

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

Factors Predicting Second-hand Smoke Avoidance Behavior in Chronic Illness Patients, Bangkok Metropolis

บทความวิจัย

รุ่งราวี ทองกันยา*, สุนิดา ปรีชาวงษ์**

Rungrawee Thongkanya, R.N., M.S.N.*

Sunida Preechawong, R.N., M.S.N., Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรุงเทพมหานคร กรอบแนวคิดในการวิจัยมาจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 150 คนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามทั้งหมดมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.86 ขึ้นไปและมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคระหว่าง .88, .81, .82, .90 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 39.06; SD = 4.69) เพศ, การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง, การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$; $r = .18, .21, .18$, และ $.30$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครร้อยละ 16.7 ($R^2 = 0.167$; $p < .05$)

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย, ควันบุหรี่มือสอง, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Corresponding Author: *พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน E-mail: roonkrink@hotmail.com

*ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

The purposes of this study were to examine the relationships between gender, level of education, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy in avoiding second hand smoke, social support, and second-hand smoke, and identify the predictors of such variables among patients with chronic illness. The theoretical framework was based on Pender's Health Promotion Model. A random sample of 150 persons with chronic illness, recruited from three hospitals in Bangkok, participated in this study. Research instruments were self-reported five questionnaires, including the perceived benefits in avoiding second hand smoke, perceived barriers in avoiding second hand smoke, the perceived self-efficacy, social support, and the avoidance behavior of second-hand smoke. All questionnaires have the content validity index values up to 0.86 and the Cronbach's alpha coefficient was .88, .81, .82, .90 and .92 respectively. Data were analyzed using Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regressions. The main results are summarized as follows: Mean score of second-hand smoke avoidance behavior in chronic illness patients was at the medium level ($\bar{X}$ = 39.06; SD = 4.69). Gender, perceived benefits in avoiding second hand smoke, perceived self-efficacy, and social support were significantly correlated with second-hand smoke avoidance behavior ($p < .05$; $r = .18, .21, .18$, and $.30$ respectively). Furthermore, perceived benefits in avoiding second hand smoke and social support were the significant predictors of second-hand smoke avoidance behavior and together accounted for 16.7 percent of the variance in second-hand smoke avoidance behavior

KeyWords: Predictors, second-hand smoke, Patients with chronic diseases

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ควันบุหรี่มือสอง (second-hand smoke) เป็นการผสมผสานระหว่างควันสายข้างเคียง (side stream smoke) ซึ่งเป็นควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่ที่จุดสูบ ซึ่งผู้สูบบุหรี่จุดทั้งค้างไว้โดยไม่ได้สูบ หรืออยู่ในระหว่างช่วงพักการสูบในแต่ละอึก และควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา (exhale mainstream smoke) ภายหลังการสูบบุหรี่เข้าปอด ประกอบด้วยสารพิษจำนวน 250 ชนิด (National Toxicology Program, 2002; U.S. DHHS, 2006) การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในผู้ที่ไม่ได้สูบแต่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่เอง (สุดสวาท เลาหวินิจ, 2554) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุหลักของมลภาวะทางอากาศภายในอาคารส่งผลให้มีการตาย 53,000 รายต่อปีในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง (U.S. Department of Health and Human Services, 2006) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือไม่ได้สูบบุหรี่แล้วแต่ยังคงได้รับควันบุหรี่อยู่อย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โรคเรื้อรัง การได้รับควันบุหรี่มือสองสามารถเพิ่มความเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยควันบุหรี่จะทำให้

มีการอุดตันของเส้นเลือด (Otsuka et al, 2001) การได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะส่งผลทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นมีอาการหอบเหนื่อยบ่อยครั้ง ต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ (Eisner et al. 2009) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลง เสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรัง (Thomas, 2007) นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังส่งผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ (The National Academy of Sciences, 2009) และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (Demos-thenes et al. 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประเทศไทยมีการออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 และมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติมรายชื่อสถานที่สาธารณะที่เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมดเพิ่มขึ้นเป็นระยะ แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงการสูบบุหรี่ในครัวเรือน ในรถยนต์ส่วนบุคคล จึงอาจทำให้ผู้ป่วยยังคงได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองอยู่ หากว่ามีบุคคลในบ้าน

สูบบุหรี่ (สุนิดา ปรีชาวงษ์ และเนาวรัตน์ เจริญคำ, 2553) อีกทั้งยังพบว่ามีภาระละเมิดกฎหมายอยู่ จากการเปรียบเทียบผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Survey: GATS) พบว่าอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองจากปี 2552 และ 2554 ในบ้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.2 เป็นร้อยละ 36.6 การได้รับควันบุหรี่มือสองในที่ทำงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.2 เป็นร้อยละ 30.0 การได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น สถานีขนส่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 เป็นร้อยละ 25.5 สถานบันเทิง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.6 เป็น 68.4 (GATS, 2009 - 2011) นอกจากนี้จากการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในประเทศไทย พบว่าการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในปี พ.ศ. 2552 คนไทยสัมผัสควันบุหรือนอกบ้านถึงร้อยละ 65.6 คือตลาด/ตลาดนัดร้อยละ 69.3 อาคารของสถานบันเทิง 55.4 ร้านอาหารที่อยู่ในอาคารร้อยละ 34.3 โรงเรียนร้อยละ 33.4 อาคารของมหาวิทยาลัยร้อยละ 31.0 สถานีขนส่งสาธารณะร้อยละ 27.1 ภายในอาคารของสถานที่ราชการร้อยละ 21.6 และภายในอาคารของสถานพยาบาลร้อยละ 4.9 ตามลำดับ (ประกิต วาทีสาธกิจ, 2550)

จากการสำรวจแสดงให้เห็นว่ายังคงมีการสัมผัสควันบุหรี่ย่อยอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการได้รับควันบุหรี่ย่อยอย่างกว้างขวาง อาทิ มีการประกาศเพิ่มพื้นที่สาธารณะเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซนต์และมีการประกาศนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ ไม่เข้าไปในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ (ประกิต วาทีสาธกิจ, 2550) ผลการสำรวจข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่เหมาะสมและยังคงได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยคาดว่า ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วย

โรคเรื้อรัง กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

2. เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยได้ใช้ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดย Pender กล่าวว่าไว้ว่าคุณจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิตนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลประกอบด้วยพฤติกรรมดั้งเดิมและปัจจัยส่วนบุคคล โดยปัจจัยส่วนบุคคล สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ (1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย (2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง (3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษาและสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านความรู้และรู้สึกนึกคิดที่จำเพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่าง

บุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคมและ 3) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม ในซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะ ให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและมีความตั้งใจในการแสดง พฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่า มี ผลดี ระบุว่าสังคมหรือผู้อื่นที่มีความสำคัญต่อตนเองให้การ สนับสนุนและเห็นควรแสดงพฤติกรรมนั้น ระบุว่าตนเองมีความ สามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นดังกล่าวสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสหสัมพันธ์เชิง ทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการ ได้รับความเสี่ยงมือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกจากการสุ่มโรงพยาบาลได้ตัวแทน โรงพยาบาล 3 แห่ง คือโรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Power Analysis Size for sample Size กำหนดอำนาจ ทดสอบที่ 80% ระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 150 คนผู้วิจัยสุ่มเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดมีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ มือสองจำนวน 11 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม ของ Boonkaewwan (2007) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองจำนวน 11 ข้อผู้วิจัย ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Boonkaewwan (2007) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง จำนวน 7 ข้อผู้วิจัยดัดแปลง มาจากแบบสอบถามของ Boonkaewwan (2007) ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 8 ข้อผู้วิจัยสร้าง จากการทบทวนวรรณกรรม ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงการได้รับความเสี่ยงมือสองจำนวน 14 ข้อผู้วิจัย

ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Martinelli (1998)

เครื่องมือวิจัยทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ค่าดัชนีค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ทั้งหมดอยู่ระหว่าง .86 - .91 เมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย โรคเรื้อรัง 30 คน และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ มือสอง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ มือสอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่มือสอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมและ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับความเสี่ยงมือสองได้เท่ากับ .88, .81, .82, .90, .92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากโรงพยาบาลที่เป็นเก็บ ข้อมูลทั้ง 3 แห่ง ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและ การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับ เข้าร่วมวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วม การวิจัย ผู้ร่วมวิจัยตอบด้วยตัวเอง ใช้เวลาในการตอบ แบบสอบถามประมาณ 20 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2556 - 28 มิถุนายน 2556 ได้ข้อมูล กลับมา 150 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการวิจัย

พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชาย 82 คนคิดเป็น ร้อยละ 54.7 และเพศหญิง 68 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 มีอายุ เฉลี่ย 43 ปี (SD = 11.08) ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 37.5) มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.7) เกือบหนึ่งในสามมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 31.3) ประมาณครึ่งหนึ่งป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 51.3) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.7 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบัน เลิกสูบบุหรี่ เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.7) มีเพื่อนร่วมงาน สูบบุหรี่ สถานที่ที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับความเสี่ยงมากที่สุด คือ ที่บ้าน (ร้อยละ 30.7) รองลงมาคือป้ายรถเมล์ (ร้อยละ 21.3) และที่ทำงาน (ร้อยละ 14.0)

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรค

ในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .215$, และ $.295$ ตามลำดับ)

เพศและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .180$, และ $.178$ ตามลำดับ) ระดับการศึกษาและการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ($r = -.033$, $-.014$, $P > .05$ ตามลำดับ) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร (Correlation Matrix) ($n = 150$)

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

* $p < .05$ ** $p < .01$

เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($F = 4.77$, $P < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .409

และมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 16.7 ($R^2 = .167$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่ามีเพียงการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ในกรุงเทพมหานคร (N = 150)

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

*p < .05 **p < .01

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
= +.255Z (การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่
มือสอง) + .258Z (แรงสนับสนุนทางสังคม)

สรุปและอภิปรายผล

พบว่า เพศ, การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยง
ควันบุหรี่มือสอง, การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยง
ควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05; r = .18, .21, .18, และ
.30 ตามลำดับ) อภิปรายได้ว่า

เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .180) อธิบายได้ว่าเพศเป็น
ความแตกต่างทางร่างกายและเป็นตัวกำหนดความสามารถ
ในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละคน
จะมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตนซึ่งมีผลต่อ
การกระทำพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง Pender
et al. (2006) กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนจะมีปัจจัยส่วนบุคคล
และประสบการณ์เฉพาะของตนซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li and Wang
(2010) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง

การได้รับควันบุหรี่มือสองในสิ่งแวดล้อมของกลุ่มวัยรุ่นชาย
ได้ห้วน

การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับ
ควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01 (r = .205) การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการ
รับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับสูง
โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.49 จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน มีส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.09 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้
ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองสูง จะส่งผลให้มี
พฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ
ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่า
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพล
ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการ
รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนี้เป็นความเชื่อ
ของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ถึงผลประโยชน์จะส่งผลโดยตรงต่อ
การกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมโดยคำนึงถึงผลดี การเสริมแรง
ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางบวก ซึ่งจากการศึกษา
ของ สอนง คล้าฉิม (2551) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการ
ปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของสมาชิก
ครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่

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

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

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ($r = -.033$, $P < .05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม การเลียนแบบ และการถูกบังคับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Line et al, (2010) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนในโรงเรียนอนุบาล ประเทศไต้หวัน

การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นความรู้สึกของบุคคลในการคำนึงถึงสิ่งกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยง ซึ่งอาจเป็นเพียงจินตนาการหรือความเป็นจริงก็ได้ เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองสูงและมีอุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ต่ำก็มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonkaewwan, (2007) ที่ศึกษาการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในหญิงตั้งครรภ์ได้

นอกจากนี้ยังพบว่าเพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 16.7 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .409 และมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ 16.7 ($R^2 = .167$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่ามีเพียงการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการจัดทำโครงการหรือรณรงค์วางแผนการดูแลและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เน้นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง กระตุ้นให้มีการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรค ที่มีสาเหตุมาจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ด้านการบริหาร ควรกำหนดนโยบายและให้ความสำคัญกับการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึง

การประเมินภาวะเสี่ยงโอกาสหรือสถานที่ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะได้รับควันบุหรี่มือสอง รวมถึงส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงผลของการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีการจัดกระทำกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด ส่งผลให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายแต่สามารถป้องกันได้

เอกสารอ้างอิง

- ฉันทนา แร่งสิงห์. (2556). การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ : บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(2) : 17-24.
- นิตยา พันธุเวทย์ และนุชรี อาบสุวรรณ. (2552). *ประเด็นรณรงค์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี 2552*. รายงานประจำปีสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2550). ผลกระทบจากควันบุหรี่ต่อผู้สูบบุหรี่มือสองและปัจจัยเสี่ยง. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. *ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ*. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพสังคมไทยปลอดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร.
- พรรณี ปานเทวัญ และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. (2557). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(1) : 36-44.
- สนอง คล้าฉิม. (2551). *การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2550). *ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากร และนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ*. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร.
- สายสมร เฉลยภิตติ และสมพิศ พรหมเดช. (2556). ปัจจัยพยากรณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(3) : 77-86.
- สุนิดา ปรีชาวงษ์ และเนาวรัตน์ เจริญคำ. (2553). *รู้จักกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบองค์การอนามัยโลก*. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) เจริญดีมั่นคงการพิมพ์ กรุงเทพมหานคร.
- Boonkaewwan, P. (2007). *Avoiding environmental tobacco smoke in pregnant women*. A thesis submitted in fulfillment of the requirement for the degree of master. Faculty of graduate studies mahidol university, Thailand.
- Blake, S.M., Murray, K.D., El-Khorazaty, M.N., Gantz, M.G., Kiely, M., Best, D., et al. (2009). Environmental tobacco smoke avoidance among pregnant African-American Nonsmokers. *Am J Prev Me*, 36(3), 225-34.
- Martinelli, A.M. (1998). Development and validation of the avoidance of environmental tobacco smoke scale. *J Nurs Meas*, 6(1), 75-86.
- World Health Organization. (2009). *Global adult tobacco survey (GATS): Thailand country report*. Department of Disease Control (DDC). Nonthaburi Thailand.
- Wang, W.L., Herting, J.R. & Tung, Y.Y. (2008). Adolescents' avoidance of secondhand smoke exposure: model testing. *West J Nurs Res*, 30(7), 836-51.