

บทความวิจัย

การพัฒนาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

Development of Measure for Non-Smoker in Public Health Office from Second-hand Smoke exposure.

อนุกุล มะโนทน (Anukool Manoton) *

สมคิด จุฬาวา (Somkid Juwa)*

รุ่ง วงศ์วัฒน์ (Rung Wongwat)**

Received: May9, 2019

Revised: Jun12, 2019

Accepted: Aug 6, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุข ความรู้ ทักษะ และการพัฒนาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสองภายในสถานบริการสาธารณสุข ช่วงเดือนมกราคม 2558-มิถุนายน 2558 ใช้แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ จำนวน 372 คน ระยะที่ 2 การพัฒนาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเจาะจงโดยวิธีการการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.2 มีอายุเฉลี่ย 41 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.1 มีกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 26.6 เคยสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 28.3 ได้รับควันบุหรี่มือสองและพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 37.6 และพบเห็นการสูบบุหรี่ ร้อยละ 45.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และทัศนคติเรื่องอันตรายของบุหรี่และควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับปานกลาง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, Email: koolsabuy@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขจากการได้รับควันบุหรี่ คือ 1) สร้างกฎระเบียบทางสังคม การเพิ่มมาตรการความเข้มงวดทางกฎหมาย 2) ณรงค์ให้ความรู้ ปลุกฝังจิตสำนึกตามสื่อต่างๆของชุมชน 3) สร้างคลินิกอดบุหรี่ สนับสนุนการเลิกบุหรี่ 4) สร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

คำสำคัญ: วิธีการ ผู้ไม่สูบบุหรี่ สถานบริการสาธารณสุข ควันบุหรี่มือสอง

Abstract

This research aimed to study the tobacco smoking situation, exposure to second-hand smoke in Public Health Office, knowledge and attitude of smokers, and development of non-smoker in Public Health Office from secondhand smoke. The study was divided into 2 parts, they were 1) analyzed the tobacco-use situation, exposure to secondhand smoking in Public Health Office which were conducted by interviews with accidental sampling of 372 people, and 2) Development of a measure for non-smoker protection from secondhand smoke. Data were collected on purposive sampling from focused group discussion. Data were analyzed by using descriptive statistics mean percentage and content analysis.

Most of the respondents were; males 51.2%, their mean age was 41 years old, married 53%, completed primary school 35.8%, occupation is agriculture 30.1%, smoker 26.6% and smoked in Public Health Office 28.3%, exposed to secondhand smoking 37.6%, ever seen smoking in Public Health Office 45.2%. The respondents had medium level of knowledge and medium level of attitude about risks of tobacco smoking and second hand smoke exposure.

Development of measure for non-smoker protection in Public Health Office from second-hand smoke exposure consisted of 4 steps: 1) Create social rules; Increase the law enforcement. 2) Campaign to educate and implant the consciousness using media at various places in the community. 3) Create a smoking cessation clinic to support smoking cessation. 4) Create a new environment in the health care center for smoking prevention.

Keywords: Measure, Non-smoker, Public Health Office, Second-hand smoke exposure

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่ และควันบุหรี่มือสองพบได้ทั่วไป แต่คนส่วนใหญ่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองได้รับจากในบ้าน และที่ทำงานมากที่สุดคนไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านหรือที่ทำงานจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 25-30 (Vathesatogkit, 2012) และพบว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองมีส่วนทำให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 41,000 คนในผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่และทารก 400 คนเสียชีวิตทุกปี (Center for Disease Control and Prevention, 2014) แสดงให้เห็นถึงอันตรายที่เพิ่มมากขึ้นจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง แม้จะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย มาตรการที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือการลดการใช้ยาสูบและการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (WHO, 2019) จากการสำรวจข้อมูลของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ (Bureau of Tobacco Control, Department of Health, Ministry of Public Health, 2014) พบเห็นผู้สูบบุหรี่ ได้กลิ่นบุหรี่ ในสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 13.8 ซึ่งเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ สถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัดในปี 2557 ของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (Pitayarangsarit & Punkrajang, 2018) พบว่า สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศซึ่งเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ 100% ประชาชนยังได้รับควันบุหรี่ทั่วประเทศ ร้อยละ 13.8 โดยสถานบริการสาธารณสุขภาคเหนือประชาชนได้รับควันบุหรี่ ร้อยละ 17.2 เป็นอันดับสามของภาค มีกลุ่มผู้สูบบุหรี่อายุเกิน 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16 การที่มีผู้สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขนี้เนื่องจากยังมีประชาชนจำนวนมากขาดความรู้ ความเข้าใจในอันตรายของบุหรี่และควันบุหรี่มือสองโดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่และผู้ได้รับควันบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับกลาง (Pun-ai, Pattanathaburt, & Nimpitakpong, 2018)

ปัจจุบันจังหวัดพะเยามีอัตราการเจ็บป่วยอันดับหนึ่งด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ 57,475.2 ต่อแสนประชากร (Bureau of Tobacco Control, 2014) แต่จากการเฝ้าสังเกตเบื้องต้นในสถานบริการสาธารณสุขยังพบผู้รับบริการและบุคลากรในสถานบริการแอบสูบบุหรี่ตามสถานที่อาคารต่างๆ ซึ่งตามกฎหมายเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ 100% และจากการสำรวจของศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้

เพื่อการควบคุมยาสูบ (Pitayarangsarit, 2012) พบว่า จังหวัดพะเยามีอัตราการสูบบุหรี่ 7.8 มวนต่อคนต่อวันอายุน้อยที่สุดที่สูบบุหรี่คือ 7 ปี ประชาชนจังหวัดพะเยามีอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านร้อยละ 27.7 ในสถานบริการสาธารณสุขเช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 25.3 จากสถานการณ์และสภาพปัญหา จึงเป็นเหตุจำเป็นที่จะศึกษาวิจัยเพื่อสำรวจสถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุขและหาแนวทาง วิธีการในการแก้ไขปัญหามาให้สังคมปลอดควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ 100% ตามกฎหมาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะคติ เกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง
3. เพื่อพัฒนาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

นิยามศัพท์

วิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง แนวทางการดำเนินการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขจากการร่วมคิด ร่วมดำเนินการของเจ้าหน้าที่และประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นแนวทางกำกับ

สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง สถานบริการของรัฐที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในจังหวัดพะเยา ได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่มวนเองและบุหรี่โรงงาน ทุกชนิด ที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการสูบในสถานบริการสาธารณสุข

คว้นบุหรีมือสอง หมายถึง คว้นบุหรีจากผู้สูบบุหรี ในสถานบริการสาธารณสุขที่ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรีได้สูดดมคว้นบุหรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการได้รับคว้นบุหรีมือสองภายในสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. การศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรีและการได้รับคว้นบุหรีมือสองในสถานบริการสาธารณสุขจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับอันตรายของคว้นบุหรีมือสอง

เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มประชากรแบบบังเอิญตามอัตราความชุกของผู้ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมดในปีงบประมาณ 2557 เฉลี่ยเดือนละ 5,380 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโรยามานะ(Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง 372 คน เก็บรวบรวมข้อมูลผู้มารับบริการในเวลาราชการ ช่วงเดือน มกราคม 2558 ถึงเดือน เมษายน 2558 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่และร้อยละ

ระยะที่ 2 การพัฒนาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรีในสถานบริการสาธารณสุขจากการได้รับคว้นบุหรีมือสอง ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 จัดประชุมอบรมเพื่อคืนข้อมูลแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างและผู้ส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อหาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรีจากการได้รับคว้นบุหรีมือสองในสถานบริการสาธารณสุข รูปแบบการคืนข้อมูลเป็นการประชุม อบรมในพื้นที่วิจัย โดยเชิญผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประชาชนทั่วไปจำนวน 100 คน

ขั้นตอนที่ 2 หาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรีในสถานบริการสาธารณสุขด้วยการสนทนากลุ่มโดยใช้รูปแบบข้อเสนอแนะเบื้องต้นในขั้นตอนที่ 1 ประกอบ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูบบุหรี ผู้ที่ได้รับคว้นบุหรีมือสอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 15 คน วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สังเคราะห์รูปแบบเพื่อนำไปปรับใช้

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ตามวิธีการที่สรุปในขั้นตอนที่ 2 ในสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งในระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรีจากการได้รับคว้นบุหรีมือสองในสถานบริการสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการได้รับคว้นบุหรีมือสองภายในสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรีและการได้รับคว้นบุหรีมือสองในสถานบริการสาธารณสุข การศึกษาความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับอันตรายของบุหรีและคว้นบุหรีมือสอง การปฏิบัติตามกฎหมายในการสูบบุหรีโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์สถานการณ์การสูบบุหรีและการได้รับคว้นบุหรีมือสองในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 13 ข้อเช่น ท่านสูบบุหรีหรือไม่? ท่านเคยสูบบุหรีในสถานบริการสาธารณสุขหรือไม่?ท่านเคยได้รับคว้นบุหรีในสถานบริการแห่งนี้หรือไม่?

2. แบบสัมภาษณ์ความรู้ เป็นแบบวัดความรู้จำนวน 10 ข้อ ในข้อคำถามเชิงบวก ตอบ ใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ในข้อคำถามเชิงลบ ตอบ ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน

การแปลค่าคะแนนพิจารณาจากค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับความรู้ดังนี้

ความรู้ระดับสูง ได้ค่าคะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ความรู้ระดับปานกลาง ได้ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm S.D.$

ความรู้ระดับต่ำ ได้ค่าคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} + S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

3. ทักษะเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

	คำถามทางบวก	คำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนนเท่ากับ	5	1
เห็นด้วย มีค่าคะแนนเท่ากับ	4	2
เห็นด้วยปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ	3	3
ไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนนเท่ากับ	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าคะแนนเท่ากับ	1	5

การแปลค่าคะแนนพิจารณาจากค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับทัศนคติดังนี้

ทัศนคติระดับสูง ได้ค่าคะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ทัศนคติระดับปานกลาง ได้ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm S.D.$

ทัศนคติระดับต่ำ ได้ค่าคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

4. แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามกฎหมายในการสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขเป็นลักษณะให้เลือกตอบแบบ ใช่ และ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยใช้เครื่องมือดังนี้

1. ใช้สื่อเอกสารแผ่นพับ Power point ในการคืนข้อมูลสู่ชุมชนและให้ความรู้แก่ชุมชน

2. ประชุม อบรม คืนข้อมูลหาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่สถานบริการสาธารณสุข จำนวน 1 ครั้งในวันหยุดราชการเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุม

3. คำถามแนวทางสนทนากลุ่มหาวิธีการ การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในจากการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุขเช่น วิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขปัจจุบันเป็นอย่างไร? ท่านคิดว่าควรจะมีวิธีดำเนินการอย่างไร ไม่ให้คนสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข?จากแนวทางการนำเสนอของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร? ท่านคิดว่าจะมีวิธีการอย่างไรบ้างที่สามารถดำเนินการได้? เป็นต้น

4. แบบสัมภาษณ์ประเมินรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จำนวน 3 ท่านแล้วนำมาคำนวณหาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) อยู่ระหว่าง 0.6-1.00 ปรับแก้ไข และทดลองใช้ในกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนนำผลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 ส่วนแบบสอบถามวัดทัศนคติเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.78 จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดสอบความครอบคลุม ความชัดเจน ความเข้าใจ มาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไข

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือแจ้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพื้นที่และประชาชนเพื่อดำเนินการวิจัย

2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ด้านข้อมูลพื้นฐานพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่การรับรู้อันตรายของบุหรี่มือสอง ทัศนคติและอื่นๆ

3. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการประชุมสนทนากลุ่ม แยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

3.1 ประชุมกลุ่มผู้รับบริการเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องเพื่อคืนข้อมูลและหาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุข

3.2 จัดสนทนากลุ่มย่อยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนผู้เกี่ยวข้อง จัดบันทึกและ/หรือบันทึกเทปหาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการ

ได้รับค่านูหรีมือสองในสถานบริการสาธารณสุข
จำนวน 2 กลุ่มๆละ 15 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ
วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์การสูบบุหรี่และการ
ได้รับค่านูหรีมือสอง ความรู้เรื่องอันตรายของการ
สูบบุหรี่ และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และค่านูหรี
มือสอง

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การวิเคราะห์
เนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำมาใช้ในการจัดประเภท
เรื่อง (Category of item) ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย
ของการวิจัย วิเคราะห์หาข้อสรุป

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการ

จริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เมื่อได้
รับการพิจารณา เลขที่ 5602020023 แล้วจึงดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขออนุญาต
สัมภาษณ์ บันทึกเสียงสนทนา และชี้แจงขั้นตอนการ
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูล
ที่ได้รับมาจะเป็นความลับ ไม่เปิดเผย ผู้เข้าร่วมโครงการ
สามารถออกจากการศึกษาได้หรือหยุดการให้สัมภาษณ์
เมื่อใดก็ได้ การนำเสนอข้อมูลหรือพิมพ์เผยแพร่จะ
กระทำในภาพรวม และจะปกปิดชื่อจริงใช้นามแฝงแทน
เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้ตอบแบบ
สอบถาม

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 สถานการณ์การสูบบุหรี่และการได้รับค่านู
หรีมือสองในสถานบริการสาธารณสุข

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 372)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	190	51.1
หญิง	182	48.9
2. อายุ(ปี)		
ต่ำกว่า 20 ปี	21	5.6
21-30 ปี	114	30.6
31-40 ปี	50	13.4
41-50 ปี	64	17.2
51-60 ปี	74	19.9
60 ปีขึ้นไป	49	13.2
$\bar{X} = 41$ ปี $SD = 16$ ปี $min = 19$ ปี $max = 80$ ปี		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	144	38.7
สมรส	197	53.0
หม้าย,หย่า,แยก	31	8.3

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 372) (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
4. การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	14	3.8
ประถมศึกษา	133	35.8
มัธยมศึกษา	94	25.3
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	26	7.0
ปริญญาตรี	100	26.9
สูงกว่า ปริญญาตรี	5	1.3
5. ศาสนา		
พุทธ	366	98.4
คริสต์	5	1.3
อิสลาม	1	0.3
6. การประกอบอาชีพ		
เกษตรกร	112	30.1
รับจ้างทั่วไป	102	27.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	29	7.8
นักเรียน/นักศึกษา	81	21.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	7.3
อื่นๆ	21	5.6
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	290	77.9
15,001-25,000 บาท	42	11.3
มากกว่า 25,000 บาท	40	10.8
$\bar{X}$ = 17,708 บาท		

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.1 เพศหญิง ร้อยละ 48.9

ส่วนใหญ่มียาอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 30.60 รองลงมาคือ 51-60 ปี ร้อยละ 19.9 และ 41-50 ปี ร้อยละ 17.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 41 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 80 ปี

มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 53.0 โสด ร้อยละ 38.70 และ หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 8.3

จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 26.90 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.3 ตามลำดับ

นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.4 และ ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.3

ลักษณะการทำงาน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 30.1 รองลงมาเป็น การรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.4 และ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 21.8

มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ส่วนใหญ่คือ ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 77.9 รองลงมาคือ ระหว่าง 15,001-25,000 บาท ร้อยละ 11.3 และมากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 10.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,708 บาท เฉลี่ยต่อเดือน 17,708 บาท

1.2 สถานการณ์การสูบบุหรี่ และการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุข

ตาราง 2 สถานการณ์การสูบบุหรี่ และการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุข

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. การสูบบุหรี่		
สูบ	99	26.6
ไม่สูบ	273	73.4
2. ท่านเคยสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข (N=99)		
สูบ	28	28.3
ไม่สูบ	71	71.7
3. เคยได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุข		
ได้รับควันบุหรี่มือสองที่ตนเองสูบและผู้อื่นสูบ	140	37.6
ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสอง	232	62.4

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.4 สูบบุหรี่ ร้อยละ 26.6 โดยกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 28.3 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.7

และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 62.4 และได้รับควันบุหรี่มือสองที่ตนเองสูบและผู้อื่นสูบ ร้อยละ 37.6

1.3 ความรู้เรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่

ตาราง 3 ระดับความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	80	21.5
ปานกลาง	158	42.5
สูง	134	36.0
รวม	372	100.0

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือระดับ สูง ร้อยละ 36.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.5 ตามลำดับ

1.4 ทศนคติ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง

ตาราง 4 ทศนคติ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง

ระดับทศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	73	19.6
ปานกลาง	198	53.2
สูง	101	27.2
รวม	372	100.0

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.2 รองลงมาคือระดับ สูง ร้อยละ 27.2

ระยะที่ 2 การพัฒนาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานบริการสาธารณสุขจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง
ขั้นตอนที่ 1 การคืนข้อมูล โดยการประชุมอบรม (Seminar) และให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่และบุหรี่มือสอง

ขั้นตอนที่ 2 หาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานบริการสาธารณสุขจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group)

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล พระ แม่บ้าน ฯลฯ ในเขตรับผิดชอบ สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 30 คน แบ่งเป็น สองกลุ่มๆละ 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการถอดเทป การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำมาใช้เป็น วิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

สรุปวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข

1. สร้างกฎระเบียบทางสังคม การเพิ่มมาตรการความเข้มงวดทางกฎหมาย

1.1 ภาครัฐและทำโทษในครั้งต่อไปที่สูบ

1.2 ลงโทษ ปรับเงินจริง

2. รมรณรงค์ให้ความรู้ ปลุกฝังจิตสำนึก โดยใช้สื่อตามสถานที่ต่างๆ ของชุมชน

3. สร้างคลินิกอดบุหรี่ที่รพ.สต.ตำบลบ้านป่าฝาง ตำบลห้วยแก้ว อำเภอภูเกตุมาว จังหวัดพะเยา สนับสนุนการเลิกบุหรี่

4. สร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ในสถานบริการสาธารณสุข ป้องกันการสูบบุหรี่

- รมรณรงค์สูบบุหรี่ เช่น เขียนคำขวัญเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่

- ติดป้ายเตือนให้ชัดเจนในสถานบริการ

- ห้ามพกพาบุหรี่เข้าในสถานที่ราชการ

- เจ้าหน้าที่สอดส่องว่ากล่าวตักเตือนห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้

ชุมชนได้ข้อตกลงวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขตามขั้นตอนที่ 2 และได้ทดลองใช้ในสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง ตามมาตรการที่สรุป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

- จากการดำเนินการวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข ตามวิธีการทดลองระยะเวลา 1 เดือน โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในรพ.สต. ได้ผลการประเมิน ดังนี้

ตาราง 5 ผลการประเมินวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุข

หัวข้อ	ผล	
	มี	ไม่มี
1. มีการตั้งกฎระเบียบการเพิ่มมาตรการความเข้มงวดทางกฎหมาย	✓	
2. รณรงค์ให้ความรู้ ปลุกฝังจิตสำนึก ตามสื่อ ตามสถานที่ต่างๆของชุมชน	✓	
3. สร้างคลินิกอดบุหรี่	✓	
4. เขียนคำขวัญเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่	✓	
5. ติดป้ายเตือนให้ชัดเจนในสถานบริการสาธารณสุข	✓	
6. กวดขัน สอดส่องผู้มารับบริการ	✓	
7. มีผู้สูบบุหรี่ในสถานบริการ		✓
8. มีผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการ		✓

จากตาราง 5 พบว่า หลังจากดำเนินมาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุขในระยะเวลา 1 เดือน มีการจัดมาตรการป้องกันครบ และไม่พบผู้สูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่มือสอง

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุข

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข และได้รับควันบุหรี่มือสองจากผู้อื่นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (Suwanwaiphatthana, Waithayavongkorn, & Aunjangwanga, 2013) ทั้งที่ทราบว่าเป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ มีป้ายเตือนห้ามสูบบุหรี่ก็ยังมีสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากความคิดเห็น หรือคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นการแอบสูบบุหรี่ที่ห่างไกลผู้คน ไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียง แต่ควันบุหรี่สามารถลอยไปสร้างความรำคาญและทำลายสุขภาพผู้อื่นได้ (Thaihealth, 2015). ประกอบกับกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ ทักษะคิด เรื่องอันตรายของบุหรี่และควันบุหรี่มือสองที่ไม่ดีพอ อยู่ในระดับปานกลางจึงยังไม่ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ บางราย

เชื่อว่าสังคมไทยให้การยอมรับการสูบบุหรี่ในสถานที่ราชการ (Pun-ai, Pattanathaburt, & Nimpitakpong, 2018) บุหรี่ที่มีก้นกรองช่วยลดอันตรายจากควันบุหรี่ไปสู่ผู้อื่นได้จึงยังส่งผลให้พบการสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ ทั้งที่ควันบุหรี่ที่สูดเข้าไปและควันที่ลอยอยู่ในอากาศเป็นเหตุผลให้คนใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ไม่แพ้ผู้สูบ (Thaihealth, 2015)

2. รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ในสถานบริการสาธารณสุข

รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุข จากผลการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างกำหนดรูปแบบเกิดขึ้นจากการระดมความคิดของชุมชน ได้วิธีการ สร้างกฎระเบียบทางสังคม การเพิ่มมาตรการความเข้มงวดทางกฎหมาย การลงโทษ ปรับเงินจริง การรณรงค์ให้ความรู้ ปลุกฝัง

จิตสำนึก การสร้างคลินิกอดบุหรี่ สนับสนุนการเลิกบุหรี่ และสร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ (Kengganpanich, & Kengganpanich, 2016). และสอดคล้องกับ Thajang, Daenseekaew, & Thanomsup (2016) ว่าวิธีการลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยวิธีการประชุมระดมสมองร่วมคิด สร้างข้อตกลงร่วมกัน ให้ความรู้เรื่องพิษภัยของควันบุหรี่แก่ผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป และให้ความรู้ด้านกฎหมายในการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ไม่สูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานราชการ และหน่วยงานอื่นๆที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ต้องสร้างความร่วมมือในการสร้างวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการสาธารณสุข ให้เกิดเป็นรูปธรรมและยั่งยืน
2. หน่วยงานสาธารณสุขควรประยุกต์ใช้ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ขยายผลไปสู่การปฏิบัติต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิธีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานบริการภาครัฐอื่นๆ
2. การศึกษาวิจัยเชิงนโยบายในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสองสถานบริการภาครัฐอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ผู้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Tobacco Control, Department of Health, Ministry of Public Health. (2014). *Tobacco products control act B.E. 2560-2664*. Retrieved 17 February 2019 from [http://lan.ddc.moph.go.th/meeting30_1augsep/meeting30_1/Documents/7.%20NATI/3](http://lan.ddc.moph.go.th/meeting30_1augsep/meeting30_1/Documents/7.%20NATI/3%20แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ.pdf) แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ. pdf. [In Thai].
- Center for Disease Control and Prevention. (2014). *Smoking and heart disease and stroke*. Retrieved 20 August 2015 from https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/secondhand_smoke/index.htm. [In Thai].
- Kengganpanich, M., & Kengganpanich, T. (2016). *Health promotion strategies and tobacco control with community based intervention*. Retrieved 20 August 2015 from file:///C:/Users/anukool.ma/Downloads/175722-Article%20Text-497738-1-10-20190304%20(12).pdf. [In Thai].
- Pitayarangsarit, S. (2012). *Tobacco consumption statistics report of Thailand, 2018*. Bangkok. PPhasi haroen: M.K. Press. [In Thai].
- Pitayarangsarit, S., & Punkrajang P. (2018). *Tobacco consumption statistics report of Thailand, 2018*. Bangkok. PPhasi haroen: M.K. Press. [In Thai].
- Pun-ai, W, Pattanathaburt, P., & Nimpitakpong, P. (2018). Actions in compliance with the non-smoker's health protection act B. E. 2535 among the headl Leaders of government's premises in Phitsanulok province. *Journal of Nursing Science & Health*, 12(1), 161-172. [In Thai]
- Suwanwaiphatthana, W., Waithayavongkorn, N., & Aunjangwanga, W. (2013). The relationship between knowledge and attitude of cigarette smokers toward protecting family members from secondhand smoke. *Journal of Boromarajonani*

College of Nursing, Nakhonratchasima, 19(1), 31-

41. [In Thai]

Thajang, S., Daenseekaew, S., & Thanomsup, R. (2017). Review of minimizing cigarette smoke exposure for hypertensive patients. Retrieved 17 February 2019 from <http://jes.rtu.ac.th/rtunc2017/pdf/>. [In Thai].

Thajang, S., & Daenseekaew, S. (2016). Empowerment of people with hypertension in minimizing cigarette smoke exposure. *Journal of Nursing and Health Care, 34(4)*, 87-94.

Thaihealth. (2015). About Thaihealth. Retrieved 20 August 2018 from <https://www.Thaihealth.or./Content/42932-ผลของควันบุหรี่มือสอง%20ต่อสุขภาพของผู้ได้รับควันบุหรี่.html>. [In Thai].

Vathesatogkit, K. (2012). Nurse and cigarette. Bangkok: Pimdee Press. [In Thai]

World Health Organization. (2019). *Make everyday Word no tobacco day*. Retrieved 16 September 2017 from <https://www.who.int/tobacco/wntd/en/>. [In Thai].

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introduction analysis* (2nd ed.). New York: Harper & Row.