



การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดิน  
หายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนข้างเฟือก อ.เมือง จ.นครราชสีมา  
**The Secondhand Smoke Exposure in Household and Respiratory Illness  
of Children Under Five Years Old in Changphuek Community,  
Nakhornratchasima**

คณะผู้วิจัย

ดร.วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา  
นางฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบุลย์  
นางสาวอิสราวรรณ สนธิภูมาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้  
เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

พ.ศ. 2555

## กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนทุนวิจัยจาก ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ความกรุณาและความช่วยเหลือจากจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ เครื่องมือในการวิจัย และคณะอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด คณะผู้วิจัยรู้สึก ซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาล มหาราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาที่ได้ให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูล และ ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง พ่อ แม่หรือผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนข้างฝือก อำเภอ เมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้คณะผู้วิจัยได้ เก็บข้อมูลตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำชุมชนข้างฝือก ตำบลในเมืองอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาที่ได้กรุณาช่วยเหลือในการเข้าไปในชุมชนเพื่อเก็บข้อมูลในการทำการวิจัย

ท้ายที่สุดคณะผู้วิจัยขอกราบขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ที่ให้ความรัก ความห่วงใยเป็นกำลังใจ และให้การช่วยเหลือสนับสนุนในการศึกษาแก่คณะผู้วิจัยเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาอบรมสั่งสอนวิชาความรู้ ขอขอบพระคุณญาติพี่น้องและเพื่อนๆทุกคนที่ได้ให้ความรัก ความห่วงใยเป็นกำลังใจและมีส่วนช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนคณะผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

คณะผู้วิจัย

28 พฤษภาคม 2555

**ชื่อเรื่อง** การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนช้างเผือก อ.เมือง จ.นครราชสีมา  
 The Secondhand Smoke Exposure in Household and Respiratory Illness of Children Under Five Years Old in Changphuek Community, Nakhornratchasima

**ผู้วิจัย** วิจารณ์ สุวรรณไพบูลย์  
 นัทรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์  
 อิศราวรรณ สนธิภูมาศ

**ปีที่วิจัย** 2553-2555

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และศึกษาความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในครัวเรือน ชุมชนช้างเผือก อ.เมือง จ. นครราชสีมา

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนช้างเผือก อ.เมือง จ.นครราชสีมาจำนวน 80 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองกับการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ (Chi-Square Test)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (67.50%) อายุอยู่ระหว่าง 22-40 ปี (52.50%) สถานภาพสมรสคู่ (87.50%) มีระดับการศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา (51.25%) นับถือศาสนาพุทธ (97.50%) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (33.80%) และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (48.75%) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน คือ 4-6 คน (63.75%) มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในบ้าน 1 คน (88.75%) ในสามเดือนที่ผ่านมาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคหวัดมากที่สุด (91.84%) มีสมาชิกในบ้านที่ได้สัมผัสควันบุหรี่มือสองจำนวน 70 ครัวเรือน (87.50%) สมาชิกในบ้านที่สัมผัสควันบุหรี่มากที่สุด คือเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากระยะเวลาที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่มากที่สุดโดยเฉลี่ย 17.39 ชม. (S.D.= 1.21) ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านมากที่สุดคือพ่อ (55.71%) โดยผู้สูบบุหรี่เฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ 11 มวน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ในบ้าน (47.14%) และสูบบุหรี่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อาศัยอยู่ด้วย (70.00%) จากการทดสอบความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน และการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ (Chi-Square Test) พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจจะมีความสัมพันธ์กับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = .48$  ,  $p < .01$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนข้างเผือกมีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองเป็นจำนวนมากและสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบจึงควรตระหนักในการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะพ่อให้หยุดการสูบบุหรี่ในบ้านเพื่อลดอัตราการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจในเด็ก และควรศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านต่อไป

**คำสำคัญ :** การสัมผัสควันบุหรี่, ควันบุหรี่มือสอง, เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

**Title:** The Secondhand Smoke Exposure in Household and Respiratory Illness of Children Under Five Years Old in Changphuek Community, Nakhornratchasima

**Researcher:** Wiparat Suwanwaiphatthana  
Chatthong Jaruphisitpaiboon  
Issarawan Sonthipumas

### ABSTRACT

The purposes of this research were to study the secondhand smoke exposure of children under five years old and to examine whether secondhand smoke exposure correlate with respiratory tract infection of children under five years old in Changphuek Community, Nakhornratchasima. The eighty purposive samples were interviewed by researcher following the secondhand smoke exposure of children under five years old questionnaire. Descriptive statistics and correlation analysis (Chi-Square Test) were used.

This analytical study found that almost ninety percent of household (N=70) in Changphuek community reported there was secondhand smoke exposure in their house. The family member who exposed the most was children under five years old. They spent time in the household with smoker more than seventeen hours ( $\bar{X}=17.39$  S.D.=1.21). The majority of smoker in the household was father (55.71%). The samples reported the smokers smoke inside their house (47.14%, furthermore, they smoke when their children stayed in the house (70%). There was correlation between secondhand smoke exposure and respiratory tract infection ( $\chi^2 = .48$ ,  $p < .01$ ), that means, children under five years old who exposed to secondhand smoke will have respiratory tract infection.

The findings of this study indicated that the majority of children under five years old expose to secondhand smoke in their household. Nurses should concern the consequences of this situation and plan to help family members reduce or stop smoking inside their houses. The researcher should examine the factors related to secondhand smoke in the household.

Acknowledgement:

Funded by Tobacco Control Research and Knowledge Management Center

Keywords : children, respiratory tract infection, secondhand smoke

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
สมมติฐาน	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
นิยามตัวแปร	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	5
สารประกอบในบุหรี	5
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี	8
พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	9
พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535	11
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	13
ควันบุหรีมือสอง	13
ความหมายของควันบุหรีมือสอง	13
ผลกระทบของควันบุหรีมือสองต่อคนข้างเคียง	14
ผลกระทบของควันบุหรีมือสองต่อเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	17
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	17
การเก็บรวบรวมข้อมูล	18
การวิเคราะห์ข้อมูล	19

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	20
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ บรรณานุกรม	30 36
ภาคผนวก	
ประวัติผู้วิจัย	
แบบสอบถาม	

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ และ สถานภาพ(N=80)	20
2. จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ และรายได้(N=80)	21
3. จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่อาศัยอยู่ในบ้าน ในสามเดือนที่ผ่านมาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้าน และจำนวนผู้สูบบุหรี่ในบ้าน(N=80)	22
4. จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน ปริมาณบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน บริเวณที่คนในบ้านสูบบุหรี่(N=70)	23
5. จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงเวลาที่บ้านสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในบ้าน และขณะที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่ มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอาศัยอยู่ (N=70)	24
6. จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (กรณีผู้ให้ข้อมูลสูบบุหรี่) (N=19)	25
7. จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (กรณีผู้ให้ข้อมูลสูบบุหรี่) (N=19)	26
8. จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (กรณีผู้ให้ข้อมูลไม่สูบบุหรี่) (N=51)	27
9. จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (กรณีผู้ไม่สูบบุหรี่) (N=51)	28
10. ความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองกับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Chi-Square Test)	28
11. จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อเสนอแนะ (N=43)	29

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

4

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปัจจุบันการสูบบุหรี่ยังคงเป็นปัญหาสังคมที่โลกต้องเผชิญ จากสถิติพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคนหรือเท่ากับ 1 ใน 3 ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ จากจำนวนผู้สูบบุหรี่ 1,100 ล้านคน นี้พบว่าร้อยละ 70 ของผู้ที่สูบบุหรี่ อยู่ในประเทศที่มีประชากรมีรายได้ต่ำและปานกลาง คาดว่าในอีกประมาณ 20 – 30 ปีข้างหน้าจำนวนผู้สูบบุหรี่ในโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1,600 ล้านคน ซึ่งอาจเป็นเพราะจำนวนประชากรหรือเป็นเพราะอัตราการบริโภคของประชาชนที่ได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ทำการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรปี 2549 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน 9.5 ล้านคน โดยลดลงจากการสำรวจเมื่อปี 2544 ที่มีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 10.5 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่เพศชาย 9,015,933 คน เพศหญิง 519,550 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกาในปี 2004 พบว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ 36 ชนิด ขณะนี้ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 ล้านคน หรือวันละ 13,000 คน (US Department of Health and Human Services, 2004) ในปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่า การสูบบุหรี่ ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคนปกติ 15 – 30 เท่า โดยขึ้นอยู่กับปริมาณการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ หากผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่นอกจากมีผลกับตัวผู้สูบแล้ว ยังมีผลต่อผู้ที่อยู่รอบข้างซึ่งหากได้รับควันบุหรี่วันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25 – 30 เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 – 30 มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ลำคอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ 3 เท่า และเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งอื่นๆ มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550)

อย่างไรก็ตามการสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้วยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วยทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ ควันบุหรี่ที่อยู่ในบรรยากาศหรือควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke) มีสองชนิด คือควันสายหลัก (mainstream) หมายถึง ควันที่ผู้สูบบุหรี่เข้าไปในปาก และควันสายข้างเคียง (sidestream) หมายถึง ควันที่ลอยออกจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไว้ ส่วนใหญ่แล้วควันที่ลอยอยู่ทั่วไปมาจากควันสายข้างเคียงถึงร้อยละ 85 ของควันบุหรี่ โดยควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบจะมีสารพิษน้อยลง เนื่องจากปอดของผู้สูบได้ดูดซึมสารพิษบางส่วนไว้แล้ว ดังนั้นควันบุหรี่ที่บุคคลข้างเคียงกับผู้สูบบุหรี่จะได้รับเข้าไปก็คือควันสายข้างเคียงซึ่งมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษต่างๆ สูงกว่าและมีขนาดเล็กกว่าควันสายหลักจึงสามารถผ่านลงในปอดได้ดีกว่าและจากการวิเคราะห์ปีศาจวะ เลือดและ น้ำลาย สามารถพิสูจน์ได้ว่า

การหายใจเอาควันบุหรี่ในอากาศรอบตัวเข้าไปโดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่เข้าไปนั้น ทำให้ได้รับสารพิษจาก ควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายได้ (ยุดลักษ์ณ์ ชั้นอาสา,2541) ทั้งนี้ ศาสตราจารย์ นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวว่าไว้ว่าครึ่งหนึ่งของเด็กทั่วโลกหรือประมาณ 700 ล้านคน ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านและในที่สาธารณะ รวมทั้งจากสถิติการได้รับควันบุหรี่มือสองในประเทศไทยมีผู้ที่สูบบุหรี่ขณะอยู่ในบ้านกับสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 84.5 จำนวนใน ครัวเรือนจะมีสมาชิกอย่างน้อย 1 คนได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ จำนวนประชากรที่อยู่ได้รับควัน บุหรี่มือสองจำนวน 15.89 ล้านคน ซึ่งในจำนวนที่ได้รับควันบุหรี่มือสองนี้จะมีประชากรที่เป็นเด็กที่ มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมากถึง 5.61 ล้านคน จากการเปรียบเทียบกับเด็กที่อาศัยใน ครัวเรือนที่ไม่มีการสูบบุหรี่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมีจำนวน น้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครัวเรือนที่มีคนสูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550)

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นบุคคลที่มีความไวต่อการรับเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากกว่ากลุ่ม อายุอื่นๆ ทั้งยังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพราะร่างกายยังอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ และที่สำคัญ ระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความแตกต่างกับระบบหายใจของผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็ก เล็กมีลิ้นใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบกับช่องปากเด็กจึงหายใจทางจมูกเป็นหลัก หลอดลมของเด็กยาว และ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่าผู้ใหญ่ มีต่อมเมือกในเยื่อทางเดินหายใจมากกว่า แต่กำจัดสิ่งคัด หลั่งได้ยากกว่าผู้ใหญ่ ท่อหลอดลมด้านซ้ายและด้านขวา ทำมุมค่อนข้างน้อยกับแนวตั้งทำให้สำลัก สิ่งแปลกปลอมได้ง่าย เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วย โรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้มากขึ้น เช่น หอบหืด หลอดลมอักเสบ และปอดบวม (สมาคมพัฒนา คุณภาพสิ่งแวดล้อม,2552) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งได้มีการ ประกาศพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ แต่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่ได้ คุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในครัวเรือน ผู้ที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสได้รับ ผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองมาก ซึ่งในประเทศไทยก็มีคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ที่ต้องได้รับผลกระทบ จากควันบุหรี่มือสองมากมาย เนื่องจากมีผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีอยู่เป็นจำนวนมาก (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ , 2535)

ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทั้งสิ้น 9.34 ล้านคนและในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในประเทศซึ่งมีจำนวน 3.34 ล้านคน (สำนักงานสถิติ แห่งชาติ, 2549) จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดหนึ่งที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือรวมทั้งมี ประชากรมากเป็นอันดับหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา และจากข้อมูลพบว่าชุมชนข้างเผือก เป็นชุมชนที่มีประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุดในเขตรับผิดชอบของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว เครือข่าย โรงพยาบาลมหาราช (รายงานแยกประชากรตามกลุ่ม/เพศ รายหมู่บ้าน วันที่ 12 มิถุนายน 2552 คลินิกเวชปฏิบัติ เครือข่าย โรงพยาบาลมหาราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา)

คณะผู้วิจัยจึงทำการวิจัยเพื่อทราบขนาดของปัญหาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบ้าน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน และการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของชุมชนข้างเฟือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากผลการศึกษาในครั้งนี้ จะนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเสนอแก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันให้เด็กที่จะเติบโตขึ้นไปเป็นเยาวชนและผู้ใหญ่ในวันข้างหน้าห่างไกลและปลอดภัยจากควันบุหรี่มือสองต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. การสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของชุมชนข้างเฟือก อ.เมือง จ.นครราชสีมาเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชุมชนข้างเฟือก อ.เมือง จ.นครราชสีมาเป็นอย่างไร
3. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาขนาดของปัญหาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของชุมชนข้างเฟือก อ.เมือง จ.นครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชุมชนข้างเฟือก อ.เมือง จ.นครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

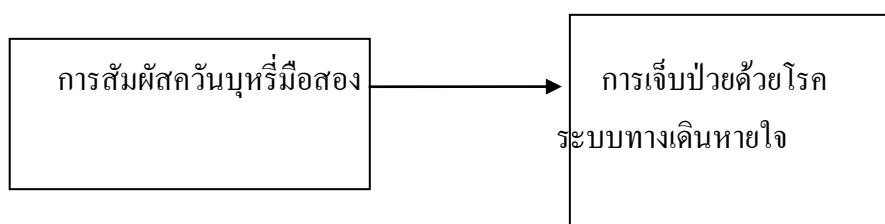
### ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนข้างเฟือก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

### สมมติฐาน

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบ ทางเดินหายใจ

### กรอบแนวคิด (Conceptual framework):



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้ทราบถึงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนข้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเสนอแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาคันบุหรี่มือสองที่ส่งผลกระทบต่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนข้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาต่อไป

### นิยามศัพท์

**ควันบุหรี่มือสอง** คือ ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่หรือยาสูบอื่นๆ ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับควันที่ถูกพ่นออกมาจากผู้สูบบุหรี่ (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่, 2535)

**เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี** คือ เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกคลอดถึง 5 ปีเต็มในชุมชนข้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

**การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง** คือ การที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในบ้านได้รับควันบุหรี่มือสอง เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจโดยวิธีหายใจเข้าไปทางจมูกและปาก (ทัศนา บุญทอง, 2550) ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

**การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ** คือ การที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด ภายในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาโดยไม่นับรวมถึงโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดเรื้อรัง (Bronchopulmonary dysplasia) โรคหอบหืด

**พฤติกรรมการสูบบุหรี่** คือ การที่บุคคลในครอบครัวของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสูบบุหรี่ในระยะเวลาสามเดือนที่ผ่านมา

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนข้างเฟือก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

สารประกอบในบุหรี่

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ควันบุหรี่มือสอง

- ความหมายของควันบุหรี่มือสอง

- ผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อคนข้างเคียง

- ผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

สารประกอบในบุหรี่

บุหรี่แต่ละมวนที่ผู้สูบได้สูบ มีสารประกอบที่เป็นอันตรายต่อผู้สูบ ผู้ข้างเคียง รวมทั้งเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในบ้านหลังเดียวกับผู้สูบ สารบางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายแล้วแต่ฤทธิ์ของสารนั้นๆ บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เกิดเซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน และหลายชนิดที่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งตัวผู้สูบเองและบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงที่ได้รับควันบุหรี่และสารพิษที่สำคัญมีผลร้ายแรงต่อสุขภาพได้แก่ ( ยูลักษณ์ ขันอาสา, 2541)

**1. นิโคติน (Nicotine)** เป็นสารที่พบตามธรรมชาติในใบยาสูบเท่านั้น เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี และเป็นสารที่สำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ สารนี้ในระยะแรกมีฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง คือถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่นการสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรกในผู้ที่ไม่เคยสูบจะกระตุ้นความรู้สึกต่างๆของร่างกาย ทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าไปในร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตทำให้เกิดการหลั่งของสารอิพิเนฟริน (epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งความดันค่าตัวบนในขณะที่หัวใจบีบตัว และความดันค่าตัวล่างในขณะที่หัวใจคลายตัว หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแดงที่แขนขาหดตัวและเพิ่มไขมันในเส้นเลือด นิโคตินจะกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ ลดความอยากอาหาร และทำให้การย่อยอาหารช้าลงผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่นิโคตินจะทำให้คลื่นไส้

แม้แต่ในผู้ที่ติดยาสูบแล้วหากสูบบุหรี่มากเกินไปก็จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ได้เช่นกัน ในผู้ใหญ่หากได้รับนิโคติน 60 มิลลิกรัมในครั้งเดียวจะเสียชีวิตในทันทีจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจเป็นอัมพาตทำให้หัวใจหยุดเต้น โดยทั่วไปบุหรี่มวนจะมีนิโคตินประมาณ 1.5-2.6 มิลลิกรัม ซึ่งค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน ความร้ายแรงของสารพิษนี้เทียบได้กับการได้รับสารไซยาไนด์ แต่เหตุที่ผู้สูบบุหรี่ไม่เสียชีวิตทันที เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้ได้รับสารพิษเข้าไปที่ละน้อย ขณะเดียวกันร่างกายก็ได้เผาผลาญนิโคตินที่ได้รับเข้าไปอย่างรวดเร็วและขับถ่ายตลอดเวลา ทำให้ระดับนิโคตินในร่างกายไม่สูงพอที่จะทำให้ผู้สูบเสียชีวิตในทันทีได้และสำหรับการสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองนั้นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดน้อยลง

**2. ทาร์ (Tar) หรือ น้ำมันดิน** เป็นน้ำมันที่เกิดจากการเผาไหม้ของยาเส้นในบุหรี่ มีลักษณะเป็นของเหลวเหนียว มีสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิน ทาร์ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตรายและเป็นสารก่อมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด ก่อเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งขณะสูบบุหรี่ทาร์จะตกค้างอยู่ในปอด หลอดลมใหญ่ และหลอดลมเล็ก ประมาณร้อยละ 90 จะขับออกมาพร้อมลมหายใจเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ดังนั้นทาร์จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด นอกจากนี้ทาร์ที่จับอยู่ที่ปอดจะทำให้ cilia ของเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวพัดโบกได้เหมือนเคยเมื่อรวมตัวกันฝุ่นที่เราสูดเข้าไปก็จะขังอยู่ในถุงลมของปอดจะทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง จะทำให้ถุงลมขยายขึ้นเกิดการหอบเหนื่อยได้ง่ายและโรคถุงลมโป่งพองในคนสูบบุหรี่วันละซองจะได้รับทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน บุหรี่ไทยมีปริมาณทาร์อยู่ประมาณ 25-34 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งสูงกว่าบุหรี่ของต่างประเทศมาก ขณะที่ปริมาณมาตรฐานสากลกำหนดไว้เพียง 15 มิลลิกรัมต่อมวน

**3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide)** เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์เป็นก๊าซที่จะแย่งจับกับเม็ดเลือดแดงโดยแทนที่ออกซิเจน ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆไม่เพียงพอในควันบุหรี่ประกอบด้วยคาร์บอนมอนอกไซด์ร้อยละ 4 ความเข้มข้นของก๊าซนี้ในควันบุหรี่เทียบเท่ากับควันเสียที่เกิดจากควรรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการรับออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงทำให้มีนงง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หมดกำลัง เมื่อหัวใจและสมองขาดออกซิเจนจะทำให้หน้าเป็นลมหมดสติ หรือเสียชีวิตได้และก๊าซนี้เป็นสาเหตุของโรคหัวใจถ้ามีก๊าซนี้ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และถ้าสูงต่อร้อยละ 60 อาจทำให้ตายได้

นอกจากนี้คาร์บอนมอนอกไซด์ยังทำให้ไขมันพอกพูนตามผนังเส้นเลือดมากขึ้นซึ่งนานเข้าก็จะทำให้เส้นเลือดตีบ คาร์บอนมอนอกไซด์ยังทำให้สายตาเสื่อม และลดประสิทธิภาพในการตัดสินใจลดการตอบสนองของเสียง เพราะฉะนั้นคาร์บอนมอนอกไซด์เป็นก๊าซอันตรายต่อผู้ขับขี่รถ ลดสมรรถภาพของนักกีฬาและเป็นอันตรายต่อนักบิน

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซที่สามารถทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้นชนิดมีขน (ciliated cell) ซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยกำจัดความสกปรก ฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่หายใจเข้าไปทำให้ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติสิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลมทำให้อักเสบเป็นแผลเกิดโรคหลอดลมอักเสบมีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆหลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมขนาดใหญ่และมีจำนวนน้อยลง เกิดถุงลมโป่งพอง (Emphysema) ส่วนถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ มีอาการเป็นเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหายและจะทรมาณไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองที่ลึกซึ้ง ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดกดปอดให้แฟบจะเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หอบเหนื่อยมาก อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และโรคถุงลมโป่งพองมักเกิดร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

6. แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่เติมในบุหรี่เพื่อให้สามารถดูดซึมนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดได้รวดเร็วขึ้น โดยอาศัยปฏิกิริยาเคมีกับสารประกอบในยาสูบจะเปลี่ยนนิโคตินให้เป็นด่างมากขึ้น ที่เรียกภาวะนี้ว่า “Free-basing” ซึ่งกลายเป็นไอได้ง่าย กลายสภาพเป็นก๊าซในอนุภาคของควันบุหรี่ซึ่งจะระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้ผู้สูบบุหรี่หรือได้รับควันมีอาการแสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

7. สารกัมมันตภาพรังสี คิวรีเนียม 210 (Polonium 210) ที่มีรังสีแอลฟาอยู่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งปอดและคิวรีเนียมยังเป็นยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสีทำให้ผู้อื่นที่อยู่รอบข้างแม้จะไม่สูบบุหรี่ หายใจเอาอากาศที่มีคิวรีเนียมเข้าไป ทำให้ได้รับสารพิษนี้ด้วย

8. แร่ธาตุต่างๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแทสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิลและโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในยาสูบหลังการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกาย โดยเฉพาะนิกเกิลเมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นๆจะกลายเป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2551; พยาบาลกับบุหรี่, 2549)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ในควันบุหรือนั้นประกอบด้วยสารพิษจำนวนมาก ที่ล้วนเป็นอันตรายต่อร่างกายของมนุษย์ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นผู้สูบเองหรือเป็นผู้สัมผัสควันบุหรี่โดยที่ตนเองไม่ได้สูบ

## กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

ประเทศไทยได้มีความเคลื่อนไหวในการออกระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่โดยความเคลื่อนไหวนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งเป็นการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการผลิต ได้แก่ ควบคุมการปลูกยาสูบ การผลิตและจำหน่ายในขั้นตอนและกระบวนการต่างๆ เช่น การควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขาย การค้าเตือนโทษภัยของบุหรี่ นโยบายเกี่ยวกับภาษีและราคาระบุหรี่ เป็นต้น และกลุ่มที่สองเป็นการออกกฎระเบียบเกี่ยวกับการบริโภค ซึ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่โดยตรง โดยตรง เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การมิให้เยาวชนสูบบุหรี่ เป็นต้น (ยวลักษณ์ ชันอาสา, 2541) ซึ่งเหตุการณ์สำคัญที่มาจากความเคลื่อนไหวนี้ ในปี พ.ศ.2516 รัฐบาลประกาศ ปว.294 ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี แต่ไม่ปรากฏการบังคับใช้ ต่อมาในปี พ.ศ.2517 แพทยสมาคมได้ยื่นข้อเรียกร้องให้รัฐบาลดำเนินการควบคุมบุหรี่ 5 ข้อ และข้อที่ได้รับการตอบสนอง คือ โรงงานยาสูบพิมพ์คำเตือนระบุว่า “บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” และในปี พ.ศ.2519 กรุงเทพมหานครได้ออกข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และรถโดยสารประจำทาง จากนั้นมากก็มิได้มีการดำเนินการด้านกฎหมายอีกเลยถึง 12 ปี จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2529 จึงเริ่มมีการใช้มาตรการทางด้านกฎหมายขึ้นอีกครั้งหนึ่ง แต่การใช้มาตรการทางด้านกฎหมายของประเทศไทยนั้น นับว่าเป็นไปอย่างช้าๆ และต้องประสบกับปัญหาอีกหลายประการ เช่น ความล่าช้าของกระบวนการในการพิจารณากฎหมาย การขาดเจ้าหน้าที่ที่จะบังคับใช้และการขาดความร่วมมือ ในการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดจากประชาชน จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2532 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งต่อมา คบชย. ได้มีส่วนสำคัญในการร่างกฎหมายที่สำคัญ 2 ฉบับ ในการคุ้มครองสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมการบริโภคยาสูบ (ยวลักษณ์ ชันอาสา, 2541)

ในปี พ.ศ. 2535 ประเทศจึงได้ผลักดันกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ ออกมาบังคับใช้ได้เป็นผลสำเร็จ 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับนี้นับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างมากในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบในประเทศไทย ประกอบด้วยพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ กฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อการควบคุมเกี่ยวกับยาสูบ

## พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๒๕ ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร. ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นปีที่ ๔๑ ในรัชกาลปัจจุบัน พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าที่รัฐสภาดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้ “บุหรี่ยี่ห้อ” หมายความว่า บุหรี่ยี่ห้อ บุหรี่ยี่ห้อ บุหรี่ยี่ห้อ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ “สูบบุหรี่” หมายความว่า รวมถึงการกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่ยี่ห้อ “สถานที่สาธารณะ” หมายความว่า สถานที่หรือยานพาหนะใด ๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้ “ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของผู้จัดการ ผู้ควบคุม หรือผู้ที่รับผิดชอบดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ

“เขตปลอดบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๑) กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

(๒) กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตาม (๑) เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่

(๓) กำหนดสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่เกี่ยวกับการระบายควันหรืออากาศ

(๔) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายในเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ประกาศตาม (๑) หรือ (๔) ให้กำหนดวัน เวลา หรือระยะเวลาที่ผู้ดำเนินการจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในประกาศด้วย

มาตรา ๕ เมื่อรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา ๔ แล้ว ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่

(๑) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่

(๒) จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพลักษณะและมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด

(๓) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๖ ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

มาตรา ๗ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะตามที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา ๔ (๑) และ (๒) ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๘ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๙ ให้ผู้ดำเนินการและบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่สาธารณะอำนวยความสะดวก ตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๗

มาตรา ๑๐ ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๑๑ ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๕ (๑) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๕ (๒) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๕ (๓) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๑๒ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๑๓ ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติการตามมาตรา ๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๑๔ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจทำการสอบสวนคดีนั้น มีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา ๑๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ประกาศนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมายเหตุ:- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการยอมรับในทางการแพทย์ว่าควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งของปอดและอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบอีกทั้งควันบุหรี่ยัง

ทำให้โรคบางโรคเช่น โรคหอบหืดหรือโรคภูมิแพ้มีอาการกำเริบขึ้นนอกจากนั้นยังพิสูจน์ได้ว่าการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่น สูบเข้าไปก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูดควันบุหรือนั้นเป็นเด็ก สมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องรับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะโดยการห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะหรือโดยวิธีอื่นๆจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา , 2544)

โดยสรุปจุดมุ่งหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ มีเพื่อพิทักษ์สิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มิให้ตกอยู่ในภาวะของการรับสารพิษจากควันบุหรี่ของผู้อื่น โดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ

1. ให้สถานที่สาธารณะมีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดย
  - จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่หากผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท
  - จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะและมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด หากผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท
  - จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท
2. ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

#### **พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535**

จุดมุ่งหมาย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำต่างๆ ที่อุตสาหกรรมบุหรือนำมาใช้เพื่อเพิ่มยอดขายนำย ภาษี เช่น การโฆษณา และการส่งเสริมการขายในรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะมีผลให้การบริโภคยาสูบของประชาชนเพิ่มขึ้น สาระสำคัญคือ

1. ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้ว่าผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 1 เดือนปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2. ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย ฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท

3. ห้าม

- 3.1 ขายสินค้าหรือให้บริการ โดยการแจก แคม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ แล้วแต่กรณี

3.2 ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจกแถม ให้หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่น หรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบ

3.3 ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ ข้อ 3.1-3.3 ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

4. ห้ามมิให้ผู้ใดแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้เสพผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ทั้งนี้เว้นแต่เป็นการให้ตามประเพณีนิยม ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

5. ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ทางวิทยุกระจายเสียงวิทยุโทรทัศน์หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบกิจการอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อ หรือเครื่องหมายผลิตภัณฑ์ของยาสูบ (ยกเว้นการถ่ายทอดสดรายการจากต่างประเทศ สิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักร) ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 200,000 บาท

6. ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

7. ห้ามมิให้ผู้ใดผลิตนำเข้าเพื่อขายหรือเพื่อแจกเป็นการทั่วไปหรือโฆษณาสินค้าอื่นใดที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบุหรี่ ซิกาเรตหรือบุหรี่ซิการ์ ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ หรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

8. ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายได้จะต้องมีส่วนประกอบตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท

9. ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องแสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท  
หมายเหตุ กฎหมายเริ่มประกาศใช้ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2535 เป็นต้นไป

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การมีกฎหมายออกมาคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ยังไม่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับการคุ้มครองทางด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าวหากไม่ปฏิบัติตามต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดขึ้น เนื่องจากเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์ว่า ควันบุหรี่ยังเป็นผลร้ายต่อสุขภาพของผู้สูบและไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียง โดยข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมสหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยโลก และองค์กรทางวิทยาศาสตร์อื่นๆ ที่ได้ศึกษาในเรื่องนี้ระบุตรงกันว่า ควันบุหรี่ยี่มือสองเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ที่ไม่มีระดับ “ปลอดภัย” ในการสัมผัสเลย

(กลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) แต่ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ภายในบริเวณบ้านเนื่องจากเป็นพื้นที่ส่วนบุคคล ส่วนพื้นที่ภายนอกบ้าน ในสถานที่สาธารณะโดยทั่วไปจะมีแผ่นป้ายห้ามสูบบุหรี่ และมีบทลงโทษไว้อย่างชัดเจนหากมีการฝ่าฝืน จึงเป็นสาเหตุให้คนรอบข้างโดยเฉพาะสมาชิกในครัวเรือนต้องเผชิญกับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง

### พฤติกรรมกาสูบบุหรื

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ปลูกฝังในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่าง ๆ ทั่วโลกเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ และปรุงแต่งชนิดใหม่ ๆ ออกมาตลอดเวลา เพื่อสนองความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นการคิดสิ่งเสพติดอย่างหนึ่ง การเลิกบุหรี่จึงทำได้ยากทั้ง ๆ ที่มีผลการศึกษาถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ (วัลภา นุรณกลัส, 2547) ผู้สูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันไป ผู้สูบบุหรี่บางรายสามารถสูบได้เฉพาะเวลาอยู่นอกบ้าน เนื่องจากคนในบ้านได้ขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่เพราะว่ามีเด็กเล็กอาศัยอยู่ในบ้าน ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านจะรู้สึกอึดอัดเมื่อได้สัมผัสควันบุหรี่ แต่ส่วนใหญ่แล้วการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่จะชอบสูบบุหรี่ภายในบ้าน เพราะเป็นที่ส่วนบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนยา บุญทอง และคณะ (2550) ได้สำรวจสภาพการบริโภคยาสูบในชุมชน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.1) สูบบุหรี่ทั้งในบ้านและนอกบ้าน สูบบุหรี่ในบ้านมีร้อยละ 6.4 มีเพียงร้อยละ 22.5 ที่สูบบุหรี่นอกร้าน

รัฐบาลไทยได้ออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เพื่อป้องกันสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากผู้สูบบุหรี่ได้สร้างความอึดอัดรำคาญให้กับผู้ข้างเคียงและที่สำคัญการสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย (ยวลักษณ์ ชันอาสา, 2541)

### ควันบุหรืมือสอง

#### ความหมายของควันบุหรืมือสอง

ควันบุหรืมือสอง (Secondhand smoke) หรือควันบุหรืในสิ่งแวดล้อม (Environmental tobacco smoke) มีการใช้คำนิยามหลายคำที่ถูกมาใช้อธิบายชนิดของควันที่ได้กล่าวถึงในมาตรา 8 ของกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก เช่น “ควันบุหรืมือสอง” “ควันบุหรืในสิ่งแวดล้อม” หรือ “ควันบุหรืจากผู้อื่น” คำนิยามบางคำที่ควรเลี่ยง เช่น การที่ได้รับควันแบบถูกกระทำ (Passive smoking) การได้รับควันโดยไม่สมัครใจ (Involuntary smoking) จากประสบการณ์ในประเทศฝรั่งเศสพบว่า บริษัทบุหรืที่ใช้ชื่ออ้างนี้ในการกล่าวว่าการได้รับควันบุหรืโดยสมัครใจ เป็นเรื่องที่ยอมรับได้ ควันบุหรืมือสอง ซึ่งบางครั้งควันบุหรืในสิ่งแวดล้อม ซึ่งบางครั้งจะเรียกย่อๆว่า SHS หรือควันบุหรื

ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกย่อว่า ETS เป็นคำที่นิยมใช้กันมากกว่า ในแนวทางปฏิบัตินี้จะใช้คำว่า “ควันบุหรี่มือสอง” (World Health Organization, 1999)

ควันบุหรี่มือสองสามารถนิยามว่าเป็นควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่หรือยาสูบชนิดอื่นๆซึ่งมักจะเกิดร่วมกับควันที่ถูกพ่นออกมา จากผู้สูบบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ , 2552)

ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การได้รับควันบุหรี่ ทั้งจากการสูบบุหรี่เอง และจากบุหรี่ที่คนอื่นสูบบุหรี่ โดยผลวิจัยล่าสุดทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศได้พิสูจน์ให้เห็นถึงอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสองชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งชี้ถึงคนที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายอย่างยิ่งและความเคลื่อนไหวของนานาชาติในการออกมาตรการเพื่อปกป้องสุขภาพประชาชนจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งถือเป็นมลพิษทางอากาศประเภทหนึ่ง (อภิญญา ตันทวีวงศ์ , 2549)

ควันบุหรี่มือสอง เกิดขึ้นจากสองแหล่ง คือ ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และควันบุหรี่ที่ลอยจากตอนปลายมวนบุหรี่ และทันทีที่บุหรี่ถูกจุดขึ้น การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีกว่า 4000 ชนิด เป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิด และกว่า 50 ชนิด ที่เป็นสารพิษที่วงการแพทย์ระบุว่า เป็นสารก่อมะเร็งเมื่อเด็กเล็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ และปอดบวม สูงกว่าเด็กทั่วไป มีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลาง ในระยะยาว เด็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีพัฒนาการของปอดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับ ควันบุหรี่ คำว่า บุหรี่มือสอง ใช้เรียกคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่เอง แต่มีโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการสูบบุหรี่ของคนอื่นๆ เช่น ได้รับควันจากคนที่สูบบุหรี่, หายใจเอาอากาศจากปอดคนที่สูบบุหรี่, อยู่ในห้องเดียวกับคนที่สูบบุหรี่ พื้นฐานทางความคิดนี้มาจากการที่ผู้สูบบุหรี่ หลังจากสูบบุหรี่เข้าปอดไปแล้ว ก็จะพ่นควันออกมาด้วย ทำให้แม้ผู้ที่อยู่ใกล้ๆจะไม่ได้สูบบุหรี่เอง แต่ก็มีโอกาสที่จะสูดเอาควันซึ่งมีสารพิษจากบุหรี่เข้าไปด้วย เหมือนเป็นการทำร้ายกันทางอ้อมและควันบุหรี่บางส่วนก็จะติดอยู่กับเสื้อผ้า และ ค้างอยู่ในปอดและออกมากับลมหายใจได้

ดังนั้นจึงกล่าวสรุปได้ว่า ควันบุหรี่มือสอง คือ การได้รับควันบุหรี่ทั้งจากการสูบบุหรี่เอง และ ที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ทันทีที่บุหรี่ถูกจุดขึ้นการเผาไหม้ของมวนบุหรี่ทำให้เกิดควันพิษลอยอยู่ในอากาศทำให้แม้ผู้ที่อยู่ใกล้ๆจะไม่ได้สูบบุหรี่เอง แต่ก็มีโอกาสที่จะสูดเอาควันซึ่งมีสารพิษจากบุหรี่เข้าไปในร่างกาย

### ผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อคนข้างเคียง

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย ควันบุหรี่มีสอง ชนิดคือควันสายหลัก (Main stream smoke) หมายถึง ควันที่ผู้สูบบุหรี่เข้าไปในปากและควันสายข้างเคียง (Side stream smoke) หมายถึง ควันที่ลอยออกจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไว้ ส่วนใหญ่แล้วควันที่ลอยอยู่ทั่วไปมาจากควันสายข้างเคียงร้อยละ 85 ของควันบุหรี่ซึ่งมีความเข้มข้นของสารพิษต่างๆสูงและจากการวิเคราะห์ปัสสาวะ เลือด น้ำลาย สามารถพิสูจน์

ได้ว่าการหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปสำหรับผลกระทบที่จะเกิดกับบุคคลข้างเคียงมีดังนี้ (ยูลัทธิษณ์ ชัน อาสา, 2541)

### 1. คนทั่วไป

คนทั่วไป ที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอักเสบ ก็จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น

### 2. คู่แต่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่

มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่แต่งงาน ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี

### 3. หญิงมีครรภ์

หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติและมีโอกาสแท้งคลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น เด็กที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่ จะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางด้านสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท และมีโอกาสเป็นมะเร็ง สูงกว่าลูกที่คลอดจากมารดาที่ไม่สูบบุหรี่ (วัลภา บุรณกุล และคณะ, 2547)

### ผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จัดว่ามีความไวต่อการรับเชื้อในระบบทางเดินหายใจมาก เนื่องด้วยเหตุผลหลายๆ ประการ เช่น ภูมิคุ้มกันยังไม่พัฒนาอย่างเต็มที่ น้ำหนักแรกคลอดน้อยไป ได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ ได้รับการฉีดวัคซีนไม่ครบ และที่สำคัญระบบทางเดินหายใจของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความแตกต่างกับระบบทางเดินหายใจของผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กเล็กมีลิ้นใหญ่เมื่อเปรียบเทียบกับช่องปากจึงหายใจทางจมูกเป็นหลักหลอดลมของเด็กยาวและขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่าผู้ใหญ่ มีต่อ ในเยื่อหุ้มทางขั้วเมือกเดินหายใจมากกว่าแต่กำจัดสิ่งคัดหลั่งได้ยากกว่าผู้ใหญ่ หลอดลมใหญ่ซ้าย-ขวา ทำมุมค่อนข้างน้อยกับแนวตั้งทำให้สำลักสิ่งแปลกปลอมได้ง่าย (พรทิพย์ สิริบุรณพิพัฒนา, 2550) ในเด็กเล็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวม สูงกว่าเด็กทั่วไป มีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลาง (เนาวรัตน์ เจริญค้า, 2552)

จากการวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีร่วมกันศึกษาวิจัยเด็กที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจส่วนล่างได้แก่ ปอดอักเสบและหลอดลมฝอยอักเสบและโรคหืด เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการสัมผัสควันบุหรี่ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็กเอง พ่อ แม่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวต่อการ

เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลการศึกษาวิจัยได้สรุปไว้ชัดเจนว่า เด็กที่สูดดมเอาควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ในบ้าน หรือสถานที่อื่นๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ รวมไปถึงการกำเริบของโรคหืด ผลที่พบยืนยันว่าเด็กไทยที่ใช้ชีวิตอยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่นั้นมีความเสี่ยงต่อการได้รับความทุกข์ทรมานจากการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่าเด็กทั่วไป

เนาวรัตน์ เจริญคำ (2552) ระบุผลการศึกษาในการประชุมบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พบว่า การที่สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ขณะที่ผู้เฒ่าผู้แก่ เล่นกับเด็กอย่างใกล้ชิด ป้อนอาหาร หรือกินอาหารร่วมกับเด็ก ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 3.8 เท่าของเด็กปกติ ยิ่งไปกว่านั้น การที่เด็กสูดดมควันบุหรี่ขณะอยู่นอกบ้าน เช่น เวลาออกไปเล่นนอกบ้าน บ้านเพื่อนบ้าน สถานรับเลี้ยงเด็ก ร้านอาหาร หรือในระหว่างเดินทางยังมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 2.99 เท่าของเด็กปกติ

จากการทบทวนรายงานวิจัยเกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่ผ่านมาของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกพบว่า การที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ในบ้าน โดยเฉพาะพ่อแม่ จะส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสูงกว่าเด็กที่อยู่ในบ้านที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ถึงสองเท่า (Tupasi, T.E., et al, 1990)

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) เพื่อศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และศึกษาความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนข้างเฟือก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พ่อ แม่หรือผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนข้างเฟือก อ.เมือง จ.นครราชสีมาจำนวน 93 ครอบครัว ซึ่งชุมชนนี้เป็นชุมชนเมืองประกอบด้วยย่านร้านค้า ร้านอาหาร บ้านเช่า ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา ที่อยู่ในความดูแลของสถานบริการโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช

กลุ่มตัวอย่างคือประชากรทั้งหมด ได้แก่ พ่อ แม่หรือผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนข้างเฟือก อ.เมือง จ.นครราชสีมาจำนวน 93 คน ผู้วิจัยใช้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในบ้าน
2. ไม่พิการทางกายและจิต ที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์
3. เสนอยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ คือแบบสัมภาษณ์การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้แต่ละเดือน การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติครอบครัวของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว เครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และใช้แบบสัมภาษณ์โดยถามกลุ่มตัวอย่างว่าใน 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซึ่งมี 2 กรณี คือ

กรณีผู้ให้ข้อมูลสุบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ และ กรณีผู้ให้ข้อมูลไม่สุบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีการในการทำให้บ้านเป็นสถานที่ปราศจากควันบุหรี่

#### **การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)**

คณะผู้วิจัยสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือได้แก่อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบค้ำววิธีวิจัย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชและวิจัยด้านสารเสพติด และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและวิจัยด้านบุหรี่ หลังจากปรับแก้เนื้อหาจะได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับพ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 30 คร้วเรือนในชุมชน 30 กันยา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในแต่ละคนใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 10 นาที มีคำถามข้อที่ 11 ยังไม่ชัดเจนในข้อคำถาม ผู้วิจัยได้ปรับแก้คำถามให้ชัดเจนยิ่งขึ้นและนำไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าใจในข้อคำถามและตอบคำถามได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลจาก พ่อ แม่หรือผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนข้างเฟือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 93 คร้วเรือน โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

##### **1. ขั้นเตรียมการ**

1.1 ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลของชุมชนข้างเฟือกที่สถานบริการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อสำรวจบ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1.2 ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติครอบครัวของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนข้างเฟือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ว่ามีจำนวนเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมามีคน

##### **2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย**

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเดินทางไปยังบ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอาศัยอยู่ เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้เข้าใจว่าการตอบแบบสัมภาษณ์นี้ถือเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ของการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความต้องการ

2.2 ผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์

2.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science) การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองกับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (Chi-Square Test) และสถิติเชิงพรรณนาในการจำแนกข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่โดยรายงานเป็นร้อยละ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนข้างเขื่อน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 80 คน จากทั้งหมด 93 คน คิดเป็นร้อยละ 86.02 (Response rate) ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอผลการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ และ สถานภาพ (N=80)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(N = 80)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	26	3.50
หญิง	54	<b>67.50</b>
<b>อายุ(ปี)</b>		
18-21	1	1.25
22-40	42	<b>52.50</b>
41-60	28	35.00
มากกว่า 60	9	11.25
(ค่าเฉลี่ย=41.54 , S.D.= 1.21)		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	7	8.80
คู่	70	<b>87.50</b>
หม้าย	2	2.50
แยก/หย่า	1	1.20

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 54 คน (ร้อยละ 67.50) โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 22-40 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 52.50) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 70 คน (ร้อยละ 87.50)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ และรายได้  
(N=80)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 80)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	41	51.25
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	17	21.25
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	16.25
ปวส./อนุปริญญา	2	2.50
ปริญญาตรี	7	8.75
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	78	97.50
อิสลาม	2	2.50
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรรวม	4	5.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	25	31.20
รับจ้างทั่วไป	27	33.80
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	8.80
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	20.00
นักเรียน/นักศึกษา	1	1.20
<b>รายได้</b>		
น้อยกว่า 5,000	21	26.25
5,000-10,000	39	48.75
10,001-20,000	15	18.75
20,001-30,000	0	0
30,001-40,000	2	2.50
มากกว่า 40,000	3	3.75
(ค่าเฉลี่ย=9,930.75 , S.D.= 1.126)		

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 51.25) โดยนับถือศาสนาพุทธจำนวน 78 ราย (ร้อยละ 97.50) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 27 ราย (ร้อยละ 33.80) และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 48.75)

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่อาศัยอยู่ในบ้าน ในสามเดือนที่ผ่านมาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้าน และจำนวนผู้สูบบุหรี่ในบ้าน (N=80)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน(คน)</b>		
1-3 คน	17	21.25
4-6 คน	51	<b>63.75</b>
7-9 คน	11	13.75
มากกว่า 9	1	1.25
(ค่าเฉลี่ย = 5 , S.D.=0.634)		
<b>จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่อาศัยอยู่ในบ้าน (คน)</b>		
1	71	<b>88.75</b>
2	6	7.50
มากกว่า 2	3	3.75
<b>ในสามเดือนที่ผ่านมาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ</b>		
ใช่	49	<b>61.25</b>
หวัด	45	<b>91.84</b>
ภูมิแพ้	4	8.16
ไม่ใช่	31	38.75
<b>ผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้าน</b>		
มี	70	<b>87.50</b>
ไม่มี	10	12.50
<b>จำนวนผู้สูบบุหรี่ในบ้าน ( คน) (N=70)</b>		
1	61	<b>87.14</b>
2	9	12.86

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 4-6 คน (ร้อยละ 63.75) โดยมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ครอบครัวละ 1 คน (ร้อยละ 88.75) ส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าไม่มีผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว (ร้อยละ 87.50) โดยครอบครัวเหล่านั้นส่วนใหญ่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพียงคนเดียว (ร้อยละ 87.14) และในระยะสามเดือนที่ผ่านมาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในครอบครัวมี

การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 61.25) โดยในจำนวนนี้เป็นหวัดมากที่สุด จำนวน 45 คน

**ตารางที่ 4** จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน ปริมาณบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน บริเวณที่คนในบ้านสูบบุหรี่ (N=70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>บุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน</b>		
พ่อ	39	55.71
แม่	2	2.86
ตา	14	20.00
ปู่	5	7.14
ญาติ	10	14.29
<b>ปริมาณบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5	20	28.57
6-10 มวน	32	45.71
11-15 มวน	4	5.00
16-20 มวน	9	12.86
มากกว่า 20 มวน	5	7.15
(ค่าเฉลี่ย= 10.73 , S.D.= 1.354)		
<b>บริเวณที่คนในบ้านสูบบุหรี่</b>		
สูบในบ้าน	33	47.14
สูบนอกบ้าน	19	27.14
ในและนอกบ้าน	18	25.72

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่บุคคลที่สูบบุหรี่ในครอบครัวคือ พ่อ (ร้อยละ 55.71) ซึ่งสูบวันละ 6-10 มวน (ร้อยละ 45.71) เฉลี่ยวันละ 11 มวน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ภายในบ้านจำนวน 33 คน (ร้อยละ 47.14) สูบภายนอกบ้านเพียง 19 คน (ร้อยละ 27.14)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงเวลาที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในบ้าน และขณะที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอาศัยอยู่ (N=70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ช่วงเวลาที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่</b>		
08.00-16.00 น.	20	28.57
16.00-24.00	23	<b>32.86</b>
24.00-08.00 น.	2	2.86
08.00-16.00 น.และ 16.00-24.00 น.	22	31.42
16.00 -24.00 น. และ 24.00-08.00 น.	1	1.43
08.00-16.00 น. , 16.00-24.00 น. และ 24.00-08.00 น.	2	2.86
<b>ระยะเวลาที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในบ้าน (ชั่วโมง)</b>		
1-6	2	2.86
7-12	14	20.00
13-18	23	32.86
19-24	31	<b>44.28</b>
(ค่าเฉลี่ย= 17.39 , S.D.= 1.328)		
<b>ขณะที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอาศัยอยู่</b>		
มี	49	<b>70.00</b>
ไม่มี	21	30.00

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าช่วงเวลาที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ ช่วงเวลา 16.00-24.00 (ร้อยละ 32.86) ซึ่งเป็นเวลาหลังจากกลับจากที่ทำงาน โดยเป็นเวลาเดียวกันกับที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอาศัยอยู่ในบ้าน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 49 คนจึงได้รายงานว่าขณะที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอาศัยอยู่ด้วย (ร้อยละ 70)

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่  
(กรณีผู้ให้ข้อมูลสูบบุหรี่) (N=19)

ข้อความ	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
1. คุณหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบ้าน	78.95	21.05
2. คุณหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	78.95	21.05
3. คุณหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบริเวณที่ทำงาน	63.16	36.84
4. สมาชิกในครอบครัวเคยขอให้คุณเลิกสูบบุหรี่	100	0
5. คุณสูบบุหรี่ในบริเวณที่กำหนดไว้ในบ้าน	57.89	42.11
6. คุณสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า รถยนต์โดยสาร สถานีขนส่ง สุขา ตู้โทรศัพท์ ฯลฯ	26.32	73.68
7. เมื่อคุณหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สบาย คุณหยุดสูบบุหรี่ในช่วง นั้น	42.11	57.89

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าผู้สูบบุหรี่รายงานว่าตนเองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในทางที่เหมาะสมคือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบ้าน (ร้อยละ 78.95) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีเด็กต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 78.95) ไม่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน (ร้อยละ 63.16) และไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ (ร้อยละ 73.68) ทั้งนี้ทุกคนเคยมีสมาชิกในครอบครัวขอให้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่  
(กรณีผู้ให้ข้อมูลสูบบุหรี่) (N=19)

ข้อความ	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
1. คุณคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่	78.95	21.05
2. คุณคิดว่าบ้านเป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่	57.79	42.11
3. คุณคิดว่าควันบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	97.74	5.26
4. คุณคิดว่าการเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อคนในครอบครัว	97.74	5.26
5. บุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น	89.47	10.53
6. คุณเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง เช่น ดิสโก้ บาร์ ผับ ไนต์คลับ คาราโอเกะ	89.47	10.53
7. คุณเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในตู้ตึกและอาคารที่เป็นสถานที่ สาธารณะ	89.47	10.53

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นผู้สูบบุหรี่มีความคิดเห็นส่วนใหญ่ถูกต้องคือ ควันบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 97.74) และการเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อคนในครอบครัว (ร้อยละ 97.74) เห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและสถานบันเทิง (ร้อยละ 89.47) แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42.11) ไม่คิดว่าบ้านเป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่  
(กรณีผู้ให้ข้อมูลไม่สูบบุหรี่) (N=51)

ข้อความ	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
1. คุณเคยขอให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ในบ้าน	76.47	23.33
2. คุณเคยบอกให้ผู้สูบบุหรี่เลือกบริเวณใดบริเวณหนึ่งในบ้านสำหรับสูบบุหรี่	76.47	23.33
3. คุณเคยขอให้ผู้ที่สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในที่ที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	80.40	19.60
4. คุณเคยขอให้สมาชิกในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่	86.27	13.73
5. คุณเคยบอกให้สมาชิกในครอบครัวงดการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า รถยนต์โดยสาร สถานีขนส่ง สุขา ตู้โทรศัพท์ ฯลฯ	76.47	23.33
6. คุณไม่สุขสบายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ใกล้กับบุคคลที่สูบบุหรี่	100	0
7. คุณหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับบุคคลที่สูบบุหรี่	92.16	7.84

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่สุขสบายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ใกล้กับบุคคลที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 100) หลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้กับผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 92.16) เคยขอให้สมาชิกในครอบครัวเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 86.27) เคยขอให้หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในที่ที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 80.40)

**ตารางที่ 9** จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่  
(กรณีผู้ไม่สูบบุหรี่) (N=51)

ข้อความ	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
1. คุณคิดว่าควันบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	100	0
2. คุณคิดว่าการลดอันตรายของควันบุหรี่มือสองในเด็กได้ผลดีที่สุดเมื่อคนในบ้านเลิกสูบบุหรี่	98.04	1.96
3. คุณคิดว่าทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ปราศจากควันบุหรี่มือสอง	96.08	3.92
4. คุณคิดว่าครอบครัวที่มีสุขภาพดีคือครอบครัวที่ปราศจากควันบุหรี่มือสอง	94.12	5.88
5. คุณคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น	100	0
6. กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิงมีประโยชน์ต่อผู้ไม่สูบบุหรี่	92.16	7.84
7. คุณเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในตู้ตึก และอาคารที่เป็นสถานที่สาธารณะ	98.04	1.96

**จากตารางที่ 9** พบว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดีทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (ร้อยละ 100) ควันบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 100) คิดว่าหากคนในบ้านเลิกสูบบุหรี่จะลดอันตรายของควันบุหรี่มือสองได้ดีที่สุด (ร้อยละ 98.04) และเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (ร้อยละ 98.04)

**ตารางที่ 10** ความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองกับการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Chi-Square Test) (N=80)

การเจ็บป่วยด้วย โรกระบบทางเดิน หายใจ	การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ (จำนวน)			X <sup>2</sup>	P-value
	ไม่มีผู้สูบบุหรี่	สูบบุหรี่มีเด็ก	สูบบุหรี่ไม่มีเด็ก		
ใช่	1.2 (1)	47.5 (38)	12.5 (10)	.48	.00*
ไม่ใช่	11.2 (9)	13.8 (11)	13.8 (11)		

\* p < .01

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อเสนอแนะ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=70)(%)	จำนวน (n=43)(%)
1. บอกให้คนในบ้านเลิกสูบบุหรี่	24(34.28)	24(55.81)
2. ขอร้องให้ไปสูบบุหรี่ไกลๆแยกเป็นสัดส่วน	9(12.86)	9(20.93)
3. ขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของแต่ละบุคคล	4(5.72)	4(9.30)
4. ให้เลิกการผลิตบุหรี่และเลิกขายบุหรี่	2(2.86)	2(4.65)
5. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่	2(2.86)	2(4.65)
6. ให้มีการกำหนดบทลงโทษอย่างเด็ดขาด กับผู้ที่สูบบุหรี่ ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่	1(1.43)	1(2.33)
7. ไม่สูบบุหรี่ให้เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีกับลูกหลาน	1(1.43)	1(2.33)
8. ไม่ให้ข้อเสนอแนะ	27(38.56)	0

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นข้อเสนอแนะวิธีการที่จะทำให้บ้านเป็นสถานที่ปราศจากควันบุหรี่ ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบอกให้คนในบ้านเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 34.28 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาในกลุ่มของผู้ให้ข้อเสนอแนะ (n = 43) มีผู้บอกให้คนในบ้านเลิกสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 55.81

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) เพื่อศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ และศึกษาความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนข้างเฟือก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยขอสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาขนาดของปัญหาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของชุมชนข้างเฟือก อ.เมือง จ.นครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ของชุมชนข้างเฟือก อ.เมือง จ.นครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

โดยผู้วิจัยได้มีการสำรวจทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบหรี่ และ ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ มีผลสรุปการวิจัยดังต่อไปนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (67.5%) อายุอยู่ระหว่าง 22-40 ปี (52.5%) สถานภาพสมรสคู่ (87.5%) เป็นกลุ่มประชากรระดับล่างที่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา (51.25%) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (33.8%) และมีรายได้ต่อเดือนน้อยอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (48.75%)

##### ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากการสำรวจชุมชนข้างเฟือกพบว่าแต่ละครัวเรือนมีผู้สูบบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งคนสูงถึงร้อยละ 88.50 โดยบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้านมากที่สุดคือ พ่อ (55.71%) ปริมาณบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันเฉลี่ย 11 มวน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ภายในบ้าน (47.14%) และที่สำคัญส่วนใหญ่ของคนที่สูบบุหรี่ (70%) สูบ

ขณะมีเด็กอยู่ด้วย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังรายงานว่าในสามเดือนที่ผ่านมาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในบ้านเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 61.25 โดยเป็นหวัดมากที่สุด รองลงมาคือภูมิแพ้

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่** ซึ่งมี 2 กรณี คือ กรณีผู้ให้ข้อมูลสูบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ และ กรณีผู้ให้ข้อมูลไม่สูบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ( 97.74%) ทราบว่าการสูบบุหรี่ขณะเด็กอยู่ด้วย ไม่เป็นผลดีกับสุขภาพเด็ก และคนในครอบครัว แต่ในความเป็นจริงยังคงสูบบุหรี่ขณะเด็กอยู่ด้วย (70%) ทุกคนเคยได้รับการขอให้เลิกสูบบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สูบบุหรี่ทุกคนเห็นตรงกันว่าไม่สูบบุหรี่หรืออึดอัดเมื่ออยู่ใกล้กับบุคคลที่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น และคิดว่าวันบุหรี่ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก

**ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ**

จากการข้อคำถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างเสนอวิธีการทำให้บ้านเป็นสถานที่ปราศจากควันบุหรี่ ได้แก่ การบอกให้คนในบ้านเลิกสูบบุหรี่(55.81%) ขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ไปสูบบนที่สาธารณะ (20.93%) ขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของแต่ละบุคคล (9.30%) ให้เลิกการผลิตบุหรี่และเลิกขายบุหรี่ (4.65%) หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับบุคคลที่สูบบุหรี่ (4.65%) ให้มีการกำหนดบทลงโทษอย่างเด็ดขาดกับผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ (2.33%) และไม่สูบบุหรี่ให้เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีกับลูกหลาน (2.33%)

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนข้างเขื่อน อําเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1** เพื่อศึกษาขนาดของปัญหาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของชุมชนข้างเขื่อน อ.เมือง จ.นครราชสีมา

**ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 80 ครัวเรือน เมื่อจำแนกออกเป็น เพศหญิง เพศชาย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมีจำนวนทั้งสิ้น 26 คน เพศหญิง 54 คน ผู้ที่สูบบุหรี่ในครัวเรือนส่วนใหญ่คือพ่อ (55.71%) ซึ่งเป็นเพศชาย สอดคล้องกับผลการวิจัยของทัศนาศู นุญทอง (2550) ที่กล่าวไว้ว่า บุหรี่เป็นสิ่งที่ยอมรับในสังคมเพศชายมากกว่าเพศหญิงรวมทั้งแสดงถึงความเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ความเท่ ความกล้า

หาญ เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มอายุพบว่าผู้ใหญ่ตอนต้นช่วงอายุ 22-40 ปี มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.5 ซึ่งเป็นวัยทำงาน ที่มีปัจจัยในการซื้อหาบุหรี่มาสูบสอดคล้องสถานการณ์การสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีผู้สูบช่วงวัยทำงานสูงสุดร้อยละ 22.30 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มวัยทำงานมีส่วนการสูบบุหรี่มากกว่าช่วงอายุอื่น เพราะมีรายได้เป็นของตนเองสามารถนำไป ซื้อบุหรี่เพื่อนำมาบริโภคได้ (ทัศนาศ นุญทอง, 2550) ระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง และมีรายได้เฉลี่ย 9,930.75 บาท ซึ่งเป็นลักษณะทั่วไป ที่เห็นได้ในชุมชนแออัดในเมือง ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่ประกอบอาชีพรับจ้างและมีรายได้น้อย เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเป็นกลุ่มที่ใช้แรงงาน ขาดความรู้ ขาดโอกาสทางสังคมประกอบกับเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องทำงานหนัก เหนื่อย และ เครียด การสูบบุหรี่จึงเป็นทางออกที่ใช้ในการคลายเครียดได้ (ทัศนาศ นุญทอง , 2552)

### ข้อมูลการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากผลการวิจัยพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อาศัยอยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ (87.5%) และผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนมาก คือ พ่อ (55.71%) ปริมาณที่สูบมากที่สุด คือ 6-10 มวน หรือครึ่งซอง (45.71%) เฉลี่ยวันละ 11 มวน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ในบ้าน (47.14%) โดยสูบในช่วงเวลา 16-24 น. (32.86%) ซึ่งเป็นช่วงเวลาหลังเลิกงานที่สมาชิกในบ้านอยู่ครบทุกคน โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งอยู่ในบ้านก่อนข้างยาวนานเฉลี่ย 17.39 ชั่วโมงต่อวัน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รายงานว่าขณะที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอาศัยอยู่ด้วย ถึงร้อยละ 70 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเด็กและสมาชิกในครัวเรือนมีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการวิจัยของ ภาสกร รัตนเดชสกุล อติสร วัฒนวงษ์สิงห์ จันทรจาริก รัตนเดชสกุล และปิยะลักษณ์ ภักดีสมัย (2551) ที่พบว่าประชาชนในเขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ดมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะอยู่ร่วมกับสมาชิกภายในบ้านของผู้สูบบุหรี่ประจำร้อยละ 67.3 ทำให้ทราบว่าผู้สูบบุหรี่ยังไม่ตระหนักถึงพิษภัยของควันบุหรี่มือสองที่จะมีต่อบุคคลใกล้เคียง โดยเฉพาะกับเด็กหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีโอกาสสัมผัสควันบุหรี่มากที่สุดแม้จะมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2** เพื่อศึกษาพฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชุมชนข้างเผือก อ.เมือง จ.นครราชสีมา

### พฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (สำหรับผู้สูบบุหรี่)

ผู้สูบบุหรี่ทุกคนจากกลุ่มตัวอย่าง (100%) เคยได้รับการขอให้เลิกสูบบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว และทราบถึงอันตรายที่เกิดจากบุหรี่ (98.04%) แต่ผู้สูบบุหรี่ทุกคนยังไม่สามารถเลิกสูบ

บุหรีได้สำเร็จ เนื่องจากผู้สูบบุหรีอยู่ในขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะชั่งใจหรือระยะไตร่ตรองหรือระยะเริ่มคิด เป็นขั้นตอนที่บุคคลเริ่มพิจารณา เพื่อจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจังภายใน 6 เดือน แต่ยังไม่มีความตั้งใจว่าจะทำในระยะนี้ บุคคลเริ่มพิจารณาข้อดี ข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ (สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2548) สอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนาศา บัญทอง (2550) ที่กล่าวไว้ว่าผู้ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี เนื่องจากความรู้สึกเครียด หงุดหงิด และจิตใจไม่เข้มแข็งพอ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรีของผู้ให้ข้อมูลที่สูบบุหรีส่วนใหญ่รู้ว่าโทษหรือพิษภัยของบุหรีเป็นอย่างไร เช่น ควันบุหรีมีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (97.74%) และการเลิกสูบบุหรีส่งผลดีต่อคนในครอบครัว (97.74%) บุหรีทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น(89.47%) แต่ผู้สูบบุหรียังไม่สามารถเลิกบุหรีได้เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ยังขาดความตระหนักหรือขาดแรงจูงใจในการที่จะเลิกบุหรี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรียังเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรีในสถานบันเทิง ตัวตึกและอาคารที่เป็นสาธารณะ (89.47%) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยการรับรู้ การปฏิบัติตาม และการปกป้องสิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรีมือสองของ ศรัณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช อุทัยวรรณ เจริญสุข และสุนีย์ สว่างศรี (2551) พบว่าประชาชนรับรู้กฎหมายการจัดเขตปลอดบุหรีในสถานที่ที่กำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี 100% ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 ก่อนข้างดีโดยมีการรับรู้ว่าสถานที่ปลอดบุหรีใน 3 ลำดับแรกคือห้องสมุด ยานพาหนะ และสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนร้อยละ 88.49, 84.39 และ 79.82 ตามลำดับ

ผลการวิจัยมีประเด็นที่น่าสังเกตคือ ผู้สูบบุหรีรายงานว่าตนเองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรีในทางที่ถูกต้องเหมาะสมคือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรีในบ้าน (78.95%) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรีในบริเวณที่มีเด็กต่ำกว่า 5 ปี (78.95%) แต่ขณะเดียวกันผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่ไม่สูบบุหรีรายงานว่าผู้สูบบุหรีสูบบุหรีขณะที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ด้วยถึงร้อยละ 70 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลของผู้สูบบุหรีไม่ตรงกับผู้ที่ไม่สูบบุหรีในการรายงานถึงสถานการณ์ในครัวเรือน เหตุที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะผู้สูบบุหรีไม่ชอบบอกข้อมูลที่เป็นจริงซึ่งกระทบต่อภาพพจน์ของตนเองว่ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการที่ไม่ป้องกันให้เด็กในครัวเรือนสัมผัสกับควันบุหรีมือสอง ผู้วิจัยจึงควรมีการเก็บข้อมูลแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพฤติกรรมการสูบบุหรี

### พฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี (สำหรับผู้ไม่สูบบุหรี)

ผู้ให้ข้อมูลที่สูบบุหรีทุกคนรู้สึกไม่สุขสบายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ใกล้กับบุคคลที่สูบบุหรี ทุกคนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรีตรงกันว่า การสูบบุหรีทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น และคิดว่าควันบุหรีมีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นความรู้หรือความคิดเห็นที่ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าประชาชนมีทัศนคติต่อการสูบบุหรีว่าเป็นสิ่งที่สังคมไม่

ยอมรับจะเห็นได้จากคนส่วนใหญ่รู้สึกอึดอัดเมื่ออยู่ใกล้กับบุคคลที่สูบบุหรี่และคิดว่าการสูบบุหรี่  
สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (อริกา แก้วปลั่งและคณะ, 2551)

**วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน  
และการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากผลการศึกษาพบว่าในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเจ็บป่วยด้วยโรค  
ระบบทางเดินหายใจ (61.25%) โรคที่พบมากที่สุดในการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจคือ โรคหวัด ร  
(91.84%) รองลงมาคือโรคภูมิแพ้ (8.16%) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นบุคคลที่มีความไว  
ต่อการรับเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ทั้งยังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพราะ  
ร่างกายยังอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ และที่สำคัญระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความ  
แตกต่างกับระบบหายใจของผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กเล็กมีลิ้นใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบกับช่องปากเด็กจึง  
หายใจทางจมูกเป็นหลัก หลอดลมของเด็กยาว และขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่าผู้ใหญ่ มีต่อม  
เมือกในเยื่อทางเดินหายใจมากกว่า แต่กำจัดสิ่งคัดหลั่งได้ยากกว่าผู้ใหญ่ ท่อหลอดลมด้านซ้ายและ  
ด้านขวา ทำมุมค่อนข้างน้อยกับแนวตั้งทำให้สำลักสิ่งแปลกปลอมได้ง่าย (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา,  
2550)

จากการทดสอบความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน และการเจ็บป่วยด้วย  
โรกระบบทางเดินหายใจ (Chi-Square Test) พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรกระบบทางเดิน  
หายใจจะมีความสัมพันธ์กับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = .48, p < .01$ )  
สอดคล้องกับการศึกษาของมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ปี 2550 ที่พบว่ามิประชากรที่เป็นเด็ก  
อายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับความทุกข์มือสองมากถึง 5.61 ล้านคน และเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่อาศัยใน  
ครัวเรือนที่ไม่มีการสูบบุหรี่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมีจำนวน  
น้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครัวเรือนที่มีคนสูบบุหรี่

สอดคล้องกับงานวิจัยของเนาวรัตน์ เจริญค้า (2552) ที่พบว่า ขณะนี้เด็กทั่วโลกรวมทั้ง  
เด็กไทยกำลังประสบปัญหาสุขภาพจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่บ้าน ในเด็กเล็กที่ได้รับควัน  
บุหรี่มือสอง ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบและปอด  
บวม สูงกว่าเด็กทั่วไป มีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลาง โดยการที่สมาชิก  
ในบ้านสูบบุหรี่ขณะที่ผู้แม่เด็ก เล่นกับเด็กอย่างใกล้ชิด ป้อนอาหาร หรือกินอาหารร่วมกับเด็ก ทำให้  
เด็กมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 3.8 เท่าของเด็กปกติ ยิ่งไปกว่านั้น การที่  
เด็กสูดดมควันบุหรี่ขณะอยู่นอกบ้าน เช่น เวลาออกไปเล่นนอกบ้าน บ้านเพื่อนบ้าน สถานรับเลี้ยงเด็ก  
ร้านอาหาร หรือในระหว่างเดินทางยังมีความเสี่ยงต่ออาการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 2.99  
เท่าของเด็กปกติ รวมทั้งจากการทบทวนรายงานวิจัยเกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่ผ่านมาของ

ประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกพบว่า การที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ในบ้าน โดยเฉพาะพ่อแม่ จะส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงกว่าเด็กที่อยู่ในบ้านที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ถึงสองเท่า (Tupasi, T.E., et al, 1990) ดังนั้นการส่งเสริมป้องกันไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สัมผัสกับควันบุหรี่มือสองจึงอาจมีผลให้เด็กเหล่านั้นเป็นโรคระบบทางเดินหายใจน้อยลงได้

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 80 ครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่เด็กอาศัยอยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 87.5 โดยขณะที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่จะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอาศัยอยู่ด้วย ถึงร้อยละ 70 และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = .48, p < .01$ ) ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลชุมชนช้างเผือกควรจัดทำโครงการครอบครัวปลอดควันบุหรี่เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านเพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. บุคลากรทางสุขภาพควรคำนึงถึงกลวิธีในการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

### ด้านการวิจัย

1. ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กในครอบครัวและชุมชน
2. ศึกษาวิจัยผลของการรณรงค์โครงการครอบครัวปลอดควันบุหรี่มือสองเพื่อป้องกันการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก
3. ศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กในบ้านหรือชุมชน โดยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ
4. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของคนในชุมชนเมือง เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

## บรรณานุกรม (References)

- ชลธาร วิศรุตวงศ์, ศรีวรากร ศิริรุ่งเรืองอมร, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, มณฑา เก่งการพานิช และ ณิชกุล เทศขยัน. (2552). *รวมกฎหมายยาสูบ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สูตรไพศาล.
- ณัฐภัทร ตุ่มภู. (2551). *ควันบุหรี่มือสอง กภัยจากบุหรี่ที่เราไม่ได้สูบ*. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม, 2552 จาก [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)
- ทัศนยา บุญทอง, สุปราณี อัทธเสรี, สมพร สันติประสิทธิ์กุล, เสาวลักษณ์ วงศ์นาด, พูนทรัพย์ โสภารัตน์ และรพีพร ขวัญเชื้อ. (2550). *รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจสภาพการบริโภค ยาสูบในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*. เชียงราย : เชียงราย รุ่งโรจน์.
- ทัสสนี นุชประยูร และ เต็มศรี ชำนิจารกิจ. (2541). *สถิติวิจัยทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพ การพิมพ์.
- เนาวรัตน์ เจริญคำ. (2549). *ควันบุหรี่มือสองในสถานบันเทิง*. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม, 2552 จาก <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/news/newsblockdetail.php?newsid=612>
- ประกิต วาทีสาชกิจ. (2550). *ควันบุหรี่มือสองทำให้เกิดมะเร็งเต้านม*. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม, 2552 จาก <http://www.ashthailand.or.th/th/>
- ประไพจิต ชุมแวงวาปี. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. (2550). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ภาสกร รัตนเดชสกุล อติสร วัฒนวงษ์สิงห์ จันท์จาริก รัตนเดชสกุล และปิยะลักษณ์ กักดีสมัย. (2551). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในเขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด*. *วารสารควบคุมยาสูบ*. 2(2): 2-13.
- มณฑา เก่งการพานิชและคณะ. (2551). *การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง*. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคง การพิมพ์.
- มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). *ควันบุหรี่มือสองภัยจาก บุหรี่ที่เรา ไม่ได้สูบ*. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม, 2552 จาก <http://www.thaihealth.or.th/>
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์

- มหาวิทยาลัย (สาขารณสุขศาสตร์) วิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, มณฑา เก่งการพานิช, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสาโรจน์ นาจจุ. (2551). *ผลหลักปัญหาสุขภาพสูบบุหรี่*. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- วัลภา บุรณกลัสและคณะ. (2547). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- ศรัณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช อุทัยวรรณ เจริญสุข และสุนีย์ สว่างศรี. (2551). การรับรู้ การปฏิบัติตาม และการปกป้องสิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง. *วารสารควบคุมยาสูบ*. 2(1): 2-15.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2552). *Tobacco Health Warnings "เตือน! ควันบุหรี่ฆ่าคุณ"*. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม, 2552  
<http://www.trc.or.th/th/index.php>
- สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม. (2552). *ควันบุหรี่มือสอง*. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม, 2552 จาก [http://www.adeq.or.th/web/news/news\\_banner\\_detail.php?id=12](http://www.adeq.or.th/web/news/news_banner_detail.php?id=12)
- สุนิดา ปรีชาวงศ์. (2548) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาล*, 4 (3), 144-153.
- สุเมณี พิจิตรศิริ. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). *สรุปผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2549*. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม, 2552 จาก <http://service.nso.go.th/nso/news/res49.htm>
- อมรรัตน์ โพธิ์พรรณ. (2551). *การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง*. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- อัฐิกา แก้วปลั่งและคณะ. (2551). *ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว สังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาชายในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*. มปท.
- อภิญา ตันทวีวงศ์. (2549). เด็กป่วย จากควันบุหรี่ในบ้าน. *หมอชาวบ้าน*, 28(329), 30-31.
- King, K.A., Vidourek, R.A., Creighton, S., & Vogel. S. (2003). Smokers' willingness to protect children from secondhand smoke. *American Journal of Health Behavior*, 27(5), 554-563.

- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Journal of Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Okah, F.A., Choi, W.S., Okuyemi, K.S., & Ahluwalia, J.S. (2002). Effect of children on home smoking restriction by inner-city smokers. *Pediatrics*, 109(2), 244-249.
- Thongthai, V. (2008). Exposure to secondhand smoke in Kanchanaburi demographic surveillance system, Thailand. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 20(1),25-35.
- Tupasi, T.E., et al. (1990). Community-based studies of acute respiratory tract infections in young children. *Respiratory Infection Diseases*, 12, 940-949.
- US Department of Health and Human Services. (2004). *The health consequences of smoking: a Report of the Surgeon General*. Retrieved July 17,2009 from:  
<http://www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences/>
- World Health Organization. (1999). *International consultation on environmental tobacco smoke (ETS) and child health*. Consultation report. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

**ภาคผนวก**

## ประวัติผู้วิจัย

1. นางวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

การศึกษา PhD in Nursing (Health Status and Functioning of Families)

University of Alabama at Birmingham, USA

2. นางนัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

นครราชสีมา

การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล

3. นางสาวอิสราวรรณ สนธิภูมาศ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

# เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

## แบบสัมภาษณ์

งานวิจัย เรื่อง การสัมผัสอุตสาหกรรมวันบุหรีมือสองในบ้านของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ชุมชนข้างเขื่อนอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง หากมีข้อสงสัยข้อความใดๆในระหว่างการตอบแบบสัมภาษณ์ โปรดถามคณะผู้วิจัย เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  ชาย  หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด  คู่  
 หม้าย  แยก/หย่า

4. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.  มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 ปวส./อนุปริญญา  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  
 กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....  อื่นๆโปรดระบุ.....

5. ศาสนา

พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ.....

6. อาชีพ

เกษตรกรรม  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  รับจ้างทั่วไป  
 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  นักเรียน/นักศึกษา  
 อื่นๆโปรดระบุ.....

7. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน

8. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน.....คน

9. ในบ้านมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนกี่คน.....คน

ได้แก่อายุเท่าใดบ้าง 1.อายุ.....ปี .....เดือน เพศ .....

2.อายุ.....ปี .....เดือน เพศ .....

3.อายุ.....ปี .....เดือน เพศ .....

10. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (โรคหวัด, ภูมิแพ้, คออักเสบ, ทอนซิลอักเสบ, หอบหืด, หลอดลมฝอยอักเสบ, ปอดบวม) หรือไม่

ใช่ (ระบุ).....  ไม่ใช่

11. ในบ้านของคุณมีคนสูบบุหรี่หรือไม่

มี  ไม่มี

12. ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวนี้มีใครบ้างและในแต่ละวันสูบบุหรี่กี่มวน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> บิดา สูบบุหรี่.....มวน/วัน | <input type="checkbox"/> มารดา สูบบุหรี่.....มวน/วัน         |
| <input type="checkbox"/> ปู่ สูบบุหรี่.....มวน/วัน  | <input type="checkbox"/> ย่า สูบบุหรี่.....มวน/วัน           |
| <input type="checkbox"/> ตา สูบบุหรี่.....มวน/วัน   | <input type="checkbox"/> ยาย สูบบุหรี่.....มวน/วัน           |
| <input type="checkbox"/> ญาติ สูบบุหรี่.....มวน/วัน | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....สูบบุหรี่.....มวน/วัน |

มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ในบ้านทั้งหมดกี่คน.....

13. บริเวณที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สูบนอกบ้าน (โปรดระบุสถานที่).....
- สูบในบ้าน (โปรดระบุสถานที่).....

14. ในแต่ละวันมีบุคคลในบ้านสูบบุหรี่ในช่วงเวลาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

08.00-16.00 น.  16.00-24.00 น.  24.00-08.00 น.

15. ในแต่ละวันเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในบ้านนานเท่าใด.....

16. ขณะที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่ มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ด้วยหรือไม่

มี  ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

2.1 กรณีผู้ให้ข้อมูลสูบบุหรี่

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1. คุณหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบ้าน			S1 <input type="checkbox"/>
2. คุณหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี			S2 <input type="checkbox"/>
3. คุณหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบริเวณที่ทำงาน			S3 <input type="checkbox"/>
4. สมาชิกในครอบครัวเคยขอให้คุณเลิกสูบบุหรี่			S4 <input type="checkbox"/>
5. คุณสูบบุหรี่ในบริเวณที่กำหนดไว้ในบ้าน			S5 <input type="checkbox"/>
6. คุณสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะเช่นโรงพยาบาลโรงเรียน ห้างสรรพสินค้า รถยนต์โดยสาร สถานีขนส่ง สุขา ตู้โทรศัพท์ ฯลฯ			S6 <input type="checkbox"/>
7. เมื่อคุณหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สบายคุณหยุดสูบบุหรี่ในช่วงนั้น			S7 <input type="checkbox"/>
8. คุณคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่			S8 <input type="checkbox"/>
9. คุณคิดว่าบ้านเป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่			S9 <input type="checkbox"/>
10. คุณคิดว่าวันบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี			S10 <input type="checkbox"/>
11. คุณคิดว่าการเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อคนในครอบครัว			S11 <input type="checkbox"/>
12. บุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น			S12 <input type="checkbox"/>
13. คุณเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง เช่น ดิสโก้ บาร์ ผับ ไนต์คลับ คาราโอเกะ			S13 <input type="checkbox"/>
14. คุณเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในตึกและอาคารที่เป็นสถานที่ สาธารณะ			S14 <input type="checkbox"/>

2.2 กรณีผู้ให้ข้อมูลไม่สูบบุหรี่

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1. คุณเคยขอให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ในบ้าน			N1 <input type="checkbox"/>
2. คุณเคยบอกให้ผู้สูบบุหรี่เลือกบริเวณใดบริเวณหนึ่งในบ้านสำหรับสูบบุหรี่			N2 <input type="checkbox"/>
3. คุณเคยขอให้ผู้ที่สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในที่ที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี			N3 <input type="checkbox"/>
4. คุณเคยขอให้สมาชิกในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่			N4 <input type="checkbox"/>
5. คุณเคยบอกให้สมาชิกในครอบครัวงดการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า รถยนต์โดยสาร สถานีขนส่ง สุขา ตู้ โทรศัพท์ ฯลฯ			N5 <input type="checkbox"/>
6. คุณไม่สูบบุหรี่หรืออึดอัดเมื่ออยู่ใกล้กับบุคคลที่สูบบุหรี่			N6 <input type="checkbox"/>
7. คุณหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับบุคคลที่สูบบุหรี่			N7 <input type="checkbox"/>
8. คุณคิดว่าวันบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี			N8 <input type="checkbox"/>
9. คุณคิดว่าการลดอันตรายของวันบุหรีมือสองในเด็กได้ผลดีที่สุดเมื่อคนใน บ้านเลิกสูบบุหรี่			N9 <input type="checkbox"/>
10. คุณคิดว่าทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ปราศจากวันบุหรีมือสอง			N10 <input type="checkbox"/>
11. คุณคิดว่าครอบครัวที่มีสุขภาพดีคือครอบครัวที่ปราศจากวันบุหรีมือสอง			N11 <input type="checkbox"/>
12. คุณคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น			N12 <input type="checkbox"/>
13. คุณเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง เช่น ดิสโก้ บาร์ ผับ ไนท์คลับ คาราโอเกะ			N13 <input type="checkbox"/>
14. คุณเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในตู้เด็กและอาคารที่เป็นสถานที่ สาธารณะ			N14 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

คุณคิดว่าจะมีวิธีใดบ้างในการทำให้บ้านเป็นสถานที่ปราศจากวันบุหรี

.....

.....

.....