

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)

ผลของโปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในครัวเรือน ตำบลบ้านดัว อำเภอล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ฝ่ายคำ เหาะหา¹ ส.บ., สำเริง บุญแจ้ง² ส.บ., กัมปนาท รูปขาว³ ส.บ.*, วิษณุกรณ์ กวยลี⁴ ส.บ.,
จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ⁵ ส.ด., นฤญา ยางธิสาร⁶ ส.ม.

Received: 7 June, 2019

Revised: 28 June, 2019

Accepted: 10 July, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านของสมาชิกในครัวเรือนตำบลบ้านดัว อำเภอล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 20 หลังคาเรือน ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Mann-Whitney U test และ Wilcoxon signed-rank test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน สมาชิกในบ้านที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว พฤติกรรมการป้องกันและหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง และพฤติกรรม

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดัว

²ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า จังหวัดเพชรบูรณ์

³นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์*

⁴นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกเคื่อ

⁵อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ หน่วยงานปฏิบัติการวิจัยและวิชาการด้านการควบคุมยาสูบภาคเหนือคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

⁶ผู้ช่วยนักวิจัย หน่วยงานปฏิบัติการวิจัยและวิชาการด้านการควบคุมยาสูบภาคเหนือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

* ผู้รับผิดชอบบทความ: Kampanat_me@hotmail.com

การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านส่งผลต่อระดับการรับรู้หลายๆ ด้าน และพฤติกรรมป้องกันและหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในบ้าน

คำสำคัญ: ควันบุหรี่มือสอง บ้านปลอดบุหรี่ โปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสอง

Effects of secondhand smoke reduction program in the household, Ban Tio Sub-district, Lom Sak District, Phetchabun Province

Phykum Hoaha¹ B.P.H., Samrong Boonjang² B.P.H., Kampanat Chomkaew³ B.P.H.*,
Wisanan Kuekli⁴ B.P.H., Chakkrapan Phetphum⁵ Dr.P.H., Nareya Yangthisan⁶ M.P.H.

Abstract

This study is a quasi-experimental research, aimed to study the effectiveness of reducing secondhand smoke program in the household in Ban Tio Subdistrict, Lom Sak District, Phetchabun Province. The sample was the household who have children aged 0-5 years living with people who smoke. The sample was divided into 2 groups of experimental group and control group for 20 households in each group. Purposive sampling according to the inclusion criteria was applied to recruit participants. Data was collected before and after the experiment by using questionnaires. Data analyzed using descriptive statistics and Mann-Whitney U test and Wilcoxon signed-rank test.

The study indicated that after undertaking the program, family members who live with children age 0-5 years and those who smoke have an average score of perceived risk of developing disease from secondhand smoke, perceived severity from secondhand smoke, perceived of benefits of not touching secondhand smoke, family health care behavior, preventive behavior and avoid getting secondhand smoke, and behavior in compliance with smoking-free house was higher than before the experiment and higher than the control group with statistical significance of p-value < 0.05. Therefore, this program improved perceived risk, perceived severity, perceived benefit, preventive behavior, and avoid getting secondhand smoke behavior that can be reduce secondhand smoke exposure in household.

Keywords: Secondhand smoke, Smoke-free house, Secondhand smoke reduction program

¹Public Health Academic Officer, Ban Tio Health Promotion Hospital

²Coordinator, Petchabun Provincial Alcohol Beverage Organization

³Public Health Academic Officer Phetchabun Provincial Health Office*

⁴Public Health Officers, KokDua Sub District Health Promotion Hospital

⁵Professor Faculty of Public Health, Tobacco Control Research Unit: Northern Region, Faculty of Public Health, Naresuan University

⁶Research Assistant, Tobacco Control Research Unit: Northern Region, Faculty of Public Health, Naresuan University

*Correspondence author: e-mail address: Kampanat_me@hotmail.com

บทนำ

ควันบุหรี่มือสองในปัจจุบันนับว่ามีความรุนแรงมากขึ้น ทั่วโลกมีคนสูบบุหรี่ประมาณ 1.1 พันล้านคน (World Health Organization, 2017) และเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์แล้วว่า ในควันบุหรี่มีสารเคมีจำนวนมากไม่น้อยกว่า 7,000 ชนิด และมากกว่า 250 ชนิด เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และอีกกว่า 50 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง (Center for Disease Control and Prevention, 2017) ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่จำนวน 7 ล้านคน ในจำนวนนี้กว่า 6 ล้านคนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่โดยตรง (Active smoking) ในขณะที่อีก 890,000 คนเสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสอง (Passive smoking) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการได้รับควันบุหรี่โดยไม่สมัครใจ (World Health Organization, 2017)

ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand smoking) หมายถึง ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายมวนบุหรี่ที่ถูกจุดแล้ว และควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่ฟุ้งออกมา (Alcohol and Tobacco Prevention and Control, 2015) โดยสามารถประเมินการได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้จากทั้งทางตรงด้วยการตรวจวัดระดับสารนิโคตินซึ่งเป็นสารที่เกิดจากการย่อยสลายของสารนิโคตินในควันบุหรี่ที่ตรวจพบได้จากเลือด น้ำลาย และปัสสาวะและจากทางอ้อม โดยการใช้แบบสอบถามวัดจำนวนความถี่ของการได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสองในชีวิตประจำวัน (Phetphum, 2017) อันตรายของควันบุหรี่มือสอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว ค.ศ. 1928 เป็นปีแรกที่มีการรายงานถึงอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่สองอย่างเป็นทางการ จากนั้นมีการศึกษาถึงผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพไม่แตกต่างจากผู้สูบบุหรี่เอง และยังไม่มียาหรือการบำบัดที่ยืนยันระดับความปลอดภัยของการได้รับควันบุหรี่มือสอง (Enstrom & Kabat, 2003)

สำหรับประเทศไทย พบว่ามีการรณรงค์เรื่องบ้านปลอดบุหรี่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยการริเริ่มของมูลนิธิ

รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และได้ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ในหลายรูปแบบ ทั้งการใช้สื่อสารสาธารณะและกิจกรรมมุ่งเป้าไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น นักเรียน ครอบครัว และประชาชนทั่วไป (Pitayarangsarit, Danpradit, Tohan, Pawaphutanondh Na Mahasarakham, 2014) นอกจากนี้ ยังได้ร่วมมือกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้จัดทำโครงการรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่ กิจกรรมประกอบด้วย การให้คำปรึกษาและการจัดระบบบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ การแจกสื่อรณรงค์ด้วยตนเองสำหรับครอบครัวที่มีสมาชิกสูบบุหรี่ และการจัดระบบการติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2554 สามารถทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในบ้านลดลงร้อยละ 39.4 และปรับเปลี่ยนจากการสูบบุหรี่ในตัวเองเป็นบริเวณด้านนอกตัวบ้านร้อยละ 32.9 (Community Happiness Research Center, 2010) เป็นที่น่าสังเกตว่า การประเมินผลของโครงการบ้านปลอดบุหรี่ที่ผ่านมายังขาดการระบุตัวชี้วัดเกี่ยวกับบ้านปลอดบุหรี่ที่เป็นรูปธรรม และขาดการรายงานผลลัพธ์ทางตรงคือผลการตรวจวัดระดับนิโคตินในร่างกายของลูกหรือบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ในครอบครัว นอกจากนี้ ประเทศไทยยังไม่มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมให้เกิดบ้านปลอดบุหรี่ในลักษณะที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่สามารถยืนยันถึงประสิทธิผลของโปรแกรมได้อย่างชัดเจนที่ครอบคลุมตามทุกพื้นที่ดำเนินการ เช่น ในโรงเรียน ชุมชน และคลินิก หรือหน่วยบริการสุขภาพและโรงพยาบาล จึงทำให้ยังมีข้อจำกัดในการนำไปประยุกต์ใช้ได้ในวงกว้าง

อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางข้อจำกัดที่หลากหลาย ก็ยังเห็นโอกาสของการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดบ้านปลอดบุหรี่ในประเทศไทย ทั้งนี้ จากผลการศึกษาของ Pitayarangsarit et al. (2014) พบว่า พ่อซึ่งถูกระบุว่าเป็นบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้านมากที่สุด แต่ก็ยังมี พ่ออีกร้อยละ 45.8 ที่มีความกังวลใจต่อผลกระทบทางสุขภาพของลูกที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ของตนเอง

สะท้อนได้จากการที่พ่อส่วนใหญ่ใช้ความพยายามอย่างมากที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง เช่น ไปสูบบุหรี่นอกตัวบ้าน และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีสมาชิกในบ้านทำกิจกรรมอยู่ และร้อยละ 54.6 มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักได้ดำเนินการให้สูติศึกษาเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ในกลุ่มผู้ปกครองนักเรียนในโรงเรียนโดยพบว่าผู้ปกครองของนักเรียนที่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 42 และในจำนวนนี้มีเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ถึงร้อยละ 25 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านของสมาชิกในครัวเรือน ตำบลบ้านตัว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อเพิ่มจำนวนบ้านปลอดควันบุหรี่ ลดการได้รับควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในบ้านและแก้ไขปัญหาการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ และการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ และการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐาน

1. การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่และการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
2. การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่และการติดนิโคตินของ

ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อน และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บ้านที่มีสมาชิกสูบบุหรี่และมีเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้ง 12 หมู่บ้าน ในเขตตำบลบ้านตัว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกบ้านที่จะเข้าร่วมการศึกษา ดังต่อไปนี้ เป็นบ้านที่มีสมาชิกครอบครัวอย่างน้อย 3 คน ได้แก่ ผู้สูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่และเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นบ้านที่ไม่ได้ปลูกหรือแปรรูปใบยาสูบ เป็นสมาชิกของหมู่ที่ 1, 2, 3 และหมู่ที่ 9 ของตำบลบ้านตัว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มทดลอง 2 หมู่บ้านและกลุ่มควบคุม 2 หมู่บ้าน เนื่องจาก พื้นที่ตำบลบ้านตัวมีภูมิประเทศ การประกอบอาชีพ และจำนวนเด็ก 0-5 ปี ไม่แตกต่างกัน จึงทำการสุ่มหมู่บ้านด้วยการเลือกตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน สุ่มเลือก 2 หมู่บ้านจาก 12 หมู่บ้าน แล้วทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนดไว้คือเป็นบ้านที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านตัวที่มีสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 3 คน ที่มีผู้สูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่ และเด็กอายุ 0-5 ปี และเป็นบ้านที่ไม่ได้ปลูกหรือแปรรูปใบยาสูบ ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

จากวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกเดื่อและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตัวได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองเป็นหมู่ที่ 1 และ 3 จำนวน 35 หลังคาเรือน และกลุ่มควบคุมเป็นหมู่ที่ 2 และ 9 จำนวน 32 หลังคาเรือน แต่หลังจากการลงพื้นที่จริงพบว่าตัวอย่างจำนวนหนึ่งไม่เข้าเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงทำการตัดตัวอย่างดังกล่าว

ออก ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองเป็นหมู่ที่ 1 และ 3 จำนวน 23 หลังคาเรือน และกลุ่มควบคุมเป็นหมู่ที่ 2 และ 9 จำนวน 20 หลังคาเรือน

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เลขที่โครงการวิจัย 3/61-22-26/12/61

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลสมาชิกที่ไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบ้าน และสมาชิกในบ้านที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัว จำนวนครั้งและช่วงเวลาที่ไต่กลิ่นบุหรี่ ประสบการณ์การได้รับความรู้ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง จำนวน 16 ข้อ

1.2 แบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากการสูบบุหรี่ เกี่ยวข้องกับความคิดความเชื่อ หรือความเข้าใจของครอบครัว โดยเชื่อว่าควันบุหรี่ที่ได้รับสามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วย หรือทำให้เกิดโรคเรื้อรังที่ร้ายแรงจำนวน 19 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง จำนวน 17 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จัดกลุ่มคะแนนโดยวิธีอิงเกณฑ์เพื่อสามารถใช้อ้างอิงหรือเปรียบเทียบตามแนวคิดของ Best (1977)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลของสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ เพศ อายุ การศึกษา ความสัมพันธ์ทางครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ต่อเด็กอายุ 0-5 ปีในบ้าน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัว และแบบสอบถามประเมินบ้านปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ในบ้านหรือที่ใด ๆ ก็ตามที่มีเด็กอยู่ การไม่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่เด็กอยู่บ้าน การไม่ทำกิจกรรมร่วมกับเด็กขณะสูบและหลังจากสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่เฉพาะพื้นที่ที่ตกลงกับสมาชิกในครอบครัวไว้เท่านั้น จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำบ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้งและไม่เคยจัดกลุ่มคะแนนโดยวิธีอิงเกณฑ์ เพื่อสามารถใช้อ้างอิงหรือเปรียบเทียบตามแนวคิดของ Best (1977)

2.2 แบบสอบถามประเมินการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ในบ้าน จำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นแบบทดสอบ Fagerstrom Test for Nicotine Dependence เป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-3 คะแนน แสดงว่า ไม่นับว่าคุณติดสารนิโคตินคะแนน 4-5 คะแนน แสดงว่าคุณติดสารนิโคตินในระดับปานกลางคะแนน 6-7 คะแนน แสดงว่าคุณติดสารนิโคตินในระดับปานกลางและมีแนวโน้มอย่างมากคะแนน 8-9 คะแนน แสดงว่าคุณติดสารนิโคตินในระดับสูงและคะแนน 10 คะแนน แสดงว่าคุณติดสารนิโคตินในระดับสูงมากจำนวน 6 ข้อ (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerstrom, 1991)

ส่วนที่ 3 โปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะเวลา 12 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity)

โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วน สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการวัด กรอบแนวคิด และความเหมาะสมทางภาษา เมื่อผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective Congruence; IOC) (Rovinelli & Hambleton, 1977) ของการรับรู้อันตรายจากการสูบบุหรี่เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ หรือความเข้าใจของครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ และการตัดสินใจของผูสูบบุหรี่ในบ้าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ในช่วง 0.67-1.00 ซึ่งแบบสอบถามที่ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาการวิจัย ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความครบถ้วนถูกต้อง สมบูรณ์ ก่อนนำไปใช้

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ทำการทดสอบเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีความคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน

โดยวิเคราะห์ได้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของการรับรู้อันตรายจากการสูบบุหรี่เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ หรือความเข้าใจของครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ และการตัดสินใจของผูสูบบุหรี่ในบ้าน ได้เท่ากับ 0.70, 0.82, 0.79 และ 0.77 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานผู้ใหญ่บ้านและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยก็ได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดกิจกรรมโปรแกรมลดวันสูบบุหรี่สองในบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ตาราง 1) ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการบริการสุขภาพเชิงรับตามปกติ เช่น การมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และการส่งต่อเมื่อมีอาการรุนแรง เป็นต้น

ตาราง 1 โปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การลดควันบุหรี่มือสองในบ้าน	รายละเอียดกิจกรรม
กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของ ควันบุหรี่มือสองและให้คำปรึกษาในการลด การได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน	- การบรรยายประกอบเอกสาร - ฉายคลิปวิดีโอ - ให้คำแนะนำในการลดควันบุหรี่มือสองในบ้าน
กิจกรรมที่ 2 สร้างพันธะสัญญากันปลอดบุหรี่	- สร้างแนวทางการปฏิบัติร่วมกันในการลดควันบุหรี่มือสองในบ้าน
กิจกรรมที่ 3 กระตุ้นติดตามและเสริมแรงทางบวก	- ติดต่อสอบถามและกระตุ้นสร้างกำลังใจเชิงบวกทาง โทรศัพท์และการเยี่ยมบ้านและทุกครั้งที่พบเจอกัน
กิจกรรมที่ 4 การแจกสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง	- แจกสติ๊กเกอร์บ้านปลอดควันบุหรี่ - เอกสารแนวทางการปฏิบัติร่วมกันในการลด ควันบุหรี่มือสองในบ้าน แผ่นพับวิธีการเลิกสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test และวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test เพื่อหาความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ระดับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ และการตัดสินใจของผูสูบบุหรี่ในบ้าน

ผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้สูบบุหรี่และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้าน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้สูบบุหรี่ ในช่วงก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน และ 20 คน ตามลำดับ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนเฉลี่ย 5 คน ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวเป็นเพศหญิงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน อายุ 22-59 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 65.2 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 85.0 ในกลุ่มควบคุม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 45.7 และร้อยละ 60 ตามลำดับ อาชีพของครอบครัวพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 52.2 และร้อยละ 50 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวทั้งสองกลุ่มอยู่ในช่วง 5,100-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 67.39 และร้อยละ 77.5 รายได้เฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ($\bar{x}$ = 10,391.38, S.D. = 7229.50) และกลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ = 9,100, S.D. = 5,267.46) บาทต่อเดือน ตามลำดับ การได้รับควันบุหรี่ในบ้าน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับ

ควันบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 50.0 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับ 3-4 วันสัปดาห์ร้อยละ 45.0 ในหนึ่งวันกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ได้รับ 1-2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 34.8 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ได้รับ 3-5 ครั้ง/วันร้อยละ 45.0 ช่วงเวลาที่ได้กลิ่นควันบุหรี่บ่อยที่สุดพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้กลิ่นควันบุหรี่ในช่วงเย็น/ค่ำร้อยละ 54.3 และร้อยละ 52.5 ตามลำดับ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ของรัฐร้อยละ 6.5 และร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้าน ส่วนใหญ่เป็นชายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 95.7 และร้อยละ 100 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานอายุ 22-59 โดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 39.1 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 40.0 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 49 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 50.0 และร้อยละ 35.0 ตามลำดับ ระดับการตัดสินใจของผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการทดลอง คิดเป็นร้อยละ 56.5 และร้อยละ 65.2 ตามลำดับ ส่วนระดับการตัดสินใจของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการทดลอง เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยคิดเป็นร้อยละ 30.4 ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ และการตัดสินใจของผูสูบบุหรี่ในบ้านของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิเคราะห์พบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Z = -4.204, p -value < 0.001)การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Z = -4.210, p -value < 0.001) การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง (Z = -4.213, p -value < 0.001) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพครอบครัว (Z = -4.202, p -value < 0.001) พฤติกรรมการป้องกัน

หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ($Z = -4.203$, $p\text{-value} < 0.001$) และการปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ ($Z = -4.114$, $p\text{-value} < 0.001$) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการตัดสินใจของผูสูบบุหรี่ในบ้าน ($Z = -0.816$, $p\text{-value} = 0.414$) ภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตาราง 2)

3. การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวที่มีผูสูบบุหรี่ พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ของผูสูบบุหรี่ และการตัดสินใจของผูสูบบุหรี่ในบ้าน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann Whitney-U test

ผลการวิเคราะห์พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($Z = -5.466$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($Z = -5.466$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ($Z = -5.625$, $p\text{-value} < 0.001$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพครอบครัว ($Z = -5.603$, $p\text{-value} < 0.001$) พฤติกรรมการป้องกันหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ($Z = -5.580$, $p\text{-value} < 0.001$) และการปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ ($Z = -5.617$, $p\text{-value} < 0.001$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการตัดสินใจของผูสูบบุหรี่ในบ้าน ($Z = -1.577$, $p\text{-value} = 0.115$) ของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบตัวแปรภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 23)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		Mann Whitney-U test	
	Median	(Min-Max)	Median	(Min-Max)	Z	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสองต่อเด็กอายุ 0-5 ปี						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	10.00	(7-15)	10.00	(4-14)	- 0.148	0.883
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	20.00	(14-25)	10.50	(4-14)	- 5.582	< 0.001*
Wilcoxon signed-rank test	Z = -4.204	p < 0.001*	Z = -0.792	p = 0.428		
การรับรู้ความรุนแรงของโรค จากควันบุหรี่มือสองต่อเด็กอายุ 0-5 ปี						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	14.00	(9-18)	12.00	(8-18)	-0.331	0.741
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	25.00	(21-28)	13.00	(8-18)	-5.466	< 0.001*
Wilcoxon signed-rank test	Z = -4.210	p < 0.001*	Z = -1.001	p = 0.317		
การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสองต่อเด็กอายุ 0-5 ปี						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	16.00	(9-22)	13.50	(9-17)	-1.963	0.052
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	32.00	(26-31)	14.50	(10-16)	-5.625	< 0.001*
Wilcoxon signed-rank test	Z = -4.213	p < 0.001*	Z = -0.473	p = 0.317		
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพครอบครัว						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.00	(3-18)	10.00	(5-16)	-1.519	0.129
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	12.00	(6-17)	9.00	(5-16)	-5.603	< 0.001*
Wilcoxon signed-rank test	Z = -4.202	p < 0.001*	Z = -0.398	p = 0.691		

ตาราง 2 การเปรียบเทียบตัวแปรภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 23)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		Mann Whitney-U test	
	Median	(Min-Max)	Median	(Min-Max)	Z	p-value
พฤติกรรมป้องกันและหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	25.00	(16-29)	12.00	(10-20)	-0.518	0.605
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	12.00	(6-17)	12.00	(10-20)	-5.580	< 0.001*
Wilcoxon signed-rank test	Z = -4.203	p < 0.001*	Z = 0.035	p = 0.972		
การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.00	(9-18)	11.00	(9-14)	-1.606	0.108
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	22.00	(16-26)	10.00	(8-15)	-5.617	< 0.001*
Wilcoxon signed-rank test	Z = -4.114	p < 0.001*	Z = -0.574	p = 0.566		
การติดสารนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ในบ้าน						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4	(0-6)	5.5	(2-8)	-2.294	0.102
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	5	(1-8)	5.5	(2-8)	-1.577	0.115
Wilcoxon signed-rank test	Z = -0.816	p = 0.414	Z = -0.302	p = 0.763		

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษา โปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านของสมาชิกในครัวเรือนตำบลบ้านตัวอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าโปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านสามารถเพิ่มการรับรู้อันตรายของโรค พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว และการปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยส่วนใหญ่มีเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ตามสมมติฐานที่กำหนด ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ และการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1.1 การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานระหว่างก่อน

และหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้สมาชิกที่สูบบุหรี่ในบ้านปฏิบัติตามมาตรการนั้นคือ ลูกหลานของสมาชิกที่สูบบุหรี่ในบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Nguyen, Gomez, Homa, & King (2016) ซึ่งศึกษาการได้รับควันบุหรี่มือสองกับมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ในหมู่บ้านของสหรัฐอเมริกา พบว่ามาตรการบ้านปลอดบุหรี่จะใช้ได้ผลดีกับครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย

1.2 การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ปัจจัยด้านการรับรู้อันตรายจำแนกเป็น 3 ด้านคือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค และ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง

ระหว่างก่อนและหลังการทดลองทั้ง 3 ปัจจัยสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 เป็นผลมาจากผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมบ้านปลอดบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสองและให้คำปรึกษาในการลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน สร้างพันธะสัญญาบ้านปลอดบุหรี่ การแจกสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง และกระตุ้นติดตามและเสริมแรงทางบวก จนทำให้เกิดความตระหนักในการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองของสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sivasan (2015) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

1.3 พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่มี 2 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพครอบครัว และ 2) พฤติกรรมการป้องกัน โดยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 2 พฤติกรรมย่อย เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เป็นผลมาจากผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมบ้านปลอดบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เบคเกอร์ สำหรับ Sota (2011) มนุษย์เราจะมีพฤติกรรมที่ดีนั้นมีพื้นฐานการรับรู้ต่อความเชื่อโดยเฉพาะความเชื่อที่ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อโรคหรือพฤติกรรมนั้น และเชื่อว่าโลกหรือพฤติกรรมเสี่ยงนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตหรือความเสื่อมโทรมของสภาพโดยรวมทั้งรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมแล้วย่อมเกิดประโยชน์และไม่เกิดโรคร้ายต่างๆ ตามมา โดยใช้สื่อและวิธีการที่เหมาะสมสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการ

รับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งค่านิยมใช้ทั้งการบรรยาย การอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมและนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีต่อไป

1.4 การตัดสินใจโคตินของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานระหว่างก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า ระดับการตัดสินใจโคตินของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม โดยไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p = 0.414$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ทั้งนี้จากการที่กลุ่มทดลองมีระดับการตัดสินใจโคตินอยู่ในระดับปานกลางใกล้เคียงกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อาจเนื่องมาจากโปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมุ่งเน้นลดการได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองต่อสมาชิกครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน โดยกำหนดมาตรการการสูบบุหรี่ในบ้าน เช่น การกำหนดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ในบ้านที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัว การไม่สูบบุหรี่ในบ้านหรือบริเวณที่มีเด็กอยู่ เป็นต้น ซึ่งจากที่กล่าวมาโปรแกรมดังกล่าวไม่ได้มุ่งเน้นในการลดระดับการตัดสินใจโคตินของผู้สูบบุหรี่ จึงส่งผลให้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองยังคงมีระดับการตัดสินใจโคตินที่ไม่แตกต่างกันจากการก่อนการทดลองซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Papralit (2015) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับ ร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตามผลการเลิกบุหรี่ ของพนักงานอุตสาหกรรม ผลิตภัณฑ์หลังคา จังหวัดสระบุรีผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าสู่โปรแกรมให้ความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับรวมกับการใช้โทรศัพท์ติดตามกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงในการตัดสินใจโคตินดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สมมติฐานข้อที่ 2 การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ และการตัดสินใจโคตินของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อภิปรายได้ดังนี้

2.1 การปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานไม่แตกต่างกัน แต่หลังจากผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน เป็นผลมาจากผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมบ้านปลอดบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มระดับการปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสองและให้คำปรึกษาในการลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน สร้างพันธสัญญานบ้านปลอดบุหรี่ การแจกสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง และกระตุ้นติดตามและเสริมแรงทางบวก

2.2 การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งพิจารณาจาก 3 ด้านคือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค และ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่มมีค่ามัธยฐานไม่แตกต่างกัน แต่หลังจากผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมุติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเบคเกอร์ และ Sota (2011) ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลจะแสวงหาผลและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพจะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อสภาวะเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคได้และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายในการควบคุมก็ไม่ส่วนเกินไปเมื่อเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Papralit (2015) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับ ร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตามผลการเลิกบุหรี่ ของพนักงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์หลังคา จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าสู่โปรแกรมให้ความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตาม กลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยการรับรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

2.3 พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ซึ่งพิจารณา 2 ด้านคือ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพครอบครัว และ 2) พฤติกรรมการป้องกัน เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่มมีค่ามัธยฐานไม่แตกต่างกัน แต่หลังจากผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน เป็นผล มาจากผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมบ้านปลอดบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มระดับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสองและให้คำปรึกษาในการลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน สร้างพันธสัญญานบ้านปลอดบุหรี่ การแจกสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง และกระตุ้นติดตามและเสริมแรงทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ Sivasan (2015) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าสู่โปรแกรมให้ความรู้และคำแนะนำในการป้องกันและหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมป้องกันสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

2.4 การตัดสินใจคืนินของผู้สูบบุหรี่ในบ้านเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน เป็นผลมาจากกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมทั้งสองกลุ่มมีระดับการตัดสินใจคืนินอยู่ในระดับต่ำตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งหมายถึงทั้งสองกลุ่มไม่ได้ตัดสินใจคืนินตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จึงส่งผลให้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว

ทั้งสองกลุ่มยังมีการติดนิโคตินที่ไม่แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำผลวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์และพัฒนาในด้านการดำเนินการป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในบ้าน ที่มีสมาชิกในครอบครัวอายุ 0-5 ปี ควรมีการนำโปรแกรมลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านส่งต่อไปให้ผู้นำชุมชนอื่นๆ เจ้าหน้าที่ และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิผล

2. ควรจัดกิจกรรมรณรงค์การให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยประสานผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นเครือข่ายของการสร้างชุมชนให้เป็นพื้นที่ปลอด บุหรี่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายพื้นที่วิจัย เพื่อให้เกิดความหลากหลายของข้อมูลมากยิ่งขึ้น

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อติดตามผลการ จัดโปรแกรม ด้วยการอธิบายเชิงลึก

3. พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมายเรื่อง พระราชบัญญัติ การควบคุมยาสูบกับร้านค้าอย่างเคร่งครัด และทำการติดตามผลการดำเนินการงานอย่างเป็นระบบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Alcohol and Tobacco Prevention and Control. (2015). *Secondhand smoke*. Retrieved Aug 15, 2017, from <http://www.health.state.mn.us/asthma/secondhand-smoke.html>
- Best, J.W. (1977). *Research in Education* (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Health Effects of Cigarette Smoking*. Retrieved Aug 15, 2017, from www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cigsmoking/index.htm
- Community Happiness Research Center. (2010). *The research report explores the opinions on the form of warning images on cigarette cases. Case studies. Smokers aged 18 years and over in Bangkok: Non-Smoking Campaign Foundation.* (in Thai)
- Enstrom J. E., & Kabat C. G. (2003). Environmental tobacco smoke and tobacco related mortality in a prospective study of Californians, 1960-98. *BMJ*, 326(7398), 1057.
- Heatherton T. F., Kozlowski L. T., Frecker R. C., & Fagerstrom K. O. (1991) The fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the fagerstrom tolerance questionnaire. *Br J Addict*, 86(9), 1119-27.
- Nguyen, K.H., Gomez, Y., Homa, D.M., & King, B.A. (2016). Tobacco use, secondhand smoke, and smoke-free home rules in multiunit housing. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(5), 682-692. doi:10.1016/j.amepre.2016.05.009.
- Papralit, S. (2015). *The effects of brief smoking cessation education program and telephone follow up in roofing products industry, Saraburi province*. Master of Nursing Science, Mahidol University. (in Thai)
- Phetphum, C. (2017). Literature review "Non-smoking house" In M. Siriwan (Ed.), *Keep pace with research (TRC)*. 9(3), (pp.1-24). Bangkok: Tobacco Control Research and Knowledge Management Center Press
- Pitayarangsarit, S., Danpradit, B., Tohan, S., & Pawaphutanondh Na Mahasarakham, C.

- (2014). The Situation of Smoke-Free Homestead Father's Smoking Behaviors. *Journal of Health Education*, 37(128), 61-74. (In Thai)
- Rovinelli, J., & Hambleton, K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2,49-60.
- Sivasan, S. (2015). *Effects of a smoking prevention and secondhand smoking avoidance program for primary school students*. (Master of nursing science, Mahidol university). (in Thai)
- Sota,J., (2011). *Concepts theories and application for health behavioral development*. (3rd ed). Khon Kaen Printing Plant: University :Khon Kaen (In Thai)
- World Health Organization. (2017). *Global Health Observatory (GHO) data: Second-hand smoke*. Retrieved Aug 15, 2017, from www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/