ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด

Factors Predicting the Behavior of Protecting Infants from Exposure to Secondhand Smoke and Thirdhand Smoke among Postpartum Mothers

สุภาพร มะรังษี[1]
Supaporn Marungsee
พรรณวรดา สุวัน[2*]
Panwarada Suwan
ธนะวัฒน์ รวมสุก[3]
Tanawat Ruamsook
ศศิวิมล แก้วเกตุ[4]
Sasivimon Kaewkat
*Corresponding author e-mail: panwarada.suw@rru.ac.th
(Received: September 15, 2026; Revised: October 28, 2026; Accepted: October 30, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและปัจจัยทำนายการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน 125 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ประยุกต์ขึ้นตามกรอบแนวคิดโมเดลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง 0.86 - 1.00 ความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.79-0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า

พฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด อยู่ในระดับสูง (M=43.54, SD=5.54) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย 5 ตัวแปร เรียงจากตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดได้แก่ ความสามารถในการป้องกันควันบุหรี่ (β=.586) ระดับการศึกษา (β=.409) แรงจูงใจในการป้องกันควันบุหรี่ (β=.365) ศาสนา (β=-.339) และอายุ (β=-.152) สามารถร่วมกันอธิบายได้ ร้อยละ 47.3

ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แรงจูงใจมาเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อทรัพยากรของชาติในอนาคต

คำสำคัญ : มารดาหลังคลอด ทารก ควันบุหรี่มือสอง ควันบุหรี่มือสาม พฤติกรรมการป้องกัน

[1, 2]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ Lecturer, Faculty of Nursing, Rajabhat Rajanagarindra University
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Rajabhat Rajanagarindra University
[4]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา Registered Nurse (Professional Level), Bang Nam Priao Hospital, Chachoengsao Province

Abstract

This predictive correlational research aimed to study the preventive behaviors and factors Predicting the Behavior of protecting infants from exposure to secondhand and thirdhand smoke among postpartum mothers. The participants were 125 postpartum mothers from in-patient department 2, Bang Nam Priao hospital and selected using purposive sampling. The research instrument consisted of questionnaires developed based on Capability Opportunity Motivation Behavior (COM-B) framework. Content validity index (CVI) ranging from 0.86 - 1.00. The reliability coefficients ranged from 0.79 - 0.81. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis, with statistically significant set at the 0.05 level. The result revealed that:

Postpartum mothers' preventive behaviors against secondhand smoke and thirdhand smoke exposure among their infants were at a high level (M=43.54, SD= 5.54). Five variables significantly predicted these preventive behaviors, ranked according to their predictive influence as follows: smoking exposure prevention capability (β=.586), educational level (β=.409), motivation to prevent exposure to cigarette smoke (β=.365), religion (β=–.339), and age (β=–.152). These five variables collectively explained 47.3% of the variance in preventive behaviors.

The findings suggest that the results should be used to develop intervention programs aimed at enhancing postpartum mothers and member in family to prevent their infants' exposure to secondhand smoke and thirdhand smoke exposure. Motivation should be incorporated as a stimulus for behavioral change to promote effective preventive behaviors and maximize health benefits for infants in the future.

Key words: Postpartum mothers, Infants, Secondhand smoke, Thirdhand smoke, Preventive behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นภัยคุกคามสุขภาพร้ายแรง ก่อให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยรวมทั้งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญกับคนในทุกกลุ่มวัย มีการคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2573 จะมีการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 8 ล้านคนต่อปี แต่มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ แต่ละปีจะมีคนที่ไม่สูบบุหรี่หลายแสนคนที่เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ (World Health Organization, 2024) นอกจากผู้สูบแล้วผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke) และควันบุหรี่มือสาม (Thirdhand Smoke) ซึ่งเป็นสารพิษตกค้างจากควันบุหรี่บนพื้นผิวต่าง ๆ ยังคงเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อบุคคลรอบข้างเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่อีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

กลุ่มเปราะบางอย่างทารกแรกเกิดเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันและอวัยวะที่ยังไม่สมบูรณ์ การได้รับควันบุหรี่ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า บ้านเป็นสถานที่ที่มีควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม ร้อยละ 23.7 (Statistical Forecasting Division, 2021) และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและมือสามที่บ้าน ร้อยละ 57.2 (Sonthon & Sonthon, 2019) จากสถานการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับควันบุหรี่มือสองและมือสามที่บ้านย่อมมีความเสี่ยงที่จะได้รับควันบุหรี่หลังจากคลอดบุตรได้เช่นเดียวกัน

ผลกระทบทางสุขภาพของการได้รับควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามต่อทารกในขณะอยู่ในครรภ์เกิดขึ้นได้ในทุกระบบของร่างกาย เช่น มีน้ำหนักตัวน้อย การเจริญเติบโตและการทำงานของสมองผิดปกติ การสร้างถุงลมปอดน้อยกว่าปกติ การพัฒนาของระบบประสาทลดลง เป็นต้น ซึ่งภาวะผิดปกติต่าง ๆ นั้นยังส่งผลต่อเนื่องจนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด เช่น การเสียชีวิตกระทันหันของทารก หากยังได้รับควันบุหรี่มือสองมือสามอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของทารกหลังคลอดรุนแรงยิ่งขึ้น เช่น รูปแบบการนอนหลับของทารกผิดปกติ การระคายเคืองต่อผิวหนัง การร้องไห้ที่ผิดปกติ โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่สำคัญมักพบปัญหาของโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้ และหอบหืด (Banderali et al., 2015) ซึ่งโรคระบบทางเดินหายใจยังเป็นปัญหาต่อเนื่องในระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Cheraghi & Salvi, 2009) กล่าวคือ เด็กที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามต่อเนื่อง จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหอบหืด การทำงานของปอดและหลอดลมเสื่อมสภาพซึ่งส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Burke et al., 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการได้รับควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามต่อสุขภาพของทารก ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสควันบุหรี่ในครัวเรือน ซึ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่อยู่ระหว่างการพักฟื้นในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้านยังจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติม เนื่องจากการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่เพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับความสามารถในการสื่อสารและการตัดสินใจการจัดการตนเอง โอกาสในการเข้าถึงข้อมูล การสนับสนุนจากครอบครัว และแรงจูงใจในการปกป้องสุขภาพทารก ซึ่งกรอบแนวคิด Capability Opportunity Motivation Behavior (COM-B) สามารถใช้อธิบายการเกิดพฤติกรรมที่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของบุคคล โอกาสจากสภาพแวดล้อม และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจึงมีความเหมาะสมในการนำมาศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองและมือสามแก่ทารกของมารดาหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด COM-B ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายที่สอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดา อันจะนำไปสู่การส่งเสริมการดูแลทารกในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากควันบุหรี่ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด

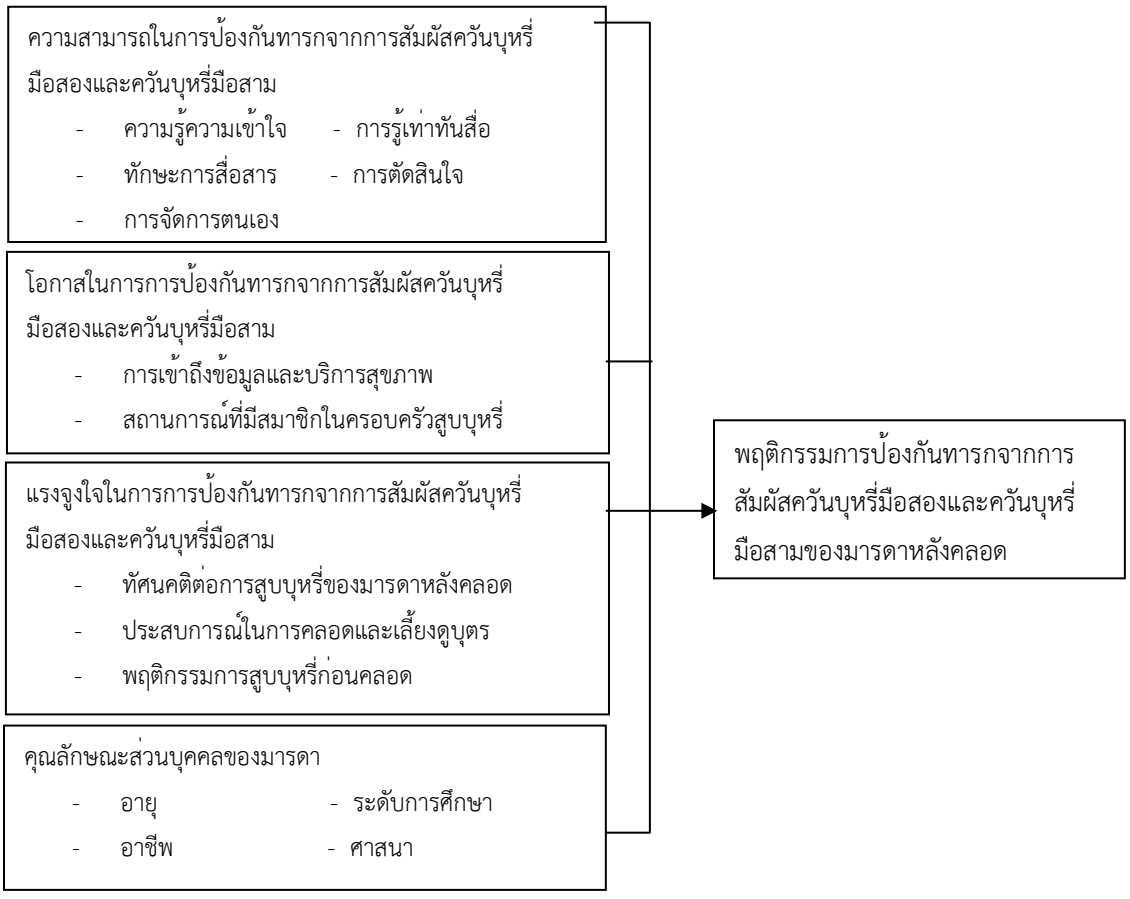
2. ปัจจัยใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยสร้างจากแนวคิด COM-B ซึ่งเป็นขั้นตอนการทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลจากวงล้อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (The Behavior Change Wheel) ที่อธิบายสาเหตุของการเปลี่ยนพฤติกรรมโดยกลุ่มปัจจัย 7 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความสามารถ (Capability) เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่สนับสนุนให้เกิดการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม 2) โอกาส (Opportunity) เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ฯ 3) แรงจูงใจ (Motivation) เป็นปัจจัยภายในในการกระตุ้นอารมณ์ให้เกิดความพยายามในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ฯ 4) อายุ 5) ระดับการศึกษา 6) อาชีพ และ 7) ศาสนา (Prathumsuwan et al., 2019) กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ (Predictive Correlational Research Design) ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร เป็นมารดาหลังคลอด ณ หอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอด ณ หอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา คัดเลือกโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.3 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลางสำหรับการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเพียงพอสำหรับใช้ประมาณขนาดอิทธิพลที่คาดหวัง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.90 และใช้การทดสอบสมมติฐานแบบสองทาง (Two-tailed test) ทั้งนี้ การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Fisher's z ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 113 คน เมื่อเผื่อข้อมูลไม่สมบูรณ์ร้อยละ 10 จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ควรเก็บรวบรวมอย่างน้อย 125 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) มารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว 2) มีสามีหรือสมาชิกในครอบครัว มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะเครียดหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 2) ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Termination criteria) ได้แก่ มีความอึดอัดใจ ไม่สบายใจในการให้ข้อมูลและการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ลำดับการคลอดบุตร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนคลอดบุตร สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ประวัติการได้รับความรู้เรื่องควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับควันบุหรี่ ฯ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้และวิธีการป้องกันควันบุหรี่ แบบประเมินความรู้ความเข้าใจและวิธีการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Ruamsook et al. (2024) Ruamsook et al. (2020) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์การเลือกตอบ ตอบใช่ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการป้องกันควันบุหรี่ รายละเอียดการประเมิน ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Ruamsook et al. (2024) Ruamsook et al. (2020) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) ถึงน้อยที่สุด (1 คะแนน)

คะแนนรวมทั้งหมด 100 คะแนน เกณฑ์การแปลผลแบบประเมินส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 20.00 - 48.33 แปลว่า มีความสามารถในระดับต่ำ คะแนน 48.34 - 76.67 แปลว่า มีความสามารถในระดับปานกลาง และคะแนน 76.68 - 105.00 แปลว่า มีความสามารถในระดับสูง (Best, 1977)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินโอกาสในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม

ส่วนที่ 4.1 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Ruamsook et al. (2024) Ruamsook et al. (2020) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) ถึง น้อยที่สุด (1 คะแนน) คะแนนรวมระหว่าง 5 - 25 คะแนน

ส่วนที่ 4.2 แบบสอบถามการมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การกำหนดคะแนนอ้างอิงจากความเสี่ยงและโอกาสในการได้รับควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของทารก ที่พบว่าผลกระทบของสุขภาพที่เกิดจากการรับควันบุหรี่ในระยะสั้นและระยะยาวจะเกิดจากจำนวนที่ผู้สูบบุหรี่สูบต่อวัน จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบและสถานที่สูบในบ้าน (Banderali et al., 2015) จึงได้กำหนดประเด็นการประเมิน 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 มีคนสูบบุหรี่ในบ้าน จำนวน 1 คน (2 คะแนน) มากกว่า 1 คน (1 คะแนน) ประเด็นที่ 2 สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน (2 คะแนน) สูบบุหรี่ 10 มวน/วันขึ้นไป (1 คะแนน) ประเด็นที่ 3 สูบบุหรี่นอกบ้าน (2 คะแนน) สูบบุหรี่ภายในบ้าน (1 คะแนน) มีคะแนนรวม 3 - 6 คะแนน เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 8.00 - 15.66 คะแนน แปลว่า มีโอกาสในการป้องกันควันบุหรี่ในระดับต่ำ คะแนน 15.67-23.33 แปลว่า มีโอกาสในการป้องกันควันบุหรี่ในระดับปานกลาง คะแนน 23.34 - 31.00 แปลว่า มีโอกาสในการป้องกันควันบุหรี่ในระดับสูง (Best, 1977)

ส่วนที่ 5 แรงจูงใจในการป้องกันทารกการจากสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม

ส่วนที่ 5.1 เป็นแบบประเมินทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามต่อสุขภาพของทารกแรกเกิด เป็นแบบประเมินทัศนคติทางลบและทางบวก ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอดของ Haardörfer et al.(2017) เป็นแบบวัดแบบประเมินค่าที่มีลักษณะมาตรวัด 5 ระดับ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (5 คะแนน) จนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (1 คะแนน) จำนวน 5 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน

ส่วนที่ 5.2 ประสบการณ์การคลอดและเลี้ยงดูบุตร กำหนดให้ไม่เคยคลอดและไม่เคยเลี้ยงดูบุตร (0 คะแนน) เคยคลอดแต่ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรเอง (1 คะแนน) และเคยคลอดและเลี้ยงดูบุตรเอง (2 คะแนน)

ส่วนที่ 5.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนคลอด กำหนดประเด็นการประเมิน ได้แก่ สูบบุหรี่และยังสูบอยู่ (0 คะแนน) เคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้วหรือไม่เคยสูบบุหรี่ (2 คะแนน)

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 5.00 - 12.00 คะแนน แปลว่า มีแรงจูงใจในการป้องกันควันบุหรี่ในระดับต่ำ คะแนน 13.00 - 21.00 แปลว่า มีแรงจูงใจในการป้องกันควันบุหรี่ในระดับปานกลาง คะแนน 22.00 - 29.00 แปลว่า แรงจูงใจในการป้องกันควันบุหรี่ในระดับสูง (Best, 1977)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด เป็นแบบวัดการกระทำหรือการแสดงออกเพื่อไม่ให้ทารกแรกเกิดสัมผัสกับควันบุหรี่มือสองและวันบุหรี่มือสาม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านควันบุหรี่มือสองของผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ของ Ruamsook et al. (2024) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) จนถึงปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน เกณฑ์การแปลผล คะแนน 10 - 23 คะแนน แปลว่า มีพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่ในระดับต่ำ คะแนน 24 – 37 คะแนน แปลว่ามี พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่ในระดับปานกลาง คะแนน 38 – 50 คะแนน แปลว่า มีพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่ในระดับสูง (Best, 1977)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบและการดูแลมารดาหลังคลอด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความสามารถในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม โอกาสในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม แรงจูงใจในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) อยู่ระหว่าง 0.86, 0.94, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยในส่วนของด้านความรู้ความเข้าใจ ฯ ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.79 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาต ขอความร่วมมือและชี้แจงการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจากหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิพร้อมทั้งมอบเอกสารชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและทำความเข้าใจ และเกิดความสมัครใจเข้าร่วม ก่อนเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 15 - 30 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จนครบจำนวนที่กำหนดไว้ ตรวจทานความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และเก็บแบบสอบถามทั้งหมดเพื่อรวบรวมข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2568 – มีนาคม 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลพื้นฐานตัวแปรทำนาย และพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Multiple Regression กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

2.1 ทดสอบการแจกแจงปกติ (Normal Distribution) ด้วยกราฟ Normal Q-Q Plot พบว่าตัวแปรส่วนใหญ่มีการเรียงตัวใกล้เส้นตรง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างซึ่งถือว่ามีมากกว่า 30 ตัวอย่างที่การกระจายจะมีแนวโน้มใกล้เคียงกับการแจกแจงปกติ (Altman & Bland, 1995)

2.2 ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรตาม (F=21.695, *P<.001*)

2.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัว (Multicollinearity) ในสมการโดยการใช้ค่าสถิติ คือ Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง .227 -.880 และค่า Variance Inflation Factor: VIF) มีค่าอยู่ระหว่าง 1.003 - 3.387

2.4 ทดสอบความเป็นอิสระของค่าความคลาดเคลื่อน (Independence of Errors) โดยพิจารณาค่า Durbin-Watson อยู่ในช่วงที่ยอมรับได้เท่ากับ 1.558 (1.50-2.50) แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน และไม่พบปัญหา Autocorrelation

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับหนังสือรับรองเลขที่ PH_CCO_REC 040/2568 (ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2568) ทั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิ์ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุระหว่าง 15 – 17 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านสถานะทางกฎหมายของผู้เยาว์ ประกอบกับอยู่ในระยะพักฟื้นหลังคลอด ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการพิทักษ์สิทธิ์ให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นของ Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS, 2016) โดยหลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่ก่อให้เกิดการตำหนิ การตีตรา หรือความรู้สึกผิด และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถข้ามข้อคำถามที่ไม่ประสงค์จะตอบได้ หากเกิดความไม่สบายใจระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะหยุดการเก็บข้อมูลตามความประสงค์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และดำเนินการช่วยเหลือหรือประสานส่งต่อเมื่อมีความจำเป็น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 - 29 ปี ร้อยละ 68.51 โดยมีอายุเฉลี่ย 26.1 ± 6.91 ปี นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 69.30 และศาสนาพุทธ ร้อยละ 30.70 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 45.74 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 39.45 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.63 ส่วนใหญ่คลอดบุตรคนแรก ร้อยละ 40.92 ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนคลอดบุตร ร้อยละ 88.20 และสูบบุหรี่ก่อนคลอดบุตร ร้อยละ 11.80 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่

ร้อยละ 89.25 ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ ร้อยละ 57.50 ได้รับจากสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ ร้อยละ 42.50 และมีการรับรู้ว่าควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ร้อยละ 96.94

2. พฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.40 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.60 โดยมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเท่ากับ 43.54 ± 5.54 คะแนน (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามแก่ทารกของมารดาหลังคลอด (n = 125)

พฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม	จำนวน	ร้อยละ
- ระดับสูง (38 – 50 คะแนน)	98	78.40
- ระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)	27	21.60
- ระดับต่ำ (10 – 23 คะแนน)	0	0.00
รวม	125	100

Mean = 43.54, S.D. = 5.54

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ความสามารถ ระดับการศึกษา ศาสนา แรงจูงใจ และอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .668 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .473 แสดงว่า ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 47.3 โดยแบบจำลองการถดถอยโดยรวมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 21.695$, $p < .01$)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ความสามารถในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอดมีอำนาจในการพยากรณ์สูงที่สุด (β=.586, t=4.490, $p<.01$) ระดับการศึกษา (β=.409, t=5.631, $p< .01$) แรงจูงใจในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด (β=.365, t=2.680, $p< .01$) ศาสนา (β=-.339, t=-4.664, $p< .01$) และอายุ (β=-.152, t=-2.077, $p< .05$) ตามลำดับ

โดยสามารถเขียนเป็นสมการในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y} = 39.185 + .262(X_1) + .2.823(X_2) + .612(X_3) - 4.059(X_4) - .128(X_5)$$

และสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.586(Z_1) + 0.409(Z_2) + 0.365(Z_3) - 0.339(Z_4) - 0.152(Z_5)$$

ตาราง 2 การวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามแก่ทารกของมารดาหลังคลอดด้วยการถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธี Stepwise Multiple Regression

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	p
(Constant)	39.185	3.928		9.974	*<.01*
1. ความสามารถในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม	.262	.058	.586	4.490	*<.01*
2. ระดับการศึกษา	2.823	.501	.409	5.631	*<.01*
3. แรงจูงใจในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม	.612	.228	.365	2.680	*<.01*
4. ศาสนา	-4.059	.870	-.339	-4.664	*<.01*
5. อายุ	-.128	.062	-.152	-2.077	*<.05*
R = .668 R^2 = .473 Adjusted R^2 = .451 F=21.695 P<.01					

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด พบว่า ตัวแปรทุกตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 47.3 (R^2 = .473) รายละเอียด ดังนี้

ความสามารถ (Capability) เป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามสูงที่สุด (β= .586) โดยมารดาหลังคลอดที่มีความรู้ ความเข้าใจและการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันทารกไม่ให้สัมผัสควันบุหรี่สูงขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความสามารถที่กำหนดไว้ตามกรอบการวิจัยครอบคลุมความรู้ความเข้าใจและการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้มารดาเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ประเมินสถานการณ์เสี่ยงและเลือกแนวทางการป้องกันได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์เกี่ยวกับบุหรี่ที่แตกต่างกันไปของของแต่ละครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiangkhong & Ratchadapunnathikul (2022) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความสามารถที่ประกอบไปด้วยความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากควันบุหรี่ ส่งผลให้บุคคลหันเหตนเองไปสู่การมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ โดยที่บุคคลจะพยายามแสวงหาแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่อาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ทั้งนี้ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถอธิบายตามกรอบแนวคิด COM-B ของ Michie et al.(2014) โดยเฉพาะความสามารถทางด้านจิตวิทยา (Psychological Capability) ซึ่งครอบคลุมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางความคิดที่จำเป็นต่อพฤติกรรมซึ่งการป้องกันทารกไม่ให้สัมผัสกับควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งกำเนิดควันบุหรี่ ลักษณะการสัมผัส และอันตรายที่เกิดขึ้นกับทารก โดยเฉพาะควันบุหรี่มือสามที่ตกค้างและสามารถสะสมอยู่บนพื้นผิว เสื้อผ้า เฟอร์นิเจอร์และสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ แม้จะ

ไม่มีการสูบบุหรี่ในขณะนั้น นอกจากนี้การรู้เท่าทันสื่ออาจมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมความสามารถของมารดาหลังคลอด เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ผลกระทบต่อสุขภาพรวมทั้งแนวทางการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบดังกล่าวสามารถเข้าถึงได้จากสื่อหลากหลายช่องทาง ทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและข้อมูลที่คลาดเคลื่อน มารดาที่สามารถวิเคราะห์ ประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและนำข้อมูลนั้นไปใช้ได้อย่างเหมาะสม อาจมีความสามารถในการแยกแยะความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันควันบุหรี่และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการที่ความสามารถมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุดจึงอาจสะท้อนถึงความสำคัญของความรู้ ความเข้าใจและการรู้เท่าทันสื่อในการสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันทารกเพื่อไม่ให้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด

ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (Motivation) พบว่า แรงจูงใจในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอดสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β= .365) แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดที่มีแรงจูงใจในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่สูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันสูงขึ้น ทั้งนี้อาจมาจากแรงจูงใจเป็นปัจจัยภายในที่กระตุ้นให้มารดาเกิดความตั้งใจและมุ่งมั่นในการป้องกันทารกแรกเกิดจากอันตรายของควันบุหรี่ ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามที่ทารกยังไม่สามารถป้องกันตนเองได้ สอดคล้องตามกรอบแนวคิด COM-B ซึ่ง Michie et al.(2014) อธิบายว่าแรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน 2 ลักษณะ ได้แก่ แรงจูงใจเชิงไตร่ตรอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด การประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรม การกำหนดเป้าหมายและความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และแรงจูงใจอัตโนมัติซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึก แรงกระตุ้น ความเคยชินที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม ดังนั้น มารดาหลังคลอดที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร การสูบบุหรี่ การสัมผัสควันบุหรี่และทัศนคติเชิงลบจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่จะมีความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการปกป้องสุขภาพทารก มีความตั้งใจในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่และมีความมุ่งมั่นที่จะจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยจากบุหรี่ จึงมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันได้มากขึ้น นอกจากนี้มารดาที่มีแรงจูงใจสูงอาจเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการริเริ่มและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมป้องกันมากกว่ามารดาที่มีแรงจูงใจต่ำอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Jantarasiew et al. (2021) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อตัวเองจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนคลอดของมารดาจะส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่ของทารกแรกเกิดลดลง

คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ศาสนาและอายุ เป็นปัจจัยร่วมในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด โดยปัจจัยด้านการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันของมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β= .409) แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันทารกไม่ให้สัมผัสควันบุหรี่สูง อาจเนื่องมาจาก การศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ การทำความเข้าใจข้อมูลและการใช้เหตุผลในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม และการเลือกวิธีการป้องกันเพื่อไม่ให้ทารกสัมผัสควันบุหรี่ นอกจากนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูง

ยังมีสัมพันธ์กับการมีทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเองได้ดีขึ้น ทั้งนี้หากพิจารณาตามกรอบ COM-B ระดับการศึกษาอาจเป็นปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถทางจิตวิทยา แต่ยังไม่สามารถระบุว่าระดับการศึกษาเป็นองค์ประกอบของความสามารถได้โดยตรงเนื่องจากไม่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัว (Multicollinearity) เกินเกณฑ์ปกติ

ปัจจัยด้านศาสนาสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β= .-.399) อาจเกิดขึ้นจากความเชื่อทางศาสนาและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่อาจเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจและโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษานี้ยังไม่สามารถระบุความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันจากหลักคำสอน ความเชื่อหรือวิถีปฏิบัติทางศาสนาได้โดยตรง

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า อายุสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.152) แสดงว่ามารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อยจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเกิดจากพฤติกรรมดังกล่าวอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุเพียงอย่างเดียว แต่อาจเกิดจากความคุ้นเคยกับการใช้สื่อดิจิทัล และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Intarut et al. (2020) กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลโดยการใช้สื่ออินโฟกราฟิก การเรียนรู้ด้วยตนเอง และข้อความ สนับสนุนว่าการได้รับข้อมูลและการสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่องสามารถส่งเสริมการป้องกันควันบุหรี่ได้ในบริบทประเทศไทย หากพิจารณาร่วมกับปัจจัยตามกรอบแนวคิด COM-B อายุอาจมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพของทารก ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะในระยะหลังคลอด มารดาอาจมีความตระหนักถึงความสำคัญของการปกป้องทารกจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุด อายุ ศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสองของหญิงตั้งครรภ์ (Chinpong, 2021; Jantarasiew et al., 2021; Pookpan et al., 2021) ผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกันนี้อาจเกิดจากบริบทของกลุ่มตัวอย่างและช่วงเวลาที่สอบถามข้อมูลแตกต่างกัน การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลภายหลังที่เป็นมารดาหลังคลอด ซึ่งมีบุตรที่ต้องได้รับการดูแลจึงอาจทำให้มีปัจจัยกระตุ้นทางอารมณ์และมีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยอื่นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกหลังคลอด ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม โดยใช้แรงจูงใจมาเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่สำหรับทารกและมารดาหลังคลอด โดยส่งเสริมแรงจูงใจและความสามารถในตนเองของผู้ปกครองในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการป้องกันทารกจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามของมารดาหลังคลอด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

References

Banderali, G., Martelli, A., Landi, M., Moretti, F., Betti, F., Radaelli, G., Lassandro, C., & Verduci, E. (2015). Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: A descriptive review. *Journal of Translational Medicine*, 13, Article 327. https://doi.org/10.1186/s12967-015-0690-y

Barker, D. J. P. (2004). The developmental origins of adult disease. *Journal of the American College of Nutrition*, 23(sup6), 588S-595S. https://doi.org/10.1080/07315724.2004.10719428

Becker, M. H, & Maiman L. A. (1975). *The Health Belief Model and Sick Role behavior, In the Health Belief Model and Personal Health Behavior.* Chales B. Slack.

Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.). Prentice hall.

Burke, H., Leonardi-Bee J., Hashim A., Pine- Abata H., Chen Y., Cook, DG, et al. (2012). Prenatal and passive smoke exposure and incidence of asthma and wheeze: Systematic review and meta-analysis. *Pediatrics, 129*(4), 735-744. .https://doi.org/10.1542/peds.2011-2196

Cheraghi, M., & Salvi, S. (2009). Environment tobacco smoke (EST) and respiratory health in children. *European Journal of Pediatrics, 168*(8), 897–905. https://doi.org/10.1007/s00431-009-0967-3

Chiangkhong, A., & Ratchadapunnathikul, C. (2022). Factors Predicting Secondhand Smoke Avoidance Behaviors among University Student in Bangkok. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 9*(3), 49-59. (in Thai).

Chinpong, S. (2021). Relationship between Cigarettes Exposure Behavior among People in District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy, 1*(2), 45-56. (in Thai).

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). (2016). *International ethical guidelines for health-related research involving humans* (4th ed.).

Drehmer, J. E., Ossip, D. J., Rigotti, N. A., Nabi-Burza, E., Woo, H., Wasserman, R. C., Chang, Y., & Winickoff, J. P. (2012). Pediatrician interventions and thirdhand smoke beliefs of parents. *American Journal of Preventive Medicine, 43(5),* 533–536. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.07.020

Drehmer, J. E., Ossip, D. J., Nabi-Burza, E., Rigotti, N. A., Hipple, B., Woo, H., Chang, Y., & Winickoff, J. P. (2014). Thirdhand smoke beliefs of parents. *Pediatrics, 133*(4), e850–e856. https://doi.org/10.1542/peds.2013-3392

Haardörfer R, Berg CJ, Escoffery C, Bundy ŁT, Hovell M, Kegler MC. Development of a scale assessing Beliefs About Third Hand Smoke (BATHS). Tob Induc Dis. 2017 Jan 17, 15:4. doi: 10.1186/s12971-017-0112-4

Haardörfer, R., Berg, C. J., Escoffery, C., Bundy, Ł. T., Hovell, M., & Kegler, M. C. (2017). Development of a scale assessing beliefs about third hand smoke (BATHS). *Tobacco Induced Diseases, 15,* Article 4. https://doi.org/10.1186/s12971-017-0112-4

Intarut N, Chongsuvivatwong V, & Pukdeesamai P. (2020). Reducing secondhand smoke exposure at home in rural areas, Thailand: A cluster randomised controlled trial. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 24(11), 1172-1177. doi: 10.5588/ijtld.20.0117

Jantarasiew, B., Boonyaporn, T., & Suppasri, J. (2021). Factors related to secondhand smoke preventive behavior of pregnant women in Trang Province. *Thai Journal of Nursing, 70*(4), 28-33. (in Thai).

Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions*. Silverback Publishing.

Statistical Forecasting Division. (2021). *Health behaviour of population survey.* National Statistical office.

Orton, S., Coleman, T., Jones, L.L., Cooper, S., Lewis, S. (2015). Smoking in the home after childbirth: Prevalence and determinants in an English cohort. *BMJ Open*, 5(9), Article e008856. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008856

Pookpan, S., Tachasuksri, T., & Siriarunrat, S. (2021). Factors predicting preventive behavior regarding adverse effects of cigarette smoke among pregnant women. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, *32*(1), 76-89. (in Thai)

Prathumsuwan, A., Kalampakorn, S., & Inthasorn, P. (2019). Secondhand smoke avoidance behavior in women with smoking family member. *Thai Journal of Nursing*, *68*(2), 17-26. (in Thai).

Ruamsook, T., Pinchealeaw, D., & Keskomon T. (2024). The Effects of a health literacy enhancement program with family's participation on health literacy and secondhand smoke preventive behaviors of pregnant women. *Thai Journal of Nursing*, *73*(1), 63-71. (in Thai).

Ruamsook, T., Tipwong, A., Vorasiha, P., Wongsawang, N., & Lumrod, N. (2021). Health literacy of knowledge and the understanding of tobacco and smoking behavior among older persons: A case study in Amphawa District, Samut Songkhram Province. *Journal of Health Science Research*, *15*(1), 131-140. (in Thai)

Sonthon, P., & Sonthon, A. (2021). Association between Secondhand Smoke Exposure in the Home during Pregnancy and Low Birth Weight. *Thai Journal of Public Health*, *51*(2), 92-100. (in Thai).

Thrasher, J. F., Boado, M., Sebrie, E.M., & Bianco, E. (2009). Smoke-Free Policies and the Social Acceptability of Smoking in Uruguay and Mexico: Findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project. *Nicotine & Tobacco Research, 11*(6), 591-99. (in Thai).

Vlachou, M., Kyrkou, G. A., Vivilaki, V., Georgakopoulou, V. E., Katsaounou, P., Kapetanaki, A., & Diamanti, A. (2024). Tobacco smoke exposure and lactation. *Cureus, 16*(11), Article e73651. https://doi.org/10.7759/cureus.73651

World Health Organization. (2024). *Tobacco and asthma: WHO tobacco knowledge summaries.* https://www.who.int/publications/i/item/9789240097537