

รายงานการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวมุสลิมที่มีผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส

สาวิณี ชาญสินธ์*

Chansintop, S.

Relationship between perceived hazardous of second-hand smoke and health behavior among Muslim smokers' family members, Narathiwat Province.

Thai Journal of Nursing, 63(1), 28-34, 2014.

Key Words: Second-hand Smoke, Health Behavior, Muslim Family

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวมุสลิมที่มีผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในครอบครัวมุสลิมที่มีผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 200 คน ใช้เครื่องมือวิจัยจำนวน 3 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากการสูบบุหรี่ และ (3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 15-25 ปี มีผู้สูบบุหรี่ในบ้าน 1-2 คน ได้กลิ่นบุหรี่ทุกวัน เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง และการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด คือ อากาศไอ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองระดับดี ($\bar{X} = 78.6, SD = 9$) และมีพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวระดับดี ($\bar{X} = 34.6, SD = 7.7$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว

ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ นราธิวาส

Abstract

This study aimed to examine associations between perceived hazardous of second-hand smoke and health behaviors among Muslim smokers' family members in Narathiwat province. Two hundred participants were asked to answer the questionnaire including (1) personal data, (2) perceived hazardous of second-hand smoke and (3) health behavior. Data analysis was performed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

Findings revealed that majority of the sample were female, aged between 15 - 25 years, having 1-2 smokers in family, being exposed to second-hand smoke everyday, and having cough discomfort. The perceived hazardous of second-hand smoke was at a good level (\bar{X} =78.6, SD= 9), and the health behavior was also at a good level (\bar{X} =34.6, SD = 7.7). There was no significantly relationship between perceived hazardous of second-hand smoke and the health behavior ($p > .05$).

ความสำคัญของปัญหา

ควันบุหรี่มือสอง (Second-hand smoke) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ควันบุหรี่ในสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ควันจากปลายมวนบุหรี่ และควันบุหรี่ที่จุดไฟที่ลอยอยู่ในอากาศขณะไม่มีการดูดบุหรี่ และควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปและหายใจออกมา (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2556) ทั้งนี้ที่บุหรี่ถูกจุดขึ้น การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษส่งผ่านมายังผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในบริเวณเดียวกัน ซึ่งควันบุหรี่มือสองนี้ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และมี 70 ชนิด ที่วงการแพทย์ระบุว่า เป็นสารก่อมะเร็ง ได้แก่ นิโคติน (Nicotine) เป็นสารพิษอย่างแรงเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้น มีผลให้หลอดเลือดตีบลง ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ และความดันโลหิต น้ำมันดิน (tar) ประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิดที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง จะจับตัวสะสมอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิด

การระคายเคือง เป็นสาเหตุของอาการไอ มีเสมหะ และก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง นอกจากนี้ยังมีสารพิษอีกหลายชนิด เช่น คาร์บอนไดซัลไฟด์ (carbon disulfide) คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นต้น จากข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยโลก และองค์การทางวิทยาศาสตร์อื่นๆ ที่ได้ศึกษาในเรื่องนี้ระบุตรงกันว่าควันบุหรี่มือสองเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2556)

ผู้ที่มีโอกาสได้รับสารพิษจากควันบุหรี่มือสองมากที่สุด คือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูบ อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย สามีหรือภรรยา บุตร บิดาหรือมารดา ญาติ หรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากได้รับ

ควันทูหรือมือสองเป็นปริมาณมาก ทุกวันก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลระยะสั้นได้แก่ เกิดอาการระคายเคืองต่อจมูก ตา และคอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ รู้สึกไม่สบายเกิดอาการกำเริบของผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้ หอบหืด และโรคปอดเรื้อรัง เช่น ถุงลมโป่งพอง จะทำให้มีอาการหายใจติดขัด หรือถึงขั้นเหนื่อยหอบและในผู้ที่เป็โรคหัวใจอาจทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น ส่วนผลในระยะยาว การได้รับควันทูหรือมือสองในปริมาณมากและนานพอสมควร จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งในส่วนต่างๆ ของร่างกายเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ ได้แก่ ปอด กลองเสียง ปากมดลูก ช่องปาก หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้น โดยเฉพาะมะเร็งปอด (ศุภยวิชัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2555) ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ (วิกิการ์ตน์ สุวรรณไวพัฒนนะ, น้ำฝน ไททวยวงศ์กร และ วิรุฬจิตรรา อุ่นจางวาง, 2556) นอกจากนี้ ผลจากการวิจัยทางการแพทย์ในหลายประเทศยืนยันว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันทูหรืออย่างต่อเนืองจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ผู้หญิงทำงานที่ได้รับควันทูหรือวันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป จะมีอัตราการเป็นโรคมะเร็งที่ลำคอมากกว่าผู้ไม่ได้รับควันทูหรือ 3 เท่า และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งอื่นๆ มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า สตรีที่สามีสูบบุหรี่มากกว่าวันละซอง จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดสูงเป็น 2 เท่าของสตรีทั่วไป (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2556) การได้รับควันทูหรือมือสองยังส่งผลกับพัฒนาการของเด็กและส่งเสริมให้เกิดโรคอีกด้วย โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

พบว่ามีอาการเจ็บป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจ (วิกิการ์ตน์ สุวรรณไวพัฒนนะ, ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบุลย์ และ อิศราวรรณ สนธิภูมาศ, 2556)

การได้รับควันทูหรือมือสองนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้วยังส่งผลต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจด้วย เนื่องจากการสิ้นเปลือง เพราะต้องแบ่งปันรายได้ภายในครอบครัวไปจัดซื้อบุหรี่มาสูบและยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายไปกับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยที่เกิดจากควันทูหรือด้วย ยังไม่นับรวมความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การแท้งบุตรขณะมารดาตั้งครรภ์ เป็นต้น ดังจะเห็นได้ว่าการได้รับควันทูหรือมือสองนั้น มีผลกระทบโดยตรงทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ได้รับควันทูหรือมือสองเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยต่างๆ ได้

การสูบบุหรี่ของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมนั้น ในศาสนาอิสลาม การสูบบุหรี่ถือเป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) จากผลของการวิเคราะห์หิวนิจัยและชี้ขาด (ฟัตวา) ของบรรดานักวิชาการมุสลิมในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด เนื่องจากข้อมูลเชิงวิชาการและทางการแพทย์ยืนยันตรงกันว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย เป็นสาเหตุของโรคร้ายหลายชนิดและไม่เพียงแต่สร้างอันตรายแก่ผู้สูบเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างแม้กระทั่งทารกในครรภ์ก็ได้รับผลกระทบด้วย ทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองทรัพย์สินและทำลาย

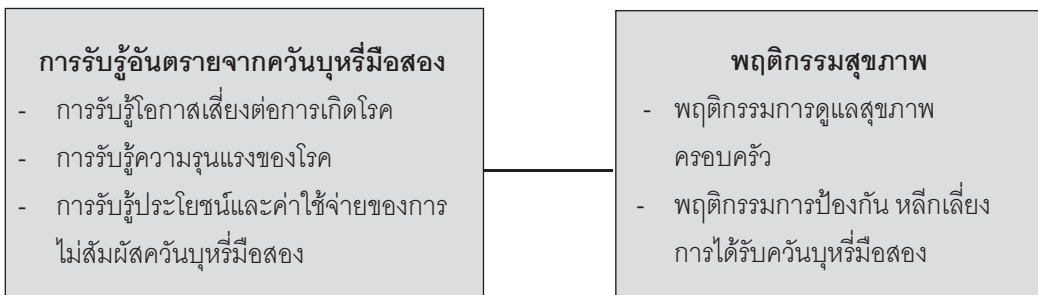
สิ่งแวดล้อม นักวิชาการมุสลิมส่วนใหญ่จึงเห็นพ้องกันว่า เป็นสิ่งที่ไม่สมควร (มักรูฮฺ) และเป็นสิ่งต้องห้าม ตามหลัก ศาสนาบัญญัติอิสลาม (เจ๊ะเหาะ๊ะ แยกพงศ์, รือฮีม นิยมเดชา, อับดุลรอยะ บินเซ็ง และอานิส พัฒนปรีชาวงศ์, 2555) ถึงแม้ว่าผลจากการวิเคราะห์ของนักวิชาการมุสลิม ในปัจจุบันจะมีความคิดเห็นตรงกันว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นสิ่ง ไม่สมควร และเป็นสิ่งต้องห้าม ตามหลักศาสนาบัญญัติ อิสลาม แต่ก็ยังพบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส นั้นยังสูงอยู่ และมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องนี้ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับ การควบคุมยาสูบและเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ของสมาชิกครอบครัวมุสลิมที่มีผู้สูบบุหรี่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว มุสลิมที่มีผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตราย จากควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกใน ครอบครัวมุสลิมที่มีผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองของสมาชิก ครอบครัวมุสลิมที่มีผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสมาชิกในครอบครัวมุสลิมที่มีผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว อายุ 15 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 200 คน โดยใช้ตารางสำเร็จของ Yamane กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดครอบครัว สมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว จำนวนปีที่ได้รับควันบุหรี่ ความสัมพันธ์กับผู้สูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข่าวสาร การเจ็บป่วยจากควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ของสนอง คล้าฉิม (2551) ซึ่งประยุกต์จาก ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านได้แก่

1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสอง จำนวน 8 ข้อ
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง จำนวน 6 ข้อ
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง จำนวน 6 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ค่า 1-5 คะแนน แปลผล 3 ระดับ คือ

20.00 - 46.66 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี

46.67 - 73.33 คะแนน หมายถึง ระดับพอใช้

73.34 - 100.00 คะแนน หมายถึง ระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ของสนอง คล้าฉิม (2551) ซึ่งประยุกต์จาก ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว ของโอเร็ม (Orem, 1980) จำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้านได้แก่

1. ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจำนวน 8 ข้อ
2. ด้านพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง จำนวน 9 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ ให้ค่า 1-3 คะแนน แปลผล 2 ระดับ คือ

17.00 - 33.90 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี

34.00 - 51.00 คะแนน หมายถึง ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวไปใช้ในสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส และหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ (วันที่ 22 กันยายน 2556) ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม โดยลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงเริ่มเก็บข้อมูลโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation

coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.0) อายุ 15-25 ปี (ร้อยละ 42.0) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน (ร้อยละ 49.0) มีผู้สูบบุหรี่ในบ้าน 1-2 คน (ร้อยละ 86.5) และสมาชิกได้กลิ่นบุหรี่ทุกวัน (ร้อยละ 35.5) ร้อยละ 58.5 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง และการเจ็บป่วยจากควันบุหรี่ที่พบมากที่สุดคือ อากาศไอ (ร้อยละ 25.5)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 78.6$, $SD = 9$, $Range = 45-100$) ในรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 31.1$, $SD = 4.7$) การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่ายการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ($\bar{X} = 24.1$, $SD = 3.3$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับไม่ดีเช่นกัน ($\bar{X} = 23.7$, $SD = 3.1$) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 34.6$, $SD = 7.7$) ในรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมการป้องกัน หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ($\bar{X} = 18.9$, $SD = 3.1$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 15.7$, $SD = 3.8$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว พบว่า การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวโดยรวม ($r = 0.052$, $p = .467$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์เชิงบวก พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวมุสลิมที่มีผู้สูบบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส โดยพบว่าการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่

มือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของสนอง คล้าฉิม (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอ เมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่พบว่า การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัว และการศึกษาของปวีณา เรือนประเสริฐ (2545) ที่พบว่า การรับรู้อันตรายของสารเคมีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นจะดีขึ้นได้ มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ทัศนคติ แรงจูงใจ วัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา เป็นต้น

โดยเฉพาะในครอบครัวมุสลิม นั้น ศาสนาอิสลาม มีบทบัญญัติต่างๆ ทั้งที่เป็นข้อปฏิบัติและข้อห้าม โดยมีจุดประสงค์เพื่อรักษาผลประโยชน์พื้นฐานของมนุษย์ทั้งห้าประการคือ ศาสนา ชีวิต ทรัพย์สิน สติปัญญา และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การมีบทบัญญัติห้ามสิ่งเสพติดก็เพื่อประโยชน์ในการดูแลสติปัญญาของมนุษย์ไม่ให้เสียหาย โดยมีใจความว่า “ทุกสิ่งทุกอย่างที่ทำให้เมาได้นั้นก็เหมือนสุรา และสุราทุกชนิดนั้นเป็นที่ต้องห้าม” รายงานโดย มุสลิม (ซูฟอัม อุษมาน, 2550)

ข้อเสนอแนะ

อย่างไรก็ตามการณรงค์ให้ทราบถึงอันตรายจากควันบุหรี่มือสองถือเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้เพื่อช่วยเสริมสร้างให้เกิดแรงจูงใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง และเพื่อรณรงค์ให้บ้านเป็นสถานที่ปลอดควันบุหรี่ 100% โดยควรแปลเป็นภาษาชาวบ้านให้ประชาชนในท้องถิ่นที่ได้รับทราบ และควรส่งเสริมให้ผู้นำศาสนาได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสองเพื่อนำไปถ่ายทอดเผยแพร่ และ

กำหนดเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมุสลิมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราการเกิดโรคที่เกิดจากคว้นบุหรี่มือสองต่อไป สำหรับการ

ศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยด้านอื่นเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจ วัฒนธรรม ความเชื่อ บทบัญญัติศาสนา

เอกสารอ้างอิง

- เจ๊ะเหล๊ะ แซกพงศ์, รอฮีม นียมเดชา, อับดุลรอฮิยะ บินเซ็ง, และอานีศ พัฒนปรีชาวงศ์. (2555). *แนวทางการนำหลักศาสนาบัญญัติอิสลามใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนมุสลิมอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส*. รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- ปวีณา เรือนประเสริฐ. (2545). *การรับรู้อันตรายของสารเคมีและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2549). *คว้นบุหรี่มือสอง: อันตรายต่อสุขภาพ*. ค้นเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2557, จาก <http://resource.thaihealth.or.th/media/knowledge/13789>
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2556). *บุหรี่เท่ากับยาเสพติด*. ค้นเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2557, จาก <http://www.trc.or.th>
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนนะ, น้ำฝน ไททองศรีกร และวิรุฬห์จิตรา อุ่นจางวาง. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสคว้นบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(1), 31-41.
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนนะ, ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบุลย์ และอิสราวรรณ สนธิภูมาศ. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสคว้นบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(2), 113-123.
- สนอง คล้าฉิม. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากคว้นบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles B. Slack.
- Orem, E. D. (1980). *Nursing concept of practice* (5th ed). New York: McGraw Hill.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed). Stamford, CT: Appleton & Lange.