

ความซุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Miss Pichanun Ouiyanukoon



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือ
สองในระหว่างตั้งครรภ์

โดย

นางสาวพิชชนันท์ อูทยานุกุล

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงศ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงสาวิตรี อึ้งฉางค์กรชัย)

พิชชนันท์ อูยานนกุล : ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ (Prevalence and quality of life of pregnant women received secondhand smoke during pregnancy) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. พญ.รัศมีน กัลยาศิริ, 120 หน้า.

เหตุผลของการทำวิจัย : การสูบบุหรี่ถือเป็นปัญหาในทุกสังคม ที่ส่งผลเสียต่อตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งคนรอบข้างยังจะได้รับสารพิษที่มาจากควันบุหรี่ โดยที่ตนเองไม่ได้เป็นผู้สูบและไม่สามารถเลือกที่จะปฏิเสธได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่ จะส่งผลกระทบต่อในหลายๆด้าน ดังนั้นการให้คุณค่า ความสำคัญด้านคุณภาพชีวิตกับหญิงตั้งครรภ์นั้นจึงเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง

วัตถุประสงค์ : เพื่อทราบค่าความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ และศึกษาคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ ศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

สถานที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตัวอย่างและวิธีการศึกษา : เก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 13-24 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์แผนกสูติรีเวชกรรม ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับไทย แบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว และตรวจปัสสาวะโดยชุดตรวจ Direct barbituric acid (DBA) method สถิติที่ใช้ได้แก่ Descriptive Statistic, Chi – Square และ Logistic Regression Analysis

ผลการศึกษา : หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาทั้งหมด 296 คน พบความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 39.19) ซึ่งมีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ60.5) แบ่งเป็นรายด้าน ด้านร่างกายคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ64.5) ด้านจิตใจคุณภาพชีวิตระดับดี (ร้อยละ55.1) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ62.5) ด้านสิ่งแวดล้อมคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ74.7) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี-ปานกลาง (ร้อยละ69.0) และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ58.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 24 – 35 ปี ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ รายได้ตนเอง รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ปัญหาแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ สภาพที่อยู่อาศัย ผู้สูบบุหรี่ในบ้านเป็นน้องชาย ได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ ได้รับควันบุหรี่ในสวนสาธารณะ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ รายได้ตนเอง รายได้ครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ในบ้าน ผู้สูบบุหรี่เป็นสามี ได้รับควันบุหรี่จากห้างสรรพสินค้าหรือตลาด และความถี่ในการได้รับควันบุหรี่และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่พบว่าคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ <0.05

สรุป : จากการศึกษพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีค่าความชุก (ร้อยละ 39.19) โดยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2558

5774260030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE / PREGNANT WOMEN / SECONDHAND SMOKE

PICHANUN OUIYANUKOON: Prevalence and quality of life of pregnant women received secondhand smoke during pregnancy. ADVISOR: ASST. PROF. RASMON KALAYASIRI, M.D., 120 pp.

background : Smoking is considered a social issue that affects both the smoker and the people around them. Chemicals that are bypass of the inhaling cigarettes affect the health of the surrounding community unwillingly known as second-hand smokers. Despite the fact that these individuals did not intend to take-in these substances, chemicals in the air are taken-in from the original source, the smoker, making the surrounding people intake a fair amount of chemicals like the original smoker themselves, hence, they are named second-hand smokers. Therefore, promoting the importance of the quality of life of pregnant women.

Objective : To examine the prevalence of pregnant women who are exposed to smoking and to study associated factors with second-hand smoker. and to study quality of life of pregnant women who are exposed to smoking to study associated factors with quality of life of pregnant women.

Design : A cross-sectional descriptive study.

Setting : King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Materials and Methods : Data were collected from pregnant women between 13-24 weeks gestation. Data from pregnant women at the Antenatal Care, the Department of Obstetrics & Gynecology, Chulalongkorn Hospital were collected by using demographic data questionnaire. Quality of Life questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI), family relationship and functioning questionnaire, urinalysis assays were done by using direct barbituric acid (DBA) method. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi - Square and Logistic Regression Analysis.

Results : The prevalence of pregnant women who is exposed to second-hand smoking during pregnancy is 39.19 percent, the overall quality of life is moderate (60.5 percent) categorized as physical wellbeing, moderate (64.5 percent), psychological wellbeing level, (55.1 percent) and social wellbeing moderate (62.5 percent), the environment and quality of life is, moderate (74.7 percent) when compared to the quality of life of pregnant women who smoke reveals a moderate quality of life (31.0 percent) and pregnant women who do not smoke shows better quality of life factors (percent 58.8). The sample are aged between 24-35 years and smokes pregnant. The Relative factors that contribute with the overall well being of pregnant women are the condition of their living area. Smoking individuals are mostly the sibling (younger brother in particular) being exposed to fumes in public parks. Second-hand smoking contributed factors include personal income and household income, living conditions and family members who are smoking; a spouse who smokes and exposure to public areas such as department stores and marketplaces. In addition, with the frequency of exposure to smoke substances.

Conclusion : The study found that the prevalence of pregnant women who received second-hand smoke is 39.19 percent with a moderate overall quality of life. Compared with the overall wellbeing of pregnant women who are a second-hand smokers to pregnant women who are not second-hand smokers, pregnant women who are not second-hand smokers have a better quality of life.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2015

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือของบุคคลหลายท่าน

ขอขอบพระคุณแผนงานพัฒนางานวิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการให้ทุนสนับสนุนการจัดทำงานวิจัยนี้ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ให้ความกรุณาในการช่วยเหลือ ติดตามดำเนินการวิจัย ให้คำแนะนำแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน จนวิทยานิพนธ์สำเร็จ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่่มเรืองวงษ์ ประธานกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ดอกเตอร์แพทย์หญิงสาวิตรี อัมฉนวงศ์กรชัย ผู้เป็นกรรมการภายนอกผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เป็นธุระช่วยประสานงานด้านเอกสารขอเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และให้คำแนะนำในการดำเนินการด้านเอกสาร

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่สละเวลาและให้ความสมัครใจร่วมมือในการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนอกแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และเพื่อนๆที่ให้กำลังใจทั้งด้านการเรียน และการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale).....	1
คำถามการวิจัย (Research Questions).....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives).....	2
กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework).....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	4
ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation).....	4
คำสำคัญ (Key words).....	4
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition).....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and application).....	4
บทที่ 2.....	5
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ความหมายของคุณภาพชีวิต.....	5
แนวคิดคุณภาพชีวิตจากการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ.....	6
องค์ประกอบคุณภาพชีวิต.....	6
แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องคุณภาพชีวิต.....	7
การตั้งครรภ์ (Pregnancy).....	8

ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand smoke)	11
สถานการณ์การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสอง	11
บทที่ 3	14
วิธีดำเนินการวิจัย.....	14
รูปแบบการวิจัย (Research Desing).....	14
ระเบียบวิธีวิจัย(Research Methodology).....	14
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	14
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	15
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	18
การวิเคราะห์ข้อมูล	19
บทที่ 4	20
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	20
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	21
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ได้แก่.....	22
บทที่ 5	91
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	91
สรุปผลการวิจัย	91
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	91
ปัจจัยที่ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง.....	91
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่.....	92
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม	93
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	93

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	94
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	94
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม.....	94
การอภิปรายผลคุณภาพชีวิต.....	95
อภิปรายผลการได้รับวันบุญหรือมือสอง	99
ข้อเสนอแนะ	101
ข้อจำกัดในงานวิจัย	101
รายการอ้างอิง.....	102
ภาคผนวก	107
แบบสอบถามงานวิจัย	108
<u>ส่วนที่ 1</u> แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล.....	108
<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI)	111
<u>ส่วนที่ 3</u> แบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว.....	113
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	120

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์	22
ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป ลักษณะปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์	25
ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป ลักษณะปัจจัยด้านบุหรีของหญิงตั้งครรภ์.....	26
ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์	29
ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ กลุ่ม Subjective report ของการได้รับวันบุหรีมือสองในระหว่างตั้งครรภ์จากที่บ้านหรือที่ทำงาน	30
ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ กลุ่ม Objective report โดยการตรวจปัสสาวะการได้รับวันบุหรีมือสองในระหว่างตั้งครรภ์.....	30
ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบุหรีมือสองจากผล Subjective report และ Objective report.....	31
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบุหรีในระหว่างตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยรวมและแยกเป็นรายด้าน	32
ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296)	33
ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296).....	35
ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296).....	36
ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296).....	37
ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296)	41
ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296)	42
ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296)	44
ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296).....	45
ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296) ..	46
ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296).....	50
ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296) ...	51

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296).....	53
ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296).....	54
ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296).....	55
ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรีมือสองกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296).....	59
ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296).....	60
ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296).....	62
ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296).....	63
ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296).....	64
ตารางที่ 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรีมือสองกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296).....	68
ตารางที่ 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=296).....	69
ตารางที่ 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=296).....	71
ตารางที่ 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=296).....	72
ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=296).....	73
ตารางที่ 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม.....	77
ตารางที่ 34 สรุปตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ปัจจัยด้านบุหรี ในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square Test.....	78
ตารางที่ 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการได้รับควันบุหรี (n=296).....	80

ตารางที่ 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการได้รับควันบุหรี่ (n=296).....	82
ตารางที่ 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับการได้รับควันบุหรี่ (n=296).....	83
ตารางที่ 38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับการได้รับควันบุหรี่ (n=133).....	84
ตารางที่ 39 สรุปตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับควันบุหรี่ กับ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ปัจจัยด้านบุหรื ในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square Test.....	87
ตารางที่ 40 แสดงปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ต่อหญิงตั้งครรภ์ด้วยการวิเคราะห์.....	89
ตารางที่ 41 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการได้รับควันบุหรี่ โดยใช้สถิติ logistic regression analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นด้วยสมการ Enter method โดยปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์คือ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์.....	90

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale)

ปัจจุบันนี้การสูบบุหรี่ยังถือเป็นปัญหาในทุกสังคม นอกจากจะเป็นผลเสียต่อตนเองแล้วยังจะส่งผลเสียกระทบต่อคนรอบข้าง ซึ่งคนรอบข้างยังจะได้รับสารพิษที่มาจากควันบุหรี่ โดยที่ตนเองไม่ได้เป็นผู้สูบและไม่สามารถเลือกที่จะปฏิเสธได้ ควันบุหรี่ที่ออกมาจากการเผาไหม้นั้น เรียกว่าควันบุหรี่มือสอง (secondhand smoke) และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่เข้าไปโดยที่ไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่เรียกว่า ผู้สูบบุหรี่มือสอง (secondhand smoker) [06] ควันบุหรี่มือสองเป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไปไม่ว่าจะได้รับจากคนใกล้ตัว เช่นคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ญาติพี่น้อง หรือจากสถานที่สาธารณะ ทั้งนี้ประเทศไทยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องของอันตรายจากบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดทำกรอบอนุสัญญาเพื่อควบคุมยาสูบ (WHO-Framework Conventional on Tobacco Control หรือ WHO/FCTC) ซึ่งประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก เมื่อปี 2549 ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง ในฐานะที่ประเทศเป็นสมาชิกอนุสัญญานี้จะต้องยอมรับและดำเนินการตามกฎหมายตามข้อบังคับ โดยมีการบังคับใช้ทางกฎหมาย ⁽¹⁾

จากสถิติเกี่ยวกับคนไทยในปี 2557 ของสำนักสถิติแห่งชาติ พบจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่สูบเป็นประจำ จำนวน 10 ล้านคน เป็นครั้งคราว 1.4 ล้านคน⁽²⁾ จากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวพบว่า ร้อยละ39.5% มีการสูบบุหรี่ในบ้าน และพบว่าร้อยละ 27.8 มีความถี่ของการสูบบุหรี่ในบ้านทุกวัน ทั้งนี้จึงพบว่าผู้สูบบุหรี่ไม่ตระหนักถึงอันตรายของตนเองและสมาชิกในบ้านที่ได้รับควันบุหรี่⁽³⁾ ซึ่งในปี 2549 พบการได้รับควันบุหรี่มือสองจากผู้สูบบุหรี่เคยสูบบุหรี่อยู่ในบ้านกับสมาชิกครัวเรือนถึง 84.50%⁽⁴⁾ ซึ่งจากสถิติดังกล่าวทำให้เห็นว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่มีเป็นจำนวนมาก

ผู้สูบบุหรี่มือสองไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ที่ได้สูดดมควันบุหรี่เข้าไปย่อมส่งผลกระทบต่อตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่ จะมีผลกระทบในหลายๆด้าน โดยเฉพาะ ผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ เช่น ทารกตายในครรภ์ ทารกมีภาวะน้ำหนักน้อย การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น ⁽⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากคนในครอบครัว ทำให้มีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากคนในครอบครัว ⁽⁶⁾ ถึงแม้ว่าปัจจุบันนี้จะมีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และมีกำหนดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือมีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่แล้วก็ตาม ⁽⁷⁾ แต่อย่างไรก็ยังคงพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง มาจากคนใกล้ตัวอยู่เป็นจำนวนมากไม่้อย ⁽⁶⁾

ดังนั้นการให้คุณค่า ความสำคัญด้านคุณภาพชีวิตกับผู้ที่กำเนิดมนุษย์ หรือหญิงตั้งครรภ์นั้นจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ถือเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นการแสดงให้เห็นถึงการทำหน้าที่สูงที่สุดของสตรี ซึ่งในกระบวนการการตั้งครรภ์นั้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆมากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ ย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิต

ความเป็นอยู่ และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์⁽⁸⁾ ซึ่งคุณภาพชีวิตจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม⁽⁹⁾ ปัจจุบันคำว่าคุณภาพชีวิตถูกพูดถึงอย่างแพร่หลาย และเป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่รับรู้แต่ยากที่จะกำหนดรูปแบบได้กับทุกคน⁽¹⁰⁾ เพราะมนุษย์ทุกคนต่างมีความมุ่งหวังให้การดำเนินชีวิตของตนเองเป็นไปอย่างมีคุณค่าและมีความหมายตามที่ตนปรารถนา⁽¹¹⁾ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ ต่อหญิงตั้งครรภ์ในการพัฒนาตนเอง ความสามารถในการพึ่งตนเองได้ รวมถึงการตระหนักรู้ถึงการได้รับคว้นบุญหรือมือสอง และพัฒนาไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานบริบทของสังคมไทย ดังนั้นการศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุญหรือมือสองจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ และจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุญหรือมือสอง ยังไม่พบว่ามิงานวิจัยที่บอกถึงคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุญหรือมือสองทั้งที่ในปัจจุบันมีคนหันมาให้ความสนใจในเรื่องของคุณภาพชีวิตมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นผู้ให้กำเนิดชีวิตใหม่ และคว้นบุญหรือมือสองที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นผู้เลือก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุญหรือมือสอง

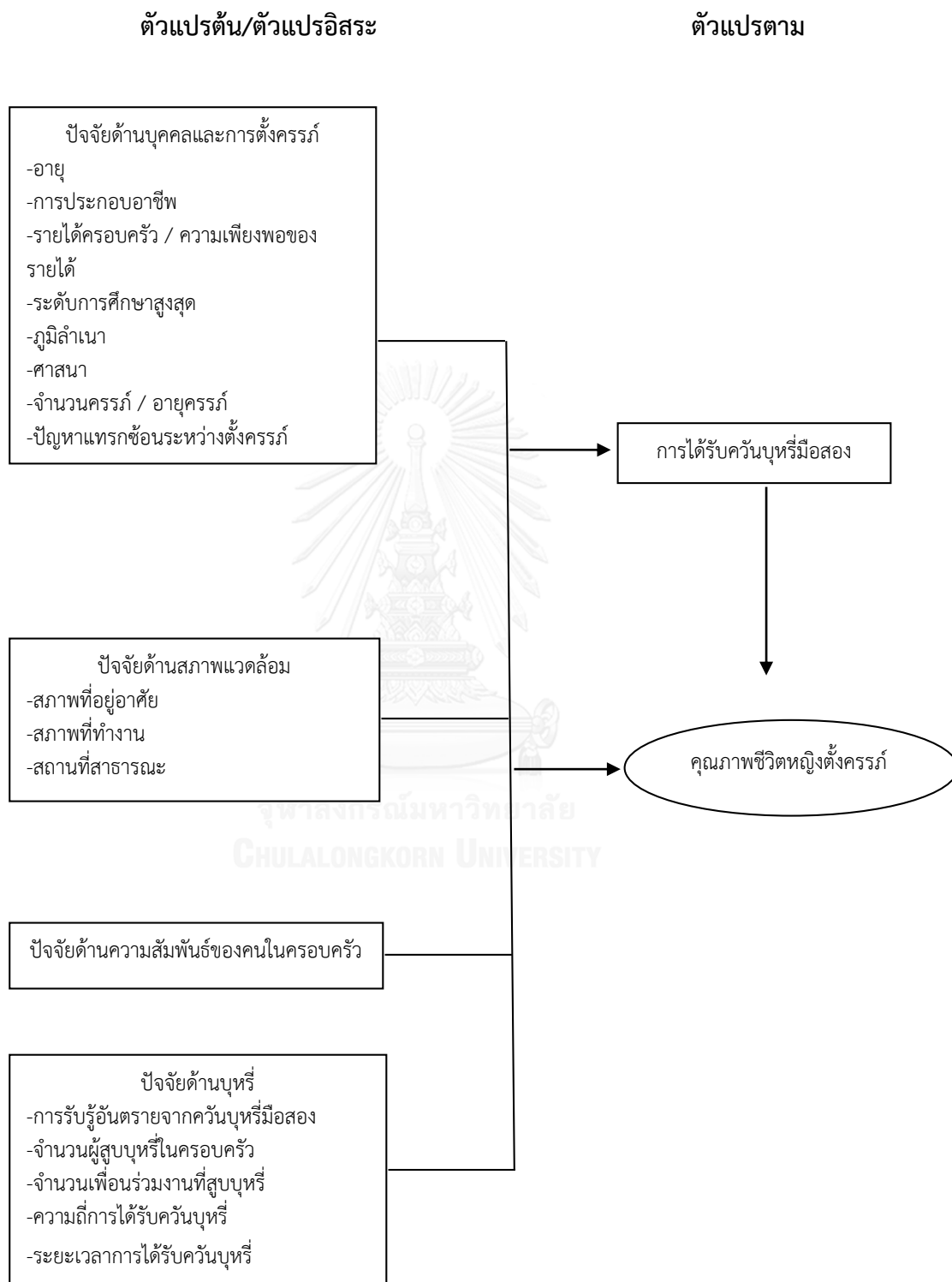
คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. ความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุญหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. คุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุญหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์เทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคว้นบุญหรือมือสองเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับการได้รับคว้นบุญหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์
4. ปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุญหรือมือสองเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคว้นบุญหรือมือสองเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อทราบค่าความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุญหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุญหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์เทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคว้นบุญหรือมือสอง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับคว้นบุญหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุญหรือมือสองเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคว้นบุญหรือมือสอง

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จึงไม่สามารถครอบคลุมถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดของประเทศไทย

คำสำคัญ (Key words)

คุณภาพชีวิต
หญิงตั้งครรภ์
ควีนบุรี่มือสอง



การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

คุณภาพชีวิต (Quality of life) คือ ความเป็นอยู่ของบุคคลนั้นๆ ที่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้าน ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ประกอบกันทำให้คนคนนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสามารถวัดคุณภาพชีวิตได้โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ

หญิงตั้งครรภ์ที่รับควีนบุรี่มือสองหรือยาสูบ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 13-24 สัปดาห์ได้สุดตมควีนบุรี่หรือยาสูบทุกชนิด ที่เกิดจากการเผาไหม้ที่มวนบุรี่รวมถึงควันที่เกิดจากการฟ่นออกมาจากผู้สูบบุรี่ไม่ว่าจะเป็นทางปากหรือทางจมูกก็ตาม โดยมีคนในบ้านหรือในที่ทำงานสูบบุรี่ในบ้านหรือในที่ทำงาน ซึ่งในงานวิจัยนี้จะใช้ข้อความการได้รับควีนบุรี่มือสองในการระบุว่าเคยได้รับควีนบุรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ (และตอบมีในข้อมีผู้สูบบุรี่ในบ้านข้อ 11 หรือห้องที่ทำงาน ข้อ 12) และปรากฏความเข้มข้นสีของปัสสาวะที่มาจาก การตรวจด้วย Direct barbituric acid (DBA) method แม้เพียงสีจาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and application)

1. ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการได้รับควีนบุรี่มือสอง
2. เป็นข้อมูลในการร่วมรณรงค์การงดสูบบุรี่
3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้สนใจได้ศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้างานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาถึงความชุกและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตของการศึกษาที่ครอบคลุมในหัวข้อดังนี้

1. ความหมายของคุณภาพชีวิต
2. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
3. หญิงตั้งครรภ์
4. ควันบุหรี่มือสอง

ความหมายของคุณภาพชีวิต

การให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตนั้นมีหลายสำนักที่ให้คำนิยามที่แตกต่างหลากหลาย ซึ่งเจ้าโลกอย่างองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลใน บริบทของวัฒนธรรม การให้คุณค่าต่างๆ ซึ่งสัมพันธ์กับ เป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง หรือหมายรวมถึงแนวความคิดที่มีขอบเขตกว้าง ซึ่งเป็นผลซับซ้อนจาก สุขภาพทางกายของบุคคล สุขภาพทางจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และความสัมพันธ์ทางสิ่งแวดล้อม ที่สัมพันธ์ต่อการใช้ชีวิตของคนคนนั้น

คำว่าคุณภาพชีวิตมีคนบัญญัติความหมายไว้อย่างแพร่หลายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ปัจจุบันมีการพูดถึงกันเป็นอย่างมากเกี่ยวกับการให้นิยาม ความหมายของคุณภาพชีวิต (Quality of life) ว่ามีลักษณะของความหมายที่กว้าง ที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบของชีวิต โดยมีตัวชี้วัดทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญประกอบกับตัวชี้วัดอื่นๆ เช่น เรื่องงาน ที่อยู่อาศัย วัฒนธรรมอื่นๆ รวมไปถึงเรื่องของจิตวิญญาณด้วย⁽¹²⁾ ทั้งคุณภาพชีวิตนี้ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในการใช้ชีวิตของตนเอง ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพและรู้สึกที่ตนเองนั้นมีความหมายในการดำเนินชีวิต⁽⁸⁾ และคำว่าคุณภาพชีวิตนั้นเป็นการประเมินค่าทางจิตนิสัย (subjective) ที่ฝังแน่นอยู่ในบริบทต่างๆทั้งทางด้านวัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม⁽⁹⁾

ซึ่งแนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตนั้นโดยมากแล้วคนส่วนใหญ่รับรู้ แต่เป็นเรื่องยากที่จะกำหนดรูปแบบของคุณภาพชีวิตได้กับทุกคน แต่อย่างไรก็ตาม UNESCO ได้ให้นิยามของคำว่าคุณภาพคือความหมายขั้นสูงสุดของชีวิต เป็นความรู้สึกของความยินดี การมีความสุข ความพึงพอใจต่อองค์ประกอบของชีวิตที่สำคัญต่อบุคคลนั้นๆ⁽¹⁰⁾

คูลีย์ (Cooley) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” คำนี้ปรากฏขึ้นครั้งแรกในปรัชญากรีก ขณะนั้นยังใช้คำว่า “Happiness” การได้รับสิ่งที่ดีงามของจิตใจเป็นความสุขที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การมีชีวิตที่ดีตั้งที่อริสโตเติลกล่าวไว้

แนวคิดคุณภาพชีวิตจากการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ⁽¹³⁾

ผู้พัฒนาแนวคิด	คำจำกัดความ และมิติที่สำคัญของคุณภาพชีวิต
Byrckhardt	กล่าวถึงการรับรู้ในเรื่องของแรงสนับสนุนและทัศนคติทางลบ รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และสถานะทางเศรษฐกิจสังคม
Ferrans and Power	กล่าวว่าเป็นความผาสุกที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสิ่งสำคัญในชีวิตของตน ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจสังคม จิตใจ ครอบครัว
Oleson	การรับรู้ความพอใจในมิติที่สำคัญของชีวิตที่มีผลต่อความสุขของแต่ละคน ทั้งทางด้าน สุขภาพ ภาวะทางเศรษฐกิจ ครอบครัว และจิตใจหรือจิตวิญญาณ
Zhan	เป็นระดับความพอใจในประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน ซึ่งมีหลายมิติทั้ง มโนทัศน์ต่อตนเอง ความผาสุกทางร่างกายและจิตใจ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม
Schipper et al.	การรับรู้ถึงความเจ็บป่วยและการรักษา มีมิติที่สำคัญได้แก่ความสามารถทางด้านร่างกายรับรู้ถึงความรู้สึกทางกาย การประกอบอาชีพ สภาวะทางจิตใจ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

จากแนวคิดทั้งหมดจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตยังคงเป็นการรับรู้ส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นกับตนเองที่มีต่อสิ่งรอบข้าง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ครอบครัว สังคม เป็นการรับรู้ความพึงพอใจทั้งทางบวกและทางลบ

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย (physical domain) เป็นการรับรู้ทางด้านร่างกายของแต่ละบุคคลซึ่งจะมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่นการรับรู้ในด้านความสามารถ การรับรู้ในด้านพลังกำลัง รวมถึงการรับรู้ในด้านการรักษาทางการแพทย์และความแข็งแรงของร่างกาย
2. ด้านจิตใจ (psychological domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ถึงความรู้สึกดีต่อคนอื่นเป็นการรับรู้ความรู้สึกทางบวก ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ในด้านการตัดสินใจ การมีสมาธิ ความจำ การจัดการกับปัญหาต่างๆ รวมถึงการรับรู้ในเรื่องของความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) เป็นการรับรู้ในเรื่องของสัมพันธภาพ ความสัมพันธ์กับตนเองและผู้อื่น การได้รับความช่วยเหลือจากคนในสังคม การรับรู้ว่าคุณเองได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ การมีอารมณ์ทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) เป็นการรับรู้ในด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นผลต่อการดำเนินชีวิต เช่นการรับรู้ถึงความมั่นคงปลอดภัย การมีอิสระ การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลพิษ มีแหล่งประโยชน์ต่างๆทั้งด้านการบริการทางสุขภาพ การแพทย์ และสังคมสงเคราะห์ โอกาสในการรับรู้ข่าวสารและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ⁽⁹⁾

UNESCO กล่าวว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่จะทำให้ชีวิตคนเราดีหรือไม่ดี ได้แก่

1. การครองชีพ พิจารณาจากรายได้บุคคล สุขภาพ การศึกษา ที่พักอาศัย และการสังคมสงเคราะห์
2. การเปลี่ยนแปลงของขนาดประชากร ทั้งเรื่อง อายุ เพศ อัตราการเพิ่มขึ้นและลดลงของจำนวนประชากร การย้ายถิ่นฐาน
3. ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยดูจากค่านิยมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรม รวมถึงชีวิตความเป็นอยู่
4. พิจารณาความสำคัญในการพัฒนาประสิทธิภาพ ความสามารถแต่ละบุคคลและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการค้า
5. ทรัพยากร ทั้งทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งอาหาร เงินทุน รวมทั้งเทคโนโลยีต่างๆ⁽¹⁴⁾

แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องคุณภาพชีวิต

ทฤษฎีที่มักจะถูกกล่าวถึงเสมอ สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคือ Maslow's Hierarchy Needs Theory⁽¹⁵⁾ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง ความต้องการของมนุษย์ โดยมีลำดับชั้นความต้องการเป็น 5 ชั้น

1. ความต้องการทางสรีระ (physiological need) เป็นความต้องการขั้นแรกที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ได้แก่ ความต้องการอากาศในการหายใจ อาหารในการดำรงชีวิต ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นต้น
2. ความต้องการความปลอดภัย (safety need) เป็นความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมไปถึงทรัพย์สินและผลประโยชน์ เช่น ในวัยเด็กก็ต้องการการปกป้อง ค้ำครองจากผู้ใหญ่หรือผู้ที่โตกว่า เพื่อให้ตนเองรู้สึกปลอดภัย และในวัยผู้ใหญ่ก็ต้องการความมั่นคงในอาชีพและทางการเงิน เป็นต้น
3. ความต้องการเป็นเจ้าของและความรัก (belongings and love need) เป็นความต้องการความรัก การยอมรับ จากทุกคนในครอบครัวและคนรอบข้าง ความต้องการการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความเป็นมิตรจากคนอื่น รวมถึงความต้องการการเป็นเจ้าของ
4. ความต้องการเกียรติยศ และความภูมิใจ (esteem need) เป็นความต้องการทางบวกในเรื่องของความภาคภูมิใจ ความมีชื่อเสียง เป็นที่นับถือของคนในสังคม ได้รับยกย่องและเห็นคุณค่าของตนเอง เป็นประโยชน์ต่อสังคม

5. ความต้องการประสบความสำเร็จ ตามที่ตนปรารถนาโดยอยู่บนพื้นฐานของความ เป็นจริง (need for self actualization) เช่นการได้ใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่จนประสบ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน ได้มาซึ่งตำแหน่งงานที่ดีและจะต้องมีคุณธรรม⁽¹⁵⁾

เมื่อนุชนั้ได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการภายนอก (ด้านร่างกาย) ในจำนวนที่ เหมาะสม จะเป็นผลให้มุนุชนั้มีสุขภาพร่างกายที่ดี และการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ ภายใน (ด้านจิตใจ) อย่างเพียงพอ จะทำให้มุนุชนั้มีสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นการมีสุขภาพกายและ สุขภาพจิตดี จะนำพาความสุขและความพึงพอใจมาสู่มุนุชนั้ ซึ่งหมายรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มี ความเป็นอยู่ที่ดี นั้นเอง⁽¹⁶⁾

การประเมินคุณภาพชีวิต โดยเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับไทย (WHOQOL-BREF-THAI)⁽⁹⁾ มีการพัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก 100 ข้อโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล ทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และ รวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม เป็นคำถาม2ชนิดคือ ภาวะวิสัย (Perceived objective) และ อัตวิสัย (self-report subjective) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

- 1.ด้านร่างกาย(physical domain)
- 2.ด้านจิตใจ (psychological domain)
- 3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships)
- 4.ด้านสิ่งแวดล้อม (environment)

และแบ่งระดับการประเมินออกเป็น 3 ระดับได้แก่

1. คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
2. คุณภาพชีวิตกลางๆ
3. คุณภาพชีวิตที่ดี

การตั้งครรภ์ (Pregnancy)

กระบวนการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ถือเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และไม่ถือเป็นภาวะความเจ็บป่วยทาง การแพทย์ แต่ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สลับซับซ้อนเป็นไปโดยอัตโนมัติ⁽¹⁷⁾ มีทั้งการเปลี่ยนแปลง ทางด้านกายวิภาค ทางชีวเคมี และสรีรวิทยา และตลอดการตั้งครรภ์ร่างกายจะปรับตัวให้มี ประสิทธิภาพให้อื้อต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์⁽¹⁸⁾ ซึ่งในการตั้งครรภ์นั้นจะเกิดขึ้นในเพศ หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และเมื่อมีอสุจิมาปฏิสนธิกับไข่จนเกิดเป็นตัวอ่อนฝังอยู่ในรังไข่และ เจริญเติบโตจนเป็นทารก ซึ่งในระยะนี้จะต้องใช้เวลาในการเจริญเติบโตอยู่ในครรภ์จำนวน 36-40 สัปดาห์⁽¹⁹⁾ จะสามารถแบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส ดังนี้

ระยะไตรมาสแรก (The first trimester)

อายุครรภ์ตั้งแต่มีการเกิดการปฏิสนธิ ถึง 12 สัปดาห์ มีการเปลี่ยนแปลงของทั้งมารดา และทารกมากที่สุด ในช่วง 3 เดือนแรกของมารดา จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและ อารมณ์ ทางร่างกายจะผลิตฮอร์โมนที่ชื่อ HCG (human chorionic gonadotropin) หลั่งออกมา เพื่อควบคุมระบบสืบพันธุ์ของมารดา รวมถึงมีการหลั่งของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (progesterone) เพื่อควบคุมการยับยั้งรอบของการตกไข่ การเปลี่ยนแปลงทางด้าน อารมณ์ของมารดาจะมีอารมณ์ จู้จี้ ขี้บ่น มีอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย และที่สำคัญมารดาจะมีความรู้สึกไม่มั่นใจต่อลูกในครรภ์เนื่องจากจะสับสนระหว่างความพึงพอใจในการมีบุตรและการ สูญเสียเรื่องรูปร่างที่เปลี่ยนไป⁽²⁰⁾ อาการที่พบเห็นกันได้โดยทั่วไปของการตั้งครรภ์ในระยะแรก คือ อาการคลื่นไส้ หรือเรียกว่า แพ้ท้อง ซึ่งร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์จะเคยมีอาการแพ้ท้อง ซึ่งจะมีอาการเล็กน้อยจนถึงปานกลาง ส่วนมากจะเริ่ม สัปดาห์ที่ 4-6 หลังการปฏิสนธิ และจะมีอาการเพิ่ม มากขึ้นจนมีอาการมากที่สุด ช่วงสัปดาห์ที่ 8-12 หลังการปฏิสนธิ และจะหายไปประมาณสัปดาห์ที่ 20 เชื่อว่า ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้เกิดอาการแพ้ท้อง แต่ก็ยังไม่มีการยืนยันที่ ชัดเจนถึงสาเหตุ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีอาการเช่นเดียวกันนี้กับสามีหรือแฟนของหญิงตั้งครรภ์เป็น จำนวนมาก ซึ่งเรียกว่า ซิมพาธิเพน (sympathy pains) หรือทางการแพทย์เรียกว่า เคาเว็ดซินโดรม (couvade syndrome) และยังมีอาการอื่นๆ ที่ปรากฏให้เห็นในช่วงของการตั้งครรภ์ในระยะสาม เดือนแรก ได้แก่ เต้านมขยายขนาดใหญ่ขึ้น และคัดตึงที่เต้านม พบเส้นเลือดดำที่เต้านม วงรอบ หัวนมมีสี คล้ำมากขึ้น หัวนมขยายขนาดใหญ่ขึ้น ปัสสาวะบ่อยครั้ง และยังมีอาการเคลื่อนไหวของ ลำไส้ไม่เป็นปกติ นอกจากนี้ยังเห็นอย่างง่าย ซึ่งระยะสามเดือนแรกนี้จะมีพัฒนาการต่างๆที่สำคัญ เกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการเจริญเติบโตที่เป็นลำดับของทารกซึ่งจะเกิดจากหัวลงเท้า หรือ จาก หัวถึงหาง (cephalo - caudal, head to tail, development) เยื่อหุ้มชั้นนอกจะเป็นส่วนที่ช่วย เกี่ยวกับการป้องกันอันตราย และ สารอาหาร ส่วนเยื่อหุ้มชั้นในสามชั้นจะพัฒนาเป็นอวัยวะของ ร่างกาย เช่น จะพัฒนาเป็นระบบประสาท ผิวหนัง ฟัน กระดูกเส้นเลือด ปอดและตับ เป็นต้น

ในสัปดาห์ที่ 3 ของการตั้งครรภ์นี้ โครงสร้างส่วนกลาง (ท่อประสาท) จะปรากฏชัดเจน จะ กลายเป็นระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) สัปดาห์ที่ 4 สายรกจะเริ่มก่อตัวขึ้น ระบบทางเดินอาหาร และหัวใจ ในสัปดาห์ที่หกจะพบว่าเอ็มบริโอมีหาง (เอ็มบริโอคือตัวอ่อนทารก) ซึ่งเป็นปลายของปมกระดูก เอ็มบริโอจะมีความยาว 1.2 นิ้ว ในสัปดาห์ที่ 8 ซึ่งในช่วงนี้เป็นระยะที่ อวัยวะทุกส่วนเริ่มมีการพัฒนา กระเพาะอาหารจะเริ่มผลิตน้ำย่อย และ หัวใจเต้น ตั้งแต่ระยะหลัง 8 สัปดาห์ไปจนคลอดนั้นจะเรียกว่า ทารกในครรภ์ หรือฟิตัส (fetus) นั่นเอง

ระยะไตรมาสที่สอง (The second trimester)

อายุครรภ์ตั้งแต่ 13-24 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ในช่วงเดือนที่ 4 และ 5 จะรู้สึกถึงการ เคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ ความผูกพันทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์จะพัฒนาขึ้น ในช่วงประสบการณ์ครั้งแรกที่ลูกดิ้น หรือควิกเค้นนิ่ง (quickenings) เมื่อตนเริ่มรู้สึกว่ามีความมีชีวิตที่

เคลื่อนไหว อยู่ภายในครรภ์ตนเอง ทารกในครรภ์จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของมารดา ทารกในครรภ์จะเคลื่อนไหวทางปากด้วยการดูด ฮอร์โมน HCG (human chorionic gonadotropin) จะหมดไป มดลูกมีการขยายใหญ่ขึ้นเพื่อรองรับทารกในครรภ์⁽²⁰⁾ สัปดาห์ที่ 5 จะพบการเต้นของหัวใจ ทารกในครรภ์จะดูดนิ้ว เปิดตาและมีการตอบสนองต่อแสง ในช่วงปลายของไตรมาสที่สอง ทารกในครรภ์จะมีความยาวประมาณ 12 นิ้ว และน้ำหนักประมาณ 1 ปอนด์ หรือ 453 กรัม อารมณ์ของมารดาจะคงที่มากขึ้นกว่าไตรมาสแรกอาจเป็นเพราะการปรับตัวยอมรับของมารดาได้ดีขึ้น

ระยะไตรมาสที่สาม (The third trimester)

อายุครรภ์ตั้งแต่ 25-40 สัปดาห์ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเคลื่อนไหวลำบาก ไม่ว่าจะนั่ง เดิน หรือนอนเนื่องจากทารกมีการเจริญเติบโตจนถึงไตรมาสสุดท้าย และหญิงตั้งครรภ์มักจะมีอาการปวดหลัง เนื่องจากน้ำหนักของทารกในครรภ์อยู่บริเวณข้างหน้า ทำให้จุดศูนย์ถ่วงเปลี่ยนไป รู้สึกถึงความไม่สุขสบายของร่างกาย ในช่วงนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ปัสสาวะบ่อยเป็นเพราะ มดลูกขยายใหญ่ขึ้นไปเพิ่มแรงกดที่กระเพาะอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ อาจมีลมในกระเพาะและท้องผูก การดิ้นของทารกอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนหลับได้ลำบาก ทารกจะมีความยาวประมาณ 15 นิ้ว และหนักประมาณ 680 กรัม ในปลายสัปดาห์ที่ 7 ของการตั้งครรภ์ เริ่มมีเนื้อเยื่อและไขมันสะสมที่ได้ผิวหนัง น้ำหนักทารกจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในสัปดาห์ที่ 8 และทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 4 ปอนด์ หรือ 1,800 กรัมเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 และในสัปดาห์ที่ 9 ทารกจะมีความยาวถึง 50 เซนติเมตร และหนัก 3,170 กรัม⁽²¹⁾



ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand smoke)

สถานการณ์การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ประวัติการใช้บุหรี่หรือยาสูบทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยมีมาเป็นเวลายาวนานตั้งแต่สมัยอยุธยาและได้มีการพัฒนารูปแบบเพิ่มขึ้นจนเป็นที่แพร่หลายมาจนถึงในปัจจุบัน ซึ่งจัดได้ว่าบุหรี่ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และบุหรี่ถือเป็นสารเสพติดที่สามารถจำหน่ายและเสพได้ โดยที่ไม่ผิดกฎหมาย และควันบุหรี่ที่ออกมาจากการเผาไหม้นั้นเรียกว่าควันบุหรี่มือสอง (secondhand smoker) ส่วนผู้ที่ได้รับควันบุหรี่เข้าไปโดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่ เรียกว่า ผู้สูบบุหรี่มือสอง (secondhand smoker) ซึ่งมีโอกาสและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากพิษภัยบุหรี่ได้เท่ากับผู้ที่สูบบุหรี่⁽²²⁾

การสูบบุหรี่มือสอง คือ การได้รับหรือสูดดมควันบุหรี่จากผู้อื่น⁽²³⁾

ผู้สูบบุหรี่มือสอง หมายถึง ผู้ที่สูดดมควันบุหรี่ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีควันบุหรี่ ไม่ว่าจะ เป็นภายในบ้านหรือภายนอกบ้าน เช่น ร้านอาหาร ที่ทำงาน ถนน ที่สาธารณะ เป็นต้น⁽²⁴⁾

จากผลการวิจัย “การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ในคลินิกแพทย์เขต กรุงเทพมหานครชั้นนอก”พบว่าในกลุ่มสำรวจผู้ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 54.3 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองจากที่บ้าน ร้อยละ 42.6 จากสามี ร้อยละ 18.0 จากบิดาของตนเอง และเมื่ออยู่ข้างนอกบ้าน จะได้รับควันบุหรี่จากร้านค้าและตลาดมากที่สุดถึง ร้อยละ 81.5 รองลงมาได้รับควันบุหรี่จากท้องถนนร้อยละ 77.2 และได้รับควันบุหรี่ในละแวกบ้านร้อยละ 67.8 ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่มือสองมีฐานะดีและมีพื้นฐานทางครอบครัวที่มั่นคง รวมถึงการศึกษาในระดับพื้นฐานเป็นจำนวนมาก⁽²⁴⁾

ในปี 2012 นายกสุมาคมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ให้ข้อมูลว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองในระดับต่ำก็ทำให้เกิดอันตรายได้⁽²⁵⁾ และการที่มีสมาชิกสูบบุหรี่ในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเท ในปริมาณ 20 มวนจะทำให้สมาชิกภายในห้องนั้นสูดดมควันบุหรี่เข้าไปในปริมาณที่เท่ากับการสูบบุหรี่เอง 1 มวน และหากนั่งทำงานในห้องที่มีควันบุหรี่ครึ่งชั่วโมง จะพบว่ามีสารคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดเท่ากับผู้สูบบุหรี่เอง 1 มวน⁽¹⁾ ดังนั้นการได้รับควันบุหรี่มือสองจะส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับแม้ในปริมาณที่ต่ำก็ถือเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาข้อมูลพบว่า การสัมผัสควันบุหรี่มือสองสามารถตรวจได้โดยการหาสารโคตินิน (cotinine) ได้ทั้งในปัสสาวะ เลือด น้ำลาย เส้นผม และเล็บ ซึ่งจากตารางเกณฑ์ผู้ได้รับการสัมผัสควันบุหรี่ในงานวิจัย⁽²⁶⁾ พบว่าการตรวจสารโคตินิน จากปัสสาวะในระยะเวลา 16 ชั่วโมงโดยเฉลี่ย จะพบสารโคตินิน มากกว่าหรือเท่ากับ 50ng/ml ตรวจจากเลือดในระยะเวลาเดียวกัน จะพบสารโคตินิน มากกว่า 12ng/ml หรือต่ำกว่า 3ng/ml และตรวจจากน้ำลายในระยะเวลาเดียวกัน จะพบสารโคตินิน มากกว่าหรือเท่ากับ 14ng/ml ซึ่งสารนิโคตินและสารโคตินินเป็นสารที่มีความจำเพาะสูง ที่บ่งบอกได้ถึงระดับสารพิษในควันบุหรี่ที่มีในร่างกาย และผู้สูดดมควันบุหรี่จึงรับเอาสารนี้เข้าไปในร่างกาย หากตรวจจากชุดตรวจกรอง tobacalert เป็นชุดตรวจหาสารโคตินิน ในปัสสาวะ โดยการตรวจชุดนี้มีค่า cut-off เท่ากับ 6 ng/ml แบ่งออกเป็น 7 ระดับคือ ระดับ 0 ผู้ไม่สูบบุหรี่และไม่ได้รับควันบุหรี่มีความเข้มข้นของโคตินินอยู่ที่ 0-6ng/ml ระดับ 1 ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ความเข้มข้นของโคตินินอยู่ที่ 5-30ng/ml ระดับ 2 ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มากมีความเข้มข้นของ

โคตินินอยู่ที่ 30-100ng/ml ระดับ 3, 4, 5 และ 6 ผู้สูบบุหรี่ที่มีความเข้มข้นของโคตินินอยู่ที่ 100 ถึง 1000+ng/ml หากตรวจด้วยวิธี Direct barbituric acid (DBA) method ซึ่งเป็นวิธีที่ตรวจวัดได้ง่าย มีความรวดเร็ว และตรวจวัดได้เชิงกึ่งปริมาณ (Semiquantitative) ทั้งยังสามารถอ่านผลตรวจได้โดยไม่ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ โดยสังเกตสีที่เกิดขึ้นและแยกความเข้มข้นของสีด้วยตาเปล่าได้แบ่งออกเป็น 4 เกรด คือ 1+, 2+, 3+, 4+ ซึ่งจะมีสีจางไปจนถึงสีเข้ม และหากปรากฏเพียงสีจางก็ถือว่าได้รับควันบุหรี่⁽²⁷⁾ ดังนั้นจึงสามารถตรวจหาสารโคตินินได้จาก การตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด และน้ำลาย เพื่อบอกถึงการได้รับสารนิโคตินในบุหรี่โดยที่ตนไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ ซึ่งการตรวจวัดสารโคตินินจากปัสสาวะเป็นที่นิยมในการหาการได้รับควันบุหรี่ในร่างกายและโคตินินจะถูกขับออกมาทางปัสสาวะถึง 76%⁽²⁷⁾

จากงานวิจัยที่อ้างอิงในต่างประเทศ พบว่าการสูบบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด การแท้งบุตร ภาวะอื่นๆ เช่น รกมีการเกาะในตำแหน่งที่ต่ำกว่าปกติ เป็นต้น⁽²⁴⁾

Department of Health and Human Service USA พบว่า 20% ของหญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสองให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสอง และในเด็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นของโรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดอักเสบ โรคหืดหอบ มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจ และปอดชะลอการเจริญเติบโต⁽²⁸⁾

ในบุหรี่ประกอบด้วยสารพิษมากมายกว่า 4,000 ชนิด และในจำนวนมากถึง 40 ชนิดเป็นสารก่อให้มะเร็งทั้งคนและสัตว์ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วการได้รับควันบุหรือนั้นมาจากการไปอยู่ในสภาพแวดล้อมของผู้สูบบุหรี่

องค์กรพิทักษ์สิ่งแวดล้อม EPA มีการศึกษาจากคนจำนวนมากที่ได้รับควันบุหรี่ทางอ้อม พบว่าการได้รับควันบุหรี่ทางอ้อม เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอดได้แม้ว่าควันบุหรี่มือสองจะเป็นการได้รับสารที่เจือจางกว่า แต่พบว่ามีสารประกอบตัวเดียวกันกับสารก่อมะเร็งซึ่งเป็นตัวเดียวกับที่ผู้สูบบุหรี่⁽²⁹⁾

มีสารประกอบหลักที่เป็นอันตรายร้ายแรงแก่ผู้สูบบุหรี่และผู้ได้รับควันบุหรี่ ได้แก่

1. นิโคติน (nicotine) เป็นสารพิษที่สามารถดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้หลายรูปแบบได้แก่ การสูดดม การดูดซึมเข้าทางเยื่อรูปร่างการและผิวหนัง นิโคตินจะไปกระตุ้นระบบประสาทและสมองทำให้มีการเต้นหัวใจสูง ความดันโลหิตสูง หลอดโลหิตตีบลงเป็นสาเหตุของโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง⁽²⁷⁾ ร่างกายจะได้รับสารนิโคตินในปริมาณและความรวดเร็วที่ขึ้นอยู่กับวิธีได้รับ ซึ่งวิธีที่ทำให้ได้รับสารนิโคตินที่เร็วที่สุดคือการสูดควัน⁽³⁰⁾ นิโคตินเป็นสารที่เข้าสู่สมองได้อย่างรวดเร็วภายใน 10 - 15 วินาที หลังการสูด และจะถูกเมทาบอลไลท์ที่ดับถึงร้อยละ 70 และเปลี่ยนเป็นโคตินิน (cotinine) โดยขับออกมาทางปัสสาวะซึ่งในบุหรี่ 1 มวลจะมีนิโคตินเป็นส่วนประกอบประมาณ 10 มิลลิกรัม และหากสูบบุหรี่ 1 มวลจะได้รับนิโคตินในปริมาณ 1 มิลลิกรัมเข้าสู่ร่างกาย ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ในปริมาณ 60 มิลลิกรัมในครั้งเดียวเป็นผลให้เสียชีวิตได้

2. ทาร์ (tar) เป็นสารก่อมะเร็งที่เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ไอเรื้อรังมีเสมหะ และระคายเคืองทางเดินหายใจ

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยกว่าปกติ เนื่องจาก คาร์บอนมอนอกไซด์ไปขัดขวางการลำเลียงของเม็ดเลือดแดง และเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายหัวใจจึงต้องทำงานหนักขึ้น และหากได้รับในปริมาณที่มากจะทำให้มีอาการมึนงง

4. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (nitrogen dioxide) สารนี้จะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมและถุงลม ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง

5. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (hydrogen cyanide) สารนี้จะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ทำให้การทำหน้าที่การดักจับสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่การหายใจเสียไป จึงเกิดอาการไอและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง⁽³¹⁾

ทั้งนี้ประเทศไทยได้มีแนวทางการปฏิบัติในการบังคับใช้แห่งกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

1. การสร้างความตื่นตัวเกี่ยวกับอันตรายและความเป็นสิ่งเสพติดของผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับยาสูบรวมทั้งสร้างความตื่นตัวด้านนโยบายสาธารณะสุขที่ว่าด้วยการควบคุมยาสูบโดยอุตสาหกรรมยาสูบ
2. กำหนดมาตรการ เพื่อจำกัดการติดต่อประสานงานกับอุตสาหกรรมยาสูบและกำหนดมาตรการ เพื่อรับรองว่า การติดต่อประสานงานครั้งใดๆ นั้นมีความโปร่งใส
3. ปฏิเสธการเข้าร่วมกับอุตสาหกรรมยาสูบในลักษณะการเข้าร่วมเป็นคู่สัญญา
4. หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการขัดแย้งทางผลประโยชน์ของราชการ และเจ้าพนักงาน
5. กำหนดให้ข้อมูลที่อุตสาหกรรมยาสูบเปิดเผยต้องมีความโปร่งใสดูกต้อง
6. ควบคุมกิจกรรมต่างๆที่อุตสาหกรรมยาสูบระบุให้เป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมและไม่ถือเป็นกิจกรรมปกติที่อยู่ภายใต้นโยบายบริษัท
7. ไม่มีกรณีสิทธิพิเศษแก่อุตสาหกรรมยาสูบ เช่น เรื่องของภาษีที่พึงชำระ
8. ให้ปฏิบัติต่ออุตสาหกรรมยาสูบของภาครัฐในฐานะเท่าเทียมกันกับอุตสาหกรรมยาสูบอื่นๆ⁽³²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง “ความชุกการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและระดับโคตินีนในหญิงตั้งครรภ์”⁽³³⁾ ของสุนทร สีต้อ และคณะ พบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่และไม่ได้รับควันบุหรี่ ร้อยละ 8.2 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 91.7 หากเมื่อพิจารณาภาวะทางสังคมต่อการสัมผัสควันบุหรี่จะพบว่า การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยมีค่า OR 3.11 (95% CI 1.19-8.45, $p < 0.015$) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เพิ่มขึ้น พบว่าการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสควัน บุหรี่ลดลง โดยมีค่า OR 0.1 (95% CI 0.01- 0.48, $p < 0.001$) เมื่อเทียบกับไตรมาส ที่ 1 จากผลการศึกษา จะเห็นถึงความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มีจำนวนมาก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์

1. ระเบียบวิธีวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 13-24 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์แผนกสูติรีเวชกรรม ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (Selective criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

- ช่วงอายุตั้งแต่ 18 ปีเป็นต้นไป
- อายุครรภ์ระหว่าง 13-24 สัปดาห์ (ไตรมาสที่สอง)
- สนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- สุกดิบหรือขณะตั้งครรภ์
- ใช้สารเสพติดอื่นๆ เช่น กาแฟ แอลกอฮอล์ และยาเสพติด เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน ในขณะตั้งครรภ์
- ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยโดยการพูด

3. การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คำนวณได้จากสูตร $n = Z^2pq/d^2$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่าวิกฤตระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากตารางแจกแจงค่าปกติมีค่าเท่ากับ 1.96

P = ความชุกการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (prevalence of secondhand smoking and urinary cotinine in pregnant women) ⁽³³⁾ โดยใช้ความชุก = 0.917

q = $1 - 0.917 = 0.083$

d = ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

แทนค่า $n = (1.96)^2 \times (0.917) \times (0.083) / (0.05)^2$
 $= 116.96$

ดังนั้นขนาดตัวอย่าง = 117 คน

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดซึ่งคาดว่าจะมีประมาณร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้จึงเท่ากับ 130 คน

4. วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling technique)

ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเลือกตามเกณฑ์ (Purposive or judgmental sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วนและชุดเครื่องมือตรวจสอบสภาวะ 1 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ซึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคล เป็นคำถามแบบเลือกให้ตอบ (checklist), คำถามปลายปิด ประกอบด้วย อายุ การประกอบอาชีพและรายได้ ระดับการศึกษา จำนวนการมีบุตร สถานภาพการสมรส การใช้สารเสพติดอื่นๆ การได้รับควันบุหรี่ สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย ที่ทำงาน และพื้นที่สาธารณะ การรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ระยะเวลาและความถี่ในการได้รับควันบุหรี่ และระดับ cotinine ในน้ำลาย (ผู้วิจัยกรอกเอง)

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ⁽⁹⁾ มีการพัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อโดย สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล ทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด

คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ

การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ในผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี ไม่จำกัดเพศจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ในทุกข้อคำถามประกอบไปด้วยตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อคือ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับให้เลือกตอบ และการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.872

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้	กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้
ตอบ ไม่เลย ให้ 5 คะแนน	ตอบ ไม่เลย ให้ 1 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย ให้ 4 คะแนน	ตอบ เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน
ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน	ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
ตอบ มาก ให้ 2 คะแนน	ตอบ มาก ให้ 4 คะแนน
ตอบมากที่สุด ให้ 1 คะแนน	ตอบมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน

คะแนน 26 - 60 คะแนน

แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 - 95 คะแนน

แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96 - 130 คะแนน

แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1.ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2.ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย	ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24
องค์ประกอบด้านจิตใจ	ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23
องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25
องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม	ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชีวิตที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

3. แบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว (family relationship and functioning questionnaire) แบบประเมินถูกพัฒนาโดย พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย และ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย

ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 1 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2-7 แต่ละข้อเป็นมาตรฐานประเมินค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 ซึ่งข้อคำถาม ประกอบด้วยการมีเวลาให้กับสมาชิกในครอบครัว ปัญหาทางการเงิน ปัญหาในครอบครัวที่ยุติไม่ได้ ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง ปัญหาการสื่อสารไม่เข้าใจ ปัญหาทัศนคติไม่ตรงกัน และปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว

การให้คะแนนและการแปลผล คะแนนรวมจะอยู่ตั้งแต่ 0 – 35 คะแนน จัดกลุ่มข้อมูลโดยอาศัยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ที่ดี ซึ่งแสดงค่า cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93⁽³⁴⁾

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล การกระจายผลข้อมูลแบบเป็นปกติ (normal distribution) อาศัยการแบ่งกลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.)⁽³⁵⁾ เมื่อพิจารณาค่า mean \pm SD = 26.83 \pm 3.80 จึงพิจารณาให้ความสัมพันธ์และหน้าที่ไม่ดี อยู่ในระดับคะแนน <23 คะแนน ความสัมพันธ์และหน้าที่ปานกลางอยู่ในระดับคะแนนระหว่าง 23-31 คะแนน และความสัมพันธ์และหน้าที่ดีมีระดับคะแนน >31 คะแนนขึ้นไป

4. ชุดตรวจ Direct barbituric acid (DBA) method ผู้พัฒนาโดย ลิมทอง พรหมดี, พรทิมา มาเมือง, สุทธิกานต์ สมบัติธีระ และจินดารัตน์ ตระกูลทอง⁽³⁶⁾ ค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือโดยการทำ recovery study เติมสารมาตรฐานลงไปในตัวอย่างแล้วตรวจดูว่าใกล้เคียงหรือเท่ากับสารที่เติมลงไปหรือไม่ ซึ่งคำนวณได้จากค่า % recovery คิดเฉพาะส่วนของสารมาตรฐานที่เติมลงไป และ % expectation จะคิดค่าที่คาดหวังทั้งค่าของสารมาตรฐานที่เติมลงไปและค่าสารที่มีอยู่แล้ว ซึ่งทั้ง 2 ค่าใช้ประเมินความถูกต้องได้แต่ค่า % recovery จะเชื่อถือมากกว่า การคำนวณดังนี้

a = ปริมาณสารที่วัดได้หลังเติมสารมาตรฐาน

b = ปริมาณสารที่วัดได้ก่อนเติมสารมาตรฐาน

a - b = ปริมาณที่วัดกลับคืนได้

$$\% \text{ recovery} = \frac{(a-b)}{\text{ปริมาณที่}} \times 100$$

$$\% \text{ expectation} = \frac{a}{(b + \text{ปริมาณที่})} \times 100$$

วิธีการศึกษา เตรียมสารมาตรฐานและทำการตรวจวัดตามวิธี DBA method โดยใช้ automatic pipette และนำผลตรวจมาเทียบกับกราฟความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของโคดีนิน สีที่เกิดขึ้นในหลอดตัวอย่างกับหลอดมาตรฐานโคดีนินมีความเข้มข้น 10, 25, 50 และ 100 ไมโครโมลลิตร⁻¹ โดยกำหนดให้เป็น 1+, 2+, 3+ และ 4+ ตามลำดับ⁽³⁷⁾ โดยชุดตรวจปัสสาวะนี้ สามารถตรวจหาสารนิโคติน และ สารโคดีนินที่มีความจำเพาะสูง ซึ่งเป็นสารแสดงอันตรายที่ได้จากการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ โดยโคดีนินจะทำปฏิกิริยากับสารละลาย Chloramines-T และ Barbituric acid ในสารละลายบัฟเฟอร์ pH 4.7 ไตสารประกอบเชิงซ้อน สีส้ม ทั้งนี้ชุดตรวจนี้สามารถตรวจวัดได้เฉพาะผู้ที่ได้รับสารนิโคติน หรือโคดีนิน ซึ่งพบในประเภทยาสูบ เช่น บุหรี่ เป็นต้น ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล และสามารถเก็บข้อมูลได้ที่แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งนี้ปัสสาวะที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้จากการตรวจปัสสาวะที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมาตรวจตามปกติจากแผนกสูติรีเวช

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

- ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยและจะดำเนินการเก็บข้อมูลหลังผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
- ทำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงฝ่ายการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
- ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยเก็บข้อมูลแบบสอบถามในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 2 โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ purposive sampling และให้รายละเอียดของข้อคำถามอย่างชัดเจน ทั้งความหมายของควันบุหรี่มือสอง การได้รับควันบุหรี่ และการขอตรวจปัสสาวะจากคนไข้โดยขอตรวจในทันที หากกรณีที่คนไข้ไม่สะดวกจะให้คนไข้เก็บกระป๋องตรวจไว้ เมื่อเก็บปัสสาวะ

เสร็จแล้วให้นำมาให้ผู้วิจัยทันที และในกรณีที่คนไข้ตรวจปัสสาวะกับทาง
โรงพยาบาล ผู้วิจัยจะขอเก็บปัสสาวะด้วยในเวลาเดียวกัน

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม
5. ประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถามโดยวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติทางคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
 - 1.1 วิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา อายุครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ สภาพคู่อุปการ
 - 1.2 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวนผู้อยู่อาศัย
 - 1.3 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุพหุ ได้แก่ จำนวนคนในบ้านที่สูบบุหรี่ ลักษณะสถานที่ทำงาน จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ ระยะเวลาของการได้รับควันบุหรี่ ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ การทราบถึงอันตรายต่อการได้รับควันบุหรี่
 - 1.4 วิเคราะห์ข้อมูล ค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของนิโคติน โดยการตรวจวัดจาก Direct barbituric acid (DBA) method
 - 1.5 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว
 - 1.6 วิเคราะห์ข้อมูล Subjective report ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่ และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ ตามแบบสอบถามงานวิจัย
 - 1.7 วิเคราะห์ข้อมูล Objective report ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่ และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ ตามชุดตรวจปัสสาวะ DBA Method
 - 1.8 วิเคราะห์ข้อมูล หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)
 - 2.1 วิเคราะห์ปัจจัยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่ ในระหว่างตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
 - 2.2 วิเคราะห์ปัจจัยสัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่
3. วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)
 - 3.1 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง
 - 3.2 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อการได้รับควันบุหรี่ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึง “ความชุกและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์และปัจจัยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 และมารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 296 คน โดยใช้ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา อายุครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ สภาพคู่ครอง
- 1.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวนผู้อยู่อาศัย
- 1.3 ปัจจัยด้านบุหรี่ยุติ ได้แก่ จำนวนคนในบ้านที่สูบบุหรี่ ลักษณะสถานที่ทำงาน จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ ระยะเวลาของการได้รับควันบุหรี่ ความถี่ของการได้รับควันบุหรี่ การทราบถึงอันตรายต่อการได้รับควันบุหรี่
- 1.4 ค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของนิโคติน โดยการตรวจวัดจาก Direct barbituric acid (DBA) method
- 1.5 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว
- 1.6 Subjective report ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ ตามแบบสอบถามงานวิจัย
- 1.7 Objective report ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ ตามชุดตรวจปัสสาวะ DBA Method
- 1.8 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 2 แสดงคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันพุธในระหว่างตั้งครรภ์ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ส่วนที่ 3 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวันพุธ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อส่งเสริมต่อคุณภาพชีวิตและการได้รับวันพุธ ของ
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันพุธมือสองด้วยการ วิเคราะห์ logistic regression analysis

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
Median	แทน	ค่ามัธยฐาน
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Max	แทน	ค่าสูงสุด
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ
χ^2	แทน	ค่าการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-square
IQR	แทน	ค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1
B	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
Sig	แทน	ค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณได้จากค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบ สมมติฐาน
b	แทน	ค่าที่ใช้สถิติ Fisher's exact

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ได้แก่

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยศึกษา (ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์)	จำนวน (n=296)	ร้อยละ
อายุ		
<24	73	24.7
24-35	167	56.4
>35	56	18.9
(Mean=29.68 SD =6.139 Min =18 Max= 42)		
การประกอบอาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	53	17.9
ประกอบอาชีพ	243	82.1
การมีอาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	53	17.9
รับราชการ	11	3.7
ลูกจ้างบริษัท/โรงงาน/ห้างร้าน	128	43.2
ธุรกิจส่วนตัว	51	17.2
รับจ้างทั่วไป	34	11.5
นักศึกษา	2	0.7
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.3
พนักงานราชการ	1	0.3
พยาบาล	1	0.3
แม่บ้าน	1	0.3
รายได้ตนเอง n=285		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000	155	52.4
13,000-26,000	102	34.5
มากกว่า26,000	39	13.2
Median (IQR)=11,000 Min =0 Max=200,000		
รายได้ครอบครัว n=254		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000	67	22.6
13,000-26,000	98	33.1
มากกว่า26,000	131	44.3
Median (IQR)=20,250 Min =0 Max=500,000		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	226	76.4
ไม่เพียงพอ	70	23.6

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยศึกษา (ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์)	จำนวน (n=296)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.3
ประถมศึกษา	14	4.7
มัธยมศึกษา/ปวช.	131	44.3
อนุปริญญา/ปวส.	28	9.5
ปริญญาตรี	108	36.5
สูงกว่าปริญญาตรี	14	4.7
อื่นๆ (ปริญญาโท)	13	4.4
ภูมิลำเนา		
ภาคเหนือ	34	11.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	107	36.1
ภาคกลาง	132	44.6
ภาคใต้	20	6.8
ภาคตะวันออก	3	1.0
ศาสนา		
พุทธ	271	91.6
คริสต์	5	1.7
อิสลาม	20	6.8
การเข้าร่วมพิธีทางศาสนา		
น้อยกว่า1ครั้ง/สัปดาห์	202	68.2
1-2ครั้ง/สัปดาห์	72	24.3
เท่ากับหรือมากกว่า3ครั้ง/สัปดาห์	22	7.4
อายุครรภ์		
4 เดือน	92	31.1
5 เดือน	121	40.9
6 เดือน	83	28.0
จำนวนการตั้งครรภ์		
1 ครั้ง	134	45.3
2 ครั้ง	105	35.5
3 ครั้ง	44	14.9
4 ครั้ง	10	3.4
5 ครั้ง	2	0.7
6 ครั้ง	1	0.3

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์		
ปัจจัยศึกษา (ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์)	จำนวน (n=296)	ร้อยละ
จำนวนการแท้งบุตร		
ไม่เคยแท้งบุตร	108	83.1
แท้งบุตร 1 ครั้ง	14	10.8
แท้งบุตร 2 ครั้ง	6	4.6
แท้งบุตร 3 ครั้ง	1	0.8
แท้งบุตร 4 ครั้ง	1	0.8
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้)		
ไม่มี	259	87.5
มี	37	12.5
ภาวะแท้งคุกคาม	7	2.4
น้ำตาลในเลือดสูง	7	2.4
ภาวะธาลัสซีเมีย	4	1.4
กรดไหลย้อน	4	1.4
ความดันโลหิต	3	1.0
SLE	2	0.7
ปวดเมื่อยอ่อนเพลีย	2	0.7
เจ็บท้อง	1	0.3
น้ำในช่องท้องและปอดเยอะเกินไป	1	0.3
บุตรแฝดมีปัญหา	1	0.3
รกเกาะต่ำ	1	0.3
ลมพิษ	1	0.3
ซิฟิลิส	1	0.3
ผนังหน้าท้องเด็กไม่ติด	1	0.3
ตั้งครรภ์นอกมดลูก	1	0.3
เนื้องอก	1	0.3
เลือดจาง	1	0.3
ไทรอยด์	1	0.3
เด็กมีปัญหาด้านหัวใจ	1	0.3
สถานภาพคู่ครอง		
แต่งงานหรืออยู่ด้วยกัน	288	97.3
หย่าหรือแยกทางกัน	8	2.7

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 24 – 35 ปี ร้อยละ 56.4 มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 82.1 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างบริษัท โรงงาน ห้างร้านถึงร้อยละ 43.2 โดยเฉลี่ยมีรายได้รายได้เฉพาะตน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000 ร้อยละ 52.4 และครอบครัวอยู่ที่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท ร้อยละ 30.1 โดยมีรายได้เพียงพอโดยคิดเป็นร้อยละ 76.4 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ที่ชั้นมัธยมศึกษา หรือ ปวช. ร้อยละ 44.3 และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาจากภาคกลาง ร้อยละ 44.6 อยู่ในศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.6 อายุครรภ์ 5 เดือน ร้อยละ 40.9 มีจำนวนการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 45.3 ไม่เคยมีการแท้งบุตร ร้อยละ 83.1 ไม่มีปัญหาแทรกซ้อน ร้อยละ 87.5 และมีสภาพคู่ครองอยู่ร่วมกันกับสามี ร้อยละ 97.3

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป ลักษณะปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยศึกษา (ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม)	จำนวน (n=296)	ร้อยละ
สภาพที่อยู่อาศัย		
บ้านตนเอง	119	40.2
บ้านเช่า	154	52.0
อื่นๆ		
บ้านญาติ	15	5.1
บ้านพักสวัสดิการ	8	2.7
แพลตฟอร์ม	1	0.3
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านเดี่ยว	83	28.0
อพาร์ทเมนท์ / คอนโด	95	32.1
ทาวน์เฮ้าส์ / ตึกแถว / ห้องเช่า	118	39.9
จำนวนผู้อาศัย		
≤3 คน	186	62.8
4-6 คน	87	29.4
>6 คน	23	7.8
Mean=3.43 SD =1.920 Min= 1 Max= 13		

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเช่า ร้อยละ 52.0 และส่วนใหญ่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็น ทาวน์เฮ้าส์ ตึกแถว ห้องเช่า ร้อยละ 39.9 ซึ่งจำนวนผู้อาศัยในบ้านส่วนใหญ่มีจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน ร้อยละ 62.8

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป ลักษณะปัจจัยด้านบุหรีของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยศึกษา (ปัจจัยด้านบุหรี)	จำนวน (n=296)	ร้อยละ
จำนวนคนในบ้านที่สูบบุหรี		
มีผู้สูบบุหรี 1 คน	152	51.4
มีผู้สูบบุหรี 2 คน	108	36.5
มีผู้สูบบุหรีตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	31	10.5
ไม่มีผู้สูบบุหรี	5	1.7
คนในบ้านที่สูบบุหรีในบ้าน		
ไม่มี	203	68.6
มี	93	31.4
ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรีในบ้าน (n=178)		
สามี	111	37.5
บิดา	26	8.8
มารดา	4	1.4
พี่ชาย	8	2.7
น้องชาย	7	2.4
ญาติสายตรง	7	2.4
ญาติสายรอง	13	4.4
ผู้อาศัย	1	0.3
บุตร	1	0.3
ลักษณะสถานที่ทำงาน		
ห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก	182	61.5
ห้องที่บไม่มีอากาศถ่ายเท	37	12.5
สถานที่กลางแจ้ง	22	7.4
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	55	18.6
จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรีในสถานที่ทำงาน		
ไม่มีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี	207	69.9
1 - 2 คน	30	10.1
3 - 4 คน	24	8.1
5 - 6 คน	18	6.1
>7 คน	17	5.7
(Mean=1.51 SD =3.684 Min =0 Max=30)		

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป ลักษณะปัจจัยด้านบุหรืของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยศึกษา (ปัจจัยด้านบุหรื)	จำนวน (n=296)	ร้อยละ
เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรืในห้วงบริเวณที่หญิงตั้งครรภ์ทำงาน		
ไม่มี	262	88.5
มี	34	11.5
การได้รับควันบุหรืในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ว่าจากที่ใดๆ		
ไม่เคยได้รับควันบุหรืในระหว่างตั้งครรภ์	35	11.8
เคยได้รับควันบุหรืในระหว่างตั้งครรภ์	261	88.2
สถานที่ที่เคยได้รับควันบุหรืในระหว่างตั้งครรภ์ (n=296)		
ที่พักอาศัย /บริเวณโดยรอบ		
เคย	141	47.6
ไม่เคย	155	52.4
ที่ทำงาน		
เคย	26	8.8
ไม่เคย	270	91.2
ริมถนน /ป้ายรถเมล์		
เคย	174	58.8
ไม่เคย	122	41.2
ร้านค้า /ห้างสรรพสินค้า /ตลาด		
เคย	113	38.2
ไม่เคย	183	61.8
สวนสาธารณะ		
เคย	61	20.6
ไม่เคย	235	79.4
รถโดยสารสาธารณะ		
เคย	26	8.8
ไม่เคย	270	91.2
สถานที่อื่นๆ		
บ้านญาติ	3	1.0
สถานที่ท่องเที่ยว	3	1.0
ที่จอดรถ	2	0.7
ร้านอาหาร	2	0.7
ปั้มน้ำมัน	1	0.3
มหาวิทยาลัย	1	0.3
สถานที่ท่องเที่ยว	1	0.3
ห้องน้ำสาธารณะ	1	0.3

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป ลักษณะปัจจัยด้านบุหรืของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยศึกษา (ปัจจัยด้านบุหรื)	จำนวน (n=296)	ร้อยละ
ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใดๆต่อวัน		
0นาทื/วัน	35	11.8
น้อยกว่า30 นาทื /วัน	245	82.8
30 – 60 นาทื /วัน	15	5.1
มากกว่า 60 นาทื /วัน	1	0.3
ความถี่ของการได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใดๆ		
0 วัน/สัปดาห์	35	11.8
น้อยกว่า1 วัน /สัปดาห์	96	32.4
1-2วัน /สัปดาห์	81	27.4
3-4วัน /สัปดาห์	34	11.5
5-7วัน /สัปดาห์	50	16.9
การทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรื		
ไม่ทราบ	15	5.1
ทราบ	281	94.9
แหล่งข้อมูล		
จากสื่อต่างๆ เช่นโฆษณา โทรทัศน์ วารสาร	236	79.7
จากผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางสาธารณสุข	107	36.1
จากการศึกษาในระบบการศึกษา	180	60.8
จากแหล่งข้อมูลอื่นๆ		
คนในครอบครัว	1	0.3
เพื่อน	1	0.3
เข้าอบรม	2	0.7

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการได้รับควันบุหรืพบว่า มีผู้สูบบุหรืในบ้านจำนวน 1 คนขึ้นไป ร้อยละ 51.4 ซึ่งคนในครอบครัวไม่สูบบุหรืในบ้าน ร้อยละ 68.6 โดยผู้ที่สูบบุหรืมีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างเป็นสามี ร้อยละ 37.5 มีลักษณะสถานที่ทำงานเป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ร้อยละ 61.5 และไม่มีเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรื ร้อยละ 69.9 ไม่มีเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรืในห้องบริเวณที่หญิงตั้งครรภ์ทำงาน ร้อยละ 88.5 หญิงตั้งครรภ์เคยได้รับควันบุหรืในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 88.2 ซึ่งมีริมถนน ป้ายรถเมล์ เป็นสถานที่ที่เคยได้รับควันบุหรืระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 58.8 โดยมีระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับควันบุหรืต่อวันน้อยกว่า 30 นาทื ต่อวัน ร้อยละ 82.8 และความถี่ในการได้รับควันบุหรืน้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 32.4 และทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรื ร้อยละ 94.9 ซึ่งทราบจากสื่อต่างๆ เช่นโฆษณา โทรทัศน์ วารสารถึงร้อยละ 79.7

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวของหญิง
ตั้งครรภ์

ปัจจัยศึกษา (ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว)	จำนวน (n=296)	ร้อยละ
ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว		
ความสัมพันธ์และหน้าที่ไม่ดี	47	15.9
ความสัมพันธ์และหน้าที่ปานกลาง	229	77.4
ความสัมพันธ์และหน้าที่ดี	20	6.8

จากตารางที่ 4 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มี
ความสัมพันธ์และหน้าที่ปานกลาง ร้อยละ 77.4



ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ กลุ่ม Subjective report ของการได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์จากที่บ้านหรือที่ทำงาน

ประเภท	จำนวน	N=296			
		ไม่เคยได้รับ จากที่บ้านหรือ ที่ทำงาน	ได้รับจากที่บ้าน	ได้รับจากที่ทำงาน	ได้รับจาก บ้านและที่ ทำงาน
Subjective report	296	181 (61.1)	89 (30.1)	22 (7.8)	4 (1.4)

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง Subjective report ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับควันบุหรี่จากที่บ้านหรือที่ทำงานร้อยละ 61.1 รองลงมาเคยได้รับควันบุหรี่จากที่บ้านร้อยละ 30.1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับควันบุหรี่จากที่ทำงานร้อยละ 7.8 และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่จากที่บ้านและทำงานร้อยละ 1.4

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ กลุ่ม Objective report โดยการตรวจปัสสาวะการได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์

ประเภท	จำนวน	ค่าดูดกลิ่นแสง				
		0	1+	2+	3+	4+
			$\mu\text{mol/L}$	$\mu\text{mol/L}$	$\mu\text{mol/L}$	$\mu\text{mol/L}$
Objective report	296	18 (6.1)	133 (44.9)	120 (40.5)	25 (8.4)	0 (0.0)

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง Objective report ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่โดยตรวจพบความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะ $10 \mu\text{mol/L}$ ร้อยละ 44.9 รองลงมาพบความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะ $25 \mu\text{mol/L}$ ร้อยละ 40.5 พบความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะ $50 \mu\text{mol/L}$ ร้อยละ 8.4 ไม่พบความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะร้อยละ 6.1 และไม่พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะในระดับ $100 \mu\text{mol/L}$

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันหยุดมือสองจากผล Subjective report และ Objective report

ประเภท	จำนวน	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ วันหยุดจากที่บ้าน หรือที่ทำงาน (n=116) Subjective report & Objective report	หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับวันหยุดจากที่บ้านและที่ทำงาน (n=180)			
			ไม่ได้รับวันหยุดจากที่ใดๆ (จากแบบสอบถาม) (n=35)		ได้รับวันหยุดจากสถานที่ อื่นเช่นที่สาธารณะ (จากแบบสอบถาม) (n=145)	
			DBA=0	ปรากฏDBA 1+ ขึ้นไป	DBA=0	ปรากฏ DBA 1+ ขึ้นไป
หญิงตั้งครรภ์ที่ ได้รับวันหยุด มือสอง	296	116 (39.2)	17 (5.7)	18 (6.1)	1 (0.3)	144 (48.6)

จากตารางที่ 7 แสดงจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันหยุดมือสองพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันหยุดตามนิยามเชิงปฏิบัติการร้อยละ 39.2 และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับวันหยุดในระหว่างตั้งครรภ์ตาม นิยามเชิงปฏิบัติการร้อยละ 5.7

ส่วนที่ 2 แสดงคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยรวมและแยกเป็นรายด้าน

คุณภาพชีวิตจำแนกรายด้าน	จำนวนร้อยละ (n=296)		
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Mean=24.96 SD =3.59 Min =14 Max=35)	3 (1.0)	191 (64.5)	102 (34.5)
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Mean=22.66 SD =3.36 Min =12 Max=30)	5 (1.7)	128 (43.2)	163 (55.1)
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Mean=10.83 SD =1.62 Min =7 Max=15)	3 (1.0)	185 (62.5)	108 (36.5)
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Mean=27.05 SD =4.02 Min =18 Max=40)	2 (0.7)	221 (74.7)	73 (24.7)
คุณภาพชีวิตในภาพรวม (Mean=92.42 SD =11.29 Min =63 Max=130)		179 (60.5)	117 (39.5)

จากตารางที่ 8 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตที่ดี คิดเป็นร้อยละ 39.5 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.5, 62.5, 74.7 และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ดีร้อยละ 55.1

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตโดยรวม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=179)		ดี (n=117)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
<30	91	65.9	47	34.1	3.235	0.072
≥30	88	55.7	70	44.3		
การมีอาชีพ						
ประกอบอาชีพ	144	59.3	99	40.7	0.836	0.360
ไม่ประกอบอาชีพ	35	66.0	18	34.0		
รายได้ตนเอง						
<13,000	106	68.4	49	31.6	10.037	0.007*
13,000 - 26,000	56	54.9	46	45.1		
>26000	17	43.6	22	56.4		
รายได้ครอบครัว						
<13,000	41	61.2	26	38.8	8.955	0.011*
13,000 - 26,000	70	71.4	28	28.6		
>26,000	68	51.9	63	48.1		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	130	57.5	96	42.5	3.4810	0.070
ไม่เพียงพอ	49	70.0	21	30.0		
ระดับการศึกษา						
อนุปริญญาหรือต่ำกว่า	103	70.5	43	29.5	12.2	0.001**
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	76	50.7	74	49.3		
ศาสนา						
ศาสนาพุทธ	166	61.3	105	38.7	0.820	0.365
ศาสนาอื่นๆ	13	52.0	12	48.0		

**P<0.001,*P<0.05 b = Fisher's exact

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตโดยรวม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=179)		ดี (n=117)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุครรภ์						
4 เดือน	57	62.0	35	38.0	0.597	0.742
5 เดือน	70	57.9	51	42.1		
6 เดือน	52	62.7	31	37.3		
จำนวนการตั้งครรภ์						
ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก	76	56.7	58	43.3	1.445	0.235
ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป	103	63.6	59	36.4		
ไป						
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	139	60.2	92	39.8	0.040	0.842
เคยแท้งบุตร	40	61.5	25	38.5		
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้)						
ไม่มี	154	59.5	105	40.5	0.890	0.345
มี	25	67.6	12	32.4		
สภาพคู่ครอง						
อยู่ด้วยกัน	174	60.4	114	39.6		1.000
แยกทางกัน	5	62.5	3	39.5		

**P<0.001 b = Fisher's exact

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันพุธหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact พบว่า รายได้ตนเอง รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < 0.05 และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < 0.001 สำหรับ อายุ การมีอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ศาสนา อายุครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ ปัญหาแทรกซ้อนและ สภาพคู่ครอง ไม่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	คุณภาพชีวิตโดยรวม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=179)		ดี (n=117)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สภาพที่อยู่อาศัย						
บ้านตนเอง	58	48.7	61	51.3	15.286	<0.001**
บ้านเช่า	101	65.6	53	34.4		
อื่นๆ	20	87.0	3	13.0		
ลักษณะที่อยู่อาศัย						
บ้านเดี่ยว	49	59.0	34	41.0	1.383	0.501
อพาร์ทเมนท์/คอนโด	62	65.3	33	34.7		
ทาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว/ห้องเช่า	68	57.6	50	42.4		
ลักษณะสถานที่ทำงาน (N=241)						
อากาศถ่ายเทสะดวก /สถานที่กลางแจ้ง	119	58.3	85	41.7	0.016	0.898
ไม่มีอากาศถ่ายเท	22	59.5	15	40.5		

**P<0.001

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบุนหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fishers exact พบว่า สภาพที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ สำหรับ ลักษณะอยู่อาศัย และลักษณะสถานที่ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296)

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว	คุณภาพชีวิตโดยรวม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=179)		ดี (n=117)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว						
ความสัมพันธ์และหน้าที่ไม่ดี	39	83.0	8	17.0	11.839	0.001**
ความสัมพันธ์และหน้าที่ปานกลางและมาก	140	56.2	109	43.8		

*P<0.05

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควีนบุหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fishers exact พบว่า ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตโดยรวม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=179)		ดี (n=117)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนผู้สูบบุหรีในบ้าน						
ไม่มีผู้สูบบุหรี	89	58.6	63	41.4	0.482	0.488
มีผู้สูบบุหรีตั้งแต่1คนขึ้นไป	90	62.5	54	37.5		
สมาชิกในบ้านที่สูบบุหรีในบ้าน						
ไม่มี	114	56.2	89	30.1	5.034	0.025*
มี	65	69.9	28	43.8		
ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรีในบ้าน						
สามี						
ไม่สูบ	108	58.4	77	41.6	0.905	0.341
สูบ	71	64.0	40	36.0		
บิดา						
ไม่สูบ	162	60.0	108	40.0	0.288	0.592
สูบ	17	65.4	9	34.6		
มารดา						
ไม่สูบ	176	60.3	116	39.7	1.000	
สูบ	3	75.0	1	25.0		
พี่ชาย						
ไม่สูบ	175	60.8	113	39.2	0.717	
สูบ	4	50.0	4	50.0		
น้องชาย						
ไม่สูบ	176	60.9	113	39.1	0.440	
สูบ	3	42.9	4	57.1		
ญาติสายตรง						
ไม่สูบ	173	59.9	116	40.1	0.251	
สูบ	6	85.7	1	14.3		

*P<0.05 ,b = Fisher's exact

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตโดยรวม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=179)		ดี (n=117)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ญาติสายรอง						
ไม่สูบ	172	60.8	111	39.2	0.250	0.617
สูบ	7	53.8	6	46.2		
ผู้อาศัย						
ไม่สูบ	178	60.3	117	39.7		1.000
สูบ	1	100.0	0	0.0		
บุตร						
ไม่สูบ	178	60.3	117	39.7	0.002	1.000
สูบ	1	100.0	0	0.0		
จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี						
ไม่มีผู้สูบบุหรี	125	60.4	82	39.6		0.963
มีผู้สูบบุหรีตั้งแต่1คนขึ้นไป	54	50.7	35	39.3		
เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรีในที่ทำงาน						
มี	24	70.6	10	29.4	1.644	0.263
ไม่มี	155	59.2	107	40.8		
การได้รับควันบุหรีในระหว่างตั้งครรภ์						
ไม่ว่าจากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับ	19	54.3	16	45.7	0.636	0.425
เคยได้รับ	160	61.3	101	38.7		
สถานที่ที่เคยได้รับสถานที่ที่เคยได้รับ						
ควันบุหรี						
ที่พักอาศัยหรือบริเวณโดยรอบ						
ไม่เคย	89	57.4	66	42.6	1.269	0.260
เคย	90	63.8	51	36.2		
ริมถนน/ป้ายรถเมล์						
ไม่เคย	74	60.7	48	39.3	0.003	0.957
เคย	105	60.3	69	39.7		

P<0.05 b = Fisher's exact

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรื	คุณภาพชีวิตโดยรวม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=179)		ดี (n=117)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ห้างสรรพสินค้า/ตลาด						
ไม่เคย	113	61.7	70	38.3	0.326	0.568
เคย	66	58.4	47	41.6		
สวนสาธารณะ						
ไม่เคย	135	57.4	100	42.6	4.369	0.037*
เคย	44	72.1	17	27.9		
รถโดยสารสาธารณะ						
ไม่เคย	163	60.4	107	39.6	0.014	0.907
เคย	16	61.5	10	38.5		
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรืไม่จกที่ใดจก						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่ 30 นาที	169	60.4	111	39.6	0.029	0.865
30 นาทีขึ้นไป	10	62.5	6	37.5		
ความถี่ในการได้รับควันบุหรืไม่จกที่ใดจก						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่ 1 วัน/สัปดาห์	73	55.7	58	44.3	2.216	0.137
ตั้งแต่ 1 วัน/สัปดาห์ ขึ้นไป	106	64.2	59	35.8		
ทราบถึงอันตรายที่เกิจกการได้รับควันบุหรื						
ไม่ทราบ	10	66.7	5	33.3	0.254	0.615
ทราบ	169	60.1	112	39.9		
จกสื่อต่างๆ						
ไม่ทราบ	36	60.0	24	40.0	0.007	0.933
ทราบ	143	60.6	93	39.4		
จกผู้เชี่ยวชาญ						
ไม่ทราบ	113	59.8	76	40.2	0.103	0.749
ทราบ	66	61.7	41	38.3		

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรื	คุณภาพชีวิตโดยรวม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=179)		ดี (n=117)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จากระบบการศึกษา						
ไม่ทราบ	69	59.5	47	40.5	0.078	0.780
ทราบ	110	61.1	70	38.9		
ค่าความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับ ความเข้มข้นของนิโคติน						
ไม่ปรากฏ	8	44.4	10	55.6	4.105	0.250
10 $\mu\text{mol/L}$	77	57.9	56	42.1		
25 $\mu\text{mol/L}$	76	63.3	44	36.7		
50 $\mu\text{mol/L}$	18	72.0	7	28.0		

จากตารางที่12 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact พบว่า มีสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรืในบ้าน การได้รับควันบุหรืที่สวนสาธารณะ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สำหรับจำนวนผู้สูบบุหรืในบ้าน ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรืในบ้าน จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรื เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรืในที่ทำงาน การได้รับควันบุหรืในระหว่างตั้งครรภ์ สถานที่ที่เคยได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใดๆ ความถี่ในการได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใดๆ การทราบถึงอันตรายที่เกินจากการได้รับและค่าความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของนิโคติน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=296)

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสอง จากที่บ้านและที่ทำงาน	คุณภาพชีวิตโดยรวม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=179)		ดี (n=117)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
Subjective report						
ไม่เคยได้รับวันพุธจากที่บ้านหรือที่ ทำงาน	99	54.7	82	45.3	6.504	0.011*
ได้รับวันพุธจากที่บ้านและ ที่ทำงาน	80	69.6	35	30.4		
Objective report						
ไม่ได้รับวันพุธจากการตรวจ ปัสสาวะ	8	44.4	10	55.6	2.060	0.151
ได้รับวันพุธจากการตรวจปัสสาวะ	171	61.5	107	38.5		
หญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสองจากที่ บ้านหรือที่ทำงาน ^d						
ได้รับวันพุธจากที่บ้านหรือที่ ทำงาน	80	69.0	36	31.0	5.756	0.016*
ไม่เคยได้รับวันพุธจากที่บ้านหรือที่ ทำงาน	99	55.0	81	45.0		

*P<0.05,^d หมายถึง Subjective report และ Objective report ตามเกณฑ์หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ
วันพุธหรือมือสอง

จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุรุษกับคุณภาพชีวิตโดยรวม
ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า กลุ่ม
Subjective report และ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต
โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สำหรับกลุ่ม Objective report ไม่มี
ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=194)		ดี (n=102)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
<30	97	70.3	41	29.7	2.582	0.108
≥30	97	61.4	61	38.6		
การมีอาชีพ						
ประกอบอาชีพ	155	63.8	88	36.2	1.850	0.174
ไม่ประกอบอาชีพ	39	73.6	14	26.4		
รายได้ตนเอง						
<13,000	115	74.2	40	25.8	11.325	0.003*
13,000 - 26,000	59	57.8	43	42.2		
>26,000	20	51.3	19	48.7		
รายได้ครอบครัว						
<13,000	45	67.2	22	32.8	16.107	<0.001**
13,000 - 26,000	78	79.6	20	20.4		
>26,000	71	54.2	60	45.8		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	141	62.4	85	37.6	4.202	0.040*
ไม่เพียงพอ	53	75.7	17	24.3		
ระดับการศึกษา						
อนุปริญญาหรือต่ำกว่า	110	75.3	36	24.7	12.256	<0.001**
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	84	56.0	66	44.0		
ศาสนา						
ศาสนาพุทธ	177	65.3	94	34.7	0.073	0.787
ศาสนาอื่นๆ	17	68.0	8	32.0		
อายุครรภ์						
4เดือน	61	66.3	31	33.7	0.146	0.930
5เดือน	80	66.1	41	33.9		
6เดือน	53	63.9	30	36.1		

**P<0.001,P<0.05* b = Fisher's exact

ตารางที่ 14 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=194)		ดี (n=102)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนการตั้งครรภ์						
ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก	82	61.2	52	38.8	2.048	0.152
ตั้งครรภ์ตั้งแต่2ครั้งขึ้นไป	112	69.1	50	30.9		
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	145	62.8	86	37.2	3.574	0.059
เคยแท้งบุตร	49	75.4	16	24.6		
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้)						
ไม่มี	163	62.9	96	37.1	6.231	0.013*
มี	31	83.8	6	16.2		
สภาพคู่อุปการ						
อยู่ด้วยกัน	190	66.0	98	34.0		0.454
แยกทางกัน	4	50.0	4	50.0		

*P<0.05 b = Fisher's exact

จากตารางที่ 14 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันพุธหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact พบว่า รายได้ตนเอง ความเพียงพอของรายได้ จำนวนการแท้งบุตร และปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ สำหรับ อายุ การมีอาชีพ รายได้ตนเอง ความเพียงพอของรายได้ ศาสนา อายุครรภ์ จำนวนการแท้งบุตร และ สภาพคู่อุปการ ไม่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=194)		ดี (n=102)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สภาพที่อยู่อาศัย						
บ้านตนเอง	67	56.3	52	43.7	7.574	0.023*
บ้านเช่า	110	71.4	44	28.6		
อื่นๆ	17	73.9	6	26.1		
ลักษณะที่อยู่อาศัย						
บ้านเดี่ยว	55	66.3	28	33.7	0.362	0.835
อพาร์ทเมนท์/คอนโด	60	63.2	35	36.8		
ทาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว/ห้องเช่า	79	66.9	39	33.1		
ลักษณะสถานที่ทำงาน (N=241)						
อากาศถ่ายเทสะดวก /สถานที่กลางแจ้ง	130	63.7	74	36.3	0.033	0.856
ไม่มีอากาศถ่ายเท	23	62.2	14	37.8		

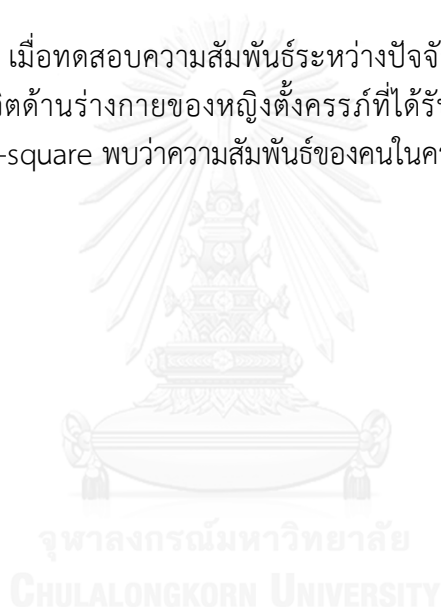
*P<0.05

จากตารางที่ 15 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า สภาพที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สำหรับ ลักษณะอยู่อาศัย และลักษณะสถานที่ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296)

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=194)		ดี (n=102)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว						
ความสัมพันธ์และหน้าที่ไม่ดี	35	74.5	12	25.5	1.972	0.160
ความสัมพันธ์และหน้าที่ปานกลางและมาก	159	63.9	90	36.1		

จากตารางที่ 16 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควีนบุหรือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย



ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=194)		ดี (n=102)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนผู้สูบบุหรี่ในบ้าน						
ไม่มีผู้สูบบุหรี่	97	63.8	55	36.2	0.412	0.521
มีผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่1คนขึ้นไป	97	67.4	47	32.6		
สมาชิกในบ้านที่สูบบุหรี่ในบ้าน						
ไม่มี	129	63.5	74	36.5	1.137	0.286
มี	65	69.9	28	30.1		
ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรี่ในบ้าน						
สามี						
ไม่สูบ	116	62.7	69	37.3	1.759	0.185
สูบ	78	70.3	33	29.7		
บิดา						
ไม่สูบ	174	64.4	96	35.6	1.635	0.201
สูบ	20	76.9	6	23.1		
มารดา						
ไม่สูบ	191	65.4	101	34.6	1.000	
สูบ	3	75.0	1	25.0		
พี่ชาย						
ไม่สูบ	189	65.6	99	34.4	1.000	
สูบ	5	62.5	3	37.5		
น้องชาย						
ไม่สูบ	193	66.8	96	33.2	0.008*	
สูบ	1	14.3	6	85.7		

*P<0.05 b = Fisher's exact

ตารางที่ 17 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=194)		ดี (n=102)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ญาติสายตรง						
ไม่สูบ	188	65.1	101	34.9		0.428
สูบ	6	85.7	1	14.3		
ญาติสายรอง						
ไม่สูบ	185	65.4	98	34.6		1.000
สูบ	9	69.2	4	30.8		
ผู้อาศัย						
ไม่สูบ	193	65.4	102	34.6		1.000
สูบ	1	100.0	0	0.0		
บุตร						
ไม่สูบ	193	65.4	102	34.6		1.000
สูบ	1	100.0	0	0.0		
จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี						
ไม่มีผู้สูบบุหรี	139	67.1	68	32.9	0.789	0.374
มีผู้สูบบุหรีตั้งแต่1คนขึ้นไป	55	61.8	34	38.2		
เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรีในที่ทำงาน						
มี	22	64.7	12	35.3	0.012	0.913
ไม่มี	172	65.6	90	34.4		
การได้รับควันบุหรีในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ว่าจากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับ	17	48.6	18	51.4	5.061	0.024*
เคยได้รับ	177	67.8	84	32.2		
สถานที่ที่เคยได้รับสถานที่ที่เคยได้รับควันบุหรี						
ที่พักอาศัยหรือบริเวณโดยรอบ						
ไม่เคย	98	63.2	57	36.8	0.772	0.380
เคย	96	68.1	45	31.9		

*P<0.05 b = Fishers exact

ตารางที่ 17 (ต่อ)แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=194)		ดี (n=102)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ริมถนน/ป้ายรถเมล์						
ไม่เคย	83	68.0	39	32.0	0.571	0.450
เคย	111	63.8	63	36.2		
ห้างสรรพสินค้า/ตลาด						
ไม่เคย	124	67.8	59	32.2	1.045	0.307
เคย	70	61.9	43	38.1		
สวนสาธารณะ						
ไม่เคย	146	62.1	89	37.9	5.881	0.015*
เคย	48	78.7	13	21.3		
รถโดยสารสาธารณะ						
ไม่เคย	177	65.6	93	34.4	0.000	0.986
เคย	17	65.4	9	34.6		
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรีไม่ว่าจากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่า 30 นาที	185	66.1	95	33.9	0.646	0.421
30 นาทีขึ้นไป	9	56.3	7	43.8		
ความถี่ในการได้รับควันบุหรีไม่ว่าจากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	82	62.6	49	37.4	0.903	0.342
ตั้งแต่ 1 วัน/สัปดาห์ ขึ้นไป	112	67.9	53	32.1		
ทราบถึงอันตรายที่เกินจากการได้รับควันบุหรี						
ไม่ทราบ	11	73.3	4	26.7	0.425	0.515
ทราบ	183	65.1	98	34.9		
จากสื่อต่างๆ						
ไม่ทราบ	41	68.3	19	31.7	0.260	0.610
ทราบ	153	64.8	83	35.2		

*P<0.05 b = Fisher's exact

ตารางที่ 17 (ต่อ)แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรื	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=194)		ดี (n=102)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จากผู้เชี่ยวชาญ						
ไม่ทราบ	124	65.6	65	34.4	0.001	0.974
ทราบ	70	65.4	37	34.6		
จากระบบการศึกษา						
ไม่ทราบ	79	68.1	37	31.9	0.555	0.456
ทราบ	115	63.9	65	36.1		
ค่าความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของนิโคติน						
ไม่ปรากฏ	10	55.6	8	44.4	3.391	0.335
10 $\mu\text{mol/L}$	88	66.2	45	45.8		
25 $\mu\text{mol/L}$	76	63.3	44	41.4		
50 $\mu\text{mol/L}$	20	80.0	5	20.0		

จากตารางที่ 17 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ควันบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fishers exact พบว่า ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรืในบ้าน การได้รับควันบุหรืในระหว่างตั้งครรภ์ และการได้รับควันบุหรืที่สวนสาธารณะ โดยมีความสัมพันธ์ เป็นนอ้่งชาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สำหรับสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรืในบ้าน จำนวนผู้สูบบุหรืในบ้าน ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรืในบ้าน จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรื เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรืในที่ทำงาน สถานที่ที่เคยได้รับ ความถี่ในการได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใดๆ การทราบถึงอันตรายที่เกินจากการได้รับควันบุหรื ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใดๆ และค่าความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของนิโคติน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (n=296)

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันพุธหรือมือสอง จากที่บ้านและที่ทำงาน	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=194)		ดี (n=102)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
Subjective report						
ไม่เคยได้รับวันพุธหรือมือสอง จากที่บ้านหรือที่ทำงาน	115	63.5	66	36.5	0.829	0.363
ได้รับวันพุธหรือมือสอง จากที่บ้านและที่ทำงาน	79	68.7	36	31.3		
Objective report						
ไม่ได้รับวันพุธหรือมือสอง จากการตรวจปัสสาวะ	10	55.6	8	44.4	0.846	0.358
ได้รับวันพุธหรือมือสอง จากการตรวจปัสสาวะ	184	66.2	94	33.8		
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันพุธหรือมือสองจากที่ บ้านหรือที่ทำงาน ^d						
ได้รับวันพุธหรือมือสอง จากที่บ้านหรือที่ทำงาน	80	69.0	36	31.0	0.991	0.320
ไม่เคยได้รับวันพุธหรือมือสอง จากที่บ้านหรือที่ทำงาน	114	63.3	66	36.7		

^d หมายถึง Subjective report และ Objective report ตามเกณฑ์หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันพุธหรือมือสอง

จากตารางที่ 18 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุรุษกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันพุธหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันพุธหรือมือสอง กลุ่ม Subjective report และ กลุ่ม Objective report ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=133)		ดี (n=163)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
<30	75	54.3	63	45.7	9.263	0.002*
≥30	58	36.7	100	63.3		
การมีอาชีพ						
ประกอบอาชีพ	100	41.2	143	58.8	7.838	0.005*
ไม่ประกอบอาชีพ	33	62.3	20	37.7		
รายได้ตนเอง						
<13,000	86	55.5	69	44.5	15.930	<0.001**
13,000 - 26,000	37	36.3	65	63.7		
>26,000	10	25.6	29	74.4		
รายได้ครอบครัว						
<13,000	29	43.3	38	59.7	4.143	0.126
13,000 - 26,000	52	53.1	46	46.9		
>26,000	52	39.7	79	60.3		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	95	42.0	131	58.0	3.242	0.072
ไม่เพียงพอ	38	54.3	32	45.7		
ระดับการศึกษา						
อนุปริญญาหรือต่ำกว่า	77	52.7	69	47.3	7.097	0.008*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	56	37.3	94	62.7		
ศาสนา						
ศาสนาพุทธ	122	45.0	149	55.0	0.010	0.922
ศาสนาอื่นๆ	11	44.0	14	56.0		
อายุครรภ์						
4เดือน	36	39.1	56	60.9	1.840	0.399
5เดือน	57	47.1	64	52.9		
6เดือน	40	48.2	43	51.8		

**P<0.001,*P<0.05 b

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=133)		ดี (n=163)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนการตั้งครุฑ						
ตั้งครุฑเป็นครั้งแรก	56	41.8	78	58.2	0.976	0.323
ตั้งครุฑตั้งแต่2ครั้งขึ้นไป	77	47.5	85	52.5		
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	103	44.6	128	55.4	0.050	0.823
เคยแท้งบุตร	30	46.2	35	53.8		
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ (ในการตั้งครุฑครั้งนี้)						
ไม่มี	114	44.0	145	56.0	0.704	0.401
มี	19	51.4	18	48.6		
สภาพคูครอง						
อยู่ด้วยกัน	128	44.4	160	55.6	1.026	0.311
แยกทางกัน	5	62.5	3	37.5		

จากตารางที่ 19 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหญิงตั้งครุฑที่ได้รับคว้นบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครุฑ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fishers exact พบว่า อายุ การมีอาชีพ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ รายได้ตนเองมีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ สำหรับ รายได้ครอบครัวความเพียงพอของรายได้ ศาสนา อายุครุฑ จำนวนการตั้งครุฑ จำนวนการแท้งบุตร ปัญหาแทรกซ้อนและ สภาพคูครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ(n=296)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=133)		ดี (n=163)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สภาพที่อยู่อาศัย						
บ้านตนเอง	43	36.1	76	63.9	6.570	0.037*
บ้านเช่า	77	50.0	77	50.0		
อื่นๆ	13	56.5	10	43.5		
ลักษณะที่อยู่อาศัย						
บ้านเดี่ยว	35	42.2	48	57.8	0.759	0.984
อพาร์ทเมนท์/คอนโด	46	48.4	49	51.6		
ทาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว/ห้องเช่า	52	44.1	66	55.9		
ลักษณะสถานที่ทำงาน (N=241)						
อากาศถ่ายเทสะดวกหรือสถานที่ กลางแจ้ง	84	41.2	120	58.8	0.475	0.491
ไม่มีอากาศถ่ายเท	13	35.1	24	64.9		

*P<0.05 b

จากตารางที่ 20 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควีนบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าสภาพที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05 สำหรับ ลักษณะที่อยู่อาศัย และลักษณะสถานที่ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296)

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=133)		ดี (n=163)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว						
ความสัมพันธ์และหน้าที่ไม่ดี	37	78.7	10	21.3	25.783	<0.001**
ความสัมพันธ์และหน้าที่ปานกลางและมาก	96	38.6	153	61.4		

**P<0.001

จากตารางที่ 21 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบวหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=133)		ดี (n=163)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนผู้สูบบุหรีในบ้าน						
ไม่มีผู้สูบบุหรี	66	43.4	86	56.6	0.288	0.591
มีผู้สูบบุหรีตั้งแต่1คนขึ้นไป	67	46.5	77	53.5		
สมาชิกในบ้านที่สูบบุหรีในบ้าน						
ไม่มี	84	41.4	119	58.6	3.297	0.069
มี	49	52.7	44	47.3		
ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรีในบ้าน						
สามี						
ไม่สูบบุหรี	80	43.2	105	56.8	0.569	0.451
สูบบุหรี	53	49.9	58	52.3		
บิดา						
ไม่สูบบุหรี	121	44.8	149	55.2	0.017	0.896
สูบบุหรี	12	46.2	14	53.8		
มารดา						
ไม่สูบบุหรี	130	44.5	162	55.5		0.330
สูบบุหรี	3	75.0	1	25.0		
พี่ชาย						
ไม่สูบบุหรี	130	45.1	158	54.9		0.734
สูบบุหรี	3	37.5	5	62.5		
น้องชาย						
ไม่สูบบุหรี	131	45.3	158	54.7		0.465
สูบบุหรี	2	28.6	5	71.4		
ญาติสายตรง						
ไม่สูบบุหรี	128	44.3	161	55.7		0.154
สูบบุหรี	5	71.4	2	28.6		
ญาติสายรอง						
ไม่สูบบุหรี	127	44.9	156	55.1	0.008	0.928
สูบบุหรี	6	46.2	7	53.8		

b = Fisher's exact

ตารางที่ 22 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=133)		ดี (n=163)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้อาศัย						
ไม่สุข	133	45.1	162	54.9		1.000
สุข	0	0.0	1	100.0		
บุตร						
ไม่สุข	132	44.7	163	55.3		0.267
สุข	1	100.0	0	0.0		
จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สุขบุหรี						
ไม่มีผู้สุขบุหรี	94	45.4	113	54.6	0.064	0.801
มีผู้สุขบุหรีตั้งแต่1คนขึ้นไป	39	43.8	50	56.2		
เพื่อนร่วมงานที่สุขบุหรีในที่ทำงาน						
มี	16	47.1	18	52.9	0.070	0.791
ไม่มี	117	44.7	145	55.3		
การได้รับควนบุหรีในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ว่าจากที่ใดๆ						
เคยได้รับ	14	40.0	21	60.0	0.390	0.532
ไม่เคย	119	45.6	142	54.4		
สถานที่ที่เคยได้รับสถานที่ที่เคยได้รับควนบุหรีที่พักอาศัยหรือบริเวณโดยรอบ						
ไม่เคย	64	41.3	91	58.7	1.744	0.187
เคย	69	48.9	72	51.1		
ริมถนน/ป้ายรถเมล์						
ไม่เคย	55	45.1	67	54.9	0.002	0.965
เคย	78	44.8	96	55.2		
ห้างสรรพสินค้า/ตลาด						
ไม่เคย	86	47.0	97	53.0	0.824	0.364
เคย	47	41.6	66	58.4		

b = Fisher's exact

ตารางที่ 22 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรื	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=133)		ดี (n=163)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สวนสาธารณะ						
ไม่เคย	97	41.3	138	58.7	6.160	0.013*
เคย	36	59.0	25	41.0		
รถโดยสารสาธารณะ						
ไม่เคย	121	44.8	149	55.2	0.017	0.896
เคย	12	46.2	14	53.8		
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใด ๆ						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่า 30 นาที	14	40.0	21	60.0	0.390	0.532
30 นาทีขึ้นไป	119	45.6	142	54.4		
ความถี่ในการได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใด ๆ						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่า 1 วัน /สัปดาห์	56	42.7	75	57.3	0.453	0.501
ตั้งแต่ 1 วัน/สัปดาห์ ขึ้นไป	77	46.7	88	53.3		
ทราบถึงอันตรายที่เกินจากการได้รับควันบุหรื						
ไม่ทราบ	7	46.7	8	53.3	0.019	0.890
ทราบ	126	44.8	155	55.2		
จากสื่อต่างๆ						
ไม่ทราบ	29	48.3	31	51.7	0.352	0.553
ทราบ	104	44.1	132	55.9		
จากผู้เชี่ยวชาญ						
ไม่ทราบ	82	43.4	107	56.6	0.505	0.477
ทราบ	51	47.7	56	52.3		
จากระบบการศึกษา						
ไม่ทราบ	49	42.2	67	57.8	0.558	0.475
ทราบ	84	46.7	96	53.3		

*P<0.05

ตารางที่ 22 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรื	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=133)		ดี (n=163)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สวนสาธารณะ						
ไม่เคย	97	41.3	138	58.7	6.160	0.013*
เคย	36	59.0	25	41.0		

จากตารางที่ 22 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fishers exact พบว่า การได้รับควันบุหรืในสวนสาธารณะ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สำหรับจำนวนผู้สูบบุหรืในบ้าน สมาชิกในบ้านที่สูบบุหรืในบ้าน จำนวนผู้สูบบุหรืในบ้าน ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรืในบ้าน จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรื เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรืในที่ทำงาน สถานที่ที่เคยได้รับ ความถี่ในการได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใดๆ ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใดๆ และการทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับ ค่าความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของนิโคติน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n=296)

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง จากที่บ้านและที่ทำงาน	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=133)		ดี (n=163)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
Subjective report						
ไม่เคยได้รับควันบุหรี่จากที่บ้าน หรือ ที่ทำงาน	73	40.3	108	59.7	3.986	0.046*
ได้รับควันบุหรี่จากที่บ้านและ ที่ทำงาน	60	52.2	55	47.8		
Objective report						
ไม่ได้รับควันบุหรี่จากการตรวจ ปัสสาวะ	6	33.3	12	66.7	1.042	0.307
ได้รับควันบุหรี่จากการตรวจปัสสาวะ	127	45.7	151	54.3		
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากที่ บ้านหรือที่ทำงาน ^d						
ได้รับควันบุหรี่จากที่บ้านหรือที่ทำงาน	60	51.7	56	48.3	3.556	0.059
ไม่เคยได้รับควันบุหรี่จากที่บ้านหรือที่ ทำงาน	73	40.6	107	59.4		

*P<0.05, ^d หมายถึง Subjective report และ Objective report ตามเกณฑ์หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

จากตารางที่ 23 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า กลุ่ม Subjective report มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง และ กลุ่ม Objective report ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=188)		ดี (n=180)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
<30	97	70.3	41	29.7	5.123	0.024*
≥30	91	57.6	67	42.4		
การมีอาชีพ						
ประกอบอาชีพ	152	62.6	91	37.4	0.542	0.462
ไม่ประกอบอาชีพ	36	67.9	17	32.1		
รายได้ตนเอง						
<13,000	112	72.3	43	27.7	13.210	0.001**
13,000-26,000	59	57.8	43	42.2		
>26,000	17	43.6	22	56.4		
รายได้ครอบครัว						
<13,000	45	67.2	22	32.8	13.116	0.001**
13,000 - 26,000	74	75.5	24	24.5		
>26,000	69	52.7	62	47.3		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	136	60.2	90	39.8	4.591	0.032*
ไม่เพียงพอ	52	74.3	18	25.7		
ระดับการศึกษา						
อนุปริญญาหรือต่ำกว่า	109	74.7	37	25.3	15.440	<0.001**
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	79	52.7	71	47.3		
ศาสนา						
ศาสนาพุทธ	176	64.9	95	35.1	2.836	0.092
ศาสนาอื่นๆ	12	48.0	13	52.0		
อายุครรภ์						
4เดือน	55	59.8	37	40.2	0.910	0.634
5เดือน	80	66.1	41	33.9		
6เดือน	53	63.9	30	36.1		

*P<0.05 , **P<0.001

ตารางที่ 24 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=188)		ดี (n=108)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนการตั้งครรภ์						
ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก	77	57.5	57	42.5	3.868	0.049*
ตั้งครรภ์ตั้งแต่2ครั้งขึ้นไป	111	68.5	51	31.5		
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	146	63.2	85	36.8	0.044	0.835
เคยแท้งบุตร	42	64.6	23	35.4		
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้)						
ไม่มี	162	62.5	97	37.5	0.833	0.361
มี	26	70.3	11	29.7		
สภาพคู่ครอง						
อยู่ด้วยกัน	183	63.5	105	36.5	1.000	
แยกทางกัน	5	62.5	3	37.5		

*P<0.05 b = Fisher's exact

จากตารางที่ 24 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact พบว่า อายุ เพียงพอของรายได้ จำนวนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < 0.05 รายได้ตนเอง รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < 0.001 สำหรับ การมีอาชีพ ศาสนา อายุครรภ์ จำนวนการแท้งบุตร ปัญหาแทรกซ้อนและ สภาพคู่ครอง ไม่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=188)		ดี (n=108)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สภาพที่อยู่อาศัย						
บ้านตนเอง	63	52.9	56	47.1	10.264	0.006*
บ้านเช่า	107	69.5	47	30.5		
อื่นๆ	18	78.3	5	21.7		
ลักษณะที่อยู่อาศัย						
บ้านเดี่ยว	49	59.0	34	41.0	2.313	0.315
อพาร์ทเมนท์/คอนโด	66	69.5	29	30.5		
ทาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว/ห้องเช่า	73	61.9	45	38.1		
ลักษณะสถานที่ทำงาน (N=241)						
อากาศถ่ายเทสะดวกหรือสถานที่ กลางแจ้ง	126	61.8	78	38.2	0.002	0.963
ไม่มีอากาศถ่ายเท	23	62.2	14	37.8		

*P<0.05

จากตารางที่ 25 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า สภาพที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สำหรับ ลักษณะที่อยู่อาศัย และลักษณะสถานที่ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296)

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว	คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=188)		ดี (n=108)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว						
ความสัมพันธ์และหน้าที่ไม่ดี	39	83.0	8	17.0	9.135	0.003*
ความสัมพันธ์และหน้าที่ปานกลางและมาก	149	59.8	100	40.2		

*P<0.05

จากตารางที่ 26 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$



ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=188)		ดี (n=108)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนผู้สูบบุหรีในบ้าน						
ไม่มีผู้สูบบุหรี	97	63.8	55	36.2	0.012	0.912
มีผู้สูบบุหรีตั้งแต่1คนขึ้นไป	91	63.2	53	36.8		
สมาชิกในบ้านที่สูบบุหรีในบ้าน						
ไม่มี	124	61.1	79	38.9	1.646	0.200
มี	64	68.8	29	31.2		
ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรีในบ้าน						
สามี						
ไม่สูบ	118	63.8	67	36.2	0.016	0.901
สูบ	70	63.1	41	36.9		
บิดา						
ไม่สูบ	172	63.7	98	36.3	0.048	0.827
สูบ	16	61.5	10	38.5		
มารดา						
ไม่สูบ	184	63.0	108	37.0	2.329	0.127
สูบ	4	100.0	0	0.0		
พี่ชาย						
ไม่สูบ	183	63.5	105	36.5	0.004	0.952
สูบ	5	62.5	3	37.5		
น้องชาย						
ไม่สูบ	185	64.0	104	36.0		0.263
สูบ	3	42.9	4	57.1		
ญาติสายตรง						
ไม่สูบ	182	63.0	107	37.0		0.217
สูบ	6	85.7	1	14.3		

b = Fisher's exact

ตารางที่ 27 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตความสัมพันธ์ทางสังคม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=188)		ดี (n=108)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ญาติสายรอง						
ไม่สุข	182	64.3	101	35.7		0.239
สุข	6	46.2	7	53.8		
บุตร						
ไม่สุข	187	63.4	108	36.6		1.000
สุข	1	100.0	0	0.0		
จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สุขบุหรี						
ไม่มีผู้สุขบุหรี	132	63.8	75	36.2	0.019	0.890
มีผู้สุขบุหรีตั้งแต่1คนขึ้นไป	56	62.9	33	37.1		
เพื่อนร่วมงานที่สุขบุหรีในที่ทำงาน						
มี	23	67.6	11	32.4	0.283	0.595
ไม่มี	165	63.0	97	37.0		
การได้รับควนบุหรีในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ว่าจากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับ	164	62.8	97	37.2	0.438	0.508
เคยได้รับ						
สถานที่ที่เคยได้รับสถานที่ที่เคยได้รับควนบุหรี						
ที่พักอาศัยหรือบริเวณโดยรอบ	99	63.9	56	36.1	0.018	0.893
ไม่เคย	89	63.1	52	36.9		
เคย						
ริมถนน/ป้ายรถเมล์						
ไม่เคย	82	67.2	40	32.8	1.226	0.268
เคย	106	60.9	68	39.1		
ห้างสรรพสินค้า/ตลาด						
ไม่เคย	120	65.6	63	34.4	0.878	0.349
เคย	68	60.2	45	39.8		

b = Fisher's exact

ตารางที่ 27 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตความสัมพันธ์ทางสังคม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=188)		ดี (n=108)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สวนสาธารณะ						
ไม่เคย	146	62.1	89	37.9	0.945	0.331
เคย	42	68.9	19	31.1		
รถโดยสารสาธารณะ						
ไม่เคย	175	64.8	95	35.2	2.246	0.134
เคย	13	50.0	13	50.0		
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรีไม่ว่าจากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่า30นาที	178	63.6	102	36.4	0.007	0.931
30นาทีขึ้นไป	10	62.5	6	37.5		
ความถี่ในการได้รับควันบุหรีไม่ว่าจากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่า1วัน/สัปดาห์	85	64.9	46	35.1	0.191	0.662
ตั้งแต่1วัน/สัปดาห์ ขึ้นไป	103	62.4	62	37.6		
ทราบถึงอันตรายที่เกินจากการได้รับควันบุหรี						
ไม่ทราบ	12	80.0	3	20.0	1.853	0.173
ทราบ	176	62.6	105	37.4		
จากสื่อต่างๆ						
ไม่ทราบ	39	65.0	21	35.0	0.072	0.789
ทราบ	149	63.1	87	36.9		
จากผู้เชี่ยวชาญ						
ไม่ทราบ	121	64.0	68	36.0	0.058	0.900
ทราบ	67	62.6	40	37.4		

ตารางที่ 27 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรื	คุณภาพชีวิตความสัมพันธ์ทางสังคม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=188)		ดี (n=108)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จากระบบการศึกษา						
ไม่ทราบ	77	66.4	39	33.6	0.676	0.459
ทราบ	111	61.7	69	38.3		
ค่าความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของนิโคติน						
ไม่ปรากฏ	10	55.6	8	44.4	2.347	0.504
10 $\mu\text{mol/L}$	80	60.2	53	39.8		
25 $\mu\text{mol/L}$	82	68.3	38	31.7		
50 $\mu\text{mol/L}$	16	64.0	9	36.0		

จากตารางที่ 27 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรื ในบ้าน สมาชิกในบ้านที่สูบบุหรืในบ้าน ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรืในบ้าน จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรื เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรืในที่ทำงาน การได้รับควันบุหรืมือสอง สถานที่ที่เคยได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใดๆ ความถี่ในการได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใดๆ การทราบถึงอันตรายที่เกินจากการได้รับ และค่าความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของนิโคติน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสองกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (n=296)

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสองจากที่บ้านและที่ทำงาน	คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=188)		ดี (n=108)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
Subjective report						
ไม่เคยได้รับวันพุธจากที่บ้านหรือที่ทำงาน	110	60.8	71	39.2	1.509	0.219
ได้รับวันพุธจากที่บ้านและที่ทำงาน	78	67.8	37	32.2		
Objective report						
ไม่ได้รับวันพุธจากการตรวจปีสภาวะ	10	55.6	8	44.4	0.524	0.469
ได้รับวันพุธจากการตรวจปีสภาวะ	178	64.0	100	36.0		
หญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสองจากที่บ้านหรือที่ทำงาน ^d						
ได้รับวันพุธจากที่บ้านหรือที่ทำงาน	78	67.2	38	32.8	1.144	0.285
ไม่เคยได้รับวันพุธจากที่บ้านหรือที่ทำงาน	110	61.1	70	38.9		

^d หมายถึง Subjective report และ Objective report ตามเกณฑ์หญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสอง

จากตารางที่ 28 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสองกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันพุธหรือมือสอง กลุ่ม Subjective report และ กลุ่ม Objective report ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=223)		ดี (n=73)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
<30	114	82.6	24	17.4	7.356	0.007*
≥30	109	69.0	49	31.0		
การมีอาชีพ						
ประกอบอาชีพ	186	76.5	57	23.5	1.061	0.303
ไม่ประกอบอาชีพ	37	39.9	16	30.2		
รายได้ตนเอง						
<13,000	123	79.4	32	20.6	6.968	0.031*
13,000-26,000	77	75.5	25	24.5		
>26,000	23	59.0	16	41.0		
รายได้ครอบครัว						
<13,000	53	79.1	14	20.9	2.394	0.302
13,000-26,000	77	78.6	21	21.4		
>26,000	93	71.0	38	29.0		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	158	69.9	68	30.1	15.145	<0.001**
ไม่เพียงพอ	65	92.9	5	7.1		
ระดับการศึกษา						
อนุปริญญาหรือต่ำกว่า	117	80.1	29	19.9	3.571	0.059
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	106	70.7	44	29.3		
ศาสนา						
ศาสนาพุทธ	206	76.0	65	24.0	0.791	0.374
ศาสนาอื่นๆ	17	68.0	8	32.0		
อายุครรภ์						
4เดือน	63	68.5	29	31.5	3.512	0.173
5เดือน	96	79.3	25	20.7		
6เดือน	64	77.1	19	22.9		

*P<0.05 , **P<0.001

ตารางที่ 29 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=223)		ดี (n=73)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนการตั้งครรภ์						
ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก	100	74.6	34	25.4	0.067	0.796
ตั้งครรภ์ตั้งแต่2ครั้งขึ้นไป	123	75.9	39	24.1		
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	206	76.0	65	24.0	0.791	0.374
เคยแท้งบุตร	17	68.0	8	32.0		
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้)						
ไม่มี	192	74.1	67	25.9	1.623	0.203
มี	31	83.8	6	16.2		
สภาพคู่อุปการ						
อยู่ด้วยกัน	215	74.7	73	25.3	0.207	
แยกทางกัน	8	100.0	0	0.0		

b = Fisher's exact

จากตารางที่ 29 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact พบว่า อายุ รายได้ตนเอง มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ สำหรับ การมีอาชีพ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา ศาสนา อายุครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนการแท้งบุตร ปัญหาแทรกซ้อนและ สภาพคู่อุปการ ไม่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=296)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=223)		ดี (n=73)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สภาพที่อยู่อาศัย						
บ้านตนเอง	81	68.1	38	31.9	6.306	0.043*
บ้านเช่า	122	79.2	32	20.8		
อื่นๆ	20	87.0	3	13.0		
ลักษณะที่อยู่อาศัย						
บ้านเดี่ยว	57	68.7	26	31.3	4.362	0.113
อพาร์ทเมนท์/คอนโด	78	82.1	17	17.9		
ทาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว/ห้องเช่า	88	74.6	30	25.4		
ลักษณะสถานที่ทำงาน (N=241)						
อากาศถ่ายเทสะดวกและสถานที่ กลางแจ้ง	155	76.0	49	24.0	0.100	0.752
ไม่มีอากาศถ่ายเท	29	78.4	8	21.6		

*P<0.05

จากตารางที่ 30 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบุนหรือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact พบว่า สภาพที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ สำหรับ ลักษณะที่อยู่อาศัย ลักษณะสถานที่ทำงาน ไม่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=296)

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=223)		ดี (n=73)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว						
ความสัมพันธ์และหน้าที่ไม่ดี	42	89.4	5	10.6	5.914	0.015*
ความสัมพันธ์และหน้าที่ปานกลางและมาก	181	72.7	68	24.7		

*P<0.05

จากตารางที่ 31 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควีนบุหรี่ปี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < 0.05



ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=223)		ดี (n=73)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนผู้สูบบุหรี่ในบ้าน						
ไม่มีผู้สูบบุหรี่	108	71.1	44	28.9	3.088	0.079
มีผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่1คนขึ้นไป	115	79.9	29	20.1		
สมาชิกในบ้านที่สูบบุหรี่ในบ้าน						
ไม่มี	146	71.9	57	28.1	4.059	0.044*
มี	77	82.8	16	17.2		
ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรี่ในบ้าน						
สามี					0.147	0.702
ไม่สูบบุหรี่	138	74.6	47	25.4		
สูบบุหรี่	85	76.6	26	23.4		
บิดา					4.418	0.036*
ไม่สูบบุหรี่	199	73.7	71	26.3		
สูบบุหรี่	24	92.3	2	7.7		
มารดา					0.575	
ไม่สูบบุหรี่	219	75.0	73	25.0		
สูบบุหรี่	4	100.0	0	0.0		
พี่ชาย					0.684	
ไม่สูบบุหรี่	216	75.0	72	25.0		
สูบบุหรี่	7	87.5	1	12.5		
น้องชาย					0.065	
ไม่สูบบุหรี่	220	76.1	69	23.9		
สูบบุหรี่	3	42.9	4	57.1		
ญาติสายตรง					1.000	
ไม่สูบบุหรี่	217	75.1	72	24.9		
สูบบุหรี่	6	85.7	1	14.3		
ญาติสายรอง					0.043*	
ไม่สูบบุหรี่	210	74.2	73	25.8		
สูบบุหรี่	13	100.0	0	0.0		

*P<0.05 b = Fisher's exact

ตารางที่ 32 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรี	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=223)		ดี (n=73)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้อาศัย						
ไม่สุข	222	75.3	73	24.7		1.000
สุข	1	100.0	0	0.0		
บุตร						
ไม่สุข	222	75.3	73	24.7		1.000
สุข	1	100.0	0	0.0		
จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สุขบุหรี						
ไม่มีผู้สุขบุหรี	154	74.4	53	25.6	0.329	0.566
มีผู้สุขบุหรีตั้งแต่1คนขึ้นไป	69	77.5	20	22.5		
เพื่อนร่วมงานที่สุขบุหรีในที่ทำงาน						
มี	29	85.3	5	14.7	2.049	0.152
ไม่มี	194	74.0	68	26.0		
การได้รับควันบุหรีในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ว่าจากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับ	23	65.7	12	34.3	1.979	0.208
เคยได้รับ	200	76.6	61	23.4		
สถานที่ที่เคยได้รับสถานที่ที่เคยได้รับควันบุหรี						
ที่พักอาศัยหรือบริเวณโดยรอบ	107	69.0	48	31.0	6.963	0.008*
ไม่เคย	116	82.3	25	17.7		
เคย						
ริมถนน/ป้ายรถเมล์						
ไม่เคย	88	72.1	34	27.9	1.149	0.284
เคย	135	77.6	39	22.4		
ห้างสรรพสินค้า/ตลาด						
ไม่เคย	141	77.0	42	23.0	0.756	0.385
เคย	82	72.6	31	27.4		

*P<0.05 b = Fisher's exact

ตารางที่ 32 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n=296)

ปัจจัยปัจจัยด้านบุหรื	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=223)		ดี (n=73)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สวนสาธารณะ						
ไม่เคย	172	73.2	63	26.8	2.827	0.093
เคย	51	83.6	10	16.4		
รถโดยสารสาธารณะ						
ไม่เคย	202	74.8	68	25.2	0.453	0.501
เคย	21	80.8	5	19.2		
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรื						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่า 30 นาที	211	75.4	69	24.6		1.000 ^b
30 นาทีขึ้นไป	12	75.0	4	25.0		
ความถี่ในการได้รับควันบุหรืไม่ว่าจากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	93	71.0	38	29.0	2.388	0.122
ตั้งแต่ 1 วัน/สัปดาห์ ขึ้นไป	130	78.8	35	21.2		
ทราบถึงอันตรายที่เกินจากการได้รับควันบุหรื						
ไม่ทราบ	10	66.7	5	33.3	0.639	0.424
ทราบ	213	75.8	68	24.2		
จากสื่อต่างๆ						
ไม่ทราบ	45	75.0	15	25.0	0.005	0.946
ทราบ	178	75.4	58	73.0		
จากผู้เชี่ยวชาญ						
ไม่ทราบ	143	75.7	46	24.3	0.029	0.864
ทราบ	80	74.8	27	25.2		
จากระบบการศึกษา						
ไม่ทราบ	86	74.1	30	25.9	0.148	0.701
ทราบ	137	76.1	43	23.9		
ค่าความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของนิโคติน						
ไม่ปรากฏ	10	55.6	8	44.4	5.226	0.156
10 $\mu\text{mol/L}$	98	73.7	35	26.3		
25 $\mu\text{mol/L}$	95	79.2	25	20.8		
50 $\mu\text{mol/L}$	20	80.0	5	20.0		

b = Fisher's exact

จากตารางที่ 32 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact พบว่า สมาชิกในบ้านที่สูบบุหรืในบ้าน ผู้สูบบุหรืในบ้านมีความสัมพันธ์เป็นบิดาและญาติสายตรง ที่พักอาศัยและบริเวณโดยรอบ มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ สำหรับจำนวนผู้สูบบุหรี่ในบ้าน ความสัมพันธ์ต่อผู้สูบบุหรี่ในบ้านทั้งสามี มารดา พี่ชาย น้องชาย ญาติสายตรง ผู้อาศัย บุตร จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน การได้รับควันบุหรี่มือสอง สถานที่ที่เคยได้รับ รถมอเตอร์ไซด์ หรือป้ายรถเมล์ ห้างสรรพสินค้าหรือตลาด สวนสาธารณะ รถโดยสารสาธารณะ ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ ความถี่ในการได้รับควันบุหรี่ การทราบถึงอันตรายที่เกินจากการได้รับ และค่าความสัมพันธ์ของค่าการดูดกลืนแสงกับความเข้มข้นของนิโคติน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม



ตารางที่ 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรืกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันบุหรืมือสองจาก ที่บ้านและที่ทำงาน	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม				X ²	P-value
	ไม่ดี/กลาง (n=223)		ดี (n=73)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
Subjective report						
ไม่เคยได้รับวันบุหรืจากที่บ้านหรือที่ ทำงาน	127	70.2	54	29.8	6.707	0.010*
ได้รับวันบุหรืจากที่บ้านและ ที่ทำงาน	96	83.5	19	16.5		
Objective report						
ไม่ได้รับวันบุหรืจากการตรวจปีสภาวะ	10	55.6	8	44.4		0.085 ^b
ได้รับวันบุหรืจากการตรวจปีสภาวะ	213	76.6	65	23.4		
หญิงตั้งครรภ์ที่รับวันบุหรืมือสองจากที่ บ้านหรือที่ทำงาน ^d						
ได้รับวันบุหรืจากที่บ้านหรือที่ทำงาน	96	82.8	20	17.2	5.654	0.017*
ไม่เคยได้รับวันบุหรืจากที่บ้านหรือที่ ทำงาน	127	70.6	53	29.4		

b = Fisher's exact , ^d หมายถึง Subjective report และ Objective report ตามเกณฑ์หญิงตั้งครรภ์ที่รับวันบุหรืมือสอง

จากตารางที่ 33 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันบุหรืมือสองกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่ากลุ่ม Subjective report และ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับวันบุหรืมือสองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < 0.05 กลุ่ม Objective report ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 34 สรุปตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ปัจจัยด้าน บุหรี่ ในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square Test

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ (n=296)				
	โดยรวม Sig.(2- tailed)	ด้านร่างกาย Sig.(2- tailed)	ด้านจิตใจ Sig.(2- tailed)	ด้านสังคม Sig.(2- tailed)	ด้านสิ่งแวดล้อม Sig.(2-tailed)
ปัจจัยส่วนบุคคล					
อายุ			*	*	*
การมีอาชีพ			*		
รายได้ตนเอง	*	*	**	*	*
รายได้ครอบครัว	*	**		*	
ความเพียงพอของรายได้		*		*	**
ระดับการศึกษา	**	**	*	*	
ศาสนา					
อายุครรภ์					
จำนวนการตั้งครรภ์				*	
จำนวนการแท้งบุตร					
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์		*			
สภาพคูครอง					
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม					
สภาพที่อยู่อาศัย	**	*	*	*	*
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
ลักษณะสถานที่ทำงาน					
ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว					
ความสัมพันธ์ในครอบครัว			**	*	*
ปัจจัยด้านบุหรี่ย					
จำนวนผู้สูบบุหรี่ในบ้าน					
สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่	*				*
สามีเป็นผู้สูบบุหรี่					
บิดาเป็นผู้สูบบุหรี่					*
มารดาเป็นผู้สูบบุหรี่					
พี่ชายเป็นผู้สูบบุหรี่					
น้องชายเป็นผู้สูบบุหรี่		*			
ญาติสายตรงเป็นผู้สูบบุหรี่					
ญาติสายรองเป็นผู้สูบบุหรี่					*
ผู้อาศัยเป็นผู้สูบบุหรี่					

*p < 0.05, **p < 0.001

ตารางที่ 34 (ต่อ) สรุปตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ปัจจัยด้านบุหรื ในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square Test

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ (n=296)				
	โดยรวม	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม
	Sig.(2-tailed)	Sig.(2-tailed)	Sig.(2-tailed)	Sig.(2-tailed)	Sig.(2-tailed)
บุตรเป็นผู้สูบบุหรี่					
จำนวนเพื่อนร่วมงาน					
เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน					
ได้รับควันบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ไม่ว่าจากที่ใดๆ		*			
ได้รับควันบุหรี่จากที่พักอาศัยหรือบริเวณโดยรอบ					*
ได้รับควันบุหรี่จากริมถนน/ ป้ายรถเมล์					
ได้รับควันบุหรี่จากห้างสรรพสินค้า/ ตลาด					
ได้รับควันบุหรี่จากสวนสาธารณะ	*	*	*		*
ได้รับควันบุหรี่จากรถโดยสารสาธารณะ					
ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่					
ความถี่ในการได้รับควันบุหรี่					
การทราบอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่					
จากสื่อต่างๆ					
จากผู้เชี่ยวชาญ					
จากระบบการศึกษา					
Subjective report	*		*		*
Objective report					
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากที่ บ้านหรือที่ทำงาน	*				

*p < 0.05, **p < 0.001

ส่วนที่ 3 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวันหยุด

ตารางที่ 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการได้รับวันหยุด (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การได้รับวันหยุดจากที่บ้านและที่ทำงาน				X ²	P-value
	ตามเกณฑ์					
	ได้รับ (n=116)		ไม่ได้รับ (n=180)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
<30	67	48.6	71	51.4	9.507	0.002*
≥30	49	31.0	109	69.0		
การมีอาชีพ						
ประกอบอาชีพ	91	37.4	152	62.6	1.725	0.189
ไม่ประกอบอาชีพ	25	47.2	28	52.8		
รายได้ตนเอง						
<13,000	69	44.5	86	55.5	6.254	0.044*
13,000 - 26,000	38	37.3	64	62.7		
>26,000	9	23.1	30	76.9		
รายได้ครอบครัว						
<13,000	28	41.8	39	58.2	3.255	0.196
13,000 - 26,000	44	44.9	54	55.1		
>26,000	44	33.6	87	66.4		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	79	35.0	147	65.0	7.187	0.007*
ไม่เพียงพอ	37	52.9	33	47.1		
ระดับการศึกษา						
อนุปริญญาหรือต่ำกว่า	72	49.3	74	50.7	12.39	<0.001**
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	44	29.3	106	70.7		
ศาสนา						
ศาสนาพุทธ	105	38.7	166	61.3	0.265	0.607
ศาสนาอื่นๆ	11	44.0	14	56.0		
อายุครรภ์						
4เดือน	38	41.3	54	58.7	0.257	0.880
5เดือน	46	38.0	75	62.0		
6เดือน	32	38.6	51	61.4		

b = Fisher's exact

ตารางที่ 35 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการได้รับวันหยุด (n=296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การได้รับวันหยุดจากที่บ้านและที่ทำงานตาม				X ²	P-value
	เกณฑ์					
	ได้รับ (n=116)		ไม่ได้รับ (n=180)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนการตั้งครุฑ						
ตั้งครุฑครั้งแรก	58	43.3	76	56.7	1.722	0.189
ตั้งครุฑตั้งแต่2ครั้งขึ้นไป	58	35.8	104	64.2		
จำนวนการแท้งบุตร						
ไม่เคยแท้งบุตร	95	41.1	136	58.9	1.655	0.198
เคยแท้งบุตร	21	32.3	44	67.7		
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ						
ไม่มี	103	39.8	156	60.2	0.292	0.589
มี	13	35.1	24	64.9		
สภาพคู่ครอง						
อยู่ด้วยกัน	113	39.2	175	60.8		1.000 ^b
แยกทางกัน	3	37.5	5	62.5		

b = Fisher's exact

จากตารางที่ 34 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการได้รับวันหยุดหรือของหญิงตั้งครุฑที่ได้รับวันหยุดมือสองในระหว่างตั้งครุฑ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า รายได้ตนเอง รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการได้รับวันหยุดมือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < 0.05 สำหรับ อายุ การมีอาชีพ การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา อายุครุฑ จำนวนการตั้งครุฑ จำนวนการแท้งบุตร ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ สภาพคู่ครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวันหยุด

ตารางที่ 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการได้รับควันบุหรี่ (n=296)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	การได้รับควันบุหรี่จากที่บ้านและที่ทำงาน				X ²	P-value
	ตามเกณฑ์					
	ได้รับ (n=116)		ไม่ได้รับ (n=180)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สภาพที่อยู่อาศัย						
บ้านตนเอง	42	35.3	77	64.7	2.459	0.292
บ้านเช่า	62	40.3	92	59.7		
อื่นๆ	12	52.2	11	47.8		
ลักษณะที่อยู่อาศัย						
บ้านเดี่ยว	38	45.8	45	54.2	2.108	0.349
อพาร์ทเมนท์/คอนโด	35	36.8	60	63.2		
ทาวน์เฮ้าส์/ตึกแถว/ห้องเช่า	43	36.4	75	63.6		
ลักษณะสถานที่ทำงาน (N=106)						
อากาศถ่ายเทสะดวกหรือสถานที่	81	39.7	123	60.3	2.142	0.143
กลางแจ้ง						
ไม่มีอากาศถ่ายเท	10	27.0	27	73.0		

*P<0.05 b = Fisher's exact

จากตารางที่ 35 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการได้รับควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < 0.05 สำหรับสภาพที่อยู่อาศัย ลักษณะสถานที่ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่

ตารางที่ 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับการได้รับวัน
บุญ (n=296)

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว	การได้รับวันบุญที่บ้านและที่ ทำงานตามเกณฑ์				X ²	P-value
	ได้รับ (n=116)		ไม่ได้รับ (n=180)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว						
ความสัมพันธ์และหน้าที่ไม่ดี	21	44.7	26	55.3	0.707	0.400
ความสัมพันธ์และหน้าที่ ปานกลางและมาก	95	38.2	154	61.8		

*P<0.05 b = Fisher's exact

จากตารางที่ 36 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการได้รับวันบุญของ
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบุญมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ความสัมพันธ์
ของคนในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวันบุญ

ตารางที่ 38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับการได้รับควันบุหรี (n=133)

ปัจจัยด้านบุหรี	การได้รับควันบุหรีที่บ้านและที่ทำงาน ตามเกณฑ์				X ²	P-value
	ได้รับ (n=116)		ไม่ได้รับ (n=180)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนผู้สูบบุหรีในบ้าน						
ไม่มีผู้สูบบุหรี	14	9.2	138	90.8	117.828	<0.001**
มีผู้สูบบุหรีตั้งแต่1คนขึ้นไป	102	70.8	42	29.2		
สมาชิกในบ้านที่สูบบุหรีในบ้าน						
มี	93	100.0	0	0.0	210.423	<0.001**
ไม่มี	23	11.3	180	88.7		
ผู้สูบบุหรีในบ้าน สามี						
ไม่สูบ	39	21.1	146	78.9	67.880	<0.001**
สูบ	77	69.4	34	30.6		
บิดา						
ไม่สูบ	96	35.6	174	64.4	17.030	<0.001**
สูบ	20	76.9	6	23.1		
มารดา						
ไม่สูบ	112	38.4	180	61.6		0.023*
สูบ	4	100.0	0	0.0		
พี่ชาย						
ไม่สูบ	110	38.2	178	61.8		0.060
สูบ	6	75.0	2	25.0		
น้องชาย						
ไม่สูบ	112	38.8	177	61.2	0.970	0.325
สูบ	4	57.1	3	42.9		
ญาติสายตรง						
ไม่สูบ	109	37.7	180	62.3	11.125	0.001**
สูบ	7	100.0	0	0.0		
ญาติสายรอง						
ไม่สูบ	104	36.7	179	63.3	16.099	<0.001**
สูบ	12	92.3	1	7.7		

**P<0.01,*P<0.05 ,b = Fisher's exact

ตารางที่ 38 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับการได้รับคว้นบุหรี (n=133)

ปัจจัยด้านบุหรี	การได้รับคว้นบุหรีจากที่บ้านและที่ทำงาน				X ²	P-value
	ตามเกณฑ์					
	ได้รับ (n=116)		ไม่ได้รับ (n=180)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้อาศัย						
ไม่สูบ	115	39.0	180	61.0		0.392 ^b
สูบ	1	100.0	0	0.0		
บุตร						
ไม่สูบ	116	39.3	179	60.7		0.100 ^b
สูบ	0	0.0	1	100.0		
จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี						
ไม่มีผู้สูบบุหรี	73	35.3	134	64.7	4.447	0.035*
มีผู้สูบบุหรีตั้งแต่1คนขึ้นไป	43	48.3	46	51.7		
เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรีในที่ทำงาน						
มี	34	100.0	0	0.0	59.605	<0.001**
ไม่มี	82	31.3	180	68.7		
การได้รับคว้นบุหรีในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ว่า						
จากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับ	0	0.0	35	100.0	25.580	<0.001**
เคยได้รับ	116	44.4	145	55.6		
สถานที่ที่เคยได้รับคว้นบุหรี						
ที่พักอาศัยหรือบริเวณโดยรอบ						
ไม่เคย	15	9.7	140	90.3	118.918	<0.001**
เคย	101	71.6	40	28.4		
ริมถนน/ป้ายรถเมล์						
ไม่เคย	50	41.0	72	59.0	0.280	0.596
เคย	66	37.9	108	62.1		
ห้างสรรพสินค้า/ตลาด						
ไม่เคย	70	38.3	113	61.7	0.177	0.674
เคย	46	40.7	67	59.3		
สวนสาธารณะ						
ไม่เคย	95	40.4	140	59.6	0.731	0.392
เคย	21	34.4	40	65.6		
รถโดยสารสาธารณะ						
ไม่เคย	105	38.9	165	61.1	0.116	0.733
เคย	11	42.3	15	57.7		

*P<0.05,**P<0.001 b = Fisher's exact

ตารางที่ 38 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุหรีกับการได้รับวันบุหรี (n=296)

ปัจจัยด้านบุหรี	การได้รับวันบุหรีจากที่บ้านและที่ทำงาน				X ²	P-value
	ตามเกณฑ์					
	ได้รับ (n=116)		ไม่ได้รับ (n=180)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาที่ได้รับวันบุหรีไม่ว่าจากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่า 30 นาที	104	37.1	176	62.9	9.102	0.003*
30 นาทีขึ้นไป	12	75.0	4	25.0		
ความถี่ในการได้รับวันบุหรีไม่ว่าจากที่ใดๆ						
ไม่เคยได้รับเลยหรือน้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	24	18.3	107	81.7	42.946	<0.001**
ตั้งแต่ 1 วัน/สัปดาห์ ขึ้นไป	92	55.8	73	44.2		
ทราบถึงอันตรายที่เกินจากการได้รับวันบุหรี	6	40.0	9	60.0	0.004	0.947
ไม่ทราบ	110	39.1	171	60.9		
ทราบ						
จากสื่อต่างๆ						
ไม่ทราบ	25	41.7	35	58.3	0.194	0.660
ทราบ	91	38.6	145	61.4		
จากผู้เชี่ยวชาญ						
ไม่ทราบ	73	38.6	116	61.4	0.070	0.791
ทราบ	43	40.2	64	59.8		
จากระบบการศึกษา						
ไม่ทราบ	43	37.1	73	62.9	0.360	0.549
ทราบ	73	40.6	107	59.4		

**P<0.01

จากตารางที่ 38 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการได้รับวันบุหรีของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบุหรีมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact พบว่าสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรีในบ้าน ผู้สูบบุหรีเป็นสามี ได้รับจากห้างสรรพสินค้าหรือตลาด ความถี่ในการได้รับวันบุหรี มีความสัมพันธ์กับการได้รับวันบุหรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ สำหรับจำนวนผู้สูบบุหรีในบ้าน ผู้สูบบุหรีในบ้านเป็นบิดา มารดา พี่ชาย ญาติสายตรง สายรอง ผู้อาศัย จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรีในที่ทำงาน การได้รับวันบุหรีในระหว่างตั้งครรภ์ สถานที่ที่เคยได้รับวันบุหรี ที่พักอาศัยหรือบริเวณโดยรอบ ริมถนนป้ายรถเมล์ รถโดยสารสาธารณะ การได้รับวันบุหรีในสวนสาธารณะ ระยะเวลาที่ได้รับวันบุหรี ทราบถึงอันตรายที่เกินจากการได้รับวันบุหรี จากสื่อต่างๆ จากผู้เชี่ยวชาญ จากระบบการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวันบุหรี

ตารางที่ 39 สรุปตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับวันบุหรี กับ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ปัจจัยด้านบุหรี ในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square Test

ปัจจัย	การได้รับวันบุหรีจากที่บ้านและที่ทำงานตามเกณฑ์ (n=296)
	Sig.(2-tailed)
ปัจจัยส่วนบุคคล	
อายุ	*
รายได้ตนเอง	*
ความเพียงพอของรายได้	*
ระดับการศึกษา	*
ศาสนา	
อายุครรภ์	
จำนวนการตั้งครรภ์	
จำนวนการแท้งบุตร	
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์	
สภาพคูครอง	
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	
สภาพที่อยู่อาศัย	
ลักษณะที่อยู่อาศัย	
ลักษณะสถานที่ทำงาน	
ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว	
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	
ปัจจัยด้านบุหรี	
จำนวนผู้สูบบุหรี่ในบ้าน	*
สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่	*
สามีเป็นผู้สูบบุหรี่	*
บิดาเป็นผู้สูบบุหรี่	*
มารดาเป็นผู้สูบบุหรี่	*
พี่ชายเป็นผู้สูบบุหรี่	
น้องชายเป็นผู้สูบบุหรี่	
ญาติสายตรงเป็นผู้สูบบุหรี่	*
ญาติสายรองเป็นผู้สูบบุหรี่	*
ผู้อาศัยเป็นผู้สูบบุหรี่	
บุตรเป็นผู้สูบบุหรี่	
จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่	*
เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน	*

*p < 0.05, **p < 0.001

ตารางที่ 39 (ต่อ) สรุปตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับวันบุรี กับ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ปัจจัยด้านบุรี ในหญิง ตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-square Test

การได้รับวันบุรีจากที่บ้านและที่ทำงานตามเกณฑ์ (n=296)	
ปัจจัย	Sig.(2-tailed)
ปัจจัยด้านบุรี	
ได้รับวันบุรีระหว่างตั้งครรภ์ไม่ว่าจากที่ใดๆ	*
ได้รับวันบุรีจากที่พักอาศัยหรือบริเวณโดยรอบ	*
ได้รับวันบุรีจากริมถนน/ ป้ายรถเมล์	
ได้รับวันบุรีจากห้างสรรพสินค้า/ ตลาด	
ได้รับวันบุรีจากสวนสาธารณะ	
ได้รับวันบุรีจากรถโดยสารสาธารณะ	
ระยะเวลาที่ได้รับวันบุรีไม่ว่าจากที่ใดๆ	*
ความถี่ในการได้รับวันบุรีไม่ว่าจากที่ใดๆ	*
การทราบอันตรายที่เกิดจากการได้รับวันบุรี	
จากสื่อต่างๆ	
จากผู้เชี่ยวชาญ	
จากระบบการศึกษา	

*p < 0.05, **p < 0.001



ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีดังตารางที่ 38 และการได้รับคว้นบุหรี ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรีมือสองดังตารางที่ 39 ด้วยการ วิเคราะห์ logistic regression (n=296)

ตารางที่ 40 แสดงปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ต่อหญิงตั้งครรภ์ด้วยการวิเคราะห์ logistic regression

ตัวแปร	B.	S.E	p-value	Adjusted OR (95% CI)
อายุ	0.149	0.292	0.609	1.161 (0.655-2.058)
รายได้ตนเอง				
13001 - 26000	0.147	0.300	0.623	1.159 (0.644-2.086)
>26000	0.514	0.447	0.250	1.672 (0.696-4.014)
ระดับการศึกษา	0.523	0.304	0.085	1.687 (0.930-3.059)
สภาพที่อยู่อาศัย				
บ้านตนเอง (1)	2.090	0.674	0.002*	8.088 (2.15-30.29)
บ้านเช่า (2)	1.591	0.673	0.018*	4.91 (1.31-18.34)
ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว (ปานกลาง/ดี)	1.368	0.438	0.002*	3.927 (1.66-9.27)
สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ในบ้าน	0.537	0.306	0.079	1.711 (0.939-3.118)
ผู้สูบบุหรี่ในบ้านเป็นน้องชาย	0.953	0.945	0.313	2.595 (0.407-16.547)
ได้รับคว้นบุหรีจากสวนสาธารณะ	-0.679	0.358	0.058	0.507 (0.251-1.023)
ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์	0.377	0.418	0.368	1.457 (0.642-3.307)
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรีในระหว่างตั้งครรภ์	0.284	0.419	0.499	1.328 (0.584-3.019)
จำนวนการตั้งครรภ์	0.313	0.323	0.333	1.368 (0.726-2.577)
ระยะเวลาที่ได้รับคว้นบุหรี	0.467	0.647	0.471	1.595 (0.449-5.669)
ค่าคงที่	-4.834	1.055	<0.001	

*p < 0.05, **p < 0.001

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยบ้านตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็น 8.088 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับการอาศัยอยู่สถานที่อื่นๆ เช่น บ้านญาติ บ้านพักสวัสดิการ แพลต และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยบ้านเช่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม 4.91 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับการอาศัยอยู่สถานที่อื่นๆ เช่น บ้านญาติ บ้านพักสวัสดิการ แพลต สำหรับความสัมพันธ์และหน้าที่ปานกลางเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม 3.927 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์และหน้าที่ไม่ดี สำหรับอายุ รายได้ตนเอง ระดับการศึกษา สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ในบ้าน ผู้สูบบุหรี่ในบ้านเป็นน้องชาย ได้รับคว้นบุหรีจากสวนสาธารณะ ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรีในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ และระยะเวลาที่ได้รับคว้นบุหรี เป็นปัจจัยรองที่ส่งผลต่อกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 41 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการได้รับวันหยุด โดยใช้สถิติ logistic regression analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นด้วยสมการ Enter method โดยปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์คือ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวันหยุดในหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปร	B.	S.E	p-value	Adjusted OR (95% CI)
อายุ	-0.372	0.359	0.299	0.689 (0.341-1.392)
รายได้ตนเอง				
<13,000	-0.071	0.603	0.907	0.932 (0.286-3.036)
13,000 - 26,000	-0.307	0.597	0.607	0.735 (0.228-2.369)
รายได้เพียงพอ	0.393	0.404	0.331	1.481 (0.671-3.273)
การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือต่ำกว่า	-0.744	0.357	0.037*	0.475 (0.236-0.957)
มีสมาชิกในบ้านหยุด	3.174	0.391	<0.001*	23.899 (11.097-51.473)
มีเพื่อนร่วมงานหยุด	1.084	0.399	0.007*	2.955 (1.352-6.459)
ได้รับวันหยุดน้อยกว่า 30 นาที	1.015	0.808	0.209	2.760 (0.566-13.453)
ได้รับวันหยุดน้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์	1.245	0.356	<0.001*	3.474 (1.728-6.985)
ค่าคงที่	-2.637	1.045	0.012	

จากการวิเคราะห์โดยสถิติ Chi square ที่มีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือต่ำกว่ามีโอกาสได้รับวันหยุดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าเป็น 0.475 เท่า และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกในบ้านหยุด เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับวันหยุด 23.899 เท่า เมื่อเทียบกับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีสมาชิกในบ้านหยุด เมื่อศึกษาปัจจัยด้านจำนวนเพื่อนร่วมงานที่หยุดพบว่า เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับวันหยุดถึง 2.955 เท่า เมื่อเทียบกับการมีเพื่อนร่วมงานที่ไม่หยุด และเมื่อศึกษาถึงความถี่ในการได้รับวันหยุด พบว่าส่งผลต่อการได้รับวันหยุดถึง 3.474 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับวันหยุด สำหรับอายุ รายได้ตนเอง ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ได้รับ เป็นปัจจัยรองที่ส่งเสริมต่อการได้รับวันหยุดในระหว่างตั้งครรภ์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบค่าความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์เทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสอง จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในการศึกษากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทั้งหมด 130 คน จากกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเมื่อเก็บข้อมูลแล้วพบว่ากลุ่มประชากรมีจำนวนมากกว่าจำนวนที่คำนวณไว้ จึงได้จำนวนของประชากรที่นำมาคำนวณผลเพิ่มขึ้นเป็น 296 คน ตั้งแต่เดือน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล กันยายน 2558 ถึงเดือน ธันวาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ซึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว (family relationship and functioning questionnaire) ชุดตรวจ Direct barbituric acid (DBA) method

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ใช้สถิติในการบรรยายลักษณะข้อมูล โดย Chi-square และ Fisher's exact test ในการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการได้รับควันบุหรี่มือสอง การวิเคราะห์ logistic regression analysis เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และการได้รับควันบุหรี่

ปัจจัยที่ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 24 – 35 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างบริษัท โรงงาน ห้างร้าน โดยเฉลี่ยมีรายได้รายได้เฉพาะตน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,000 และรายได้ครอบครัว อยู่ที่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท ซึ่งมีรายได้เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา อยู่ที่ชั้นมัธยมศึกษา /ปวช. และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาจากภาคกลาง อยู่ในศาสนาพุทธ มีการเข้าร่วมทางศาสนาน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 5 เดือน มีจำนวนการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ไม่เคยมีการแท้งบุตร ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ และมีสภาพคู่ครองอยู่ร่วมกันกับสามี ส่วนมากมีสภาพที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเช่า และมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นทาว์นเฮ้าส์ ตึกแถว ห้อง

เช่า ซึ่งมีจำนวนผู้อาศัยในบ้านน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีผู้สูบบุหรี่ในบ้านจำนวน 1 คนขึ้นไป โดยส่วนมากผู้ที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เป็นสามี และลักษณะสถานที่ทำงานเป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ในห้องบริเวณที่หญิงตั้งครรภ์ทำงาน ซึ่งส่วนมากหญิงตั้งครรภ์เคยได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ และได้รับจากที่อื่นๆ ทั้ง ริมถนน ป้ายรถเมล์ โดยมีระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับควันบุหรี่ต่อวันน้อยกว่า 30 นาที ต่อวัน และความถี่ในการได้รับควันบุหรี่น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ และทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ โดยทราบจากสื่อต่างๆ เช่น โฆษณา โทรทัศน์ วารสารถึง หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์และหน้าที่ปานกลาง จาก Subjective report มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่จากที่บ้านหรือที่ทำงาน ร้อยละ 1.4 โดยได้รับจากที่อื่นๆ ร้อยละ 61.1 รองลงมาได้รับจากที่บ้าน ร้อยละ 30.1 ได้รับจากที่ทำงาน ร้อยละ 7.8 และได้รับจากที่บ้านและที่ทำงาน ร้อยละ 1.4 สำหรับ Objective report คือ ได้รับควันบุหรี่และไม่ได้รับควันบุหรี่ ตามชุดตรวจปัสสาวะ DBA Method ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่ โดยตรวจพบความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะในระดับน้อย ($10 \mu\text{mol/L}$) รองลงมาพบความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะระดับปานกลาง ($25 \mu\text{mol/L}$) พบความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะในระดับมาก ($50 \mu\text{mol/L}$) และไม่พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะในปริมาณมากที่สุด ($100 \mu\text{mol/L}$) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ปรากฏความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะมีระดับน้อย และกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากแบบสอบถาม และผลตรวจปัสสาวะ (DBA Method) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่ย้อยละ 39.2 โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่จากสถานที่อื่นๆ เช่น ที่สาธารณะและมีผลตรวจปัสสาวะตั้งแต่ปริมาณน้อยขึ้นไป ร้อยละ 48.6 รองลงมา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ แต่มีผลตรวจปัสสาวะตั้งแต่ปริมาณน้อยขึ้นไป ร้อยละ 6.1 โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่และไม่ปรากฏความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะ ร้อยละ 5.7 รองลงมา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่จากที่อื่นๆ และไม่ปรากฏความเข้มข้นของนิโคตินในปัสสาวะ ร้อยละ 0.3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 29 ปี มีรายได้ตนเองต่ำกว่า 13,000 บาท มีรายได้ไม่เพียงพอ และระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือต่ำกว่า ส่งผลต่อการได้รับควันบุหรี่ ปัจจัยด้านบุหรี่ย พบว่า การที่มีผู้สูบบุหรี่ในบ้านตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป โดยสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ในบ้าน และเป็นคนใกล้ชิดเช่น สามี บิดา มารดา ญาติสายตรง ญาติสายรอง ส่งผลต่อการได้รับควันบุหรี่ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ในที่ทำงาน ได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งเคยได้รับควันบุหรี่บริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณโดยรอบ และมีความถี่ในการได้รับควันบุหรี่ตั้งแต่ 1 วันต่อสัปดาห์ รวมทั้งระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไป จะส่งผลต่อการได้รับควันบุหรี่ เมื่อนำปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ อายุ รายได้ตนเอง ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรี่ จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ ระยะเวลาที่ได้รับควันบุหรี่ และความถี่ในการได้รับควันบุหรี่ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ logistic regression โดยวิธี enter method แล้ว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือต่ำกว่ามีโอกาสได้รับควันบุหรี่

มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าเป็น 0.475 เท่า และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับควันบุหรี่ 23.899 เท่า เมื่อเทียบกับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ เมื่อศึกษาปัจจัยด้านจำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่พบว่า เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับควันบุหรี่ถึง 2.955 เท่า เมื่อเทียบกับการมีเพื่อนร่วมงานที่ไม่สูบบุหรี่ และเมื่อศึกษาถึงความถี่ในการได้รับควันบุหรี่ พบว่าส่งผลต่อการได้รับควันบุหรี่ถึง 3.474 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ 39.5 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ดี สำหรับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ โดยการวิเคราะห์สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือต่ำกว่า ซึ่งผู้ที่มีรายได้ตนเอง รายได้ครอบครัวมากกว่า 26,000 บาทมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 26,000 บาท ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม พบว่า การอยู่อาศัยบ้านตนเองทำให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการอยู่อาศัยบ้านเช่าหรือสถานที่อื่นๆ สำหรับปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวพบว่า ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวที่ดี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีมากกว่า ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวที่ปานกลางและไม่ดี ปัจจัยด้านบุหรี่ปพบว่า การที่สมาชิกในบ้านไม่สูบบุหรี่ในบ้านส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการมีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ในบ้าน และการที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ที่สวนสาธารณะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี จาก Subjective report พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับควันบุหรี่จากที่บ้านและที่ทำงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มีสองจากแบบสอบถามและผลตรวจปัสสาวะ (DBA Method) พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่จากที่บ้านหรือที่ทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่จากที่บ้านหรือที่ทำงาน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

รายได้ครอบครัวและรายได้ตนเองที่มากกว่า 26,000 บาท มีความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า และไม่มีปัญหาแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ดี สำหรับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมพบว่า สภาพที่อยู่อาศัยที่เป็นบ้านตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ดีกว่าการอยู่อาศัยบ้านเช่าหรือบ้านพักอื่นๆ ปัจจัยด้านบุหรี่ปพบว่า การที่น้องชายไม่สูบบุหรี่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ และการไม่ได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ และไม่ได้รับควันบุหรี่ที่สวนสาธารณะ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า รายได้ตนเองที่มาก การมีอายุมากกว่า30ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำ อายุน้อย และศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือต่ำกว่า สำหรับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมพบว่า การอยู่อาศัยบ้านตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีมากกว่าการอยู่อาศัยบ้านเช่าหรือบ้านพักอื่นๆ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวพบว่า ความสัมพันธ์และหน้าที่ระดับปานกลางและดี ทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดี และปัจจัยด้านบุหรีพบว่า การไม่ได้รับคว้นบุหรีในสวนสาธารณะสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดี และจาก Subjective report พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับคว้นบุหรีมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 30 ปีขึ้นไป มีความเพียงพอของรายได้ และตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกรายได้ตนเองและรายได้ครอบครัวมากกว่า 26,000 บาท การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมพบว่า สภาพที่อยู่อาศัยที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่เป็นบ้านตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีมากกว่าการอยู่อาศัยบ้านเช่าหรือบ้านพักอื่นๆ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวพบว่า ความสัมพันธ์และหน้าที่ระดับปานกลางและดี ทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี เมื่อเทียบกับความสัมพันธ์และหน้าที่ระดับไม่ดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป รายได้ตนเองสูงกว่า 26,000 บาท มีความเพียงพอของรายได้ จะมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และมีรายได้ต่ำ สำหรับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมพบว่า สภาพที่อยู่อาศัยที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่เป็นบ้านตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีมากกว่าการอยู่อาศัยบ้านเช่าหรือบ้านพักอื่นๆ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวความสัมพันธ์และหน้าที่ระดับปานกลางและดี ทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี และปัจจัยด้านบุหรีพบว่า การที่ไม่มีสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรีในบ้าน และการที่ บิดา ญาติสายรอง ไม่สูบบุหรีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ จาก Subjective report พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับคว้นบุหรีจากที่บ้านและที่ทำงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรีมีสองจากแบบสอบถามและผลตรวจปัสสาวะ (DBA Method) พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคว้นบุหรีจากที่บ้านหรือที่ทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรีจากที่บ้านหรือที่ทำงาน เมื่อนำปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สภาพที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว สมาชิกในบ้านสูบบุหรีในบ้าน ผู้สูบบุหรีเป็นน้องชาย ได้รับคว้นบุหรีจากที่สาธารณะ ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรีในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่ได้รับคว้นบุหรี มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ logistic regression

โดยวิธี enter method แล้ว พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยบ้านตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็น 8.088 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับการอาศัยอยู่สถานที่อื่นๆ เช่น บ้านญาติ บ้านพักสวัสดิการ แพลต และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยบ้านเช่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม 4.91 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับการอาศัยอยู่สถานที่อื่นๆ เช่น บ้านญาติ บ้านพักสวัสดิการ แพลต สำหรับความสัมพันธ์และหน้าที่ปานกลางเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม 3.927 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์และหน้าที่ไม่ดี

การอภิปรายผลคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาพบว่าความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 39.19 เมื่อเทียบกับการได้รับคว้นบุหรืมือสองโดยทั่วไปถือว่ามีจำนวนที่น้อยกว่าเนื่องจากเกณฑ์การได้รับคว้นบุหรืมือสองในงานวิจัยนี้เฉพาะคนที่ได้รับคว้นบุหรืมือสองจากที่บ้านและที่ทำงาน ไม่รวมถึงการได้รับคว้นบุหรืมือสองจากที่สาธารณะและสถานที่อื่นๆพบ ร้อยละ 48.90 หากนำมารวมกับผู้ที่ได้รับคว้นบุหรืมือสองจากที่บ้านและที่ทำงานจะเท่ากับ ร้อยละ 88.17 ทั้งนี้อุบัติการณ์ที่พบได้กับการสำรวจโดยทั่วไปมีจำนวนที่มากกว่า ทำให้เป็นตัวแทนของประชากรหญิงไทยทั่วไปและดูเหมือนว่าการเป็นหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้มีค่าลดลง ทั้งนี้การได้รับคว้นบุหรืมือสองเป็นที่เข้าใจระหว่างคนไข้และผู้วิจัย กรณีที่ได้รับคว้นบุหรืมือสองโดยใช้ข้อคำถามการได้รับคว้นบุหรืในระหว่างตั้งครรภ์โดยได้รับจากที่บ้านหรือที่ทำงาน

คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคว้นบุหรืมีคุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ 45.0 และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรืร้อยละ 31.0 และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคว้นบุหรืในระหว่างตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรืมือสองในระหว่างตั้งครรภ์

คุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับ คุณภาพชีวิตปานกลาง อาจเนื่องมาจากการตระหนักถึงพิษภัยคว้นบุหรืของหญิงตั้งครรภ์ยังไม่มากพอ และบรรทัดฐานค่านิยมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการดำเนินชีวิตของตน อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับงานวิจัยคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางเป็นระดับที่สามารถยอมรับได้ โดยให้คำอธิบายที่อ้างอิงจากองค์กรอนามัยโลกว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งอยู่ภายใต้บริบทของค่านิยมในการดำเนินชีวิต ค่านิยมทางวัฒนธรรม โดยหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีการรับรู้ถึงค่านิยมในการดำเนินชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ดีจึงส่งผลให้มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมดีตามมา⁽³⁸⁾

การมีสมาชิกในบ้านสูบบุหรืในบ้าน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรตระหนักอย่างยิ่งหากสมาชิกในบ้านเป็นคนใกล้ชิด เช่น สามี บิดา มารดา ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นหลัก จากงานวิจัยประสบการณ์ของผู้หญิงในการเป็นผู้สูบบุหรืมือสองในครอบครัว กรณีศึกษาในชุมชนชนบทอีสานแห่งหนึ่ง จังหวัดนครพนม พบว่าสตรีที่มีคู่สมรสสูบบุหรืมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดถึง 15% เมื่อเทียบกับสตรีที่คู่สมรสไม่สูบบุหรื⁽³⁹⁾ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคว้นบุหรืมือสองจากผู้สูบบุหรืในบ้านย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ผู้สูบบุหรี่ในบ้านเป็น บิดา น้องชาย ญาติสายรอง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยของวาริตน์ สุวรรณไวพัฒนาและคณะพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือบิดาจะสูบบุหรี่เวลา 8.00 น. และ 16.00 น. โดยสูบบุหรี่ที่มีสมาชิกอยู่ในบ้าน และยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บป่วย เช่น โรคหวัด และระบบทางเดินหายใจอีกด้วย⁽⁴⁰⁾ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากผู้สูบบุหรี่ในบ้านย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ได้รับควันบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ จากการวิเคราะห์ผลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่ส่วนใหญ่ ได้รับจากที่ต่างๆมีระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง อาจเพราะว่าลักษณะทางกายภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ มีการปรับฮอร์โมนในร่างกายและภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ซึ่งหญิงที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะได้รับผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่นอาการระคายเคือง ตา คอ จมูก ปวดศีรษะ ไอ อาเจียนไปจนถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นต้น⁽³⁹⁾ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับควันบุหรี่ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่แย่ง

ได้รับควันบุหรี่จากที่พักอาศัยบริเวณโดยรอบ และจากสวนสาธารณะจากการวิจัยยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์จากที่พักอาศัยบริเวณโดยรอบ และจากสวนสาธารณะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตโดยรวม แม้ในสังคมไทยทุกวันนี้มีการออกกฎหมายให้ที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่แล้วก็ตาม ก็ยังพบว่าในสังคมไทยก็ยังไม่มีการตื่นตัวถึงสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่เพื่อที่จะได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ และยังมีความหย่อนยานต่อกฎของเจ้าของสถานที่นั้นๆด้วย⁽³⁹⁾ ซึ่งไม่ว่าจะได้รับควันบุหรี่จากสถานที่ส่วนบุคคลอย่างที่พักอาศัย หรือสถานที่สาธารณะย่อมมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง

เมื่อแยกรายด้านแล้วพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าคะแนนต่ำที่สุด อาจเพราะ หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สภาพจิตใจ และระบบฮอร์โมน ซึ่งเป็นภาวะเริ่มต้นของการให้กำเนิดชีวิตใหม่ ดังนั้นการดูแลตนเองและการได้รับการดูแลจากคนรอบข้างเป็นเรื่องที่สำคัญ และเมื่อกล่าวถึงบุคคลรอบข้างที่จะหลีกเลี่ยงไปไม่ได้ นั่นคือคนในครอบครัว บุคคลที่ดูแลใกล้ชิดมากที่สุด ซึ่งเมื่อกล่าวถึงครอบครัวทฤษฎีระบบ (General system theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายให้เห็นถึงสิ่งต่างๆล้วนอยู่กันเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งระบบแบ่งได้ 2 ชนิดคือ ระบบปิด คือการไม่มีปฏิสัมพันธ์กันภายนอก และระบบเปิดคือการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสิ่งที่อยู่ภายนอกโดยตลอด ซึ่งระบบครอบครัวประกอบไปด้วยระบบย่อยต่างๆ โดย Minuchin กล่าวว่าคุณสมบัติของระบบครอบครัวเป็นระบบเปิดด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับระบบภายนอกเสมอ ซึ่งครอบครัวย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอและอาจมีการพัฒนาจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งความหลากหลายในครอบครัวที่ยังมีความสามารถในการจัดการระบบภายในเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้และเกิดความสมดุลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การสื่อสารก็มีส่วนสำคัญ รวมถึงกฎและขอบเขตที่สมาชิกทุกคนถือปฏิบัติ⁽⁴¹⁾ หากความสัมพันธ์ทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์เป็นดังเช่นระบบปิด คือไม่มีการสื่อสารกันไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน ย่อมมีส่วนที่จะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่แย่ง แต่หากความสัมพันธ์ทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์เป็น

ดังเช่นระบบเปิด ที่มีการสื่อสารกัน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แลกเปลี่ยนข้อมูล เยื่อใยความห่วงหาอาทรซึ่งกันและกันย่อมมีส่วนที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

อายุ จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าอายุเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าอายุที่เป็นเกณฑ์ในการแบ่งความมีวุฒิภาวะด้านต่างๆทั้งการตัดสินใจ หรือวุฒิภาวะด้านกฎหมาย ซึ่งในมุมมองของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจพบว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่ามีผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า อธิบายได้ว่าคนที่มีอายุมากกว่ามีวุฒิภาวะในการคิด การตัดสินใจได้ดีกว่า และอาจหมายถึงรวมถึงภาวะทางการเงิน หน้าที่การงานที่มั่นคงมากกว่า ที่จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดีได้ ดังหนึ่งในคำนิยามศัพท์ปฏิบัติการได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นความพึงพอใจต่องานที่ทำ ทั้งความมั่นคงของงาน รายได้ที่ได้รับการทำงาน และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน⁽⁴²⁾ เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ผลด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า อาจเนื่องมาจากการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีใช้เวลาที่ยาวนานและในแต่ละช่วงวัยของคน มีการให้คุณค่าความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันเช่นในวัยเด็กจะให้ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เช่นเดียวกับ John Bowlby และ Mary Ainsworth อธิบายเรื่องทฤษฎีความผูกพันว่าเป็นความผูกพันทางอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องการได้ตลอดชีวิต และหากเมื่อได้รับความเครียดและความกดดันมากขึ้นก็จะมีความต้องการมากขึ้น⁽⁴³⁾ และในช่วงวัยรุ่นที่จะใส่ใจกับความสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าตนในครอบครัว เพราะเป็นวัยที่พร้อมจะเรียนรู้ในประสบการณ์ใหม่ๆที่จะเข้ามาในชีวิต และเมื่ออายุที่มากขึ้นก็จะมีความสัมพันธ์ที่มากขึ้นตามมา เช่นความสัมพันธ์ของครอบครัวซึ่งในนี้หญิงตั้งครรภ์รับบทบาทของการเป็นผู้สร้างครอบครัว การให้กำเนิดชีวิตใหม่ เป็นสมาชิกใหม่แก่ครอบครัวย่อมส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ดี สำหรับการวิเคราะห์ผลด้านสิ่งแวดล้อมแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ยังมีอายุมากมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี อาจเนื่องมาจากการมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยโดยรอบที่ดี การที่หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดจากสภาวะแวดล้อมที่มีต่อบุตรในครรภ์

การประกอบอาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับดี ดังที่ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต ได้เขียนไว้ในบทความภาคทฤษฎีของแรงจูงใจในการทำงานซึ่งอ้างอิงจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow ที่แบ่งออกเป็น 5 ลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ ความต้องการการยอมรับนับถือจากผู้อื่น ได้รับการยกย่อง ได้รับการเกียรติจากผู้อื่น⁽⁴⁴⁾ ซึ่งการมีอาชีพที่สุจริต มีความก้าวหน้าทางหน้าที่การทำงานก็ถือเป็นการได้รับการยกย่องจากผู้อื่นอย่างปฏิเสธไม่ได้

รายได้และความเพียงพอของรายได้ จากการวิเคราะห์ผลพบว่า รายได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกๆด้าน ทั้งนี้เนื่องมาจากรายได้เปรียบเสมือนปัจจัยที่ 5 ของมนุษย์ โดยทุกๆด้านให้ผลออกมาในระดับเดียวกันคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้หมายถึงรวมถึงทั้งรายได้ตนเองและรายได้ครอบครัว ซึ่งเป็นที่ทราบว่าการมีรายได้มากย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับวิจัยของ ชนกเนตร วิไชโย ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน เนื่องจากรายได้เป็นดัชนีที่ได้รับการยอมรับกันในสังคม อย่างกว้างขวาง และมีความเป็นรูปธรรม และสะท้อนให้เห็นได้ถึงความอยู่ดีมีสุขของคน ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าย่อมมี

โอกาสที่จะพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตให้สูงตามไปด้วย⁽⁴⁵⁾ ต่างจากงานวิจัยของ ศิริวรรณ บำรุงศิริ พบว่าพนักงานที่มีรายได้สูงกว่าที่มีระดับเงินเดือนที่ 13,000 บาท ขึ้นไป มีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงกว่าพนักงานที่มีรายได้ต่ำกว่าในระดับเงินเดือนที่ 9,000 - 11,000 บาท ส่วนในระดับรายได้อื่น ๆ มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่ต่างกัน อาจเนื่องจากบทบาทหน้าที่ในการทำงาน ภาระงานที่แตกต่างกัน⁽⁴⁶⁾ ดังนั้นการมีรายได้ที่ต่างกันย่อมส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน⁽⁴⁷⁾ จากงานวิจัยต่างๆ ที่แสดงออกมาให้เห็นถึงระดับรายได้ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตย่อมแสดงให้เห็นถึงความเพียงพอของรายได้ที่มีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีอีกเช่นกัน

ระดับการศึกษา จากการวิเคราะห์พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกๆ ด้าน และยังแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีความรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลที่จะส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อนำไปพัฒนาตนเอง แยกกับงานวิจัยของสุนทร นามโคตรศรี ที่พบว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ไม่ต่างกัน คืออยู่ในระดับปานกลาง อาจเพราะบุคลากรในระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไป การทำงานในองค์ประกอบงานที่เหมือนกัน จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน⁽⁴⁸⁾

จำนวนการตั้งครรภ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าจำนวนการตั้งครรภ์ครั้งแรกส่งผลให้ มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี อาจเนื่องมาจากการให้กำเนิดบุตรเป็นคนแรกซึ่งเป็นที่ต้องการของทุกคนในครอบครัว และด้วยการมีบุตรคนแรกทำให้สมาชิกในครอบครัวได้มีบทบาทของครอบครัวอย่างสมบูรณ์ เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และรายงานความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าบทบาทหน้าที่ในครอบครัวเป็นดัชนีชี้วัดตัวหนึ่งของความเป็นครอบครัวที่อบอุ่น⁽⁴⁹⁾ ด้วยเหตุนี้การมีบุตรคนแรกย่อมส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าอย่างเห็นได้ชัด และจากงานวิจัยพบว่าภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นอันดับแรก ได้แก่ ภาวะแท้งคุกคาม และน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งภาวะแท้งคุกคามมีอัตราเสี่ยงต่อการแท้งบุตรในครรภ์ ทั้งยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาอีกด้วย ซึ่งหลายงานวิจัยที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควีนบูทรีมีสองมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแท้งคุกคาม และการที่หญิงมีครรภ์ สูบบุทรีมีภาวะเสี่ยงต่อการแท้งบุตรมากถึง 27%⁽⁵⁰⁾ ซึ่งการไม่มีโรคแทรกซ้อนเป็นผลให้มีคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายที่ดี

สภาพที่อยู่อาศัย ที่เป็นบ้านของตนเองโดยส่วนใหญ่แล้วส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ในทุกๆ ด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของบ้านตนเองเป็นลักษณะการอาศัยอยู่ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่ต้องจ่ายค่าที่พักอาศัยอันเป็นผลต่อสภาวะทางการเงินของครอบครัว สัมพันธภาพระยะยาวกับเพื่อนบ้าน ดังเช่นงานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของคนไทยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชาวเมืองกับชาวชนบท พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจในเพื่อนบ้านของตนถึง 98% แต่เมื่อเทียบกันพบว่าชาวชนบทมีเพื่อนบ้านที่สนิทคุ้นเคยมากกว่าชาวเมือง อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมที่เด่นชัดของชาวชนบทที่มีความเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับผู้ที่มิบ้านเรือนอยู่ในละแวกเดียวกัน⁽⁵¹⁾

ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของคุณภาพชีวิต เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคมมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่สุด ทั้งยังมีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมสร้างชีวิต ปกป้อง

ดูแล พัฒนาบุคคลในครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ⁽⁵²⁾ ดังนั้นการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวให้เข้มแข็งย่อมเป็นผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี

หากวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ส่งเสริมต่อคุณภาพชีวิตพบว่า ที่อยู่อาศัยในลักษณะบ้านตนเอง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะการอยู่อาศัยที่เป็นบ้านตนเองนั้นทำให้ลดภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัวน้อยลงและเพิ่มความเป็นส่วนตัวและอิสระมากขึ้น และความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวในระดับที่ดี-ปานกลางส่งเสริมต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้หากนำตัวแปรการได้รับวันบุญรีจากสถานที่ต่างๆ และผลการตรวจปีศาจมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับวันบุญรีมากที่สุด จะทำให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการได้รับวันบุญรีมากขึ้น

อภิปรายผลการได้รับวันบุญรีมือสอง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการได้รับวันบุญรี พบว่าการมีอายุต่ำกว่า 29 ปี มีการสัมผัสวันบุญรีจำนวนมาก เมื่อศึกษาจากการสรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบ พบว่าการได้รับวันบุญรีมีตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป⁽⁵³⁾ แม้ว่าผู้สูบบุหรี่จะมีจำนวนมากขึ้นแต่ก็พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้สูบบุหรี่มีจำนวนน้อยลง ดังนั้นผู้ที่เสี่ยงต่อการได้รับวันบุญรีย่อมมีอายุที่น้อยลงตามมาด้วย⁽⁵⁴⁾

สำหรับรายได้ตนเองและความไม่เพียงพอของรายได้ สัมพันธ์กับการได้รับวันบุญรี สอดคล้องกับผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยสำนักสถิติพบว่าผู้ที่มีรายได้ส่วนบุคคลตั้งแต่ระดับปานกลาง คือมีรายได้ 10,223 บาท มีรายจ่ายในการสูบบุหรี่มาก และจะมากขึ้นตามลำดับรายได้ที่มี⁽⁵⁵⁾ ดังนั้นรายได้จึงมีผลต่อการได้รับวันบุญรีของคนในครอบครัวหรือคนโดยรอบ สำหรับระดับการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาที่อนุปริญญาหรือต่ำกว่ามีโอกาสในการสัมผัสวันบุญรีมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งจากการศึกษาของ สอนอง คล้าฉิม⁽²²⁾ ที่พบว่ากลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับวันบุญรีมือสองนั้น ส่วนใหญ่ในระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาซึ่งเป็นระดับที่ใกล้เคียงกัน แต่แย้งกับงานวิจัยของ Yao, T.และคณะ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาของครอบครัวใน เด็ก 2 กลุ่มที่สัมผัสวันบุญรี พบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นไม่ได้มีผลต่อการได้รับวันบุญรี⁽⁵⁶⁾

บ้านเป็นแหล่งที่เด็กได้รับวันบุญรีมากที่สุด และเป็นแหล่งใหญ่ที่ผู้ใหญ่ได้รับวันบุญรี⁽⁵⁷⁾ โดยเฉพาะการมีสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ในบ้าน เช่นเดียวกับงานวิจัยการสัมผัสวันบุญรีความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสวันบุญรีมือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีคนในบ้านสูบบุหรี่มีการได้รับวันบุญรีมากถึง 87.50%⁽⁵⁸⁾ ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูบบุหรี่ในบ้านเป็นคนใกล้ชิดเช่น สามี บิดา มารดา หรือญาติใกล้ชิด จะส่งผลต่อการสัมผัสวันบุญรีได้ง่าย ดังการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ในคลินิกแพทย์เขตกรุงเทพมหานครชั้นนอกพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันบุญรีมือสองได้รับจากสามีเป็นอันดับหนึ่งรองลงมาเป็นบิดา⁽⁵⁹⁾ หากเมื่อวิเคราะห์การสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกในปี 2554 แสดงให้เห็นว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับวันบุญรีมือสองในบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง และมีอัตราการได้รับวันบุญรีมือสองในบ้านเป็น 24.51%⁽⁵³⁾

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันหยุดมือสองในระหว่างตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนไม่น้อยที่ได้รับจากที่บ้านและที่ทำงาน จากงานวิจัยของ Fischer, F. และ Kraemer, A. จากการศึกษาความสัมพันธ์กับผู้สูบบุหรี่มือสองในประเทศเยอรมัน พบว่ามีผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองจากสถานที่ทำงานมากถึง 40.9%⁽⁶⁰⁾ ซึ่งมีการรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ ไม่สามารถที่จะทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในหญิงตั้งครรภ์ได้⁽⁶¹⁾

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าระยะเวลาและความถี่ในการได้รับวันหยุด ส่งผลกับการได้รับวันหยุดในระหว่างตั้งครรภ์โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันหยุดตั้งแต่ 1 วัน/สัปดาห์ ขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ สอนอง คล้าฉิม ที่แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับวันหยุดมือสอง 1 - 3 ครั้งต่อวัน ถึงร้อยละ 43.80 และได้รับในช่วงเวลาเข้ากับเย็นบ่อยที่สุด⁽²²⁾ สำหรับระยะเวลาที่ได้รับไม่ ว่าจากที่บ้านหรือที่ทำงาน ทั้งสองที่เป็นสถานที่ที่หญิงตั้งครรภ์ใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆเป็นเวลานานซึ่งตามกฎหมายกระทรวงแรงงานได้บัญญัติระยะเวลาในการทำงานให้ไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน⁽⁶²⁾ ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวันหยุดจากที่ทำงาน ย่อมส่งผลกระทบต่อตนเองและอาจส่งผลกระทบต่อบุตรในครรภ์ไม่ต่างกับการสัมผัสควันบุหรี่จากที่บ้านเช่นกัน

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์แล้ว พบว่าสภาพที่อยู่อาศัยและความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมมากที่สุด ซึ่งสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงบทบาทต่างๆของสมาชิก มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รับรู้ถึงความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว ช่วยแก้ปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระ รวมถึงส่งเสริมความรักความอบอุ่น เป็นพื้นฐานในการสร้างรากฐานความมั่นคงให้กับชีวิต⁽³⁸⁾ และสภาพที่อยู่อาศัยโดยอยู่อาศัยที่บ้านตนเองและบ้านเช่าส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวันหยุดมือสองจากที่บ้านและที่ทำงาน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับวันหยุดมากที่สุด ได้แก่ จำนวนผู้สูบบุหรี่ในบ้าน จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ และความสัมพันธ์ในการได้รับ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับวันหยุดของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด และผลกระทบต่อ การได้รับวันหยุดมีมากมายในหญิงตั้งครรภ์ทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร อาจก่อให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด รวมถึงการให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ และอาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทอีกด้วย⁽⁶³⁾

ข้อเสนอแนะ

- จากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาโครงการด้านการจัดส่งเสริมคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ให้ดีขึ้น รวมถึงตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญต่ออันตรายที่ได้รับจากควันบุหรี่มือสอง
- ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดเด่นของการตรวจคัดกรองควันบุหรี่มือสองจากการตรวจปัสสาวะ ซึ่งสามารถจะเพิ่มกรณีศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆได้ และสามารถศึกษากรณีตัวอย่างในทิศทางของภาวะสุขภาพในเชิงลึก หากมีการติดตามดูภาวะ depression ของมารดาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองหลังคลอดบุตรเพื่อดูความแตกต่าง

ข้อจำกัดในงานวิจัย

- เนื่องจากสีเดิมของปัสสาวะมีผลต่อการอ่านเกรด ซึ่งไม่ได้วัดความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะก่อนทำการตรวจวัดทั้งนี้อาจจะเป็นข้อจำกัดเฉพาะของชุดเครื่องมือ
- ข้อคำถามที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างอาจไม่ตรงกับผลการตรวจปัสสาวะในระหว่างการทำแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างอาจมีข้อคำถามบางข้อที่เป็น recall bias และข้อคำถามที่ถามถึงคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ซึ่งอาจเกิด social relations bias

รายการอ้างอิง

1. สอนง คล้าฉิน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่. สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2551.
2. สำนักสถิติแห่งชาติ, editor. สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา2558.
3. สำนักสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 กรุงเทพฯ: 2557.
4. สำนักสถิติแห่งชาติ. สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไข้ปัญหา. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย: 2551 21 กุมภาพันธ์ 2558. Report No.
5. คณะที่ปรึกษาสาธารณสุขวิทยาลัยอายุรแพทย์. เหตุผลทางการแพทย์ในการที่จะมีอากาศบริสุทธิ์ ในที่ทำงานและสถานที่สาธารณะ,. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย: 2548 สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2557. Report No.
6. นางลักษณ์ ทองโต. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทย. สาขาวิชาประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
7. พินิจ จารุสมบัติ. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. ๒๕๓๕. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2535 Contract No.: 5-7.
8. เพ็ญฟ้า สีสวย. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
9. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, และคณะ. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) 2540 [1]. 1-3]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.dmh.go.th/test/whoqol/>.
10. united nations educations scientific and cultural organization. Indicators of environmental quality and quality of life. de Fontenoy 75700 Paris ,France1978.
11. พรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ต่วนดี, รังสิณี พูลเพิ่ม. คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก (ก.ย.-ธ.ค.) 2555;13:47-59.
12. CDC. Preventing Smoking and Exposure to Secondhand Smoke Before, during and after pregnancy Department of health and human service USA: 2007.
13. ศิรพร จิรวัดน์กุล, ประณีต ส่งวัฒนา, วรณีย์ เตียววิเศษ, วารุณี พองแก้ว, ศิริอร สีนธู, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. คุณภาพชีวิตกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตและความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

- กรุงเทพฯ: 2555.
14. UNESCO. Evaluation the quality of lift in belgium. Social indicator research8 1980;1980.
 15. Maslow H. Abraham H. Maslow motivation and personalty. New York1954.
 16. ชนิตา เรืองเดช. คุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สาขาวิชา สุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
 17. ภาวณิ คุ้มณะศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์และน้ำหนักแรกเกิดของ บุตรในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมธานีนครคอนเดนเซอร์ อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
 18. ชีรพร วุฒยวนิช, ชีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุรณ์. ตำราสูติศาสตร์. โครงการตำราแพทย์เชียงใหม่: พี.บี. ฟอเรน บুকส เซนเตอร์ กรุงเทพฯ; 2535.
 19. สุรีย์ สิมารักษ์, ชีระ ทองสง. การตั้งครรภ์และการคลอด. กรุงเทพฯ: พี.บี. ฟอเรน บุกส เซนเตอร์; 2535.
 20. กัญฐิกา ชัยสวัสดิ์. ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์: จุฬาลงกรณ์; 2546.
 21. อุดมศักดิ์ มหาวีร์วัฒน์. ลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา 2006 [เข้าถึงเมื่อ 2558 6]. เข้าถึงได้จาก: http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0709451/page03_03_01.html.
 22. สอนง คล้าฉิม. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมสุขภาพของ สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ มหาวิทยาลัยศิลปากร2551.
 23. อนุกุล มะโนทน, สมคิด จุฬวาม, รุ่ง วงศ์วัฒน์. การบริโภคยาสูบและการสูบบุหรี่มือสองในกลุ่มแรงงาน ย้ายถิ่นชั่วคราวในบริบทนโยบายการควบคุมยาสูบไทย กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราวรับจ้างตัดอ้อย จังหวัด สุโขทัย. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ2553.
 24. ประเทือง หงสรานกร, และคณะ. การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ ในคลินิกแพทย์เขต กรุงเทพมหานครชั้นนอก. ศูนย์ศึกษาและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและสาธารณสุข: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2551.
 25. สุดสวาท เลาหวินิจ. ควันบุหรี่มือสองไม่เสี่ยงเป็นมะเร็งปอดเท่าที่นั้น. In: experts mc, editor. Health to dayFebruary 2012. p. 28-9.
 26. Erika Avila-Tang, Wael K Al-Delaimy, David L Ashley, Neal Benowitz, John T Bernert, Sungroul Kim, et al. Assessing secondhand smoke using biological markers. TC online first 2012:1-2.
 27. จุฬารัตน ปรีชาติกุล, และคณะ. ชุดตรวจกรองสารโคตินินในปัสสาวะที่ผลิตขึ้นเองในประเทศไทย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์.
 28. department of health and human service USA. Pervention smokeing and exposure to seconhand smoke before, during, and after pregnancy 2007.
 29. สุรัตน์ เพชรเกษม. การได้รับควันบุหรี่ทางอ้อม. บทความวิทยุกระจายเสียงรายการหน้าต่างวิทยาศาสตร์ 2544.

30. กองควบคุมวัตถุเสพติด. มาตรฐานนิโคตินกั้นเถาะ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข: กองควบคุมวัตถุเสพติด; 2012. เข้าถึงได้จาก: <http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=2604.2012>.
31. สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร. การบำบัดรักษาเพื่อเลิกบุหรี่. กระบวนวิชาระบบทางเดินหายใจ Respiratory system. เอกสารคำสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์. p. 1-22.
32. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. แนวทางการปฏิบัติในการบังคับใช้ข้อ 5.3 แห่งกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 10-21 p.
33. สุนทร สีต้อ, และคณะ. ความชุกการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและระดับโคตินินในหญิงตั้งครรภ์. วารสารเทคนิคการแพทย์ 2555;40.
34. พิรพนธ์ ลีบุญธวัชชัย, อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย. ความชุกและปัจจัยทางจิตสังคมของโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550.
35. รสพร เพียรรุ่งเรือง. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
36. ลีมหอง พรหมดี, พรทิวา มาเมือง, สุทธิกานต์ สมบัติธีระ, จินดารัตน์ ตระกูลทอง ผลเปรียบเทียบการตรวจวัดโคตินินในปัสสาวะด้วยวิธีเทียบสีและชุดสำเร็จในหญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง. วารสารเทคนิคการแพทย์ 2555;40.
37. จุฬารัตน ปรียชาติกุล ชุดตรวจกรองสารโคตินินในปัสสาวะที่ผลิตขึ้นเองในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์. .
38. พรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ด่วนดี, รังสิณี พูลเพิ่ม. คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก 2555;13:47-59.
39. ศรีแพร วันนา. ประสบการณ์ของผู้หญิงในการเป็นผู้สูบบุหรี่มือสองในครอบครัว: กรณีศึกษาในชุมชนชนบทอีสานแห่งหนึ่ง จังหวัดนครพนม: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
40. วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, น้ำฝน ไททองศรีกร, วิรุฬหจิตรา อุ่นจางวาง. ความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัว ในชุมชนหนองตะครอง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 2554.
41. อุมภาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว2540. 12-7 p.
42. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. บทสังเคราะห์งานวิจัยคุณภาพชีวิตของคนไทย2553-2555: กรุงเทพฯ; 2556. 4 p.
43. กรมสุขภาพจิต. แนวคิดทฤษฎีและปัจจัยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูลูก 2005 [เข้าถึงเมื่อ 2559 27เม.ย.]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=969>.
44. ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต. ภาคทฤษฎีของแรงจูงใจในการทำงาน 2009 [เข้าถึงเมื่อ 2559 27 เม.ย.]. เข้าถึงได้จาก: http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?bookID=1340.
45. ชนกันต วิไชโย. คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานโรงแรมในจังหวัดเลย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา].เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2551.

46. ศิริวรรณ บำรุงศิริ. คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดฉะเชิงเทรา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา]. : มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2548.
47. ประเสริฐ แก้วไพฑูรย์. คุณภาพชีวิตของคนในเขตเทศบาลนครแหลมฉบังจากการมีแรงงานต่างด้าวเข้ามา. [รายงานวิจัยปริญญาบัณฑิต, คณะเศรษฐศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
48. สุนทร นามโคตศรี. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิศวกรรมโยธา]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2553.
49. สาวิตรี ทยานศิลป์. ความสัมพันธ์ในครอบครัว. สุขภาพคนไทย 2554:22-3.
50. ประกิต วาทีสาธกกิจ. ควันบุหรี่มือสองภัยจากบุหรี่ที่เราไม่ได้สูบ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดรักษการพิมพ์; 2553.
51. สุพรรณิ ไชยอำพร, สนิท สมักรการ. คุณภาพชีวิตของคนไทยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชาวเมืองกับชาวชนบท. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์: 2534.
52. สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว. การเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.
53. ศิริวรรณ ทิพย์รังษฤษฎ์, ประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, ปวีณา ปั่นกระจ่าง, กุมภการ สมมิตร. สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์ กรุงเทพมหานคร; 2554.
54. ผ่องศรี ศรีมรกต การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชน. Faculty Staff of Surgical Nursing Department: 2005.
55. ศรีณยา เบญจกุล. ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป. สำนักสถิติแห่งชาติ.กรุงเทพมหานคร: 2557.
56. Yao T, Sung HY, Wang Y, Lightwood J, Max W. Sociodemographic Differences Among U.S. Children and Adults Exposed to Secondhand Smoke at Home: National Health Interview Surveys 2000 and 2010. Public Health Rep 2016;131:357-66.
57. ประกิต วาทีสาธกกิจ. ข้อมูลบุหรี่และสุขภาพสำหรับสถานศึกษา: ห้างหุ้นส่วนจำกัดรักษการพิมพ์; 2552.
58. วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา ฉจ, อริสราวรรณ สนธิภูมาศ. . ความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. วรสารการพยาบาลและการศึกษา 2013;6:113-23.
59. ประเทือง หงสรานกร ปท, ญัฐวรรณ ดิเลศยีนง. การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ในคลินิกแพทย์เขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
60. Fischer F, Kraemer A. Factors associated with secondhand smoke exposure in different settings: Results from the German Health Update (GEDA) 2012.
61. รุ่งราวี ทองกันยา สป. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร. วรสารพยาบาลทหารบก 2557;15:331-8.
62. กระทรวงแรงงาน. สิทธิตามกฎหมายแรงงาน[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ [เข้าถึงเมื่อ 2559 20 เมษายน]. เข้าถึงได้จาก: http://www.mol.go.th/employee/rihgt_labor%20low.
63. กรเกษ ศรีวิไลย์ ควันบุหรี่มือสองภัยร้ายทำลายคนใกล้ชิด. สคร10เชียงใหม่ 2557.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามงานวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี

2. การมีอาชีพ

ประกอบอาชีพ

รับราชการ

ลูกจ้างบริษัท/โรงงาน/ห้างร้าน

ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

เกษตรกร

รับจ้างทั่วไป

อื่นๆ

(ระบุ).....

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

3. รายได้

รายได้เฉพาะท่าน.....บาท/เดือน (ไม่มีให้ใส่ 0)

รายได้ครอบครัว.....บาท/เดือน (ไม่รวมกับรายได้ของท่าน)

รายได้ของท่านเพียงพอหรือไม่

เพียงพอ

ไม่เพียงพอ

4. ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

(ระบุ).....

5. ภูมิลำเนา

ภาคเหนือ (ระบุจังหวัด).....

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ระบุจังหวัด).....

ภาคกลาง (ระบุจังหวัด).....

ภาคใต้ (ระบุจังหวัด).....

6. ศาสนา

พุทธ

คริสต์

อิสลาม

อื่นๆ

(ระบุ).....

การเข้าร่วมพิธีทางศาสนา

น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์

1-2 ครั้ง/สัปดาห์

เท่ากับหรือ

มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

7. จำนวนการตั้งครุฑทั้งหมด..... คน

จำนวนการแทงบุดร..... คน (ไม่มีให้ใส่ 0)

จำนวนบุดรปัจจุบัน.....คน (รวมกับบุดรในครุฑ)

8. อายุครุฑ.....สัปดาห์

9. ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ

ไม่มี

มี

(ระบุ).....

10. สถานภาพคู่ครอง

- อยู่ด้วยกัน
 แยกทางกัน (เลิกกัน)

11. สภาพแวดล้อม

สภาพที่อยู่อาศัย : บ้านตนเอง บ้านเช่า อื่นๆ (ระบุ)

.....
 ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านเดี่ยว อพาร์ทเมนต์ / คอนโด ทาวน์เฮ้าส์ / ตึกแถว
 ห้องเช่า

จำนวนผู้อยู่อาศัย (ระบุ) คน

จำนวนคนในบ้านที่สูบบุหรี่มีที่ท่าน (ระบุ) คน มีความสัมพันธ์เป็น (เช่น สามี บิดา เป็นต้น)

.....
 คนในบ้านที่สูบบุหรี่มีสูบบุหรี่ในบ้านหรือไม่

- มี ไม่มี

12. สถานที่ทำงาน

- ทำงานในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
 ทำงานในบริเวณที่เป็นห้องทึบไม่มีอากาศถ่ายเท
 ทำงานในสถานที่กลางแจ้ง
 ไม่ได้ทำงาน

เพื่อนร่วมงานที่ทำงานร่วมกันมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่ท่าน (ระบุ) คน (ไม่มีให้ตอบ 0)

เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่ในห้องที่ทำงานหรือไม่ มี ไม่มี

13. การได้รับควันบุหรี่

ท่านเคยได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่

- ไม่เคยได้รับเลยในระหว่างการตั้งครรภ์ (ข้ามไปตอบคำถามข้อสุดท้าย)
 เคยได้รับในระหว่างการตั้งครรภ์

สถานที่ที่ท่านเคยได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ที่พักอาศัย/บริเวณรอบที่พักอาศัย ริมถนน/ป้ายรถเมล์ ร้านค้า/
 ห้างสรรพสินค้า/ตลาด

- สวนสาธารณะ รถโดยสารสาธารณะ อื่นๆ(ระบุ)

ระยะเวลาโดยรวมที่ได้รับควันบุหรี่ (ตลอดทั้งวัน)

- น้อยกว่า 30 นาที /วัน
 30-60 นาที /วัน
 มากกว่า 60 นาที/วัน

ความถี่ของการได้รับวันหยุด

- น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์
- 1-2 วัน/สัปดาห์
- 3-4วัน /สัปดาห์
- 5-7วัน /สัปดาห์

14. ท่านทราบหรือไม่ว่าการได้รับวันหยุดแม้ว่าไม่ได้เป็นผู้สับเองจัดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- ไม่ทราบ
- ทราบจาก (เลือกตอบข้อที่ท่านได้รับข้อมูลมากที่สุด)
 - สื่อต่างๆ เช่น โฆษณา โทรทัศน์ วารสาร เป็นต้น
 - ผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข
 - การศึกษาในระบบการศึกษา
 - อื่นๆ(ระบุ).....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF – THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแย่ระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับความช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศหมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใครเป็นหลัก

อยู่คนเดียวโดยลำพัง	<input type="checkbox"/>
อยู่กับสามี หรือ บุตร	<input type="checkbox"/>
อยู่กับญาติ	<input type="checkbox"/>
อยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ	<input type="checkbox"/>

2. จำนวนสมาชิกในครอบครัวรวมตัวท่าน..... คน

3. สถานภาพในครอบครัว

หัวหน้าครอบครัว	<input type="checkbox"/>
สมาชิกในครอบครัว	<input type="checkbox"/>
ผู้อาศัย	<input type="checkbox"/>

4. ผู้ที่ดูแลใกล้ชิดท่านมากที่สุด

ไม่มี	<input type="checkbox"/>
สามี/ภรรยา	<input type="checkbox"/>
บุตร	<input type="checkbox"/>
บิดา มารดา	<input type="checkbox"/>
ญาติพี่น้อง	<input type="checkbox"/>
อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/>

5. ท่านกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและตรงกับสภาพในครอบครัวของท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.1 สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้แก่งกัน					
5.2 ครอบครัวมีปัญหาการเงิน					
5.3 ครอบครัวมีปัญหาที่หาข้อยุติไม่ได้					
5.4 ครอบครัวมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง					
5.5 ครอบครัวมีปัญหาพูดจาสื่อสารไม่เข้าใจ					
5.6ทัศนคติในครอบครัวไม่ตรงกัน					
5.7 ครอบครัวมีปัญหาขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว					



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน
โครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....


ข้าพเจ้า นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูล
สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและวันที่พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการ
อธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจ
เกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด
ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ
ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จาก
การทำวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมใน
โครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่ส่งผลต่อการ
รักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ
และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามา
ตรวจและประมวลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของ
ข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม
โครงการ วิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้า
ได้

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้
ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัย</p>
--	--

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อจะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....


ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(นางสาวพิชชนันท์ อูทยานุกุล) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์
ผู้ทำวิจัย
ชื่อ นางสาวพิชชนันท์ อูทยานุกุล
ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพ
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ 085-133-5995


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีและมีอายุครรภ์ระหว่าง 13-24 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ผู้วิจัยได้เลือกและรับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา

ปัจจุบันนี้การสูบบุหรี่ยังถือเป็นปัญหาในทุกสังคม นอกจากจะเป็นผลเสียต่อตนเองแล้วยังจะส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง ซึ่งคนรอบข้างยังจะได้รับสารพิษที่มาจากควันบุหรี่ โดยที่ตนเองไม่ได้เป็นผู้สูบและไม่สามารถเลือกที่จะปฏิเสธได้ ควันบุหรี่ที่ออกมาจากการเผาไหม้นั้น เรียกว่าควันบุหรี่มือสอง (secondhand smoke) และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่เข้าไปโดยที่ไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่เรียกว่า ผู้สูบบุหรี่มือสอง (secondhand smoker) ควันบุหรี่มือสองเป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไปไม่ว่าจะได้รับจากคนใกล้ชิด เช่นคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ญาติพี่น้อง หรือจากสถานที่สาธารณะ ผู้สูบบุหรี่มือสองไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ที่สุดดมควันบุหรี่เข้าไปย่อมส่งผลกระทบต่อตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่ จะมีผลกระทบในหลายๆด้านโดยเฉพาะ ผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ เช่น ทารกตายในครรภ์ ทารกมีภาวะน้ำหนักน้อย การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นการให้คุณค่า ความสำคัญด้านคุณภาพชีวิตกับผู้ที่ให้กำเนิดมนุษย์ หรือหญิงตั้งครรภ์นั้นจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ถือเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นการแสดงให้เห็นถึงการทำหน้าที่สูงสุดของสตรี ซึ่งในกระบวนการการตั้งครรภ์นั้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆมากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ ย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ และคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์เทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 130 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อใช้เวลาทำประมาณ 5 นาที ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) จำนวน 26 ข้อใช้เวลาทำประมาณ 5 นาที ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว จำนวน 5 ข้อใช้เวลาทำประมาณ 5 นาที คาดว่าใช้เวลาทำแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 15-20 นาที ซึ่งอาสาสมัครจะพบผู้วิจัยเพียงครั้งเดียวในการตอบแบบสอบถาม ท่านมีสิทธิ์ในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลต่อการทำงานของท่าน

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยคือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้นี้จะประโยชน์ต่อการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง และเป็นข้อมูลในการร่วมรณรงค์การงดสูบบุหรี่ หากท่านสนใจทราบผลการศึกษาความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ และคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ สามารถติดต่อผู้ทำวิจัยคือ นางสาวพิชชนันท์ อูยานุกุล โทรศัพท์ 085-133-5995


การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงถอนตัวจะไม่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด ทั้งนี้ท่านอาจได้รับการติดต่ออีกครั้งหนึ่งหลังการคลอด เพื่อศึกษาผลของการได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ที่มีต่อทารก

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

หากท่านขอยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวพิชชนันท์ อูยานุกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่า การยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวพิชชนันท์ นามสกุล อูทยานุกุล

วัน เดือน ปีเกิด 5 พฤศจิกายน 2534 จังหวัด กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันอายุ 24 ปี

พ.ศ. 2556 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และ
สวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2557 - 2558 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ แผนกสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลหัวเฉียว

ปัจจุบัน กำลังศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวช
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

