

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง
ในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี
Factors correlated with preventive behaviors on secondhand
smoke among secondary school pupils,
Ratchaburi province

โดย

นางขวัญตา สุธรรม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดราชบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน จากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 864 คน ในโรงเรียน 11 แห่ง และครูผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง โรงเรียนละ 1 คน รวม 11 คน ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ Chi-Square tests ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ที่นักเรียนเคยได้รับควันบุหรี่มือสอง ภายใน 30 วัน มากที่สุด คือ ตลาด หรือตลาดนัด ร้อยละ 68.9 และสถานที่ที่ป้องกันควันบุหรี่มือสอง น้อยที่สุด คือ ปิมน้ำมัน ร้อยละ 19.3 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ในสถานที่สาธารณะ พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกมากที่สุด ร้อยละ 84.4 รองลงมา พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ร้อยละ 13.8 และพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 1.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง คือ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ และระดับความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ($p < 0.05$) และปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ($p = 0.01$) ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน ($p < 0.05$) และปัจจัยนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ของโรงเรียน ($p < 0.05$) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการ ดังนี้ 1) ให้ความรู้แก่นักเรียน เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และการป้องกันควันบุหรี่มือสองที่เหมาะสมในสถานที่สาธารณะ 2) พัฒนาทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับพิษภัย และการป้องกันควันบุหรี่มือสองที่เหมาะสมให้กับนักเรียน 3) สนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสอง และสร้างแรงจูงใจให้นักเรียน ร่วมกิจกรรม 4) พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องพิษภัยของควันบุหรี่มือสอง และกิจกรรมนอก ชั่วโมงเรียน 5) ผลักดันให้โรงเรียนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่และดำเนินกิจกรรมร่วมกับ เครือข่ายระดับจังหวัด และ 6) ประชาสัมพันธ์ และบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้ประชาชนไม่สูบบุหรี่ใน สถานที่ปลอดบุหรี่

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน/ ควันบุหรี่มือสอง/ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น/ สถานที่สาธารณะ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครองนักเรียน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการอนุเคราะห์ข้อมูล ผู้ร่วมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือและที่ปรึกษางานวิจัย ครั้งนี้

นางขวัญตา สุธรรม

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(1)
กิตติกรรมประกาศ	(2)
สารบัญ	(3)
สารบัญตาราง	(7)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 สมมติฐานในการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	6
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรีและคว้นบุหรีมือสอง	11
2.1.1 นิยามของคว้นบุหรีมือสอง	11
2.1.2 สารประกอบของคว้นบุหรีและคว้นบุหรีมือสอง	11
2.1.3 ผลกระทบต่อสุขภาพและโรคที่เกิดจากการได้รับคว้นบุหรี	13

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2 สถานการณ์การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสอง	15
2.2.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่	15
2.2.2 สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสอง	17
2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	19
2.3.1 กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ	19
2.3.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	20
2.4 แนวคิดทฤษฎี	22
2.4.1 แนวคิดและแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา	22
2.4.2 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	25
2.4.3 พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม	29
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	36
 บทที่ 3 วิธีการวิจัย	 37
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
3.2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	39
3.3 เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	39
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	46
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	48
3.8 การพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัครวิจัย	49
 บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	 50
4.1 ผลการวิจัย	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.1.1 ปัจจัยภายในบุคคล	51
4.1.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล	60
4.1.3 ปัจจัยระดับสถาบัน	62
4.1.4 ปัจจัยระดับชุมชน	64
4.1.5 ปัจจัยนโยบายสาธารณะ	65
4.1.6 การได้รับควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมกำบังตนเอง จากควันบุหรี่มือสอง	66
4.1.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังควันบุหรี่มือสองของนักเรียน	72
4.2 การอภิปรายผล	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	92
5.1 สรุปผลการวิจัย	93
5.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	96
5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	98
5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	98
5.5 ข้อจำกัดของการวิจัย	99
รายการอ้างอิง	100
ภาคผนวก	109
แบบสอบถามการวิจัย	132
ประวัติผู้เขียน	172

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดราชบุรี 11 แห่ง	40
3.2 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี 841 คน	41
3.3 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง จำแนกตามสถานที่สาธารณะที่ที่นักเรียนได้รับควันบุหรี่มือสอง	43
4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล และการทดลองสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	52
4.2 จำนวนและร้อยละ ของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	53
4.3 จำนวนและร้อยละ โรคประจำตัวนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	53
4.4 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	54
4.5 จำนวนและร้อยละ ความรู้เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	55
4.6 จำนวนและร้อยละ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	56
4.7 จำนวนและร้อยละ การรับรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	57
4.8 จำนวนและร้อยละ จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	58
4.9 จำนวนและร้อยละ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	58
4.10 จำนวนและร้อยละ การสื่อสารของครอบครัวและเพื่อนกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.11 จำนวนและร้อยละ บุคคลที่มีการสื่อสารกับนักเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ปหรือคว้นบุหรี่ปมือสอง ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับคว้นบุหรี่ปมือสอง ในสถานที่สาธารณะ 425 คน	60
4.12 จำนวนและร้อยละ เรื่องที่บุคคลในครอบครัว เพื่อนพูดคุย และแนะนำการป้องกัน คว้นบุหรี่ปมือสองกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับคว้นบุหรี่ปมือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	61
4.13 จำนวนและร้อยละ ครั้งสุดท้ายที่บุคคลในครอบครัวและเพื่อน มีการสื่อสารกับ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับคว้นบุหรี่ปมือสองในสถานที่ สาธารณะ 425 คน	62
4.14 จำนวนและร้อยละ การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยบุหรี่ปและ คว้นบุหรี่ปมือสอง ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับคว้น บุหรี่ปมือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	63
4.15 จำนวนโรงเรียนที่มีการดำเนินงาน ตามมาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่ป ของกลุ่ม ตัวอย่างโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดราชบุรี จำนวน 11 แห่ง	64
4.16 จำนวนและร้อยละ การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี่ปและคว้นบุหรี่ปมือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับคว้นบุหรี่ปมือสอง ในสถานที่สาธารณะ 425 คน	65
4.17 จำนวนและร้อยละ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ป หรือคว้นบุหรี่ปมือสองร่วมกับ ชุมชน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับคว้นบุหรี่ป มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	65
4.18 จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ป ของกลุ่มตัวอย่างโรงเรียน มัธยมศึกษาในจังหวัดราชบุรี จำนวน 11 แห่ง	66
4.19 จำนวนและร้อยละ การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของโรงเรียนตามนโยบายจังหวัด ปลอดบุหรี่ป ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับคว้นบุหรี่ป มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.20 จำนวนและร้อยละ สถานที่สาธารณะที่เข้าไปและสถานที่สาธารณะที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ในสถานที่สาธารณะ 425 คน	67
4.21 จำนวนและร้อยละ ระดับการได้รับควันบุหรี่มือสอง ในสถานที่สาธารณะ ภายใน 30 วัน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ในสถานที่สาธารณะ 425 คน	69
4.22 จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองเมื่อได้รับจากสถานที่ สาธารณะของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ในสถานที่สาธารณะ 425 คน	71
4.23 จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมแสดงออกในการป้องกันควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่ สาธารณะ 425 คน	72
4.24 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะกับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่มีการป้องกันควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 399 คน	78

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมของปัจจัยระดับต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลกำหนดพฤติกรรม	23
2.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	27

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกระบุว่า ประชากรโลกสูบบุหรี่ประมาณ 1.1 พันล้านคน (World Health Organization [WHO], 2017) และพบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะโรค ในประชากรเป็นอันดับที่ 3 รองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย เช่นเดียวกับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสองเกือบ 890,000 คน (WHO, 1998) นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจรวม 1,436 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ (Goodchild M, Nargis N & Tursan d'Espaignet E, 2018) คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 หากยังไม่มีมาตรการใด ๆ จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทั้งหมด 8 ล้านคนต่อปี และประมาณร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ซึ่งในจำนวนผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองนี้ เป็นเด็กถึงร้อยละ 31 (WHO, 2012)

ควันบุหรี่มือสอง (second-hand smoke) เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ลอยอยู่โดยไม่มีการดูดบุหรี่ซึ่งเป็นควันกระแสบางเฉย และควันที่เกิดจากผู้สูบบุหรี่หายใจออกหรือพ่นออกมาหลังการสูบบุหรี่เข้าไปซึ่งเป็นควันกระแสบางเฉย (WHO, 2015) ควันบุหรื่อดังกล่าวมีสารเคมีที่เป็นส่วนผสมมากกว่า 7,000 ชนิด และมีสารก่อมะเร็งประมาณ 70 ชนิด (U.S. Department of Health and Human Services [HHS], 2014) พบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนเสียชีวิต โดยเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วย (Tan YL. & Dorotheo U., 2016) ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นเวลานานมีโอกาสเป็นโรคหัวใจ โรคปอด โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ (รักษา ศาสติยานต์ และคณะ, 2550)

สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2557 ประชากรเสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ มากที่สุด คือ โรคมะเร็ง 20,863 คน รองลงมา โรคหัวใจ 14,011 คน และโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง 13,964 คน การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะ 1,139 ปี (แผนงานการพัฒนาดัชนีภาวะทางสุขภาพเพื่อการพัฒนาอนาคต, 2561) การได้รับควันบุหรี่มือสอง ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ (สุดสวาท เลหาวิณี, 2554) สำหรับในเด็กที่ได้รับควันบุหรี่ เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคกลุ่มปอดเพิ่มขึ้นถึง 4.3 เท่า และเสี่ยงเป็นโรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมากขึ้น 3.8 เท่า เสี่ยงต่อโรคหืดมากขึ้น 2.9 เท่า (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2553)

องค์การอนามัยโลก ได้มีมาตรการในการป้องกันสุขภาพของประชาชนจากควันบุหรี่มือสอง ด้วยการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ 100 % (WHO, 2007) ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) ซึ่งประเทศสมาชิกต้องมีกฎหมายคุ้มครองประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง (WHO, 2003) ประเทศไทยได้ร่วมเป็นสมาชิกและมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 และมีการปรับปรุงกฎหมาย ซึ่งปัจจุบันประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) ถึงแม้ว่าจะมีกฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ยังพบว่าประชาชนยังคงได้รับควันบุหรี่มือสอง เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ของประชากรโลกผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสองพบว่า เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ร้อยละ 35 และ 33 ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 40 (WHO, 2004) ประเทศสมาชิกอาเซียน พบว่า ประเทศอินโดนีเซียมีอัตราการได้รับควันบุหรี่สูงที่สุดจากนอกบ้าน ร้อยละ 60.1 และในบ้าน ร้อยละ 57.3 (ค.ศ. 2014) ต่ำสุด คือ ประเทศเมียนมาร์อัตราการได้รับนอกบ้าน ร้อยละ 38.4 และในบ้าน ร้อยละ 32.2 (ค.ศ. 2014) สำหรับประเทศไทยมีอัตราการได้รับในบ้าน ร้อยละ 33.8 และนอกบ้าน ร้อยละ 38.6 (พ.ศ. 2558) (Tan Yen Lian & Ulysses Dorotheo, 2016)

สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2554 และ 2557 พบว่า ประชากรมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 20.7 เป็น 19.9 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ และปวีณา ปันกระจำง, 2559) ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองจากสถานที่สาธารณะต่าง ๆ (พบเห็น ได้กลิ่น หรือเห็นกันบุหรี่) ร้อยละ 80.1 และได้รับในบ้าน ร้อยละ 40.1 ในการสำรวจ พ.ศ. 2554 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555) และใน พ.ศ. 2557 พบว่าอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะลดลงเป็น ร้อยละ 65.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และแนวโน้มลดลงทุกสถานที่ที่สำรวจ สถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง มากที่สุด 7 ลำดับ ได้แก่ ตลาด ร้านอาหาร หรือภัตตาคาร ศาสนสถาน ขนส่งสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานบริการสาธารณสุข และโรงเรียน หรือสถานศึกษา ต่ำกว่าอุดมศึกษา ซึ่งสถานที่ดังกล่าวได้ถูกกำหนดไว้ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) สำหรับเขตสุขภาพที่ 5 ข้อมูล พ.ศ. 2554 พบว่า การได้รับควันบุหรี่มือสอง ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป สูงเป็นลำดับ 2 รองจากเขตสุขภาพที่ 12 ประชาชนได้รับควันบุหรี่มือสองจากสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ร้อยละ 85.7 และในบ้าน ร้อยละ 38.1 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ ส่วนจังหวัดราชบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลาง พบว่า ร้อยละ 78.6 ได้รับควันบุหรี่มือสองจากสถานที่ต่าง ๆ และร้อยละ 34.9 ได้รับจากในบ้าน (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555)

ส่วนการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชน (Global Youth Tobacco Survey : GYTS) ปี พ.ศ. 2548 2552 และ 2558 พบว่า นักเรียนไทยอายุ 13 - 15 ปี มีแนวโน้มได้รับควันบุหรี่มือสอง จากสถานที่ต่าง ๆ ภายในอาคารของสถานที่สาธารณะลดลง ร้อยละ 68.2 67.6 และ 38.6 เช่นเดียวกับการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านลดลง ร้อยละ 49.0, 45.7 และ 33.8 ตามลำดับ (Thailand (Ages 13 - 15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS), 2005, 2009, 2015) นอกจากนี้การสำรวจใน พ.ศ. 2558 ยังพบข้อมูลว่า ร้อยละ 47.9 เคยเห็นคนสูบบุหรี่บริเวณโรงเรียน จากสถานการณ์และข้อมูลที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า เด็กไทยมีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง สถานที่ที่เด็กได้รับควันบุหรี่มือสองส่วนใหญ่เป็นสถานที่สาธารณะมากกว่าในบ้าน และยังคงมีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีการประกาศเพิ่มสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ (ประกาศ วาที่สาธกกิจ, 2555) เช่นเดียวกับเด็กในจังหวัดราชบุรี ซึ่งมีโอกาสได้รับควันบุหรี่มือสองและอยู่ในพื้นที่เสี่ยงแต่ไม่มีข้อมูลการได้รับควันบุหรี่มือสองและการป้องกันควันบุหรี่มือสองของเด็ก รายงานการสำรวจในเด็กไทยอายุ 13 - 15 ปี พบว่า ร้อยละ 77.6 เห็นว่าควันบุหรี่เป็นอันตราย และร้อยละ 78.9 เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แต่ร้อยละ 31.4 ไม่คิดหลบเลี่ยง (Thailand (Ages 13 - 15) GYTS, 2015) หากเด็กไม่มีการป้องกันก็อาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพในอนาคตได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า เด็กมีพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมแบบไม่กล้าแสดงออก ร้อยละ 36.7 โดยส่วนใหญ่ไม่สนใจ เฉย ๆ ร้อยละ 45.1 รองลงมา เดินหนี ร้อยละ 35.1 และพฤติกรรมแสดงออกแบบเหมาะสม เท่ากันกับพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 31.64 (อนุศญา นุราภักดิ์, 2556) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกัน หลีกเลี่ยง ควันบุหรี่มือสองมีหลายปัจจัย เช่น เพศ ระดับการศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง (Wang, 2010) ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร (อนุศญา นุราภักดิ์, 2556) ในเด็กที่ร่างกายไม่แข็งแรง ส่วนใหญ่ต้องการหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่ (Ding Ding et al., 2010) ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษา (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ, 2560) การรับรู้อันตรายของควันบุหรี่มือสอง (Willemssen, 1996) การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสองของประชาชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง (สนอง คล้าฉิม, 2551) นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดง พฤติกรรมของเด็ก พบว่า การสื่อสารของเพื่อน มีความสำคัญกับอัตราการลดลงของการใช้บุหรี่ในวัยรุ่น (จรรย์ อุสาหะ และคณะ, 2558) การให้ความรู้ด้วยการจัดโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และ

การหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ทำให้เด็กหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรม (ศุภิกร ศิวเสน, 2558) หลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา มีผลต่อการเพิ่มความรู้และเจตคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ (มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และคณะ, 2550) การสนับสนุนนโยบายการควบคุมยาสูบ (ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่มือสอง ของประชากรประเทศจีน (Wang et al., 2010)

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควันบุหรี่และพฤติกรรมของเด็กมีหลายปัจจัย แนวคิดและแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) ของ Kenneth Macleroy และคณะ (1988) สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาพฤติกรรมบุคคลที่มีอิทธิพลจากหลายปัจจัย และมีปัจจัยในหลายระดับที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่ง ประกอบด้วย 5 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ รวมทั้งแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock & I. M., 1974) ซึ่งการรับรู้ของบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมที่จะกระทำ ในสิ่งที่คิดว่าจะก่อให้เกิดผลดีกับตนเอง สามารถนำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพในระดับบุคคล

จากการศึกษาที่ผ่านมา ไม่พบการศึกษาศาสนาการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมป้องกันควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของเด็กในจังหวัดราชบุรี ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ซึ่งผลการวิจัยจะได้ข้อมูลที่สามารถใช้ในการวางแผนงาน ด้านการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันควันบุหรี่มือสองของนักเรียน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้ใช้ในการกำหนดมาตรการเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ที่มีความเหมาะสมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

1.3 สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน โรคประจำตัว การทดลองสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การสื่อสารของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

3. ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน การดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

4. ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองร่วมกับชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

5. ปัจจัยนโยบายสาธารณะ ได้แก่ นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ นโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

1.4 ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้ ศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ และกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนพื้นที่จังหวัดราชบุรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา

1.5 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ดังนี้

1.1 ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน โรคประจำตัว การทดลองสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง

1.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การสื่อสารของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง

1.3 ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน การดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน

1.4 ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองร่วมกับชุมชน

1.5 ปัจจัยนโยบายสาธารณะ ได้แก่ นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ นโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ได้แก่ พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม และพฤติกรรมก้าวร้าว

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ และกำลังศึกษาอยู่มัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาพื้นที่จังหวัดราชบุรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 8

ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันที่ปล่อยออกมาจากการเผาไหม้บุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ลอยอยู่ในสิ่งแวดล้อมโดยไม่มีการสูบบุหรี่ และควันที่ปล่อยออกมาจากผู้สูบบุหรี่หายใจออกหรือพ่นออกมาหลังการสูบเข้าไป

การได้รับควันบุหรี่มือสอง หมายถึง นักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

การป้องกันควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การกระทำของนักเรียนเพื่อหลีกเลี่ยง หรือป้องกันตนเองจากการได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การกระทำของนักเรียน เพื่อหลีกเลี่ยง หรือป้องกันตนเองจากการได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ซึ่งพฤติกรรมการป้องกัน ควันบุหรี่มือสอง แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1) พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก (Non-assertive behavior) หมายถึง การกระทำหรือความสามารถที่ไม่สามารถรักษาสีทิว และลดสิทธิของตนเอง หรือยอมให้ผู้อื่นละเมิด ไม่กล้าแสดงความต้องการที่แท้จริง ปฏิเสธตนเองและไม่ไตร่ตรอง หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง กังวลใจ และรู้สึกผิด เมื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากการได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เช่น เดินหนี

2) พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (Assertive behavior) หมายถึง การกระทำหรือความสามารถที่แสดงออกถึงความต้องการ ความรู้สึกอย่างเป็นธรรมชาติและเหมาะสม ตรงไปตรงมาและจริงใจ มีการแสดงออกและสื่อสารอย่างชัดเจน ปกป้องสิทธิของตนเองด้วยความ ยุติธรรม เห็นคุณค่า เคารพในสิทธิของตนเองและผู้อื่น เมื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากการได้รับ หรือสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพมีเหตุผลและเป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น การ ขอร้องให้หยุดสูบบุหรี่หรือไปสูบบุหรี่ที่อื่น แจ้งให้เจ้าของสถานที่ตักเตือนผู้สูบบุหรี่

3) พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behavior) หมายถึง การกระทำที่ เรียกร้องสิทธิของตนโดยไม่สนใจผู้อื่น กล้าแสดงความรู้สึกออกมาตรง ๆ โดยเรียกร้อง ข่มขู่ บีบบังคับ หรือแสดงออกแบบรุนแรง ด้วยวาจาหรือการกระทำ ทำให้ผู้อื่นเสียหาย รู้สึกเจ็บปวด หรือทำร้าย จิตใจผู้อื่น เมื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากการได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เช่น การโบกมือ ไล่ควันบุหรี่ การใช้ผ้าปิดจมูก การเปิดประตู หน้าต่างกรณีสถานที่สาธารณะมีประตู หน้าต่าง

สถานที่สาธารณะ หมายถึง สถานที่หรือยานพาหนะใดๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรม ที่จะเข้าไปได้

สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย หมายถึง สถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอด บุหรี่ที่ระบุไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้แก่ วัด มัสยิด หรือโบสถ์ ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารประจำทาง รถรับ-ส่งนักเรียน สนามกีฬา ร้านตัดผม ร้านเกมส์ หรืออินเทอร์เน็ต ตลาด หรือตลาดนัด และปั้มน้ำมัน

ความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ สามารถ ระบุสถานที่ปลอดบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้แก่ วัด มัสยิด หรือโบสถ์ ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารประจำทางรถรับส่งนักเรียน สนามกีฬา ร้านตัดผม ร้านเกมส์ หรืออินเทอร์เน็ต ตลาด หรือ ตลาดนัด และปั้มน้ำมัน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความเชื่อ ความคิด หรือ การคาดการณ์ว่าเมื่อนักเรียนได้รับควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เป็นโรคหรือมี ปัญหาสุขภาพ ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความเชื่อ ความคิด หรือคาดการณ์ของนักเรียนว่า โรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นโรคร้ายแรง นำ กลัว ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ความรุนแรงต่อพัฒนาการทางสมองของเด็ก ความรุนแรงต่อ โรคหัวใจ ความรุนแรงต่อปอด ความรุนแรงต่อโรคหอบหืด ความรุนแรงต่อโพรงจมูกการทำให้ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความเชื่อ ความคิด หรือ การคาดการณ์ของนักเรียนว่า พฤติกรรมการป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองจะก่ อให้เกิดประโยชน์กับตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงจากอันตราย การเป็นโรคและผลเสียต่อสุขภาพ ที่เกิดจากการ สัมผัสควันบุหรี่มือสอง หรือลดความรุนแรงหากเป็นโรคหรือได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ

การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่ หรือไม่สูบบุหรี่ ของพ่อแม่หรือผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การสื่อสารของบุคคลในครอบครัว หมายถึง พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ที่อาศัยอยู่บ้าน เดียวกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการพูดคุยเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองกับ นักเรียน มีการให้คำแนะนำ ชี้แนะให้นักเรียนหลีกเลี่ยง หรือป้องกันตนเองจากการได้รับหรือสัมผัส ควันบุหรี่มือสอง

การพูดคุยของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง หมายถึง พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการพูดคุย ให้ความรู้ แลกเปลี่ยน หรือบอกให้ทราบเรื่องพิษภัยของบุหรี่ หรือเรื่องควันบุหรี่มือสองกับนักเรียน เช่น สารพิษ ในบุหรี่ สารพิษในควันบุหรี่ อันตรายของบุหรี่ อันตรายของควันบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โรคที่ เกิดจากการสูดดมควันบุหรี่

การแนะนำของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันควันบุหรี่มือสอง หมายถึง พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการให้คำแนะนำ ชี้แนะให้ นักเรียนหลีกเลี่ยง หรือป้องกันตนเองจากการได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ เช่น ไม่เข้าไปใกล้คนสูบบุหรี่ ปิดจมูก ให้เดินหนี อยู่เหนือทิศทางลม ขอร้องให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น โบกมือ ไล่ควันบุหรี่ ออกไปจากห้องหรืออาคารที่มีคนสูบบุหรี่ เปิดประตู เปิดหน้าต่างห้อง อาคารหรือ หน้าต่างรถ บอกเจ้าของสถานที่ให้เตือนคนสูบบุหรี่

การสื่อสารของเพื่อน หมายถึง เพื่อนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการพูดคุยเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองกับนักเรียน มีการให้คำแนะนำ ชี้แนะให้นักเรียนหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากการได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

การพูดคุยของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง หมายถึง เพื่อนของนักเรียน มีการพูดคุย ให้ความรู้ แลกเปลี่ยน หรือบอกให้ทราบเรื่องพิษภัยของบุหรี่ หรือเรื่องควันบุหรี่มือสองกับนักเรียน เช่น สารพิษในบุหรี่ สารพิษในควันบุหรี่ อันตรายของบุหรี่ อันตรายของควันบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูดดมควันบุหรี่

การแนะนำของเพื่อนเกี่ยวกับการป้องกันควันบุหรี่มือสอง หมายถึง เพื่อนของนักเรียน มีการให้คำแนะนำ ชี้แนะให้นักเรียนหลีกเลี่ยง หรือป้องกันตนเองจากการได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ เช่น ไม่เข้าไปใกล้คนสูบบุหรี่ ปิดจมูก ให้เดินหนี อยู่เหนือทิศทางลม ขอร้องให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น โบกมือไล่ควันบุหรี่ ออกไปจากห้องหรืออาคารที่มีคนสูบบุหรี่ เปิดประตู เปิดหน้าต่างห้อง อาคารหรือหน้าต่างรถ บอกเจ้าของสถานที่ให้เตือนคนสูบบุหรี่

การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน หมายถึง นักเรียนเคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียนที่จัดขึ้น เช่น กิจกรรมรณรงค์ จัดบอร์ดนิทรรศการ เรียนในชั่วโมง เรียนนอกชั่วโมง มีวิทยากรมาให้ความรู้ไปประชุม หรืออบรมกับหน่วยงานอื่นนอกหลักสูตร การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่

การดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานตามมาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่ 7 มาตรการ ได้แก่ 1) โรงเรียนประกาศนโยบายเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ 2) โรงเรียนมีการบริหารจัดการ 3) โรงเรียนจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ 4) การสอดแทรกในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร 5) การมีส่วนร่วมของนักเรียน 6) การช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่ 7) การจัดกิจกรรมของโรงเรียนร่วมกับชุมชน

การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง คือ การค้นหาและได้รับชมสื่อเรื่องพิษภัยของบุหรี่หรือควันบุหรี่ โฆษณาการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่มือสอง จากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น YouTube, Google, Facebook

การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองร่วมกับชุมชน หมายถึง นักเรียนร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสอง ร่วมกับชุมชน เช่น ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ ให้ความรู้โทษ พิษภัยบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองแก่ชุมชน ส่งเสริมบ้านปลอดบุหรี่ การจัดเขตปลอดบุหรี่

นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ หมายถึง การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ หมายถึง โรงเรียนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายดำเนินงานจังหวัดปลอดบุหรี่

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี องค์ความรู้และค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวคิดและสนับสนุนงานวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรีและคว้นบุหรีมือสอง
 - 1.1 นิยามของคว้นบุหรีมือสอง
 - 1.2 สารประกอบของคว้นบุหรีและคว้นบุหรีมือสอง
 - 1.3 ผลกระทบต่อสุขภาพและโรคที่เกิดจากการได้รับคว้นบุหรี
2. สถานการณ์การสูบบุหรีและการได้รับคว้นบุหรีมือสอง
 - 2.1 สถานการณ์การสูบบุหรี
 - 2.2 สถานการณ์การได้รับคว้นบุหรีมือสอง
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี
 - 3.1 กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ
 - 3.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535
4. แนวคิดทฤษฎี
 - 4.1 แนวคิดและแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา
 - 4.2 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 4.3 พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง

2.1.1 นิยามของควันบุหรี่มือสอง

ควันบุหรี่มือสอง (secondhand smoke) ได้มีการให้นิยามเพื่อนำไปใช้อธิบายความหมาย ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายควันบุหรี่มือสองว่า เป็นควันบุหรี่ที่สูดโดยไม่สมัครใจ เป็นการสัมผัสกับควันบุหรี่มือสองใน 2 ลักษณะ ได้แก่ ควันกระแสหลัก (exhaled mainstream smoke) ซึ่งออกมาพร้อมกับการหายใจออกของผู้สูบบุหรี่ และควันที่กระแสวิ่งเคียง (side stream smoke) ซึ่งปล່อยออกจากบุหรี่ หรืออุปกรณ์สูบบุหรี่ เมื่อเจือจางอยู่ในอากาศ เรียกว่า ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม (Environmental tobacco smoke) (WHO, 2015)

ควันบุหรี่มือสอง ความหมายตามกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก คือ ควันที่ปล່อยออกมาจากจุดที่มีการเผาไหม้ของบุหรี่หรือจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งมักรวมกับควันจากการหายใจออกของผู้สูบบุหรี่ (WHO Framework Convention on Tobacco Control [WHO FCTC], 2007)

ควันบุหรี่มือสอง ความหมายในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หมายถึง ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่หรือยาสูบอื่น ๆ ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับควันที่ถูกพ่นออกมาจากผู้สูบบุหรี่ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2554)

ควันบุหรี่มือสอง เป็นควันที่เกิดจากจากปลายมวนบุหรี่หรือยาสูบชนิดอื่น มักเกิดร่วมกับควันที่ถูกพ่นออกมาจากผู้สูบบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2552)

ศ.นพ.ประทีป วาทีสารกกิจ ให้ความหมายว่า “ควันบุหรี่มือสอง” หรือ “ควันบุหรี่ในสภาพแวดล้อม” ประกอบด้วยควันจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไฟที่ลอยอยู่ในอากาศขณะไม่มีการดูดบุหรี่และควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปและหายใจออกมา (ประทีป วาทีสารกกิจ, 2553)

สรุปได้ว่า ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันที่ปล່อยออกมาจากการเผาไหม้บุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ลอยอยู่ในสิ่งแวดล้อมโดยไม่มีการสูบบุหรี่ และควันที่ปล່อยออกมาจากผู้สูบบุหรี่หายใจออกหรือพ่นออกมาหลังการสูบเข้าไป

2.1.2 สารประกอบของควันบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง

ปัจจุบันพบว่า การเผาไหม้บุหรี่ทำให้เกิดสารเคมีที่ซับซ้อนในควันบุหรี่ ซึ่งมีส่วนผสมมากกว่า 7,000 ชนิด และมีสารก่อมะเร็งประมาณ 70 ชนิด (HHS, 2014) สารเคมีเหล่านี้มาจากสารเสพติดในใบยาสูบ และสารปรุงแต่ง เมื่อเกิดการเผาไหม้บุหรี่ทำให้สารพิษและสารก่อมะเร็งบางชนิดมีความเข้มข้นสูงขึ้น และควันเมื่ออยู่ในอากาศ สารบางชนิดจะทำปฏิกิริยากับออกซิเจน

กลายเป็นสารที่มีพิษมากขึ้น (ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547) สารเคมีที่สำคัญ ได้แก่

(1) นิโคติน (nicotine) เป็นสารตามธรรมชาติพบในใบยาสูบ มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี เป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด จึงทำให้คนติดบุหรี่ ร้อยละ 95 ของนิโคติน ที่เข้าสู่ร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก ออกฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาท ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เส้นเลือดแดงตีบตัว ซึ่งทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูง

(2) ทาร์ (tar) หรือน้ำมันดิน เป็นสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของยาเส้นในบุหรี่ ลักษณะเป็นของเหลวเหนียวสีน้ำตาลเข้ม ประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิดที่อันตรายและที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง ร้อยละ ๕๐ ของสารทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองเป็นสาเหตุของการไอ มีเสมหะ และก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพองในระยะยาว

(3) คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) เป็นก๊าซเกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ เมื่อเข้าสู่กระแสเลือดจะไปจับกับเม็ดเลือดแดงแทนที่ออกซิเจน ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง มีอาการมึนงง เหนื่อยง่าย เพลีย หัวใจและสมองขาดออกซิเจน หมดสติหรือเสียชีวิตได้

(4) แอมโมเนีย (ammonia) ใช้แต่งรสชาติ และช่วยให้นิโคตินดูดซึมเข้าสู่สมอง และประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคือง แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ

(5) ไนโตรเจนไดออกไซด์ (nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง ทำให้เหนื่อยหอบง่าย

(6) ไซยาไนด์ (cyanide) สารนี้ถ้าได้รับในปริมาณมาก จะทำให้หัวใจเป็นอัมพาต และหยุดหายใจได้ ปกติใช้เป็นยาเบื่อหนู

(7) เบนซีน (benzene) ในยาฆ่าแมลง อาจติดในใบยาสูบซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง

(8) ฟอรัมาลดีไฮด์ (formaldehyde) ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา เยื่อจมูก ทางเดินหายใจ และเป็นสารก่อมะเร็งอย่างสูง

(9) แอสเบสตอส (asbestos) ก่อให้เกิดมะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอดและเยื่อปอดหน้าท้อง

(10) เบนโซ (อะ) ไพรีน (benzo [a] pyrene) เป็นสารก่อมะเร็งอย่างแรง เบนซิดีน (benzidine) ก่อให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

(11) บิส (คลอโรเมทิล) อีเทอร์ (bis (chloromethyl) ether) เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งปอด

(12) แคดเมียม (cadmium) เป็นสารตกค้างจากสารฆ่าแมลงในใบยาสูบ ที่ทำอันตรายต่อไต ตับ และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดและอวัยวะ

(13) สารตะกั่ว (lead) เป็นสารโลหะที่ทำลายสมอง ไต ระบบประสาทและเม็ดเลือดแดงอย่างรุนแรง ดูดซึมเข้าสู่ผิวหนังได้ โดยเฉพาะในเด็ก ทำให้ไปยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ความเฉื่อยฉลาดจะช้ากว่าเด็กปกติ การรับรู้สั้น

(14) เอ็ม พี และ โอ ครีซอล (m, p and o-Cresol) โครมาริน (cromarin) โครโทนาลดีไฮด์ (crotonaldehyde) และ ดีดีที (DDT) เป็นสารก่อมะเร็ง

(15) สารปรอท (mercury) เป็นสารโลหะ ที่เป็นพิษต่อสมองทำให้เกิดอาการสั่น ความจำเสื่อม และโรคไต

(16) สารกัมมันตรังสี ในควันทูหรือมีสารพอลอเนียม-210 (polonium-210) ซึ่งมีรังสีแอลฟาและทำให้เกิดมะเร็งปอด ควันทูหรือเป็นพาหะนำสารกัมมันตภาพรังสีไปยังผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่หายใจเอาควันทูหรือเข้าไปด้วย

นอกจากนี้ยังมีสารเคมี และแร่ธาตุต่าง ๆ ที่ตกค้างในใบยาสูบ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย หรือทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น ๆ จนกลายเป็นสารก่อมะเร็ง ดังนั้นสารพิษในควันทูหรือเมื่อร่างกายได้รับสัมผัสแล้วจึงไม่มีระดับที่เรียกได้ว่าปลอดภัย (มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เตมศิริกุลชัย, 2551)

2.1.3 ผลกระทบต่อสุขภาพและโรคที่เกิดจากการได้รับควันทูหรือ

ควันทูหรือมือสองเป็นสาเหตุของภาวะการณป่วยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ หากอยู่ในห้องที่มีผู้สูบบุหรี่และอากาศไม่ถ่ายเทในขณะที่มีคนสูบบุหรี่ 20 มวน จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาควันทูหรือเข้าไปปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ดังนี้

(1) ผลกระทบเมื่อได้รับควันทูหรือมือสองในระยะเวลายาว หรือผลที่เกิดทันทีเมื่อได้รับควันทูหรือมือสอง (immediate effects) ได้แก่ ระคายเคืองตา ระคายเคืองจมูกและคอ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ ผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด สามารถทำให้อาการกำเริบมากขึ้นและในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง อาจทำให้มีอาการหายใจติดขัด หรือทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ ในผู้ที่เป็นโรคหัวใจ อาจทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ จุกเสียดหน้าอกได้

(2) ผลกระทบเมื่อได้รับควันทูหรือมือสองในระยะเวลานาน เป็นผลกระทบระยะยาว (long term effects) หรือเกิดโรค ดังนี้

1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ การได้รับควันทูหรือทำให้เสี่ยงต่อการแท้ง ทารกเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 14 และเสียชีวิตแรกคลอดประมาณ ร้อยละ 10 ทารกที่คลอดครบกำหนดเสี่ยงต่อน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่าปกติ 150-200 กรัม ทารกมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างคลอด หรือเกิดความพิการแต่กำเนิด (Centers for Disease Control and

Prevention [CDC], 2014) ทารกเสียชีวิตกะทันหันโดยไม่ทราบสาเหตุ (sudden infant death syndrome/ cot death) สำหรับแม่ที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ทำให้ทารกมีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการไหลตายประมาณ ร้อยละ 55 (กรองจิต วาทีสารกกิจ, 2559) นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ (orofacial cleft) และภาวะหัวใจตีบ (HHS, 2014)

2. ผลกระทบต่อเด็ก ได้แก่

- ไอเรื้อรัง
- ปอดบวม (pneumonia)
- หลอดลมอักเสบ (bronchitis)
- หอบหืด (asthma) ควันบุหรี่ปมือสองทำให้อาการหอบหืดกำเริบและมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหืดมากขึ้น ร้อยละ 23-39

- หูชั้นกลางอักเสบ (otitis media) โรคหูน้ำหนวก หรือโรคหูชั้นกลางในเด็ก ซึ่งอาจทำให้เกิดความบกพร่องทางการได้ยินหากไม่ได้รับการรักษา

- ลดอัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการของปอด (lung growth and Development) ในช่วงวัยเด็ก

- การเจ็บป่วยและอาการระบบทางเดินหายใจ (respiratory symptoms and illnesses) ควันบุหรี่ปมือสองมีผลกระทบต่อทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หลอดลมอักเสบ และโรคปอดบวม โดยเฉพาะในขวบปีแรก มีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 57 เช่น หลอดลมอักเสบ หรือปอดอักเสบ (กรองจิต วาทีสารกกิจ, 2559) หากมีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่และใกล้ชิดเด็กจะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 3.8 เท่าของเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ป และหากได้รับควันบุหรี่ปมือสองขณะอยู่นอกบ้าน มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 2.99 เท่าของเด็กปกติ (เนาวรัตน์ เจริญค้า, 2552)

- โรคระบบทางเดินหายใจอักเสบเฉียบพลัน เป็นหวัดง่ายและบ่อย การอักเสบของทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หายใจลำบาก มีเสียงดัง ทอนซิลอักเสบ หากมีผู้สูบบุหรี่ในบ้านเป็นประจำจะมีผลทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันสูงกว่าบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ 2 เท่า (Tupasi T.E. et al, 1990)

3. ผลกระทบต่อผู้ใหญ่ (Adult) ได้แก่

- หอบหืด (asthma) มีการอักเสบของทางเดินหายใจเรื้อรัง หายใจมีเสียงวี๊ด หายใจไม่ออก แน่นหน้าอกและไอตอนกลางคืนและเช้ามืด เนื่องจากหลอดลมตีบ

- อาการทางระบบทางเดินหายใจและการเจ็บป่วย (respiratory symptoms and illnesses) ทำให้ความสามารถในการทำงานของปอดลดลง

- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstruction pulmonary disease, COPD) ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) และโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) คนที่สูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่เป็นเวลานาน มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคนี้นี้ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2556)
- โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 20 - 30
- เส้นเลือดหัวใจตีบ คนที่ได้รับควันบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคนี้นี้สูง เท่ากับคนที่สูบบุหรี่วันละ 1-9 มวน (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2556)
- โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25-30 (HHS, 2014)
- มะเร็งปอด (lung cancer) ควันบุหรี่ที่บ้าน หรือในที่ทำงานเพิ่ม ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดร้อยละ 20-30 (HHS, 2006) หากอยู่ในห้องทำงานหรือในสถานที่ แออัดที่มีควันบุหรี่เป็นเวลานาน มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นจากคนทั่วไป เฉลี่ยร้อยละ 10 - 30 (ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547) และมีรายงานวิจัยที่พบว่าการได้รับควัน บุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปอด (Girman, 2006)
- มะเร็งอวัยวะต่าง ๆ ควันบุหรี่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นมากขึ้น ร้อยละ 20 ได้แก่ กระเพาะอาหาร ตับ ไต มดลูก ปากมดลูก โพร่งจมูก ท่อปัสสาวะ และมะเร็งเม็ด เลือดขาวชนิดมัยอีลอยด์ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559)

2.2 สถานการณ์การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสอง

2.2.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรโลก พบว่า ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1.1 พันล้านคน (WHO, 2017) และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่มากถึง 7 ล้านคนต่อปี เป็น ผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ (active smoking) มากกว่า 6 ล้านคน และเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่ มือสอง (passive smoking) เกือบ 890,000 คนต่อปี (WHO, 2017) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก ยังประมาณการว่าจะมีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่มากถึง 8 ล้านคนต่อปี (GCTR, 2008) จากสถิติการสูบบุหรี่ของสถาบันมะเร็งสหรัฐอเมริกา พบว่า ประชากรโลก อายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 1.1 พันล้านคน (ร้อยละ 21) เป็นผู้สูบบุหรี่และเป็นผู้ชาย (945 ล้านคน) มากกว่าผู้หญิง (180 ล้านคน) ร้อยละ 7 เป็นเยาวชนอายุ 13 - 15 ปี เด็กชายประมาณ ร้อยละ 9 และเด็กหญิง ร้อยละ 4.5 (NCI & WHO, 2016) ส่วนในภูมิภาคอาเซียน พบว่า มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่

มากกว่า 122.4 ล้านคน (ร้อยละ 10 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลก) และอินโดนีเซียเป็นประเทศที่มีผู้สูบบุหรี่สูงที่สุด ร้อยละ 53.3 (65 ล้านคน) รองลงมา ฟิลิปปินส์ ร้อยละ 13.5 ส่วนไทย ร้อยละ 8.9 และสิงคโปร์มีผู้สูบบุหรี่น้อยที่สุด ร้อยละ 0.3 ส่วนในเยาวชนอายุ 13-15 ปี ประเทศมาเลเซียสูบบุหรี่สูงที่สุดร้อยละ 18.2 รองลงมา ฟิลิปปินส์ ร้อยละ 14.5 ส่วนไทย ร้อยละ 11.3 บรูไน และเวียดนามน้อยที่สุดร้อยละ 2.5 (Tan YL. & Dorotheo U., 2016)

สถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า ระหว่าง พ.ศ. 2534-2558 จากฐานข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้แก่ โครงการอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534 2539 2544 และ 2558 ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ. 2547 2550 2554 และ 2557 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ใน พ.ศ. 2554 อัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 21.36 ลดลงใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 20.70 และ 19.90 (จำนวน 10.9 ล้านคน) ใน พ.ศ. 2558 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปวีณา ปั่นกระจำง และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2559) สำหรับสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ. 2550 2554 และ 2557 พบว่า มีอัตราการบริโภคยาสูบลดลง ร้อยละ 19.82 19.81 และ 18.75 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสถานการณ์จังหวัดราชบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ. 2548 2550 และ 2554 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.09 22.63 และลดลงเป็น ร้อยละ 19.18 ตามลำดับ สถานการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กอายุ 13 - 15 ปี จากการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนระดับโลก (Global Youth Tobacco Survey : GYTS) ประเทศไทย พ.ศ. 2548 2552 และ 2558 พบว่า มีเด็กสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.7 11.7 และเพิ่มขึ้นเป็น 14.0 ตามลำดับ สัดส่วนเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงเป็น 3.6 เท่า 5.2 เท่า และ 2.9 เท่า ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2553) (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2558)

สรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประชากรไทยอายุ 15 ปี มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกับเขตสุขภาพที่ 5 และจังหวัดราชบุรี แต่กลับพบว่าในเด็กอายุ 13 - 15 ปี มีแนวโน้มการบริโภคยาสูบที่สูงขึ้น ทั้งที่เป็นช่วงอายุที่ไม่สามารถซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ เนื่องจากกฎหมายไม่อนุญาตให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555)

2.2.2 สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสอง

สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่ของประชากรโลก พบว่า ประชากรที่ไม่สูบบุหรี่กว่าร้อยละ 93.0 มีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เช่น สถานที่สาธารณะ ขนส่งสาธารณะ ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน บ้านพักอาศัย (WHO, 2017) จากการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Survey; GATS) ใน 22 ประเทศ ปี ค.ศ. 2015 (GATS, 2015) พบว่า มีประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป 392 ล้านคน ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่ทำงาน และ 1.5 ล้านคนที่ได้รับในบ้าน เมื่อพิจารณาสถานที่ที่ประชากรได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด คือ ในร้านอาหาร โดยประชาชนประเทศจีนได้รับสูงที่สุด ร้อยละ 88 รองลงมา ประเทศโรมาเนีย และเวียดนามเท่ากับประเทศอินโดนีเซีย และน้อยที่สุดร้อยละ 4 ในประเทศอูรุกวัย ส่วนประเทศไทยมีประชาชนได้รับร้อยละ 34 ส่วนข้อมูลการสำรวจการได้รับควันบุหรี่มือสองของเยาวชนใน 9 ประเทศในสมาชิกอาเซียน พบว่า อินโดนีเซียมีอัตราการได้รับควันบุหรี่ในบ้านสูงที่สุด ร้อยละ 57.3 นอกบ้าน ร้อยละ 60.1 (ค.ศ. 2014) ประเทศไทยได้รับในบ้าน ร้อยละ 33.8 นอกบ้าน ร้อยละ 38.6 (พ.ศ. 2558) เมียนมาได้รับในบ้านน้อยที่สุด ร้อยละ 32.2 นอกบ้าน ร้อยละ 38.4 (ค.ศ. 2011) สำหรับประเทศไทยและบรูไน เป็นประเทศที่มีการดำเนินงานสถานที่ปลอดบุหรี่ได้ดีด้วยการออกกฎหมาย (Tan YL. & Dorotheo U., 2016)

สำหรับข้อมูลการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรไทย จากการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (GATS) ใน พ.ศ. 2552 พบว่า ผู้ใหญ่อายุ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 39.1 (20.5 ล้านคน) ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน ซึ่งลดลงใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 36.0 (19.5 ล้านคน) ได้รับจากสถานที่ทำงาน ร้อยละ 27.2 ใน พ.ศ. 2552 (3.3 ล้านคน) และ พ.ศ. 2554 ร้อยละ 27.2 (4.2 ล้านคน) (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, ม.ป.ป.) ส่วนรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับควันบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 40.1 และได้รับจากสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ร้อยละ 80.1 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555) นอกจากนี้การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปร้อยละ 72.6 เคยได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นใน 30 วัน สถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่บ่อยที่สุด คือ บ้านร้อยละ 56.3 รองลงมา ที่ทำงาน ร้อยละ 46.1 และสถานีสานักขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 25.0 ผู้ชายได้รับควันบุหรี่จากที่ทำงานมากกว่าผู้หญิง ร้อยละ 60.2 และ 32.0 ตามลำดับ (สำนักสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2557) รายงานการเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบโดยการสังเกต พบว่า มีการสูบบุหรี่บริเวณที่พักอาศัย ร้อยละ 5.7 ของสถานที่พักอาศัยที่ทำการสังเกต ในจำนวนนี้เป็น การสูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 44.4 ส่วนสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย พบการสูบบุหรี่หรือได้กลิ่นบุหรี่ร้อยละ 63.5 สถานที่พบมากที่สุด ได้แก่ สวน สนาม สุขา ตู้โทรศัพท์สาธารณะ รองลงมา ร้านเกมส์หรือ

อินเตอร์เน็ต สถานบันเทิงและตลาด ตามลำดับ และ ในสถานที่สาธารณะที่ไม่ได้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมาย พบการสูบบุหรี่หรือได้กลิ่นบุหรี่ ร้อยละ 39.2 (ศรัณญา เบญจกุล, 2556)

สำหรับสถานการณ์เขตสุขภาพที่ 5 พบว่า การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ ร้อยละ 19.8 มีผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองจากในบ้าน ร้อยละ 38.1 และรับจากสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ร้อยละ 85.7 จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลางจากการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน (ร้อยละ 77.9-86.3) (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2557) ซึ่งสูงเป็นลำดับ 2 รองจากเขตสุขภาพที่ 12 และสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 80.1) ส่วนใหญ่ได้รับจากตลาดหรือตลาดนัดมากที่สุด ร้อยละ 81.2 รองลงมาร้านอาหาร ร้อยละ 63.4 สถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 49.5 วัดหรือศาสนสถาน ร้อยละ 30.1 อาคารสถานที่ราชการ ร้อยละ 28.8 สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 16.5 โรงเรียน ร้อยละ 16.1 และมหาวิทยาลัย ร้อยละ 9.5 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555) จังหวัดราชบุรี ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลาง พบว่า ปี 2554 การได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 34.9 ได้รับจากในบ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และร้อยละ 78.6 รับจากสถานที่สาธารณะต่าง ๆ 82.39 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2558) การได้พบเห็น ได้กลิ่นเห็นกันบุหรี่ภายในอาคารของสถานที่ราชการ ร้อยละ 37.12 สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 23.22 สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ร้อยละ 25.33 อาคารของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 12.74 ศาสนสถาน ร้อยละ 39.22 ร้านอาหาร ภัตตาคาร ร้อยละ 58.81 บริการขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 47.71 และตลาดสด หรือตลาดนัด ร้อยละ 80.45 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2554)

สำหรับสถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสองของเยาวชนไทย อายุต่ำกว่า 15 ปี จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 พบว่าร้อยละ 77.9 เคยได้รับควันบุหรี่ (passive smoker) ในช่วง 1 เดือนก่อนการสำรวจ บ้านเป็นพื้นที่ที่เด็กได้รับควันบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 65.3 เป็นเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย ร้อยละ 68.0 และ 62.2 ได้รับจากที่สาธารณะอื่น เช่น ร้านอาหาร ร้อยละ 19.8 ส่วนความถี่ของการได้รับควันบุหรี่มากที่สุดคือ 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 50.2 ร้อยละ 47.2 รองลงมาคือ 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 22.2 และร้อยละ 19.6 ได้รับควันบุหรี่ทุกวัน (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552) ส่วนข้อมูลสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนระดับโลก (Global Youth Tobacco Survey : GYTS) ในปี พ.ศ. 2548 2552 และ 2558 นักเรียนไทย อายุ 13 - 15 ปี ได้รับควันบุหรี่มือสองมีแนวโน้มลดลง จากในบ้านร้อยละ 49.0, 45.7 และ 33.8 จากสถานที่อื่น ร้อยละ 68.2, 67.6 และ 38.6 ตามลำดับ (Thailand (Ages 13-15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS), 2005, 2009, 2015) ผลการสำรวจล่าสุดในปี พ.ศ. 2558 นักเรียนได้รับควันบุหรี่มือสองภายในอาคารสถานที่สาธารณะ มากกว่าภายนอกอาคาร ร้อยละ 38.6 และ 37.7 โดยเป็นเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย

ร้อยละ 43.7 และ 32.1 เคยพบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารเรียนหรือในเขตพื้นที่โรงเรียน ร้อยละ 47.9 (GYTS: Thailand, 2015)

จากสถานการณ์ที่ผ่านมา สรุปได้ว่า แนวโน้มการได้รับควันบุหรี่มือสองลดลง ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ในเด็กมีสัดส่วนผู้หญิงได้รับควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ชาย และได้รับในสถานที่สาธารณะอื่นนอกบ้านมากกว่าในบ้าน นอกจากนี้ยังเคยพบผู้สูบบุหรี่ในสถานศึกษาและสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังมีการฝ่าฝืนกฎหมาย และไม่คำนึงถึงสุขภาพของผู้อื่น ความตระหนักถึงผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพเด็กยังมีน้อยมาก จังหวัดราชบุรีซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงของการได้รับควันบุหรี่มือสอง จึงมีโอกาสที่เด็กในจังหวัดราชบุรีจะได้รับอันตรายจากพิษภัยของควันบุหรี่ ซึ่งไม่มีระดับที่ปลอดภัยแม้การได้รับสัมผัสเพียงเล็กน้อย อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยได้ในอนาคต

2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

2.3.1 กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

จากปัญหาการบริโภคยาสูบของประชากรโลก ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย องค์การอนามัยโลกตระหนักถึงการปกป้องสุขภาพของประชาชนจากยาสูบ และสิทธิของประชากรในการมีมาตรฐานของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี จึงจัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ค.ศ. 2003 (WHO Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) ซึ่งเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสุขภาพฉบับแรกของโลก มีผลใช้บังคับเมื่อ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 (WHO FCTC, 2015) โดยเป็นการตกลงร่วมมือกันระหว่างประเทศภาคีสมาชิก สำหรับประเทศไทยเป็นสมาชิก ตั้งแต่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2546 และมีผลบังคับใช้ วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 เป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่ร่วมให้สัตยาบัน ซึ่งใน ค.ศ. 2014 มีประเทศที่เป็นรัฐภาคีทั่วโลก รวม 180 ประเทศ (WHO FCTC, 2014) วัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากผลร้ายของการบริโภคยาสูบ และการสูดดมควันยาสูบ ในส่วนของการคุ้มครองประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ได้ระบุไว้ในมาตรา 8 การปกป้องบุคคลจากการสูดดมควันยาสูบในสถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะที่อยู่ในตัวอาคาร ในระบบขนส่งมวลชนและในสถานที่สาธารณะอื่น ๆ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2015) และได้จัดทำแนวทางเพื่อการดำเนินงาน (Guidelines for implementation) ในระยะ 5 ปีแรก ซึ่งการปกป้องบุคคลจากควันยาสูบเป็นแนวทางหนึ่งที่ประเทศภาคีอนุสัญญาต้องดำเนินการให้มีการคุ้มครองประชาชน จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง 100% ภายใน เวลา 5 ปี นับแต่วันที่ลงสัตยาบัน (พ.ศ. 2548 – 2553) องค์การอนามัยโลกยังระบุว่ามีมาตรการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง คือ ทำให้สถานที่สาธารณะ

ทุกแห่งปลอดบุหรี่ทั้งหมด (WHO, 2007) ระดับที่จะยอมรับได้ต้องปลอดบุหรี่ 100% และไม่สามารถทดแทนได้ด้วยการใช้เครื่องระบายนิกอากาศ เครื่องฟอกอากาศ หรือการจัดที่สูบบุหรี่อย่างเป็นทางการเป็นส่วน

2.3.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ประเทศไทยได้ออกกฎหมายเพื่อให้สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO FCTC) โดยออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และได้ปรับปรุงกฎหมาย โดยรวมกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ออกเป็นพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2560 และจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 เป็นต้นไป (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) ซึ่งยังไม่มี การออกประกาศกระทรวง เรื่อง สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในระหว่างเก็บข้อมูลวิจัยจึงใช้ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่ สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของ สถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งให้ใช้ไปจนกว่าจะมีการประกาศฉบับใหม่ มีสาระสำคัญ (สำนักควบคุม การบริโภคยาสูบ, 2554) ดังนี้

“สถานที่สาธารณะ” หมายความว่า สถานที่หรือยานพาหนะใด ๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้

“เขตปลอดบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่

“เขตสูบบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ให้มีการสูบบุหรี่ได้

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ ผู้ควบคุม หรือ ผู้ที่รับผิดชอบ ดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ ให้มีหน้าที่

(1) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขต สูบบุหรี่และ เขตปลอดบุหรี่ หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

(2) จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรี กำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

(3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์ และ วิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

“ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่” ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน สองพันบาท

สถานที่เขตปลอดบุหรี่ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ดังนี้

(1) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ เช่น คลินิก โรงพยาบาล สถานีอนามัย ร้านขายยา

(2) สถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียน หรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา

(3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่

(3.1) สถานที่ออกกำลังกาย สนามและสถานการกีฬา เช่น สนามแข่งขันกีฬา สระว่ายน้ำ สนามกอล์ฟ

(3.2) ร้านค้า สถานบริการและสถานบันเทิง เช่น สถานที่บริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต หรือเกมส์ จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า

(3.3) บริเวณโรงพักคอย และบริเวณทางเดิน เช่น โรงแรม รีสอร์ท หอพัก อพาร์ทเมนต์ คอนโดมิเนียม

(3.4) สถานบริการทั่วไป เช่น สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือแก๊ส เชื้อเพลิง ร้านตัดผม ร้านตัดเสื้อผ้า

(3.5) สถานที่ทำงาน เช่น สถานที่ราชการ สถานที่ทำงานเอกชน ธนาคาร โรงงานอุตสาหกรรม

(3.6) สถานที่สาธารณะทั่วไป เช่น ห้องสมุด สุขา ตู้โทรศัพท์สาธารณะ สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก สนามเด็กเล่น

(4) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ได้แก่

(4.1) ยานพาหนะสาธารณะ เช่น รถโดยสารประจำทาง รถแท็กซี่ รถไฟ รถรับส่งนักเรียน

(4.2) สถานีขนส่งสาธารณะ เช่น ป้ายรถโดยสารประจำทาง สถานีขนส่งผู้โดยสาร ท่าเรือ ท่าอากาศยานภายในประเทศ

(5) ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรม เช่น วัด มัสยิด โบสถ์

ประเภทที่ 2 สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่สามารถจัด “เขตสูบบุหรี่” ได้ เช่น สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือแก๊ส เชื้อเพลิง สถานที่ราชการ ท่าอากาศยานนานาชาติ นอกเหนือพื้นที่ส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

เหตุผลการออกกฎหมาย เนื่องด้วยควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพ พิสูจน์แล้วว่าทำให้เกิดผลเสียกับผู้สูบบุหรี่และผู้อยู่ใกล้เช่นเดียวกันโดยเฉพาะเด็ก สมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ไม่ให้ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2559)

2.4 แนวคิดทฤษฎี

2.4.1 แนวคิดและแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา

แนวคิดและแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) ของ Kenneth Mcleroy และคณะ (1988) แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยาเป็นโมเดลทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์พัฒนามาจาก แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยาของ Urie Bronfenbrenner (2009) McLeroy และคณะ (1988) ได้นำแนวคิดแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยามาประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพ (Ecological model of health behavior) แนวคิดหลักของ McLeroy คือ มีหลายปัจจัยและหลายระดับในสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และปัจจัยในแต่ละระดับนั้นจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเสมอ (McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A & Glanz K, 1988) (กรรณิการ์ ศุภชัย, 2559) ซึ่งระดับของปัจจัยดังกล่าวแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

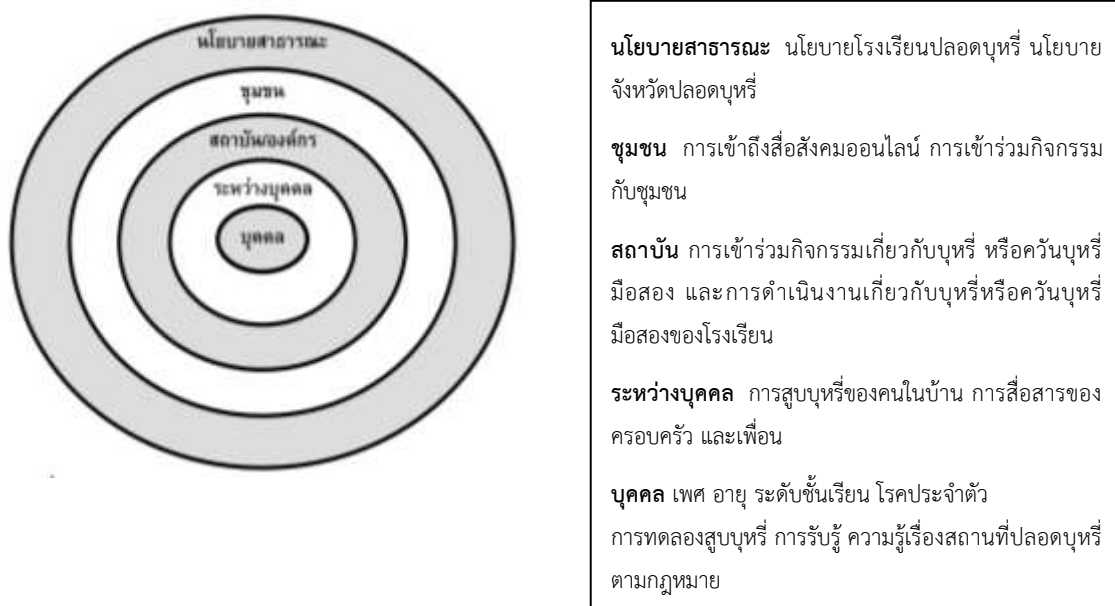
1) ปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal factors) อธิบายระบบชีววิทยาและจิตวิทยาภายในตัวบุคคล เช่น เพศ บุคลิกภาพของบุคคล การศึกษา โรคประจำตัว การรับรู้ ความเชื่อทัศนคติ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคล

2) ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) อธิบายสังคมและวัฒนธรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสื่อสารระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิด ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัว เพื่อน

3) ปัจจัยระดับสถาบัน หรือองค์กร (Institutional level factors) อธิบายสถานะแวดล้อมที่เป็นปัจจัยสถาบันทางสังคมที่บุคคล เรียน ทำงานและอาศัย ด้วยลักษณะของสถาบัน บทบาทของสถาบัน ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคล เช่น บรรทัดฐานการปฏิบัติ กฎระเบียบหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน

4) ปัจจัยระดับชุมชน (Community level factors) อธิบายความสัมพันธ์ของระบบสังคม ระหว่างองค์กรสถาบันและเครือข่าย ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคล เช่น เพื่อนบ้าน การสื่อสาร สื่อสังคมออนไลน์ เครือข่ายสังคมทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

5) ปัจจัยนโยบายสาธารณะ (Public policy factor) อธิบายนโยบายจากทุกระดับในสังคม เช่น ระดับสถาบัน ระดับชุมชน ระดับจังหวัด ระดับชาติ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคล เช่น นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ ข้อบังคับ กฎหมาย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมของปัจจัยระดับต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลกำหนดพฤติกรรม (McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, and Glanz K, 1988)

ในการใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยา มีหลักการ 4 ประการ ที่ต้องคำนึงถึง คือ

- 1) มีปัจจัยหลายระดับที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (multiple levels of factors influence health behaviors)
- 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลในแต่ละระดับมีปฏิสัมพันธ์กัน (influences and interact across levels) เช่น การที่บุคคลไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะเนื่องจากมีกฎหมายกำหนดไว้ให้สถานที่นั้นเป็นเขตปลอดบุหรี่
- 3) การปรับพฤติกรรมต้องใช้ปัจจัยหลายระดับร่วมกันจึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (multi-level interventions should be most effective in changing behavior) เช่น การจัดการกระทำในระดับบุคคลเพียงระดับเดียวจะเกิดผลในระยะสั้นเท่านั้น
- 4) โมเดลเชิงนิเวศวิทยา จะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อระบุพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจน (Ecological models are most powerful when they are behavior specific) การนำไปใช้ต้องระบุพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน เช่น ระบุปัจจัยแวดล้อมและนโยบายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

การนำแนวคิดเชิงนิเวศวิทยาไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

จอร์ย อูสาหะ และคณะ (2558) ได้ใช้แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม ในการสังเคราะห์อภิमानงานวิจัย (meta synthesis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ในเยาวชนไทย พบว่า ปัจจัยในระดับสังคม ปัจจัยนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะการออกกฎหมาย และการขึ้นภาษีบุหรี่มีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย และปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีตัวแบบที่ดีจากพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว ครู และบุคคลที่มีชื่อเสียงมีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย ปัจจัยในระดับชุมชนยังมีการดำเนินการไม่ตรงกับปัจจัยป้องกันที่ค้นพบจากการศึกษา สรุปได้ว่า การป้องกันการใช้ยาสูบในเยาวชนจะสำเร็จได้ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกระดับ ตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมให้เกิดความเชื่อมโยงกันระหว่างระดับ (จूरีย์ อูสาหะ, จูตีพร กันวิท, เศรษฐิน จุฬาสรีกุล และวิไลลักษณ์ ฤทธิรสพงศ์, 2558)

พรธณี ปานเทวัญ (2554) ได้ประยุกต์แบบจำลองเชิงนิเวศสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ ในทหารเกณฑ์ กองทัพบกไทย โดยการศึกษาแบบกึ่งทดลองประยุกต์ใช้แบบจำลองเชิงนิเวศ ใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคลและระดับองค์กร พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ในทางที่ดีขึ้น ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการสูบบุหรี่ ในระดับบุคคล เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญที่สุดของการทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ และพบว่าการให้โปรแกรมในระดับองค์กรมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์

ในประเทศจีน Qing Y (2011) ได้ใช้แนวคิดนิเวศวิทยา เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยศึกษาปัจจัยทั้ง 5 ระดับ ดังนี้ 1) ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ผลการเรียน ความรู้ทัศนคติ ทักษะชีวิต ความภาคภูมิใจในชีวิต อัตมโนทัศน์ 2) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน ทัศนคติเรื่องบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อน แรงขับจากเพื่อน และกฎระเบียบของครอบครัว 3) ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ในโรงเรียน กิจกรรมการณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงเรียน 4) ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ การเข้าถึงบุหรี่ของนักเรียน วัฒนธรรมของชุมชน 5) ปัจจัยนโยบายสาธารณะ ได้แก่ นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ราคาบุหรี่และการขึ้นภาษีบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้ง 5 ระดับมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็ก โดยเสนอให้โรงเรียนจัดโปรแกรมลด ละ เลิกบุหรี่โดยจัดกิจกรรมครอบคลุมทั้ง 5 ระดับ

Monika Arora, Manu Raj Mathur & Neha Singh (2012) ในประเทศอินเดีย ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสูบในเด็กและวัยรุ่น ด้วยนโยบายหลายระดับ วัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแบบจำลองตามหลักฐานที่ครอบคลุมโดยมุ่งเป้าไปที่การจัดการในหลายระดับ เฉพาะผลงานวิจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ในเด็กและวัยรุ่น ในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา จากฐานข้อมูล Pubmed, Scopus, Google, Scholar และ Ovid ผลการทบทวน พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในเด็กและวัยรุ่น 3 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยระดับนโยบายและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบหลายรูปแบบ

และไม่แพง การได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงาน ค่าเตือนที่ไม่มีประสิทธิภาพ การโฆษณาและการส่งเสริมการขาย เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ปัจจัยระหว่างบุคคล คือ พ่อแม่ และเพื่อนสูบบุหรี่ ความเชื่อ บรรทัดฐาน และความคาดหวังทางสังคม และปัจจัยภายในบุคคล คือ พันธุกรรม การติดยาเสพติด ภาพลักษณ์ เหตุผลในการใช้หรือไม่ใช้ยาสูบ ขาดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธ

Ding Ding et al. (2011) ศึกษาปัจจัยทำนายการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุ 8 - 13 ปี ที่อยู่ร่วมกับผู้สูบบุหรี่ ในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ด้วยแนวคิดนิเวศวิทยา โดยใช้โมเดลนิเวศวิทยาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Ecological Model) ศึกษาอิทธิพลจากปัจจัยระดับใกล้เคียงกับเด็ก รวมถึงครอบครัวและเพื่อนของเด็ก ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การสูบบุหรี่ ความรู้พิษภัยของบุหรี่ ความรู้พิษภัยของควันบุหรี่มือสอง การสูบบุหรี่ของครอบครัวและเพื่อน การห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวให้สูบบุหรี่

จากแนวคิดเชิงนิเวศวิทยาเชิงสังคม และการนำไปประยุกต์ใช้ จะเห็นได้ว่าสามารถนำแนวคิดนี้ไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบาย หาปัจจัยหรือจัดโปรแกรมเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความครอบคลุมของปัจจัยแต่ละระดับต่อกลุ่มเป้าหมาย จึงจะส่งผลถึงการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าสามารถใช้ในการศึกษา วิจัยเพื่อการชี้แนะสาธารณะ การเปลี่ยนแปลงองค์กร การพัฒนานโยบาย ซึ่งต้องใช้กลวิธีที่หลากหลายและหลายระดับหุ้ปัจจัย ตามแนวคิดเชิงนิเวศวิทยาเชิงสังคม (สุปรียา ต้นสกุล, 2550)

2.4.2 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดย Rosenstock (Rosenstock I. M., 1974) พัฒนาโมเดลนี้จากทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งมีการพัฒนาครั้งแรกในปี ค.ศ. 1950 โดยนักจิตวิทยาสังคมในสหรัฐอเมริกา เพื่ออธิบายความล้มเหลวของประชาชนในการให้ความร่วมมือป้องกันและตรวจโรค แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นทฤษฎีระดับบุคคล มีแนวคิดว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะหาแนวทาง หรือปฏิบัติตามคำแนะนำหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ปรารถนาเพื่อป้องกันโรค ซึ่งบุคคลต้องรู้สึกว่าจะปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง มีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค กลัวต่อโรคหรือสิ่งคุกคามตนเอง โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อตัวเอง ในการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มองที่การปรับเปลี่ยนปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ พัฒนาการ ของมนุษย์ ประสบการณ์ในอดีต ทักษะ และ พฤติกรรม เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพโดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหา โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ (สุปรียา ต้นสกุล, 2550)

โครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มี 4 องค์ประกอบ คือ

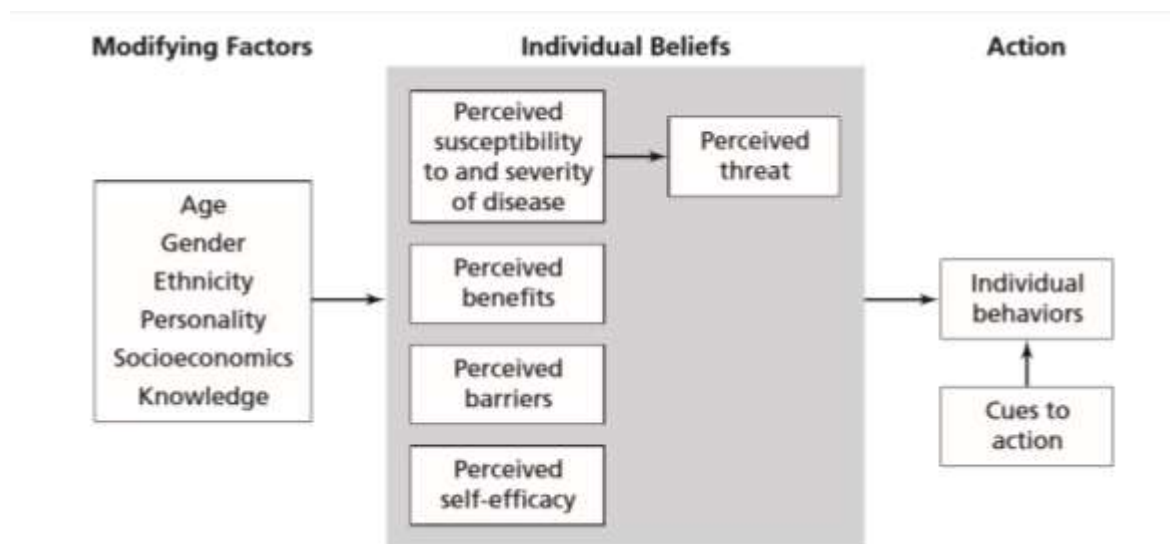
1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือเกิดโรค ซึ่งแต่ละบุคคลมีระดับความเชื่อที่แตกต่างกัน และความเชื่อมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้น บุคคลจะหาแนวทางปฏิบัติ หลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพในระดับ ที่แตกต่างกัน การนำไปประยุกต์ใช้โดยมีแนวทางปฏิบัติ (Application) ได้แก่ ศึกษา ประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยง และระดับความเสี่ยง ความเสี่ยงของบุคคลตามบุคลิกลักษณะหรือ พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนในด้านการเจ็บป่วย พิการ ความ ยากลำบากการเกิดโรคแทรกซ้อน และการมีชีวิต หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือหลีกเลี่ยงการ ป้องกันโรคหรือการรักษาพยาบาล แม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงแต่หากไม่เชื่อว่าโรคนั้นเป็น อันตราย รุนแรงต่อตนเอง ก็อาจจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งคุกคาม (Perceived threat) หรือปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค การนำไปประยุกต์ใช้โดยมี แนวทางปฏิบัติ (application) ได้แก่ การระบุมผลของการเป็นโรคตลอดจนเงื่อนไขต่าง ๆ ที่จะได้รับ จากการเป็นโรค

3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefits) เป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่รับรู้ว่าการกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำนั้นสามารถป้องกันโรคได้ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติ แล้วมีประโยชน์ ช่วยลดความเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของโรคได้ ดังนั้นบุคคลจะตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสีย และเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดี มากกว่าผลเสีย การนำไปประยุกต์ใช้โดยมีแนวทางปฏิบัติ (application) ได้แก่ หาวิธีการปฏิบัติว่า ควรทำอย่างไร ทำเมื่อไหร่ ทำที่ไหน และประสิทธิผลที่คาดว่าจะได้รับ

4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers) เป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าในด้านลบ ว่าการปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำนั้น เป็นสิ่งยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่าย ทำได้ยาก ฯลฯ อุปสรรคต่อการปฏิบัติก่อให้เกิดความขัดแย้งทางจิตใจ

ที่แก้ไขได้ยาก และทำให้เกิดการไม่ปฏิบัติ การที่บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย และพบว่าการทำตามคำแนะนำมีข้อดีมากกว่า การนำไปประยุกต์ใช้โดยมีแนวทางปฏิบัติ (application) ได้แก่ วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นและคาดว่าจะเกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขและลดการเกิดปัญหาตลอดจนวิธีการให้ความช่วยเหลือ



ภาพที่ 2.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock I. M., 1974)

ข้อจำกัดของการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้มี 2 ประการ คือ

- 1) อาจมีความเชื่อ และเจตคติอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนอกเหนือจาก 4 องค์ประกอบ
- 2) ยังมีงานวิจัยไม่เพียงพอที่จะชี้ให้เห็นว่า ความเชื่อต้องเกิดก่อนจึงจะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยน แต่ในความเป็นจริง ๆ แล้วพฤติกรรมอาจเปลี่ยนก่อนความเชื่อก็อาจเป็นไปได้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่นำไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

รุ่งทิวา ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2556) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

ศุภกร ศิวเสน (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยศึกษาจากตัวแปร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองและระยะติดตามผล การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรที่สูงกว่าก่อนทดลอง แต่การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

Ashraf Kazemi et al. (2011) ได้ทำการวิจัยผลกระทบของการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจทำให้บ้านปลอดบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ ประเทศอิหร่าน ศึกษาในกลุ่มทดลอง 47 คนและกลุ่มควบคุม 44 คน ระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2553 โดยตั้งสมมติฐานว่าพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันอาจถูกทำนายได้โดยการรับรู้ของแต่ละบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคซึ่งอาจขัดขวางการกระทำ รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมที่แนะนำ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า การทดลองอาสาสมัครในกลุ่มทดลองรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคมากขึ้น และการได้รับควันบุหรี่มือสองรายสัปดาห์ที่บ้านน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้อุปสรรคไม่แตกต่างกัน เปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่มือสองรายสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญ แต่ความชุกของการทำให้บ้านปลอดบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกัน

Samira Mohammadi et al. (2017) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 470 คน ในเมือง Marivan ประเทศอิหร่าน ในปี ค.ศ. 2015 เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) โดยศึกษาตัวแปรตามลักษณะประชากร ความรู้ ทศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ทั้ง ผลการวิจัยพบว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ($r = 0.269$ และ $odds\ ratio = 0.89$) การรับรู้อุปสรรค ($r = 0.101$) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ($r = 0.259$) แต่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ ($r = -0.005$) ผลการวิเคราะห์ด้วยโมเดลการถดถอยโลจิสติก พบว่า

ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นตัวทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่มีนัยสำคัญ และในบรรดาตัวทำนายที่มีนัยสำคัญ พบว่า ทัศนคติ คือ ตัวทำนาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ชัดเจนที่สุด (OR = 0.87)

Laura Rosen (2015) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของผู้ปกครองต่อเด็กที่ได้รับ ควันบุหรี่ โดยสัมภาษณ์ผู้ปกครอง พ่อและแม่ที่ well-baby clinic ในประเทศอิสราเอล จำนวน 132 คน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายของผู้ปกครองต่อเด็กที่ได้รับควันบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบ้าน ผลวิจัยพบว่า ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่เป็นประจำเชื่อว่าการได้รับควันบุหรี่ของเด็กมีอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่ สถานที่เกิดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้ความเสี่ยง ($p = 0.0019$) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเชื้อชาติของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยง เกี่ยวกับการที่เด็กได้รับควันบุหรี่ การรับรู้ความเสี่ยงแตกต่างกันระหว่างครอบครัวที่สูบบุหรี่ในบ้าน และครอบครัวที่ห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวได้ว่า สามารถใช้ในการอธิบายปัจจัย ทำนายพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล เนื่องจากการรับรู้ ความเชื่อของบุคคลทำให้เกิดการกระตุ้น หรือจูงใจให้ปฏิบัติ เมื่อมีการรับรู้ในเชิงบวกมากกว่าความยากลำบาก เชื่อว่าการปฏิบัติจะเป็น ประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ป้องกันโรคหรือลดความรุนแรงของโรคในกรณีที่ เจ็บป่วย บุคคลจึงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.4.3 พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2553) ให้ความหมายของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ดังนี้

1. พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (Assertive Behavior) เป็นความสามารถที่จะเสนอ แสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติตามสถานการณ์ สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยวิธีทางบวกโดยปราศจากความวิตกกังวล แสดงออกถึงความต้องการ ความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมาและจริงจัง มีการสื่อสารอย่างชัดเจน

2. พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก (Non Assertive Behavior) เป็นการกระทำที่ไม่สามารถแสดงออกถึงความรู้สึก ความคิด ได้จริงจังหรือตรงไปตรงมา มักมีการสื่อสารที่ขัดแย้งระหว่างคำพูดกับท่าทาง อาจเกิดจากความกลัวที่จะแสดงออก หรือไม่เคยเรียนรู้การแสดงออกมาก่อน

3. พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior) เป็นการกระทำที่เรียกร้องสิทธิของตนโดยไม่สนใจผู้อื่น มักแสดงออกโดยการข่มขู่ บีบบังคับ เรียกร้อง หรือแสดงออกแบบรุนแรง สามารถแสดงออกเป็น 2 ทาง คือ ทางตรง และทางอ้อม พฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกทางตรง เช่น

พูดจาข่มขู่ ดูถูกเหยียดหยาม มองเหยียดหยาม ทำร้ายร่างกาย ส่วนการแสดงออกทางอ้อม เช่น การพูดอ้อม พูดจาเสียดสีหรือนินทา ให้อาย เป็นต้น มักแสดงออกและหันไปสนใจสิ่งอื่น หรือแสดงออกต่อบุคคลอื่น หรือวัตถุสิ่งของอื่น

Kelley (1997) กล่าวว่า ทฤษฎีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion Theory) เป็นทฤษฎีการตอบสนองทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มีการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มุมมองของทฤษฎีนี้ คือ บุคคลมีสิทธิพื้นฐานที่จะแสดงความต้องการ หรือปฏิเสธคำขอร้องขอของผู้อื่นโดยไม่รู้สึกรังเกียจหรือไม่เห็นแก่ตัว และไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น รูปแบบของพฤติกรรมตอบสนองในสถานการณ์ สามารถแบ่งได้ 3 แบบ ได้แก่

1. พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive Behavior) คือ การกระทำหรือการปกป้องสิทธิพื้นฐานของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

2. พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก (Non Assertive Behavior) คือ การกระทำหรือการตอบสนองที่ไม่สามารถรักษาสิทธิของตนเองและผู้อื่น โดยเกิดขึ้นเมื่อบุคคลลดสิทธิของตนเองลง หรือยอมให้ถูกละเมิดโดยอีกบุคคลหนึ่ง

3. พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior) คือ การตอบสนองที่บุคคลหนึ่งก้าวร้าว ล่วงล้ำสิทธิของบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือรุนแรง เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

หลุยส์ จาปาเทศ (2533) เปรียบเทียบลักษณะของพฤติกรรม ความรู้สึกของผู้แสดงพฤติกรรม และบุคคลที่สื่อสัมพันธ์ด้วย ซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. พฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม ด้านตัวแปรลักษณะของพฤติกรรม มีอารมณ์เหมาะสม แน่นนอน จริงใจ ถูกต้อง เชื่อมมั่นในตนเอง กล้าแสดงความรู้สึก ด้านตัวแปรความรู้สึกของผู้แสดงพฤติกรรม มักมีความเชื่อมั่น ยอมรับนับถือตนเอง และตัวแปรความรู้สึกของบุคคลอื่นที่เกิดจากการสื่อสัมพันธ์ด้วย มีลักษณะรู้สึกเห็นคุณค่าที่ได้รับการยอมรับและอยากสนทนาด้วย

2. พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ด้านตัวแปรลักษณะของพฤติกรรม มีอารมณ์ไม่เหมาะสม ซ่อนเร้นปิดบัง ปฏิเสธตนเองและมีการไตร่ตรอง ด้านตัวแปรความรู้สึกของผู้แสดงพฤติกรรม มักรู้สึกเจ็บปวด กังวลใจ ร้อนใจและอาจจะโกรธในเวลาต่อมา และตัวแปรความรู้สึกของบุคคลอื่นที่เกิดจากการสื่อสัมพันธ์ด้วย มักรู้สึกผิด ก้าวร้าวหรือมีความรู้สึกเด่นกว่า เหนือกว่า

3. พฤติกรรมก้าวร้าว ด้านตัวแปรลักษณะของพฤติกรรม มีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม แสดงออกมาตรง ๆ ทำให้ผู้อื่นเสียหาย กล้าแสดงความรู้สึก ด้านตัวแปรความรู้สึกของผู้แสดงพฤติกรรม ชอบการตรงไปตรงมาค่อนข้างมาก เหยียดหยามเป็นบางครั้งและอาจรู้สึกผิดในเวลาต่อมา และตัวแปรความรู้สึกของบุคคลอื่นที่เกิดจากการสื่อสัมพันธ์ด้วย มักรู้สึกเจ็บปวด ถูกทำร้ายจิตใจ ทำให้เสียหน้า เสียศักดิ์ศรี

Bolton (1979) กล่าวว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม คือ บุคคลที่มีวิธีการติดต่อสื่อสารโดยมีวัตถุประสงค์แน่นอน มีความเคารพตนเอง ทำให้ตนเองมีความสุขและพึงพอใจในความต้องการของตนเอง สามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้ด้วยความยุติธรรม เคารพการมีคุณค่าของตนเอง และรักษาคุณค่าของผู้อื่น สามารถแสดงความต้องการ สิ่งที่น่าสนใจและความคิดได้เปิดเผยและเหมาะสม นอกจากนี้ได้แบ่งลักษณะพฤติกรรมเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม 2) พฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นการกระทำที่ขาดความเคารพสิทธิและความต้องการของตนเอง ไม่กล้าแสดงความต้องการ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกมา ปล่อยให้ผู้อื่นล่วงล้ำสิทธิอยู่เสมอ และ 3) พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อข่มขู่ ละเมิดสิทธิผู้อื่น อาจด้วยคำพูดหรือการกระทำ มีลักษณะแสดงความรุนแรง

จากการให้ความหมายและลักษณะของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม คือ การกระทำหรือความสามารถที่แสดงออกถึงความต้องการ ความรู้สึกอย่างเป็นธรรมชาติและเหมาะสม ตรงไปตรงมาและจริงใจ มีการแสดงออกและสื่อสารอย่างชัดเจน ปกป้องสิทธิของตนเองด้วยความยุติธรรม เห็นคุณค่า เคารพในสิทธิของตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก คือ การกระทำหรือความสามารถที่ไม่สามารถรักษาสหสิทธิของตนเอง และลดสิทธิของตนเองลงหรือยอมให้ผู้อื่นละเมิด ไม่กล้าแสดงความต้องการ ความรู้สึกที่แท้จริง ปฏิเสธตนเองและไม่ไตร่ตรอง มีความกังวลใจและมักรู้สึกผิด และพฤติกรรมก้าวร้าว คือ การกระทำที่เรียกร้องสิทธิของตนโดยไม่สนใจผู้อื่น กล้าแสดงความรู้สึกออกมาตรง ๆ โดยเรียกร้อง ข่มขู่ บีบบังคับ หรือแสดงออกแบบรุนแรง ด้วยวาจาหรือการกระทำ ทำให้ผู้อื่นเสียหาย รู้สึกเจ็บปวด หรือทำร้ายจิตใจผู้อื่น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากค่านิยมมือสอง ดังนี้

ด้านพฤติกรรมป้องกันค่านิยมมือสอง จากปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากค่านิยมมือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 2 และ 3 จำนวน 414 คน ที่เคยได้รับค่านิยมมือสอง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า นักเรียนเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.3 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองแบบไม่กล้าแสดงออก ได้แก่ การไม่สนใจ เฉย ๆ การเดินหนี ร้อยละ 45.1 และ 35.1 (อนุศญา นุราภักดิ์, 2556) ส่วนการศึกษาของ ดร.ศรัณยา เบญจกุล และคณะ (2551) ได้ศึกษาการรับรู้ การปฏิบัติตาม และการปกป้องสิทธิ

ของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง สํารวจโดยใช้แบบสอบถามในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 4,350 คน ในพื้นที่สาธารณะและพื้นที่เครือข่ายรณรงค์ จำนวน 1,500 คนใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร มุกดาหาร ภูเก็ต เชียงใหม่ และชลบุรี พบว่า การแสดงพฤติกรรมเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ ในที่สาธารณะส่วนใหญ่ใช้วิธีเดินหนี ร้อยละ 48.4 รองลงมา ไม่สนใจ เฉย ๆ ร้อยละ 34.98 และแสดง กิริยารังเกียจ 26.03 (ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, อุทัยวรรณ เจริญสุข และสุนีย์ สว่างศรี, 2551) และการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรม สุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป 98 คน (98 ครอบครัว) พื้นที่ หมู่ 5 ตำบล คลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า พฤติกรรมป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ มือสองอยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้หรือออกจากบริเวณที่มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.3 รองลงมา เปิดประตู หน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทเมื่อมีผู้สูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 51.1 อยู่ทิศทางเหนือลม ร้อยละ 46.9 แนะนำร้องขอ หรือเตือนให้สูบนอกบ้าน ร้อยละ 43.9 (สนอง คล้าฉิม, 2551)

ด้านปัจจัยภายในบุคคล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้อง สิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน พฤติกรรมเคย หรือไม่เคยสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) แต่ การรับรู้อันตรายของควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ และการสื่อสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง (อนุศญา นุราภักดิ์, 2556) ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับ พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ อันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการ ไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ มือสอง อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) (สนอง คล้าฉิม, 2551) และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง 150 คน ที่รับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ในเดือนเมษายน ถึงเดือน มิถุนายน 2556 โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า สถานที่ได้รับควันบุหรี่มากที่สุด คือ ที่บ้าน ร้อยละ 30.7 รองลงมา ป้ายรถเมล์ ร้อยละ 21.3 และที่ทำงาน ร้อยละ 14.0 ด้านปัจจัย พบว่า เพศ การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมยัง สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ ร้อยละ 16.7 (รุ่งทิพา ทองกันยา และ สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2556)

ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ มีการศึกษาการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในเด็กวัยเรียนที่อาศัยอยู่กับผู้สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างอายุ 8 - 13 ปี จำนวน 358 พบระดับสาร cotinine ของเด็กที่มีการหลีกเลี่ยงการรับสัมผัสควันบุหรี่ต่ำกว่าเด็กที่ยังได้รับควันบุหรี่ เด็กส่วนใหญ่ต้องการหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่โดยเฉพาะในผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่คิดจะสูบบุหรี่ ไม่สนับสนุนให้ครอบครัวสูบบุหรี่ มีครอบครัว หรือเพื่อนที่ไม่ชอบควันบุหรี่ หรือเพื่อนที่ไม่ชอบสูบบุหรี่ (Ding Ding et al., 2010)

ด้านการศึกษาปัจจัยระหว่างบุคคล พบว่า จากการศึกษาเชิงคุณภาพในแรงงานที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง รับรู้เป็นอย่างดีว่าการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นเป็นพิษภัย แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ที่ได้รับจากครอบครัว เนื่องจากได้รับในที่พักและจากเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในบริเวณที่ทำงาน (อนุกุล มะโนทน, สมคิด จุหว่า และรุ่ง วงศ์วัฒน์, 2553) ในการสังเคราะห์อภิमानงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย พบว่า การตรวจสอบโดยผู้ปกครอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ใกล้ชิด การสื่อสารของผู้ปกครอง ความใกล้ชิดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับอัตราการลดลงของการใช้บุหรี่ในวัยรุ่น การปฏิบัติโดยการเลี้ยงดูของมารดา มีความสำคัญมากที่สุดโดยเฉพาะกับลูกสาว การมีพ่อแม่อย่างน้อยหนึ่งคนที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูงในการสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสูบบุหรี่มาก มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ในอนาคต มากกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ ($p < 0.001$) (จรรย์ อูสาหะ และคณะ, 2558) ส่วนการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจ ไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย จากการศึกษาทดลองในนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครราชสีมาเขต 5 เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ให้ผู้ปกครองที่ใกล้ชิดนักเรียนมากที่สุด พูดคุยโดยใช้หลักการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ 4 สัปดาห์ พบว่าการสื่อสารเรื่องโทษของบุหรี่โดยมารดา ส่งผลให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจและสนับสนุนให้มั่นใจในความสามารถที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น (ศิริณญา ชมขุนทด, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555)

ด้านการศึกษาปัจจัยระดับสถาบัน พบว่า การศึกษาของชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ การสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ ศึกษาในนักเรียน จำนวน 1,500 คน ที่พบว่า ปัจจัยด้านการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ในโรงเรียน ได้แก่ การสอนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ การสอนเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับสุขภาพ ครั้งล่าสุด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเยาวชน (ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุทธิดิวินิช และธรา รวิสานนท์, 2552) สำหรับการใช้อำนาจป้องกันสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อายุ 10 - 12 ปี ในกลุ่มทดลองและ

กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน (ศุภกร ศิวเสน, 2558) ในการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างเยาวชนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 4 แห่ง ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 4 แห่ง และวิทยาลัยระดับอาชีวศึกษา (ปวช.) 2 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า การสูบบุหรี่ของแม่ การสูบบุหรี่ของเพื่อน การสอนเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ การอภิปรายว่าทำไมวัยรุ่นจึงสูบบุหรี่ และจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียน การรับรู้ต่อกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) (สมนึก ธีระภัทรานนท์ และ ไพฑูรย์ สอนทน, 2552) และจากการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนระดับโลก ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 นักเรียนอายุ 13 - 15 ปี พบว่าเคยได้รับการสอนเรื่องเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ ร้อยละ 76.2 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2558) อันตรายของบุหรี่ ร้อยละ 76.2 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2558)

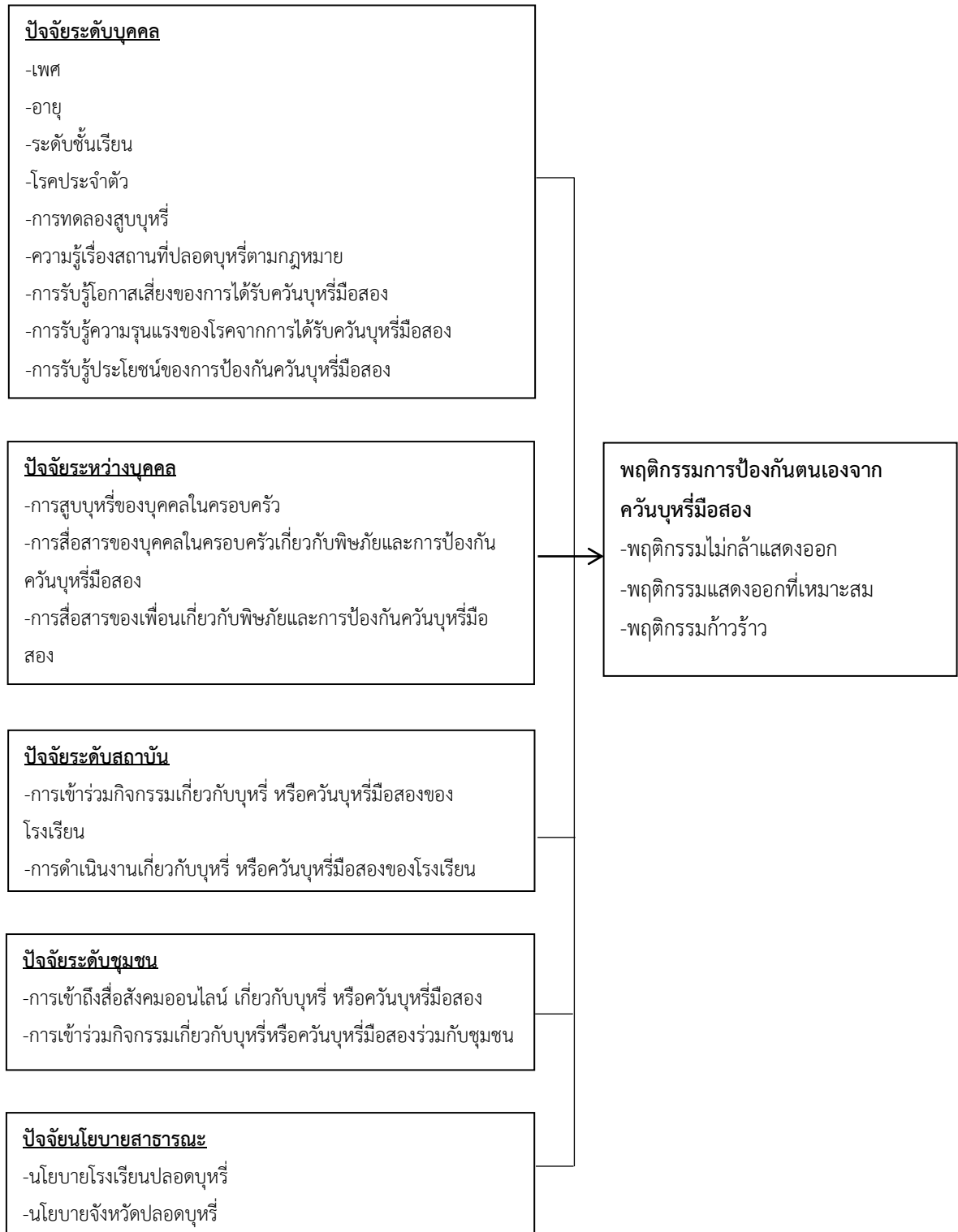
ด้านการศึกษาปัจจัยระดับชุมชน การศึกษาประเมินผลโฆษณาส่งเสริมสังคมในการรณรงค์เรื่องควันบุหรี่มือสอง ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การศึกษาเชิงปริมาณ ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 420 คน ที่เคยชมโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นควันบุหรี่มือสอง โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมระดับดีมาก ต่อสารที่ส่งผ่านโฆษณาดังกล่าว โดยเมื่อมีผู้สูบบุหรี่อยู่ใกล้ตนในที่สาธารณะ มีแนวโน้มพฤติกรรมเดินหนีมากที่สุด (ฐิติกานต์ รุจิรัชกร, 2550) ส่วนการใช้สื่อทางอินเทอร์เน็ต จากรายงานผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2559 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี (Gen Z) ใช้สื่อสังคมออนไลน์ YouTube มากที่สุด ร้อยละ 98.6 รองลงมา Face book ร้อยละ 93.6 และ Line ร้อยละ 91.4 (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน), 2559) ส่วนการศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีพฤติกรรมการดื่มเป็นประจำ เคยดื่มแต่เลิกแล้ว และไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีช่วงอายุตั้งแต่ 13 - 22 ปี จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวม ทั้งหมดอยู่ในระดับน้อย โดยเปิดรับข่าวสารจากสื่อใหม่ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต มากที่สุด รองลงมาได้แก่ สื่อบุคคล (บิดา มารดา มากที่สุด รองลงมาเพื่อน เจ้าหน้าที่ภาครัฐและเอกชน) สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ (กำแพง ดวงพรประเสริฐ, 2558) นอกจากนี้การศึกษาพฤติกรรมและรูปแบบการใช้บริการบนสื่ออินเทอร์เน็ต ของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 379 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า เว็บไซต์เพื่อการสื่อสารที่ใช้มากที่สุด

คือ Facebook ร้อยละ 24 เว็บไซต์เพื่อความบันเทิงมากที่สุด คือ YouTube ร้อยละ 28 และเว็บไซต์เพื่อค้นหาข้อมูลมากที่สุด คือ Google ร้อยละ 57.33 (ชนิษฐา จิตแสง, 2556) และการศึกษา การเปิดรับสื่อ ความรู้และพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายและหญิงอายุ 13 - 22 ปี จำนวน 400 คน พบว่า วัยรุ่นชอบใช้บริการมากที่สุด คือ เว็บไซต์ออนไลน์ ร้อยละ 73.3 เช่น Facebook รองลงมา เว็บไซต์ออนไลน์ ร้อยละ 32.2 และพบว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมเปิดรับข่าวสารรณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ระดับปานกลาง เปิดรับสื่อข่าวสารจากโปสเตอร์มากที่สุด รองลงมา จากเพื่อนหรือแฟน และจากอินเทอร์เน็ต (กำพล ดวงพรประเสริฐ, 2558)

ด้านการศึกษาปัจจัยนโยบายสาธารณะ พบว่า การศึกษาผลของการใช้หลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นวิจัยเชิงทดลอง รวม 11 โรงเรียน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 จำนวน 1,212 คน และครูจำนวน 11 คน ใช้เวลา 1 ภาคการศึกษา ระยะเวลา 4 เดือน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบทดสอบและสัมภาษณ์ พบว่า นักเรียนมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และมีความรู้เรื่องบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 (มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล, นิรัตน์ อิมามิ, วิทยา เทียนจวง และพงศ์พันธ์ อันตรระริกานนท์, 2550) ข้อมูลจากการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนระดับโลก สำรวจในประเทศไทย พ.ศ. 2558 นักเรียนอายุ 13 - 15 ปี นักเรียนมีทัศนคติสนับสนุนนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะภายนอกอาคารสูงถึง ร้อยละ 78.9 และร้อยละ 77.6 เข้าใจว่าควันบุหรี่จากการสูบของผู้อื่นเป็นอันตรายต่อตน (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2558)

สรุปการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มีหลากหลายรูปแบบ เช่น ขอร้องด้วยวาจาสุภาพ ไม่สนใจ เฉย ๆ เดินหนี หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้หรือออกจากบริเวณที่มีการสูบ เปิดประตู หน้าต่างให้อากาศถ่ายเทเมื่อมีผู้สูบบุหรี่ในบ้าน อยู่ทิศทางเหนือลม แนะนำ ร้องขอหรือเตือนให้สูบนอกบ้าน และไม่กล้าแสดงพฤติกรรม ซึ่งส่วนใหญ่พบพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองแบบไม่กล้าแสดงออก สำหรับปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการป้องกันควันบุหรี่ คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียนพฤติกรรมเคยหรือไม่เคยสูบบุหรี่ สุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสูบ หรือไม่สูบบุหรี่ของครอบครัวและเพื่อน การสื่อสารของคนในครอบครัว การสื่อสารของเพื่อน 3) ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การสอนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับสุขภาพ 4) ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การรับชมโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นควันบุหรี่มือสอง โดยพบว่าเยาวชนมีการเปิดรับข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต 5) ปัจจัยนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การเข้าร่วมโรงเรียนปลอดบุหรี่หลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควั่นหูหรือมือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 1 2 และ 3 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดราชบุรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 8 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 16,047 คน

2) ครูผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดราชบุรี จำนวนโรงเรียนละ 1 คน รวม 11 คน จากโรงเรียนทั้งหมด 11 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 1 2 และ 3 ที่เป็นตัวแทนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 840 คน จากโรงเรียนตัวอย่าง 26 โรงเรียน โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกและสุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร (ฉวีวรรณ บุญสุยา, 2544) ดังนี้

$$n_{cls} = Deff \times \frac{\frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}}{1 + \frac{\left(\frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}\right)}{N}}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$$Deff = \text{Design effect} = \left(\frac{s.e(\hat{p})_{cls}}{s.e(\hat{p})_{srs}}\right)^2$$

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญ ($\alpha = 0.05$, $Z_{\alpha/2} = 1.96$)

p = สัดส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจาก
ควีนบุหรือมือสอง เท่ากับ 0.351 (อนุศรภา นุราภักดิ์, 2556)

d = ความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ในการเลือกตัวอย่างครั้งนี้
15 % ของ p

N = จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 1 2 และ 3 ของโรงเรียน
มัธยมศึกษาในจังหวัดราชบุรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยม
ศึกษาเขต 8 ทั้งหมด (ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้น
พื้นฐาน ปี 2560 ทั้งสิ้น 16,047 คน)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= 1.5 \times \frac{1.96^2 \times 0.355 (1-0.351)}{0.0579^2} \\ &= 1.5 \times \frac{1.96^2 \times 0.386 (1-0.351)}{0.0579^2} \\ &= 840.457 \end{aligned}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณตามสูตร 840.457 คน เนื่องจากการศึกษานี้
เก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้นักเรียนตอบเอง และข้อมูลบางส่วนอาจจะไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่ม
จำนวนตัวอย่างเป็น 864 คน เพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากโรงเรียนตัวอย่าง 11 โรงเรียน ๑ ละ 72 คน
จำนวน 10 โรงเรียน และมี 1 โรงเรียน จำนวน 144 คน ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีขนาดใหญ่ โดยสุ่มเลือก
ตัวแทนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 24 คน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 24 คน และ
นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 24 คน ส่วนโรงเรียนที่สุ่มตัวแทนนักเรียน 144 คน จะสุ่มเลือก
ตัวแทนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 48 คน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 48 คน และ
นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 48 คน

2) ครูผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริหารโยคยาสูบ ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัด
ราชบุรี จำนวน 11 คน จากโรงเรียนตัวอย่าง 11 โรงเรียน ๑ ละ 1 คน

3.2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 กลุ่มตัวอย่างนักเรียน สุ่มแบบกลุ่ม 2 ขั้นตอน (2-stage cluster sampling) ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกโรงเรียน 11 โรงเรียน จากโรงเรียนทั้งหมด 26 โรงเรียน โดยใช้ขนาดของโรงเรียน (จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 - 3 ของโรงเรียน) เป็นเกณฑ์ในการสุ่มโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากจะมีโอกาสในการได้รับการสุ่มในขั้นตอนแรก มากกว่าโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนน้อย (probability with proportional size of school)

2) ขั้นตอนที่ 2 จากขั้นตอนแรก ทำการสุ่มเลือกห้องเรียน ในแต่ละชั้นปี ชั้นละ 1 ห้องเรียน เพื่อเป็นตัวแทนของนักเรียนในแต่ละชั้นปี ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียน ๆ ละ 1 ห้องเรียน จำนวน 10 โรงเรียน และ 2 ห้องเรียน จำนวน 1 โรงเรียน รวม 12 ห้องเรียน

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียน ๆ ละ 1 ห้องเรียน จำนวน 10 โรงเรียน และ 2 ห้องเรียน จำนวน 1 โรงเรียน รวม 12 ห้องเรียน

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียน ๆ ละ 1 ห้องเรียน จำนวน 10 โรงเรียน และ 2 ห้องเรียน จำนวน 1 โรงเรียน รวม 12 ห้องเรียน

สุ่มเลือกนักเรียนเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ยห้องละ 24 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 864 คน กรณีที่นักเรียนปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย นักเรียนที่ไม่มาเรียนในวันเก็บข้อมูล หรือนักเรียนที่ไม่ต้องการทำแบบสอบถามให้ครบถ้วน ได้ทำการสุ่มเลือกนักเรียนเพศเดียวกันและเป็นนักเรียนจากห้องเดียวกันทดแทน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างครู คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ครูผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริหารโยคยาสูบ จากโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดราชบุรี ที่เป็นโรงเรียนตัวอย่าง 11 โรงเรียน ๆ ละ 1 คน รวมจำนวน 11 คน

3.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 นักเรียน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการวิจัย

1. นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 1 2 และ 3 ของโรงเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. นักเรียนได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย
3. นักเรียนที่ได้รับคว้นบุหรี่ยี่มือสองในสถานที่สาธารณะ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

1. นักเรียนที่ปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย
2. นักเรียนที่ไม่ได้มาเรียนในวันที่มีการเก็บข้อมูล
3. นักเรียนที่สูบบุหรี่

เกณฑ์การให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

นักเรียนที่ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วนและไม่ต้องการทำต่อให้ครบถ้วน

3.3.1 ครู

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการวิจัย ได้แก่ ครูผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบของโรงเรียน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย ได้แก่ ครูที่ปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย ได้แก่ ครูที่ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วน และไม่ต้องการทำต่อให้ครบถ้วน

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 863 ชุดในจำนวนนี้เป็นแบบสอบถามของนักเรียนที่สูบบุหรี่ 22 คน ทำให้มีนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเหลือจำนวน 841 คน ในจำนวนนี้ไม่เคยได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 416 คน ผู้วิจัยจึงไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ครั้งนี้ มีจำนวน 425 ชุด ซึ่งเพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูลและเป็นตัวแทนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี (Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan, 1970) กลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน และกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดดังตารางที่ 3.1 และ ตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.1 จำนวนนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดราชบุรี 11 แห่ง

โรงเรียน	รวม	จำนวนตัวอย่าง		
		ม.1	ม.2	ม.3
โรงเรียนแห่งที่ 1	67	23	24	20
โรงเรียนแห่งที่ 2	70	24	24	22
โรงเรียนแห่งที่ 3	72	24	24	24
โรงเรียนแห่งที่ 4	141	47	47	47
โรงเรียนแห่งที่ 5	70	24	23	23
โรงเรียนแห่งที่ 6	70	22	24	24

ตารางที่ 3.1 จำนวนนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดราชบุรี 11 แห่ง (ต่อ)

โรงเรียน	รวม	จำนวนตัวอย่าง		
		ม.1	ม.2	ม.3
โรงเรียนแห่งที่ 7	70	24	23	23
โรงเรียนแห่งที่ 8	70	23	24	23
โรงเรียนแห่งที่ 9	72	23	24	23
โรงเรียนแห่งที่ 10	69	24	24	21
โรงเรียนแห่งที่ 11	70	22	24	24
รวม	841	280	285	274

ตารางที่ 3.2 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี 841 คน

การได้รับวัคซีนหรือมือสองในสถานที่สาธารณะ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือมือสองในสถานที่สาธารณะ	416	49.5
นักเรียนที่ได้รับวัคซีนหรือมือสองในสถานที่สาธารณะ	425	50.5

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากวัคซีนหรือมือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี และแบบสอบถามการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ การดำเนินงานตามมาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่และนโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ รายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 การป้องกันตนเองจากวัคซีนหรือมือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย 7 หน้า ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวน 32 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ดังนี้

- 1) เพศ ได้แก่ เพศชาย เพศหญิง
- 2) อายุ ได้แก่ อายุเต็มปีของนักเรียนในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) ระดับชั้นเรียน ได้แก่ ระดับชั้นที่นักเรียนกำลังอยู่ระหว่างการศึกษ ในช่วงเวลาที่

มีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 4) โรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด

- 5) การสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ เคยลองสูบบุหรี่
- 6) การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ได้แก่ จำนวนคนสูบบุหรี่ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมายที่นักเรียนได้รับควันบุหรี่มือสอง ดังนี้

1) ความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ให้เลือกสถานที่ที่นักเรียนรู้ว่าเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีตัวเลือก 12 ตัวเลือก เป็นตัวเลือกเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 3 – 10 และ 12 และเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2 และ 11 ลักษณะคำตอบคือ เลือกโดยใส่เครื่องหมาย หรือไม่เลือกโดยไม่ใส่เครื่องหมาย เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือกเชิงบวก ตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ได้ 0 คะแนน

ตัวเลือกเชิงลบ ตอบ “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ใช่” ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลคะแนน มีช่วงคะแนนระหว่าง 0 – 12 คะแนน แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Bloom (1997) (Bloom B.S., 1997) เป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน ร้อยละ 80 - 100 ให้จัดอยู่ในระดับสูง ช่วงคะแนน ร้อยละ 60 - 79 ให้จัดอยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ให้จัดอยู่ในระดับต่ำ เกณฑ์การจัดกลุ่ม ดังนี้

ได้คะแนน 10 - 12 คะแนน คือ กลุ่มที่มีความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายระดับสูง

ได้คะแนน 8 - 9 คะแนน คือ กลุ่มที่มีความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายระดับปานกลาง

ได้คะแนน 0 - 7 คะแนน คือ กลุ่มที่มีความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายระดับต่ำ

2) สถานที่สาธารณะที่นักเรียนเข้าไปใน 30 วัน และสถานที่สาธารณะที่นักเรียนได้รับควันบุหรี่ คือ วัด มัสยิด หรือโบสถ์ สระน้ำในหมู่บ้าน ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารประจำทาง รถรับ-ส่งนักเรียน สนามกีฬา ร้านเกมส์ หรืออินเทอร์เน็ต ร้านตัดผม ตลาด หรือตลาดนัดทางเท้าข้างถนน และปั้มน้ำมัน

3) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียน ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง เมื่อได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ จากที่นักเรียนได้เลือกพฤติกรรมป้องกันที่ปฏิบัติ ตามตัวเลือกพฤติกรรม หรือเลือกไม่ทำอะไรเลย เมื่อได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแต่ละแห่ง ทั้ง 12 แห่ง การให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ดังนี้

เลือกไม่ทำอะไรเลย ให้ 0 คะแนน
 พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก เมื่อเลือกพฤติกรรมเดินหนี ให้ 1 คะแนน
 พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เมื่อเลือกพฤติกรรมอย่างใดอย่าง
 หนึ่งหรือทั้งสองพฤติกรรม ได้แก่ ขอร้องให้หยุดสูบบุหรี่หรือให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น แจ้งให้เจ้าของสถานที่
 ตักเตือนผู้สูบบุหรี่ ให้ 2 คะแนน
 พฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อเลือกพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือสอง
 พฤติกรรมหรือทั้งสามพฤติกรรม ได้แก่ โบกมือไล่ควั่น ปิดปาก หรือปิดจมูก เปิดประตู หน้าต่าง ให้ 3
 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 คะแนนพฤติกรรมป้องกันการควั่นบุหรี่ยี่มือสอง จำแนกตามสถานที่สาธารณะที่
 นักเรียนได้รับควั่นบุหรี่ยี่มือสอง

สถานที่สาธารณะ	ไม่ทำ อะไรเลย	พฤติกรรมป้องกันการควั่นบุหรี่ยี่มือสอง (คะแนน)			คะแนนเต็ม
		ไม่กล้าแสดงออก	แสดงออกที่ เหมาะสม	ก้าวร้าว	
1. วัด มัสยิด โบสถ์	0	1	2	3	6
2. สระน้ำในหมู่บ้าน	0	1	2	3	6
3. ร้านอาหาร	0	1	2	3	6
4. ห้างสรรพสินค้า	0	1	2	3	6
5. รถโดยสารประจำทาง	0	-	2	3	5
6. รถรับส่งนักเรียน	0	-	2	3	5
7. สนามกีฬา	0	1	2	3	6
8. ร้านอินเทอร์เน็ต /เกมส์	0	1	2	3	6
9. ร้านตัดผม	0	1	2	3	6
10. ตลาด ตลาดนัด	0	1	2	3	6
11. ทางเท้าข้างถนน	0	1	2	3	6
12. ปั้มน้ำมัน	0	1	2	3	6
คะแนนรวม	0	10	24	36	70

การแปลผลคะแนน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) คัดร้อยละของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการควั่นบุหรี่ยี่มือสอง โดยคิดจาก
 การนำคะแนนที่ได้จากพฤติกรรมป้องกันการควั่นบุหรี่ยี่มือสอง ในสถานที่สาธารณะทุกแห่งที่นักเรียนได้รับ
 ควั่นบุหรี่ยี่มือสองรวมกัน คูณด้วย 100 แล้วหารด้วยคะแนนเต็มของทุกแห่งที่นักเรียนได้รับควั่นบุหรี่ยี่
 มือสองรวมกัน ดังนี้

คะแนนรวมพฤติกรรมกำบังกันคว้นบุหรีมือสอง ในสถานที่สาธารณะที่ได้รับคว้นบุหรีx100
 คะแนนรวมจากคะแนนเต็มกำบังกันคว้นบุหรี ของทุกสถานที่สาธารณะที่ได้รับคว้นบุหรี (70)

2) แผลผลคะแนนพฤติกรรมกำบังกันคว้นบุหรีมือสอง เมื่อได้รับคว้นบุหรีมือสองในสถานที่ โดยผู้ที่ได้คะแนนเท่ากับ 0 คือ ไม่มีกำบังกันคว้นบุหรีมือสอง ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมกำบังกันคว้นบุหรีมือสอง ให้เกณฑ์การประเมินผลคะแนน มีช่วงคะแนนระหว่าง 1 – 70 คะแนน แบ่งระดับ แบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Bloom (1997) (Bloom B.S., 1997) เป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน ร้อยละ 80.00-100 จัดอยู่ในระดับสูงให้เป็นพฤติกรรมกำบังกันคว้นบุหรีมือสอง ช่วงคะแนน ร้อยละ 60.00 - 79.99 จัดอยู่ในระดับปานกลางให้เป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ช่วงคะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60 จัดอยู่ในระดับต่ำให้เป็นพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก เกณฑ์การจัดกลุ่ม ดังนี้

ได้คะแนน 56 - 70 คะแนน คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมกำบังกันคว้นบุหรีมือสอง

ได้คะแนน 42 - 55 คะแนน คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

ได้คะแนน 1 – 41 คะแนน คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับคว้นบุหรีมือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับคว้นบุหรีมือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการกำบังกันคว้นบุหรีมือสอง มีคำถามทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามที่มีมาตรวัดประเมินค่าเป็น 3 ระดับ (3 – Likert scale) คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ดังนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับคว้นบุหรีมือสอง จำนวน 5 ข้อ โดยเป็นคำถามเป็นถามเชิงบวก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-4 และคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับคว้นบุหรีมือสอง จำนวน 5 ข้อ โดยคำถามทุกข้อเป็นถามเชิงบวก

3) การรับรู้ประโยชน์ของการกำบังกันคว้นบุหรีมือสอง จำนวน 5 ข้อ โดยคำถามทุกข้อเป็นถามเชิงบวก

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คำถามเชิงบวก	เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
	ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน
คำถามเชิงลบ	เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน
	ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน

การแปลผลระดับคะแนนการรับรู้แต่ละประเด็น มีช่วงคะแนนระหว่าง 5 - 15 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนสูงสุด 15 คะแนน ลบด้วยคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน หาค่าด้วยจำนวนระดับชั้น กำหนดเป็นช่วงคะแนนและระดับคะแนนการรับรู้ ดังนี้

ได้คะแนน 13 - 15 คะแนน คือ ระดับคะแนนการรับรู้ระดับสูง

ได้คะแนน 9 - 12 คะแนน คือ ระดับคะแนนการรับรู้ระดับปานกลาง

ได้คะแนน 5 - 8 คะแนน คือ ระดับคะแนนการรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การสื่อสารของคนในครอบครัวและเพื่อน ดังนี้

1) การสื่อสารของคนในครอบครัว ได้แก่ การพูดคุยของคนในบ้านถึงพิษภัยของบุหรี่ หรือควันบุรุษกับนักเรียน คนในครอบครัวที่พูดคุย เรื่องที่มีการพูดคุย จำนวนครั้งที่มีการพูดคุย ครั้งสุดท้ายที่มีการพูดคุย การให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเองจากควันบุรุษมือสอง และครั้งสุดท้ายที่แนะนำ

2) การสื่อสารของเพื่อน ได้แก่ การพูดคุยของเพื่อนถึงพิษภัยของบุหรี่ หรือควันบุรุษกับนักเรียน เรื่องที่มีการพูดคุย จำนวนครั้งที่มีการพูดคุย ครั้งสุดท้ายที่มีการพูดคุย การให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเองจากควันบุรุษมือสอง และครั้งสุดท้ายที่แนะนำ

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุรุษหรือควันบุรุษมือสองของโรงเรียน และร่วมกิจกรรมกับชุมชนดังนี้

1) การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับเรื่องบุรุษ หรือควันบุรุษมือสอง ได้แก่ เว็บไซต์ที่เข้าชม จำนวนครั้งของการเข้าชม

2) การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเกี่ยวกับเรื่องบุรุษ หรือควันบุรุษมือสอง ได้แก่ กิจกรรมที่ได้เข้าร่วมกับโรงเรียน จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งสุดท้าย

3) การเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนเกี่ยวกับบุรุษ หรือควันบุรุษมือสอง ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรม

แบบสอบถามชุดที่ 2 การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุรุษ การดำเนินงานตามมาตรการโรงเรียนปลอดบุรุษและนโยบายจังหวัดปลอดบุรุษ โดยประยุกต์ใช้จากมาตรการและแนวทางของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ โรงเรียนละ 1 ชุด จำนวน 11 โรงเรียน ดังนี้

1. การร่วมเป็นเครือข่ายตามนโยบายจังหวัดปลอดบุรุษ ได้แก่ การรับทราบนโยบายจังหวัดปลอดบุรุษ การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายดำเนินงานจังหวัดราชบุรีปลอดบุรุษของโรงเรียน

2. การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุรุษ ได้แก่ การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุรุษ ปีที่เข้าร่วมโครงการ ปีที่ได้รับการประเมินหรือผ่านการประเมิน

3. การดำเนินงานตามมาตรการและแนวทางโรงเรียนปลอดบุรุษ ดังนี้

3.1 กำหนดนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ การดำเนินการ ได้แก่ มีการจัดทำนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่เป็นรายลักษณะอักษร การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นรายลักษณะอักษร โดยระบุงการห้ามสูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ของโรงเรียน และมาตรการลงโทษผู้ฝ่าฝืน

3.2 การบริหารจัดการในโรงเรียน การดำเนินการ ได้แก่ มีนักเรียนอาสาสมัครเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ มีการสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ในโรงเรียน มีกิจกรรมเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

3.3 การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย การดำเนินการ ได้แก่ มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เป็นเขตปลอดสูบบุหรี่และไม่เอื้อให้มีการสูบบุหรี่ โดยแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายบริเวณทางเข้า-ออก ภายในอาคาร และไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่

3.4 การเรียนการสอน หรือสอดแทรกในการเรียนการสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตรเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ควันบุหรีมือสอง ได้แก่ จัดหลักสูตรการเรียนการสอน มีการสอดแทรกในการเรียนการสอนรายวิชาต่าง ๆ มีการสอดแทรกในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน มีการสอดแทรกในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนนอกหลักสูตร มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องบุหรีหรือควันบุหรีมือสอง และระดับชั้นที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี ควันบุหรีมือสอง

3.5 การมีส่วนร่วมของนักเรียน ได้แก่ การส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี

3.6 การช่วยนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี ได้แก่ มีกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี เช่น คัดกรอง ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี ส่งต่อและติดตามผล

3.7 การจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ได้แก่ โรงเรียนดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชน เช่น รมรงค์ ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ชุมชนปลอดบุหรี บ้านปลอดบุหรี การจัดเขตปลอดบุหรี

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 ความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหา รวมทั้งความเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษาและปรับปรุงแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

3.5.2 การทดลองใช้ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี จำนวน 20 คน ที่ไม่ใช่ นักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินความเข้าใจในภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม พร้อมทั้งปรับแก้ไขให้เหมาะสม

3.5.3 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามให้นักเรียนตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดราชบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของความรู้เรื่องสถานที่ปลอดภัยตามกฎหมาย การรับรู้อันตรายของการได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากสูตร ดังนี้

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

เมื่อ α คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n คือ จำนวนข้อของแบบทดสอบ

s_i^2 คือ ความแปรปรวนของคำตอบรายข้อ

s_t^2 คือ ความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งฉบับ

ผลการตรวจสอบ ได้ค่าความเชื่อมั่นของความรู้เรื่องสถานที่ปลอดภัยตามกฎหมาย โดยรวม เท่ากับ 0.74 และค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้อันตรายของการได้รับควันบุหรี่มือสองโดยรวม เท่ากับ 0.79

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 1 2 และ 3 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดราชบุรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 8 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) จัดทำหนังสือขอความร่วมมือจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 8 และโรงเรียนในการขอเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

2) จัดทำหนังสือประสานขอความร่วมมือ ในการจัดส่งใบยินยอมสำหรับอาสาสมัครวิจัยลงนาม สำหรับครูผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบ และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยสำหรับเด็กและผู้ปกครอง โดยเด็กลงนามให้ความยินยอมร่วมกับบิดามารดา หรือผู้ปกครอง

3) นัดหมายวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง

4) ขออนุญาตใช้ห้องเรียนเพื่อให้นักเรียนทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และพร้อมตอบคำถามเมื่อมีประเด็นที่ไม่เข้าใจ โดยไม่มีครูอยู่ในห้อง ส่วนแบบสอบถามสำหรับครู ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำแบบสอบถาม ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และตอบคำถามหากมีประเด็นที่ไม่เข้าใจ ตรวจสอบและให้ทำเพิ่มเติมหากมีคำถามที่ยังไม่ได้ตอบ แต่หากไม่สามารถตอบได้ให้ข้ามคำถามไป

5) ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล โดยให้นักเรียนตรวจสอบว่าได้ตอบคำถามครบทุกข้อ ก่อนส่งแบบสอบถาม และผู้วิจัยตรวจสอบก่อนเก็บแบบสอบถามหากมีแบบสอบถามที่ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ให้กลุ่มตัวอย่างเติมข้อที่ไม่ครบถ้วนก่อนส่งแบบสอบถาม

6) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในวันที่มีการเรียนการสอน

7) การควบคุมคุณภาพของข้อมูล ในทุกขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามหลังจากเก็บข้อมูล

8) การควบคุมคุณภาพของข้อมูล โดยชี้แจงแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบเข้าใจแบบสอบถามและวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้เข้าใจ ถ้าไม่เข้าใจข้อคำถามสามารถสอบถามผู้เก็บข้อมูลได้ นักเรียนตรวจสอบว่าได้ตอบคำถามทุกข้อหรือไม่ แล้วจึงส่งให้ผู้วิจัย

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้อธิบายปัจจัยที่เป็นตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

1.1 ปัจจัยที่เป็นตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง

1.2 ปัจจัยที่เป็นตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละระดับกับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ดังนี้ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ กับปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ รัศมี อายุ ระดับชั้นเรียน โรคประจำตัว การทดลองสูบบุหรี่ ระดับความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับควันบุหรี่มือสอง ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสื่อสารของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน และการดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองร่วมกับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ ได้แก่ นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ และนโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ ใช้สถิติ Chi-Square tests ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3.8 การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครวิจัย

1. ผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างรับรองการยินยอม ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการดำเนินการวิจัย และสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา
3. ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับโดยการแปลงรหัสที่ไม่สามารถอ่านความหมายได้ และการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองจะสรุปออกมาในรูปของรายงานผลการวิจัยเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

อธิบายปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน โรคประจำตัว การทดลองสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสื่อสารของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน การดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองร่วมกับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ ได้แก่ นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ นโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ จำนวน 425 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2560 นำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ปัจจัยภายในบุคคล

4.1.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

4.1.1.2 โรคประจำตัว

4.1.1.3 ความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

4.1.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง

4.1.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล

4.1.2.1 การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว

4.1.2.2 การสื่อสารของคนในครอบครัว และเพื่อน

4.1.3 ปัจจัยระดับสถาบัน

4.1.3.1 การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี หรือคว้นบุหรีมือสองของโรงเรียน

4.1.3.2 การดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี หรือคว้นบุหรีมือสองของโรงเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเกี่ยวกับพิชภัยบุหรีหรือคว้นบุหรีมือสอง

4.1.4 ปัจจัยระดับชุมชน

4.1.4.1 การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี หรือคว้นบุหรีมือสอง

4.1.4.2 การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรีหรือคว้นบุหรีมือสองร่วมกับชุมชน

4.1.5 ปัจจัยนโยบายสาธารณะ

4.1.5.1 นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี

4.1.5.2 นโยบายจังหวัดปลอดบุหรี

4.1.6 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง

4.2 การอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ปัจจัยภายในบุคคล

4.1.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับคว้นบุหรีมือสองในสถานที่สาธารณะ จำนวน 425 คนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.5 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.0 มีอายุ 13-15 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 13.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.89) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กำลังศึกษาแต่ละระดับชั้นในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และเคยทดลองสูบบุหรีถึง ร้อยละ 8.9 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล และการทดลองสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

คุณลักษณะส่วนบุคคล และการทดลองสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	168	39.5
หญิง	257	60.5
อายุ (ปี)		
12	26	6.1
13	150	35.3
14	155	36.5
15	90	21.2
16	4	0.9
เฉลี่ย = 13.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.89		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 1	158	37.2
มัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2	132	31.1
มัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 3	135	31.8
การทดลองสูบบุหรี่		
ไม่เคยทดลองสูบ	387	91.1
เคยทดลองสูบ	38	8.9

เมื่อพิจารณาจำนวนสมาชิก ที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันในบ้านของนักเรียน พบว่า สัดส่วนผู้พักอาศัยในบ้านเดียวกับนักเรียน โดยส่วนใหญ่แล้วนักเรียน ร้อยละ 24.9 มีจำนวนสมาชิกในบ้าน 3 คน ส่วนในภาพรวม บ้านของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยสมาชิกที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน 4.4 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.08) รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัด
ราชบุรี ที่ได้รับวันบุหรืมือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

จำนวนสมาชิกที่อาศัยบ้านเดียวกับนักเรียน (คน)	รวม	
	จำนวน	ร้อยละ
0	0	0
1	7	1.6
2	52	12.2
3	106	24.9
4	93	21.9
5	66	15.5
6-12	101	23.8
เฉลี่ย		4.4
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		2.08

4.1.1.2 โรคประจำตัว

นักเรียน ร้อยละ 12.2 มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นโรคทางเดินหายใจ โดยระบุว่าเป็
โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 67.3 และหอบหืด ร้อยละ 32.7 รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ โรคประจำตัวนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี
ที่ได้รับวันบุหรืมือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	373	87.8
มีโรคประจำตัว	52	12.2
โรคทางเดินหายใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)		
ภูมิแพ้	35	67.3
หอบหืด	18	32.7

4.1.1.3 ความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

ระดับความรู้ของนักเรียน เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.4 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามมีนักเรียนที่ความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 7.8 รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

**ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ
425 คน**

ความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	360	84.4
ปานกลาง	32	7.5
สูง	33	7.8

เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยจำแนกแต่ละสถานที่พบว่า นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด ตามลำดับ คือ วัด มัสยิด โบสถ์ ร้อยละ 79.3 ห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 75.5 และปั้มน้ำมัน ร้อยละ 72.5 แต่สถานที่ที่นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ทราบ คือ ตลาด ตลาดนัด ตอบลูก ร้อยละ 12.7 ร้านเกมส์ อินเทอร์เน็ต ตอบลูก ร้อยละ 28.9 ร้านตัดผม ตอบลูก ร้อยละ 31.3 สนามกีฬา ตอบลูก ร้อยละ 31.8 ร้านอาหาร ตอบลูก ร้อยละ 31.6 รถโดยสารประจำทาง ตอบลูก ร้อยละ 40.0 และรถรับส่งนักเรียน ตอบลูก ร้อยละ 44.7 นอกจากนี้ยังมีนักเรียนส่วนใหญ่ ที่ตอบว่าทางเท้าข้างถนน เป็นสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ซึ่งเป็นคำตอบที่ผิด ร้อยละ 89.6 รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ความรู้เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

สถานที่สาธารณะ	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย		
วัด มัสยิด โบสถ์	337	79.3
ห้างสรรพสินค้า	321	75.5
ปั้มน้ำมัน	308	72.5
รถรับส่งนักเรียน	190	44.7
รถโดยสารประจำทาง	170	40.0
ร้านอาหาร	160	37.6
สนามกีฬา	135	31.8
ร้านตัดผม	133	31.3
ร้านเกมส์ / อินเทอร์เน็ต	123	28.9
ตลาด ตลาดนัด	54	12.7
สถานที่สาธารณะที่ไม่ใช่เขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย		
ทางเท้าข้างถนน	44	10.4
สระน้ำหมู่บ้าน	90	21.2

4.1.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองของนักเรียน

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองโดยรวมของนักเรียน เมื่อเปรียบเทียบทุกด้าน พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ในระดับสูง คือ การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มากที่สุดร้อยละ 70.8 ระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 65.2 และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง น้อยที่สุด ร้อยละ 32.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้ควันบุหรี่มือสอง ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.4 การรับรู้ความรุนแรงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.2 ส่วนการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันควันบุหรี่มือสอง นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.8 มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองโดยรวม ของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานี่สาธารณะ
425 คน

ระดับการรับรู้	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โอกาสเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง	7	1.6	282	66.4	136	32.0
ความรุนแรงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง	3	0.7	145	34.1	277	65.2
ประโยชน์จากการป้องกันควันบุหรี่มือสอง	2	0.5	122	28.7	301	70.8

สำหรับการรับรู้รายข้อ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนรายข้อ พบว่า ข้อที่นักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วย คือ ผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 92.0 เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด ร้อยละ 80.7 และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ร้อยละ 75.4 ยกเว้น โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดสมอง นักเรียนส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 69.2 ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ผิด นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคปอดบวม ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ผิด ร้อยละ 75.4 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า ทุกข้อมีนักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วย อยู่ในช่วง ร้อยละ 60.0-69.4 เห็นด้วยมากที่สุด 2 ลำดับแรก คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจถ้าได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะเสียชีวิตเร็วขึ้น ร้อยละ 69.4 และเด็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง จะมีพัฒนาการทางสมองช้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ ร้อยละ 68.9 ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง นักเรียนเห็นด้วยมากที่สุด คือ คนเป็นโรคหอบหืดควรหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ เพื่ออาการจะได้ไม่กำเริบ ร้อยละ 84.5 หากเจอคนสูบบุหรี่ควรเดินหนี เพื่อป้องกันสารพิษจากควันบุหรี่ ร้อยละ 72.2 เดินหนีเมื่อมีคนสูบบุหรี่ใกล้ จะได้ไม่เวียนหัว คลื่นไส้ ร้อยละ 68.5 และออกนอกบ้านเมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ในบ้าน จะได้ไม่เสี่ยงกับการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 67.8 ยกเว้น หากเพื่อนสูบบุหรี่ใกล้ ๆ ควรบอกเพื่อนให้หยุดสูบบุหรี่ จะได้ไม่แสบตา แสบจมูก นักเรียนส่วนใหญ่ระบุว่า ไม่แน่ใจ ร้อยละ 60.5 รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละ การรับรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

การรับรู้	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง						
เสี่ยงต่อการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง	391	92.0	28	6.6	67	1.4
เสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้กำเริบ	343	80.7	76	17.9	6	1.4
เสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดบวม	634	75.4	191	22.7	16	1.9
เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด	315	74.1	103	24.2	7	1.6
เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ	135	31.8	116	27.3	174	40.9
การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง						
สมองเด็กจะพัฒนาช้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่	293	68.9	112	26.4	34	4.1
ผู้ป่วยโรคหัวใจถ้าได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะเสียชีวิตเร็วขึ้น	295	69.4	120	28.2	10	2.4
ทำให้ปอดทำงานน้อยลงและเหนื่อยง่ายกว่าคนที่ ไม่ได้รับควันบุหรี่	273	64.2	138	32.5	14	3.3
ทำให้ป่วยเป็นโรคหอบหืดที่รุนแรงได้ เหมือนกับคนที่ สูบบุหรี่	268	63.1	141	33.2	16	3.8
ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อโพรงจมูก	255	60.0	156	36.7	14	3.3
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง						
คนเป็นโรคหอบหืดควรหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ เพื่อ อาการจะได้ไม่กำเริบ	359	84.5	58	13.6	8	1.9
หากเจอคนสูบบุหรี่ควรเดินหนี เพื่อป้องกันสารพิษ จากควันบุหรี่	307	72.2	99	23.3	19	4.5
เดินหนีเมื่อมีคนสูบบุหรี่ใกล้ จะได้ไม่เวียนหัว คลื่นไส้	291	68.5	111	26.1	23	5.4
ออกนอกบ้านเมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ จะได้ไม่เสี่ยงกับการ เป็นโรคถุงลมโป่งพอง	288	67.8	129	30.4	8	1.9
หากเพื่อนสูบบุหรี่ใกล้ ๆ ควรบอกเพื่อนให้หยุดสูบบุหรี่ จะได้ไม่แสบตา แสบจมูก	168	39.5	257	60.5	0	0

4.1.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล

4.1.2.1 การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว

ครอบครัวของนักเรียนที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 50.4 สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีผู้สูบบุหรี่ 1 – 2 คน ร้อยละ 48.2 และบ้านที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 3 - 4 คน ร้อยละ 1.4 รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

จำนวนบุคคลในบ้านที่สูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีผู้สูบบุหรี่	214	50.4
มีผู้สูบบุหรี่ 1 – 2 คน	205	48.2
มีผู้สูบบุหรี่ 3 - 4 คน	6	1.4

จากบ้านของนักเรียนที่มีผู้สูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของผู้สูบบุหรี่ในบ้าน กับนักเรียน พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มากที่สุด 3 ลำดับแรก เป็นเพศชาย คือ พ่อ ร้อยละ 29.2 พี่ชายหรือน้องชาย ร้อยละ 10.4 และปู่หรือตา ร้อยละ 9.9 รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ กับนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ
425 คน

ความสัมพันธ์ของบุคคลในบ้านที่สูบบุหรี่กับนักเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 คน)	จำนวน	ร้อยละ
พ่อ	124	29.2
พี่ชายหรือน้องชาย	44	10.4
ปู่หรือตา	42	9.9
ลุงหรือป้า	21	4.9
น้าหรืออา	26	6.1
ย่าหรือยาย	4	0.9
แม่	3	0.7
อื่น ๆ (ได้แก่ ญาติ พ่อเลี้ยง พี่เขย)	4	0.8
ไม่ระบุ	1	0.2

4.1.2.2 การสื่อสารของคนในครอบครัว และเพื่อน

เมื่อพิจารณาการสื่อสารของคนในครอบครัวกับนักเรียน พบว่า ร้อยละ 80.5 มีการสื่อสารกับนักเรียน โดยร้อยละ 51.8 มีทั้งการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่ และแนะนำการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ส่วนครอบครัวที่ไม่มีการสื่อสารเลย ร้อยละ 19.5 สำหรับการสื่อสารของเพื่อนกับนักเรียน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.4 ไม่มีการสื่อสาร ส่วนที่มีการสื่อสาร มีการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่ และแนะนำการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 15.8 จะเห็นได้ว่า ครอบครัวมีการสื่อสารกับนักเรียนมากกว่าเพื่อน รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละ การสื่อสารของครอบครัวและเพื่อนกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

การสื่อสารของ ครอบครัวและเพื่อน	ไม่มีการสื่อสาร		มีการสื่อสาร			
			พูดคุยหรือแนะนำ		ทั้งพูดคุยและแนะนำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คนในครอบครัว	83	19.5	95	22.4	247	51.8
เพื่อน	272	60.4	86	20.2	67	15.8

นักเรียนที่ครอบครัวมีการสื่อสารกับนักเรียน พบว่า ร้อยละ 70.8 เคยมีคนในครอบครัวให้คำแนะนำการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ซึ่งมากกว่าพูดคุยเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรีกับนักเรียน คนที่พูดคุยเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่ ส่วนใหญ่ คือ แม่ร้อยละ 79.2 รองลงมา พ่อ ร้อยละ 64.6 เช่นเดียวกับการให้คำแนะนำการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ส่วนใหญ่ คือ แม่ร้อยละ 84.4 และพ่อร้อยละ 65.1 แต่สำหรับเพื่อนนักเรียน ร้อยละ 28.7 เคยพูดคุยเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี ซึ่งมากกว่าให้คำแนะนำการป้องกันควันบุหรี่มือสอง รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละ บุคคลที่มีการสื่อสารกับนักเรียนเกี่ยวกับบุหรี หรือคว้นบุหรี
มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับคว้นบุหรีมือสอง
ในสถานที่สาธารณะ 425 คน

บุคคลที่มีการสื่อสารกับนักเรียน เกี่ยวกับบุหรี หรือคว้นบุหรีมือสอง	พิชภัยบุหรี/คว้นบุหรี		แนะนำให้ป้องกัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยมีคนในครอบครัวพูดคุยกับนักเรียน	288	67.8	301	70.8
บุคคลในบ้านที่พูดคุย (ตอบได้มากกว่า 1 คน)				
แม่	228	79.2	254	84.4
พ่อ	186	64.6	196	65.1
ย่า หรือยาย	93	32.3	96	31.9
ลุง หรือป้า	70	24.3	64	21.3
น้า หรืออา	68	23.6	63	20.9
ปู่ หรือตา	62	21.5	61	20.3
พี่สาว หรือน้องสาว	41	14.2	45	15.0
พี่ชาย หรือน้องชาย	34	11.8	35	11.6
เคยมีเพื่อนพูดคุยกับนักเรียน	119	28.7	101	23.8

สำหรับเรื่องที่มีการสื่อสาร พบว่า คนในครอบครัวมีการสื่อสารกับนักเรียนมากกว่าเพื่อนในทุกเรื่อง ส่วนเรื่องที่คนในครอบครัวมีการพูดคุยกับนักเรียนมากที่สุดใน 3 ลำดับแรก คือ อันตรายของบุหรี ร้อยละ 68.1 ไรจจากการสูบบุหรี ร้อยละ 62.2 และอันตรายของคว้นบุหรี ร้อยละ 58.7 ส่วนสารพิษในคว้นบุหรีมีการพูดคุย น้อยที่สุด ร้อยละ 34.4 นอกจากนี้มีการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันคว้นบุหรี มือสอง มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ให้เดินหนีคนสูบ ร้อยละ 68.4 ไม่ให้เข้าไปใกล้คนสูบ ร้อยละ 68.1 ให้ปิดจมูก ร้อยละ 58.5 ส่วนการบอกเจ้าของสถานที่ให้เตือนคนที่สูบ ซึ่งเป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มีการแนะนำน้อยที่สุด ร้อยละ 4.7 สำหรับเพื่อน เรื่องที่มีการพูดคุยกับนักเรียน มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ อันตรายของบุหรี ร้อยละ 53.8 ไรจจากการสูบบุหรี ร้อยละ 52.1 อันตรายของคว้นบุหรี ร้อยละ 48.7 ส่วนสารพิษในคว้นบุหรี มีการพูดคุย น้อยที่สุด ร้อยละ 37.8 การให้คำแนะนำป้องกันคว้นบุหรีมือสองจากเพื่อน มีการแนะนำมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ให้เดินหนีคนสูบ ร้อยละ 67.3 ให้ปิดจมูก ร้อยละ 66.3 และไม่ให้เข้าไปใกล้คนสูบ ร้อยละ 60.4 ส่วนการบอกเจ้าของสถานที่ให้เตือนคนสูบ ซึ่งเป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มีการแนะนำน้อยที่สุด ร้อยละ 5.0 รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละ เรื่องที่บุคคลในครอบครัว เพื่อนพูดคุย และแนะนำการป้องกัน
 ควันบุหรี่มือสองกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่
 มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

เรื่องที่มีการสื่อสารของคนในครอบครัวและเพื่อน	บุคคลในครอบครัว		เพื่อน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีคนเคยพูดถึงพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรีกับนักเรียน	288	67.8	119	28.0
เรื่องที่พูดคุย (ตอบได้มากกว่า 1 เรื่อง)				
อันตรายของบุหรี	196	68.1	64	53.8
โรคจากการสูบบุหรี	179	62.2	62	52.1
อันตรายของควันบุหรี	169	58.7	58	48.7
โรคจากการสูดดมควันบุหรี	145	50.3	49	41.2
สารพิษในบุหรี	118	41.0	52	43.7
สารพิษในควันบุหรี	99	34.4	45	37.8
อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	-	-	1	0.8
มีคนเคยแนะนำให้นักเรียนป้องกันควันบุหรีมือสอง	301	70.8	101	23.8
คำแนะนำในการป้องกันควันบุหรี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ให้เดินหนีคนสูบ	206	68.4	68	67.3
ไม่ให้เข้าไปใกล้คนสูบ	205	68.1	61	60.4
ปิดจมูก	176	58.5	67	66.3
โบกมือไล่ควัน	134	44.5	57	56.4
ออกไปจากสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี	82	27.2	24	23.8
ขอร้องให้ไปสูบที่อื่น	67	22.3	25	24.8
อยู่ในทิศทางเหนือลม	59	19.6	15	14.9
เปิดประตู หน้าต่างห้อง หรือรถยนต์	45	15.0	11	10.9
บอกเจ้าของสถานที่ให้เตือนคนสูบ	14	4.7	5	5.0
อื่น ๆ	0	0	0	0

นักเรียน ภายใน 30 วันที่ผ่านมา พบว่า มีการพูดคุยกับนักเรียน เกี่ยวกับเรื่องพิษภัย
 บุหรี หรือควันบุหรี ร้อยละ 47.2 ส่วนการให้คำแนะนำในการป้องกันควันบุหรีมือสอง ร้อยละ 51.1
 ส่วนเพื่อนมีการพูดคุยกับนักเรียน เกี่ยวกับเรื่องพิษภัยบุหรี หรือควันบุหรี ภายใน 30 วันที่ผ่านมา
 ร้อยละ 46.2 และแนะนำให้ป้องกันควันบุหรีมือสอง ร้อยละ 49.5 รายละเอียดดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละ ครั้งสุดท้ายที่บุคคลในครอบครัวและเพื่อน มีการสื่อสารกับ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับวันบุหรี่มือสองในสถานที่
สาธารณะ 425 คน

การสื่อสารครั้งสุดท้ายของคนในครอบครัว และเพื่อนกับ นักเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ หรือวันบุหรี่มือสอง	บุคคลในครอบครัว		เพื่อน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีคนเคยพูดคุยเรื่องพิชภัยบุหรี่ หรือวันบุหรี่กับนักเรียน	288	67.8	119	28.4
ครั้งสุดท้ายที่พูดคุยเรื่องพิชภัยบุหรี่ หรือวันบุหรี่				
ใน 7 วัน	70	24.3	25	21.0
7-30 วัน	66	22.9	30	25.2
1 -6 เดือน	72	25.0	33	27.7
6 เดือน - 1 ปี	28	9.7	16	13.4
มากกว่า 1 ปี	52	18.1	15	12.6
มีคนเคยแนะนำให้นักเรียนป้องกันวันบุหรี่มือสอง	301	70.8	101	23.8
ครั้งสุดท้ายที่แนะนำการป้องกันวันบุหรี่มือสอง				
ใน 7 วัน	75	24.9	81	17.8
7-30 วัน	79	26.2	32	31.7
1 -6 เดือน	64	21.3	27	26.7
6 เดือน - 1 ปี	38	12.6	12	11.9
มากกว่า 1 ปี	45	15.0	12	11.9

4.1.3 ปัจจัยระดับสถาบัน

4.1.3.1 การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ หรือวันบุหรี่มือสองของโรงเรียน

นักเรียนส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมเพียง ร้อยละ 48.3 ซึ่งกิจกรรมที่นักเรียนเข้าร่วมมากที่สุด 3 ลำดับ คือ กิจกรรมรณรงค์ ร้อยละ 70.0 จัดบอร์ดนิทรรศการ ร้อยละ 67.0 และมีวิทยากรมาให้ความรู้ ร้อยละ 32.6 ครั้งสุดท้ายที่ร่วมกิจกรรม ภายใน 6 เดือน ที่ผ่านมา ร้อยละ 80.4 รายละเอียดดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละ การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยบุหรี่และ
 ควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควัน
 บุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ควันบุหรี่มือสองในโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน	201	51.7
นักเรียนที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน	224	48.3
กิจกรรมที่นักเรียนได้เข้าร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 กิจกรรม)		
รณรงค์	158	70.0
จัดบอร์ด นิทรรศการ	150	67.0
มีวิทยากรมาให้ความรู้	73	32.6
ไปอบรมกับหน่วยงานอื่น	33	14.7
เรียนนอกชั่วโมงเรียน	14	6.3
ครั้งสุดท้ายที่เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน		
1 เดือน ที่ผ่านมา	42	18.8
1-3 เดือน ที่ผ่านมา	72	32.1
3-6 เดือน ที่ผ่านมา	66	29.5
มากกว่า 6 เดือน	44	19.6

4.1.3.2 การดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน

สำหรับการดำเนินงานของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ตามมาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ได้แก่ 1) การมีนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน 3) การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ 4) การสอดแทรกในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร 5) การมีส่วนร่วมของนักเรียน 6) การช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่ และ 7) การมีกิจกรรมร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน พบว่า โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ มีจำนวน 5 แห่ง มีการดำเนินงานแต่ละมาตรการมากกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ โดยโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ทุกแห่งมีการดำเนินงานทุกมาตรการ ยกเว้น มาตรการที่ 4 มีการดำเนินงาน จำนวน 4 แห่ง ส่วนโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ มีการดำเนินงานมากที่สุดในมาตรการที่ 3 จำนวน 5 แห่ง รองลงมา มาตรการที่ 1 5 และมีการดำเนินงานน้อยที่สุดในองค์ประกอบที่ 2 4 และ 6 แต่ไม่มีโรงเรียนใดที่ดำเนินงานในมาตรการที่ 7 รายละเอียดดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวนโรงเรียนที่มีการดำเนินงานตามมาตรการโรงเรียนปลอดภัย
ของกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดราชบุรี จำนวน 11 แห่ง

มาตรการดำเนินงาน	การดำเนินงาน		
	รวม	จำนวน โรงเรียนที่ เข้าร่วม โครงการ	จำนวน โรงเรียนที่ ไม่เข้าร่วม โครงการ
การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดภัย	11	5	6
การดำเนินงานของโรงเรียน			
มีนโยบายโรงเรียนปลอดภัย	9	5	4
มีการบริหารจัดการโรงเรียนปลอดภัย	8	5	3
มีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อโรงเรียนปลอดภัย	10	5	5
มีการสอดแทรกในการเรียน การสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตร	7	4	3
มีการสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	9	5	4
มีการช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่	8	5	3
มีกิจกรรมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน	5	5	0

4.1.4 ปัจจัยระดับชุมชน

4.1.4.1 การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง

นักเรียนระบุว่า ร้อยละ 27.3 เคยรับชมสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือ ควันบุหรี่มือสอง ใน 30 วัน ที่ผ่านมา แต่นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.7 ไม่ได้รับชม สำหรับประเภท สื่อสังคมออนไลน์ที่รับชม มากที่สุด 3 ลำดับ คือ Facebook ร้อยละ 70.7 YouTube ร้อยละ 68.1 และทาง Google รับชม ร้อยละ 30.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4.16

**ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละ การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรีและควันบุหรีมือสอง
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรีมือสอง
ในสถานที่สาธารณะ 425 คน**

การเข้ารับชมสื่อสังคมออนไลน์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเข้ารับชมสื่อ	309	72.7
เคยเข้ารับชมสื่อ	116	27.3
สื่อที่เข้ารับชม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
Facebook	82	70.7
YouTube	79	68.1
Google	35	30.2
อื่นๆ ได้แก่ Wikipedia Line Instagram	30	25.9

4.1.4.2 การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี หรือควันบุหรีมือสองร่วมกับชุมชน
นักเรียน ร้อยละ 43.3 เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี หรือควันบุหรีมือสอง
ร่วมกับชุมชน รายละเอียดดังตารางที่ 4.17

**ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี หรือควันบุหรีมือสองร่วมกับ
ชุมชน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรีมือสอง
ในสถานที่สาธารณะ 425 คน**

การเข้าร่วมกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน	241	56.7
เคยเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน	184	43.3

4.1.5 ปัจจัยนโยบายสาธารณะ

4.1.5.1 นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี

จากโรงเรียนตัวอย่าง 11 แห่ง พบว่า มีจำนวน 5 แห่ง ที่มีนโยบายการเข้าร่วม
โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี ได้รับประเมินผ่านเกณฑ์โรงเรียนปลอดบุหรีแล้ว 3 แห่ง รายละเอียดดัง
ตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดภัย ของกลุ่มตัวอย่างโรงเรียน
มัธยมศึกษาในจังหวัดราชบุรี 11 แห่ง

การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดภัย	จำนวน
โรงเรียนไม่ได้เข้าร่วมโครงการ	6
โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	5
ผ่านเกณฑ์การประเมิน	3
ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	2

4.1.5.2 นโยบายจังหวัดปลอดภัย

จากนโยบายปลอดภัยของจังหวัดราชบุรี ซึ่งมีโรงเรียนในจังหวัดราชบุรีร่วมเป็น
เครือข่ายจังหวัดปลอดภัย พบว่า มีนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนเครือข่ายจังหวัดปลอดภัยเพียง ร้อยละ
18.6 ซึ่งน้อยกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่าย ตามนโยบายจังหวัดปลอดภัย รายละเอียดดัง
ตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละ การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของโรงเรียนตามนโยบายจังหวัด
ปลอดภัย ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับควันบุหรี่
มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

นักเรียนในโรงเรียนจังหวัดราชบุรี	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดภัย	79	18.6
นักเรียนในโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่าย	346	81.4

4.1.6 การได้รับควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง

4.1.6.1 การได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ

เมื่อพิจารณาสถานที่สาธารณะที่นักเรียนได้รับควันบุหรี่มือสอง ใน 30 วันที่ผ่านมา
มีนักเรียนเคยเข้าไปในสถานที่สาธารณะ มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ตลาด ตลาดนัด ร้อยละ 83.8
ร้านอาหาร ร้อยละ 74.1 และวัด มัสยิด หรือโบสถ์ ร้อยละ 69.6 ส่วนสถานที่ที่นักเรียนได้รับควัน
บุหรี่สูงที่สุด 5 ลำดับแรกใน 30 วัน คือ ทางเท้าข้างถนน ร้อยละ 83.8 ตลาด ตลาดนัด ร้อยละ 82.3
สนามกีฬา ร้อยละ 62.4 สระน้ำหมู่บ้าน ร้อยละ 61.2 และร้านอาหาร ร้อยละ 54.6 สำหรับทางเท้า
ข้างถนนซึ่งนักเรียนได้รับควันบุหรี่สูงที่สุด ยังไม่เป็นเขตปลอดภัยตามกฎหมาย รายละเอียดดัง
ตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละ สถานที่สาธารณะที่เข้าไปและสถานที่สาธารณะที่ได้รับ
 ควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับ
 ควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

การได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ใน 30 วัน	เข้าไปในสถานที่		ได้รับควันบุหรี่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมายที่ได้รับควันบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง)	425	100	425	100
ตลาด ตลาดนัด	356	83.8	293	82.3
ร้านอาหาร	315	74.1	172	54.6
วัด มัสยิด โบสถ์	296	69.6	134	45.3
สนามกีฬา	178	41.9	111	62.4
ปั๊มน้ำมัน	295	69.4	79	26.8
รถโดยสารประจำทาง	151	35.5	73	48.3
ร้านเกมส์ อินเทอร์เน็ต	130	30.6	69	53.1
ห้างสรรพสินค้า	261	61.4	52	19.9
รถรับส่งนักเรียน	209	49.2	51	24.4
ร้านตัดผม	184	43.3	47	25.5
สถานที่สาธารณะที่ไม่ใช่เขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายที่ได้รับ ควันบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง)	309	72.7	309	72.7
ทางเท้าข้างถนน	247	58.1	207	83.8
สระน้ำในหมู่บ้าน	49	11.5	30	61.2

สำหรับระดับการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักเรียนในสถานที่สาธารณะใน 30 วัน
 ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้รับ 1-7 วัน สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ที่ได้รับมาก
 ที่สุด 5 ลำดับแรก คือ วัด มัสยิด หรือโบสถ์ ร้อยละ 93.2 รถโดยสารประจำทาง ร้อยละ 91.8
 ร้านอาหาร ร้อยละ 90.8 ร้านเกมส์ หรืออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 89.7 และร้านตัดผม ร้อยละ 89.4 ส่วน
 สถานที่สาธารณะที่ไม่ได้กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.0
 ได้รับควันบุหรี่มือสองจากทางเท้าข้างถนน 1-7 วัน และร้อยละ 93.3 ในสระน้ำหมู่บ้าน 1-7 วัน
 นักเรียนที่ระบุว่า ได้รับควันบุหรี่มือสอง 8-14 วัน มากที่สุด 5 ลำดับ คือ สนามกีฬา ร้อยละ 11.7
 ตลาด หรือตลาดนัด ร้อยละ 10.6 ปั๊มน้ำมัน ร้อยละ 10.1 ร้านเกมส์ หรืออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 8.8
 และรถรับส่งนักเรียน ร้อยละ 7.8 ส่วนนักเรียนที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ 15-21
 วัน มากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ สนามกีฬา ร้อยละ 4.5 รถรับส่งนักเรียน ร้อยละ 3.9 ทางเท้าข้างถนน
 ร้อยละ 2.9 รถโดยสารประจำทาง ร้อยละ 2.7 และปั๊มน้ำมัน ร้อยละ 2.5 นอกจากนี้ยังพบว่า

สถานที่สาธารณะที่นักเรียนได้รับวันหยุดหรือมือสอง ในระดับสูงที่สุด 22-30 วัน อยู่ระหว่างร้อยละ 0.5-3.9 โดยได้รับในรถรับส่งนักเรียนมากที่สุด ร้อยละ 3.9 รองลงมา ได้แก่ ร้านเกมส์ หรือ อินเทอร์เน็ต ปืมน้ำมัน สนามกีฬา ตลาด หรือตลาดนัด ร้านอาหาร และทางเท้าข้างถนน รายละเอียด ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละ ระดับการได้รับวันหยุดมือสอง ในสถานที่สาธารณะ ภายใน 30 วัน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี
ที่ได้รับวันหยุดมือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

การได้รับวันหยุดในสถานที่สาธารณะและ ระดับการได้รับวันหยุดใน 30 วัน	ไม่ได้รับวันหยุด		ได้รับวันหยุด		ระดับการได้รับวันหยุดมือสอง							
					1-7 วัน		8-14 วัน		15-21 วัน		22-30 วัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมายที่นักเรียนได้รับวันหยุด (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง)												
ตลาด ตลาดนัด	132	31.1	293	68.9	260	88.7	31	10.6	0	0	2	0.7
ร้านอาหาร	252	59.3	173	40.7	157	90.8	12	6.9	3	1.7	1	0.6
วัด มัสยิด โบสถ์	292	68.7	133	31.3	124	93.2	7	5.3	2	1.5	0	0
สนามกีฬา	314	73.9	111	26.1	92	82.9	13	11.7	5	4.5	1	0.9
ร้านเกมส์ อินเทอร์เน็ต	357	84.0	68	16.0	61	89.7	6	8.8	0	0	1	1.5
ปั๊มน้ำมัน	346	81.4	79	18.6	68	86.1	8	10.1	2	2.5	1	1.3
ร้านตัดผม	378	88.9	42	9.9	4	9.5	1	2.4	0	0	0	0
รถโดยสารประจำทาง	352	82.8	73	17.2	67	91.8	4	5.5	2	2.7	0	0
รถรับส่งนักเรียน	374	88.0	51	12.0	43	84.3	4	7.8	2	3.9	2	3.9
ห้างสรรพสินค้า	373	87.8	52	12.2	45	86.5	7	13.5	0	0	0	0
สถานที่สาธารณะที่ไม่ใช่สถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายที่นักเรียนได้รับวันหยุด (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง)												
ทางเท้าข้างถนน	218	51.3	207	48.7	176	85.0	24	11.6	6	2.9	1	0.5
สระน้ำในหมู่บ้าน	395	92.9	30	7.1	28	93.3	2	6.7	0	0	0	0

4.1.6.2 พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนที่เคยได้รับควันบุหรี่ พบว่า นักเรียนมีการป้องกันตนเองมากกว่าไม่ทำอะไรเลยในทุกสถานที่ ดังนี้ ในสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันด้วยการเดินหนีเป็นส่วนใหญ่ ตามลำดับ คือ วัด มัสยิด หรือโบสถ์ ร้อยละ 58.5 สนามกีฬา ร้อยละ 52.4 ตลาด หรือตลาดนัด ร้อยละ 46.8 ปืมน้ำมัน ร้อยละ 45.0 และห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 44.8 สำหรับสถานที่ที่นักเรียนมีการป้องกันด้วยการปิดจมูกเป็นส่วนใหญ่ ตามลำดับ คือ รถรับส่งนักเรียน ร้อยละ 54.3 รถโดยสารประจำทาง ร้อยละ 49.6 ร้านอาหาร ร้อยละ 46.4 และร้านตัดผม ร้อยละ 36.5 ส่วนร้านเกมส์ หรือ อินเทอร์เน็ต ส่วนใหญ่ป้องกันด้วยการโบกมือไล่ควัน ร้อยละ 33.9 นอกจากนี้ สถานที่สาธารณะที่ไม่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย พบว่า เมื่อได้รับควันบุหรี่ในทางเท้าข้างถนน และสระน้ำในหมู่บ้าน นักเรียนส่วนใหญ่ป้องกันด้วยการเดินหนี ร้อยละ 52.9 และ 51.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันคว้นหูหรือมือสองเมื่อได้รับจากสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี
ที่ได้รับคว้นหูหรือมือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน

สถานที่สาธารณะที่ได้รับ คว้นหูหรือมือสอง	เคยได้รับคว้นหู		การป้องกันคว้นหูหรือมือสอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)															
			ไม่ทำอะไรเลย		โบกมือไล่คว้น		ปิดจมูก		ให้ไปสูบที่อื่น		เดินหนี		เปิดประตู หน้าต่าง		บอกเจ้าของสถานที่		อื่น ๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่สาธารณะปลอดหูหรือตามกฎหมายที่ได้รับคว้นหู																		
ตลาด ตลาดนัด	325	38.6	40	12.3	105	32.3	124	38.2	19	5.8	152	46.8	-	-	2	0.6	0	0
ร้านอาหาร	206	48.5	25	12.1	77	37.2	96	46.4	14	6.8	51	24.6	-	-	10	4.8	0	0
วัด มัสยิด โบสถ์	169	39.8	12	7.0	44	25.7	66	38.6	20	11.7	100	58.5	3	1.8	1	0.6	0	0
สนามกีฬา	145	34.1	16	11.0	31	21.4	41	28.3	11	7.6	76	52.4	-	-	3	2.1	0	0
ร้านเกมส์ อินเทอร์เน็ต	111	26.1	14	12.5	38	33.9	34	30.4	15	13.4	29	25.9	-	-	6	5.4	0	0
รถโดยสารประจำทาง	113	26.6	16	14.2	38	33.6	56	49.6	9	8.0	-	-	13	11.5	1	0.9	0	0
ปั้มน้ำมัน	109	13.0	21	19.3	30	27.5	36	33.0	8	7.3	49	45.0	-	-	3	2.8	0	0
ห้างสรรพสินค้า	87	20.5	10	11.5	20	23.0	19	21.8	12	13.8	39	44.8	-	-	8	9.2	0	0
ร้านตัดผม	85	20.0	12	14.1	24	28.2	31	36.5	10	11.8	22	25.9	-	-	4	4.7	0	0
รถรับส่งนักเรียน	80	18.8	9	11.1	26	32.1	44	54.3	6	7.4			8	9.9	3	3.7	1	0.2
สถานที่สาธารณะที่ไม่ใช่สถานที่ปลอดหูหรือตามกฎหมายที่ได้รับคว้นหู																		
ทางเท้าข้างถนน	244	29.0	24	9.8	81	33.2	96	39.3	11	4.5	129	52.9	-	-	1	0.4	0	0
สระน้ำหมู่บ้าน	60	14.1	8	13.3	12	20.0	14	23.3	4	6.7	31	51.7	-	-	5	8.3	0	0

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสองในสถานที่สาธารณะ พบว่า จากนักเรียน ร้อยละ 93.9 ที่มีการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง ส่วนใหญ่มีการแสดงพฤติกรรมแบบไม่กล้าแสดงออก ร้อยละ 84.4 พฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม ร้อยละ 13.8 และพฤติกรรมแบบก้าวร้าว ร้อยละ 1.8 รายละเอียดดังตารางที่ 4.23

**ตารางที่ 4.23 จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมแสดงออกในการป้องกันคว้นบุหรืในสถานที่
สาธารณะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับคว้นบุหรื
มือสองในสถานที่สาธารณะ 425 คน**

พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนไม่มีการป้องกัน	26	6.1
นักเรียนมีการป้องกัน	399	93.9
พฤติกรรมการป้องกัน		
แบบไม่กล้าแสดงออก	337	84.4
แบบแสดงออกอย่างเหมาะสม	55	13.8
แบบก้าวร้าว	7	1.8

4.1.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสองของนักเรียน

4.1.7.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากคว้นบุหรืมือสอง
ปัจจัยตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล คือ เพศระดับชั้นเรียน โรคประจำตัว
ปัจจัยระหว่างบุคคล คือ การสื่อสารของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันคว้นบุหรื
มือสอง การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง ปัจจัยระดับสถาบัน คือ
การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรืหรือคว้นบุหรืมือสองของโรงเรียน การดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรืหรือ
คว้นบุหรืมือสองของโรงเรียน ปัจจัยระดับชุมชน คือ การรับชมสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรื หรือ
คว้นบุหรืมือสอง การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรืหรือคว้นบุหรืมือสองร่วมกับชุมชน และปัจจัย
นโยบายสาธารณะ คือ การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรื การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัด
ปลอดบุหรื

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากคว้นบุหรืมือสอง
ในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียน พบว่า ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับความรู้เรื่องสถานที่
ปลอดบุหรืตามกฎหมาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากคว้นบุหรืมือสอง อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสัดส่วนของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากคว้นบุหรืมือสอง
ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย แตกต่างกัน คือ มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ร้อยละ 80.7 และ 90.7

พฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม ร้อยละ 16.9 และ 8.6 และพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 2.4 และ 0.7 ส่วนสัดส่วนของพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง ระหว่างนักเรียนที่มีระดับความรู้เรื่องสถานที่ปลอดภัยตามกฎหมายในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ แตกต่างกัน คือ มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ร้อยละ 63.3 82.8 และ 86.5 พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ร้อยละ 33.3 17.2 และ 11.8 และพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 3.3 0 และ 1.8 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง ได้แก่ ระดับชั้นเรียน กลุ่มอายุ การทดลองสูบบุหรี โรคประจำตัว ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับคว้นบุหรีมือสอง ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับคว้นบุหรีมือสอง และระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง

ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง โดยสัดส่วนของพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง ระหว่างนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสื่อสารในเรื่องนี้ นักเรียนที่มีเพื่อนพูดคุย หรือแนะนำอย่างใดอย่างหนึ่ง และนักเรียนที่มีเพื่อนทั้งพูดคุยและแนะนำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) คือ มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ร้อยละ 86.3 89.3 และ 71.2 พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ร้อยละ 12.4 9.5 และ 24.2 และพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 1.2 1.2 และ 4.5 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง ได้แก่ การสื่อสารของครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง และการสูบบุหรีของบุคคลในครอบครัว

ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี หรือคว้นบุหรีมือสอง ของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสัดส่วนของพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง ของนักเรียน ระหว่างนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกัน คือ มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ร้อยละ 80.9 และ 90.2 พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ร้อยละ 16.3 และ 9.8 และพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 2.8 และไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนการดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรีหรือคว้นบุหรีมือสอง ของโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การรับชมสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี หรือคว้นบุหรีมือสอง และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี หรือคว้นบุหรีมือสองร่วมกับชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง และปัจจัยนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดภัย ซึ่งเป็นนโยบายจังหวัดปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสัดส่วนพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากคว้นบุหรีมือสอง

ระหว่างโรงเรียนที่ร่วมเป็นเครือข่ายและโรงเรียนที่ไม่ได้เป็นเครือข่าย แตกต่างกัน คือ มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ร้อยละ 75.6 และ 86.6 พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ร้อยละ 23.1 และ 11.5 และพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 1.3 และ 1.9 แต่การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดภัย ซึ่งเป็นนโยบายโรงเรียนปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง รายละเอียดดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่มีการป้องกันคว้นบุหรืมือสองในสถานี่ สาธารณะ 399 คน

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง									χ^2	p-value
	รวม		ไม่กล้าแสดงออก		แสดงออกเหมาะสม		ก้าวร้าว				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ										7.370	0.021*
	ชาย	151	37.8	137	90.7	13	8.6	1	0.7		
	หญิง	248	62.2	200	80.7	42	16.9	6	2.4		
ระดับอายุ										5.135	0.274*
	ต่ำกว่า 14 ปี	163	40.9	137	84.0	24	14.7	2	1.2		
	14 ปี	149	37.3	121	81.2	25	16.8	3	2.0		
	มากกว่า 14 ปี	87	21.8	79	90.8	6	6.9	2	2.3		
ระดับชั้นเรียน										4.783	0.304*
	มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1	146	36.6	124	84.9	20	13.7	2	1.4		
	มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2	126	31.6	100	79.4	23	18.3	3	2.4		
	มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3	127	31.8	113	89.0	12	9.4	2	1.6		
โรคประจำตัว										0.023	0.989
	ไม่มี	349	87.5	295	84.5	48	13.8	6	1.7		
	มี	50	12.5	42	84.0	7	14.0	1	2.0		
การทดลองสูบบุหรื										1.718	0.141*
	ไม่เคย	366	91.7	306	83.6	53	14.5	7	1.9		
	เคย	33	8.3	31	93.9	2	6.1	0	0		

* Fisher's Exact Test

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่มีการป้องกันคว้นบุหรืมือสองในสถานที สาธารณะ 399 คน (ต่อ)

ปัจจัย	รวม		พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง						χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	ไม่กล้าแสดงออก		แสดงออกเหมาะสม		ก้าวร้าว			
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง									2.365	0.654*
ต่ำ	7	1.8	7	100	0	0	0	0		
ปานกลาง	262	65.7	224	85.5	34	13.0	4	1.5		
สูง	130	32.6	106	81.5	21	16.2	3	2.3		
ระดับการรับรู้ความรุนแรง									3.629	0.490*
ต่ำ	3	0.8	3	100	0	0	0	0		
ปานกลาง	134	33.6	114	85.1	16	11.9	4	3.0		
สูง	262	65.7	220	84.0	39	14.9	3	1.1		
ระดับการรับรู้ประโยชน์									7.801	0.149*
ต่ำ	1	0.2	1	100	0	0	0	0		
ปานกลาง	114	28.6	103	90.4	9	7.9	2	1.8		
สูง	284	71.2	233	82.0	46	16.2	5	1.8		
ระดับความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรืตามกฎหมาย									10.856	0.018*
ต่ำ	340	85.2	294	86.5	40	11.8	6	1.8		
ปานกลาง	29	7.3	24	82.8	5	17.2	0	0		
สูง	30	7.5	19	63.3	10	33.3	1	3.3		
การสูบบุหรืของบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรื									2.897	0.245*
ไม่มี	198	49.6	173	87.4	23	11.6	2	1.0		
มี	201	50.4	164	81.6	32	15.9	5	2.5		

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่มีการป้องกันคว้นบุหรืมือสองในสถานี่ สาธารณะ 399 คน(ต่อ)

ปัจจัย	รวม		พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง						χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	ไม่กล้าแสดงออก		แสดงออกเหมาะสม		ก้าวร้าว			
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การสื่อสารของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง									4.753	0.278*
ไม่เคยสื่อสาร	76	19.0	70	92.1	5	6.6	1	1.3		
มีการพูดคุย หรือแนะนำ	87	21.8	72	82.8	14	16.1	1	1.1		
มีการพูดคุย และแนะนำ	236	59.1	195	82.6	36	15.3	5	2.1		
การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง									6.716	0.01*
ไม่เคยสื่อสาร	249	62.4	215	86.3	31	12.4	3	1.2		
มีการพูดคุย หรือแนะนำ	84	21.1	75	89.3	8	9.5	1	1.2		
มีการพูดคุย และแนะนำ	66	16.5	47	71.2	16	24.2	3	4.5		
การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรืหรือคว้นบุหรืมือสองของโรงเรียน									8.239	0.012*
ไม่มี	153	38.3	138	90.2	15	9.8	0	0		
มี	246	61.7	199	80.9	40	16.3	7	2.8		
การดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรืหรือคว้นบุหรืมือสองของโรงเรียน									2.065	0.356
ไม่มี	87	21.8	74	85.1	13	14.9	0	0		
มี	313	78.2	263	84.3	42	13.5	7	2.2		

* Fisher's Exact Test

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ กับพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่มีการป้องกันคว้นบุหรืมือสองในสถานที สาธารณะ 399 คน(ต่อ)

ปัจจัย	รวม		พฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรืมือสอง						χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	ไม่กล้าแสดงออก		แสดงออกเหมาะสม		ก้าวร้าว			
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับชมสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรื/คว้นบุหรืมือสอง									3.219	0.200
ไม่เคยรับชม ไม่ได้รับชม	286	71.7	245	85.7	38	13.3	3	1.0		
ได้รับชม	113	28.3	92	81.4	17	15.0	4	3.5		
การเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนเกี่ยวกับบุหรืหรือคว้นบุหรืมือสอง									1.223	0.551*
ไม่มี	223	55.9	190	85.2	28	12.6	5	2.2		
มี	176	44.1	147	83.5	27	15.3	2	1.1		
การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรื									0.842	0.657*
ไม่เข้าร่วม	234	58.6	199	85.0	30	12.8	5	2.1		
เข้าร่วม	165	41.4	138	83.6	25	15.2	2	1.2		
การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรื									7.090	0.029
ไม่เข้าร่วม	321	80.5	278	86.6	37	11.5	6	1.9		
เข้าร่วม	78	19.5	59	75.6	18	23.1	1	1.3		

* Fisher's Exact Test

4.2 อภิปรายผล

จากการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่มือสอง รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานทีสาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ครั้งนี้ ศึกษาในนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 425 คน จากโรงเรียน 11 แห่ง สามารถอภิปรายผลในประเด็นที่ศึกษา ดังนี้

4.2.1 พฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานทีสาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

4.2.2 ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ

4.2.3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานทีสาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

4.2.1 พฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

การได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานทีสาธารณะของนักเรียน พบว่า นักเรียนได้รับควันบุหรี่ในสถานทีสาธารณะ ภายใน 30 วัน มากที่สุด 3 ลำดับ คือ ตลาด หรือตลาดนัด ร้านอาหาร และวัด มัสยิด หรือโบสถ์ ร้อยละ 68.9 40.7 และ 31.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (2554) รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบ รายจังหวัด พ.ศ. 2554 จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้พบเห็น ได้กลิ่น หรือเห็นกันบุหรี่ภายในสถานทีสาธารณะ มากที่สุด คือ ตลาดสด หรือตลาดนัด ร้อยละ 80.45 รองลงมา ร้านอาหาร หรือภัตตาคาร ร้อยละ 58.81 บริการขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 47.71 ส่วนศาสนสถาน ร้อยละ 39.22 ซึ่งสถานทีดังกล่าวถูกกำหนดให้เป็นสถานทีปลอดบุหรี่ ตามกฎหมาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ทราบวาสถานทีดังกล่าวเป็นสถานทีปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย นอกจากนี้นักเรียนส่วนหนึ่งยังได้รับควันบุหรี่ในโรงเรียน สอดคล้องกับ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ (2559) จากการสำรวจพฤติกรรมกำบังตนเองของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2557 ที่พบว่า ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานทีปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย มากที่สุด ได้แก่ ตลาด รองลงมา ร้านอาหาร หรือภัตตาคาร และบทความของ ประกิต วาทีสารกกิจ (2555) ยกเครื่องกฎหมายควบคุมยาสูบเพื่อเด็กและสังคมไทย ปลอดบุหรี่ ในวารสาร Smart วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ ที่ระบุว่ายังมีผู้ได้รับควันบุหรี่

ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ เช่น ในศูนย์การค้า สถาบันการศึกษา ถึงแม้ว่าจะถูกกำหนดให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย แต่สำหรับอัตราการได้รับควันบุหรี่ในร้านอาหาร ไม่สอดคล้องกับ รายงานของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (2552) ที่พบว่า สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสองในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 ในช่วง 1 เดือน ที่ระบุว่าได้รับจากที่สาธารณะอื่น เช่น ร้านอาหาร ร้อยละ 19.8 ซึ่งน้อยกว่าผลการวิจัยครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากช่วงอายุในการสำรวจที่ไม่เท่ากัน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายสำรวจในเด็กช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเด็กอาจเข้าไปในร้านอาหารน้อยกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยได้ศึกษา ส่วนใหญ่ นักเรียนได้รับควันบุหรี่ 1 - 7 วัน และยังพบว่าได้รับสูงสุด 22 - 30 วัน โดยได้รับมากที่สุด ในรถรับส่งนักเรียน และตลาด หรือตลาดนัด จากการวิจัยครั้งนี้ และการศึกษาที่ผ่านมา ทำให้เราทราบว่า ยังมีการสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยเฉพาะ ตลาด ตลาดนัด ร้านอาหาร และศาสนสถาน ซึ่งนักเรียนได้รับควันบุหรี่มือสองมากในลำดับต้น รวมทั้งรถรับส่งนักเรียน ซึ่งนักเรียนต้องใช้บริการเกือบทุกวัน ส่วนสถานที่สาธารณะที่ไม่ใช่สถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย พบว่า นักเรียนได้รับควันบุหรี่ในบริเวณทางเท้าข้างถนน ร้อยละ 48.7 ดังนั้น เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์ และการบังคับใช้กฎหมาย สามารถใช้ข้อมูลเพื่อดำเนินการร่วมกันกับโรงเรียน และเจ้าของสถานที่สาธารณะ เช่น รถรับ-ส่งนักเรียน ควรกำหนดมาตรการไม่ให้ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารสูบบุหรี่ตามกฎหมาย สำหรับทางเท้าข้างถนน ซึ่งยังไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกกฎหมาย เช่น กรมควบคุมโรค ควรผลักดันการออกกฎหมายเพื่อกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มเติม เนื่องจากเป็นสถานที่ที่นักเรียนเกือบครึ่งหนึ่งได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า มาตรการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง คือ ทำให้สถานที่สาธารณะทุกแห่งปลอดบุหรี่ทั้งหมด (WHO, 2007)

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของนักเรียน เมื่อได้รับในสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ส่วนใหญ่ใช้วิธีเดินหนี มากกว่า ร้อยละ 44.8 เมื่อได้รับในสถานที่ 3 ลำดับที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ได้แก่ วัด มัสยิด หรือโบสถ์ ตลาด หรือตลาดนัด และสนามกีฬา สอดคล้องกับงานวิจัยของของ อนุศุภา นุราภักดิ์ (2556) ที่พบว่านักเรียน ใช้การเดินหนีมากที่สุด เช่นเดียวกับ ศรัณญา เบญจกุล และคณะ (2551) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ การปฏิบัติตามและการปกป้องสิทธิ์ของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะส่วนใหญ่ใช้วิธีเดินหนี ร้อยละ 48.4 รองลงมา ไม่สนใจ เฉย ๆ ร้อยละ 34.98 และแสดงกิริยารังเกียจ 26.03 นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพบว่า หากเป็นสถานที่ที่นักเรียนไม่สามารถเดินหนีได้ คือ รถรับ-ส่งนักเรียน และรถโดยสารประจำทาง จะใช้วิธีป้องกันด้วยการปิดจมูกเป็นส่วนใหญ่ ส่วนร้านเกมส์ หรืออินเทอร์เน็ต ส่วนใหญ่ป้องกัน ด้วยการโบกมือไล่ควัน สถานที่สาธารณะที่ไม่ถูกกำหนดให้เป็น

เขตปลอดภัยที่ตามมากฎหมาย พบว่า เมื่อได้รับควันบุหรี่ในทางเท้าข้างถนนและสระน้ำในหมู่บ้าน นักเรียนส่วนใหญ่ป้องกันด้วยการเดินหนี แต่สำหรับการบอกให้เจ้าของสถานที่ดำเนินการกับคนสูบบุหรี่ เป็นวิธีที่นักเรียนใช้ป้องกันน้อยที่สุด ไม่เกิน ร้อยละ 10.0 ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของของอนุศุภา นุราภักดิ์ (2556) ที่นักเรียนระบุว่า แจ้งเจ้าของสถานที่ทราบเพื่อตักเตือน ร้อยละ 20.1 อาจเป็นไปได้ว่านักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ถึงแม้จะมีความรู้เรื่องกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในระดับต่ำ แต่มีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 50.0 ส่วนนักเรียนในจังหวัดราชบุรี มีความรู้ในระดับต่ำมากถึง ร้อยละ 84.4 จึงทำให้ไม่ทราบว่าสถานที่สาธารณะดังกล่าว เป็นพื้นที่ที่เจ้าของสถานที่ต้องมีหน้าที่ตักเตือน หรือดำเนินการไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมปกป้องแบบแสดงออกที่เหมาะสม เป็นพฤติกรรมที่เป็นกลางมากที่สุดเพื่อปกป้องสิทธิส่วนบุคคล และสิทธิทางกฎหมายที่จะไม่กระทบกระเทือนต่อสิทธิของผู้อื่น (อรอนงค์ อินทรจิตร และนรินทร์ กรินชัย, 2538)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมแบบไม่กล้าแสดงออก (non-assertiveness behavior) มากที่สุด ร้อยละ 84.4 ซึ่งแสดงออกด้วยวิธีการเดินหนีผู้สูบบุหรี่ เป็นการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งและการเผชิญหน้ากับผู้สูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่าการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองและเพื่อนของนักเรียน มีการให้คำแนะนำถึงวิธีป้องกันควันบุหรี่มือสองด้วยการเดินหนีมากที่สุดเช่นกัน ส่วนนักเรียนที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (assertiveness behavior) มีเพียง ร้อยละ 13.8 ซึ่งจะแสดงออกด้วยวิธีการขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ หรือให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น หรือแจ้งให้เจ้าของสถานที่ตักเตือนผู้สูบบุหรี่ และพฤติกรรมก้าวร้าว (aggressive behavior) พบว่า มีนักเรียนร้อยละ 1.8 ที่แสดงพฤติกรรม ซึ่งจะแสดงออกด้วยวิธีการโถมมือไล่ควันบุหรี่ การใช้ผ้าปิดจมูก และการเปิดประตู หน้าต่างกรณีสถานที่สาธารณะมีประตูหน้าต่าง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุศุภา นุราภักดิ์ (2556) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่นักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองแบบไม่กล้าแสดงออก แต่สัดส่วนของพฤติกรรมแต่ละประเภทแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม และพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 35.5 30.9 และ 33.6 อาจเนื่องจากศึกษาโดยไม่ได้ระบุการป้องกันควันบุหรี่มือสองในแต่ละสถานที่ แต่ศึกษาการป้องกันในภาพรวมเมื่อเห็นคนสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดภัย แต่การวิจัยครั้งนี้ มีการศึกษาการป้องกันโดยแยกเป็นสถานที่สาธารณะตามกฎหมายแต่ละประเภท

4.2.2 ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ

4.2.2.1 ปัจจัยภายในบุคคล

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับควันบุหรี่ในสถานศึกษา เป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 13 - 15 ปี เป็นนักเรียนที่เคยทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.9 แตกต่างจากผลสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนประเทศไทย พ.ศ. 2558 โดยสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ (2559) ที่พบว่านักเรียน อายุ 13 - 15 ปี เคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใดชนิดหนึ่ง ร้อยละ 15.0 ซึ่งการสำรวจเป็นการสอบถามทั้งนักเรียนที่สูบบุหรี่หรือไม่ในปัจจุบัน และไม่สูบบุหรี่ สำหรับงานวิจัยของ อนุศุภา นุราภักดิ์ (2556) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 2 และ 3 จำนวน 414 คน ที่เคยได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า นักเรียนเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.3 ทั้งนี้ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ถึง 5 แห่ง จากโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง 11 แห่ง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นนโยบายที่เน้นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ตามที่ระบุไว้ในคู่มือดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ ของเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ (2558) จึงอาจทำให้พบจำนวนนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่น้อยกว่าการสำรวจก่อนหน้านี้ สำหรับโรคประจำตัวของนักเรียนซึ่งพบว่า เป็นกลุ่มโรคทางเดินหายใจ และโรคที่พบมาก คือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 67.3 ซึ่งส่วนใหญ่แพ้ฝุ่น มีความสอดคล้องกับ วิรัช จิตสุทธิภากร (2552) ที่วิจัยสารก่อภูมิแพ้ที่ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ในคลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าผู้ป่วยอายุระหว่าง 4 - 90 ปี มีภูมิแพ้ที่เกิดจากไรฝุ่นมากที่สุด รองลงมา คือ ฝุ่นบ้าน เมื่อพิจารณาการพักอาศัยของนักเรียน ไม่พบนักเรียนที่อาศัยอยู่บ้านคนเดียว ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในบ้านเฉลี่ยจำนวน 1.33 คน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2557) ซึ่งศึกษาผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจระดับประเทศ กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 6 (พ.ศ. 2555) ในกลุ่มอายุ 13 - 17 ปี พบว่า ส่วนใหญ่เด็กอาศัยกับสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 3 คน

ในส่วนความรู้ของนักเรียนเรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 84.4 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุศุภา นุราภักดิ์ (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร ที่เคยได้รับควันบุหรี่มือสอง ที่พบว่าส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความรู้ในระดับต่ำเช่นกัน และการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสถานที่

ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ซึ่งตอบถุกันน้อยกว่าร้อยละ 70.0 ตามลำดับ ได้แก่ ตลาด ตลาดนัด ร้านเกมส์ หรือร้านอินเทอร์เน็ต ร้านตัดผม สนามกีฬา ร้านอาหาร รถโดยสารประจำทาง และรถรับส่งนักเรียน ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่ได้เข้าไปในสถานที่ดังกล่าว ภายใน 30 วัน และได้รับควันบุหรี่ แสดงให้เห็นว่ายังมีนักเรียนบางส่วนที่ยังไม่ทราบว่าสถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย จึงควรมีการประชาสัมพันธ์กฎหมายให้ครอบคลุมในกลุ่มนักเรียน เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และสามารถป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองได้เหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งยังมีผู้ฝ่าฝืนกฎหมายสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พนักงานเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ หรือบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่กับเจ้าของสถานที่สาธารณะที่ยังมีการฝ่าฝืนกฎหมาย

สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง พบว่า การรับรู้อันตรายของควันบุหรี่มือสองของนักเรียน ส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มากที่สุด และอยู่ระดับสูง รวมทั้งมีระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุศุภา นุราภักดิ์ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ของเด็กที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง สำหรับระดับการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันควันบุหรี่มือสอง อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของ รุ่งทิวา ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 20 - 59 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันควันบุหรี่มือสอง อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ส่วนระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้ควันบุหรี่มือสองของนักเรียน จากการวิจัยครั้งนี้ซึ่ง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.6 - 77.7) สำหรับระดับการรับรู้รายประเด็น นักเรียนยังมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ผิดในเรื่องการเกิดโรคปอดบวม ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภกร ศิวเสน (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อายุ 10 - 12 ปี พบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ย 40.69 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุน้อยกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อาจทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายน้อยกว่าการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ สำหรับระดับการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันควันบุหรี่มือสอง และระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักเรียน ที่อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากโรงเรียนส่วนใหญ่ มีการเรียนการสอนสอดแทรกในการเรียน การสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตร เรื่องพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองให้กับนักเรียน

4.2.2.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล

การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว พบว่า ครอบครัวนักเรียนที่มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 49.6 ใกล้เคียงกับการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2557) ซึ่งพบว่า จำนวนครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 50.7 แต่งานวิจัยของ ชนิษฐ์ชา บุญเสริม ผกามาศ สุทธิติวนิช และรชา รวีสานนท์ (2552) ที่มีการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) พบว่า มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 58.4 ซึ่งพบอัตราการสูบบุหรี่ที่มากกว่าการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลนี้สอดคล้องกับแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่ลดลง จากรายงานสถานการณ์ในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2534 – 2558 โดย ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ปวีณา ปันกระจำง และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ (2559) ซึ่งพบว่า จากฐานข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ร้อยละ 21.36 และ พ.ศ. 2558 ลดลงเหลือ ร้อยละ 19.90 นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่มีผู้สูบบุหรี่ต่อคนในบ้าน จำนวน 1- 2 คน มากที่สุด 4 คน คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือ พ่อ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภกร ศิวเสน (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เช่นเดียวกับงานวิจัยของศูนย์วิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2553) พบว่า สมาชิกในครอบครัวเดิมที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ พ่อ รวมทั้งงานวิจัยของ ชนิษฐ์ชา บุญเสริม ผกามาศ สุทธิติวนิช และรชา รวีสานนท์ (2552) การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่ผ่านมามีความสอดคล้องกันว่า ครอบครัวนักเรียนที่มีผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่คนที่สูบบุหรี่คือ พ่อ ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ ควรนำไปใช้ประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์ รมรงค์บ้านปลอดบุหรี่ และสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อ เพื่อลดโอกาสในการสูบบุหรี่ในบ้านและลดผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักเรียน

การสื่อสารของบุคคลในครอบครัว และการสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสองกับนักเรียน พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ มีการสื่อสารกับนักเรียน ร้อยละ 51.5 โดยพูดคุยเรื่องพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่ และแนะนำการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 50.0 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภกร ศิวเสน (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย 10 - 12 ปี ในกลุ่มทดลองก่อนทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวมีการกระตุ้นเตือนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ ระดับมาก ร้อยละ 54.3 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และผกามาศ สุทธิติวนิช และรชา รวีสานนท์ (2552) ซึ่งสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า คนในครอบครัว มีการ

พูดถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.1 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า บุคคลที่มีการสื่อสารกับนักเรียนมากที่สุด คือ แม่ เมื่อเปรียบเทียบการสื่อสารของคนในครอบครัวและเพื่อนของนักเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เพื่อนไม่มีการสื่อสารกับนักเรียน ร้อยละ 60.4 ส่วนที่มีการสื่อสาร จะเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่อย่างใดอย่างหนึ่ง ร้อยละ 20.2 สำหรับเรื่องที่คนในครอบครัวมีการพูดคุยกับนักเรียน มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ อันตรายของบุหรี่ โรคจากการสูบบุหรี่ และอันตรายของควันบุหรี่ ส่วนสารพิษในควันบุหรีมีการพูดคุย น้อยที่สุด เช่นเดียวกับกับเรื่องที่เพื่อนพูดคุยกับนักเรียน ส่วนคำแนะนำเพื่อป้องกันควันบุหรีมือสองจากคนในครอบครัว มากที่สุด คือ ให้เดินหนีคนสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับคำแนะนำจากเพื่อน ซึ่งเป็นพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ร่องลงมา ไม่ให้เข้าไปใกล้คนสูบบุหรี่ ให้ปิดจมูก ให้โบกมือไล่ควัน และออกไปจากสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมก้าวร้าว สำหรับการบอกเจ้าของสถานที่ให้เตือนคนสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีการแนะนำน้อยที่สุด ทั้งจากครอบครัวและเพื่อน นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่ทั้งครอบครัวและเพื่อนมีการสื่อสารกับนักเรียน นานกว่า 30 วัน ที่ผ่านมา และครอบครัวมีการสื่อสารกับนักเรียนมากกว่าเพื่อน จะเห็นได้ว่านักเรียน มีการสื่อสารกันน้อย และทั้งครอบครัวและเพื่อนที่มีการสื่อสาร มีการสื่อสารครั้งสุดท้ายนานเกิน 30 วัน จากข้อค้นพบนี้ ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรีและควันบุหรีมือสอง และการป้องกันควันบุหรีมือสองแก่คนในครอบครัว โดยเฉพาะแม่และจัดการเรียนการสอนให้นักเรียน รวมทั้งฝึกทักษะหรือกระตุ้นให้มีการสื่อสารระหว่างนักเรียนบ่อยครั้งขึ้น

4.2.2.3 ปัจจัยระดับสถาบัน

การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี หรือควันบุหรีมือสองของโรงเรียนซึ่งพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 51.7 ส่วนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่เข้าร่วมภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งกิจกรรมที่นักเรียนมีการเข้าร่วม มากที่สุด 3 ลำดับ คือ กิจกรรมรณรงค์ จัดบอร์ด นิทรรศการ และมีวิทยากรมาให้ความรู้ สำหรับนักเรียนที่ได้รับความรู้จากวิทยากรและการเรียนนอกชั่วโมงเรียนเพียง ร้อยละ 38.9 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิษฐ์ชาบุญเสริม ผกามาศ สุจิตินิช และรษา รวิสานนท์ (2552) ที่สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรีของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 499 คน ได้รับการสอนเกี่ยวกับบุหรีในห้องเรียน เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี ร้อยละ 72.1 และเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี ร้อยละ 67.1 และจากการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนระดับโลก สำรวจในประเทศไทย พ.ศ. 2558 นักเรียนอายุ 13 - 15 ปี พบว่าเคยได้รับการสอนเรื่องเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี ร้อยละ 76.2 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2558) จากผลการศึกษาข้างต้น นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับความรู้จากวิทยากรหรือการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี หรือควันบุหรีมือสองจากโรงเรียน จากการสอบถามในการวิจัยครั้งนี้สอบถามการได้รับความรู้ภายนอกชั่วโมงเรียน หรือ

นอกหลักสูตร ดังนั้น โรงเรียนควรจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรหรือนอกหลักสูตร หรือจัดอบรม จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มโอกาสในการป้องกันค่านิยมมือสอง อย่างเหมาะสม

การดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ปริ หรือค่านิยมมือสองของโรงเรียน จากมาตรการดำเนินงาน 7 มาตรการ พบว่า โรงเรียนปลอดบุหรี่ปริ จำนวน 5 แห่ง มีการดำเนินงานแต่ละมาตรการมากกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ มาตรการที่มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ โรงเรียนเกือบทุกแห่งมีมาตรการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ปริ มีเพียง 1 แห่งที่ระบุว่าไม่ดำเนินการ รองลงมา การประกาศนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ปริ และการสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน ส่วนกิจกรรมที่ดำเนินงานน้อยที่สุด คือ การจัดกิจกรรมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน จากข้อมูลการดำเนินงานของโรงเรียน จะเห็นว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานในมาตรการที่กฎหมายได้กำหนดไว้มากที่สุด คือ การจัดสภาพแวดล้อมโดยจัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ปริ 100 % กล่าวได้ว่า โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ถูกกำหนดให้มีการแสดงเครื่องหมายปลอดบุหรี่ปริ และไม่มีอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ปริ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ปริ พ.ศ. 2535 หากไม่ดำเนินการจะมีความผิดตามกฎหมาย ส่วนมาตรการอื่นโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการปลอดบุหรี่ปริมีส่วนน้อย ที่ดำเนินการ ดังนั้นควรสนับสนุนให้โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ปริ เพื่อจะได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานครอบคลุมทุกมาตรการ

4.2.2.4 ปัจจัยระดับชุมชน

การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี่ปริ หรือค่านิยมมือสอง ซึ่งเป็นปัจจัยระดับชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับชมสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ปริ หรือค่านิยมมือสอง ร้อยละ 72.7 สำหรับนักเรียนที่เคยรับชม สื่อสังคมออนไลน์ที่เข้ารับชม มากที่สุด คือ Facebook สอดคล้องกับผลการวิจัยของกำพล ดวงพรประเสริฐ (2558) ที่ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์ นักเรียน อายุ 13 - 22 ปี ใช้บริการเว็บสังคมออนไลน์ Facebook มากที่สุด และมีพฤติกรรมเปิดรับข่าวสารณรงค์เพื่อการงดสูบบุหรี่ปริ

สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ปริ หรือค่านิยมมือสองร่วมกับชุมชน มีนักเรียน ร้อยละ 43.3 ที่เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนน้อยกว่านักเรียนที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจาก ผลการวิจัยครั้งนี้ได้สอบถามจากโรงเรียน พบว่า การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ปริร่วมกับชุมชน เป็นมาตรการที่โรงเรียนดำเนินการน้อยที่สุด ทำให้นักเรียนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมได้น้อย ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ปริ เพื่อเพิ่มกิจกรรมและโอกาสให้นักเรียนได้ร่วมกับชุมชน ในการทำให้สิ่งแวดล้อมในชุมชนปลอดบุหรี่ปริ

4.2.2.5 ปัจจัยนโยบายสาธารณะ

นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ จำนวน 5 แห่ง ในจำนวนนี้ประเมินผ่านเกณฑ์การดำเนินงานแล้ว 3 แห่ง ส่วนโรงเรียนอีก 6 แห่ง ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ในขณะที่จังหวัดราชบุรีเริ่มมีโครงการให้โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ. 2556

สำหรับนโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ พบว่า มีโรงเรียนเพียง 2 แห่ง ที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดราชบุรีปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ที่ประเมินผ่านเกณฑ์การดำเนินงานแล้ว มีนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่เพียง ร้อยละ 18.6 ทั้งนี้โรงเรียนที่เป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ จะมีหน่วยงานระดับจังหวัดที่สนับสนุนสื่อ ความรู้ การประชาสัมพันธ์ และผลักดันให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนมากกว่าโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมเป็นเครือข่าย

4.2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

4.2.3.1 ปัจจัยภายในบุคคล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียน ได้แก่ เพศ และระดับความรู้เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ดังนี้

เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกำบังตนเองที่ต่างกัน เพศหญิง มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มากกว่าเพศชาย และพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุศุภา นุราภักดิ์ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกับ Germain D, Wakefiele M. & Durkin S. (2007) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่มือสอง โดยเฉพาะพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wang C.P., Ma S.J., Xu X.F., Wang J.F., Mei C.Z. & Yang G.H. (2010) ที่ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มือสองในบ้านในประชากร อายุ 18 – 69 ปี ในประเทศจีน จำนวน 8,142 คน พบว่า เพศ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่ และงานวิจัยของ Wang, W.L., Herting, J.R. & Tung, Y.Y. (2008) ยังพบว่า เพศ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ของเด็กประเทศไต้หวัน ที่ศึกษาแบบจำลองการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ไม่สูบบุหรี่ อายุ 13 - 15 ปี จำนวน 1,291 คน ที่ได้รับควันบุหรี่ในบ้านและสถานที่สาธารณะ ทั้งนี้เนื่องจากการสำรวจทัศนคติ

ของนักเรียนหญิงในประเทศไทย ที่เห็นว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นอันตรายมากกว่านักเรียนชาย ร้อยละ 83.0 และ 72.6 ตามลำดับ (Thailand Global Youth Tobacco Survey, 2015) จึงทำให้มีการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองมากกว่า

ระดับความรู้เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ระดับความรู้ที่แตกต่างกัน นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันที่แตกต่างกัน ระดับความรู้สูง มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มากกว่าระดับความรู้ปานกลาง และระดับต่ำ ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอนุศุภา นุราภักดิ์ (2557) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม (KAP) อธิบายว่า ความรู้ ทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นต่อไปคือการเกิดพฤติกรรม (Roger, E. M. & Storey, J. D., 1987)

ส่วนตัวแปร อายุ ระดับชั้นเรียน โรคประจำตัว การทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียน ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับควันบุหรี่มือสอง ระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุศุภา นุราภักดิ์ (2557) ที่พบว่า การรับรู้อันตรายของควันบุหรี่มือสอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเดียวกันนี้ในตัวแปร ระดับชั้นเรียน และพฤติกรรมเคย ไม่เคยสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนงานวิจัยของ Wang C.P., Ma S.J., Xu X.F., Wang J.F., Mei C.Z. & Yang G.H. (2010) พบว่านักเรียนที่อยู่ระดับชั้นสูงขึ้น จะมีพฤติกรรมการปกป้องสิทธิที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ส่วนตัวแปร โรคประจำตัว งานวิจัยของ Ding Ding, Dennis R. Wahlgren, Sandy Liles, Jennifer A. Jones, Suzanne C. Hughes & Melbourne F. Hovell. (2010) ที่ศึกษาการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในเด็กวัยเรียนที่อาศัยอยู่กับผู้สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างอายุ 8 - 13 ปี จำนวน 358 คน พบว่า เด็กส่วนใหญ่ ต้องการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่โดยเฉพาะในผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรง อาจเกี่ยวข้องกับอายุของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันทำให้ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกัน และอายุของนักเรียนในการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากไม่แตกต่างกันมากนัก จึงอาจทำให้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง เมื่อได้รับในสถานที่สาธารณะ ส่วนงานวิจัยของ รุ่งทิภา ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2556) ที่ศึกษาการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ อายุ 15 ปี ขึ้นไป พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง อย่างมีนัยสำคัญ

($p < 0.05$) และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและแรงสนับสนุนทางสังคมยังสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ ร้อยละ 16.7 ($R^2 = 0.167$, $p < 0.05$) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ อธิบายได้ว่า นอกจากการรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแล้ว การรับรู้ความสามารถของตน (self efficacy) มีผลต่อความตั้งใจและการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม ตามทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Rogers, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานข้อมูลเชิงคุณภาพบ้านปลอดบุหรี่ พบว่า เด็กอายุ 10 - 18 ปี มีความกลัวและลำบากใจในการแสดงพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเอง เมื่อพ่อแม่ หรือบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2549)

4.2.3.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล

การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) พบว่า การสื่อสารที่แตกต่างกัน นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันที่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีเพื่อนสื่อสารทั้งการพูดคุยเกี่ยวกับพิษภัยและแนะนำการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มากกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสื่อสาร หรือนักเรียนที่มีเพื่อนสื่อสารพูดคุยเกี่ยวกับพิษภัย หรือแนะนำการป้องกันควันบุหรี่มือสองอย่างใดอย่างหนึ่ง

สำหรับการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว และการสื่อสารของครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริบุญญา ชมขุนทด พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) ที่ศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจ ไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย จากการศึกษาทดลองในนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครราชสีมาเขต 5 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน พบว่า การสื่อสารเรื่องโทษของบุหรี่โดยมารดา ส่งผลให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจและสนับสนุนให้มั่นใจในความสามารถที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารของเพื่อนกับนักเรียน ทั้งการพูดคุยเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง และการแนะนำการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกในการป้องกันควันบุหรี่มือสองของนักเรียน ดังนั้น โรงเรียนควรให้ความรู้กับนักเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง และการป้องกันควันบุหรี่มือสองที่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาทักษะการสื่อสาร จัดกิจกรรม และสนับสนุนให้นักเรียนมีการสื่อสารระหว่างกันเพิ่มขึ้น เพื่อให้ นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะที่เหมาะสม

4.2.3.3 ปัจจัยระดับสถาบัน

การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ปหรือคว้นบุหรี่ปมือสองของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากคว้นบุหรี่ปมือสองของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มากกว่านักเรียนที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิษฐ์ชา บุญเสริม ผกามาศ สุทธิติวานิช และรชา รวีสานนท์ (2552) ที่พบว่า การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ ศึกษาในนักเรียนจำนวน 1,500 คน นักเรียนที่ร่วมกิจกรรมการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ปกับสุขภาพครั้งล่าสุด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปของเยาวชน ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภิศร ศิวเสน (2558) เรื่อง การใช้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ปและการหลีกเลี่ยงการสัมผัสคว้นบุหรี่ปมือสองในนักเรียนประถมศึกษาดอนปลาย อายุ 10 - 12 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน ระยะเวลา 6 สัปดาห์พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากอายุของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ปหรือคว้นบุหรี่ปมือสองของโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากคว้นบุหรี่ปมือสองของนักเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุศุภา นุราภักดี (2556) ที่พบว่า การดำเนินงานของโรงเรียน ได้แก่ การมีหลักสูตรการเรียน การสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับอันตรายของคว้นบุหรี่ปมือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากคว้นบุหรี่ปมือสอง ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ พบว่า การจัดกิจกรรมของโรงเรียนส่วนที่ยังมีการดำเนินการน้อย ได้แก่ กิจกรรมระหว่างโรงเรียนและชุมชน และการเรียนการสอนในชั่วโมงเรียน ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ปหรือคว้นบุหรี่ปมือสองของโรงเรียน ที่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากคว้นบุหรี่ปมือสองของนักเรียน เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนนอกหลักสูตร ดังนั้น โรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น เชิญวิทยากรมาให้ความรู้ หรือจัดกิจกรรมรณรงค์ จัดนิทรรศการเกี่ยวกับบุหรี่ปหรือคว้นบุหรี่ปมือสอง และพฤติกรรมการป้องกันคว้นบุหรี่ปมือสองที่เหมาะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กรมควบคุมโรค และเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ป ควรทบทวนและกำหนดเนื้อหาหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ปและคว้นบุหรี่ปมือสองนอกหลักสูตร หรือนอกชั่วโมงเรียน เพื่อให้โรงเรียนทุกแห่งได้ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมให้นักเรียนมีส่วนร่วม

4.2.3.4 ปัจจัยระดับชุมชน

ปัจจัยที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ การรับชมสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี่ปหรือคว้นบุหรี่ปมือสอง และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ปหรือคว้นบุหรี่ปมือสองร่วมกับชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากคว้นบุหรี่ปมือสองของนักเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุศุภา นุราภักดี (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากคว้นบุหรี่ปมือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร พบว่า

การรับชมสื่อรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ทั้งนี้จากการวิจัย จะเห็นว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีการเข้าชมสื่อออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง และส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน รวมทั้งโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนเพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วม

4.2.3.5 ปัจจัยนโยบายสาธารณะ

นโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นักเรียนในโรงเรียนที่ร่วมเป็นเครือข่ายมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและดำเนินงานต่อเนื่องมากกว่า 2 ปี และได้รับการสนับสนุนกิจกรรม และการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่จากเครือข่ายหน่วยงานอื่นในจังหวัดราชบุรี ทำให้นักเรียนมีโอกาสในการได้รับความรู้ ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีเครือข่ายระดับจังหวัดให้การสนับสนุน ตามนโยบายสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค โดยจิตติพร กันวิหก (2561) ที่ระบุใน การขับเคลื่อนและดำเนินงานควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด (จังหวัดปลอดบุหรี่) ว่า การดำเนินงานจังหวัดปลอดบุหรี่ เป็นกลไกที่สำคัญในการช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และเกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ส่วนการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียน ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และคณะ (2550) ที่ศึกษาในโรงเรียนปลอดบุหรี่ และใช้หลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า นักเรียนมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ และมีความรู้เรื่องบุหรี่ ซึ่งเป็นการศึกษาในโรงเรียนปลอดบุหรี่โดยเน้นประเด็นการป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควันบุหรี่มือสอง จะมีเพียงองค์ประกอบเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ปลอดควันบุหรี่ แต่ไม่ได้มีการดำเนินงานส่วนของสถานที่สาธารณะอื่น จึงอาจทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างจากการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนการศึกษาของ ปกรณ์ วาชิรกุล จิตรพันธ์ ชัดชา และอนุชา ถุงคำ (2552) จากโครงการร่วมมือร่วมใจเพื่อสร้างโรงเรียนปลอดบุหรี่ กรณีศึกษาโรงเรียนสูงเม่นชนูปถัมภ์ จังหวัดแพร่ โดยสอบถามนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่า การสนับสนุนสร้างแนวร่วมการดำเนินงาน ของโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ส่งผลให้นักเรียนตระหนักถึงโทษของบุหรี่ และเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เกิดความร่วมมือในการปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ จากการได้รับควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี อธิบายปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน โรคประจำตัว การทดลองสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การสื่อสารของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน การดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองร่วมกับชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ ได้แก่ นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ และนโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 8 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 425 คน และครูผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 คน จาก 11 โรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามชุดที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ของนักเรียน การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว 2) ความรู้เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมายที่นักเรียนได้รับควันบุหรี่มือสอง และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ในสถานที่สาธารณะ 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง 4) การสื่อสารของคนในครอบครัวและเพื่อน 5) การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียนและร่วมกิจกรรมกับชุมชน และแบบสอบถามชุดที่ 2 การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ การดำเนินงานตามมาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่ และนโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่

โรงเรียนละ 1 ชุด จำนวน 11 โรงเรียน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การร่วมเป็นเครือข่ายตามนโยบายจังหวัดปลอดภัย 2) การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดภัย และ 3) การดำเนินงานตามมาตรการและแนวทางโรงเรียนปลอดภัย การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน ปัจจัยระดับสังคม และปัจจัยนโยบายสาธารณะ กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากคว้นบุหรีมือสองในสถานที่สาธารณะ โดยใช้สถิติ Chi-Square tests ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สรุปผลการศึกษา ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.2 ข้อมูลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับคว้นบุหรีมือสองในสถานที่สาธารณะ กลุ่มตัวอย่าง 425 คน ดังนี้

5.1.2.1 ปัจจัยภายในบุคคล เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นักเรียนส่วนใหญ่อายุระหว่าง 13 - 15 ปี และส่วนใหญ่ไม่เคยทดลองสูบบุหรี สำหรับโรคประจำตัวของนักเรียน มีโรคทางเดินหายใจ โดยเป็นโรคภูมิแพ้มากที่สุด การพักอาศัยไม่มีนักเรียนที่อาศัยอยู่คนเดียว และสัดส่วนผู้พักอาศัยในบ้านโดยเฉลี่ย 4 คน มีระดับความรู้เรื่องสถานที่ปลอดภัยตามกฎหมายอยู่ในระดับต่ำ โดยส่วนใหญ่ไม่ทราบตลาด ตลาดนัด ร้านเกมส์ อินเทอร์เน็ต ร้านตัดผม สนามกีฬา ร้านอาหาร รถโดยสารประจำทาง และรถรับส่งนักเรียน เป็นสถานที่ปลอดภัยตามกฎหมาย ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับบุหรีและคว้นบุหรีมือสอง พบว่า มีระดับการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง และระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการได้รับคว้นบุหรีมือสองอยู่ในระดับสูง แต่ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับคว้นบุหรีมือสองอยู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ผิดในประเด็น โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดบวมจากการได้รับคว้นบุหรีมือสอง

5.1.2.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล พบว่า ครอบครัวนักเรียนที่มีผู้สูบบุหรี มีสัดส่วนของเพศชายที่สูบบุหรี มากกว่าสัดส่วนเพศหญิง ซึ่งส่วนใหญ่ คือ พ่อ สำหรับการสื่อสารของคนในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทั้งการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยบุหรี หรือคว้นบุหรี และแนะนำการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง สำหรับบุคคลที่สื่อสารมากที่สุด คือ แม่ และมีการสื่อสารของคนในครอบครัวมากกว่า การสื่อสารของเพื่อน ส่วนใหญ่เพื่อนมีการสื่อสาร พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยบุหรี

หรือคว้นบุหรี หรือแนะนำการป้องกันคว้นบุหรีมือสองเพียงอย่างเดียวหนึ่ง ประเด็นการสื่อสารพบว่า เรื่องที่คนในครอบครัวและเพื่อนมีการพูดคุยกับนักเรียนมากที่สุดใน 3 ลำดับแรก คือ อันตรายของบุหรี โรคจากการสูบบุหรี และอันตรายของคว้นบุหรี ส่วนประเด็นที่คนในครอบครัวและเพื่อนมีการสื่อสารน้อย ได้แก่ การพูดคุยเรื่องสารพิษในคว้นบุหรี และสารพิษในบุหรี การให้คำแนะนำของครอบครัวและเพื่อน เพื่อการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ให้เดินหนีคนสูบบุหรีไม่ให้เข้าไปใกล้คนสูบบุหรี ซึ่งเป็นพฤติกรรมแบบไม่กล้าแสดงออก และให้ปิดจมูก ซึ่งเป็นพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนการบอกเจ้าของสถานที่ให้เตือนคนที่สูบบุหรี ซึ่งเป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มีการแนะนำน้อยที่สุด ครึ่งสุดท้ายที่ครอบครัวและเพื่อนสื่อสารกับนักเรียน ส่วนใหญ่นานเกิน 30 วันที่ผ่านมา

5.1.2.3 ปัจจัยระดับสถาบัน พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี หรือคว้นบุหรีมือสองของโรงเรียน ซึ่งกิจกรรมที่เข้าร่วม มากที่สุด คือ กิจกรรมรณรงค์ รองลงมา จัดบอร์ดนิทรรศการ แต่นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนนอกชั่วโมงเรียน อบรมกับหน่วยงานอื่น และรับความรู้จากวิทยากรภายนอก ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่เข้าร่วมภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนการดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี หรือคว้นบุหรีมือสองของโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรีหรือคว้นบุหรีมือสอง แต่โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรีดำเนินการมากกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ จากแนวทางการดำเนินงาน 7 มาตรการโรงเรียนส่วนใหญ่ มีมาตรการประกาศนโยบายเป็นเขตปลอดบุหรี มาตรการบริหารจัดการในโรงเรียนเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี มาตรการสอดแทรกในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร และเกือบทุกแห่งมีมาตรการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้โรงเรียนปลอดบุหรี มาตรการสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรีหรือคว้นบุหรีมือสอง มาตรการช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี แต่ส่วนที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ มาตรการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรีหรือคว้นบุหรีมือสองร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการปลอดบุหรี ไม่มีโรงเรียนใดที่ดำเนินการในมาตรการดังกล่าว

5.1.2.4 ปัจจัยระดับชุมชน พบว่า การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี หรือคว้นบุหรีมือสอง นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้รับชมสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี หรือคว้นบุหรีมือสอง สื่อสังคมออนไลน์ที่เข้ารับชม มากที่สุด คือ Facebook ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรีหรือคว้นบุหรีมือสองร่วมกับชุมชน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม

5.1.2.5 ปัจจัยนโยบายสาธารณะ พบว่า มีโรงเรียนปลอดบุหรี จำนวน 5 แห่ง และนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนปลอดบุหรี มีจำนวนน้อยกว่าในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ สำหรับโรงเรียนปลอดบุหรีได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์โรงเรียนปลอดบุหรีแล้วเพียง 3 แห่ง ส่วนนโยบายปลอดบุหรีของจังหวัดราชบุรี ซึ่งมีโรงเรียนในจังหวัดราชบุรีร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี

เพียง 2 แห่ง ซึ่งโดยรวมมีจำนวนนักเรียนน้อยกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายตามนโยบายจังหวัดปลอดภัยบุรี

5.1.3 การได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า นักเรียนเคยได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะปลอดภัยตามกฎหมาย มากที่สุด 3 ลำดับแรก ในระยะเวลา 30 วัน คือ ตลาด หรือตลาดนัด ร้านอาหาร และวัด มัสยิด หรือโบสถ์ ตามลำดับ โดยรวมแล้วนักเรียนได้รับควันบุหรี่ 1 - 7 วัน ภายในระยะเวลา 30 วัน และบางส่วนได้รับสูงสุด 22 - 30 วัน ซึ่งได้รับมากที่สุด ในรถรับส่งนักเรียน ร้านเกมส์ หรืออินเทอร์เน็ต และปั้มน้ำมัน ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ปลอดภัยตามกฎหมาย ส่วนสถานที่สาธารณะที่ไม่ใช่สถานที่ปลอดภัยตามกฎหมาย พบว่า นักเรียนเกือบครึ่งหนึ่งที่ได้รับควันบุหรี่ในบริเวณทางเท้าข้างถนน

5.1.4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ นักเรียนที่มีการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ส่วนใหญ่มีการแสดงพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ได้แก่ การเดินหนี รองลงมา พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ได้แก่ การขอร้องให้หยุดสูบบุหรี่หรือไปสูบบุหรี่ที่อื่น แจ้งให้เจ้าของสถานที่ตักเตือนผู้สูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมก้าวร้าว น้อยที่สุด ได้แก่ การโบกมือไล่ควันบุหรี่ การใช้ผ้าปิดจมูก การเปิดประตู หน้าต่าง

5.1.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ได้แก่ พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม และพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ดังนี้ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับความรู้เรื่องสถานที่ปลอดภัยตามกฎหมาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับชั้นเรียน อายุ การทดลองสูบบุหรี่ โรคประจำตัว ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับควันบุหรี่มือสอง ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการสื่อสารของครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันควันบุหรี่มือสอง และการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง

ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ปริมาณหรือวันบุหรี่ปริมาณของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากวันบุหรี่ปริมาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน การดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ปริมาณหรือวันบุหรี่ปริมาณของโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากวันบุหรี่ปริมาณ ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การรับชมสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับบุหรี่ปริมาณหรือวันบุหรี่ปริมาณ และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ปริมาณหรือวันบุหรี่ปริมาณร่วมกับชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากวันบุหรี่ปริมาณ และปัจจัยนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ปริมาณ ซึ่งเป็นนโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ปริมาณ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันวันบุหรี่ปริมาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การเข้าร่วมโครงการโรงเรียน ปลอดบุหรี่ปริมาณ ซึ่งเป็นนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ปริมาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันวันบุหรี่ปริมาณ

5.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.2.1 ระดับบุคคล จากผลการวิจัย พบว่า เพศ และระดับความรู้เรื่องสถานที่สาธารณะ ปลอดบุหรี่ปริมาณตามกฎหมาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากวันบุหรี่ปริมาณของ นักเรียน แต่ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความรู้อันเนื่องมาจากสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ปริมาณอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักควบคุมการ บริโภคยาสูบ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรออกแบบกิจกรรม รวมทั้งสื่อ สนับสนุนให้นักเรียน โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนชายมีความรู้เรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ปริมาณตามกฎหมายและ วิธีป้องกันวันบุหรี่ปริมาณที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นสถานที่ที่นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ปริมาณตามกฎหมาย และยังได้รับวันบุหรี่ปริมาณ ได้แก่ ตลาด ตลาดนัด ร้านเกมส์ อินเทอร์เน็ต ร้านตัดผม สนามกีฬา ร้านอาหาร รถโดยสารประจำทาง และรถรับส่งนักเรียน รวมทั้งให้ ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการได้รับวันบุหรี่ปริมาณที่ถูกต้อง เนื่องจากระดับการ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการได้รับวันบุหรี่ปริมาณ อยู่ระดับปานกลาง เพื่อให้มีการ ป้องกันวันบุหรี่ปริมาณและมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

5.2.2 ระดับระหว่างบุคคล ผลการวิจัย พบว่า การสื่อสารของเพื่อนเกี่ยวกับพิษภัย และการป้องกันวันบุหรี่ปริมาณ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากวันบุหรี่ปริมาณ แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีการสื่อสารกันระหว่างเพื่อนกับนักเรียน มีการสื่อสารน้อยในประเด็นการพูดคุย เรื่องสารพิษในวันบุหรี่ปริมาณ และประเด็นการแนะนำพฤติกรรมป้องกันวันบุหรี่ปริมาณที่เป็นการ แสดงออกอย่างเหมาะสม ด้วยการบอกเจ้าของสถานที่ให้เตือนคนที่สูบ ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุข ทุกระดับในจังหวัดราชบุรี ควรสนับสนุนและร่วมมือกับครู จัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ ทักษะ และ กิจกรรมการสื่อสารเรื่องพิษภัยของบุหรี่ปริมาณหรือวันบุหรี่ปริมาณ และการป้องกันวันบุหรี่ปริมาณด้วยพฤติกรรม

ที่เหมาะสม ระหว่างนักเรียนและเพื่อน โดยให้มีการสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ในครอบครัวที่มีคนสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่พ่อเป็นผู้ที่สูบบุหรี่มากที่สุด หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรี ควรสนับสนุนกิจกรรมร่วมกับชุมชนเกี่ยวกับบ้านปลอดบุหรี่และการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับบุคคลในครอบครัวนักเรียนที่มีผู้สูบบุหรี่

5.2.3 ระดับสถาบัน จากผลการวิจัยที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง แต่นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้นอกชั่วโมงเรียน การเข้าอบรมกับหน่วยงานอื่น และการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง สำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองของโรงเรียน มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ มาตรการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการปลอดบุหรี่ ไม่มีโรงเรียนใดที่มีการดำเนินงาน ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดราชบุรี ควรสนับสนุนให้ครูจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง สร้างแรงจูงใจให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม และจัดอบรม หรือสนับสนุนวิทยากรให้ความรู้ในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองด้วยการแสดงออกที่เหมาะสม รวมทั้งร่วมกับชุมชนจัดกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสองในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5.2.4 ระดับชุมชน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้รับชมสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง แต่นักเรียนที่รับชม ส่วนใหญ่รับชมทาง Facebook และ YouTube และมีการสำรวจพบว่ามีแนวโน้มการรับชมสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้น ดังนั้น สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรเพิ่มช่องทางการรณรงค์ทางสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง และวิธีการป้องกันควันบุหรี่มือสองด้วยวิธีการที่เหมาะสมให้มากขึ้น โดยเฉพาะ Facebook และ YouTube

5.2.5 ปัจจัยนโยบายสาธารณะ พบว่า นโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง โดยมีการป้องกันควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมมากกว่า แต่จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ยังมีเพียง 2 แห่ง และมีจำนวนนักเรียนน้อยกว่านักเรียนในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต ควรประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนทราบนโยบายและเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ รวมทั้งประสานเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ ให้สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสองให้กับโรงเรียน สำหรับนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ มีโรงเรียนเพียง 5 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรสร้างความร่วมมือกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตขับเคลื่อนให้โรงเรียนทุกแห่งเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่

5.2.6 นักเรียนส่วนใหญ่ยังได้รับวันหยุดหรือมือสองในสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย แสดงให้เห็นถึงการฝ่าฝืนกฎหมายของประชาชน ดังนั้น พนักงานเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ควรประชาสัมพันธ์ให้นักเรียน และประชาชนทราบสถานที่ปลอดบุหรี่ สร้างความตระหนักสาธารณะ ให้กับประชาชนปฏิบัติตามกฎหมาย รวมทั้งบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่ปลอดบุหรี่ และลดได้รับวันหยุดหรือมือสองของนักเรียน

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1 สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ และวันหยุดหรือมือสอง เพื่อบรรจุเป็นหลักสูตรมาตรฐานให้โรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาทุกแห่ง ใช้ในการเรียนการสอนทั้งในและนอกชั่วโมงเรียนทุกระดับชั้น

5.3.2 สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรผลักดันการออกกฎหมาย ให้ทางเข้าข้างถนน เป็นสถานที่ที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย เนื่องจากสถานที่ดังกล่าว มีนักเรียนที่เข้าไปและส่วนใหญ่เคยได้รับวันหยุดหรือมือสอง นอกจากนี้บางส่วนยังได้รับวันหยุดหรือ 15-30 วัน ภายใน 30 วัน

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.1 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกำบังตนเองจากวันหยุดหรือมือสอง ของนักเรียนในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย และนักศึกษาอาชีวศึกษา โดยเปรียบเทียบระหว่างสถานศึกษาปลอดบุหรี่กับสถานศึกษาที่ไม่เข้าร่วมโครงการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ในเขตสุขภาพที่ 5

5.3.2 ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่องพฤติกรรมกำบังตนเองจากวันหยุดหรือมือสองของนักเรียนชั้นประถมศึกษา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และนักศึกษาอาชีวศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 5

5.5 ข้อจำกัดของการวิจัย

5.5.1. การวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษารายละเอียดกิจกรรม และการสนับสนุนโรงเรียนที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดภัย ตามนโยบายจังหวัดปลอดภัย ของจังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียน เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนการดำเนินงาน และเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สำหรับการสนับสนุนโรงเรียนให้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายจังหวัดปลอดภัย เพื่อให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองที่เหมาะสม

5.5.2 การวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านการดำเนินงานตามกฎหมายของสถานที่ สาธารณะปลอดภัยตามกฎหมายที่ศึกษา ได้แก่ การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัย การไม่จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูบบุหรี่ ซึ่งถูกกำหนดไว้ให้เจ้าของสถานที่ดำเนินการ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เพื่อนำมาศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

รายการอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2559). บทที่ 3 ควันบุหรีมือสอง. *คู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบ สำหรับพยาบาล* (น. 44-45). มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). บริษัท มณปรียา กราฟฟิค จำกัด.
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2544). ประชากรและการเลือกตัวอย่าง. *ประมวลสาระชุดวิชา สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 8* (น. 94-97). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2553). *ควันบุหรีมือสอง ภัยจากบุหรีที่เราไม่ได้สูบ*. ห้างหุ้นส่วนจำกัดรัชพิมพ์.
- มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2551). บทสรุปผู้บริหาร *การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรีมือสอง : ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย* (น. 1). กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2561). *รายงานภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557*. สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ แผนงานการพัฒนาดัชนีภาวะทางสุขภาพ เพื่อการพัฒนาโยบาย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอคอนพรินต์.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2555). *พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.). (2552). การสูบบุหรีและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ใน วิชัย เอกพลากร (บก.), *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551- 2552* (น. 41).
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬารณมหาวิทยาลัย.
- ศรัณญา เบญจกุล. (2556). *รายงานสรุปการเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบ ภายใต้ โครงการการมีส่วนร่วมของสำนักงานสถิติแห่งชาติในการดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบ ระดับชาติ*. กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักสถิติสังคม, สำนักสถิติสังคม สำนักบริหารจัดการเก็บข้อมูลสถิติ.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปวีณา ปันกระจำง และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2559). การเฝ้าระวังมิติที่ 2 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง (Behavior risk). ใน ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์, และเทียนทิพย์ เศียรเมชัน (บก.). *รายงานสรุปสถานการณ์เฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ 5 มิติ* (น. 20). กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.). กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2554). *พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535*. กรมควบคุมโรค (พิมพ์ครั้งที่ 3, น. 2). กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2555). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย ปี 2554 จำแนกรายพื้นที่ ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12*. (น. 5-6). กรมควบคุมโรค. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2557). HL203 ป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงการบริโภคยาสูบต่อการเกิดโรคสำคัญ เช่น โรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน *วิถีทัศน์ หฤหรรษ์พงศ์ (บก.), จุดเน้นและกรอบการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5 ปี (พ.ศ. 2557 – 2561) กรมควบคุมโรค เพื่อผลักดันสู่การบรรลุ วิสัยทัศน์ ปี 2563 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557* (น. ค-38). กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2558). *สรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทยและมาตรการที่สำคัญ. รายงานประจำปี 2558*. กรมควบคุมโรค (น. 23). กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2559). *พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535*. กรมควบคุมโรค (พิมพ์ครั้งที่ 9, น. 5). กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. บริษัท โอไอซี ครีเอชั่น จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *การสูบบุหรี่. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554*. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสูบบุหรี่. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557*. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อรอนงค์ อินทรจิตร และนรินทร์ กรินชัย. (2538). การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์. กรุงเทพมหานคร:ปกเกล้าการพิมพ์.

บทความวารสาร

- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2555). ยกเครื่องกฎหมายควบคุมยาสูบเพื่อเด็กและสังคมไทย...ปลอดภัย. *Smart วารสาร เพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่*, 13, 151.
- รุ่งทิพา ทองกันยา, สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 331-338.
- ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, อุทัยวรรณ เจริญสุข และสุนีย์ สว่างศรี. (2551). การรับรู้ การปฏิบัติตาม และการปกป้องสิทธิ์ของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง. *วารสารสาธารณสุข*, 2(1), 2-15.
- สุปรีดา ต้นสกุล. (2550). ทัศนคติทางพฤติกรรมศาสตร์ : แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารสุขศึกษา*, 30(105), 1-15.

งานวิจัย/ วิทยานิพนธ์

- กรรณิการ์ ศุภชัย. (2559). Ecological Model: โมเดลการจัดกระทำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 3(1), 17-26.
- กำพล ดวงพรประเสริฐ. (2558). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร, *วารสารสังคมศาสตร์*, 4(1), 1-8. สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2560, จากเว็บไซต์ <http://ird.rmutto.ac.th/>
- ชนิษฐา จิตแสง. (2556). พฤติกรรมและรูปแบบการใช้บริการบนสื่ออินเทอร์เน็ต ของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น, *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์*, 30(2), 217-242. สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2560, จากเว็บไซต์ <http://www.tci-thaijo.org/index.php/HUSO/article/view/32247/27535>
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, รุ่งนภา แยมกลีบ และบุญชนัญญา พงษ์ปรีชา. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 13(2), 81-101.
- จूरีย์ อูสาหะ, ฐิติพร กันวิหค, เศรษฐี จุฬาเสรีกุล และวิไลลักษณ์ หลุณหรรตพงศ์. (2558). การสังเคราะห์อภิमानงานวิจัย ปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย. *วารสารควบคุมโรค* 2558. 41(4), 92-102.
- ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สฐิตินิธิช และรชชา รวิสานนท์. (2552). รายงานการวิจัย การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- ฐิติกานต์ รุจิรัชกร. (2550). การประเมินผลโฆษณาส่งเสริมสังคมในการรณรงค์เรื่องควันบุหรี่มือสองของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2560, จากเว็บไซต์ <http://www.trc.or.th/trcresearch/subpage/TC50.html>
- บุปผา ศิริรัตมี. (2555). ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจระดับประเทศ กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 6 (พ.ศ. 2555). โครงการ International Tobacco Control Policy-Southeast Asia. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. สืบค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2560, จากเว็บไซต์ <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report->
- ปกรณ วาชิรคกุล, จิรพันธ์ ชัดชา และอนุชา ถุงคำ. (2552) จากโครงการร่วมมือร่วมใจเพื่อสร้างโรงเรียนปลอดบุหรี่ กรณีศึกษาโรงเรียนสูงเม่นชนูปถัมภ์ จังหวัดแพร่. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. สืบค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2560, จากเว็บไซต์ [http://www.trc.or.th/trcresearch/pdffiles/ART%208/cat8%20\(4\).pdf](http://www.trc.or.th/trcresearch/pdffiles/ART%208/cat8%20(4).pdf)
- พรณิ ปานเทวัน. (2554). การประยุกต์แบบจำลองนิเวศสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในทหารเกณฑ์ กองทัพบกไทย. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณิรัตน์ ธีระวิวัฒน์, สุปรียา ตันสกุล, นิรัตน์ อิมามิ, วิทยา เทียนจวง และพงศ์พันธ์ อันตรระริกันนท์. (2550). ผลของการใช้หลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ.

- รักษา ศานติยานต์, บุชบา มาตระกุล และกาญจนา สุริยะพรหม. (2550). พิษภัยบุหรี่ ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ). *ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ* (หน้า 136-44). กรุงเทพมหานคร: *เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่*.
- วิรัช จิตสุทธิภกร. (2552). การศึกษาความชุกสารก่อภูมิแพ้ของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.บโน. สถาบันฝึกอบรมกองโสต คอ นาสิกกรรม, โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, กรมแพทยทหารอากาศ. สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2561, จากเว็บไซต์ https://www.rcot.org/download/resident_09_19.pdf
- สมนึก ธีระภัทรานนท์ และไพฑูริย์ สอนทน. (2552). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์. *ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ*.
- ศิริัญญา ชมขุนทด, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจ ไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(1), 92-102.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ และปวีณา ปันกระจำง. (2559). สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.). *เจริญดีมั่นคงการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2559*
- ศุภิกร คิวเสน. (2558). ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2549). *รายงานการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เรื่อง “บ้านปลอดบุหรี่”*. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2559, จากเว็บไซต์ [http://www.tscor.th/knowledge/healthtoday/Health_Today_Feb_12.pdf](http://www.youblisher.com/p/สนอง คล้าฉิม. (2551). ความสัมพันธ์ของการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศิลปากร.</p>
<p>สมนึก ธีระภัทรานนท์ และไพฑูริย์ สอนทน. (2552). รายงานการวิจัย การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ.</p>
<p>สุดสวาท เลหาวินิจ. (2555). ควันบุหรี่มือสองไม่ได้เสี่ยงเป็นมะเร็งปอดเท่านั้น. สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2560, จากเว็บไซต์ <a href=)
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน). (2559). *เจาะลึกพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต รายเงินเนอเรนซ์*. (2559) *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2559* (น. 65). กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2560, จากเว็บไซต์ <https://www.eta.or.th/publishing-detail/thailand-internet-user-profile-2016-th.html>
- อนุกุล มะโนทน, สมคิด จูทว่า และรุ่ง วงศ์วัฒน์. (2553). *การบริโภคยาสูบและการสูบบุหรี่มือสองในกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราว ในบริบทนโยบายการควบคุมยาสูบไทย:กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราว รับจ้างตัดอ้อยจังหวัดสุโขทัย*. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ.

อนุศุภา นุราภักดิ์. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเอง จากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- ฐิติพร กันวิหก. (2561). การขับเคลื่อนและดำเนินงานควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด (จังหวัดปทุมธานี). สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2560, จากเว็บไซต์ <http://irem.ddc.moph.go.th/uploads/downloads/59c2283bedb77.pdf>.
- เนาวรัตน์ เจริญค้า. (2549). ควันบุหรี่มือสองในสถานบันเทิง. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560, จากเว็บไซต์ <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/news/newsblockdetail.php?newsid=612>
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2553). ควันบุหรี่มือสอง เรื่องใกล้ตัว. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. สืบค้นเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2560, จากเว็บไซต์ http://www.ashthailand.or.th/th/article_page.php?id=158
- ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2547). เรื่องที่ 6 พิษภัยของบุหรี่. *สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน เล่มที่ 28 (น.166)*. โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. สืบค้นเมื่อ 17 มกราคม 2560, จากเว็บไซต์ http://kanchanapisek.or.th/kp6/Ebook/BOOK28/book28_6/Default.html
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ (เล่ม. 134, น. 27). สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2560, จากเว็บไซต์ <http://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/039/27.PDF>
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2553). สถานการณ์การบริโภคยาสูบชนิดมีควันของเยาวชนไทย. สืบค้นเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2560, จากเว็บไซต์ <http://btc.ddc.moph.go.th/th/upload/datacenter/data35.pdf>
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (ม.ป.ป.). *เอกสารข้อเท็จจริง: โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ประเทศไทย ปี 2552*. สืบค้นเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2560, จากเว็บไซต์ <http://btc.ddc.moph.go.th/th/upload/datacenter/data32.pdf>
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2558). *เอกสารข้อเท็จจริง: โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชน ประเทศไทย ปี 2558*. กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชินนิช กรุ๊ป.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ [ม.ป.ป.]. แนวทางเพื่อการดำเนินงานตามมาตรา 8 การคุ้มครองประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2560, จากเว็บไซต์ <http://btc.ddc.moph.go.th/th/upload/files/31.pdf>
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2552). Tobacco Health Warnings "เตือน! ควันบุหรี่ฆ่าคุณ". สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2560, จากเว็บไซต์ <http://www.trc.or.th/th/index.php>

- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2554). สถานการณ์การบริโภคยาสูบรวมรายจังหวัด พ.ศ. 2554. สืบค้นเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2560, จากเว็บไซต์
<http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/tobaccoinfo/situation/2554/50-Ratchaburi.pdf>
- เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่. (2558). คู่มือดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่. มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2560, จากเว็บไซต์
<https://dol.thaihealth.or.th>

Book/ Book Chapters

- Asma S, Mackay J, Song SY, Zhao L, Morton J & Palipudi KM. (2015). *The GATS Atlas*. 2015. CDC Foundation, Atlanta, GA. Retrieved February 26, 2017, from https://www.researchgate.net/publication/277477392_The_GATS_Atlas_2015
- Benjamin Samuel Bloom, John Thomas Hastings & George F Madaus. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: Mc Graw-Hill book.
- Irwin M. Rosenstock. (1974). "The Health Belief Model and Preventive Health Behavior." *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386.
- R obert Bolton. (1979). *People skills : How to assert yourself, listen to other and resolve conflicts*. New Jersey: Prentice-Hall. Retrieved February 26, 2017, from <https://books.google.co.th/>
- Roger E. M. & Storey J. D. (1987). Communication campaign. In C. Berger and S. H. Chaffee (Eds.), *Handbook of communication science*. Newbury Park, CA: n.p.
- Tan Yen Lian & Ulysses Dorotheo. (2016) *The Tobacco Control Atlas: ASEAN Region, Third Edition*. Bangkok Thailand.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *Overview The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General Executive Summary* (pp. 1). GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Retrieved February 10, 2017, from <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Retrieved February 10, 2017, from <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>

- WHO global report. (2012). Mortality attributable to tobacco The burden of tobacco use (pp. 2). Retrieved November 20, 2016, from https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/
- World Health Organization. (1998) *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*.
- World Health Organization. (2007). Health effects of SHS exposure. SECTION II – THE PROBLEM *Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations* (pp. 4-5). Retrieved January 17, 2017, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43677/1/9789241563413_eng.pdf
- World Health Organization. (2007). World No Tobacco Day 2007. Retrieved February 9, 2017, from <http://www.who.int>
- World Health Organization. (2015). Second Session. First Report of Committee A. Geneva, Switzerland: WHO; 2007. Report to Parties on Framework Convention on Tobacco Control. Retrieved November 20, 2016, from http://www.apps.who.int/gb/fctc/E/E_it2.htm . [Google Scholar]
- World Health Organization. (2015). Secondhand smoke. *Global Youth Tobacco Survey Thailand, 2015*. (pp. 14). Department of Disease Control , Ministry of Public Health Thailand).
- World Health Organization. (2017) Global Health Observatory. (GHO) data: Second-hand smoke. Retrieved February 10, 2017, from <http://www.who.int/gho/phe/secondhand-smoke/en/>.
- WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2015). The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an overview. Retrieved February 15, 2017, from http://www.who.int/fctc/about/WHO_FCTC_summary_January2015.pdf
- WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2015). Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Retrieved February 15, 2017, from http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/

Jornal article

- Ashraf Kazemi, Soheila Ehsanpour, Nafiseh Sadat Nekoei Zahraei, Akbar Hasanzadeh, Nastaran Mohammad Ali Beigi & Zahra Malverdi. Retrieved February 21, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3214389/>
- Ding Ding, Dennis R. Wahlgren, Sandy Liles, Jennifer A. Jones, Suzanne C. Hughes & Melbourne F. Hovell. (2010). Secondhand smoke avoidance by preteens living with smokers: To leave or stay? *Article Addictive Behaviors*, 35(1), 989-994. Retrieved February 21, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2951386/>

- Girman, J. (2006). A report of the Surgeon General. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke.69(1),72. Retrieved February 15, 2017, from <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/bdh94f00/pdf>.
- Mark Goodchild, Nigar Nargis & Edouard Tursan d'Espaignet. (2018.) Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*, 27, 58-64.
- Thelma E. Tupasi, Lilian E. de Leon, Socorro Lupisan, Cleotilde U. Torres, Zenaida A. Leonor, Ma. Elinor S. Sunico, Nellie V. Mangubat, Cynthia A. Miguel, Felicitas Medalla, Susan T. Tan & Manuel Dayrit. (1990). Community-based studies of acute respiratory tract infections in young children. *Respiratory Infection Diseases*, Retrieved February 12, 2017, from https://doi.org/10.1093/clinids/12.Supplement_8.S940
- Kenneth R. McLeroy, Daniel Bibeau, Allan Steckler & DrPH Karen Glanz. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
- Laura Rosen & Inessa Kostjukovsky. (2015). Parental risk perceptions of child exposure to tobacco smoke. *Biomed Central Public Health* . DOI 10.1186/s12889-015-1434-x . Retrieved March 21, 2017, from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-015-1434-x.pdf>.
- Marc C. Willemsen & Hein de Vries. (1996). Saying “No” to Environmental Tobacco Smoke: Determinants of Assertiveness among Nonsmoking Employees. *Preventive Medicine*, 25(5), 575-582. Retrieved February 20, 2017, from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743596900924?via%3Dihub#>
- Monika Arora, Manu Raj Mathur & Neha Singh. (2012). A Framework to Prevent and Control Tobacco among Adolescents and Children: Introducing the IMPACT Model. *Indian J Pediatr* DOI 10.1007/s12098-012-0768-y. Retrieved February 28, 2017, from http://hriday-shan.org/wp-content/uploads/publications/46%20Arora%20et%20al_IMPACT%20model_Indian%20J%20Pediatr_2012.pdf
- Samira Mohammadi, Haydeh Ghajari, Rohollah Valizade, Naseh Ghaderi, Fayegh Yousefi, Parvaneh Taymoori & Bejan Nouri5. (2017). Predictors of Smoking among the Secondary High School Boy Students Based on the Health Belief Model. *Journal ListInt*. Retrieved March 21, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5404646/>
- Wen-Ling Wang, Ma, S. J., Xu, X. F., Wang, J. F., Mei, C. Z., and Yang, G. H. (2010). The prevalence of household second-hand smoke exposure and its correlated factors in six counties of China. *Tobacco Control*. *Tobacco Control*, 18(2), 121-126. Retrieved February 20, 2017, from <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/18/2/121.full>
- WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2007) . *Guidelines for implementation of Article 8*. Retrieved January 12, 2016, from http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_8/en/

- World Health Organization. (2004). Global Health Observatory (GHO) data. *Exposure to second-hand smoke*. Retrieved November 20, 2016, from http://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/exposure_text/en/
- Yue Qing, Lakkhana Termsirikulchai, Poranee Vatanasomboon, Dusit Sujirarat, Chanuantong Tanasugarn & Mondha Kengganpanich. (2011). Tobacco use and factors related tobacco use among middle school students in China. Retrieved February 28, 2017, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22299452/>

Internet/WEB Page

- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Factsheet: SMOKING AND YOUTH. *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Retrieved February 23, 2017, from https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/fs_smoking_youth_508.pdf
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining sample sizes for research activities*. *Educational and Psychological Measurement*. 30, 607-610. Retrieved January 10, 2017, from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001316447003000308>
- Thailand (Ages 13-15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS). (2005). *FACT SHEET*. Retrieved February 9, 2017, from http://www.searo.who.int/tobacco/surveillance/ tha_gyts_fs_2005.pdf
- Thailand (Ages 13-15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS). (2009). *FACT SHEET*. Retrieved February 9, 2017, from http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/data/tha_gyts_fs_2009.pdf
- Thailand Global Youth Tobacco Survey (GYTS). (2015). *FACT SHEET*. Retrieved February 9, 2017, from <http://www.searo.who.int/thailand/areas/thailand-gyts-fact-sheet-2015.pdf>
- WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2014). Zimbabwe to become 180th Party to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Retrieved February 9, 2017, from https://www.who.int/fctc/mediacentre/news/2014/topstory_zimb/en/

ภาคผนวก

1) แบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากคว้นบุหรีมือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากคว้นบุหรีมือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ผลจากงานวิจัยเป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการป้องกันคว้นบุหรีมือสองของด้วยวิธีที่เหมาะสมต่อไป และข้อมูลของนักเรียนนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคลและโรงเรียน ในระหว่างเก็บข้อมูล นักเรียนสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการให้ข้อมูล หรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อนักเรียน

แบบสอบถามชุดนี้มี 7 หน้า ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวน 32 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การสูบบุหรี การสูบบุหรีของคนในครอบครัว จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรีตามกฎหมาย และสถานที่สาธารณะปลอดบุหรีตามกฎหมายที่นักเรียนได้รับคว้นบุหรีมือสอง จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับคว้นบุหรีมือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับคว้นบุหรีมือสอง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันคว้นบุหรีมือสอง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 การสื่อสารของคนในครอบครัวและเพื่อน จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรีหรือคว้นบุหรีมือสอง ของโรงเรียนและร่วมกิจกรรมกับชุมชน จำนวน 3 ข้อ

ขอให้นักเรียนตรวจสอบว่าได้ตอบคำถามครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนส่งผู้วิจัย หากมีข้อสงสัยต้องการสอบถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่ นางขวัญตา สุธรรม โทรศัพท์ 086-8008858

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

.....
(นางขวัญตา สุธรรม)

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือ ใน หรือ เติมข้อความให้สมบูรณ์ในช่องว่าง
ที่ตรงกับความจริงหรือความคิดเห็นของนักเรียน

1. เพศ ¹ ชาย อายุ.....ปี ² หญิง อายุ.....ปี
2. นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ระดับใด
¹ มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ² มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ³ มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3
3. นักเรียนมีโรคประจำตัวหรือไม่
¹ ไม่มี ² มี **ถ้ามี** ⇨ นักเรียนมีโรคประจำตัว โรคอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
³ ภูมิแพ้ แพ้อะไรบ้าง ระบุ.....
⁴ หอบหืด
⁵ โรคทางเดินหายใจ ระบุ.....
⁶ อื่น ๆ ระบุ.....
4. นักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่
¹ ไม่สูบ **ถ้าไม่สูบ** ⇨ นักเรียนเคยสูบ หรือเคยลองสูบ หรือไม่
³ ไม่เคย ⁴ เคย
² สูบ
5. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับนักเรียน (**ไม่รวมนักเรียน**)
 เป็นชาย.....คน หญิง.....คน รวม.....คน
6. ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับนักเรียนมีคนสูบบุหรี่ หรือไม่
¹ ไม่มี (**ข้ามไปส่วนที่ 2**)
² มี **ถ้ามี** ⇨ เป็นชายสูบบุหรี่..... คน หญิงสูบบุหรี่..... คน รวม.....คน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่
ตามกฎหมายที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือ ใน หรือ เติมข้อความให้สมบูรณ์ในช่องว่าง
ที่ตรงกับความจริงหรือความคิดเห็นของนักเรียน

1. ข้อใดต่อไปนี้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ วัด/ โบสถ์/ มัสยิด ² สระน้ำในหมู่บ้าน ³ ร้านอาหาร ⁴ ห้างสรรพสินค้า
⁵ รถโดยสารประจำทาง ⁶ รถรับ-ส่งนักเรียน ⁷ สนามกีฬา ⁸ ร้านเกมส์/อินเทอร์เน็ต
⁹ ร้านตัดผม ¹⁰ ตลาด ตลาดนัด ¹¹ ทางเท้าข้างถนน ¹² ปิมน้ำมัน
¹³ สถานที่อื่น ๆ ระบุ.....

2. ใน 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนไปในสถานที่สาธารณะใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ วัด/ โบสถ์/ มัสยิด ² สระน้ำในหมู่บ้าน ³ ร้านอาหาร ⁴ ห้างสรรพสินค้า
⁵ รถโดยสารประจำทาง ⁶ รถรับ-ส่งนักเรียน ⁷ สนามกีฬา ⁸ ร้านเกมส์/อินเทอร์เน็ต
⁹ ร้านตัดผม ¹⁰ ตลาด ตลาดนัด ¹¹ ทางเท้าข้างถนน ¹² ปิมน้ำมัน
¹⁷ สถานที่อื่น ๆ ระบุ.....

3. ใน 30 วันที่ผ่านมา เคยมีคนสูบบุหรี่ใกล้นักเรียน จนได้กลิ่นควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ หรือไม่

¹ ไม่เคย (ข้ามไปส่วนที่ 3)

² เคย ถ้าเคย มีสถานที่สาธารณะใดบ้าง ที่เคยมีคนสูบบุหรี่ใกล้นักเรียน ใน 30 วันที่ผ่านมา

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ วัด/ โบสถ์/ มัสยิด ² สระน้ำในหมู่บ้าน ³ ร้านอาหาร
⁴ ห้างสรรพสินค้า ⁵ รถโดยสารประจำทาง ⁶ รถรับ-ส่งนักเรียน
⁷ สนามกีฬา ⁸ ร้านเกมส์/อินเทอร์เน็ต ⁹ ร้านตัดผม
¹⁰ ตลาด ตลาดนัด ¹¹ ทางเท้าข้างถนน ¹² ปิมน้ำมัน
¹³ สถานที่อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ของส่วน (ก) และ ใน ของส่วน (ข) และ (ค) ที่ตรงกับความจริงหรือความคิดเห็นของนักเรียน

(ก) คำถาม (ทำทุกข้อ)	(ข)									(ค) ใน 30 วัน ที่ผ่านมาได้รับควันบุหรี่แล้ว				
	ไม่เคย ได้รับควัน บุหรี่ ⁰	ถ้าเคยได้รับ นักเรียนป้องกันควันบุหรี่ที่ได้รับอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								กี่วัน (ตอบเพียง 1 ข้อ)				
		ไม่ทำ อะไร เลย ¹	โบกมือ ไล่ควัน ²	ปิด จมูก ³	ขอร้องให้ ไปสูบที่ อื่น ⁴	เดินหนี ⁵	เปิดประตู หน้าต่าง ⁶	ให้เจ้าของ สถานที่ เตือน ⁷	อื่นๆ ระบุ ⁸	ไม่เคย ได้รับ ⁹	1-7 วัน ¹⁰	8-14 วัน ¹¹	15-21 วัน ¹²	22-30 วัน ¹³
4. นักเรียนเคยได้รับควันบุหรี่จากสถานที่ สาธารณะต่อไปนี้หรือไม่ ป้องกันอย่างไร														
4.1 วัด/โบสถ์/มัสยิด ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 สระน้ำในหมู่บ้าน ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 ร้านอาหาร ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 ห้างสรรพสินค้า ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 รถโดยสารประจำทาง ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 รถรับส่งนักเรียน ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7 สนามกีฬา ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8 ร้านอินเทอร์เน็ต /เกมส์ ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9 ร้านตัดผม ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.10 ตลาด ตลาดนัด ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.11 ทางเท้า ข้างถนน ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.12 ปิมน้ำมัน ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.13 อื่น ๆ ระบุ..... ตอบส่วน (ข) (ค) ➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสองและ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงหรือความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความตรงกับความคิด ความเข้าใจของนักเรียนเป็นส่วนมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความไม่ตรงกับความคิด ความเข้าใจของนักเรียนเป็นส่วนมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความไม่ตรงกับความคิด ความเข้าใจของนักเรียน แต่ไม่ขัดแย้ง

ข้อความ	เห็นด้วย ¹	ไม่แน่ใจ ²	ไม่เห็นด้วย ³
การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง			
ผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อไปนี้			
1. โรคภูมิแพ้กำเริบ			
2. โรคถุงลมโป่งพอง			
3. โรคมะเร็งปอด			
4. โรคหลอดลมอักเสบ			
5. โรคปอดบวม			
การรับรู้ความรุนแรงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง			
1. การได้รับควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อโพรงจมูก			
2. คนที่ได้รับควันบุหรี่สามารถป่วยเป็นโรคหอบหืดที่รุนแรงได้ เหมือนกับคนที่สูบบุหรี่			
3. ผู้ป่วยโรคหัวใจถ้าได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะเสียชีวิตเร็วขึ้น			
4. คนที่ได้รับควันบุหรี่ปอดจะทำงานน้อยลงและเหนื่อยง่ายกว่าคนไม่ได้รับควันบุหรี่			
5. เด็กที่ได้รับควันบุหรี่สมองจะพัฒนาช้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่			
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตัวเองจากควันบุหรี่			
1. การเดินหนีเมื่อมีคนสูบบุหรี่ใกล้ จะไม่เวียนหัว คลื่นไส้จากควันบุหรี่			
2. หากมีคนสูบบุหรี่ในบ้าน ควรออกมาจากบ้านจะได้ไม่เสี่ยงเป็นโรค ถุงลมโป่งพอง			
3. คนเป็นโรคหอบหืดควรหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ เพื่ออาการจะได้ไม่กำเริบ			
4. หากเจอคนสูบบุหรี่ควรเดินหนี เพื่อป้องกันสารพิษจากควันบุหรี่			
5. หากเพื่อนสูบบุหรี่ใกล้ๆ ควรบอกเพื่อนให้หยุดสูบ จะได้ไม่เสบตา เสบจมูก			

ส่วนที่ 4 การสื่อสารของครอบครัวและเพื่อน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือ ใน หรือ เติมข้อความให้สมบูรณ์ในช่องว่าง
ที่ตรงกับความจริงหรือความคิดเห็นของนักเรียน

1. คนในครอบครัวเคยพูดถึงพิษภัยของบุหรี่ หรือควันบุหรี่กับนักเรียนหรือไม่

¹ ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 2)

² เคย ถ้าเคย ➤ เป็นใครบ้างที่พูดคุยถึงพิษภัยของบุหรี่ หรือควันบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

¹ พ่อ ² แม่ ³ พี่ชาย/น้องชาย ⁴ พี่สาว/น้องสาว ⁵ ปู่/ตา
⁶ ย่า/ยาย ⁷ ลุง/ป้า ⁸ น้ำ/อา ⁹ อื่น ๆ ระบุ.....

➤ มีการพูดคุยเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

¹ สารพิษในบุหรี่ ² สารพิษในควันบุหรี่ ³ อันตรายของบุหรี่
⁴ อันตรายของควันบุหรี่ ⁵ โรคจากการสูบบุหรี่ ⁶ โรคจากการสูดดมควันบุหรี่
⁷ อื่น ๆ ระบุ.....

➤ มีการพูดคุยถึงพิษภัยของบุหรี่ หรือควันบุหรี่ครั้งสุดท้าย เมื่อไร

¹ ใน 7 วัน ที่ผ่านมา ² 7 - 30 วัน ที่ผ่านมา ³ 1 - 6 เดือน ที่ผ่านมา
⁴ 6 เดือน - 1 ปี ที่ผ่านมา ⁵ มากกว่า 1 ปี ที่ผ่านมา

2. มีใครในครอบครัวเคยแนะนำให้นักเรียนป้องกันควันบุหรี่ หรือไม่

¹ ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 3)

² เคย ถ้าเคย ➤ เป็นใครบ้างที่แนะนำให้นักเรียนป้องกันควันบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

¹ พ่อ ² แม่ ³ พี่ชาย/น้องชาย ⁴ พี่สาว/น้องสาว ⁵ ปู่/ตา
⁶ ย่า/ยาย ⁷ ลุง/ป้า ⁸ น้ำ/อา ⁹ อื่น ๆ ระบุ.....

➤ มีการแนะนำให้ป้องกันควันบุหรี่ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

¹ ห้ามใครสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ² ไม่ให้เข้าไปใกล้คนสูบบุหรี่ ³ ปิดจมูก
⁴ ให้เดินหนีคนสูบบุหรี่ ⁵ อยู่ในทิศทางเหนือลม ⁶ ขอร้องให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น
⁷ โบกมือไล่ควัน ⁸ ออกไปจากที่มีคนสูบบุหรี่
⁹ เปิดประตู หน้าต่างห้องหรือรถยนต์ ¹⁰ บอกเจ้าของสถานที่ให้เตือนคนสูบบุหรี่
¹¹ อื่น ๆ ระบุ.....

➤ มีการแนะนำให้ป้องกันควันบุหรี่ครั้งสุดท้าย เมื่อไร

¹ ใน 7 วัน ที่ผ่านมา ² 7 - 30 วัน ที่ผ่านมา ³ 1 - 6 เดือน ที่ผ่านมา
⁴ 6 เดือน - 1 ปี ที่ผ่านมา ⁵ มากกว่า 1 ปี ที่ผ่านมา

3. เคยมีเพื่อนของนักเรียนพูดถึงพิษภัยของ**บุหรี่** หรือ**ควันบุหรี่**กับนักเรียน หรือไม่

¹ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 4)

²เคย ถ้าเคย ➤ เพื่อนมีการพูดคุยเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ สารพิษในบุหรี่ ○² สารพิษในควันบุหรี่ ○³ อันตรายของบุหรี่
○⁴ อันตรายของควันบุหรี่ ○⁵ โรคจากการสูบบุหรี่ ○⁶ โรคจากการสูดดมควันบุหรี่
○⁷ อื่น ๆ ระบุ.....

➤ มีการพูดคุยถึงพิษภัยของ**บุหรี่** หรือ**ควันบุหรี่**ครั้งสุดท้าย เมื่อไร

- ¹ ใน 7 วัน ที่ผ่านมา ○² 7 - 30 วัน ที่ผ่านมา ○³ 1 - 6 เดือน ที่ผ่านมา
○⁴ 6 เดือน - 1 ปี ที่ผ่านมา ○⁵ มากกว่า 1 ปี ที่ผ่านมา

4. เคยมีเพื่อนของนักเรียนแนะนำให้นักเรียนป้องกัน**ควันบุหรี่** หรือไม่

²ไม่เคย (ข้ามไปส่วนที่ 4)

¹เคยถ้าเคย ➤ เพื่อนแนะนำให้หลีกเลี่ยง หรือป้องกัน**ควันบุหรี่** อย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ ห้ามใครสูบในสถานที่สาธารณะ ○² ไม่ให้เข้าไปใกล้คนสูบ ○³ ปิดจมูก
○⁴ ให้เดินหนีคนสูบ ○⁵ อยู่ในทิศทางเหนือลม ○⁶ ขอร้องให้ไปสูบที่อื่น
○⁷ โบกมือไล่ควัน ○⁸ ออกไปจากที่ที่มีคนสูบบุหรี่
○⁹ เปิดประตู หน้าต่างห้องหรือรถยนต์ ○¹⁰ บอกเจ้าของสถานที่ให้เตือนคนสูบ
○¹¹ อื่นๆ ระบุ.....

➤ มีการแนะนำให้ป้องกัน**ควันบุหรี่**ครั้งสุดท้าย เมื่อไร

- ¹ ใน 7 วัน ที่ผ่านมา ○² 7 - 30 วัน ที่ผ่านมา ○³ 1 - 6 เดือน ที่ผ่านมา
○⁴ 6 เดือน - 1 ปี ที่ผ่านมา ○⁵ มากกว่า 1 ปี ที่ผ่านมา

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรืหรือควันบุหรืมือสอง
ของโรงเรียนและร่วมกิจกรรมกับชุมชน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือ ใน หรือ เติมข้อความให้สมบูรณ์ในช่องว่าง
ที่ตรงกับความจริงหรือความคิดเห็นของนักเรียน

1. ใน 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนรับชมสื่อเกี่ยวกับ**พิชภัยบุหรื หรือควันบุหรืมือสอง** จากสื่อสังคม
ออนไลน์ หรือไม่

¹ ไม่เคยรับชม (ข้ามไปข้อ 2) ² ไม่เคยใช้สื่อสังคมออนไลน์หรือเว็บไซต์ (ข้ามไปข้อ 2)

³ เคย ถ้าเคย ➡ นักเรียนรับชมสื่อเกี่ยวกับ**พิชภัยบุหรื หรือควันบุหรื** จากเว็บไซต์ใดบ้าง

- ¹ ยูทูป (YouTube) เฉลี่ยแล้วใน 1 สัปดาห์ รับชมจำนวน วัน
- ² กูเกิ้ล (Google) เฉลี่ยแล้วใน 1 สัปดาห์ รับชมจำนวน วัน
- ³ เฟสบุ๊ค (Facebook) เฉลี่ยแล้วใน 1 สัปดาห์ รับชมจำนวน วัน
- ⁴ อื่น ๆ ระบุ เฉลี่ยแล้วใน 1 สัปดาห์ รับชมจำนวน วัน

2. ใน 1 ภาคเรียนที่ผ่านมา นักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัด เช่น รณรงค์ จัดบอร์ด

นิทรรศการ หรือให้ความรู้ **เกี่ยวกับบุหรื หรือควันบุหรืมือสอง** หรือไม่

¹ ไม่มี

² มี ถ้ามี ➡ นักเรียนเคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับ**พิชภัยบุหรื ควันบุหรืมือสอง** ที่โรงเรียนจัด
กิจกรรมใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ ไม่เคยเข้าร่วม (ข้ามไปข้อ 3) ² กิจกรรมรณรงค์
- ³ จัดบอร์ด นิทรรศการ ⁴ เรียนนอกชั่วโมงเรียน
- ⁵ วิทยากรมาให้ความรู้ ⁶ ไปอบรมกับหน่วยงานอื่น
- ⁷ อื่นๆ ระบุ.....

➡ ใน 1 ภาคเรียนที่ผ่านมา นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน.....ครั้ง

➡ นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับ**พิชภัยบุหรื ควันบุหรืมือสอง** ครั้งสุดท้ายเมื่อใด

- ¹ 1 เดือน ที่ผ่านมา ² 1-3 เดือน ที่ผ่านมา
- ³ 3-6 เดือน ที่ผ่านมา ⁴ มากกว่า 6 เดือน

3. นักเรียนเคยเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนเกี่ยวกับ**บุหรื หรือควันบุหรืมือสอง** เช่น รณรงค์ ให้ความรู้
ประชาสัมพันธ์ ชุมชนปลอดบุหรื บ้านปลอดบุหรื เขตปลอดบุหรื หรือไม่

¹ ไม่เคย ² เคย

2) แบบสอบถาม การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดภัย การดำเนินงานตามมาตรการ
โรงเรียนปลอดภัยและนโยบายจังหวัดปลอดภัย
(สำหรับครูผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบ)

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก
ควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ผลจากงานวิจัย
เป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการป้องกันควันบุหรี่มือสองของด้วยวิธีที่
เหมาะสมต่อไป และข้อมูลนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคลและโรงเรียน ในระหว่างเก็บ
ข้อมูล ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการให้ข้อมูล หรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน

แบบสอบถามชุดนี้มี 3 หน้า คำถามจำนวน 4 ข้อ ดังนี้

1. การทราบนโยบายจังหวัดปลอดภัย
2. การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายดำเนินงานจังหวัดราชบุรีปลอดภัย
3. การเข้าร่วมร่วมโครงการโรงเรียนปลอดภัย
4. การดำเนินการของโรงเรียน ได้แก่ มีนโยบายโรงเรียนปลอดภัย การบริหารจัดการใน
โรงเรียนปลอดภัย การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อโรงเรียนปลอดภัย การเรียนการสอน หรือการ
สอดแทรกในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร การสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมใน
กิจกรรมเพื่อโรงเรียนปลอดภัย การดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ กิจกรรมโรงเรียนปลอดภัย
ร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

ขอให้ท่านตรวจสอบว่าได้ตอบคำถามครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนส่งผู้วิจัย หากมีข้อสงสัยต้องการ
สอบถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่ นางขวัญตา สุธรรม โทรศัพท์ 086-8008858

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

.....
(นางขวัญตา สุธรรม)

ผู้วิจัย

**แบบสอบถามการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ การดำเนินงานตามมาตรการ
โรงเรียนปลอดบุหรี่และนโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่
(สำหรับครูผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบ)**

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือ ใน หรือ เติมข้อความให้สมบูรณ์ในช่องว่าง
ที่ตรงกับความจริงหรือความคิดเห็นของท่าน

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจังหวัดราชบุรี มีนโยบายจังหวัดปลอดบุหรี่
 - ¹ ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 3) ² ทราบ
2. โรงเรียนของท่านได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายดำเนินงานจังหวัดราชบุรีปลอดบุหรี่ หรือไม่
 - ¹ ไม่ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่าย ² เข้าร่วมเป็นเครือข่าย
3. โรงเรียนของท่านได้สมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หรือไม่
 - ¹ ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (ข้ามไปข้อ 4)
 - ² เข้าร่วมโครงการ เมื่อ ปี.....
 - ☉ ได้รับการประเมินหรือไม่ อย่างไร
 - ³ ไม่ได้รับการประเมิน
 - ⁴ ได้รับการประเมินแต่ไม่ผ่าน
 - ⁵ ได้รับการประเมินผ่าน พ.ศ.
4. โรงเรียนของท่านมีการดำเนินการ ในประเด็นใดบ้างต่อไปนี้
 - 4.1 มีนโยบาย “โรงเรียนปลอดบุหรี่” ของโรงเรียน หรือไม่
 - ¹ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.2)
 - ² มี ถ้ามี ☉ มีอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ³ มีนโยบายโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดและมีลายลักษณ์อักษร
 - ⁴ มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยการประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร
ที่ระบุดำเนินการทุกพื้นที่ของโรงเรียนและมีมาตรการลงโทษผู้ฝ่าฝืน
 - 4.2 มีการบริหารจัดการในโรงเรียนปลอดบุหรี่ หรือไม่
 - ¹ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.3) ² มี ถ้ามี ☉ มีอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ³ มี “นักเรียนอาสาสมัครเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่”
 - ⁴ มีการสำรวจสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในโรงเรียน
 - ⁵ มี “กิจกรรมเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่” อย่างต่อเนื่อง

- 4.3 มีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อ “โรงเรียนปลอดบุหรี่” หรือไม่
- ¹ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.4)
- ² มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และไม่เอื้อให้สูบบุหรี่ (ติดป้าย สติกเกอร์ ห้ามสูบบุหรี่)
- 4.4 มีการเรียนการสอน หรือการสอดแทรกในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร หรือไม่ อย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 4.4.1 โรงเรียนได้จัดทำหลักสูตรการเรียน การสอนให้นักเรียนเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง หรือไม่ อย่างไร
- ¹ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.4.2)
- ² มี ถ้ามี ⊕ สอนชั้นไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ¹ มัธยมศึกษาปีที่ 1 ² มัธยมศึกษาปีที่ 2 ³ มัธยมศึกษาปีที่ 3
- 4.4.2 มีการสอดแทรกเรื่องพิษภัยบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง ในการเรียนการสอนรายวิชาต่าง ๆ หรือไม่ อย่างไร
- ¹ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.4.3)
- ² มี ถ้ามี ⊕ สอนชั้นไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ¹ มัธยมศึกษาปีที่ 1 ² มัธยมศึกษาปีที่ 2 ³ มัธยมศึกษาปีที่ 3
- 4.4.3 มีการสอดแทรกเรื่องพิษภัยบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง ในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน (เช่น ลูกเสือ เนตรนารี) หรือไม่ อย่างไร
- ¹ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.4.4)
- ² มี ถ้ามี ⊕ สอนชั้นไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ¹ มัธยมศึกษาปีที่ 1 ² มัธยมศึกษาปีที่ 2 ³ มัธยมศึกษาปีที่ 3
- 4.4.4 มีการสอดแทรกเรื่องเรื่องพิษภัยบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง ในกิจกรรมนอกหลักสูตร (เช่น ปฐมนิเทศ โฮมรูม กีฬา) หรือไม่ อย่างไร
- ¹ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.4.5)
- ² มี ถ้ามี ⊕ สอนชั้นไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ¹ มัธยมศึกษาปีที่ 1 ² มัธยมศึกษาปีที่ 2 ³ มัธยมศึกษาปีที่ 3
- 4.4.5 มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเรื่องพิษภัยบุหรี่ ควันบุหรี่มือสองแก่นักเรียน หรือไม่ อย่างไร
- ¹ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.4.6)
- ² มี ถ้ามี ⊕ สอนชั้นไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ¹ มัธยมศึกษาปีที่ 1 ² มัธยมศึกษาปีที่ 2 ³ มัธยมศึกษาปีที่ 3

4.5 มีการสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อโรงเรียนปลอดภัยหรือไม่

¹ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.6)

² มีการส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อโรงเรียนปลอดภัย

4.6 มีการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้อุบัติเหตุหรือไม่

¹ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.7)

² มีการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้อุบัติเหตุ (เช่น คัดกรอง ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่)

4.7 มีกิจกรรมโรงเรียนปลอดภัยร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือไม่

¹ ไม่มี

² มีกิจกรรมร่วมกับชุมชน (เช่น รณรงค์ ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ชุมชนปลอดภัย บ้านปลอดภัย เขตปลอดภัย)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ

นางขวัญตา สุธรรม

วุฒิการศึกษา

- พ.ศ. 2538 : ประกาศนียบัตรรังสีการแพทย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และ
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ. 2541 : อนุปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตการแพทย์ (รังสีเทคนิค) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2543 : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พ.ศ. 2545 : วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขารังสีเทคนิค มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- พ.ศ. 2561 : สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

ประสบการณ์ทำงาน

- พ.ศ. 2538 - 2543 : เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ ปฏิบัติงานศูนย์วินิจฉัยโรค 4 จังหวัดราชบุรี
สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 4 จังหวัดราชบุรี
- พ.ศ. 2544 - 2548 : นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานกลุ่มโรคไม่ติดต่อ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
- พ.ศ. 2549 - 2555 : นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบและ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
- พ.ศ. 2556 - 2558 : นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบและ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
- พ.ศ. 2559 - 2560 : นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานควบคุมโรคเขตเมือง
กลุ่มสนับสนุนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

- พ.ศ. 2561 – 2562 : นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานควบคุมโรคเขตเมือง
กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัด
ราชบุรี
- พ.ศ. 2563-ปัจจุบัน : นักวิชาการสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มโรคนำโดยยาสูบ เครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์และสารเสพติด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัด
ราชบุรี

ผลงานวิชาการ

- พ.ศ. 2558 เรื่อง สถานการณ์และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร
อายุ 15-79 ปี เขตสุขภาพที่ 5
- พ.ศ. 2559 เรื่อง การให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาล
ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2559
- พ.ศ. 2560 เรื่อง การศึกษาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อการป้องกันควบคุมโรค
พื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ปี 2560