



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรการหลักเลียงควันบุหรีมือสองในบ้านของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท



บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นเครื่องดนตรีมือสองในบ้านของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท"

ของ บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ดร.จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรณณ กิริตสิโรจน์)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
ผู้วิจัย	บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา
ประธานที่ปรึกษา	ดร. จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 2563
คำสำคัญ	ควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 298 คน ที่อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย 8 ส่วน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.78) อายุเฉลี่ย 13.77 ปี (S.D.=0.92) ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ทักษะคิดต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง (\bar{x} =6.93, S.D.=1.97; \bar{x} =21.39, S.D.=2.71; \bar{x} =10.25, S.D.=2.22 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =23.14, S.D.=3.71) การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง (β =0.118, p-value=0.014) การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียน (β =0.139, p-value=0.004) ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (β =0.110, p-value=0.024) และแรงสนับสนุนจากครอบครัว (β =0.517, p-value<0.001) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ได้ร้อยละ 35.20 (R^2 =0.352, p-value<0.001) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานศึกษา ควรมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่สนับสนุนและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการ

หลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองของตนเอง เพื่อเพิ่มพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในกลุ่มนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น



Title FACTORS INFLUENCING SECONDHAND SMOKE AVOIDANCE
BEHAVIOR IN HOME AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL
STUDENTS, MUEANG DISTRICT, CHAINAT PROVINCE

Author BOONCHANUTTHA PONGPREECHA

Advisor Ph.D. Jutarat Rakprasit

Academic Paper Thesis M.P.H. in Public Health Program, Naresuan
University, 2020

Keywords secondhand smoke secondhandsmoke avoidance behavior
junior high school students

ABSTRACT

The cross-sectional descriptive survey aimed to study secondhand smoke avoidance behavior and to explore factors influencing secondhand smoke avoidance behavior in home of junior high school students, Mueang district, Chainat province. The multi-stage sampling was used to obtain a sample of the 298 junior high school students, Mueang district, Chainat province who had been living with smoking family members. Data were collected using a questionnaire that was divided into 8 parts and was analyzed using descriptive statistics and Multiple Linear Regression.

The results showed that most of the junior high school students were male (52.78%), the average age was 13.77 years (S.D. = 0.92). Knowledge of secondhand smoke, attitude in avoiding secondhand smoke exposure, and family support were at a high level ($\bar{x}=6.93$, S.D.=1.97; $\bar{x}=21.39$, S.D.=2.71; $\bar{x}=10.25$, S.D.=2.22 respectively), and had secondhand smoke avoidance behavior in home at a moderate level ($\bar{x}=23.14$, S.D.=3.71). Multiple Linear Regression analysis indicated that perceived self-efficacy of secondhand smoke avoidance ($\beta =0.118$, p-value=0.014), access to school health resources ($\beta =0.139$, p-value=0.004), exposure time to secondhand smoke ($\beta =0.110$, p-value=0.024), and family support ($\beta =0.517$, p-value<0.001), and were significantly positively correlated with secondhand smoke avoidance behavior

and were accounted for 35.20% of secondhand smoke avoidance behavior ($R^2=0.352$, $p\text{-value}<0.001$). Relevant agencies such as Provincial Public Health Office and school should organize activities or programs to support and encourage perceived self-efficacy of secondhand smoke avoidance, in order to increase behavior in avoiding secondhand smoke among junior high school students.



ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ ดร.จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์ ที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

กราบขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ผู้อำนวยการโรงเรียน รวมถึงคณะครู ที่ได้อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาดำเนินงาน

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนร่วมชั้นเรียน และเพื่อนร่วมงานที่ให้การกำลังใจและการสนับสนุนอย่างดีที่สุดในทุกด้าน

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมกรรมากรหลักเลี้ยงควินบุหรีมือสองในบ้านมากขึ้น

บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. ความรู้เกี่ยวกับคว้นบุหรี่ปมือสอง.....	8
2. การสัมผัสคว้นบุหรี่ปมือสองของวัยรุ่น.....	16
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	18
4. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรี่ปมือสอง.....	23

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	30
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
4. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	42
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยนำ ข้อมูลปัจจัยเอื้อ และข้อมูลปัจจัยเสริม.....	44
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการหลักเลี้ยงควนบุหรืมือสองในบ้าน.....	57
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการหลักเลี้ยงควนบุหรืมือสองในบ้าน.....	60
บทที่ 5 บทสรุป.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	65
อภิปรายผล.....	67
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	74
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	74
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	75
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	82
ประวัติผู้วิจัย.....	106

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในสถานที่ต่างๆ.....	13
ตาราง 2 แสดงสรุปสาระสำคัญและบทลงโทษตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560.....	14
ตาราง 3 แสดงสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535.....	15
ตาราง 4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน.....	32
ตาราง 5 แสดงผลการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)	41
ตาราง 6 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	44
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลข้อมูลปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	47
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	48
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลที่ทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	49
ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	51
ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	52
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	54

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	55
ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	57
ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลข้อมูลพฤติกรรมกรหลักเลี้ยงควันบุหรีมือสองในบ้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	58
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมกรหลักเลี้ยงควันบุหรีมือสองในบ้านแยกตามลักษณะการแสดงออกของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	59
ตาราง 17 แสดงข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรหลักเลี้ยงควันบุหรีมือสองในบ้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	60
ตาราง 18 แสดงข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรหลักเลี้ยงควันบุหรีมือสองในบ้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=298).....	63
ตาราง 19 แสดงผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	96
ตาราง 20 แสดงผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบเลือกตอบ	104
ตาราง 21 แสดงผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale).....	105

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 ร้อยละของสถานที่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง.....	13
ภาพ 2 แสดงองค์ประกอบเชิงทฤษฎีของ PRECEDE-PROCEED model.....	20
ภาพ 3 แสดงแบบแผนการสูมตัวอย่าง.....	32



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

บุหรี่ถูกจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544) ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ง่ายเมื่อเปรียบเทียบกับสารเสพติดประเภทอื่น ควันบุหรืที่เกิดขึ้นประกอบด้วยสารเคมีอันตรายจำนวนมากถึง 7,000 ชนิด (Center for Disease Control and Prevention, 2017) ควันบุหรืจึงเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของผู้ที่สัมผัสทั้งจากการสูบโดยเจตนาและโดยไม่เจตนาผ่านการสูบควันทีพ่นออกมาจากผู้สูบ และควันจากปลายมวนที่ถูกจุดหรือที่เรียกว่า ควันบุหรืมือสอง (Secondhand smoke) พบว่า มีอัตราการสัมผัสสูงถึงร้อยละ 93.00 ทั่วโลก (World Health Organization, 2016) และร้อยละ 40.00 ทั่วประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเช่นเดียวกับการสัมผัสควันบุหรืผ่านการสูบโดยตรง (Enstrom & Kabat, 2003) ทั้งในระยะสั้นที่ก่อให้เกิดอาการระคายเคืองตา ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ วิงเวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน และระยะยาวที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง รวมไปถึงโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 25.00-30.00 (Center for Disease Control and Prevention, 2017)

ผู้ไม่สูบบุหรืได้รับสัมผัสควันบุหรืมือสองโดยไม่เจตนาทั้งจากสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน การใช้บริการขนส่งสาธารณะ (Center for Disease Control and Prevention, 2017) รวมถึงภายในบ้านพักอาศัยของตนเอง ซึ่งเป็นสถานที่ที่ได้รับสัมผัสควันบุหรืมือสองมากที่สุด (Gharaibeh et al., 2011; Precioso et al., 2019; Wu et al., 2019) องค์การอนามัยโลกตระหนักถึงผลกระทบจากควันบุหรืมือสองในบ้าน จึงจัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ เพื่อกำหนดมาตรการจำกัดการสัมผัสควันบุหรืมือสอง (World health organization, 2003) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่ผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาชี้ว่าเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสควันบุหรืมือสองมากที่สุด (Homa et al., 2015) และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสัมผัสควันบุหรืมือสองทั่วโลก พบว่า ร้อยละ 28.00 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดเป็นผู้มีอายุน้อยกว่า 15 ปี (Öberg, Jaakkola, Woodward, Peruga, & Prüss-Ustün, 2011) ซึ่งนอกเหนือจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว การสัมผัสควันบุหรืมือสองในบ้านยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบหรือการทดลองสูบบุหรืของเด็กอายุระหว่าง 13-15 ปี (Becklake, Ghezzi, & Ernst, 2005) การที่บุคคลในครอบครัวมี

พฤติกรรมกรสูบบุหรี่จะทำให้เด็กมีโอกาสสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นถึง 3.5 เท่า (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, 2560)

ประเทศไทยมีการเฝ้าระวังการได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน รวมทั้งมีการณรงค์เรื่องบ้านปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2548 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2560) แต่พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปียังคงต้องสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านโดยไม่เจตนา ร้อยละ 35.80 (Mbulo et al., 2016) แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในการดำเนินงานของมาตรการต่างๆ ดังนั้น การแสดงพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านจึงเป็นหนึ่งในทางเลือกเพื่อปกป้องตนเองจากการคุกคามของควันบุหรี่มือสอง ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมกรป้องกันโรคที่พึงกระทำเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรค หรือผลกระทบต่อสุขภาพ (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) จากการศึกษาที่ผ่านมาในอดีตในกลุ่มเด็กอายุ 13-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองทั้งทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านโดยการเมินเฉย ร้อยละ 42.70 ตามด้วยการแสดงพฤติกรรมกรก้าวร้าว ร้อยละ 30.00 และแสดงพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงอย่างสุภาพ ร้อยละ 27.30 (อนุศุภา นุราภักดิ์, มลินี สมภพเจริญ, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพาณิชย์, 2557)

จังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2554 มีอัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในบ้านของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.29 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 45.90 ใน พ.ศ. 2561 ซึ่งพบว่าสูงเป็นอันดับ 6 ของประเทศและเป็นอันดับ 1 ของภาคกลาง (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2561) แสดงถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพจากควันบุหรี่มือสองที่อาจเพิ่มขึ้น มาตรการบ้านปลอดบุหรี่และมาตรการการสร้างทักษะ เช่น การป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง จะสามารถช่วยลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต และการเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ของเด็กและเยาวชนผู้สัมผัสได้ (Becklake, Ghezzo & Ernst, 2005) ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในอดีตมีการศึกษาถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้น โดยทำการศึกษาลงถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะทั่วไป อาทิ การศึกษาของอนุศุภา นุราภักดิ์, มลินี สมภพเจริญ, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพาณิชย์ (2557) ที่ทำการศึกษาลงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น การศึกษาของจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ รุ่งนภา แยมกลีบ และบุญชนัญญา พงษ์ปรีชา (2561) และการศึกษาของ Gao and Shi (2015) ที่ทำการศึกษาลงถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษามหาวิทยาลัย การศึกษาของ Huang et al. (2012) และ Ding et al. (2010) ที่ทำการศึกษาลงถึงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นประถมศึกษา การศึกษาของ Li and

Wang (2006) การศึกษาของ Wang, Herting and Tung (2008) การศึกษาของ Schwartz et al. (2014) และการศึกษาของ Lee, Ahn and Lee (2018) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้มีอายุตั้งแต่ 13-19 ปี นอกจากนี้การสัมผัสควันบุหรี่มือสองจากผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัวยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม โดยทำให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 15 ปีมีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่ (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, 2560) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEED-PROCEED model ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุให้มีความครอบคลุม ทั้งปัจจัยในระดับบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม และในระดับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ซึ่งเป็นอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนสนับสนุนหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรม และปัจจัยเสริม หรือผลสะท้อนจากการแสดงพฤติกรรมที่มีส่วนกระตุ้นให้เกิดการแสดงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวลัย เพ็ญศรี, 2562) การศึกษาที่ผ่านมาได้ทำการศึกษาทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เช่น ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ปกครองและเพื่อน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน แรงสนับสนุนจากสังคม ข้อตกลงเรื่องการสูบบุหรี่ในครอบครัว การเสริมแรงจากครอบครัวหรือเพื่อน การให้คำปรึกษาเรื่องควันบุหรี่มือสองจากครอบครัวหรือเพื่อน ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมป้องกันตนเองจากภัยคุกคามสุขภาพได้ดีในระดับปฏิบัติ อีกทั้งยังเป็นการป้องกันการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท อยู่ในระดับใด
2. ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาทหรือไม่

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
2. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน

ขอบเขตด้านบุคคลและด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ปีการศึกษา 2561 จำนวน 298 คน ในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษาเท่านั้น

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 – พฤษภาคม พ.ศ. 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่มวนเองและบุหรี่โรงงานทุกชนิด

ควันบุหรี่มือสองในบ้าน หมายถึง ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายมวนบุหรี่ที่ถูกจุดในที่พักอาศัย รวมถึงควันที่ถูกพ่นออกมาจากผู้สูบบุหรี่ภายในที่พักอาศัย ที่เข้าสู่ร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน หมายถึง การแสดงออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ในลักษณะการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว การหลีกเลี่ยงอย่างสุภาพหรือการเมินเฉย เมื่อต้องสัมผัสกับควันบุหรี่ภายในที่พักอาศัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ปีการศึกษา 2561 ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คน

ผู้ที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกับพักอาศัยกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในรอบ 30 วัน ที่ผ่านมา

การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคม หมายถึง การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท มีบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกับพักอาศัยอย่างน้อย 1 คน ดำรงตำแหน่งทางการเมืองหรือมีอาชีพที่ได้รับการยอมรับและนับถือจากสาธารณชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความรู้เรื่องการสัมผัสและอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

ทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความคิดเห็นที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท มีต่อการแสดงพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในลักษณะของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว การหลีกเลี่ยงอย่างสุภาพ หรือการเมินเฉย

การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว การหลีกเลี่ยงอย่างสุภาพ หรือการเมินเฉย เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในที่พักอาศัย

การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การคาดคะเนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ที่เกิดจากการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากควันบุหรี่มือสองทั้งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และผลกระทบที่ไม่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การคาดคะเนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท เกี่ยวกับผลดีที่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว การหลีกเลี่ยงอย่างสุภาพ หรือการเมินเฉย เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในที่พักอาศัย

การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การได้รับการเสริมสร้างทักษะ ความรู้ คำแนะนำ และการรณรงค์การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองจากระบบบริการสาธารณสุขในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

แรงสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง สิ่งที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ได้รับจากครอบครัว และเป็นแรงผลักดันให้แสดงพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในที่พักอาศัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ผลการเรียนเฉลี่ย การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคม และจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

2. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ทักษะคิดต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

3. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และการเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้บริหารสถานศึกษาสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านแก่นักเรียนในสถานศึกษา

2. หน่วยงานทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล ได้ข้อมูลพื้นฐานในการนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง
 - 1.1 นิยามของควันบุหรี่มือสอง
 - 1.2 องค์ประกอบของควันบุหรี่มือสอง
 - 1.3 ผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง
 - 1.4 สถานการณ์การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
 - 1.5 มาตรการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง
 - 1.5.1 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
 - 1.5.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
2. การสัมผัสควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่น
 - 2.1 นิยามของวัยรุ่น
 - 2.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 2.3 สถานการณ์การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของวัยรุ่น
 - 2.4 ผลกระทบจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่น
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.1 นิยามของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.3 PRECEED-PROCEED model
4. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
 - 4.1 นิยามของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
 - 4.2 การประเมินพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง

1.1 นิยามของควันบุหรี่มือสอง

The American Cancer Society (2015) ให้นิยามของควันบุหรี่มือสองไว้ว่า ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายมวนบุหรี่ที่ถูกจุดแล้วและควันที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา

Center for Disease Control and Prevention (2017) ให้นิยามของควันบุหรี่มือสองไว้ว่า ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันจากการเผาไหม้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น บุหรี่ ซิการ์ ไปป์ รวมถึงควันที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา ในควันบุหรี่มือสองประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ในจำนวนนั้นเป็นสารที่ถูกระบุว่ามีความเป็นพิษ 100 ชนิด และเป็นสารก่อมะเร็ง 70 ชนิด

ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา (2556) ให้นิยามของควันบุหรี่มือสองไว้ว่า ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันบุหรี่มือสองหรือควันบุหรี่ที่เผาไหม้โดยไม่ได้สูบ เป็นการผสมผสานระหว่างควันสายข้างเคียง (Sidestream smoke) ซึ่งเป็นควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่ที่จุดสูบ ซึ่งผู้สูบบุหรี่จุดทิ้งค้างไว้โดยไม่ได้สูบ หรืออยู่ในช่วงพักการสูบแต่ละอีก ประมาณร้อยละ 85.00 และควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา (Exhale mainstream smoke) ภายหลังจากการสูบบุหรี่เข้าปอด ประมาณร้อยละ 15.00 ซึ่งประกอบด้วยลมหายใจออกที่เป็นอากาศเสียผสมกับควันบุหรี่ที่เหลือตกค้างจากการดูดซึมเข้าทางลมหายใจ

จากข้อความข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ควันบุหรี่มือสอง คือ ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายมวนบุหรี่ที่ถูกจุด รวมถึงควันที่ถูกพ่นออกมาจากผู้สูบบุหรี่ ที่เข้าสู่ร่างกายของผู้ไม่สูบบุหรี่

1.2 องค์ประกอบของควันบุหรี่มือสอง

ควันบุหรี่มือสองประกอบไปด้วยสารเคมีเช่นเดียวกับควันบุหรี่ที่สัมผัสโดยการสูบบุหรี่เข้าสู่ร่างกายด้วยความสมัครใจ (American Cancer Society, 2015) และมีหลายชนิดที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอีกกว่า 50 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง (Center for Disease Control and Prevention, 2017) สารในควันบุหรี่ที่ American Cancer Society (2015) รายงานว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่

1.2.1 นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่พบในใบยาสูบมีลักษณะคล้ายน้ำมันและไม่มีสี นิโคตินเป็นสารที่มีพิษมากและทำให้คนติดบุหรี่ สามารถออกฤทธิ์โดยตรงที่สมอง ทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง หากได้รับนิโคตินในปริมาณน้อยจะทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกมีความสุข แต่หากได้รับในปริมาณมากเกินไปจะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกขาลง ร้อยละ 95.00 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายจะรวมตัวที่ปอด บางส่วนอาจตกค้างที่เยื่อช่องปาก และบางส่วนจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตและส่งผลการหลั่งสารเอพิเนฟริน (Epinephrine) จากต่อมหมวกไต ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและเด่นไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแดงที่แขนและขาหด

ตัว เพิ่มไขมันในเลือด เป็นต้น เมตาบอลิซึมของนิโคตินส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ตับและประมาณร้อยละ 70.00 ของนิโคตินในกระแสโลหิตจะถูกเมตาบอลิท์เปลี่ยนเป็นโคตินิน (Cotinine) โดย Cytochrome P450 และ Aldehyde oxidase ในควันของบุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคติน 0.80-1.80 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ที่ 1 มิลลิกรัม) และสำหรับการสูบบุหรี่ที่กรองนั้นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลง

1.2.2 ทาร์ (Tar) หรือน้ำมันดิน มีลักษณะเป็นคราบน้ำมันข้นเหนียว ประกอบด้วยสารที่มีอันตรายหลายชนิดผสมรวมกัน มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง เกาะกันเป็นสีน้ำตาลแก่ เกิดจากการเผาไหม้ของกระดาษมวนและใบยาสูบ สารทาร์ที่ปอดก็จะรวมตัวกับฝุ่นละอองที่สูดเข้าไป แล้วจับตัวสะสมอยู่ในถุงลมปอดทำให้เกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินหายใจและเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ จะทำลายถุงลม ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่ง หอบเหนื่อยง่าย และเป็นสารก่อให้ก่อมะเร็งปอด และมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ เป็นต้น

1.2.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบที่ไม่สมบูรณ์ ในควันบุหรี่จะประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกาย โดยประมาณร้อยละ 2.00 ถึง 6.00 ของก๊าซชนิดนี้จะรบกวนการทำงานของเม็ดเลือดแดงในการลำเลียงขนส่งออกซิเจนจากถุงลมไปยังเนื้อเยื่อ ทำให้เซลล์เม็ดเลือดแดงใช้เวลาในการจับออกซิเจนนานกว่าปกติ เมื่อเซลล์ขาดออกซิเจนส่งผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายให้ใช้ได้เพียงพอเพียง และถ้าก๊าซนี้มีจำนวนมากขึ้นจะทำให้เกิดอาการมึนงง คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก ใจสั่น ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และหายใจลำบาก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ เป็นต้น

1.2.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษที่เกิดจากสารไนเตรตในบุหรี่ทำให้เกิดไฮโดรเจนไซยาไนด์ ก๊าซนี้ทำลายเยื่อหลอดเลือดส่วนต้น ซึ่งบริเวณนี้จะทำหน้าที่คอยช่วยดักสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ไม่ให้เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผลของการได้รับแก๊สนี้จะทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ และคลื่นไส้ อาเจียน สารนี้เป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ที่เกี่ยวกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจและที่ผนังหลอดเลือด

1.2.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดเลือดส่วนปลายและถุงลม เมื่อถุงลมถูกทำลายก็ทำให้ถุงลมบางโป่งพอง และถุงลมในปอดลดจำนวนลง ส่งผลให้การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ซึ่งมีผลในการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หอบเหนื่อยง่าย และเป็นสาเหตุให้เป็นโรคถุงลมโป่งพองในที่สุด

1.2.6 แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่เติมลงในบุหรีเพื่อให้สามารถดูดซึมนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดได้รวดเร็วขึ้น โดยอาศัยปฏิกิริยาเคมีกับสารประกอบในยาสูบจะเปลี่ยนนิโคตินเป็นค่ามากขึ้น ที่เรียกภาวะนี้ว่า “Free-basing” ซึ่งกลายเป็นไอได้ง่าย แปลงสภาพเป็นก๊าซในอนุภาคของควันบุหรี ซึ่งก่อให้เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก ไอ มีเสมหะมาก และหลอดลมอักเสบ

1.2.7 สารกัมมันตรังสี (Radioactive agents) ในควันบุหรีประกอบด้วยสารกัมมันตรังสีต่างๆ เช่น โพลอนีียม (Polonium) 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอดและด้วยในควันบุหรีมีสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

1.2.8 แคดเมียม (Cadmium) บุหรีหนึ่งมวนมีแคดเมียม 1-2 ไมโครกรัม และร้อยละ 10.00 ของแคดเมียมจะถูกหายใจเข้าไปเวลาสูบบุหรีทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและมะเร็งต่อมลูกหมาก ในใบยาสูบมีส่วนประกอบของแคดเมียมในปริมาณที่ต่างกัน ผู้ที่สูบบุหรีจะสะสมปริมาณของแคดเมียมเพิ่มขึ้นทุกปี ปีละ 0.50-1.20 มิลลิกรัม ซึ่งมีผลกระทบต่อตับ ไต และสมอง

1.2.9 พอร์มาลดีไฮด์ (Formaldehyde) คนที่สูบบุหรีวันละ 20-25 มวน จะได้รับสารพอร์มาลดีไฮด์ 0.80-1.00 มิลลิกรัมต่อวัน จากการศึกษาวิจัยพบว่า สารนี้เป็นสารที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก ปริมาณของพอร์มาลดีไฮด์ที่มากกว่า 2.50-3.00 ppm จะทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินหายใจและเยื่อบุตา และอาจก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้ที่รุนแรงได้

1.2.10 สารหนู (Arsenic) มีโครงสร้างทางเคมีคล้ายคลึงกับฟอสฟอรัส ในขนาดที่ไม่เป็นพิษจะออกฤทธิ์กระตุ้นสมอง แต่ในขนาดที่เป็นพิษจะมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร เมื่อรับเอาสารนี้เข้าสู่ร่างกายจะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องร่วงอย่างแรง

1.2.11 ตะกั่ว (Lead) โดยทั่วไปจะพบอยู่ตามโรงงานอุตสาหกรรมผลิตแบตเตอรี่ หรือโรงถลุงโลหะ เป็นสารก่อมะเร็ง มีผลต่อหลายระบบในร่างกาย เช่น ระบบประสาทจะทำให้การได้ยินผิดปกติและระดับไอคิวต่ำ ผลต่อระบบเลือดจะทำให้ความดันเลือดสูงมีผลต่อระบบไต และที่สำคัญคือมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ในผู้ใหญ่ จะทำให้เป็นหมันในเพศชาย ซึ่งจะทำให้ตัวอสุจิผิดปกติและน้อยลง จึงทำให้เกิดสมรรถภาพทางเพศเสื่อมได้

1.2.12 อะซิโตน (Acetone) เป็นสารประกอบสำคัญที่อยู่ในน้ำยาล้างเล็บ ซึ่งพบว่าอยู่ในบุหรีด้วยเช่นกัน ก่อให้เกิดการระคายเคืองจากการสูดดม และมีผลต่อเซลล์ตับทำให้เซลล์ตับตายได้เป็นจำนวนมาก โดยทั่วไปรายงานพิษของสารอะซิโตนที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันพบได้เล็กน้อย ในรายที่เสียชีวิตจะเกิดจากการกินเข้าไปในปริมาณมากพอสมควร

1.2.13 สารกลุ่ม Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) เป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งของอวัยวะหลายแห่ง เช่น ปอด กล่องเสียง หลอดอาหาร ตับอ่อน กระเพาะอาหาร และ

ช่องปาก เป็นต้น โดยกระบวนการเมตาบอลิซึมของสารในกลุ่ม PAH จะทำให้ดีเอ็นเอเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ และส่งเสริมการสร้างเซลล์มะเร็งที่จำเพาะต่ออวัยวะต่างๆ

1.2.14 สารอนุมูลอิสระ ในกระบวนการเผาไหม้ของไบโอบิวทิลทำให้เกิดสารอนุมูลอิสระเป็นจำนวนมาก เช่น Peroxyradical และ Hydroxyl radical โดยสารอนุมูลอิสระชนิดต่างๆ สามารถเหนี่ยวนำทำให้เกิดกระบวนการต่างๆ ในร่างกาย เช่น กระตุ้นเม็ดเลือดขาวชนิด Polymorphonuclear cells และการเปลี่ยนแปลงไขมันบางชนิดไปเป็นไขมันชนิดที่ทำอันตรายต่อผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis peptide) นอกจากนี้สารพวกอนุมูลอิสระยังทำให้เกิดโรคของระบบทางเดินหายใจ โดยการก่อให้เกิด Oxidative stress ในปอดทำให้เม็ดเลือดขาวสูง เกิดการทำลายเซลล์และทำให้เซลล์ตาย

1.3 ผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง

การได้รับควันบุหรี่มือสองทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ไม่แตกต่างจากผู้ที่สูบบุหรี่ แต่ยังไม่มียางานที่ยืนยันถึงระดับความปลอดภัยของการได้รับควันบุหรี่มือสอง (Enstrom & Kabat, 2003) โดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention, 2017) ระบุว่า ควันบุหรี่มือสองทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนี้

1.3.1 ผลกระทบระยะสั้น

(1) ผลกระทบทั่วไป การสัมผัสควันบุหรี่มือสองจะทำให้เกิดการระคายเคืองตา และระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดอาการไอ จาม เจ็บคอ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้ อาเจียน

(2) ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคหอบหืด และโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โดยจะมีอาการหายใจติดขัด และเหนื่อยหอบ

(3) ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น เกิดอาการจุกเสียดหน้าอกได้

1.3.2 ผลกระทบระยะยาว

(1) ควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุของโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยควันบุหรี่มือสองจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าผู้ที่ไม่เคยสัมผัส (Coronary heart disease) ร้อยละ 25.00–30.00 และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่เคยสัมผัส (Stroke) ร้อยละ 20.00–30.00 เนื่องจากควันบุหรี่มือสองจะเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดเลือด โดยมีการจับตัวของไขมันที่ผนังหลอดเลือด ในระยะต่อมาทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบแคบลง ทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ หัวใจขาดออกซิเจน เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) และหากเกิดกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

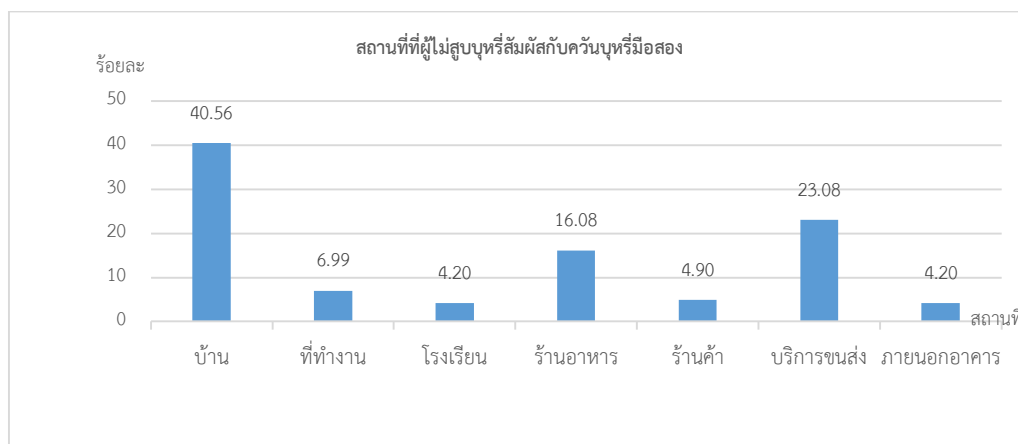
(2) คหวนบุหรีมือสองเป็นสาเหตุของโรคในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคปอดอุดกัันเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease: COPD) โดยผู้ท่สัมผัสกับคหวนบุหรีมือสองมีโอกาศเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น 12-13 เท่าของผู้ท่ไม่เคยสัมผัส จากการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจจากการสัมผัสคหวนบุหรีมือสองทำให้ทางเดินหายใจแคบลง อีกรั้งยังเกิดการอักเสบบริเวณถุงลม ถุงลมจึงทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซได้ไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้ร่างกายขาดออกซิเจน นอกจากนี้การสัมผัสคหวนบุหรีมือสองยังเป็นสาเหตุของอาการหลอดลมอักเสบและหอบหืด

(3) คหวนบุหรีมือสองเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง ผู้ท่สัมผัสกับคหวนบุหรีมือสองเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ท่ไม่เคยสัมผัส ร้อยละ 20.00-30.00 โดยคหวนบุหรีมือสองจะกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งภายในปอดและอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะ หลอดเลือด ปากมดลูก ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หลอดอาหาร ไตและท่อไต กล่องเสียง ตับ ตับอ่อน กระเพาะอาหาร และหลอดลม

(4) คหวนบุหรีมือสองเป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ (Low birth weight) และเพิ่มโอกาศเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเสียชีวิตโดยเฉียบพลันของทารกแรกเกิดอีกรั้งด้วย (Sudden infant death syndrome)

1.4 สถานการณ์การสัมผัสคหวนบุหรีมือสอง

ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ไม่สูบบุหรีทั่วโลกต้องสัมผัสคหวนบุหรีมือสองสูงถึงร้อยละ 93.00 (Center for Disease Control and Prevention, 2017) ทั้งจากสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน และบ้านพักอาศัยของตนเอง (World Health Organization, 2016) โดย Center for Disease Control and Prevention: CDC (2017) ได้รายงานว่ สถานที่ที่ผู้ไม่สูบบุหรีต้องสัมผัสคหวนบุหรีมือสองสูงที่สุดคือ บ้านพักอาศัยของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 40.56 รองลงมา ได้แก่ บริการขนส่งสาธารณะ ร้านอาหาร ที่ทำงาน ร้านค้า โรงเรียนและภายนอกอาคาร ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 ร้อยละของสถานที่ที่ผู้ไม่ล้างมือสัมผัสกับวันพุธหรือมือสอง

ที่มา: Center for Disease Control and Prevention: CDC, 2017

จากผลการสำรวจของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2557 (สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2557) พบว่า ตลาดสดหรือตลาดนัด ร้านอาหาร และบ้านพัก เป็นสถานที่ที่มีการสัมผัสกับวันพุธหรือมือสองมากที่สุด ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงการสัมผัสกับวันพุธหรือมือสองในสถานที่ต่างๆ

สถานที่	ร้อยละ
อาคารสถานที่ราชการ	18.07
สถานบริการสาธารณสุข	13.84
สถานศึกษา	10.89
อาคารของมหาวิทยาลัย	3.78
ศาสนสถาน	27.56
ร้านอาหาร	41.91
สถานบริการขนส่งสาธารณะ	24.27
ตลาดสดหรือตลาดนัด	66.03
บ้านพัก	39.00

ที่มา: สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557

จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า บ้านเป็นสถานที่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่กว่าร้อยละ 66.03 ต้องสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง ในส่วนของประเทศไทยนั้นแม้ว่าสถานที่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ต้องสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง คือ ตลาดสดหรือตลาดนัด แต่ผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกที่เคยดำเนินการในประเทศไทย 3 ครั้ง เมื่อปี พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2557 พบว่าประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ระบุว่าเคยได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.20 ร้อยละ 36.00 และร้อยละ 39.00 ตามลำดับ (สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2552, 2554, 2557) นอกจากนี้ จากการสำรวจสถานการณ์โดยข้อมูลจาก Global Tobacco Survey (GATS) ปี พ.ศ. 2552-2556 พบว่า เด็กไทยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี สัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 35.80 (Mbulo et al., 2016)

1.5 มาตรการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง

1.5.1 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) ได้ให้ความคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยในหมวดที่ 5 ได้ระบุไว้ ดังนี้

ตาราง 2 แสดงสรุปสาระสำคัญและบทลงโทษตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

สาระสำคัญ	บทลงโทษ
1. ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (มาตรา 42)	โทษปรับไม่เกินห้าพันบาท
2. ให้ผู้ดำเนินจัดสถานที่ หรือยานพาหนะ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> 2.1 ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ 2.2 ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูบบุหรี่ 2.3 จัดสภาพอื่นตามรัฐมนตรีประกาศ 	โทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท
3. กรณีจัดให้มีเขตปลอดบุหรี่ได้ แต่ต้องจัดให้มีสภาพ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> 3.1 มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ 3.2 ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออก และไม่เปิดเผยชัดเจน 3.3 พื้นที่เป็นสัดส่วนชัดเจน มีการระบายอากาศที่เหมาะสม 3.4 แสดงสื่อรณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่ 3.5 จัดสภาพอื่นตามรัฐมนตรีประกาศ 	โทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

ที่มา: พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, 2560

1.5.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (ราชกิจจานุเบกษา, 2535) มาตรา 6 ได้บัญญัติว่าห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และมีการกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าว เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 ดังนี้

ตาราง 3 แสดงสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

	สาระสำคัญ	รายละเอียด
1. สถานที่ สาธารณะที่ให้ เป็นเขตปลอด บุหรี่ทั้งหมด	1.1 สถานบริการสาธารณสุข และส่งเสริมสุขภาพ	คลินิก สหคลินิก โรงพยาบาล คลินิก โรงพยาบาลสัตว์ สถานีอนามัย ร้านขายยา สถานประกอบกิจการนวดแผนไทย
	1.2 สถานศึกษา	สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนหรือ สถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่า อุดมศึกษา สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา เฉพาะส่วนที่เป็นอาคาร หรือสิ่งปลูกสร้าง สถานกวดวิชา สถานที่สอนกีฬา ดนตรี ขับ ร้อง การแสดง ศิลปะป้องกันตัว ศิลปะ ภาษา และอื่นๆ สถานฝึกอบรมอาชีพ อุทยานการเรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์ การเรียนรู้ ชุมชน หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์สถาน หรือสถานที่จัดแสดง ศิลปวัฒนธรรม
	1.3 สถานที่สาธารณะที่ใช้ ประโยชน์ร่วมกัน	สถานที่ออกกำลังกาย สนามและสถานการ กีฬา ร้านค้า สถานบริการและสถานบันเทิง บริเวณโรงพักคอย และบริเวณทางเดินทั้งหมด ภายในอาคาร สถานบริการทั่วไป สถานที่ ทำงาน สถานที่สาธารณะทั่วไป ตลาด

สาระสำคัญ	รายละเอียด
1.4 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ	ยานพาหนะสาธารณะ สถานีขนส่งสาธารณะ
1.5 ศาสนสถาน	วัด มัสยิด โบสถ์
2. สถานที่ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่สามารถจัด “เขตสูบบุหรี่” ภายนอกอาคาร ได้	สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ และท่าอากาศยานนานาชาติ

ที่มา: พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่, 2535

2. การสัมผัสควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่น

2.1 นิยามของวัยรุ่น

การให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่น ตลอดจนการกำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับผู้ที่ให้ความหมายโดยมีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่น ดังนี้

World Health Organization (2006) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นผู้มีพัฒนาการด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ พัฒนาการทางด้านจิตใจโดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนสถานะทางด้านเศรษฐกิจจากการที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจกลายเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ สามารถรับผิดชอบ และพึ่งพาตนเอง และได้กำหนดอายุของวัยรุ่นไว้ว่า อยู่ระหว่าง 12-19 ปี ซึ่งสามารถแบ่งช่วงของวัยรุ่นได้ 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย

วัยรุ่นตอนต้น อยู่ในช่วงอายุ 12-14 ปี เป็นช่วงแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น ในช่วงนี้วัยรุ่นจะยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็ก เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ วัยรุ่นจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย มีความอ่อนไหว และแสดงพฤติกรรมเลียนแบบบุคคลที่เคารพนับถือ

วัยรุ่นตอนกลาง อยู่ในช่วงอายุ 15-16 ปี เป็นช่วงที่มีความสับสนระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ แต่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพได้ เริ่มมีความคิดเป็นของตนเองมากขึ้น

วัยรุ่นตอนปลาย อยู่ในช่วงอายุ 17-19 ปี เป็นช่วงการตัดสินใจที่จะเลือกแนวทางการประกอบอาชีพและวางแผนสำหรับอนาคต เริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ร่างกายเจริญเติบโตสมบูรณ์

พนม เกตุมาน (2550) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน เด็กจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุประมาณ 12-13 ปี โดยส่วนใหญ่เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี และจะเกิดการพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปี จึงจะเข้าสู่ผู้ใหญ่

อัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2555) ได้ให้นิยามความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการทางเพศ เป็นวัยแห่งการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลง

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า หมายถึง ช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ และในการวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการทำการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12-16 ปี จัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลาง

2.2 สถานการณ์การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของวัยรุ่น

ข้อมูลจากการสำรวจ Global Tobacco Survey (GATS) ปี พ.ศ. 2552-2556 ในกลุ่มผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งการสำรวจใน 21 ประเทศทั่วโลก พบว่า มีวัยรุ่นที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 48.70 (Mbulo et al., 2016) โดยในแต่ละทวีปมีอัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของวัยรุ่นต่างกัน ดังนี้

ทวีปแอฟริกา พบว่า มีวัยรุ่นที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 64.10 ในประเทศอียิปต์ และร้อยละ 5.40 ในประเทศไนจีเรีย

ทวีปเอเชีย พบว่า มีวัยรุ่นที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 79.00 ในประเทศอินโดนีเซีย ร้อยละ 66.70 ในประเทศจีน ร้อยละ 61.20 ในประเทศตุรกี ร้อยละ 57.50 ในประเทศฟิลิปปินส์ ร้อยละ 57.00 ในประเทศบังกลาเทศ ร้อยละ 44.60 ในประเทศอินเดีย ร้อยละ 36.90 ในประเทศมาเลเซีย ร้อยละ 35.80 ในประเทศไทย ร้อยละ 15.80 ในประเทศกาตาร์ และร้อยละ 7.50 ในประเทศเวียดนาม

ทวีปอเมริกาใต้ พบว่า มีวัยรุ่นที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 36.30 ในประเทศอูรุกวัย และร้อยละ 33.80 ในประเทศอาร์เจนตินา

ทวีปยุโรป พบว่า มีวัยรุ่นที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 62.30 ในประเทศกรีซ ร้อยละ 45.40 ในประเทศโปแลนด์ ร้อยละ 36.10 ในประเทศโรมาเนีย ร้อยละ 34.70 ในประเทศรัสเซีย และร้อยละ 23.00 ในประเทศยูเครน

ทวีปอเมริกาเหนือ พบว่า มีวัยรุ่นที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 16.60 ในประเทศเม็กซิโก และร้อยละ 4.50 ในประเทศปานามา

สำหรับประเทศไทยข้อมูลในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีวัยรุ่นได้รับควันบุหรี่มือสองในอาคารสาธารณะ ร้อยละ 38.60 (สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2558) และเมื่อเห็นบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ในบ้าน วัยรุ่นร้อยละ 37.30 จะแสดงออกด้วยการเดินหนี ร้อยละ 31.40 แสดงออกด้วยการเมินเฉย ร้อยละ 13.70 แสดงออกด้วยการขอร้องด้วยวาจาสุภาพ ร้อยละ 9.80 แสดงออกด้วยอาการรังเกียจ และร้อยละ 7.80 แสดงออกด้วยการว่ากล่าวตักเตือน (อนุศุภา นุราภักดิ์, มลินี สมภพเจริญ, ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพาณิชย์, 2557)

2.3 ผลกระทบจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่น

การสัมผัสควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่น ส่งผลกระทบ ดังนี้

2.3.1 ผลกระทบต่อสุขภาพ

การสัมผัสควันบุหรี่มือสองส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเช่นเดียวกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบุคคลทั่วไป โดยระยะสั้นจะทำให้เกิดอาการระคายเคืองตา ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ วิงเวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน และระยะยาวจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง และมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น (Center for Disease Control and Prevention, 2017) และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ระบบต่างๆ ภายในร่างกายกำลังพัฒนา การสัมผัสควันบุหรี่มือสองจะทำให้ปอดของวัยรุ่นที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองพัฒนาช้ากว่าวัยรุ่นทั่วไป (Center for Disease Control and Prevention, 2017; World Health Organization, 2016)

2.3.2 ผลกระทบต่อพฤติกรรม

เนื่องด้วยวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์รวดเร็ว และมีความอ่อนไหวรวมถึงการแสดงพฤติกรรมเลียนแบบบุคคลที่เคารพนับถือ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว อื่นๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2538) การที่บุคคลในครอบครัวแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่จึงทำให้วัยรุ่นมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ 3.55 เท่า (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, 2560) นอกจากนี้การสัมผัสควันบุหรี่มือสองยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอีกด้วย (Becklake, Ghezzo & Ernst, 2005)

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 นิยามของพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2539) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่เป็นผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ หรือการเว้นกระทำที่ส่งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ

กองสุขศึกษา (2556) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2560) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นสิ่งใดๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นกระทำสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์

3.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 5 ประเภท (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) ได้แก่

3.2.1 พฤติกรรมการรักษาโรค หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคและฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรงดังเดิม เช่น พฤติกรรมการรับประทานยา

3.2.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทั้งการกระทำที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และการงดเว้นการกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการเลิกบุหรี่

3.2.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 5 หมู่

3.2.4 พฤติกรรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่เป็นการกระทำที่จะส่งผลต่อสุขภาพของส่วนรวม เช่น พฤติกรรมการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่

3.2.5 พฤติกรรมการคุ้มครองสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมในระดับนโยบาย กฎหมาย และกฎระเบียบ ในระดับกลุ่ม ชุมชน และสังคม เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การเฝ้าระวังมลพิษทางสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำดื่มที่ปลอดภัย

พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่พึงประสงค์ จึงจัดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

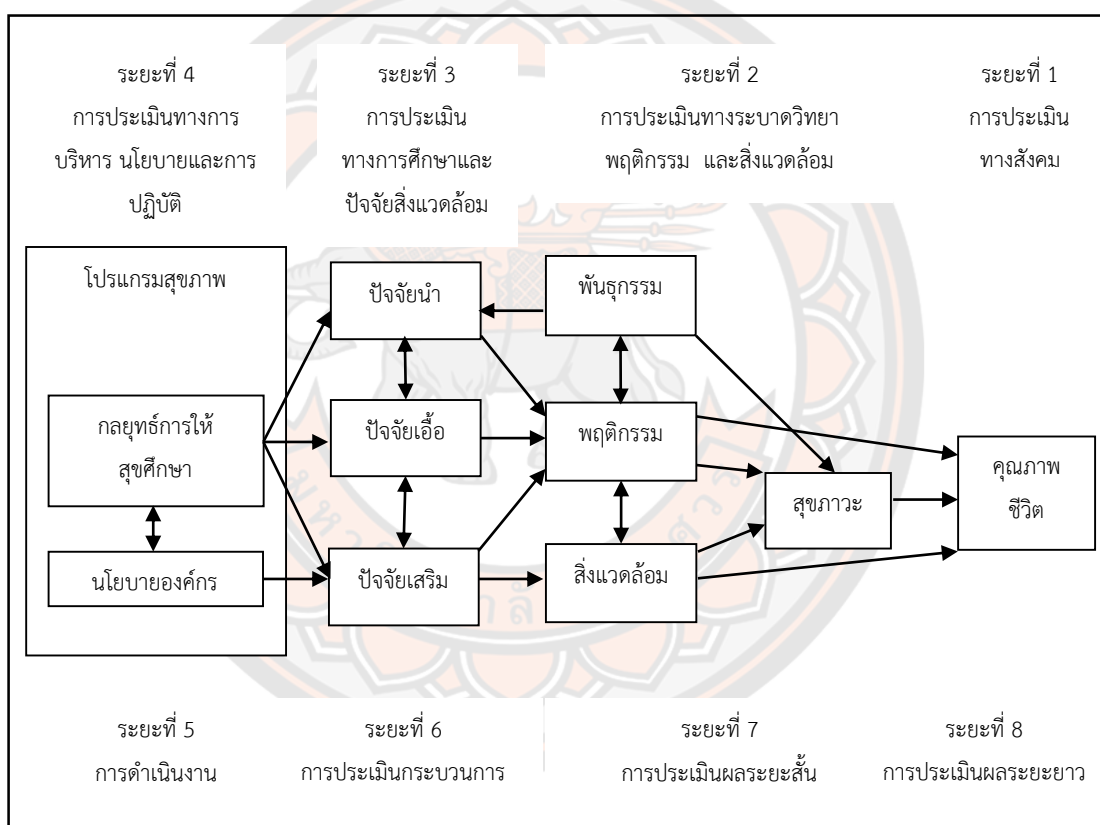
3.3 PRECEDE-PROCEED model

กรอบแนวคิด PRECEED-PROCEED model ประกอบไปด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ระยะของการวิเคราะห์ปัญหา เรียกว่า PRECEDE เป็นคำย่อ มาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation)

ส่วนที่ 2 ระยะเวลาของการพัฒนาแผนซึ่งต้องทำ เรียกว่า PROCEED เป็นคำย่อ มาจาก Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environment Development

PRECEED-PROCEED model เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้อธิบายถึงระบบการพัฒนาและการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ Green and Kreuter (2005) นั้นมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) การวิเคราะห์แบ่งเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังนี้



ภาพ 2 แสดงองค์ประกอบเชิงทฤษฎีของ PRECEED-PROCEED model

ที่มา: จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social assessment)

การวินิจฉัยทางสังคม เป็นการวินิจฉัยสภาพปัญหาทางสังคม โดยจะวินิจฉัยปัญหาของชุมชนในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของ

ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สิ่งที่ได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม (Epidemiological behavior and environmental assessment)

ขั้นตอนนี้เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรในชุมชนนั้นๆ เพื่อค้นหาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะอย่าง อาจสามารถวัดได้จากสถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาดของโรค โดยนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาและวางแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Education and ecological assessment)

ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทางด้านปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนให้สุขภาพ ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factor)

ปัจจัยนำ (Predisposing factor) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นความพอใจของบุคคล อาจเกิดจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งอาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม เจตคติ การรับรู้ รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล และสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งลักษณะที่สามารถให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) ความสามารถในการเข้าถึงได้ (Accessibility) ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการของทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนส่งเสริมมากน้อยเพียงใด อันเป็นผลต่อการกระทำของตน สิ่งบุคคลได้รับอาจจะเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตาม การเสริมแรงจะเป็นไปได้ทั้งในด้านบวกหรือด้านลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น โดยอาจจะมีอิทธิพลมาจากพฤติกรรมของ

บุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน บิดา มารดา ครู และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยยับยั้งหรือสนับสนุนพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์การบริหารและนโยบาย (Administrative and policy assessment and intervention alignment)

วิเคราะห์การบริหารและนโยบายขององค์กร ประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการทำงานเพื่อลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และส่งเสริมให้การทำงานประสบผลสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 5 เป็นขั้นตอนการดำเนินการ (Implementation)

ขั้นตอนที่ 6 เป็นขั้นตอนการประเมินตามกระบวนการ (Process evaluation)

ขั้นตอนที่ 7 เป็นขั้นตอนการประเมินผลกระทบ (Impact evaluation)

ขั้นตอนที่ 8 เป็นขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานในการส่งเสริมและป้องกันการได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดในขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Education and ecological assessment) ของแนวคิด PRECEDE-PROCEED model มาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพของคนนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมนั้นเสียก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ ปัจจัยนำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ทักษะคิดต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ปัจจัยเอื้อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ได้แก่ ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และการเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และปัจจัยเสริมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และดำเนินงานในการให้สุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

4. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

4.1 นิยามของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

พรพิมล วรวิฑูรย์ และสงคราม เชาว์ศิลป์ (2551) กล่าวถึงพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงว่าหมายถึง การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการรู้จักเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม

Martinelli (1999) กล่าวว่า พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง คือ การกระทำ พฤติกรรม หรือการแสดงออก เพื่อไม่ให้ตนเองสัมผัสหรือได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีควันบุหรี่ การควบคุมการสัมผัสควันบุหรี่โดยการขอให้ผู้สูบบุหรี่หยุดพฤติกรรมนั้น และหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ต้องพยายามทำให้สูดควันบุหรี่น้อยที่สุด

Ding และคณะ (2010) กล่าวว่า พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง คือ การไม่เข้าไปในสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ การเดินหนีเมื่อพบเห็นการสูบบุหรี่ และการกล่าวให้ผู้สูบบุหรี่หยุดการสูบบุหรี่

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การแสดงออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ในลักษณะการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว การหลีกเลี่ยงอย่างสุภาพ หรือการเมินเฉย เมื่อต้องสัมผัสควันที่บุหรี่ภายในที่พักอาศัย

นอกจากนี้ พบว่า ในการศึกษาของ อนุศุภา นุราภักดิ์, มลินี สมภพเจริญ, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพาณิชย์ (2557) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้ไม่สูบบุหรี่แสดงออกมาเพื่อป้องกันการถูกละเมิดสิทธิในการได้รับอากาศบริสุทธิ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสองเช่นเดียวกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ แต่พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ได้รวมถึงพฤติกรรมการแสดงออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย แตกต่างจากพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองที่มุ่งเน้นการแสดงออกภายนอกเพียงอย่างเดียว

4.2 การประเมินพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

การประเมินพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง สามารถจำแนกได้ 2 แนวทาง ได้แก่

1) การประเมินผลลัพธ์ทางตรง (Direct effects) โดยการตรวจวัดระดับนิโคตินในร่างกาย เช่น ระดับโคตินินในปัสสาวะ (Urine cotinine) ระดับนิโคตินในเส้นผม (Hair nicotine) และระดับโคตินินในน้ำลาย (Salivary cotinine) ไม่สามารถจำแนกได้ว่าระดับนิโคตินในร่างกายเป็นผลจากการสัมผัสควันบุหรี่โดยเจตนาหรือไม่เจตนา จึงจำเป็นต้องประเมินผลลัพธ์ทางอ้อมควบคู่ไปด้วย

2) การประเมินผลลัพธ์ทางอ้อม (In-direct effects) โดยการประเมินผลจากการรายงานเกี่ยวกับโอกาสการได้รับสัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน เช่น จำนวนบ้านปลอดบุหรี่ จำนวนรถยนต์ปลอด

บุหรี การปรับเปลี่ยนสถานที่สูบบุหรี จำนวนครั้งในการเคลื่อนย้ายเด็กออกจากจุดที่มีควันบุหรี จำนวนครั้งที่เด็กได้รับควันบุหรีในบ้าน จำนวนมวนบุหรีที่สูบต่อวัน และอัตราการเลิกสูบบุหรีของผู้ปกครอง

นอกจากนี้ยังสามารถประเมินผลจากการวัดพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสองของผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ แบบสอบถามของ Martinelli (1998) ซึ่งมีการประเมินจากการรับรู้ว่าควันบุหรีมือสองเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การมีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสอง การมีความสามารถที่จะหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสอง ความเชื่อว่าการสัมผัสควันบุหรีมือสองเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการประเมินพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสองโดยการประเมินผลลัพธ์ทางอ้อม (In-direct effects) ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสองซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา น้ำฝน ไชยวงค์กร และวิรุฬจิตรดา อุ่นจางวาง (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรีในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรีมือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว โดยทำการศึกษาในผู้สูบบุหรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านหนองตะครอง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 115 คน ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรีมือสองและทัศนคติในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรีมือสองของผู้สูบบุหรีไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงศ์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 150 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ($r=0.05$) การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสอง ($r=0.18$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสอง ($r=0.21$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.18$) และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมยังร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสองได้ร้อยละ 16.70

ยุพา จิวพัฒนกุล และอุบลวรรณมา เรือนทองดี (2559) ได้ทำการศึกษาแบบผสมผสานเพื่อศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรีของเยาวชน และศึกษาความคาดหวังของเยาวชนต่อครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรีในกลุ่มเยาวชนอายุ 13-19 ปี จำนวน 647 คน พบว่า เยาวชน คาดหวัง

ว่าครอบครัวจะเฝ้าระวังไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ เป็นแบบอย่างที่ดีโดยการไม่สูบบุหรี่ สร้างความอบอุ่นในครอบครัว และส่งเสริมการออกกำลังกายในครอบครัว เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ รุ่งนภา แยมกลีบ และบุญชนัญญา พงษ์ปรีชา (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 351 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ประกอบด้วย เพศ ($OR_{adj}=1.747$) โดยเพศหญิงจะมีพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมากกว่าเพศชาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($OR_{adj}=6.554$) โดยผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองดีกว่าผู้สูบบุหรี่ ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ($OR_{adj}=1.965$) โดยผู้มีความรู้ในระดับมากจะมีพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองดีกว่าผู้มีความรู้ในระดับน้อย และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ($OR_{adj}=1.647$) โดยผู้มีการรับรู้ประโยชน์มากจะมีพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงดีกว่าผู้มีการรับรู้ประโยชน์น้อย ทั้งนี้พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากควันบุหรี่มือสองไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รัชนิกรณ์ ทองกร และนิทรา กิจธิระวุฒิมวงศ์ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของผู้สูบบุหรี่ จำนวน 270 คน ในพื้นที่อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ประกอบด้วย ข้อตกลงของครอบครัวในการเข้าถึงบุหรี่ ($\beta=0.69$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง ($\beta=0.45$) และการเสริมแรงจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ($\beta=0.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อนุศุภา นุราภักดิ์ มลินี สมภาพเจริญ ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพาณิชย์ (2557) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งชายและหญิงที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 414 คน ตัวแปรต้นที่สนใจศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับชั้น การศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว การทดลองสูบบุหรี่ การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการปกป้องสิทธิ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา และการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ผลการศึกษา พบว่า เพศ ($\chi^2=6.762$) ระดับชั้น ($\chi^2=9.600$) และการทดลองสูบบุหรี่ ($\chi^2=6.420$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Li and Wang (2006) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่นชายได้หวั่น โดยทำการศึกษาในนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 208 คน ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ทักษะคิดเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ความเชื่อมั่นในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในโรงเรียน การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองจากเพื่อน การสูบบุหรี่ของคนในบ้าน และการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง เมื่อวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) พบว่า เพศ ($\beta=0.28$) ทักษะคิดต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ($\beta=0.48$) การรับรู้การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของครอบครัว ($\beta=0.14$) การรับรู้การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของเพื่อน ($\beta=0.20$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่นชายได้หวั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Wang, Herting and Tung (2008) ได้ทำการศึกษารูปแบบการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่น โดยทำการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในประเทศไต้หวัน จำนวน 1,540 คน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ จำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ต่อหน้า และการสูบบุหรี่ของแขก ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ทักษะคิดต่อควันบุหรี่มือสอง และความเชื่อมั่นในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง เมื่อทำการวิเคราะห์แบบสองขั้นตอน (Two-step structural equation model: SEM) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่นชายได้หวั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Ding et al. (2010) ได้ทำการศึกษาถึงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กและวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูบบุหรี่ โดยทำการศึกษาในเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 8-13 ปี จำนวน 358 คน ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา มาตรการห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ การเลิกบุหรี่ของคนในครอบครัว และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อน กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง เมื่อวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic regression) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า เด็กและวัยรุ่นที่พยายามเลิกบุหรี่แต่ไม่สำเร็จจะหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ที่ไม่พยายามเลิกบุหรี่ 0.49 เท่า ผู้ที่พยายามเลิกบุหรี่จะหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ที่ไม่พยายามเลิกบุหรี่ 0.32 เท่า ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่จะหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ที่ไม่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ 0.41 เท่า และผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวพยายามเลิกบุหรี่จะหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ที่ไม่สมาชิกในครอบครัวพยายามเลิกบุหรี่ 2.00 เท่า

Lin et al. (2010) ได้ศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในมารดาของนักเรียนชั้นอนุบาล จำนวน 919 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($\beta=-0.260$) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนรัก ($\beta=-0.060$) ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ($\beta=-0.138$) ระยะเวลาที่เด็กๆ ในบ้านสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ($\beta=-0.084$) การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง ($\beta=0.082$) ทักษะที่ดีต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ($\beta=0.274$) และความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ทั้งนี้ ($\beta=0.397$) พบว่า อายุ สัญชาติ ระดับการศึกษาและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Huang et al. (2012) ได้ทำการศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเชื่อมั่นในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 4,450 คน ผลการศึกษาพบว่า ทักษะที่ดีต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ($\beta=-0.05$) และระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ($\beta=-0.34$) มีอิทธิพลต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีอิทธิพลให้หลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองลดลงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

Schwartz et al. (2014) ได้ทำการศึกษาการสัมผัสและพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่นหญิงชาวแคนาดา โดยทำการศึกษาในนักเรียนหญิงอายุระหว่าง 13 – 15 ปี จำนวน 841 คน พบว่า สถานที่ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองมากที่สุด ได้แก่ บ้านพักของตนเอง ร้อยละ 48.00 บ้านของเพื่อนบ้าน ร้อยละ 41.00 รถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 38.00 รถประจำทาง ร้อยละ 27.00 ร้านอาหาร ร้อยละ 25.00 สวนสาธารณะ ร้อยละ 12.00 และภายในอาคาร ร้อยละ 11.00

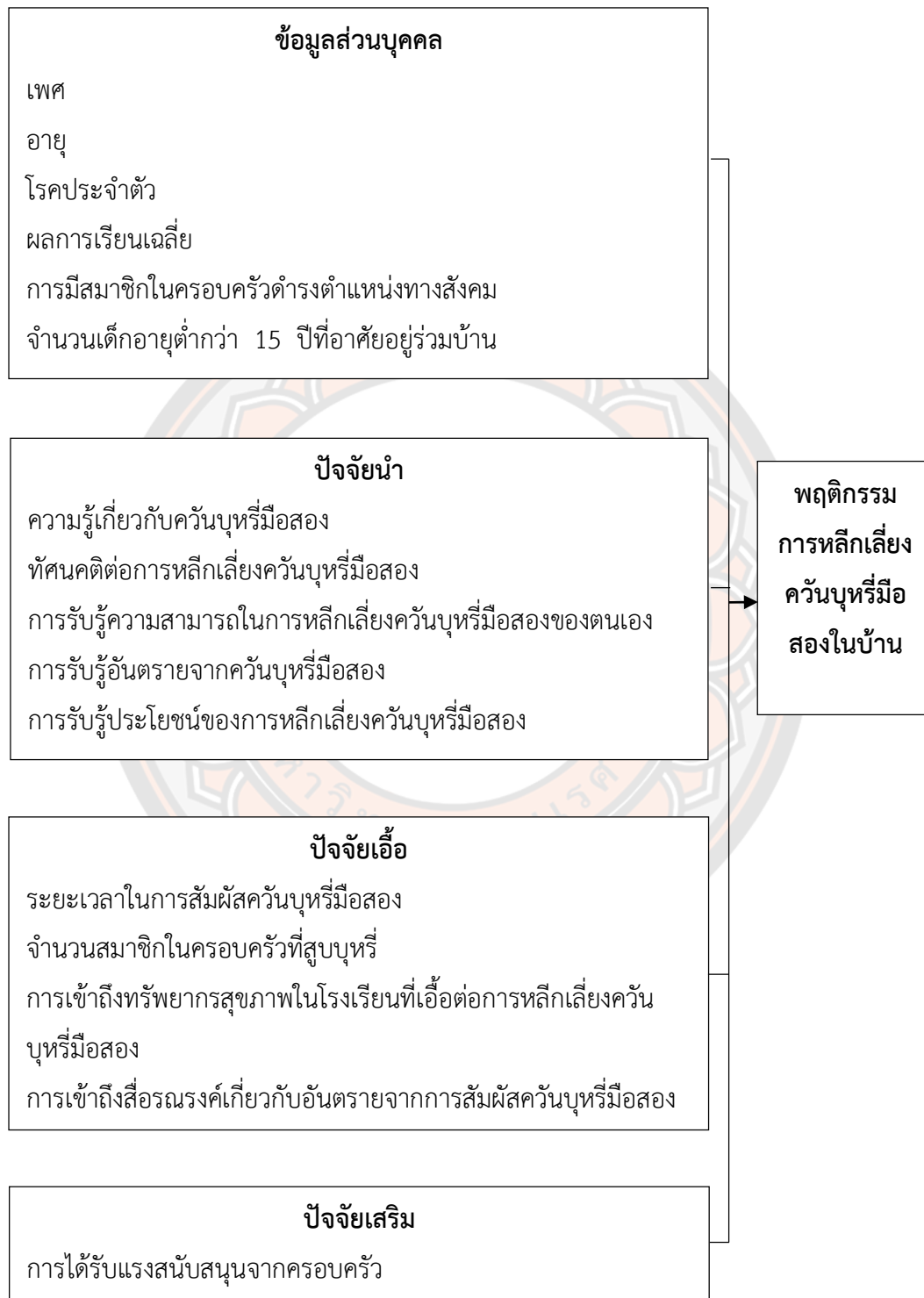
Gao and Shi (2015) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมาธิ กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยการบัญชีและเศรษฐศาสตร์แห่งเซี่ยงไฮ้ (Shanghai University of Finance and Economics) จำนวน 1,516 คน เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรต่างๆ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic regression) พบว่า ระดับสติสัมปชัญญะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Lee, Ahn and Lee (2018) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชาวเวียดนาม จำนวน 166 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง ($OR_{adj}=1.170$) และการอภิปรายเรื่องอันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพ่อแม่ ($OR_{adj}=1.932$) ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่

มือสองของวัยรุ่นชายเวียดนาม ในขณะที่ความเชื่อเรื่องอันตรายจากคว้นบุหรีมือสอง การสนับสนุน การหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง ทักษะการปฏิเสธ ความรู้เกี่ยวกับคว้นบุหรีมือสอง ทศนคติเกี่ยวกับ คว้นบุหรีมือสอง และระยะเวลาในการสัมผัสคว้นบุหรีมือสองในบ้าน ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การ หลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองของวัยรุ่นชายเวียดนามที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED model สรุปได้ว่า การวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรค ประจำตัว ผลการเรียนเฉลี่ย การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคม และจำนวนเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคว้นบุหรีมือสอง ทศนคติต่อการ หลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองของตนเอง การ รับรู้อันตรายจากคว้นบุหรีมือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง ปัจจัย เอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาในการสัมผัสคว้นบุหรีมือสอง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี การ เข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง และการเข้าถึงสื่อรณรงค์ เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสคว้นบุหรีมือสอง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจาก ครอบครัว และอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อพฤติกรรม หลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ซึ่งมีวิธีดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ปีการศึกษา 2561 ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ อย่างน้อย 1 คน จำนวน 1,553 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 298 คน ซึ่งมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรของ (Wayne, 1995) กรณีทราบจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษา ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 z^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1) + \sigma^2 z^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

เมื่อ	n	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือ	จำนวนประชากรนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 1,553 คน
	σ^2	คือ	ค่าความแปรปรวนของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองจากการศึกษาของ อนุศุภา นุราภักดิ์, มลีนี สมภพเจริญ, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพาณิชย์ (2557) = 0.462

- Z คือ ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนดคือ $Z = 1.960$ เมื่อ $\alpha/2 = 0.025$
- d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของประชากร ไม่เกินร้อยละ 5 หรือ 0.05

คำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 271 คน และเพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 298 คน

1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ประกอบด้วย

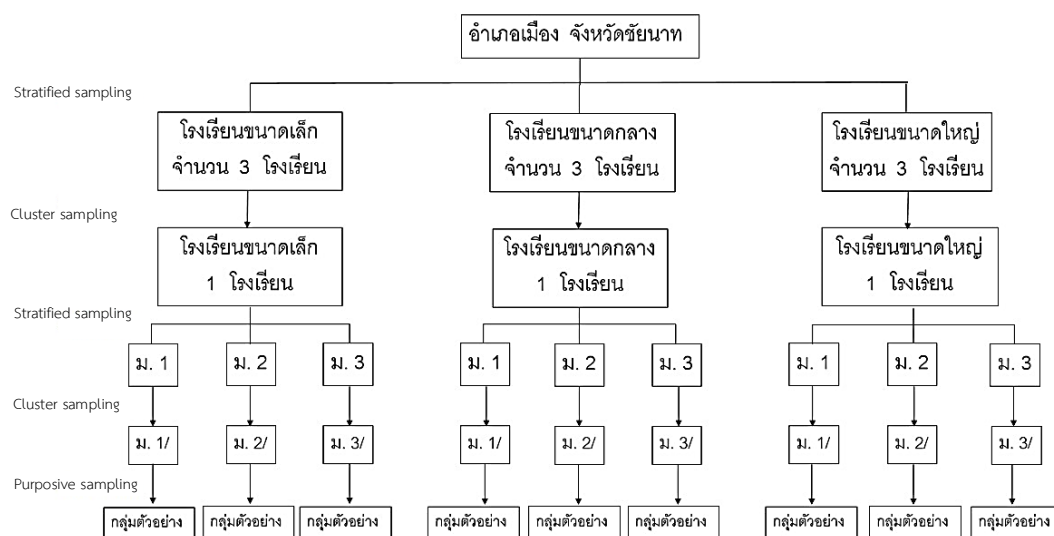
(1) การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เพื่อจำแนกโรงเรียนเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งขนาดโรงเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ โรงเรียนขนาดเล็ก (มีนักเรียนตั้งแต่ 499 คนลงมา) โรงเรียนขนาดกลาง (มีนักเรียน 500–1,499 คน) และโรงเรียนขนาดใหญ่ (มีนักเรียน 1,500 คนขึ้นไป)

(2) การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เพื่อคัดเลือกโรงเรียนตัวอย่างกลุ่มละ 1 โรงเรียน

(3) การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เพื่อจำแนกนักเรียนตามระดับชั้น

(4) การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ตามระดับชั้น เพื่อคัดเลือกห้องเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ระดับชั้นละ 1 ห้อง โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน

(5) การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ด้วยการคัดเลือกนักเรียนตามเกณฑ์คัดเลือก เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้



ภาพ 3 แสดงแบบแผนการสุ่มตัวอย่าง

หากในห้องเรียนที่ได้จากการสุ่มมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอ จะสุ่มเพิ่มจากห้องเรียนในระดับชั้นเดียวกัน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 298 คน ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน

สถานศึกษา	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ
โรงเรียนขนาดเล็ก		
โรงเรียนวัดศรีวิชัย	125	24
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	42	8
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	50	10
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	33	6
โรงเรียนขนาดกลาง		
โรงเรียนเทศบาลเขาท่าพระ	350	67
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	127	24
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	111	21
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	112	22

สถานศึกษา	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ
โรงเรียนขนาดใหญ่		
โรงเรียนชัยนาทพิทยาคม	1,078	207
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	384	78
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	287	55
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	407	74
รวม	1,553	298

1.2.3 เกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก

(1) เกณฑ์การคัดเลือก

- นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ศึกษาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ทั้งชายและหญิง ปีการศึกษา 2561

- ไม่มีพฤติกรรมกำเริบสุบบุหรื
- อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่มีพฤติกรรมกำเริบสุบบุหรื อย่างน้อย 1 คน
- สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้

(2) เกณฑ์การคัดออก

- ย้ายสถานศึกษาไปนอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ในช่วงที่เก็บข้อมูล
- อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่มีพฤติกรรมกำเริบสุบบุหรื รายอื่น
- ปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประเภทปลายปิด ได้แก่ แบบตรวจรายการ (Checklist) แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) และแบบเติมคำตอบสั้น (Short answer) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่

2.1.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 14 ข้อ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงมาจากผลการศึกษาของ Li and Wang (2006) ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ผลการเรียนเฉลี่ย การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคม จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรืมือสอง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรื การ

เข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และการเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำตอบแบบสั้น (Short answer)

2.1.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกและผิด โดยให้คะแนนในข้อที่ตอบถูกต้อง 1 คะแนน และตอบผิด 0 คะแนน

คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดการแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ดังนั้นการกำหนดค่าของคะแนนความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง แบ่งได้ดังนี้

คะแนน 1 – 3 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ต่ำ
คะแนน 4 – 6 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
คะแนน 7 – 10 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในเกณฑ์สูง

2.1.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการศึกษาของอนุสฎา นุราภักดิ์, มลีนี สมภพเจริญ, ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพานิช (2557) ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดการแบ่งระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ดังนั้นการกำหนดค่าของคะแนนที่สอดคล้องกัน สามารถแบ่งได้ดังนี้

คะแนน 6 – 13 คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี
คะแนน 14 – 21 คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
คะแนน 22 – 30 คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดี

2.1.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสองของตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากผลการศึกษาของอนุศรญา นุราภักดิ์ และคณะ (2557) ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มั่นใจมากที่สุด	5	1
มั่นใจ	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่มั่นใจ	2	4
ไม่มั่นใจมากที่สุด	1	5

คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดการแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสองของตนเองเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ดังนั้นการกำหนดค่าของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสองของตนเอง สามารถแบ่งได้ดังนี้

คะแนน 6 – 13 คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสองของตนเองอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี
คะแนน 14 – 21 คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสองของตนเองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

คะแนน 22 –30 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการ หลีกเลียงคว้นบุหรืมือสองของตนเอง อยู่ในเกณฑ์ดี

2.1.5 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรืมือสองของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากผล การศึกษาของอนุศรภา นุราภักดี, มลีนี สมภพเจริญ, ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการ พาณิช (2557) ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ในการ แปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดการแบ่งระดับการรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรืมือสองเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ดังนั้นการกำหนดค่าของคะแนนการรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรืมือสอง สามารถแบ่ง ได้ดังนี้

คะแนน 6 – 13 คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรืมือ สองอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี
คะแนน 14 – 21 คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรืมือ สองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
คะแนน 22 –30 คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรืมือ สองอยู่ในเกณฑ์ดี

2.1.6 ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลียงคว้นบุหรืมือสองของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงมา

จากผลการศึกษาของอนุศุภา นุราภักดิ์, มลินี สมภพเจริญ, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพาณิชย์ (2557) ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดการแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสอง เป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ดังนั้นการกำหนดค่าของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสอง แบ่งได้ดังนี้

คะแนน 6 – 13 คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสองอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี
คะแนน 14 – 21 คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
คะแนน 22 – 30 คะแนน	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันทูหรือมือสองอยู่ในเกณฑ์ดี

2.1.7 ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และไม่เคย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เป็นประจำ	3	1
บางครั้ง	2	2
ไม่เคย	1	3

คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดการแบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ดังนั้นการกำหนดค่าของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวแบ่งได้ดังนี้

คะแนน 5 – 7 คะแนน	หมายถึง	มีการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 8 – 10 คะแนน	หมายถึง	มีการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 11 – 15 คะแนน	หมายถึง	มีการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง

2.1.8 ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการเล่นเครื่องดนตรีมือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 11 ข้อ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 11-33 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดการแบ่งระดับพฤติกรรมการเล่นเครื่องดนตรีมือสองในบ้านเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ดังนั้นการกำหนดค่าของคะแนนพฤติกรรมกรรมการหลักเลี้ยงควันบุหรีมือสองในบ้านสามารถแบ่งได้ดังนี้

คะแนน 11 – 17 คะแนน	หมายถึง	มีพฤติกรรมกรรมการหลักเลี้ยงควันบุหรีมือสองในบ้านอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 18 – 24 คะแนน	หมายถึง	มีพฤติกรรมกรรมการหลักเลี้ยงควันบุหรีมือสองในบ้านอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 25 – 33 คะแนน	หมายถึง	มีพฤติกรรมกรรมการหลักเลี้ยงควันบุหรีมือสองในบ้านอยู่ในระดับสูง

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ได้ตรวจสอบ โดยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: indexes of item-objective congruence) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

(1) นำแบบสอบถามพร้อมด้วยโครงร่างวิจัยฉบับย่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดมุ่งหมาย กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น 3 ระดับ คือ +1, 0, -1 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- +1 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด
- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด

(2) รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น

(3) คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องจากสูตร

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

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง คะแนนรวม

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

(4) ปรับปรุงคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่าเกณฑ์ให้มีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การแปลผล ค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถามที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ คือ 0.50 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามโดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ตรวจสอบเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ผลจากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถาม เท่ากับ 0.82

2.2.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

(1) นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอโนนรมย์ จังหวัดชัยนาท จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

(2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

- หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบเลือกตอบ โดยใช้สูตร KR-20 ตามวิธีของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)

$$r_t = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{s_t^2} \right\}$$

r_t คือ สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ

n คือ จำนวนข้อของแบบทดสอบ

p คือ สัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ทำข้อสอบข้อนั้นถูกกับผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

q คือ สัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ทำข้อสอบข้อนั้นผิดกับผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

s_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนสอบทั้งฉบับ

N คือ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

การแปลผลค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร KR-20 ตามวิธีของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะเป็นที่ยอมรับได้ (ยุทธ ไกยวรรณ, 2546) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คำนวณจากสูตร KR-20 ตามวิธีของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ 0.80

- หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

α คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n คือ จำนวนข้อของแบบทดสอบ

s_i^2 คือ ความแปรปรวนของแบบทดสอบรายข้อ

s_t^2 คือ ความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งฉบับ

การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะเป็นที่ยอมรับได้ (ยุทธ ไกยวรรณ, 2546) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คำนวณจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ดังนี้

ตาราง 5 แสดงผลการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

หัวข้อในแบบสอบถาม	จำนวนข้อ	Cronbach's alpha coefficient
1. ทักษะติดต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสอง	6 ข้อ	0.90
2. การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสองของตนเอง	6 ข้อ	0.92
3. การรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรืมือสอง	6 ข้อ	0.95
4. การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสอง	6 ข้อ	0.79
5. การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว	5 ข้อ	0.81
6. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสองในบ้าน	11 ข้อ	0.83

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการสถานศึกษาทั้ง 3 แห่ง และประสานงานกับครูผู้รับผิดชอบในแต่ละโรงเรียน

3.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินการ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยแก่นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.3 แจกใบยินยอมให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ฉบับ และให้กลุ่มตัวอย่างนำไปแสดง และขอความยินยอมในการให้ข้อมูลจากผู้ปกครองคนละ 1 ฉบับ

3.4 ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการให้ข้อมูลด้วยตนเอง และได้รับความยินยอมในการให้ข้อมูลจากผู้ปกครอง พร้อมทั้งนัดหมายช่วงเวลาเก็บแบบสอบถาม คืนในวันเดียวกัน

3.5 เมื่อถึงกำหนดเวลานัดหมาย ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปบันทึกข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ประกอบด้วย

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาทด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear correlation) และ ทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาทด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression) ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95 โดย ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ด้วยการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล การทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระ และการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์เลขที่รับรอง 500/58 วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งมีมาตรการปกป้อง ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งด้านสังคมและกฎหมาย โดยคำนึงถึงหลักการสำคัญ ดังนี้

5.1 หลักการขอความยินยอม (Informed consent) โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการของการวิจัย และสิทธิในการตรวจสอบ ได้แจ้งผลการรวบรวมข้อมูล หรือขอถอนตัวจากการให้ข้อมูลได้ ตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง

5.2 หลักการรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (Confidentiality) ด้วยการรับรองว่าในการรายงานผลการวิจัยจะไม่มีเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล และชื่อชุมชนที่เป็นสนามวิจัย รวมทั้งข้อมูลอื่นใดที่สามารถเชื่อมโยงไปถึงแหล่งข้อมูลได้ เพื่อป้องกันการถูกตีตราทางสังคม ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และป้องกันความขัดแย้งของคนในชุมชน

5.3 หลักการป้องกันผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล (Consequences) โดยให้ความสำคัญกับการปกป้องไม่ให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายอันเนื่องมาจากการวิจัยในครั้งนี้แก่แหล่งข้อมูล โดยการรักษาความลับของแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด ทั้งในขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและการนำเสนอผลวิจัย โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลให้กับหน่วยงานที่มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายโดยเด็ดขาด หากมีความจำเป็นต้องแสดงภาพถ่ายของเจ้าของข้อมูลจะมีการปิดบังส่วนใดส่วนหนึ่งของภาพเพื่อไม่ให้ระบุตัวตนบุคคล และมีการขออนุญาตเจ้าของภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนนำเสนอ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 298 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยนำ ข้อมูลปัจจัยเอื้อ และข้อมูลปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยนำ ข้อมูลปัจจัยเอื้อ และข้อมูลปัจจัยเสริม

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.78 มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 37.92 อายุเฉลี่ย 13.77 ปี (S.D.=0.92) มีผลการเรียนอยู่ระดับ 2.01–3.00 ร้อยละ 46.36 ผลการเรียนเฉลี่ย 2.63 (S.D.=0.71) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.23

กลุ่มตัวอย่างได้รับสัมผัสกับควันบุหรี่มือสองในบ้าน 1-3 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 78.86 เฉลี่ย 2.73 ครั้งต่อวัน (S.D.=1.90) โดยช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านเป็นประจำ คือ ช่วงเวลาระหว่าง 16.01–19.00 นาฬิกา ร้อยละ 47.00 บริเวณลานบ้านเป็นบริเวณที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุดในบ้าน ร้อยละ 40.42 สมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนหรือกลุ่มจิตอาสา ร้อยละ 87.93 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน 1 คน ร้อยละ 75.21 เฉลี่ยจำนวนสมาชิกอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน เท่ากับ 0.75 (S.D.=0.43) ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=298)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	157	52.78
หญิง	141	47.22

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
12-13 ปี	120	40.27
14-15 ปี	171	57.38
15 ปีขึ้นไป	7	2.35
\bar{x} =13.77 ปี S.D.=0.92 ปี Max=16 ปี Min=12 ปี		
ผลการเรียนเฉลี่ย		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.00	70	23.54
2.01-3.00	138	46.36
3.01-4.00	90	30.23
\bar{x} =2.63 S.D.=0.71 Max=4.00 Min=1.15		
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	251	84.23
มีโรคประจำตัว	47	15.10
หอบหืด	20	42.55
ภูมิแพ้	23	48.94
ไซนัส	1	2.13
หัวใจ	3	6.38
จำนวนครั้งที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน		
1-3 ครั้งต่อวัน	235	78.86
4-7 ครั้งต่อวัน	52	17.74
≥8 ครั้งต่อวัน	11	3.40
\bar{x} =2.73 ครั้งต่อวัน S.D.=1.90 ครั้งต่อวัน Max=10 ครั้งต่อวัน Min=1 ครั้งต่อวัน		
ช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านมากที่สุด		
เช้า (06:01-11:00 น.)	48	16.13
กลางวัน (11:01-16:00 น.)	71	23.84
เย็น (16:01-19:00 น.)	140	47.00
ค่ำ/ กลางคืน (19:01-24:00 น.)	37	12.45
ดึก/ รุ่งเช้า (00:00-06:00 น.)	2	0.77

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
บริเวณบ้านที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด		
ห้องรับแขก	82	27.34
ห้องนอน	30	10.10
ห้องครัว	66	22.23
ลานบ้าน	120	40.42
การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคม		
ไม่มีสถานะทางสังคม	262	87.93
มีสถานะทางสังคม	36	12.10
ผู้ใหญ่บ้าน	16	44.40
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	12	33.30
อาสาสมัครสาธารณสุข	8	22.20
จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน		
1 คน	224	75.21
2 คน	74	24.80
\bar{X} = 0.75 คน S.D.=0.43 คน Max=2 คน Min=1 คน		

ข้อมูลปัจจัยนำ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองเฉลี่ย 6.93 คะแนน (S.D.=1.97) จัดอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเฉลี่ย 21.39 คะแนน (S.D.=2.71) จัดอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเองเฉลี่ย 22.46 คะแนน (S.D.=2.95) จัดอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองเฉลี่ย 21.46 คะแนน (S.D.=5.08) จัดอยู่ในระดับสูง และค่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเฉลี่ย 23.91 คะแนน (S.D.=4.06) จัดอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลข้อมูลปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่าง (n=298)

ปัจจัยนำ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง (0-10 คะแนน)	6.93	1.97	ระดับสูง
ทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง (6-30 คะแนน)	21.39	2.71	ระดับสูง
การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง (6-30 คะแนน)	22.46	2.95	ระดับสูง
การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง (6-30 คะแนน)	21.46	5.08	ระดับสูง
การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง (6-30 คะแนน)	23.91	4.06	ระดับสูง

ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง

เมื่อจำแนกความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องในข้อ 1 ควันที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมาแล้วเข้าสู่ร่างกายของผู้อื่น เรียกว่า ควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 95.68 รองลงมา มีความรู้ที่ถูกต้องในข้อ 8 เด็กที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสองอาจมีพัฒนาการของปอดที่ผิดปกติ ร้อยละ 90.92 และมีความรู้ที่ถูกต้องในข้อ 4 ในควันบุหรี่มือสองไม่มีสารก่อมะเร็ง ร้อยละ 87.62

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิดในข้อ 5 ร่างกายจะได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองเมื่อต้องสัมผัสกับควันนั้นติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 10 ปี ร้อยละ 66.45 รองลงมา คือ ข้อ 9 บ้านเป็นสถานที่คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ร้อยละ 50.36 และข้อ 2 ควันที่ปลายมวนบุหรี่ซึ่งผู้สูบบุหรี่จุดค้างไว้แต่ยังไม่ได้สูบไม่จัดเป็นควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 43.62 ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับคว้นบุหรีมือสองของกลุ่มตัวอย่าง (n=298)

ข้อความ	ตอบผิด		ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คว้นที่ผู้สูบบุหรีพ่นออกมาแล้วเข้าสู่ร่างกายของผู้อื่น เรียกว่า คว้นบุหรีมือสอง	13	4.45	285	95.68
2. คว้นที่ปลายมวนบุหรีซึ่งผู้สูบบุหรีจูดค้างไว้แต่ยังไม่ได้สูบไม่จัดเป็นคว้นบุหรีมือสอง	130	43.62	168	56.45
3. ผู้ที่สัมผัสคว้นบุหรีมือสองจะได้รับผลกระทบทางสุขภาพน้อยกว่าผู้สูบบุหรีโดยตรง	106	35.63	192	64.46
4. ในคว้นบุหรีมือสองไม่มีสารก่อมะเร็ง	37	12.49	261	87.62
5. ร่างกายจะได้รับผลกระทบจากคว้นบุหรีมือสองเมื่อต้องสัมผัสกับคว้นนั้นติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 10 ปี	198	66.45	100	33.61
6. การสัมผัสคว้นบุหรีมือสองทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคถุงลมโป่งพอง เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี	57	19.15	241	80.94
7. มะเร็งปอดจะเกิดเฉพาะกับผู้สูบบุหรีเท่านั้น	98	32.92	200	67.13
8. เด็กที่สัมผัสกับคว้นบุหรีมือสองอาจมีพัฒนาการของปอดที่ผิดปกติ	27	9.14	271	90.92
9. บ้านเป็นสถานที่คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรีตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535	150	50.36	148	49.74
10. การสูบบุหรีในบ้านมีความผิดตามกฎหมาย เช่นเดียวกับการสูบบุหรีในสถานที่สาธารณะ	106	35.68	192	64.42

ทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง

เมื่อจำแนกทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อ 1 การตักเตือนผู้สูบบุหรีในบ้านทำให้ท่านปลอดภัยจากคว้นบุหรีมือสอง

ร้อยละ 63.84 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อ 3 การขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ในบ้านจะ ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพได้ ร้อยละ 59.42 และเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อ 5 การเดินหนีผู้สูบบุหรี่ ในบ้านจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพได้ ร้อยละ 50.30

กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อ 6 การแสดงกิริยา เช่น ปิดจมูก โบกมือไล่ควัน ต่อหน้าผู้สูบบุหรี่ จะทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกว่กำลังถูกรังเกียจ ร้อยละ 22.10 รองลงมาไม่เห็นด้วย อย่างยิ่งกับข้อ 4 การว่ากล่าวผู้สูบบุหรี่ในบ้านจะทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวแย่งลง ร้อยละ 14.83 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อ 2 การเดินหนีแขกที่มาเยี่ยมบ้านในขณะที่เขาสูบบุหรี่เป็นการ ไม่รักษามารยาทของเจ้าของบ้าน ร้อยละ 12.11 ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของกลุ่ม ตัวอย่าง (n=298)

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การดักเตือนผู้สูบบุหรี่ในบ้านทำ ให้ท่านปลอดภัยจากควันบุหรี่มือสอง	190 (63.84)	85 (28.53)	19 (6.42)	2 (0.61)	2 (0.60)
2. การเดินหนีแขกที่มาเยี่ยมบ้านใน ขณะที่เขาสูบบุหรี่เป็นการไม่รักษา มารยาทของเจ้าของบ้าน	38 (12.83)	53 (17.81)	100 (33.62)	71 (23.83)	36 (12.11)
3. การขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบ บุหรี่ยในบ้านจะช่วยป้องกันปัญหา สุขภาพได้	177 (59.42)	87 (29.21)	19 (6.41)	10 (3.44)	5 (1.72)
4. การว่ากล่าวผู้สูบบุหรี่ในบ้านจะ ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวแย่งลง	18 (6.01)	41 (13.82)	124 (41.60)	71 (23.83)	44 (14.83)
5. การเดินหนีผู้สูบบุหรี่ในบ้านจะ ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพได้	150 (50.30)	106 (35.64)	32 (10.71)	6 (2.02)	4 (1.34)

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
6. การแสดงกิริยา เช่น ปิดจมูก โบกมือไล่ควัน ต่อหน้าผู้ที่สูบบุหรี่ จะทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่รู้สึกที่กำลังถูก รังเกียจ	8 (2.74)	51 (17.13)	76 (25.52)	97 (32.61)	66 (22.10)

การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง

เมื่อจำแนกการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเองรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มั่นใจมากที่สุดในข้อ 4 สามารถเดินหนีผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านได้ทันที ร้อยละ 46.63 รองลงมา คือ ข้อ 1 สามารถเปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศที่ปนเปื้อนควันบุหรี่ในบ้านได้ ร้อยละ 46.31 และข้อ 5 สามารถหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่อยู่ได้ ร้อยละ 35.63

กลุ่มตัวอย่างไม่มั่นใจมากที่สุดในข้อ 2 สามารถขอร้องให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านหยุดสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 11.73 รองลงมา คือ ข้อ 6 สามารถกล่าวหาผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านของตนเองได้ ร้อยละ 3.71 และข้อ 3 สามารถขอร้องให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านออกไปสูบบุหรี่นอกบ้านได้ ร้อยละ 0.31 ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
ของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=298)

คำถาม	ระดับการรับรู้ความสามารถ ในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง				
	มั่นใจ มากที่สุด	มั่นใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจ มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถเปิดหน้าต่าง เพื่อระบายอากาศที่ปนเปื้อนควันบุหรี่ ในบ้านได้	138 (46.31)	107 (35.93)	49 (16.45)	4 (1.32)	0 (0)
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถขอร้องให้ผู้ที่ สูบบุหรี่ในบ้านหยุดสูบบุหรี่ได้	5 (1.75)	42 (14.16)	121 (40.62)	95 (31.91)	35 (11.73)
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถขอร้องให้ผู้ที่ สูบบุหรี่ในบ้านออกไปสูบบุหรี่นอก บ้านได้	82 (27.51)	90 (30.21)	106 (35.62)	19 (6.45)	1 (0.31)
4. ท่านมั่นใจว่าสามารถเดินหนีผู้ที่ สูบบุหรี่ในบ้านได้ทันที	139 (46.63)	110 (36.94)	27 (9.12)	15 (5.00)	7 (2.32)
5. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยง การอยู่ในบริเวณที่มีสมาชิกในบ้านสูบ บุหรี่ยูได้	106 (35.63)	117 (39.32)	65 (21.81)	6 (2.00)	4 (1.31)
6. ท่านมั่นใจว่าสามารถว่ากล่าวผู้ที่ สูบบุหรี่ในบ้านของท่านได้	65 (21.81)	78 (26.22)	116 (38.93)	28 (9.42)	11 (3.71)

การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง

เมื่อจำแนกการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็น
ตัวอย่างยิ่งกข้อ 1 ควันบุหรี่มือสองก่อให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยได้มากมาย ตั้งแต่เล็กน้อย
จนกระทั่งถึงชีวิต ร้อยละ 55.52 รองลงมา คือ ข้อ 2 เมื่อสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ร่างกายจะ

สะสมสารพิษและทำให้เกิดการเจ็บป่วยในที่สุด ร้อยละ 49.75 และข้อ 4 ควันบุหรีมือสองไม่มีผลต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ ร้อยละ 40.63

กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อ 3 อาการไอ แสบตา เวียนศีรษะจากควันบุหรีมือสองไม่อันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 19.11 รองลงมา คือ ข้อ 5 ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโอกาสเกิดโรคจากควันบุหรีมือสอง ร้อยละ 17.10 และข้อ 6 ในควันบุหรีมือสองมีสารพิษที่อันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าวันที่ได้จากการสูบบุหรี ร้อยละ 14.82 ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการรับรู้อันตรายจากควันบุหรีมือสองของกลุ่มตัวอย่าง (n=298)

คำถาม	ระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรีมือสอง				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านคิดว่าควันบุหรีมือสอง ก่อให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยได้ มากมาย ตั้งแต่เล็กน้อย จนกระทั่ง ถึงชีวิต	166 (55.52)	93 (31.21)	32 (10.73)	3 (1.04)	4 (1.35)
2. ท่านคิดว่าเมื่อสัมผัสควันบุหรีมือ สอง ร่างกายจะสะสมสารพิษและ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยในที่สุด	148 (49.75)	100 (33.61)	39 (13.12)	5 (1.73)	6 (2.02)
3. ท่านคิดว่าอาการไอ แสบตา เวียนศีรษะจากควันบุหรีมือสองไม่ อันตรายต่อสุขภาพ	79 (26.52)	44 (14.81)	44 (14.83)	74 (24.84)	57 (19.11)
4. ท่านคิดว่าควันบุหรีมือสองไม่มี ผลต่อทารกที่อยู่ในครรภ์	121 (40.63)	54 (18.14)	35 (11.72)	50 (16.81)	38 (12.85)
5. ท่านคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่ มีโอกาสดเกิดโรคจากควันบุหรีมือสอง	75 (25.24)	66 (22.13)	74 (24.82)	32 (10.71)	51 (17.10)

คำถาม	ระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
6. ท่านคิดว่าในควันบุหรี่มือสองมีสารพิษที่อันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าควันจากการสูบบุหรี่มือสอง	41 (13.82)	36 (12.14)	98 (32.91)	79 (26.53)	44 (14.82)

การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

เมื่อจำแนกการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อ 2 การขอร้องให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านหยุดสูบบุหรี่ซึ่งช่วยลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ ร้อยละ 44.60 รองลงมา คือ ข้อ 3 การขอร้องให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านออกไปสูบบุหรี่นอกบ้านทำให้ท่านปลอดภัยจากควันบุหรี่ ร้อยละ 38.31 และข้อ 4 การหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ทำให้ท่านไม่ต้องเสี่ยงกับโรคจากควันบุหรี่ ร้อยละ 36.64

กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อ 6 การว่ากล่าวผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านทำให้ท่านปลอดภัยจากควันบุหรี่ ร้อยละ 4.00 รองลงมา คือ ข้อ 1 การเปิดหน้าต่างสามารถระบายอากาศที่ปนเปื้อนควันบุหรี่ในบ้านได้ ร้อยละ 2.35 และข้อ 5 การเดินหนีผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านทำให้ท่านไม่ต้องเสี่ยงกับโรคจากควันบุหรี่ ร้อยละ 1.04 ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของกลุ่มตัวอย่าง (n=298)

คำถาม	การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านคิดว่าการเปิดหน้าต่าง สามารถระบายอากาศที่ปนเปื้อน ควันบุหรี่ในบ้านได้	91 (30.53)	142 (47.72)	45 (15.11)	13 (4.43)	7 (2.35)
2. ท่านคิดว่าการขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ในบ้านหยุดสูบบุหรี่ช่วยลด การสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้	133 (44.60)	110 (36.91)	36 (12.15)	14 (4.73)	5 (1.74)
3. ท่านคิดว่าการขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ในบ้านออกไปสูบบุหรี่นอก บ้านทำให้ท่านปลอดภัยจากควัน บุหรี่	114 (38.31)	106 (35.62)	60 (20.11)	7 (2.35)	11 (3.74)
4. ท่านคิดว่าการเดินหนีผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านทำให้ท่านไม่ต้องเสี่ยง กับโรคจากควันบุหรี่	109 (36.63)	100 (33.62)	77 (25.83)	9 (3.03)	3 (1.04)
5. ท่านคิดว่าการหลีกเลี่ยงการอยู่ ในบริเวณที่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ ทำให้ท่านไม่ต้องเสี่ยงกับโรคจาก ควันบุหรี่	109 (36.64)	92 (30.92)	69 (23.23)	22 (7.43)	6 (2.01)
6. ท่านคิดว่าการว่ากล่าวผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านทำให้ท่านปลอดภัยจาก ควันบุหรี่	82 (27.51)	90 (30.25)	84 (28.22)	30 (10.14)	12 (4.00)

ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน 0-5 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 88.93 โดยได้รับควันบุหรี่มือสองเฉลี่ย 4.03 นาทีต่อครั้ง (S.D.=3.72) มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ 1 คน ร้อยละ 54.73 เฉลี่ยจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เท่ากับ 1.67 (S.D.=0.96) กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้ร้อยละ 82.67 โดยแหล่งที่ได้รับข้อมูลเรื่องควันบุหรี่มือสองในโรงเรียนส่วนใหญ่ได้แก่ มุมความรู้ในห้องเรียน ร้อยละ 46.00 กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ ร้อยละ 94.08 โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ ร้อยละ 34.54 มุมความรู้ ร้อยละ 17.37 ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง (n=298)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง		
1-5 นาทีต่อครั้ง	265	88.93
6-10 นาทีต่อครั้ง	20	6.72
10-15 นาทีต่อครั้ง	10	3.44
≥ 16 นาทีต่อครั้ง	3	1.00
\bar{X} =4.03 นาทีต่อครั้ง S.D.=3.72 นาทีต่อครั้ง Max=30 นาทีต่อครั้ง Min=1 นาทีต่อครั้ง		
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่		
1 คน	163	54.73
2-5 คน	132	44.31
≥ 6 คน	3	1.05
\bar{X} =1.67 คน S.D.=0.96 คน Max=8 คน Min=1 คน		
การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง		
ไม่สามารถเข้าถึงได้	52	17.42
เข้าถึงได้	246	82.67
มุมความรู้ในห้องเรียน	91	46.00
มุมความรู้บริเวณทางเดิน	42	21.22

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
มุมมองความรู้ในห้องสมุด	50	24.71
อื่นๆ	16	8.13
การเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง		
ไม่สามารถเข้าถึงได้	18	6.00
เข้าถึงได้*	280	94.00
โทรทัศน์	206	34.54
หนังสือพิมพ์	67	11.26
วิทยุ	26	4.44
เพื่อน	28	4.76
มุมมองรู้	103	17.37
อินเทอร์เน็ต	89	14.94
แผ่นพับ	62	10.46

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ข้อมูลปัจจัยเสริม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนแรงสนับสนุนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองจากครอบครัวเฉลี่ย 10.25 คะแนน (S.D.=2.22) จัดอยู่ในระดับสูงดังแสดงในตาราง 14

เมื่อจำแนกข้อมูลแรงสนับสนุนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองจากครอบครัวรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นประจำในข้อ 1 การให้แนะนำแนวทางในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 40.91 รองลงมา คือ ข้อ 3 ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาเรื่องการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 34.21 และในข้อ 4 ร่วมกันวางแนวทางการป้องกันควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 28.52

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในข้อ 5 พุดคุยเรื่องควันบุหรี่ด้วยอารมณ์มากกว่าเหตุผล ร้อยละ 37.23 และในข้อ 4 ครอบครัวไม่เคยได้รับโอกาสร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.85 ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง (n=298)

คำถาม	การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว		
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)
1. ครอบครัวของท่านแนะนำแนวทางในการหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่มือสอง	122 (40.91)	140 (47.05)	36 (12.10)
2. ครอบครัวของท่านมีโอกาสร่วมกิจกรรมรณรงค์ ต่อต้านการสูบบุหรี่	51 (17.14)	170 (57.02)	77 (25.85)
3. เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ท่านสามารถปรึกษาสมาชิกในครอบครัวได้ทุกเมื่อ	102 (34.21)	136 (45.63)	60 (20.13)
4. ครอบครัวของท่านวางแผนทางการป้องกันควันบุหรี่ มือสองในบ้านร่วมกัน	85 (28.52)	144 (48.34)	69 (23.22)
5. สมาชิกในครอบครัวของท่านพูดคุยเรื่องควันบุหรี่ ด้วยอารมณ์มากกว่าเหตุผล	69 (23.25)	118 (39.61)	111 (37.23)
รวม	$\bar{X} = 10.25$	S.D.=2.22	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาพรวมของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านเฉลี่ย 23.14 คะแนน (S.D.=3.71) จัดอยู่ในระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปานกลาง และเมื่อจำแนกตามประเภทของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง พบว่า มีค่าคะแนนพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านด้วยความก้าวร้าวเฉลี่ย 3.43 คะแนน (S.D.=1.34) จัดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างสุภาพเฉลี่ย 11.36 คะแนน (S.D.=2.09) จัดอยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านด้วยการเหมินเฉยเฉลี่ย 8.35 คะแนน (S.D.=1.64) จัดอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลข้อมูลพฤติกรรมกร
 หลีกเลี้ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=298)

พฤติกรรม	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
ภาพรวมพฤติกรรมกรหลีกเลี้ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้าน (11-33 คะแนน)	23.14	3.71	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมหลีกเลี้ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านด้วยความก้าวร้าว (3-9 คะแนน)	3.43	1.34	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมหลีกเลี้ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านอย่างสุภาพ (5-15 คะแนน)	11.36	2.09	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมหลีกเลี้ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านด้วยการเมินเฉย (3-9 คะแนน)	8.35	1.64	ระดับปานกลาง

เมื่อจำแนกข้อมูลพฤติกรรมกรหลีกเลี้ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านรายข้อ พบว่า พฤติกรรม
 หลีกเลี้ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านด้วยความก้าวร้าวที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงออกเป็นประจำคือ
 ข้อ 3 การปิดจุมกหรือโบกมือเพื่อไล่คว้นบุหรี ร้อยละ 38.92

พฤติกรรมหลีกเลี้ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านอย่างสุภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดง
 ออกเป็นประจำคือ ข้อ 8 การเปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศ หากมีผู้สูบบุหรีในบ้าน ร้อยละ
 53.71

นอกจากนี้ พบว่า พฤติกรรมหลีกเลี้ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านด้วยการเมินเฉย ที่กลุ่ม
 ตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงออกเป็นประจำคือ ข้อ 10 การนั่งคุยกับแขกที่มาเยี่ยมบ้านตามปกติ แม้ว่า
 เขาจะสูบบุหรี ร้อยละ 24.43 ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมกรทล็กเลียงควันบุหรีมือสองในบ้ำนแยกตามลักษณะการแสดงออกของกลุ่มตัวอย่าง (n=298)

คำถาม	พฤติกรรมกรทล็กเลียงควันบุหรีมือสองในบ้ำน		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมกรทล็กเลียงควันบุหรีมือสองในบ้ำนด้วยความก้าวร้าว			
1. ท่านจะว่ากล่าวสมาชิกในครอบครัวด้วยถ้อยคำรุนแรง หากเขาสูบบุหรีในบ้ำน	56 (18.80)	88 (29.50)	154 (51.73)
2. ท่านจะว่ากล่าวแขกที่มาเยี่ยมบ้ำนด้วยถ้อยคำรุนแรง หากเขาสูบบุหรีในบ้ำนของท่าน	62 (20.84)	101 (33.92)	135 (45.35)
3. เมื่อมีผู้สูบบุหรีในบ้ำน ท่านจะปิดจุมกหรือโบกมือเพื่อไล่ควันบุหรี	116 (38.92)	132 (44.31)	50 (16.84)
พฤติกรรมกรทล็กเลียงควันบุหรีมือสองในบ้ำนอย่างสุภาพ			
4. ขณะที่ท่านอยู่กับสมาชิกในครอบครัว หากมีสมาชิกคนหนึ่งเริ่มสูบบุหรี ท่านจะแยกตัวออกมาห่างๆ	148 (49.73)	120 (40.34)	30 (10.12)
5. เมื่อแขกที่มาเยี่ยมบ้ำนของท่านสูบบุหรี ท่านจะแยกตัวออกมาห่างๆ	114 (38.33)	157 (51.01)	32 (10.72)
6. ท่านจะตักเตือนสมาชิกในครอบครัวอย่างสุภาพหากเขาสูบบุหรีในบ้ำน	119 (39.90)	135 (45.32)	44 (14.81)
7. ท่านจะตักเตือนแขกที่มาเยี่ยมบ้ำนของท่านอย่างสุภาพหากเขาสูบบุหรีในบ้ำนของท่าน	82 (27.53)	131 (44.04)	85 (28.51)
8. ท่านจะเปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศ หากมีผู้สูบบุหรีในบ้ำนของท่าน	160 (53.71)	111 (37.23)	27 (9.14)
พฤติกรรมกรทล็กเลียงควันบุหรีมือสองในบ้ำนด้วยการเมินเฉย			
9. ท่านจะนั่งคุยกับสมาชิกในครอบครัวตามปกติ แม้ว่าเขากำลังสูบบุหรี	56 (18.84)	142 (47.71)	100 (33.65)

คำถาม	พฤติกรรมกรหลีกเลียง ควนบุหรีมือสองในบ้ำน		
	เป็นประจำ	บ้ำงครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
10. เมื่อแขกที่มำเยียมบ้ำนของทำนสุบบุหรี ทำนจะนั้ง คุยกับเขำตำมปกติ	72 (24.43)	172 (57.73)	54 (18.10)
11. ทำนอยู่ในบริเวณที่มีกรสุบบุหรีเป็นประจำ	63 (21.13)	158 (53.00)	77 (25.82)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลป้จจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรหลีกเลียงควนบุหรีมือสองในบ้ำน

จกผลกรทดสอบป้จจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรหลีกเลียงควนบุหรีมือสองในบ้ำนของนักเรียนชั้นมัธยมศีกษำในเขตอำเภอเมือง จังหวัชยนำท ด้วยกรวิเคราะห์สหสัมพันธ์เชิงเส้นอย่างงำย (Simple linear correlation) พบวำ เพศ อำยุ กรมีสมำชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทงสังคม จำนวนเด็กอำยุต่ำกวำ 15 ปีที่อำศัยอยู่ร่วมบ้ำน ความรู้เกี่ยวกับควนบุหรีมือสอง กรรับรู้ควมสมำธิในการหลีกเลียงควนบุหรีมือสองของตนเอง กรรับรู้อันตรายจกควนบุหรีมือสอง กรรับรู้ประโยชน์ของกรหลีกเลียงควนบุหรีมือสอง ระยะเวลาในการสัมผัสควนบุหรีมือสอง กรเข้าถึงทรพยกรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อกรหลีกเลียงควนบุหรีมือสอง และกรได้รับแรงสนับสนุนจกครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลียงควนบุหรีมือสองในบ้ำนอย่างมีนัยสำคัญทงสถิติ ดังแสดงในตำรำง 17

ตำรำง 17 แสดงข้อมูลป้จจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรหลีกเลียงควนบุหรีมือสองในบ้ำนของกรุ่มตัวอย่าง (n=298)

ป้จจัย	Pearson correlation	
	r	p-value
เพศ	- 0.224**	< 0.001
อำยุ	0.172**	0.003
โรคประจำตัว	- 0.046	0.425
ผลการเรียนเฉลี่ย	- 0.063	0.276

ปัจจัย	Pearson correlation	
	r	p-value
การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคม	0.136*	0.019
ความรู้เกี่ยวกับคว้นบุหรืมือสอง	- 0.134*	0.020
ทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสอง	- 0.062	0.287
การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสองของตนเอง	0.222**	< 0.001
การรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรืมือสอง	- 0.288**	< 0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสอง	0.124*	0.033
ระยะเวลาในการสัมผัสคว้นบุหรืมือสอง	0.181**	0.002
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรื	0.008	0.887
จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน	0.211**	< 0.001
การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสอง	- 0.171**	0.003
การเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสคว้นบุหรืมือสอง	0.086	0.140
การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.545**	< 0.001

* ระดับนัยสำคัญ 0.05

** ระดับนัยสำคัญ 0.01

เมื่อนำตัวแปรอิสระซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสองในบ้านของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับคว้นบุหรืมือสอง การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสองของตนเอง การรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรืมือสอง การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสอง ระยะเวลาในการสัมผัสคว้นบุหรืมือสอง จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มาทำการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression) พบว่า ตัวแปรตามและตัวแปรอิสระส่วนใหญ่มีมาตรวัดอยู่ในระดับช่วงมาตรา (Interval scale) และระดับอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) และตัวแปรอิสระที่อยู่ในระดับนามมาตรา (Nominal scale) ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคม การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรืมือสอง และการเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสคว้นบุหรืมือสอง

ได้ถูกปรับเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล พบว่า ข้อมูลตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการแจกแจงปกติ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองมากเกินไป และผลการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์มีค่าเฉลี่ย 0.008 มีการแจกแจงปกติ มีค่าความแปรปรวนคงที่ และไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง

จากผลการทดสอบด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธี Stepwise เป็นการนำตัวแปรเข้าสู่สมการทีละตัว โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลมากไปน้อย เมื่อไม่พบตัวแปรที่มีอิทธิพลจึงหยุดนำเข้า จากนั้นจึงนำตัวแปรออกจากสมการทีละตัวโดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด จนกระทั่งเหลือเฉพาะตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านในสมการ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

ค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด (R^2)=0.352 แสดงว่า การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 35.2 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 64.8 เป็นผลเนื่องมาจากตัวแปรอื่นๆ

จากผลการวิเคราะห์ ได้สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

การทดสอบโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) ปรากฏว่าค่า p-value<0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่ามีตัวแปรต้นคือ การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถเขียนสมการในรูปของคะแนนดิบ ดังนี้

$$\text{Unstandardized } \hat{Y} = 11.597 + 0.149(X_1) + 1.357(X_2) + 0.110(X_3) + 0.864(X_4)$$

เมื่อ \hat{Y} = พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน

X_1 = การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง

X_2 = การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือ

สอง

X_3 = ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

X_4 = การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

จากสมการในรูปคะแนนดิบข้างต้นสามารถพยากรณ์ได้ว่า ถ้าการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเองเปลี่ยนแปลงไปหนึ่งหน่วย จะทำให้พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านเพิ่มขึ้น 0.149 หน่วย ถ้าการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเปลี่ยนแปลงไปหนึ่งหน่วย จะทำให้พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านเพิ่มขึ้น 1.357 หน่วย ถ้าระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสองเปลี่ยนแปลงไปหนึ่งหน่วย จะทำให้พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านเพิ่มขึ้น 0.110 หน่วย และถ้าการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปหนึ่งหน่วย จะทำให้พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านเพิ่มขึ้น 0.864 หน่วย ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=298)

ตัวแปรทำนาย	b	SE _b	β	t	p-value
การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่มือสองของตนเอง	0.149	0.061	0.118	2.463	0.014
ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง	0.110	0.048	0.110	2.276	0.024
การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่ เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	1.357	0.472	0.139	2.872	0.004
การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.864	0.080	0.517	10.778	< 0.001

Constant (a)=11.597; SE_{est}=3.013

R=0.593; R square=0.352; F=39.684; p-value<0.001

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ภายใต้สมมติฐานว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ผลการเรียนรู้เฉลี่ย การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคม และจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ทศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และการเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ทำการศึกษา ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560–พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ปีการศึกษา 2561

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวน 298 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรของ Wayne (1995) กรณิทราบจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 3,435 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ประกอบด้วย การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เพื่อจำแนกโรงเรียนเป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์การแบ่งขนาดโรงเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เพื่อคัดเลือกโรงเรียนตัวอย่าง กลุ่มละ 1 โรงเรียน การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เพื่อจำแนกนักเรียนตามระดับชั้น การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ตามระดับชั้น เพื่อคัดเลือกห้องเรียน ระดับชั้นละ 1 ห้อง โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน และการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ด้วยการคัดเลือกนักเรียนตามเกณฑ์คัดเลือกเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ผู้เกี่ยวข้อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามประเภทปลายปิด ได้แก่ แบบตรวจรายการ (Checklist) แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) และแบบเติมคำตอบสั้น

(Short answer) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถาม 0.82 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87 ประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการให้ข้อมูล และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง และส่งแบบสอบถามให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวม และตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปบันทึกข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธี Stepwise และกำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.78 มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 37.92 อายุเฉลี่ย 13.77 ปี (S.D.=0.92) ผลการเรียนอยู่ในระดับ 2.01-3.00 ร้อยละ 46.63 ผลการเรียนเฉลี่ย 2.63 (S.D.=0.71) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.23 กลุ่มตัวอย่างได้รับสัมผัสกับควันบุหรี่มือสองในบ้าน 1-3 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 78.86 เฉลี่ย 2.73 ครั้งต่อวัน (S.D.=1.90) ช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านเป็นประจำ คือ ระหว่าง 16.31-19.00 นาฬิกา ร้อยละ 47.00 บริเวณลานบ้านเป็นบริเวณที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุดในบ้าน ร้อยละ 40.42 และสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนหรือกลุ่มจิตอาสา ร้อยละ 87.93 และมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน 1 คน ร้อยละ 75.21 เฉลี่ยจำนวนสมาชิกอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน เท่ากับ 0.75 คน (S.D.=0.43)

2. ข้อมูลปัจจัยนำ

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองเฉลี่ย 6.93 คะแนน (S.D.=1.97) จัดอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเฉลี่ย 21.39

คะแนน (S.D.=2.71) จัดอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเองเฉลี่ย 22.46 คะแนน (S.D.=2.95) จัดอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองเฉลี่ย 21.46 คะแนน (S.D.=5.08) จัดอยู่ในระดับสูง และค่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเฉลี่ย 23.91 คะแนน (S.D.=4.06) จัดอยู่ในระดับสูง

3. ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน 1-5 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 88.93 โดยได้รับควันบุหรี่มือสองเฉลี่ย 4.03 นาทีต่อครั้ง (S.D.=3.72) มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ 1 คน ร้อยละ 54.73 เฉลี่ยจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เท่ากับ 1.67 (S.D.=0.96) กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 82.67 โดยแหล่งที่ได้รับข้อมูลเรื่องควันบุหรี่มือสองในโรงเรียนส่วนใหญ่ ได้แก่ มุมความรู้ในห้องเรียนร้อยละ 46.00 และสามารถเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ ร้อยละ 94.08 โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ ร้อยละ 34.54

4. ข้อมูลปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนแรงสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองจากครอบครัวเฉลี่ย 10.25 คะแนน (S.D.=2.22) จัดอยู่ในระดับสูง

5. ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาพรวมของพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านเฉลี่ย 23.14 คะแนน (S.D.=3.71) จัดอยู่ในระดับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปานกลาง และเมื่อจำแนกตามประเภทของพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยง พบว่า มีค่าคะแนนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านด้วยความก้าวร้าวเฉลี่ย 3.43 คะแนน (S.D.=1.34) จัดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างสุภาพเฉลี่ย 11.36 คะแนน (S.D.=2.09) จัดอยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านด้วยการเมินเฉยเฉลี่ย 8.35 คะแนน (S.D.=1.64) จัดอยู่ในระดับปานกลาง

6. ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta=0.517$, $p\text{-value}<0.001$) การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ($\beta=0.139$, $p\text{-value}=0.004$) การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง ($\beta=0.118$, $p\text{-value}=0.014$) และระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ($\beta=0.110$, $p\text{-value}=0.024$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมหลักเสียงคว้นบุหรีมือสองในบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมหลักเสียงคว้นบุหรีมือสอง ได้ร้อยละ 35.20 ($R^2=0.352$, $p\text{-value}<0.001$)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งหมดอาศัยอยู่ในบ้านร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คน และสูบบุหรี่สูงสุดถึง 8 คน โดยได้รับสัมผัสกับคว้นบุหรีมือสองภายในบ้านเฉลี่ย 2.73 ครั้งต่อวัน (S.D.=1.90) และในแต่ละครั้งที่ต้องสัมผัสกับคว้นบุหรีมือสองได้รับสัมผัสต่อเนื่องเฉลี่ย 4.03 นาที (S.D.=3.72) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น รวมทั้งอาจนำไปสู่การตัดสินใจเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ในอนาคตได้

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการหลักเสียงคว้นบุหรีมือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

การแสดงพฤติกรรมหลักเสียงคว้นบุหรีมือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นทางเลือกหนึ่งในการปกป้องตนเองจากการได้รับสัมผัสคว้นบุหรีมือสอง จากผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมหลักเสียงคว้นบุหรีมือสองในบ้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=23.14$, S.D.=3.71) สามารถอธิบายได้ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้ความสำคัญของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับสัมผัสคว้นบุหรีมือสอง แต่ยังคงไม่สามารถแสดงพฤติกรรมหลักเสียงคว้นบุหรีมือสองในบ้านได้มากเท่าที่ควร อาจเนื่องจากระบบอาวุโสในสังคมไทย ที่ทำให้ผู้มีอายุน้อยกว่าไม่กล้าเรียกร้องสิทธิของตนเอง ทั้งที่การได้รับอากาศบริสุทธิ์จะเป็นสิทธิโดยชอบธรรม (อนุศุภา นุราภักดิ์, มลีนี สมภพเจริญ, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพาณิชย์, 2557) เห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ร้อยละ 33.65 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยังคงนั่งคุยกับสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ และร้อยละ 57.73 ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการนั่งคุยกับแขกที่มาเยี่ยมบ้านขณะสูบบุหรี่ได้ในบางครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาของ Lee, Ahn and Lee (2018) ที่ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่ชนบทของประเทศเวียดนาม และผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังคงไม่แสดงออกถึงความตั้งใจหรือความพยายามในการหลีกเลี่ยงการได้รับสัมผัสคว้นบุหรีมือสอง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลักเสียงคว้นบุหรีมือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลักเสียงคว้นบุหรีมือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEED-

PROCEDE model ในส่วนของ PROCEDE model ในขั้นที่ 3 โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามการประยุกต์ทฤษฎีได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ผลการเรียนเฉลี่ย การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคม และจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง 6 ตัวแปร ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน อธิบายได้ว่า เพศไม่ส่งผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน อาจเนื่องด้วยระบบการศึกษาไทยในปัจจุบันได้เห็นถึงความสำคัญของความเสมอภาคทางเพศ จึงมีการส่งเสริมการแสดงบทบาทต่างๆ เพื่อปกป้องสิทธิของตนเองทั้งในนักเรียนชายและหญิงอย่างเท่าเทียมกัน (ปรีดา จุลปาน, 2560) ส่งผลทำให้การแสดงพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุศุภา นุราภักดิ์, มลินี สมภพเจริญ, ลักขณา เตมิศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพาณิชย์ (2557) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและหญิงมีพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ding et al. (2010) พบว่า เพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่นที่ต้องอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาในประเทศไต้หวันและแคนาดา ที่พบว่า เพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของเยาวชน (Li & Wang, 2006; Schwartz et al., 2014)

อายุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ทำการศึกษาในครั้งนี้อยู่ระหว่าง 12-16 ปี จัดกลุ่มอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลาง อายุที่แตกต่างกันในแต่ละปีจะส่งผลให้มีความแตกต่างกันน้อยมากทางด้านพัฒนาการของร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านตาม PRECEDE model (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีอายุใกล้เคียงกัน และได้รับการศึกษาด้วยหลักสูตรเดียวกัน ดังนั้น การนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาเป็นทักษะในการแสดงพฤติกรรมจึงมีความคล้ายคลึงกันตามไปด้วย ทำให้เกิดประสบการณ์ในการแสดงพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุศุภา นุราภักดิ์, มลินี สมภพเจริญ, ลักขณา เตมิศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพาณิชย์ (2557) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานครทุกระดับชั้นมีพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของ Li and Wang (2006) ซึ่งทำการศึกษาในนักเรียนอายุระหว่าง 15-19 ปี ในพื้นที่ตอนใต้ของไต้หวัน พบว่า อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่นชาวไต้หวัน

โรคประจำตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการหลักเลียงคว้นบุหรี่ปริ่มือสองในบ้าน ซึ่งการมีโรคประจำตัวนั้น ผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาและบริการสุขภาพด้านต่างๆ หรือต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรทางสุขภาพ เช่น คำแนะนำในการดูแลของตนเอง ได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมกรรมการหลักเลียงคว้นบุหรี่ปริ่มือสองได้มากขึ้น สอดคล้องตาม PRECEDE model (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวรรณ เพ็ญศรี, 2562; จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรคประจำตัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการหลักเลียงคว้นบุหรี่ปริ่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อาจเนื่องมาจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 82.67 สามารถเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลักเลียงคว้นบุหรี่ปริ่มือสอง ทำให้นักเรียนทั้งสองกลุ่ม ทั้งนักเรียนที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวต่างก็ได้รับการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมกรรมการหลักเลียงคว้นบุหรี่ปริ่มือสองไม่แตกต่างกัน แม้ว่าจะเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพภายนอกโรงเรียนได้ต่างกัน

ผลการเรียนเฉลี่ยที่แตกต่างกันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการหลักเลียงคว้นบุหรี่ปริ่มือสองในบ้าน อธิบายได้ว่า ผลการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในทุกรายวิชาล้วนได้จากการประเมินผลตามหลักสูตร ด้วยวิธีการอ่าน การคิดวิเคราะห์ และการเขียน ซึ่งสะท้อนถึงระดับความรู้ของนักเรียนผู้เรียนในรายวิชานั้นๆ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2551) ทั้งนี้ กระบวนการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาต่างๆ และการวัดผลด้วยเกรดเฉลี่ย มีความเฉพาะเจาะจงกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของรายวิชา อาจไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการหลักเลียงคว้นบุหรี่ปริ่มือสอง ซึ่งเป็นเนื้อหานอกเหนือจากหลักสูตรการศึกษาได้

การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคม เช่น การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือการเป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข อาจส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ รวมทั้งข่าวสารด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญในการชี้แจงข้อมูลทางราชการ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ความรู้ทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557; สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2475) ซึ่งอาจส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่านักเรียนผู้ที่ไม่ได้มีสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในองค์กรทางสังคม แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการหลักเลียงคว้นบุหรี่ปริ่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ผลที่พบในการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสามารถเข้าถึง

ข้อมูลการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองจากแหล่งอื่นๆ ได้นอกเหนือจากการได้รับจากสมาชิกในครอบครัว เช่น สื่อสุขภาพจากในโรงเรียน รวมทั้งสื่อออนไลน์ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงพบว่าการมีสมาชิกในครอบครัวดำรงตำแหน่งทางสังคมที่แตกต่างกันไม่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของสุริยา พองเกิด และคณะ (2561) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย

จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านมีความสัมพันธ์กับอัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน โดยการมีเด็กที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านลดลง จะทำให้อัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านสูงขึ้น (Orton, Jones, Cooper, Lewis & Coleman, 2014) ส่งผลถึงพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองที่ลดลง (Huang et al., 2012) ซึ่งสืบเนื่องจากความคุ้นชิน จนทำให้รับรู้ถึงอันตรายจากควันบุหรี่มือสองลดลง (Lee, Ahn & Lee, 2018) แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านไม่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีสมาชิกในครอบครัวที่อายุต่ำกว่า 15 ปีที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านจำนวนใกล้เคียงกัน จึงทำให้มีโอกาสสัมผัสควันบุหรี่มือสองไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ทักษะคิดต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ผลการวิจัย พบว่าความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ทักษะคิดต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน แต่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.118$, $p\text{-value}=0.014$) โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท มีการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.63 มีความมั่นใจมากที่สุดว่า สามารถเดินหนีผู้สูบบุหรี่ได้ ส่งผลให้มีระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองสูงตามไปด้วย เป็นไปตามที่ PRECEDE model ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นแรงจูงใจชี้้นำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมา (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวรรณ เพ็ญศรี, 2562; จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง

คว้นบุหรีมือสองในหลายกลุ่ม ทั้งในกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มมารดาของเด็กเล็ก และกลุ่มผู้ป่วย ที่ต่างก็พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองของตนเองที่เพิ่มขึ้นจะนำไปสู่พฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองที่มากขึ้น (รุ่งรวี ทองกันยา, 2557; Lin et al., 2010; Lee, Ahn, & Lee, 2018) อาจเนื่องด้วยการรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองจึงเกิดการแสดงพฤติกรรมมากขึ้น (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวรรณ เพ็ญศรี, 2562) แตกต่างจากผลการศึกษาของอนุศุภา นุราภักดี, มลินี สมภพเจริญ, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพาณิชย์ (2557) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง โดยพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองของตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่สามารถเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากคว้นบุหรีมือสองได้สูงถึงร้อยละ 94.08 และมีความรู้เกี่ยวกับคว้นบุหรีมือสองอยู่ในระดับสูง ซึ่งทำให้สามารถประยุกต์ความรู้เหล่านั้นเป็นพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองโดยมีการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองของตนเองเป็นสื่อกลาง (Lin et al., 2010)

ความรู้เกี่ยวกับคว้นบุหรีมือสองและทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lee, Ahn, and Lee (2018) ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในวัยรุ่นชาวเวียดนาม ทั้งนี้เนื่องจากความรู้หรือทัศนคติที่เกิดขึ้นอาจจะไม่มากเพียงพอที่จะสามารถจูงใจให้เกิดการแสดงพฤติกรรมได้ จำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้ ในประเด็นของความรู้เกี่ยวกับคว้นบุหรีมือสอง พบว่า แตกต่างจากผลการศึกษาของ Lin et al. (2010) และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ (2561) ที่พบว่า ความรู้เรื่องคว้นบุหรีมือสองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง แต่ทั้งนี้ความรู้เกี่ยวกับคว้นบุหรีมือสองอาจส่งผลทางอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านได้ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองของตนเอง (Lin et al., 2010)

การรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรีมือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้าน อธิบายได้ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีการรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรีมือสองและการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองที่คล้ายคลึงกัน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ผลที่พบในการศึกษานี้อาจเนื่องมาจากทั้งสองปัจจัยต่างเป็นผลที่เกิดจากความรู้ และปัจจัยร่วมอื่นๆ (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) ซึ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องคว้น

บุหรีมือสองอยู่ในระดับสูง อีกทั้งยังได้รับการศึกษาในหลักสูตรเดียวกัน และสามารถเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับคว้นบุหรีมือสองได้ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น อายุ เชื้อชาติ ที่มีคล้ายคลึงกัน ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความสามารถในการประเมินผลกระทบจากคว้นบุหรีมือสอง และประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองได้ไม่ต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านไม่ต่างกัน

3. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาในการสัมผัสคว้นบุหรีมือสอง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง และการเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสคว้นบุหรีมือสอง ผลการศึกษา พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี และการเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสคว้นบุหรีมือสอง ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้าน แต่พบว่าระยะเวลาในการสัมผัสคว้นบุหรีมือสอง และการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้าน อธิบายได้ว่า ระยะเวลาในการสัมผัสคว้นบุหรีมือสองมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=2.276$, $p\text{-value}=0.024$) โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท มีระยะเวลาเฉลี่ยในการสัมผัสคว้นบุหรีมือสอง 4.03 นาทีต่อครั้ง และได้รับสัมผัสเฉลี่ย 2.73 ครั้งต่อวัน การได้รับสัมผัสเป็นประจำและต่อเนื่องส่งผลทำให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องด้วยคว้นบุหรีมือสองทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ (Enstom & Kabat, 2003) และยังส่งผลโดยตรงต่อการเกิดอาการเครียด (Wang et al., 2016) จึงทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแสดงพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านมากขึ้นตามระยะเวลาในการสัมผัสคว้นบุหรีมือสองที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ PRECEDE model ที่กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะสนับสนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวรรณ เพ็ญศรี, 2562; จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) แตกต่างจากผลการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชาวดัหวันที่พบอิทธิพลทางลบระหว่างระยะเวลาในการสัมผัสคว้นบุหรีมือสองกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสอง โดยพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านจะลดลงเมื่อได้รับสัมผัสคว้นบุหรีมือสองต่อเนื่องเป็นเวลานาน (Huang et al., 2012) ซึ่งอาจเนื่องจากการสัมผัสคว้นบุหรีมือสองในบ้านเป็นประจำทำให้นักเรียนขาดการรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรีมือสองและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองเพื่อปกป้องสุขภาพของตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง (Lee, Ahn & Lee, 2018) นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังพบว่า การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรีมือสองในบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.139$, $p\text{-value}=0.004$) สอดคล้องกับ PRECEDE model ที่กล่าวว่า สิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวกในปริมาณที่เพียงพอและมีการเข้าถึงได้ง่ายจะมีอิทธิพลในการสนับสนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวรรณ เพ็ญศรี, 2562; จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) ซึ่งหากสามารถเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพได้ ก็จะมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพได้

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับอัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน เนื่องด้วยปริมาณสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่จำนวนมากขึ้น ส่งผลให้มีอัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านสูงขึ้นตามไปด้วย (Orton, Jones, Cooper, Lewis & Coleman, 2014) อาจทำให้ผู้สัมผัสเกิดความเคยชิน และมีการรับรู้ถึงอันตรายจากควันบุหรี่มือสองลดลง (Lee, Ahn & Lee, 2018) ส่งผลถึงพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองที่อาจลดลง (Huang et al., 2012) แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่จำนวนใกล้เคียงกัน จึงทำให้มีโอกาสสัมผัสควันบุหรี่มือสองไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านไม่แตกต่างกัน

การเข้าถึงสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท มีความคล้ายคลึงกัน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงสื่อได้ถึงร้อยละ 94.08 เนื่องด้วยสังคมปัจจุบันเป็นสังคมดิจิทัลที่ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนใช้สื่อเพื่อการศึกษามากขึ้น (ภัทริกา วงศ์อนันต์นนท์, 2557) รวมทั้งปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของบุหรี่ การไม่สูบบุหรี่ หรือการเลิกบุหรี่ ผ่านทางสื่อช่องทางต่างๆ มากขึ้น เช่น รายการโทรทัศน์และโฆษณา แสดงให้เห็นว่าความแตกต่างกันในเรื่องของข้อมูลที่ได้พบเห็นจากสื่อรณรงค์มีน้อยมาก ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านที่ไม่แตกต่างกัน

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.517$, $p\text{-value}<0.001$) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับสูง โดยได้รับการสนับสนุนทั้งการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านการสูบบุหรี่ และอื่นๆ ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสามารถแสดงพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้ในระดับสูงตามไปด้วย เป็นไปตาม PRECEDE model ที่อธิบายได้ว่า การสนับสนุนจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งเกี่ยวข้องกับการสามารถแสดงพฤติกรรม

สุขภาพได้อย่างยั่งยืน (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวรรณ เพ็ญศรี, 2562; จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) สอดคล้องกับผลการศึกษาในอดีต (รัชนิกรณ์ ทองกร และนิทรา กิจธีระวุฒิมวงศ์, 2561; Lee, Ahn & Lee, 2018) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาที่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในประเทศ เวียดนาม และพบว่า การได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงอันตรายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการสูบบุหรี่ร่วมกับผู้ปกครองมีความสำคัญมากในการนำไปสู่การหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยในกลุ่มวัยรุ่นชาวเวียดนามที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ปกครองจะสามารถแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้ดีกว่าถึง 1.93 เท่า อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของยูพา จีวพัฒน์กุล และอุบลวรรณ เรือนทองดี (2559) ที่พบว่า เยาวชนคาดหวังให้ครอบครัวอบอุ่นเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเช่นเดียวกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นในการดำเนินงานทางด้าน การส่งเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชน เช่น สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาล และโรงเรียน ควรมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่สนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเกิดการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง รวมทั้งการแสดงออกถึงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เพื่อกระตุ้นความมั่นใจให้กับเด็กและเยาวชนในการแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านได้ด้วยตนเอง

2. สถานศึกษาควรให้ความสำคัญกับการจัดหาทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง เช่น สื่อความรู้ที่ทันสมัยและมีเนื้อหาเข้าใจง่าย กิจกรรมส่งเสริมทักษะการปฏิเสธและทักษะการหลีกเลี่ยง และการให้คำแนะนำในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ให้เหมาะสมทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรให้นักเรียนทุกคนอย่างเพียงพอ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรร่วมมือกันในการดำเนินการสร้างการรับรู้ถึงผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง และแนวทางการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสองแก่สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองแก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการศึกษาของเด็กวัยอนุบาลที่มีมือสองในบ้าน ที่ยังไม่ได้ทำการศึกษา เช่น แรงจูงใจทางสังคม
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยออกแบบวิธีการวิจัยให้ใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการเก็บข้อมูล ทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อนำไปสู่การตอบคำถามการวิจัยได้อย่างชัดเจน



บรรณานุกรม

- American Cancer Society. (2015, 13 November 2015). **Health risks of secondhand smoke**. Retrieved August, 15, 2017 from <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/tobacco-and-cancer/secondhand-smoke.html>
- Becklake, M. R., Ghezzo, H., & Ernst, P. (2005). Childhood predictors of smoking in adolescence: a follow-up study of Montreal schoolchildren. **Canadian Medical Association Journal**, 173(4), 377-379. doi:10.1503/cmaj.1041428
- Center for Disease Control and Prevention. (2017, 17 January 2017). **Secondhand smoke fact**. Retrieved August, 15, 2017 from https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/general_facts/index.htm
- Ding, D., Wahlgren, D. R., Liles, S., Jones, J. A., Hughes, S. C., & Hovell, M. F. (2010). Secondhand smoke avoidance by preteens living with smokers: to leave or stay? **Addictive Behavior Journal**, 35(11), 989-994. doi:10.1016/j.addbeh.2010.06.016
- Enstrom, J. E., & Kabat, G. C. (2003). Environmental tobacco smoke and tobacco related mortality in a prospective study of Californians, 1960-98. **British Medical Journal**, 326(7398), 1057. doi:10.1136/bmj.326.7398.1057
- Gao, Y., & Shi, L. (2015). Mindfulness, physical activity and avoidance of secondhand smoke: a study of college students in Shanghai. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 12(8), 10106-10116. doi:10.3390/ijerph120810106
- Gharaibeh, H., Haddad, L., Alzyoud, S., El-Shahawy, O., Baker, N. A., & Umlauf, M. (2011). Knowledge, attitudes, and behavior in avoiding secondhand smoke exposure among non-smoking employed women with higher education in Jordan. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 8(11), 4207-4219. doi:10.3390/ijerph8114207
- Green LW & Kreuter MW. (2005). Health program planning: an educational and ecological approach. New York: McGraw-Hill.
- Homa, D. M., Neff, L. J., King, B. A., Caraballo, R. S., Bunnell, R. E., Babb, S. D., Wang, L. (2015). Vital signs: disparities in nonsmokers' exposure to secondhand smoke—United States, 1999-2012. **Morbidity and Mortality Weekly Report: Center for Disease Control and**

Prevention, 64(4), 103-108.

- Huang, H. L., Yen, Y. Y., Lin, P. L., Chiu, C. H., Hsu, C. C., Chen, T., Chen, F. L. (2012). Household secondhand smoke exposure of elementary schoolchildren in Southern Taiwan and factors associated with their confidence in avoiding exposure: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, 12, 40. doi:10.1186/1471-2458-12-40
- Lee, J. Y., Ahn, H., & Lee, H. (2018). Factors affecting secondhand smoke avoidance behavior of Vietnamese adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 15(8). doi:10.3390/ijerph15081632
- Li, M. F., & Wang, R. H. (2006). Factors related to avoidance of environmental tobacco smoke among adolescents in southern Taiwan. **Journal of Nursing Research**, 14(2), 103-112. doi:10.1097/01.jnr.0000387568.41941.f0
- Lin, P. L., Huang, H. L., Lu, K. Y., Chen, T., et, W. T., Lee, C. H., & Hsu, H. M. (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**, 10, 606. doi:10.1186/1471-2458-10-606
- Martinelli, A. M. (1998). Development and validation of the avoidance of environmental tobacco smoke scale. **Journal of Nursing Measurement**, 6(1), 75-86.
- Martinelli, A. M. (1999). Testing a model of avoiding environmental tobacco smoke in young adults. **Journal of Nursing Measurement**, 3(3), 237-242. doi:10.1111/j.1547-5069.1999.tb00487.x
- Mbulu, L., Palipudi, K. M., Andes, L., Morton, J., Bashir, R., Fouad, H., Group, G. C. (2016). Secondhand smoke exposure at home among one billion children in 21 countries: findings from the Global Adult Tobacco Survey (GATS). *Tob Control*, **British Medical Journal**, 25(e2), e95-e100. doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052693
- Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. **The Lancet**, 377(9760), 139-146. doi:10.1016/s0140-6736(10)61388-8
- Orton, S., Jones, L. L., Cooper, S., Lewis, S. & Coleman, T., (2014), Predictors of children' s secondhand smoke exposure at home: a systematic review and narrative synthesis of evidence. **PLOS ONE**, 9(11), 1-9.
- Precioso, J., Rocha, V., Sousa, I., Araujo, A. C., Machado, J. C., & Antunes, H. (2019). Prevalence of

- Portuguese children exposed to secondhand smoke at home and in the car. **Acta Medica Formerly Hacettepe Medical Journal**, 32(7-8), 499-504. doi:10.20344/amp.11655
- Schwartz, J., Graham, R. B., Richardson, C. G., Okoli, C. T., Struik, L. L., & Bottorff, J. L. (2014). An examination of exposure and avoidance behavior related to second-hand cigarette smoke among adolescent girls in Canada. **BMC Public Health**, 14, 468. doi:10.1186/1471-2458-14-468
- Wang, R., Zhang, P., Lv, X., Gao, C., Song, Y., Li, Z., Li, B. (2016). Association between passive smoking and mental distress in adult never-smokers: a cross-sectional study. **British Medical Journal**, 6(7), e011671. doi:10.1136/bmjopen-2016-011671
- Wang, W. L., Herting, J. R., & Tung, Y. Y. (2008). Adolescents' avoidance of secondhand smoke exposure: model testing. **Western Journal of Nursing Research**, 30(7), 836-851. doi:10.1177/0193945908319251
- Wayne W., D. (1995). **Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences**. Lasvegas: John Wiley&Sons.
- World health organization. (2003). **WHO framework convention on tobacco control**. Paper presented at the report of the first sub-regional awareness raising workshop, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2006). **Child and adolescent health and development**. Paper presented at the child and adolescent health and development: progress report 2006, France.
- World Health Organization. (2016, 15 December 2016). **Global Health Observatory (GHO) data: second-hand smoke**. Retrieved August, 15, 2017 from http://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/
- Wu, T. D., Eakin, M. N., Rand, C. S., Brigham, E. P., Diette, G. B., Hansel, N. N., & McCormack, M. C. (2019). In-home secondhand smoke exposure among urban children with asthma: contrasting households with and without residential smokers. **Journal of Public Health Management & Practice**, 25(2), E7-E16. doi:10.1097/PHH.0000000000000790
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). **ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา. (2556). **แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด**. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). **พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้** (พิมพ์ครั้งที่ 1). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, รุ่งนภา แยมกลีบ, บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 13(2), 89-101.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. (2560). พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 27(3), 57-67.
- ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. (2539). **คู่มือการดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ, ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. **วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย**, 12(1), 38-48.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- ประภิต วาทีสารกิจ. (2556, 2 พฤศจิกายน 2556). **ควันบุหรี่มือสอง: เรื่องใกล้ตัว**. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2560 จาก http://www.ashthailand.or.th/th/article_page.php?id=158
- ปรีดา จุลปาน. (2560). **ชุดการเรียนรู้เพศศึกษา เรื่องความเสมอภาคทางเพศ**. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2560 จาก http://www2.yothinburana.ac.th/website/Teacher_Works/05_Health/preeda/book3.pdf
- พนม เกตุมาน. (2550, 21 พฤษภาคม 2550). **พัฒนาการวัยรุ่น**. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2560 จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm
- พรพิมล วรวิฑูรพงษ์, สงคราม เซาว์ศิลป์. (2551). **ปัจจัยด้านจิตสังคมในการพยากรณ์พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ภัทริกา วงศ์อนันต์นนท์. (2557). พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชน. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 15(2), 173-177.
- ยุทธ ไภยวรรณ. (2546). **สถิติเพื่อการวิจัย** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ยุพา จิวพัฒนกุล, อุบลวรรณ เรือนทองดี. (2559). ความคาดหวังของเยาวชนต่อครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 17(2), 51-57.
- รัชนิกรณ์ ทองกร, นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัวของผู้สูบบุหรี่. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**, 12(1), 151-159.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2535). **พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535**. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2535/A/040/20.PDF>

- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). **พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560**. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/039/27.PDF>
- รุ่งราวี่ ทองกันยา, สุนิดา ปรีชาวงศ์. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 15(2), 331-338.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยและการแปลความหมาย. **ข่าวสารวิจัยทางการศึกษา**, 18(3), 8-11
- วิภารัตน์ สุวรรณไพบัฒนะ, น้ำฝน ไวยางค์กร, วิรุฬหิตรา อุ่นจางวาง. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา**, 19(1), 31-41.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2538). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2560). **สถานการณ์บ้านปลอดบุหรี่และพฤติกรรมสูบบุหรี่ของพ่อ**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). **รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (21 กุมภาพันธ์ 2544). **ความรู้เรื่องยาเสพติด**. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2560 จาก http://elib.fda.moph.go.th/library/d_L1=27&id
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2475). **พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พุทธศักราช 2475**. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2475/A/229.PDF>
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). **หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551**. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2560 จาก <http://academic.obec.go.th/missiondetail.php?id=34>
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2552). **โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ พ.ศ.2552**. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค.
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2554). **โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ พ.ศ.2554**. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค.
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2557). **โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ พ.ศ.2557**. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค.
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2558). **โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ พ.ศ.2558**. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2554**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

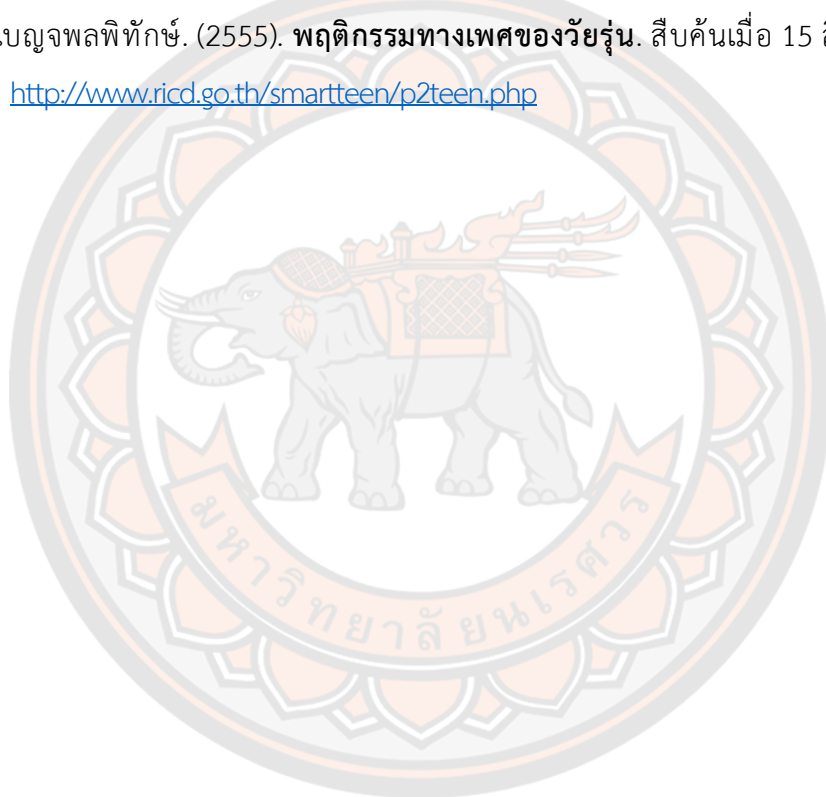
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557.

กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สุรียา ฟองเกิด, สรวงทิพย์ ภู่อุษา, มนตรา ตั้งจิรวัดนะ, สิบตระกูล ตันตลานุกูล. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(พิเศษ 2017), 196-209

อนุศุภา นุราภักดิ์, มลีนี สมภพเจริญ, ลักษณา เต็มศิริกุลชัย, มณฑา เก่งการพานิช. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 30(2), 37-47.

อัมพร เบญจพลพิทักษ์. (2555). พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.ricd.go.th/smartteen/p2teen.php>





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

คำชี้แจง

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาทฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว
- ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน

การเก็บข้อมูลครั้งนี้เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่ต่อไป ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามนี้ให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. โรคประจำตัวของท่าน
 - ไม่มี
 - มี
 - () หอบหืด () ภูมิแพ้ () ไชน์ส () ถุงลมโป่งพอง
 - () ปอดอุดกั้นเรื้อรัง () โรคหัวใจ () อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ผลการเรียนเฉลี่ยในปีที่ผ่านมาของท่าน.....
5. ในบ้านของท่านมีผู้ที่สูบบุหรี่.....คน
6. ท่านได้รับกลิ่นควันบุหรี่โดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่ในบ้านเฉลี่ย.....ครั้ง/วัน
7. ในแต่ละครั้งที่ท่านสัมผัสกลิ่นควันบุหรี่โดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่ภายในบ้าน ท่านสัมผัสเฉลี่ยเป็นเวลา.....นาทิต/ครั้ง
8. ช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านเป็นประจำ
 - เช้า (06:01 – 11:00 นาฬิกา) กลางวัน (11:01 – 16:00 นาฬิกา)
 - เย็น (16:31 – 19:00 นาฬิกา) ค่ำ/ กลางคืน (19:01 – 24:00 นาฬิกา)
 - ดึก/ รุ่งเช้า (00:00 – 06:00 นาฬิกา)
9. บริเวณที่ได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นประจำ
 - นอกบ้าน () ตลาด () โรงเรียน () ขนส่งสาธารณะ
 - () ถนน () อื่นๆ โปรดระบุ.....
 - ในบ้าน () ห้องรับแขก () ห้องนอน () ห้องครัว
 - () อื่นๆ โปรดระบุ.....
10. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสองหรือไม่
 - ไม่เคยได้รับ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () โทรทัศน์ () หนังสือพิมพ์
 - () วิทยุ/ เสียงตามสาย () มุมความรู้ในโรงเรียน
 - () อินเทอร์เน็ต () แผ่นพับ/ ป้ายโฆษณา
 - () เพื่อน () อื่นๆ โปรดระบุ.....

11. ในปีการศึกษาที่ผ่านมาท่านได้รับการสอน เรื่อง อันตรายและการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง จากโรงเรียนของท่านหรือไม่

- ไม่เคยได้รับ เคยได้รับการสอน
() ภาคเรียนละ 1 ครั้ง () มากกว่าภาคเรียนละ 1 ครั้ง

12. ภายในโรงเรียนของท่านมีมุมให้ความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองหรือไม่

- ไม่มีมุมให้ความรู้ มีมุมให้ความรู้
() มุมความรู้ภายในห้องเรียน () มุมความรู้บริเวณทางเดิน
() มุมความรู้บริเวณห้องสมุด () อื่นๆ โปรดระบุ.....

13. ท่านมีสมาชิกในครอบครัวที่มีสถานะเป็นผู้นำทางสังคมหรือไม่

- ไม่มี มี
() กำนัน () ผู้ใหญ่บ้าน
() สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

14. ในบ้านของท่านมีเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีหรือไม่

- ไม่มี มี
() 0-1 เดือน จำนวน.....คน
() 1 เดือน - 1 ปี จำนวน.....คน
() 1 - 3 ปี จำนวน.....คน
() 4 - 12 ปี จำนวน.....คน
() 13 - 15 ปี จำนวน.....คน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ถูกต้อง และขีดเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

- 2.1 ควันที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมาแล้วเข้าสู่ร่างกายของผู้อื่น เรียกว่า ควันบุหรี่มือสอง
- 2.2 ควันที่ปลายมวนบุหรี่ ซึ่งผู้สูบบุหรี่จุดค้างไว้แต่ยังไม่ได้สูบไม่จัดเป็นควันบุหรี่มือสอง
- 2.3 ผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองจะได้รับผลกระทบทางสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่สูบบุหรี่โดยตรง
- 2.4 ในควันบุหรี่มือสองไม่มีสารก่อมะเร็ง
- 2.5 ร่างกายจะได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองเมื่อต้องสัมผัสกับควันนั้นติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 1 ปี
- 2.6 การสัมผัสควันบุหรี่มือสองทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคถุงลมโป่งพองเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่

- 2.7 มะเร็งปอดจะเกิดเฉพาะกับผู้สูบบุหรี่เท่านั้น
- 2.8 เด็กที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง ทำให้ปอดมีพัฒนาการผิดปกติ
- 2.9 บ้าน เป็นสถานที่คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
- 2.10 การสูบบุหรี่ในบ้านมีความผิดตามกฎหมายเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

- คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
- ไม่แน่ใจ หมายถึง มีความไม่แน่ใจในความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านกับข้อความ
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การดักเตือนผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านทำให้ท่านปลอดภัยจากควันบุหรี่มือสอง					
2. การเดินหนีแขกที่มาเยี่ยมบ้านในขณะที่เขาสูบบุหรี่เป็นการไม่รักษามารยาทของเจ้าของบ้าน					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. การขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ในบ้าน จะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพได้					
4. การดำเนินชีวิตที่สูบบุหรี่ในบ้านจะทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวแย่งลง					
5. การเดินหนีผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพได้					
6. การแสดงกิริยา เช่น ปิดจมูก โบกมือไล่ควัน ต่อหน้าผู้ที่สูบบุหรี่ จะทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่รู้สึกว่าการก่อกวนรบกวนเกินไป					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการรับรู้ความสามารถของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจว่าสามารถทำกิจกรรมนั้นๆ อย่างน้อย 3 วัน/ สัปดาห์

มั่นใจ หมายถึง ท่านมั่นใจว่าสามารถทำกิจกรรมนั้นๆ 2 วัน/ สัปดาห์

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าสามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้

ไม่มั่นใจ หมายถึง ท่านมั่นใจว่าสามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้น้อยกว่า 2 วัน/ สัปดาห์

ไม่มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านไม่มั่นใจว่าสามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้

คำถาม	ระดับการรับรู้ความสามารถ				
	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่แน่ใจมากที่สุด
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถเปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศที่ปนเปื้อนควันบุหรี่ในบ้านได้					
2. ท่านไม่มั่นใจว่าสามารถขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ในบ้านหยุดสูบบุหรี่ได้					

คำถาม	ระดับการรับรู้ความสามารถ				
	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่แน่ใจมากที่สุด
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถขอร้องให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านออกไปสูบบุหรี่นอกบ้านได้					
4. ท่านมั่นใจว่าสามารถเดินหนีผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านได้ทันที					
5. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่อยู่ได้					
6. ท่านมั่นใจว่าสามารถว่ากล่าวผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านของท่านได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีลักษณะ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความเห็นว่าข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	มีความเห็นว่าข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความไม่แน่ใจในความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านกับข้อคำถาม
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความเห็นว่าข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความเห็นว่าข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับการรับรู้อันตราย				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าคว้นบุหรี่ปมือสองก่อให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยได้ ตั้งแต่มีอาการเล็กน้อยจนรุนแรงทำให้เสียชีวิต					
2. ท่านคิดว่าเมื่อสัมผัสคว้นบุหรี่ปมือสองร่างกายจะสะสมสารพิษและทำให้เกิดการเจ็บป่วยในที่สุด					
3. ท่านคิดว่าอาการไอ แสบตา เวียนศีรษะจากคว้นบุหรี่ปมือสองไม่อันตรายต่อสุขภาพ					
4. ท่านคิดว่าคว้นบุหรี่ปมือสองไม่มีผลต่อทารกที่อยู่ในครรภ์					
5. ท่านคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโอกาสเกิดโรคจากคว้นบุหรี่ปมือสอง					
6. ท่านคิดว่าในคว้นบุหรี่ปมือสองมีสารพิษที่อันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าคว้นที่ได้จากการสูบบุหรี่					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรี่ปมือสอง

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการรับรู้ประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงคว้นบุหรี่ปมือสองของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความไม่แน่ใจในความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านกับข้อ คำถาม
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความเห็นว่าข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ ท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความเห็นว่าข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ ท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับการรับรู้ประโยชน์				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าการเปิดหน้าต่างสามารถระบาย อากาศที่ปนเปื้อนควันบุหรี่ในบ้านได้					
2. ท่านคิดว่าการขอร้องให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้าน หยุดสูบบุหรี่ช่วยลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ได้					
3. ท่านคิดว่าการขอร้องให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้าน ออกไปสูบบุหรี่นอกบ้านทำให้ท่านปลอดภัย จากควันบุหรี่					
4. ท่านคิดว่าการเดินหนีผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านทำ ให้ท่านไม่ต้องเสี่ยงกับโรคจากควันบุหรี่					
5. ท่านคิดว่าการหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มี สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ทำให้ท่านไม่ต้องเสี่ยงกับ โรคจากควันบุหรี่					
6. ท่านคิดว่าการว่ากล่าวผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านทำ ให้ท่านปลอดภัยจากควันบุหรี่					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนให้ทำกิจกรรมนั้นๆ อย่างน้อย 3 วัน/ สัปดาห์
 บางครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนให้ทำกิจกรรมนั้น 1 - 2 วัน/ สัปดาห์
 ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับการสนับสนุน

คำถาม	การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. สมาชิกในครอบครัวแนะนำวิธีการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านให้ท่าน			
2. ครอบครัวของท่านมีโอกาสร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่			
3. เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องควันบุหรี่มือสองในบ้าน ท่านสามารถปรึกษาสมาชิกในครอบครัวได้ตลอดเวลา			
4. ครอบครัวของท่านวางแผนทางการป้องกันควันบุหรี่มือสองในบ้านร่วมกัน			
5. สมาชิกในครอบครัวของท่านพูดคุยเรื่องควันบุหรี่ด้วยอารมณ์มากกว่าเหตุผล			

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นๆ อย่างน้อย 3 วัน/ สัปดาห์
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ทำกิจกรรมนั้น 1 - 2 วัน/ สัปดาห์
 ปฏิบัติไม่เคย หมายถึง ไม่เคยทำกิจกรรมนั้น

คำถาม	พฤติกรรมกรรการหลีกเลี่ยงการสัมผัส ควันบุหรี่มือสอง		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านนั่งคุยกับสมาชิกในครอบครัวต่อไป แม้ว่าเขากำลังหยิบบุหรี่มาสูบ			
2. เมื่อแขกที่มาเยี่ยมบ้านของท่านสูบบุหรี่ ท่านจะนั่งคุยกับเขาตามปกติ			
3. ขณะที่ท่านอยู่กับสมาชิกในครอบครัว หากมีสมาชิกคนหนึ่งเริ่มสูบบุหรี่ ท่านจะแยกตัวออกมาห่างๆ			
4. เมื่อแขกที่มาเยี่ยมบ้านของท่านสูบบุหรี่ ท่านจะแยกตัวออกมาห่างๆ			
5. ท่านจะตักเตือนสมาชิกในครอบครัวอย่างสุภาพหากเขาสูบบุหรี่ในบ้าน			
6. ท่านจะตักเตือนแขกที่มาเยี่ยมบ้านของท่านอย่างสุภาพหากเขาสูบบุหรี่ในบ้านของท่าน			
7. ท่านจะว่ากล่าวสมาชิกในครอบครัวด้วยถ้อยคำรุนแรงหากเขาสูบบุหรี่ในบ้าน			
8. ท่านจะว่ากล่าวแขกที่มาเยี่ยมบ้านด้วยถ้อยคำรุนแรงหากเขาสูบบุหรี่ในบ้านของท่าน			
9. ท่านจะเปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศ หากมีผู้สูบบุหรี่ในบ้านของท่าน			
10. ท่านอยู่ในบริเวณที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ			
11. เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ในบ้าน ท่านจะปิดมุ้งหรือโบกมือเพื่อไล่ควันบุหรี่			



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม ใน การศึกษาครั้งนี้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการคำนวณค่าดัชนี ความสอดคล้อง (IOC: Indexes of Item-Objective Congruence) จากการพิจารณาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่

ผศ. ดร.นิทรา กิจธีรวัฒน์วงศ์	รองคณบดีฝ่ายบริหารและแผนพัฒนางานวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ. ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการวิจัยและวิชาการ ด้านการควบคุมยาสูบภาคเหนือ
ผศ.(พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น 3 ระดับ คือ +1, 0, -1 โดยแต่ละระดับมี ความหมายดังนี้

- +1 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด
- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด

การแปลผล (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2550) ค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถามที่ผ่าน เกณฑ์คุณภาพ คือ 0.50 ขึ้นไป

ตาราง 19 แสดงผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อ ที่	ข้อความ	ความ คิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3			
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป							
1	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
2	ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
3	โรคประจำตัวของท่าน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> หอบหืด <input type="checkbox"/> ภูมิแพ้ <input type="checkbox"/> ไชน์ส <input type="checkbox"/> ถูกลมโป่งพอง <input type="checkbox"/> ปอดอุดกั้นเรื้อรัง <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
4	ผลการเรียนเฉลี่ยในปีที่ผ่านมาของท่าน.....	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
5	ในบ้านของท่านมีผู้ที่สูบบุหรี่.....คน	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
6	ท่านได้รับกลิ่นควันบุหรี่โดยที่ไม่ได้สูบในบ้านเฉลี่ยครั้ง / วัน	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
7	ในแต่ละครั้งที่ท่านสัมผัสกลิ่นควันบุหรี่โดยที่ไม่ได้ สูบภายในบ้าน ท่านสัมผัสเป็นเวลา..... นาที/ ครั้ง	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
8	ช่วงเวลาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านเป็น ประจำ <input type="checkbox"/> เช้า (06:01 – 11:00 นาฬิกา)	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์

ข้อ ที่	ข้อความ	ความ คิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3			
	<input type="checkbox"/> กลางวัน (11:01 – 16:00 นาฬิกา) <input type="checkbox"/> เย็น (16:01 – 19:00 นาฬิกา) <input type="checkbox"/> ค่ำ/ กลางคืน (19:01 – 24:00 นาฬิกา) <input type="checkbox"/> ดึก/ รุ่งเช้า (00:00 – 06:00 นาฬิกา)						
9	บริเวณที่ได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นประจำ <input type="checkbox"/> นอกบ้าน () ตลาด () โรงเรียน ()ขนส่งสาธารณะ () ถนน () อื่นๆ โปรดระบุ..... <input type="checkbox"/> ในบ้าน () ห้องรับแขก () ห้องนอน () ห้องครัว () อื่นๆ โปรดระบุ.....	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
10	ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจาก ควันบุหรี่มือสองหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับ <input type="checkbox"/> เคยได้รับข้อมูลข่าวสารจาก () โทรทัศน์ () หนังสือพิมพ์ () วิทยุ/ เสียงตามสาย () มุมความรู้ในโรงเรียน () อินเทอร์เน็ต () แผ่นพับ/ ป้ายโฆษณา	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

ข้อ ที่	ข้อความ	ความ คิดเห็น			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		ผู้เชี่ยวชาญ					
		1	2	3			
	() เพื่อน () อื่นๆ โปรดระบุ.....						
11	ในปีการศึกษาที่ผ่านมาท่านได้รับการสอน เรื่อง อันตรายและการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง จาก โรงเรียนของท่านหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับ <input type="checkbox"/> เคยได้รับการสอน () ภาคเรียนละ 1 ครั้ง () มากกว่าภาคเรียนละ1ครั้ง	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
12	ภายในโรงเรียนของท่านมีมุมให้ความรู้เกี่ยวกับ ควันบุหรี่มือสองหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มีมุมให้ความรู้ <input type="checkbox"/> มีมุมให้ความรู้ () มุมความรู้ภายในห้องเรียน () มุมความรู้บริเวณทางเดิน () มุมความรู้บริเวณห้องสมุด () อื่นๆ โปรดระบุ.....	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
13	ท่านมีสมาชิกในครอบครัวที่มีสถานะเป็นผู้นำทาง สังคมหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี () กำนัน () ผู้ใหญ่บ้าน () สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล () อื่นๆ โปรดระบุ.....	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

ข้อ ที่	ข้อความ	ความ คิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3			
14	<p>ในบ้านของท่านมีเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> มี</p> <p>() 0-1 เดือน จำนวน.....คน</p> <p>() 1 เดือน -1 ปี จำนวน.....คน</p> <p>() 1 - 3 ปี จำนวน.....คน</p> <p>() 4 - 12 ปี จำนวน.....คน</p> <p>() 13 - 15 ปี จำนวน.....คน</p>	0	1	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวันบวหรีมือสอง							
15	ควันที่ผู้สูบบุหรีพ่นออกมาแล้วเข้าสู่ร่างกายของผู้อื่น เรียกว่า ควันบวหรีมือสอง	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
16	ควันที่ปลายมวนบวหรี ซึ่งผู้สูบบุหรีจุดค้างไว้แต่ยังไม่ได้สูบไม่จัดเป็นควันบวหรีมือสอง	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
17	ผู้ที่สัมผัสควันบวหรีมือสองจะได้รับผลกระทบทางสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่สูบบุหรีโดยตรง	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
18	ในควันบวหรีมือสองไม่มีสารก่อมะเร็ง	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
19	ร่างกายจะได้รับผลกระทบจากควันบวหรีมือสองเมื่อต้องสัมผัสกับควันนั้นติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 1 ปี	0	1	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
20	การสัมผัสควันบวหรีมือสองทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคถุงลมโป่งพองเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี	1	1	1	3	1	ผ่านเกณฑ์
21	มะเร็งปอดจะเกิดเฉพาะกับผู้ที่สูบบุหรีเท่านั้น	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
22	เด็กที่สัมผัสกับควันบวหรีมือสอง ทำให้ปอดมีพัฒนาการผิดปกติ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

ข้อ ที่	ข้อความ	ความ คิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3			
23	บ้าน เป็นสถานที่คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
24	การสูบบุหรี่ในบ้านมีความผิดตามกฎหมาย เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
แบบสอบถามทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง							
25	การตักเตือนผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านทำให้ท่านปลอดภัยจากควันบุหรี่มือสอง	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
26	การเดินหนีแขกที่มาเยี่ยมบ้านในขณะที่เขาสูบบุหรี่เป็นการไม่รักษามารยาทของเจ้าของบ้าน	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
27	การขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ในบ้านจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพได้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
28	การตำหนิผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านจะทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวแย่ลง	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
29	การเดินหนีผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพได้	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
30	การแสดงกิริยา เช่น ปิดจมูก โบกมือไล่ควันต่อหน้าผู้ที่สูบบุหรี่ จะทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่รู้สึกว่าการก้าวก้าวรังเกียจ	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง							
31	ท่านมั่นใจว่าสามารถเปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศที่ปนเปื้อนควันบุหรี่ในบ้านได้	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
32	ท่านไม่มั่นใจว่าสามารถขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ในบ้านหยุดสูบบุหรี่ได้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
33	ท่านมั่นใจว่าสามารถขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ในบ้านออกไปสูบบุหรี่นอกบ้านได้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

ข้อ ที่	ข้อความ	ความ คิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3			
34	ท่านมั่นใจว่าสามารถเดินหนีผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านได้ทันที	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
35	ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่อยู่ได้	0	1	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
36	ท่านมั่นใจว่าสามารถกล่าวกับผู้สูบบุหรี่ในบ้านของท่านได้	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
แบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง							
37	ท่านคิดว่าควันบุหรี่มือสองก่อให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยได้ ตั้งแต่มีอาการเล็กน้อย จนรุนแรงทำให้เสียชีวิต	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
38	ท่านคิดว่าเมื่อสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ร่างกายจะสะสมสารพิษและทำให้เกิดการเจ็บป่วยในที่สุด	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
39	ท่านคิดว่าอาการไอ แสบตา เวียนศีรษะจากควันบุหรี่มือสองไม่อันตรายต่อสุขภาพ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
40	ท่านคิดว่าควันบุหรี่มือสองไม่มีผลต่อทารกที่อยู่ในครรภ์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
41	ท่านคิดว่าผู้ที่สูบบุหรี่แข็งแรงไม่มีโอกาสเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
42	ท่านคิดว่าในควันบุหรี่มือสองมีสารพิษที่อันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าควันที่ได้จากการสูบบุหรี่	0	1	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง							
43	ท่านคิดว่าการเปิดหน้าต่างสามารถระบายอากาศที่ปนเปื้อนควันบุหรี่ในบ้านได้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
44	ท่านคิดว่าการขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ในบ้านหยุดสูบบุหรี่ช่วยลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
45	ท่านคิดว่าการขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ในบ้านออกไป	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

ข้อ ที่	ข้อความ	ความ คิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3			
	สูบบุหรี่นอกบ้านทำให้ท่านปลอดภัยจากควันบุหรี่						
46	ท่านคิดว่าการเดินหนีผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านทำให้ท่านไม่ต้องเสี่ยงกับโรคจากควันบุหรี่	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
47	ท่านคิดว่าการหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ทำให้ท่านไม่ต้องเสี่ยงกับโรคจากควันบุหรี่	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
48	ท่านคิดว่าการว่ากล่าวผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านทำให้ท่านปลอดภัยจากควันบุหรี่	0	1	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว							
49	สมาชิกในครอบครัวแนะนำวิธีการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านให้ท่าน	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
50	ครอบครัวของท่านมีโอกาสร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
51	เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องควันบุหรี่มือสองในบ้าน ท่านสามารถปรึกษาสมาชิกในครอบครัวได้ตลอดเวลา	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
52	ครอบครัวของท่านวางแผนทางการป้องกันควันบุหรี่มือสองในบ้านร่วมกัน	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
53	สมาชิกในครอบครัวของท่านพูดคุยเรื่องควันบุหรี่ด้วยอารมณ์มากกว่าเหตุผล	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
แบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน							
54	ท่านนั่งคุยกับสมาชิกในครอบครัวต่อไป แม้ว่าเขากำลังหยิบบุหรี่มาสูบ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
55	เมื่อแขกที่มาเยี่ยมบ้านของท่านสูบบุหรี่ ท่านจะนั่งคุยกับเขาตามปกติ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
56	ขณะที่ท่านอยู่กับสมาชิกในครอบครัว หากมี	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

ข้อ ที่	ข้อความ	ความ คิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3			
	สมาชิกคนหนึ่งเริ่มสูบบุหรี่ ท่านจะแยกตัวออกมา ห่างๆ						
57	เมื่อแขกที่มาเยี่ยมบ้านของท่านสูบบุหรี่ ท่านจะ แยกตัวออกมาห่างๆ	0	1	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
58	ท่านจะตักเตือนสมาชิกในครอบครัวอย่างสุภาพ หากเขาสูบบุหรี่ในบ้าน	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
59	ท่านจะตักเตือนแขกที่มาเยี่ยมบ้านของท่านอย่าง สุภาพหากเขาสูบบุหรี่ในบ้านของท่าน	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
60	ท่านจะว่ากล่าวสมาชิกในครอบครัวด้วยถ้อยคำ รุนแรงหากเขาสูบบุหรี่ในบ้าน	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
61	ท่านจะว่ากล่าวแขกที่มาเยี่ยมบ้านด้วยถ้อยคำ รุนแรงหากเขาสูบบุหรี่ในบ้านของท่าน	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
62	ท่านจะเปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศ หากมีผู้สูบ บุหรี่ยังในบ้านของท่าน	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
63	ท่านอยู่ในบริเวณที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
64	เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ในบ้าน ท่านจะปิดจมูกหรือโบกมือ เพื่อไล่ควันบุหรี่	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอมโนรมย์
จังหวัดชัยนาท จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ดังนี้

2.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบเลือกตอบ โดยใช้สูตร KR-20 ตามวิธีของ
คูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)

ตาราง 20 แสดงผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบเลือกตอบ

คนที่/ ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	X ²
1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	16
2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	25
3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	16
4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	64
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	81
7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
9	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	16
10	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	9
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	81
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	81
13	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	36
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	81
15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	64
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
19	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	16
20	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	16
21	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	64
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	64
23	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	36
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	81
25	1	1	1	0	0	0				1	4	16

คนที่/ ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	X ²
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
27	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	16
28	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	25
29	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	64
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
	26	27	19	21	17	13	21	22	16	20	202	1576
p	0.87	0.90	0.63	0.70	0.57	0.43	0.70	0.73	0.53	0.67		
q	0.13	0.10	0.37	0.30	0.43	0.57	0.30	0.27	0.47	0.33		
pq	0.12	0.09	0.23	0.21	0.25	0.25	0.21	0.20	0.25	0.22	2.02	

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ตาราง 21 แสดงผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

หัวข้อในแบบสอบถาม	จำนวน ข้อ	Cronbach's alpha coefficient
1. ทักษะติดต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	6 ข้อ	0.90
2. การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง	6 ข้อ	0.92
3. การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง	6 ข้อ	0.95
4. การรับรู้ประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง	6 ข้อ	0.79
5. การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว	5 ข้อ	0.81
6. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน	11 ข้อ	0.83
รวม	40 ข้อ	0.87