเรือน ในรถยนต์ส่วนบุคคล จึงอาจทำให้ผู้ป่วยยังคงได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง หากว่ามีบุคคลในบ้านสูบบุหรี่ (สุนิดาปริชาวงษ์ และเนาวรัตน์เจริญคำ, 2553) ดังนั้นจึงควรมีการให้คำแนะนำและหาแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองที่ถูกต้องแก่กลุ่มตัวอย่าง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสอง

เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับวันบวหรีมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .180$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 การศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองในกรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่าเพศเป็นความแตกต่างทางร่างกายและเป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละคนจะมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตนซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสอง Pender et al. (2006) กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนจะมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตนซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li and Wang (2010) เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับวันบวหรีมือสองในสิ่งแวดล้อมของกลุ่มวัยรุ่นชายได้ทุกวัน

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสอง

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับวันบวหรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.033, P < .05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ ทักษะคิด คำนิยม การเลียนแบบ และการถูกบังคับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Line et al. (2010) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองในของมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน ในโรงเรียนอนุบาลประเทศไต้หวัน

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสอง

การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับวันบวหรีมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .205$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.49 จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.09 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูง จะมีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองดี สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้

ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนี้เป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ถึงผลประโยชน์จะส่งผลโดยตรงต่อการกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมโดยคำนึงถึงผลดี การเสริมแรงของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางบวก ซึ่งจากการศึกษาของ สนอง คล้าฉิม (2551) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นความรู้สึกของบุคคลในการคำนึงถึงสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยง ซึ่งอาจเป็นเพียงจินตนาการหรือความเป็นจริงก็ได้ เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองสูงและมีอุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ต่ำก็มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonkaewwan , (2007) ที่ศึกษาการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในหญิงตั้งครรภ์ได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .178$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.22$, $SD = 4.78$) อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความมั่นใจของบุคคลว่าตนสามารถทำพฤติกรรมเป็นหมายได้ Pender et al. (2006) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 86 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจว่าบุคคลใช้ความสามารถระดับหนึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al (2008) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในวัยรุ่น

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .295$) สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งเป็นความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นซึ่งอาจจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตามซึ่งแหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Blake et al (2004) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของมารดาตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ชาวอเมริกัน-แอฟริกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

พบว่าเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 16.7 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .409 และมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ 16.7 ($R^2=.167$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่ามีเพียงการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง สามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \hat{Z}_{\text{พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง}} = &+.255Z_{\text{(การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง)}} \\ &+.258Z_{\text{(แรงสนับสนุนทางสังคม)}} \end{aligned}$$

โดยสามารถอภิปรายเหตุผลของปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้ เนื่องจากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .215$, และ $.295$ ตามลำดับ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้ร้อยละ 16.7 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .409 และมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ 16.7 ($R^2=.167$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 สามารถอภิปรายได้ว่า

การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูง จะมีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองต่ำ จะส่งผลให้พฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่ดี อธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์เดิมในอดีต ที่พบว่าพฤติกรรมนั้นส่งผลทางบวกต่อตนเอง (Pender et al, 2006) ซึ่ง

จากการศึกษาของ สอนง คล้ำฉิม (2551) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่

แรงสนับสนุนทางสังคมในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาก จะมีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองดี ในทางตรงกันข้าม แรงสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับในระดับต่ำ จะส่งผลให้พฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่ดี ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นซึ่งอาจจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตามซึ่งแหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริม (Pender et al, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Blake et al (2004) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในสิ่งแวดล้อมของมารดาตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ชาวอเมริกา เชื้อชาติแอฟริกา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในสิ่งแวดล้อม, ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง, ทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในหญิงตั้งครรภ์ชาวอเมริกา เชื้อชาติแอฟริกา เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิราพร สุวรรณธีรางกูร (2542) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสถานศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนคือปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว โดยพบว่าถ้าความสัมพันธ์กับครอบครัวไม่ดีหรือแย่ จะมีโอกาสสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.23 เท่า จึงควรให้สมาชิกในครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยเพศ ระดับการศึกษา การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้ตามแนวคิดของ (Pender et al. 2006) สามารถอธิบายได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ระดับการศึกษาไม่เท่ากัน มีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองไม่แตกต่างกัน ไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ (Pender et al. 2006) ที่เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริม สุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factors) และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to action) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม การเลียนแบบ และการถูกบังคับ ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ การปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรม ทั้งด้านบวก (Positive behavior) และ ด้านลบ (Negative behavior) ดังนั้นความแตกต่างทางด้านเพศ และระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรค

เรื่องร้องในกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล (2008) ที่พบว่าเพศ ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และจากการศึกษาของอภัยรา บุญมีศิริทรัพย์ (2550) พบว่าระดับการศึกษา ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือ สองไม่แตกต่างกันไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่กล่าวว่าแต่สอดคล้องกับการศึกษาอังคณา สรียา ภรณ์และคณะ (2551) ศึกษาความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลกระทบจากวัน บวหรีมือสองของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่สัมผัสศวันบวหรีมือ สอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครอยู่ในระดับสูงและสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonkaewwan, (2007) ที่ศึกษาการหลีกเลี่ยงวันบวหรีในหญิงตั้งครรภ์พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงวันบวหรีในหญิง ตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงวันบวหรีในหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนาย พฤติกรรมหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองได้ แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ (Pender et al. 2006) ที่เชื่อว่าการ รับรู้อุปสรรคถึงสิ่งกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองสูงและมีอุปสรรคในการ หลีกเลี่ยงวันบวหรีต่ำก็มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองสูง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง วันบวหรีมือสองไม่แตกต่างกัน ไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์เดิมใน อดีต ที่พบว่าพฤติกรรมนั้นส่งผลทางบวกต่อตนเอง (Pender et al, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonkaewwan (2007) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองในหญิงตั้งครรภ์อยู่ ในระดับปานกลาง แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองในหญิงตั้งครรภ์ได้ แต่ ไม่สอดคล้องกับการศึกษา Wang และคณะ (2011) ที่ศึกษารูปแบบการทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงวันบวหรี มือสองในวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ในช่วง13-15ปีจำนวน 1,291 ราย ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับวันบวหรีมือสองในที่อยู่ อาศัยและสถานสาธารณะ พบว่า ทักษะคิด แรงจูงใจ อิทธิพลจากสถานการณ์และการรับรู้ความสามารถของตนเป็น ปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองในวัยรุ่น ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน กรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงวันบวหรีมือสองเท่ากับ 24.22 จาก คะแนนเต็ม 35 คะแนนและมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.78 แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยง วันบวหรีมือสองได้

สรุปได้ว่าในการศึกษาคั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเป็นอย่างดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอย่างเหมาะสม มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองให้ดียิ่งขึ้นนั้น ควรจะมุ่งเน้นในเรื่องของส่งเสริมความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและเพิ่มแรงสนับสนุนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด ลดค่าใช้จ่ายที่เสียไปกับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการจัดทำโครงการหรือรณรงค์ หรือวางแผนการดูแลและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเน้นการให้ความรู้ ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน หรือลดความรุนแรงของโรค ที่มีสาเหตุมาจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

2. ด้านการบริหาร ควรกำหนดนโยบาย และให้ความสำคัญกับการประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงการประเมินภาวะเสี่ยง โอกาสหรือสถานที่ ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะได้รับควันบุหรี่มือสอง รวมถึงส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงผลของการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีการจัดกระทำกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดและเกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติ เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่เสียไปกับการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายแต่สามารถป้องกันได้

รายการอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- จิราพร สุวรรณธีรางกูร. (2542). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสถานศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตติกานต์ รุจิรัชกร. (2550). การประเมินผลโฆษณาส่งเสริมสังคมในการรณรงค์เรื่องควันบุหรี่มือสองของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณภัสนันท์ กุมภีพงษ์. (2553). พฤติกรรมกรรมาการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมสุวิทย์เสรีอนุสรณ์ สำนักงานเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการศึกษา ศึกษาศาสตร์.
- นิตยา พันธุ์เวทย์และนุชรีอาบสุวรรณ. (2552). ประเด็นรณรงค์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี 2552. รายงานประจำปีสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค.
- นิตยา เอกวัฒน์. (2549). ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมกับอาการหอบกำเริบหลังการรักษาในเด็กป่วยโรคหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกิต วาทีสาชกกิจ. (2550). สูเพื่อไทยไร้บุหรี่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2550). ผลกระทบจากควันบุหรี่ต่อผู้สูบบุหรี่มือสองและปัจจัยเสี่ยง. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- พัชรินทร์ อินทร์ปรุง. (2551). ผลของโปรแกรมการเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมกรรมาการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพิมล วรวิฑูพิทุทพงษ์และสงคราม เขาวนัศิลป์ . 2551. ปัจจัยด้านจิตสังคมในการพยากรณ์

- พฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ . ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทักษพล ธรรมรังสีและคณะ. (2554). ข้อจำกัดและโอกาสในการจัดการกับวิกฤติโรคเรื้อรังในประเทศไทยด้วยมาตรการระดับประชากรตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 5 (4).
- มณฑา เก่งการพานิชและคณะ. (2551). การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสองกรุงเทพ: เจริญดี มั่นคงการพิมพ์
- บุษนา หมั่นดี. (2555). ผลของควันบุหรี่ต่อกระบวนการแข็งตัวของเลือด. วิจัยสาขาเทคนิคการแพทย์คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา.
- บุษลักษณ์ ชันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาลัวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวเรศ ประภาษานนท์. (2554). แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.เอกสารประกอบการสอนทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.
- รัชนา ศานติยานนท์. (2550). พิษภัยบุหรี่. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ.กรุงเทพ. เครื่องข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชชนก สิทธิเวช.(2555). Update on Chronic Disease Management: มิติทางการพยาบาล
โครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยและวิชาการร่วมกับแหล่งฝึก ระหว่างวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ. (2554). ความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวในชุมชนหนองตะครอง อำเภอบางละมุง จังหวัดนครราชสีมา. วิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา.สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2553). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. (2551-2552). กรุงเทพฯ: บริษัทเดอะ กราฟิก โก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- วีรวรรณ เล็กสกุลชัย. (2550). พิษของควันบุหรี่. J Health Res, 21(4) , 287 – 294.

- สนอง คล้าฉิม. (2551). การรับรู้อันตรายจากวันบวหรีมีมือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปกร.
- สุนิดา ปรีชาวงษ์และเนาวรัตน์เจริญคำ. (2553). รู้จักกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบองค์การอนามัยโลก. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). กรุงเทพฯ : เจริญดีมีนคงการพิมพ์.
- สุดสวาท เลหาวินิจ. (2010). ควันบวหรีมีมือสองไม่ได้เสี่ยงเป็นมะเร็งปอดเท่าที่นั้น. สมาคมมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, FCCP และรณชัย คงสกนธ์. (2552). พิษภัยและการรักษาโรคติดบวหรี. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2550). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวชิชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบวหรี.
- สาโรจน์ นาคจ. (2551).การสัมผัสควันบวหรีในสิ่งแวดล้อมกับโรคหอบหืดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต วท.ม.(สาธาณะสุขศาสตร์) สาขาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล
- แสงเดือน สุวรรณศรีและประกิต วาทีสารกกิจ. (2550). การทำงานกับภาคประชาชน.ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวชิชีพด้านสุขภาพ.กรุงเทพฯ.เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบวหรี.
- ศรัณญา เบญจกุลและคณะ. (2551). การรับรู้การปฏิบัติตามและการปกป้องสิทธิ์ของตนจากการรับควันบวหรีมีมือสอง.วารสารควบคุมยาสูบ, 2 (1).
- ศรัณญา เบญจกุลและคณะ. (2549). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550.กรุงเทพมหานคร:เจริญดีมีนคงการพิมพ์.
- ศรีแพร วันนา. (2553). ประสบการณ์ของผู้หญิงในการเป็นผู้สูบบุหรีมีมือสองในครอบครัว: กรณีศึกษาในชุมชนชนบทที่สถานแห่งหนึ่ง จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสวต นนทกานันท์, (2553). บวหรีกับโรคหัวใจ.กรุงเทพฯ : สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ. (2554). สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเทศไทย พ.ศ.2554. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).

- กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2555). สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเทศไทย พ.ศ.2555. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- อดุลย์ บัณฑุกุล. (2552). คู่มือโรคเรื้อรัง. กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี.
- อมรรัตน์ โพธิ์พรรณ. (2551). การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์
- อรุณรัตน์ กาญจนะ. (2545). ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อลงกรณ์ เป่งกาลิ. (2550). การศึกษาการปฏิบัติตามราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้ประกอบการร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- Avila-Tang E. (2010). Promoting smoke – free environments in Latin America : a comparition Of methods to assess secondhand smoke exposure. Public Health, salud publica de mexico/ Vol. 52, suplemento 2 de 2010.
- Boonkaewwan P. (2007). Avoiding environmental tobacco smoke in pregnant women. A thesis submitted in fulfillment of the requirement for the degree of master of nursing science (community health nursing). Faculty of graduate studies mahidol university, Thailand.
- Blake et al. (2009). Environmental tobacco smoke avoidance among pregnant African-American Nonsmokers . Am J Prev Me, 36(3), 225-34.
- Blumenfeld. (2011). Effect of Tobacco Use and Secondhand smoke on Diabetes. N J Chronic Disease Advisory Council New Brunswick, New Jersey January 18, 2011.
- Chen CM. (2007). Avoidance of environmental tobacco smoke among pregnant Taiwanese women: knowledge, self-efficacy, and behavior. J Womens Health (Larchmt), 16 (6), 869-78 .
- Drmosthenes et al.(2007). Chronic exposure to second hand smoke and 30-day prognosis of patients hospitalised with acute coronary syndromes: the Greek study of acute coronary

- syndromes. peer-reviewed journal, 93, 309-312.
- Ding D et al. (2010). Secondhand smoke avoidance by preteens living with smokers: To leave or stay. Addict Behav. 35 (11), 989-94.
- Eisner et al. (2009). The impact of SHS exposure on health status and exacerbations among Patients With COPD. International Journal of COPD, 4, 169-176.
- Global adult tobacco survey (GATS): Thailand country report. (2009). World Health Organization. Public Health,
- Greaves, L. J., & Hemsing, M. J. (2009). Sex, gender, and secondhand smoke policies: Implications for disadvantaged women. American Journal of Preventive Medicine,
- Gregor, K., & Borrelli, B. (2011). Barriers to quitting smoking among medically ill smokers. Journal Behavioral Medicin,
- Mark D Eisner et al. (2006). Directly measured secondhand smoke exposure and COPD health outcomes. BMC Pulm Me, 6 (6), 12.
- Martinelli AM. (1998). Development and validation of the avoidance of environmental tobacco smoke scale. J Nurs Meas, 6(1), 75-86.
- Martinelli AM. (1999). Testing a model of avoiding environmental tobacco smoke in young adults. Image J Nurs Sch, 31(3), 237-42.
- Lin et al. (2010). Second-hand smoke exposure and the factors associated with avoidance behavior among the Mothers of pre-school children : a school-based cross-sectional study. BMC Public Health, Tzu Chi University, Taiwan.
- Li MF, Wang RH. (2006). Factors related to avoidance of environmental tobacco smoke among adolescents in southern Taiwan. J Nurs Res, 14(2), 103-12.
smoke/report/full_report.pdf
- National Toxicology Program. (2002). 10th report on carcinogens. Research Triangle Park, NC: U.S. Department of health and Human Services, Public Health Service, National Toxicology Program
- Otsuka et al. (2001). Acute effects of passive smoking on the coronary circulation in health young Adults. Journal of the American Medical Association, 286(4), 436-441.
- Pender, NJ. 1996. Health promotion in nursing practice. USA: Appleton and Lange.
- Sarah G et al. (2010). Secondhand smoke exposure and quality of life in patients with hear

failure. Arch Intern Med. 171(21), 1887-1893.

Thomas et al. (2007) Active and passive smoking and development of glucose intolerance among young adults in a prospective cohort: CARDIA study. BMJ, Jun.

US Surgeon General Report. (2010). How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease : a report of the Surgeon General. Rockville, MD : Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Surgeon General. Retrieved February 27, 2012 from <http://www.surgeongeneral.gov/library/tobacco>.

Wang WL et al . (2008). Adolescents' avoidance of secondhand smoke exposure: model testing. West J Nurs Res, 30(7), 836-51.

Yao He et al. (2011). Secondhand smoke exposure predicted chronic obstructive pulmonary disease and other tobacco related mortality in a 17-years cohort study in China. The National Natural Science Foundation of China and National Department Public Benefit Research, 2011.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี | คณะคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. เนาวรัตน์ เจริญค้า | ภาควิชา วิศวกรรมสุขาภิบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันทนา มณีศรีวงศ์กุล | ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
ด้านวิเทศสัมพันธ์ |
| 4. รองศาสตราจารย์ รัตนา จักกะพาก | คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 5. แพทย์หญิงวันดี ไตรภพสกุล | แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุศาสตร์ระบบ
ทางเดินหายใจและภาวะวิกฤตทางเดินหายใจ |

ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๐1๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตพระรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โฉนร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งรวี ทองกันยา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150

ชื่อนิสิต

นางสาวรุ่งรวี ทองกันยา โทร. 085-326-9522



ที่ ศธ 0512.11/๐๐/๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๔ มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. เนาวรัตน์ เจริญคำ ภาควิชาวิศวกรรมสุขาภิบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ ดร. เนาวรัตน์ เจริญคำ
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150
ชื่อนิสิต	นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา โทร. 085-326-9522

ที่ ศธ 0512.11/0078



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดทรงษ์ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๔ มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งรารี ทองกันยา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150
ชื่อ นิสิต	นางสาวรุ่งรารี ทองกันยา โทร. 085-326-9522

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๐/๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีฯ. พระช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงวันดี ไตรภพสกุล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารักษ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

แพทย์หญิงวันดี ไตรภพสกุล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150

ชื่อ นิสิต

นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา โทร. 085-326-9522

ที่ ศร 0512.11/0147



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๕๖ กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวม
ข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (ส.บ.8) โรงพยาบาลตำรวจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา บริชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์นี้ได้ผ่านการพิจารณาโดย กลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว จึงขอเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยงานของท่าน และขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 50 คน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการรับรู้ภาวะโยวนของการปฏิบัติพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบประเมินการรับรู้สภาวะของการปฏิบัติพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานวิจัย
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา บริชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150
นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา โทร. 085-326-9522

ที่ ศส 0512.11/0147

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวม
ข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา นิสิตชั้นปริญญาโทภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควีนบูห์มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์นี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว จึงขอเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยงานของท่าน และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 50 คน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควีนบูห์มือสอง แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควีนบูห์มือสอง แบบประเมินการรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควีนบูห์มือสอง แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควีนบูห์มือสอง และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150
นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา โทร. 085-326-9522

ที่ ศร 0512.11/0247



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวม
ข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับ
ควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา บริชาวงษ์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์นี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับ
คณะแล้ว จึงขอเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยงานของท่าน
และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วย
นอกอายุกรรม จำนวน 50 คน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบประเมิน
แรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่
มือสอง แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบประเมิน
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ นิสิตจะ
ประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา เสนอโครงการวิจัย
เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่าง
สูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวินัน)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา บริชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150
นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา โทร. 085-326-9522

ภาคผนวก ค

เอกสารอนุมัติจริยธรรมทางการวิจัย

และใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเลิดสิน โทร. ๐-๒๕๓๕-๔๗๔๙ ต่อ ๓๘๐๓
 ที่ สธ ๐๓๐๖ / ๑๓ / ๖๕๖ วันที่ ๖๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖
 เรื่อง การขอเข้าเก็บข้อมูล

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง ปังจี้ทำนายพฤติกรรมการ
 หลีกเสี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร
 โดยมี (นาย,นาง,นางสาว).....รุ่งรารี ทองกันยา.....เป็นหัวหน้าโครงการ ได้ขอ
 อนุมัติเข้าเก็บข้อมูล ตามหนังสือที่.....ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๒๔๘.....
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....โดยถูกต้องแล้วและ
 คณะกรรมการจริยธรรมได้พิจารณาแล้ว(ว/ค/ป).....๒๕ เมษายน ๒๕๕๖.....
 ผู้อำนวยการอนุมัติ (ว/ค/ป).....๓๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖.....
 โดยเอกสารฉบับนี้หมดอายุ (ว/ค/ป).....๓๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายวิระ สิริธงกูร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลเลิดสิน



โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา
๔๙๒/๑ ถนนพระรามที่ ๑ แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง ๐๙-๔๓/๒๕๕๖

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	- ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	- FACTORS PREDICTING SECOND-HAND SMOKE AVOIDANCE BEHAVIOR IN CHRONIC ILLNESS PATIENTS, BANGKOK METROPOLIS
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	- น.ส.รุ่งรวี ทองกันยา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	<ol style="list-style-type: none"> ๑. รายละเอียดโครงร่างการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๒. แบบฟอร์มการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลและเอกสารลงนามยินยอม ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๔. แบบสอบถาม ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๕. อัตตประวัติผู้วิจัย
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖
วันหมดอายุ	๒๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองโครงการวิจัย

พันตำรวจเอก

(เสรี ชีรพงษ์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
ของโรงพยาบาลตำรวจ

พลตำรวจตรี

(ธนา สุระเจน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
ของโรงพยาบาลตำรวจ

ที่ IRB/RTA/2556



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก
317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ: Q004h/56

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน
กรุงเทพมหานคร
[FACTORS PREDICTING SECOND-HAND SMOKE AVOIDANCE BEHAVIOR IN CHRONIC
ILLNESS PATIENTS, BANGKOK METROPOLIS.]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวรุ่งรวี ทองกันยา

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารรับรอง :

- (1) โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 3 วันที่ 20 พฤษภาคม 2556
- (2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 3 วันที่ 20 พฤษภาคม 2556
- (3) เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 3 วันที่ 20 พฤษภาคม 2556
- (4) แบบเก็บข้อมูล ฉบับที่ 3 วันที่ 20 พฤษภาคม 2556
- (5) ประวัติย่อ นางสาวรุ่งรวี ทองกันยา ฉบับที่ 1 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2556

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย
กรมแพทยทหารบก ว่าสอดคล้องกับปรัชญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงร่างการวิจัย: 23 พฤษภาคม 2556

วันสิ้นสุดการรับรอง: 22 พฤษภาคม 2557

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: รายงานความก้าวหน้าทุก 6 เดือน

.....
พันเอกหญิง เอวาณา ชนะพัฒน์
ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

.....
พันเอกสพล อนันต์นำเจริญ
เลขาธิการและอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 56049
เอกสารเลขที่ 049 /2556

ชื่อโครงการ “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร”

(ภาษาอังกฤษ) “Factors Predicting Second-Hand Smoke Avoidance Behavior In Chronic Illness Patients, Bangkok Metropolis”

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวรุ่งรวี ทองกันยา

สังกัดหน่วยงาน นิสิตพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2556
2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2556
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2556
4. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2556

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2556 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็น
ระยะเวลา 2 ปี คือสิ้นสุดวันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รศ.คลินิก นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(นายแพทย์อุดม เขาวรินทร์)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อ โครงการวิจัย บัณฑิตทำนายพฤติกรรมกร ได้รับวันนุหรือมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน กรุงเทพมหานคร

วันที่ลงนาม.....

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีกระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อผู้ดำเนินโครงการวิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/๒๐๖๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

19 พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับคว้นบุหรืมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืในหญิงตั้งครรภ์ จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง การหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืในหญิงตั้งครรภ์ของนางสาวเพ็ญภา บุญแก้ววรรณ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2555) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สิ้นสุกใส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150

นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา โทร. 085-326-9522

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน

กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง : ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม และตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้มี 6 ส่วน

ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 6. แบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง : โปรดใส่ ข้อความ / ตัวเลขหรือเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ให้ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ (นับจำนวนเต็มปี)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. คู่
 3. หม้าย 4. หย่า / แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา / ปวช. 4. ปวส. / อนุปริญญา
 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพปัจจุบัน

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. ธุรกิจส่วนตัว
 3. รับราชการ 4. แม่บ้าน
 5. ค้าขาย ระบุ

6. รับจ้าง ระบุ

6. รายได้ต่อเดือน

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท 2. 5,001-10,000 บาท
3. 10,001-15,000 บาท 4. 15,001- 20,000 บาท
5. 20,001 – 25,000 บาท 5. มากกว่า 25,000 บาท

7. โรคเรื้อรังที่คุณเป็นอยู่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. โรคความดันโลหิตสูง 2. โรคเบาหวาน
3. โรคหลอดเลือดหัวใจ 4. โรคหลอดเลือดสมอง
5. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 6. อื่น ๆ ระบุ

8. ที่พักอาศัยปัจจุบัน

1. บ้าน 2. คอนโดมิเนียม
3. หอพัก 4. ทาวน์เฮ้าส์
5. ทาวน์โฮม 6. อื่น ๆ ระบุ.....

9. ประวัติการสูบบุหรี่ของคุณ

1. ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
2. เคยสูบบุหรี่ ปัจจุบันเลิกแล้ว
3. เคยสูบบุหรี่ ปัจจุบันยังสูบต่อเนื่อง

10. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว..... คน

11. สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวของคุณที่สูบบุหรี่ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

1. สามี-ภรรยา 2. บิดา-มารดา
3. บุตร 4. พี่-น้อง
5. ปู่ย่า-ตา ยาย 5. อื่น ๆ ระบุ

12. คุณได้รับควันบุหรี่จากสถานที่ใดบ้าง 3 อันดับแรก

1. ในบ้าน 2. สวนสาธารณะ
3. ป้ายรถเมล์ 4. ร้านอาหาร
5. สถานีขนส่ง 6. ตลาด
7. ที่ทำงาน 9. สถานที่อื่น ๆ ระบุ.....

13. ผู้ร่วมงานในที่ทำงานของคุณที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. หัวหน้า 2. เพื่อนร่วมงาน 3. ลูกน้อง

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีจำนวน 11 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของคุณว่าการที่คุณสามารถหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ได้นั้นมีประโยชน์ต่อตัวคุณอย่างไร โดยขอให้คุณทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของคุณตามความเป็นจริง

ข้อความในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครั้งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1.การหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่ทำให้คุณไม่เวียนศีรษะ					
2.การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ทำให้คุณไม่ระคายเคือง แสบตา					
3.การหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่จะช่วยลดอาการแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่					
4.คุณรู้สึกสบายใจ ไม่อึดอัด ถ้าคุณหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ได้					

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
5.การหลีกเลี่ยงการสัมผัสวันบุหรี ทำให้ไม่มีปัญหากลิ่นบุหรีติดเสื้อผ้า					
6.การหลีกเลี่ยงวันบุหรีสามารถลด การระคายเคืองทางเดินหายใจ					
7.การได้รับวันบุหรีสะสมใน ร่างกาย จะทำให้เกิดอันตรายต่อ สุขภาพมีผลต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น					
8. การได้รับวันบุหรีมีผลทำให้โรค หรือการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่มีอาการ รุนแรงมากขึ้น					
9. การหลีกเลี่ยงวันบุหรี ทำให้ คุณลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็ง					
10. การไม่สัมผัสวันบุหรีมีส่วนทำ ให้สุขภาพของคุณแข็งแรง					
11. การไม่สัมผัสวันบุหรี ช่วยให้ คุณลดโอกาสเกิดการเจ็บป่วย					

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีจำนวน 11 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของคุณ โดยขอให้คุณทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดตามความเป็นจริง

ข้อความในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. คุณคิดว่าเป็นเรื่องยากที่จะขอร้องให้สมาชิกในบ้านที่ติดบุหรี่ให้หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบ้าน					
2. คุณรู้สึกเบื่อหน่ายที่จะบอกคนรอบข้างที่สูบบุหรี่ว่าควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อตัวคุณและภาวะสุขภาพของคุณ					
3. การที่จะขอให้ผู้สูบบุหรี่ไปสูบบุหรี่ในบริเวณอื่นหรือภายนอกอาคารถือเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น					

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
4. คุณเกรงใจ ไม่กล้าบอกแขกที่มาบ้าน ให้ออกไปสูบบุหรี่นอกบ้าน					
5. คุณ ไม่กล้าบอกคนที่ไม่คุ้นเคยว่า ควันบุหรืที่เขาสูบเป็นอันตรายต่อคุณ และภาวะสุขภาพของคุณ					
6. คุณรู้สึกเป็นทุกข์ที่ต้องพยายาม หลีกเลี่ยงควันบุหรืที่คนในที่ทำงาน สูบ					
7. การหลีกเลี่ยงควันบุหรืทำให้คุณ ต้องปลีกตัวจากสมาชิกในครอบครัว					
8. คุณรู้สึกว่า การหลีกเลี่ยงควันบุหรื เป็นเรื่องที่ทำไดยาก					
9. การแสดงท่าทางหลีกเลี่ยงควันบุหรื ทำให้คนใกล้ชิด หรือเพื่อนคิดว่า คุณ รังเกียจหรือไม่พอใจ					
10. การพยายามหลีกเลี่ยงควันบุหรื ทำให้พลาดในการร่วมกิจกรรมกับ คนอื่น					
11. คุณเกรงว่าการบอกสามีหรือญาติ ใ้เขาไปสูบบุหรี่นอกบ้านจะทำลาย สัมพันธภาพในครอบครัว					

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมหลักเลี้ยงควันบุรี

มือสอง

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 7 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงความนึกคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของคุณในการหลักเลี้ยงควันบุรี โดยขอให้คุณทำเครื่องหมาย ✓ ลง ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดตามความเป็นจริง

ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	คุณมั่นใจมากที่สุดว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	คุณมั่นใจมากว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	คุณมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	คุณมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถกระทำได้
ไม่มั่นใจ	หมายถึง	คุณไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถกระทำได้

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1.คุณมั่นใจว่าสามารถหลักเลี้ยงควันบุรีได้ทันทีไม่ว่าอยู่สถานที่ใด					
2.คุณมั่นใจว่าสามารถหลักเลี้ยงการได้รับควันบุรีได้ทันทีที่คุณเจอคนที่สูบบุหรี่					
3.คุณมั่นใจว่าสามารถบอกให้สมาชิกในบ้าน ให้ออกไปสูบบุหรี่นอกร้านได้					
4. เมื่อเพื่อน ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด เริ่มจุดมวนบุหรี่เพื่อสูบ คุณไม่มั่นใจว่าจะสามารถขอร้องให้เขาหยุดสูบบุหรี่ได้					

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
5. คุณไม่มั่นใจว่า คุณสามารถแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน/ญาติ/คนใกล้ชิดที่รวมกลุ่มกันสูบบุหรี่ที่บ้านคุณได้					
6. คุณมั่นใจว่า คุณสามารถทำให้บ้านของคุณปลอดบุหรี่ได้					
7. คุณมั่นใจว่า คุณสามารถหลีกเลี่ยงการเข้าไปยังสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่ได้					

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 8 ข้อคำถาม มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามแรงสนับสนุนของคุณ โดยขอให้คุณทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของคุณมากที่สุด ตามความเป็นจริง

ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.คุณได้รับข้อมูล ข่าวสาร ที่เพียงพอเกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่					
2. คุณได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่ต่อความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่คุณเป็นอยู่					
3.คุณได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่					
4.คุณได้รับข้อมูล ข่าวสารที่เพียงพอต่อการปฏิบัติตัวในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่					
5. คุณได้รับข้อมูล ข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับสถานที่ปลอดควันบุหรี่และที่ห้ามสูบบุหรี่					
6.สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือเมื่อคุณขอให้สูบบุหรี่นอกร้าน					
7.คุณมีเวลาพบปะสังสรรค์กับสมาชิกในครอบครัวแม้จะต้องหลีกเลี่ยงการพบปะบางช่วงเวลาที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่					
8. คุณมีกลุ่มเพื่อนที่พบปะพูดคุยด้วยแม้ว่าจะหลีกเลี่ยงพบปะสังสรรค์กับ					

ส่วนที่ 6. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีจำนวน 15 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงการปฏิบัติพฤติกรรมกรรการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของคุณ โดยขอให้คุณทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรรการปฏิบัติของคุณมากที่สุด ตามความเป็นจริง

ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือกร 4 คำตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	คุณทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	คุณทำกิจกรรมเกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติบ้างครั้ง	หมายถึง	คุณทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. เมื่อคุณพบปะกับใครบางคนที่กำลังสูบบุหรี่ คุณแยกตัวออกมาห่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่				
2. ถ้าคุณต้องพบปะกับเพื่อน คุณจะพุดนั่งคุยกับเพื่อนต่อไป แม้ว่าเขากำลังสูบบุหรี่อยู่				
3. เมื่อคุณต้องอยู่กับคนกรรกลุ่มหนึ่งและมีใครคนใดคนหนึ่งเริ่มสูบบุหรี่ คุณยังคงพุดคุยหรือนั่งอยู่กับคนกรรกลุ่มนั้นต่อไป				
4. เมื่อคุณอยู่ในร้านอาหาร คุณจะออกจากร้านอาหารนั้น หากไม่สามารถนั่งในเขตปลอดบุหรี่ได้				
5. คุณอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในบ้านของคุณได้				
6. ถ้าเพื่อนของคุณไปรวมตัวกัน ในสถานที่ที่จัดไว้สำหรับสูบบุหรี่ โดยเฉพาะ คุณจะเข้าไปอยู่กับพวกเขา				

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
7.คุณไม่อนุญาตให้คนอื่นสูบบุหรี่ในรถของคุณ				
8. ถ้าคุณอยู่กับคนที่กำลังสูบบุหรี่และไม่สามารถปลีกตัวออกมาได้ คุณจะขอให้พวกเขาหยุดสูบบุหรี่				
9. ถ้าคุณไปงานที่จัดกลางแจ้งและมีการสูบบุหรี่ คุณจะเดินหนีไปห่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่				
10.คุณขอโต๊ะนั่งในเขตห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารเป็นประจำ				
11.เมื่อคุณสัมผัสกับควันบุหรี่ คุณจะนำเสื้อผ้าไปซักเพื่อกำจัดกลิ่นควันบุหรี่ ถึงแม้เสื้อผ้าจะยังสะอาดอยู่				
12. คุณต้องพบปะกับคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ				
13.เมื่อรับประทานอาหารนอกบ้าน คุณจะนั่งในเขตห้ามสูบบุหรี่เสมอ				
14. คุณไปยังสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่เป็นประจำ				

ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) เป็นสูตรของครอนบาค (Cronbach) เป็นวิธีการหาค่าความเที่ยงสำหรับเครื่องมือวิจัยทุกประเภท ที่มีการให้คะแนนแบบ 0-1 (dichotomous) และแบบหลายคะแนน (polytomous) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α = ความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา

K = จำนวนข้อคำถาม

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

2. การหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method)

การหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของ Kuder-Richardson Method การหาค่าความเชื่อมั่นวิธีนี้จะใช้แบบทดสอบฉบับเดียวไปทดสอบกับผู้ทดสอบครั้งเดียว โดยมีการให้คะแนนเป็นระบบ 0-1 คือ ตอบได้ถูก 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน สูตรของ Kuder-Richardson คือ KR-20

$$r_{KR-20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

เมื่อ r_{KR-20} = ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

K = จำนวนข้อคำถาม

p = สัดส่วนของผู้ทำถูกหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

q = สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่งๆ หรือ $1-p$

s^2 = คะแนนความแปรปรวนของแบบทดสอบ

$$\text{โดย } S^2 = \frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N^2}$$

3. อัตราส่วนความสัมพันธ์ (Correlation Ratio) (ค่าสัมประสิทธิ์ eta)

$$\eta = \sqrt{1 - \frac{\sum (Y - \bar{Y}_k)^2}{\sum (Y - \bar{Y}_T)^2}}$$

เมื่อ η = อัตราส่วนความสัมพันธ์

Y = คะแนนเบี่ยงเบน

\bar{Y}_k = คะแนนเบี่ยงเบนในแต่ละกลุ่ม

\bar{Y}_T = คะแนนเบี่ยงเบนเฉลี่ยรวม

4. สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร x และตัวแปร y

x = แทนค่าตัวแปรตัวที่ 1

y = แทนค่าตัวแปรตัวที่ 2

$\sum x$ = ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x

$\sum y$ = ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y

$\sum xy$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และตัวแปร y

$\sum x^2$ = ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x

$\sum y^2$ = ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y

N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ \bar{x} = ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของตัวอย่าง (sample mean)

$\sum x$ = ผลรวมของข้อมูลตัวที่ 1 ถึงตัวที่ n จากตัวอย่างขนาด n

n = จำนวนข้อมูล

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S. D. = \frac{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2}}{n(n-1)}$$

เมื่อ $S. D$ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัว

$\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

n = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

การถดถอยเชิงเส้นพหุ (Multiple Linear Regression)

การวิเคราะห์การถดถอยที่มีตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปรอิสระที่ใช้ในการทำนายตัวแปรตามมีมากกว่า 1 ตัว โดยมีรูปแบบของสมการดังนี้

สมการรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

เมื่อ \hat{Y} = คะแนนที่ได้จากการพยากรณ์

a = ค่าคงที่

b_1, b_2, \dots, b_k = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

a_1, a_2, \dots, a_k = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

สมการรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_y = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \dots + \beta_k Z_k$$

เมื่อ \hat{Z}_y = คะแนนที่ได้จากการพยากรณ์

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

a_1, a_2, \dots, a_k = คะแนนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

สัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of Determination)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (x) และตัวแปรตาม (y) จะได้ว่าสูตรดังนี้

$$R_{xy}^2 = \frac{SS_{reg}}{SS_T}$$

เมื่อ R_{xy}^2 = สัมประสิทธิ์การทำนาย

SS_{reg} = ความแปรปรวนของตัวแปรตามที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรทำนาย

SS_T = ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

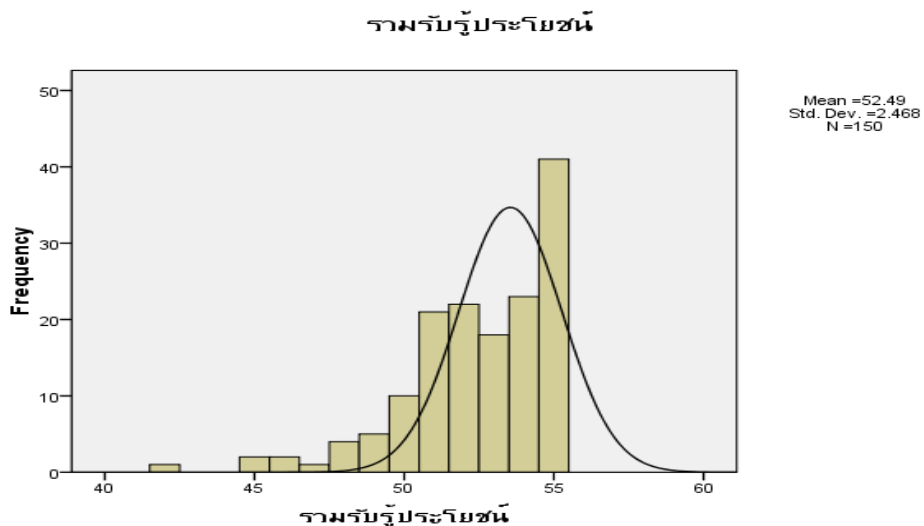
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่
มือสองของผู้ป่วยโรคในกรุงเทพมหานคร (n=150)

ข้อความ	\bar{X} (SD)	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย ปฏิบัติ	ระดับ
		ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1.คุณไม่อนุญาตให้คนอื่นสูบบุหรี่ ในรถของคุณ	3.27 (.88)	76 (50.7)	47 (31.3)	19 (12.7)	8 (5.3)	สูง
2.เมื่อคุณพบปะกับใครบางคนที กำลังสูบบุหรี่ คุณแยกตัวออกมา เพื่อหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่	3.08(.86)	56 (37.3)	50 (33.3)	42 (28.0)	2 (1.3)	สูง
3.ถ้าคุณไปงานที่จัดกลางแจ้งและมี การสูบบุหรี่ คุณจะเดินหนีไปห่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่	2.98(.72)	36 (24.0)	77 (51.3)	35 (23.3)	2 (1.3)	สูง
4.เมื่อรับประทานอาหารนอกบ้าน คุณจะนั่งในเขตห้ามสูบบุหรี่เสมอ	2.96(.81)	44 (29.3)	59 (39.3)	44 (29.3)	3 (2.0)	สูง
5.ถ้าเพื่อนของคุณไปรวมตัวกันใน สถานที่ที่จัดไว้สำหรับสูบบุหรี่ คุณจะเข้าไปอยู่กับพวกเขา	2.93(1.04)	58 (38.7)	42 (28.0)	32 (21.3)	18 (12.)	สูง
6.เมื่อคุณสัมผัสกับควันบุหรี่ คุณจะ นำเสื้อผ้าไปซักเพื่อกำจัดกลิ่นควัน บุหรี่ถึงแม้เสื้อผ้าจะยังสะอาดอยู่	2.83(.92)	40 (26.7)	58 (38.7)	39 (26.0)	13 (8.7)	สูง
7.คุณขอโต๊ะนั่งในเขตห้ามสูบบุหรี่ ในร้านอาหารเป็นประจำ	2.81(.90)	39 (26.0)	53 (35.3)	48 (32.0)	10 (6.7)	สูง

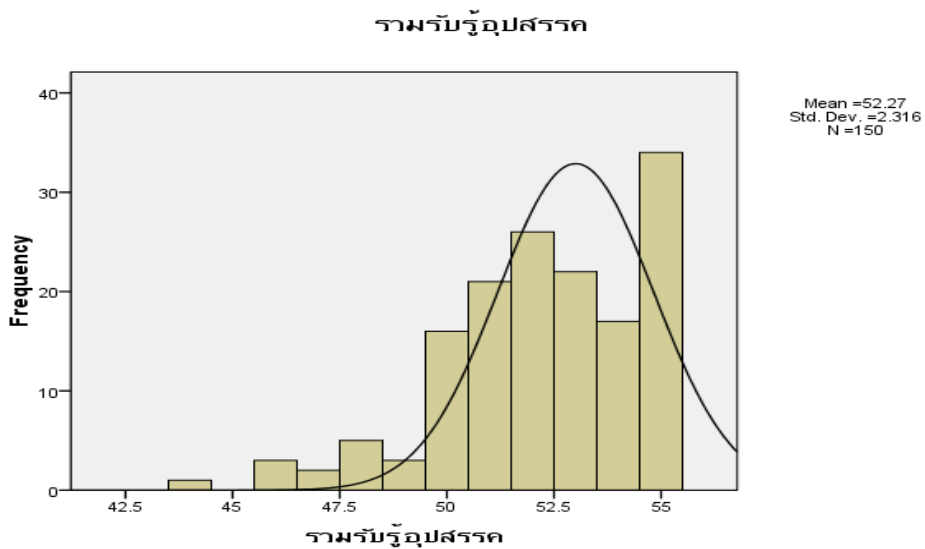
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
ของผู้ป่วยโรคในกรุงเทพมหานคร (n=150)

ข้อความ	\bar{x} (SD)	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย ปฏิบัติ	ระดับ
		ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
8. ถ้าคุณอยู่กับคนที่กำลังสูบบุหรี่ และไม่สามารถปลีกตัวออกมา ได้ คุณจะขอให้พวกเขาหยุดสูบ บุหรี่	2.77(.88)	30 (20.0)	61 (40.7)	53 (35.3)	6 (4.0)	สูง
9. คุณอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ใน บ้านของคุณได้	2.77(.88)	35 (23.3)	56 (37.3)	48 (32.0)	11 (7.3)	สูง
10. คุณไปยังสถานที่ที่มีคนสูบ บุหรี่เป็นประจำ	2.69(.77)	21 (14.0)	69 (46.0)	52 (34.7)	8 (5.3)	สูง
11. เมื่อคุณอยู่ในร้านอาหาร คุณ จะออกจากร้านอาหารนั้น หาก ไม่สามารถนั่งในเขตปลอดบุหรี่	2.55(.90)	23 (15.3)	50 (33.3)	59 (39.3)	17 (11.3)	ปานกลาง
12. ถ้าคุณต้องพบปะกับเพื่อน คุณจะพุดนั่งคุยกับเพื่อนต่อไป แม้ว่าเขากำลังสูบบุหรี่อยู่	2.53(.86)	18 (12.0)	62 (41.3)	51 (34.0)	19 (12.7)	ปานกลาง
13. เมื่อคุณต้องอยู่กับคนกลุ่ม หนึ่งและมีใครคนใดคนหนึ่งเริ่ม สูบบุหรี่ คุณยังคงพุดคุยหรือนั่ง อยู่กับคนกลุ่มนั้นต่อไป	2.53(.83)	15 (10.0)	68 (45.3)	49 (32.7)	18 (12.0)	ปานกลาง
14. คุณต้องพบปะกับคนที่สูบ บุหรี่เป็นประจำ	2.37(.77)	8 (5.3)	59 (39.3)	64 (42.7)	19 (12.7)	ปานกลาง
รวม	\bar{x} =39.06	SD=4.69				ปานกลาง

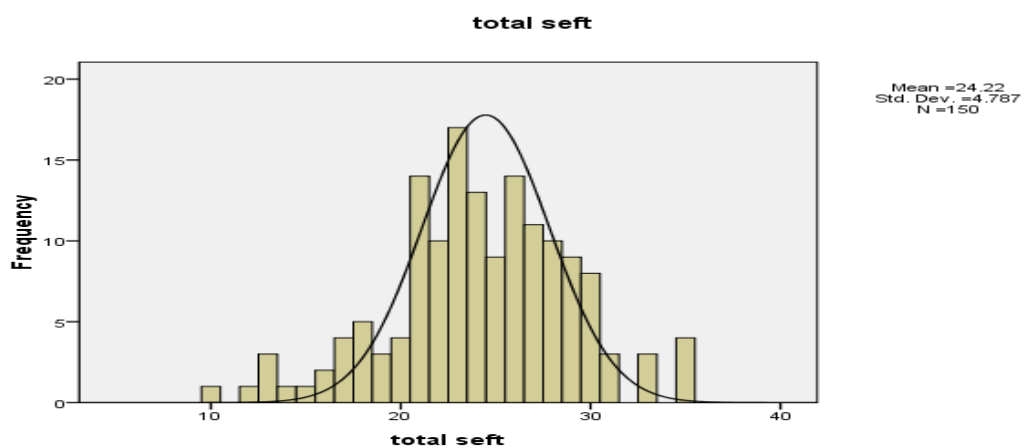
แผนภาพที่ 1 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงวัน
 บุหรี่มือสอง มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็น โค้งปกติ



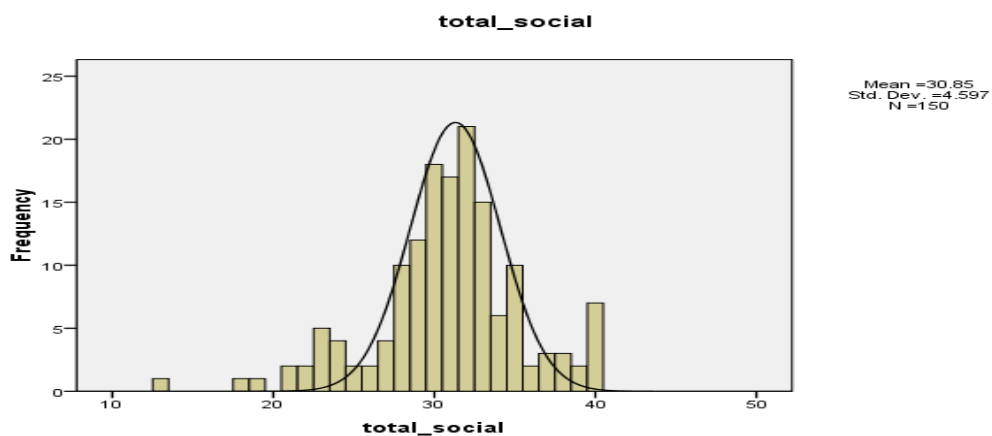
แผนภาพที่ 2 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงวันบุหรืมือ
 สอง มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็น โค้งปกติ



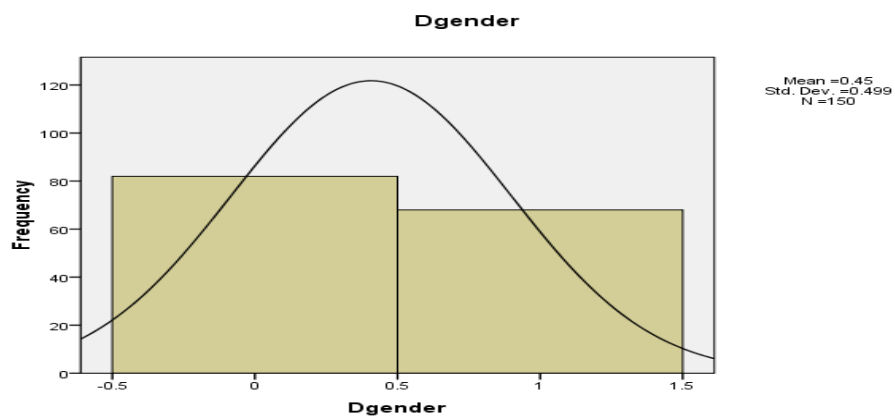
แผนภาพที่ 3 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยง
 คำนวณหรือมือสอง มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ



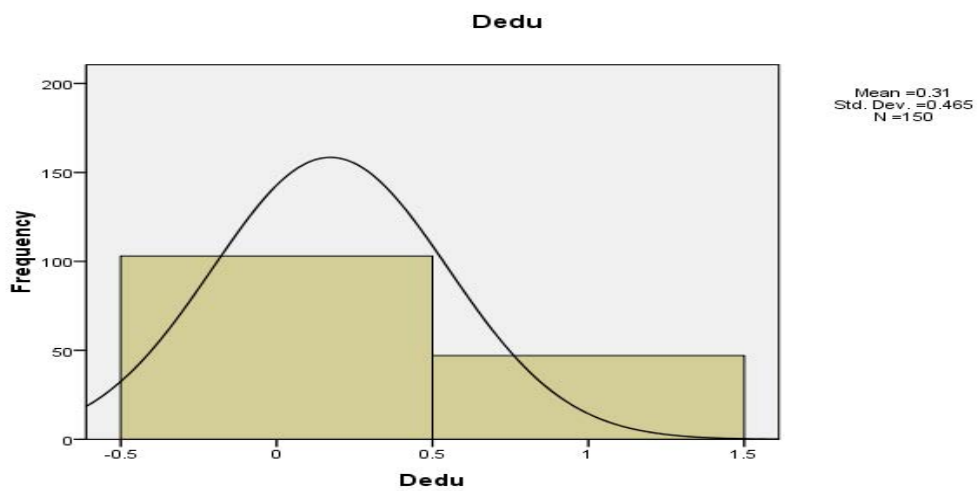
แผนภาพที่ 4 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเบ้ซ้าย
 และไม่เป็นโค้งปกติ



แผนภาพที่ 5 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้านเพศ มีลักษณะเบ้ขวาและไม่เป็นโค้งปกติ



แผนภาพที่ 6 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีลักษณะเบ้ขวาและไม่เป็นโค้งปกติ



ประวัติผู้วิจัย

นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา เกิดเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2528 ที่จังหวัดศรีสะเกษ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ ปีการศึกษา 2551 เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553

ปัจจุบัน รัับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษกระดูกชาย-หญิง โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร