

รายงานการวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม*

พัชรี เกษรบุญนาค**

อัปสร สุริยะพันธ์ ***

ศรัญญา ธิติศักดิ์ ****

Gasornboonnak, P., Suriyapan, A., Thitisak, S.

Factors predict Smoking cessation behavior in a family of smoker attending

in Antenatal Clinic of Sampran Hospital

Thai Journal of Nursing, 61(1), 31-41, 2012.

Key Words : Helping smoking cessation behavior, Family of smoker, Pregnant woman, Antenatal clinic

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
1) พฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ 2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสามพราน จ.นครปฐม จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลแบบเจาะจง โดยใช้แบบสอบถามมาตราประมาณค่า 4 ระดับ แบบสอบถามมี

3 ส่วน ตามโมเดลส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 0.58) การรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเลิกบุหรี่และความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.53$, 3.03,

*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

***พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

S.D. = 0.34, 0.39) ตามลำดับ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.89, 2.92, S.D. = 0.51, 0.43) ตามลำดับ

2. การรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเลิกบุหรี่และความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ $r = .151, .280$ $p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเลิกบุหรี่และ

ความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 13.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ $.01$ ตามลำดับ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า การรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเลิกบุหรี่และความตั้งใจที่จะช่วยให้บุคคลในครอบครัวเลิกบุหรี่ เป็นสิ่งสำคัญที่จะพยากรณ์พฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ให้สมาชิกครอบครัวแสดงพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

Abstract

The purposes of this research are to study 1) Smoking cessation behavior of smokers' members 2) Factors predicting smoking cessation behaviors. This study was conducted through clients' family members about 100 persons from ANC in Sampran hospital in Nakhon Prathom province by purposive sampling. Data was collected by using 4 scale questionnaire for smokers' family members. The questionnaire was built into 3 parts which were from review literatures and Pender's model. Analyses by descriptive, Pearson Product Moment Correlation and Multiple linear Regression.

The results were that:

1. Smoking cessation of smokers' members behavior was medium range ($\bar{X}$ = 2.65, S.D. = 0.58), acknowledgement of benefits and intension to stop smoking were in a high range ($\bar{X}$ = 3.53, 3.03, S.D. = 0.34, 0.39), respectively. acknowledgement of obstacles, and capabilities to stop smoking were in medium range. ($\bar{X}$ = 2.89, 2.92, S.D. = 0.51, 0.43), respectively.

2. Correlation between perceived benefits and intention of smoking cessation assistance and smoking cessation behavior was positive significant at p -value $< .05, .01$ ($r = .151, .280$), respectively.

3. Perceived benefits of smoking cessation and intension of smoking cessation assistance can predict smoking cessation behaviors at 13.4 percent ($p < .05$ and $.01$, respectively).

The researcher suggests that perceived benefits of smoking cessation and intension of smoking to help people from smoking cessation behaviors in the family. It is important that nurses should be aware of their behavior helped family members smoking cessation successfully.

ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไป ประชากรไทยได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านสูงถึงร้อยละ 39.1 (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ, 2553: 2-8) สารนิโคตินในบุหรี่เป็นสารเสพติด ที่เกิดอันตรายต่อการเป็นมะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือดและถุงลมโป่งพอง เป็นต้น ในด้านสภาพแวดล้อมถ้าในที่ทำงานมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากจะกระตุ้นให้คนอื่นอยากสูบบุหรี่และเลิกสูบได้ยาก (เดือนทิพย์ เชษมโภาส, พรทิพย์ ชีวพัฒน์, 2553) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กในครอบครัวไทย เป็นผู้รับควันบุหรี่มือสอง หรือ ควันบุหรี่มือสามจากผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว จึงมีโอกาสได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่มือสองของคนในครอบครัว ในปี พ.ศ. 2549 ที่พบว่าประชากรไทยร้อยละ 24.39 มีโอกาสสัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน โดยมีเด็กที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง จำนวน 2.28 ล้านคน หรือร้อยละ 3.49 ของประชากรทั้งหมด (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2550) ถ้าได้รับควันบุหรี่มือสองปริมาณมากและนานมีโอกาสมิเป็นมะเร็งส่วนต่างๆ เช่นเดียวกับผู้สูบ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2550) หญิงตั้งครรภ์ทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ควันบุหรี่ที่สูดดมมารดาและทารกในครรภ์ เช่น ทารกน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด สำหรับเด็กที่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเกิดภาวะไหลตาย (Sudden Infant Death Syndrome : SIDS) ปอดอักเสบ ติดเชื้อ ภูมิแพ้อหอบหืด ได้มากกว่าเด็กทั่วไป (ฉันทชัย สิทธิพันธุ์, 2553: 12)

เพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al, 2006: 51) ได้พัฒนาโมเดลการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานการศึกษาวิชาชีพพบว่าปัจจัยสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ อันประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพล

ระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ จากการศึกษาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 (Pender, et al., 2006: 51-57) และจากงานวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่ในการมารับบริการฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่าความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 26.90 ($R^2 = .269$ $p < .001$) (ลักขณา สิริรัตนพลกุล, เพ็ญลักษณ์ ลาภานันต์ และสุพัตรา สุริยะภูมิ, 2554 : 66) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศรัณญา ธิติศักดิ์ และ พิไลลักษณ์ วจนประเสริฐ (2555) พบว่าการรับรู้ประโยชน์การรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ของครอบครัวผู้สูบบุหรี่ได้ร้อยละ 23.6 ($R^2 = .236$ $p < .001$) จะเห็นว่าพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวขึ้นอยู่กับ การรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการช่วยเลิกสูบบุหรี่ที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมช่วยเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะช่วยเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพดี

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมช่วยเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสามพราน ซึ่งเป็นสังคมครอบครัวชนบทที่มีจำนวนสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหลายคน เช่น สามี บิดา ปู่ ตา เป็นต้น แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ แต่ยังคงต้องสัมผัสควันบุหรี่จากสมาชิกในครอบครัวอยู่ตลอดเวลา โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ในส่วนของการรับรู้และอารมณ์ และพฤติกรรมผลลัพธ์

อันประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ช่วยให้บุคคลในครอบครัวสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่กับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของครอบครัวผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสามพราน จ.นครปฐม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่บ้านเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่ และมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวให้เลิกสูบบุหรี่ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสามพราน จ.นครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่บ้านเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่ และมีบทบาทสำคัญในการ

ช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวให้เลิกสูบบุหรี่ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสามพราน จ.นครปฐม โดยมีคุณสมบัติ คือ อายุตั้งแต่ 15 - 60 ปี มีระดับความรู้สติสมบูรณ์ สมควรใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al, 2006. : 51-57) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ มีมาตราส่วน 4 ระดับ จำนวน 11 ข้อ ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ มีมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละข้อให้ค่าคะแนน 1-4 มีการแปลผลตามเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับคือ ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 เท่ากับระดับต่ำ หมายถึงสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 เท่ากับ ระดับปานกลาง หมายถึงสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 เท่ากับระดับสูง หมายถึงสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ และความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 7 ข้อ ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ มีมาตราส่วนประมาณค่า

(Likert scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละข้อให้ค่าคะแนน 1-4 แปลผลตามเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับคือ ค่าเฉลี่ย คะแนน 1.00-2.00 เท่ากับระดับต่ำ หมายถึง สมาชิกในครอบครัวมีการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือลูกบุญหรือ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ และความตั้งใจในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 เท่ากับระดับปานกลาง หมายถึง สมาชิกในครอบครัวมีการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือลูกบุญหรือ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ และความตั้งใจในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 เท่ากับระดับสูง หมายถึง สมาชิกในครอบครัวมีการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือลูกบุญหรือ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ และความตั้งใจในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือความตรง (Validity) ตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเกี่ยวกับนุหรือ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเตอร์ 1 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ราย ทดสอบความ เชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือทั้งชุด โดยใช้สัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาช (Cronbach, Alpha Coefficient) สรุปผลโดยรวม = .89 ส่วนรายด้านพบว่าพฤติกรรม การช่วยเหลือลูกบุญหรือ = .88 การรับรู้ประโยชน์ในการ ช่วยเหลือลูกบุญหรือ = .79 การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือ ลูกบุญหรือ = .80 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วย เหลือลูกบุญหรือ = .72 และการรับรู้ความตั้งใจในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ = .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำเอกสารชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้ กลุ่มตัวอย่างทราบ และชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับในการเข้าร่วมโครงการ และเปิดโอกาสให้เข้าร่วม โครงการด้วยความสมัครใจ และสามารถยกเลิกการ เข้าร่วมโครงการโดยไม่ผิดต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล สามพราน การเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การนำ เสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวมเฉพาะในเชิงวิชาการเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยเป็นรายบุคคล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการเตรียม นำเสนอโครงร่างวิจัยผ่าน การตรวจสอบจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมของวิทยาลัย พยาบาลสภาการศึกษาไทย คณะผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสามพราน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อ ทำวิจัยที่หน่วย ANC โรงพยาบาลสามพราน

2. หลังจากได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่หน่วย ANC โรงพยาบาล สามพราน โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง เป็นรายบุคคล ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบ สอบถามได้ผู้วิจัยจะใช้วิธีสัมภาษณ์แทน โดยใช้เวลาใน การทำแบบสอบถามคนละ 20-30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ ผู้วิจัยจะตรวจสอบความ สมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำข้อมูลมาเข้าโปรแกรม คอมพิวเตอร์ทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรม การช่วยเหลือลูกบุญหรือ ปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการช่วย เหลือลูกบุญหรือ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ และ

ความตั้งใจในการช่วยเหลือลูกบุญหรือของครอบครัวผู้บุญหรือวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือลูกบุญหรือการรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ และความตั้งใจในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ กับพฤติกรรมการช่วยเหลือลูกบุญหรือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสามพรานนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95 สถานภาพสมรส คู่ ถึงร้อยละ 83.1 มีอายุเฉลี่ย 22 ปี จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.1 และประถมศึกษา ร้อยละ 31 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 54 มีรายได้เฉลี่ย 7,765 บาทต่อเดือน มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันเฉลี่ย 4.96 คน ($SD = 2.74$) ผู้บุญหรือในครอบครัวเป็นสามี ร้อยละ 59.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90 นอกจากลูกบุญหรือแล้วส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราหรือติดสารเสพติด ร้อยละ 85 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ช่วยบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือลูกบุญหรือ ร้อยละ 94 เคยช่วยเหลือลูกบุญหรือเฉลี่ย

3.98 ครั้ง ($SD = 2.54$) โดยใช้วิธีให้ลดจำนวนการช่วยเหลือร้อยละ 47

2. พฤติกรรมการช่วยเหลือลูกบุญหรือของครอบครัวผู้บุญหรือ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการช่วยเหลือลูกบุญหรือของครอบครัวผู้บุญหรือโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.65$, $S.D. = 0.58$) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือลูกบุญหรือและความตั้งใจของการช่วยเหลือลูกบุญหรืออยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.53$, 3.03 และ $S.D. = 0.34$, 0.39) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการช่วยเหลือลูกบุญหรือและการรับรู้ความสามารถของตนเองของการช่วยเหลือลูกบุญหรืออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, 2.92 และ $S.D. = 0.51$, 0.43) ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการช่วยเหลือลูกบุญหรือของครอบครัวผู้บุญหรือ พบว่าปัจจัยด้านรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือลูกบุญหรือและความตั้งใจของการช่วยเหลือลูกบุญหรือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเหลือลูกบุญหรือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .151$, $.280$ ที่ $p < .05$, และ $p < .01$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ และการรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือลูกบุญหรือ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการช่วยเหลือลูกบุญหรือ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการช่วยเหลือลูกบุญหรือ

ปัจจัย	พฤติกรรมการช่วยเหลือลูกบุญหรือ	
	r	p-value
1. การรับรู้ประโยชน์	.151	<.05
2. การรับรู้อุปสรรค	.171	>.05
3. การรับรู้ความสามารถ	.130	>.05
4. ความตั้งใจในการช่วยเหลือ	.280	< .01

จากการศึกษาพบว่าการปัจจัยด้านรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือผู้พิการและความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้พิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น .05, .01 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการช่วยเหลือผู้พิการ และการรับรู้ความสามารถของตนเองของการช่วยเหลือผู้พิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ศึกษาอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้พิการ พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์

ของการช่วยเหลือผู้พิการและความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้พิการ ร่วมทำนายพฤติกรรมช่วยเหลือผู้พิการ ได้ร้อยละ 13.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ (Beta = .211 และ .313, $t = 2.176$ และ 2.691) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการช่วยเหลือผู้พิการ และการรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้พิการ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมช่วยเหลือผู้พิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ (Beta = .116 และ -.042 และ $t = 1.173$, -0.368) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงอำนาจการทำนาย (Multiple regression) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้พิการ

ปัจจัย	R	R ²	Adj R ²	B	SE	Beta	t
1. การรับรู้ประโยชน์	.151	.023	.013	.364	.167	.211	2.176*
2. การรับรู้อุปสรรค	.171	.029	.019	.131	.112	.116	1.173
3. การรับรู้ความสามารถ	.130	.017	.007	-.058	.157	-.042	-.368
4. ความตั้งใจในการช่วยเหลือ	.280	.078	.069	.469	.174	.313	2.691**
Constant	-.258						
F- change	3.674*						
R ²	.134						
Adjusted R ²	.097						

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือผู้พิการและความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้พิการ มีส่วนทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้พิการได้ ร้อยละ 13.4 อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$, .01 (Beta = .211, .313, $t = 2.176$, 2.691) ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการช่วยเหลือกันของสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมช่วยเหลือกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือกันและความตั้งใจในการช่วยเหลือกันอยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้อุปสรรคของการช่วยเหลือกันและการรับรู้ความสามารถของตนเองของการช่วยเหลือกันอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากปัจจุบันนี้มีองค์กรต่างๆ มีการรณรงค์เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่อย่างมากมายนานมีสื่อต่างๆ ที่เข้าถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท และกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลของโรงพยาบาลสามพราน มีการให้ความรู้การดูแลการตั้งครรภ์และเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่มือสองมือสามแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ จึงส่งผลต่อคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือกันหรืออยู่ในระดับสูง และผู้ที่สูบบุหรี่เป็นสมาชิกครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ เป็นสามี บิดา เป็นญาติผู้ใหญ่ของตนเอง กลุ่มตัวอย่างจึงมีความตั้งใจในการช่วยเหลือให้บุคคลที่เป็นญาติสายตรงในครอบครัวเดียวกันให้เลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จ กลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาระดับมัธยมและประถมศึกษา บางกลุ่มมีความสามารถในการอ่านเขียนหนังสือไม่ได้ และมีประสบการณ์ตรงในเรื่องเจ็บป่วยจากพิษภัยบุหรี่น้อย จึงยังให้ความสำคัญต่อบุคคลในครอบครัว ในภาวะที่ยังไม่เจ็บป่วยน้อย แต่จะเห็นความสำคัญเมื่อสุขภาพไม่ดี ดังเช่น การให้คำแนะนำให้งดสูบบุหรี่เมื่อเจ็บป่วยหรือเป็นหวัดพฤติกรรมช่วยเหลือกันหรือจะอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Becker, 1974 อ้างใน ดรุณี ใจสว่าง, 2553 ถ้าบุคคลรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเชื่อว่าโรคจะมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตต่อครอบครัว ต่อสังคมของตน ก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งวิธีการที่บุคคลใช้ปกป้องสุขภาพคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและกระทำอย่างสม่ำเสมอ

คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคของการช่วยเหลือกันหรือและการรับรู้ความสามารถของตนเองของการช่วยเหลือกันหรืออยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนหนึ่งเป็นแม่บ้านเลี้ยงดูบุตร จำเป็นต้องพึ่งพาสามีในเรื่องเศรษฐกิจและผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นสามีหรือบิดาหรือญาติผู้ใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง การจะพุดจูงใจให้สมาชิกที่สูบบุหรี่ในครอบครัวเชื่อถือและเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องค่อนข้างยาก เนื่องจากบทบาทของภรรยาในสังคมชนบท จะเป็นผู้ตาม การจะได้รับการยอมรับจากผู้ชายซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวนั้นค่อนข้างยาก แต่กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือกันมาก่อนประมาณ 4 ครั้ง โดยความพยายามดูแล แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ลดจำนวนในการสูบบุหรี่ บุพผา ศิริวิเศษ. และคณะ, 2551. ได้สำรวจเหตุผลที่ผู้เลิกสูบบุหรี่กว่าร้อยละ 90 ระบุว่ามีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ได้แก่ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมช่วยเหลือกันหรือของครอบครัวผู้สูงอายุหรือพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือกันหรือ และความตั้งใจในการช่วยเหลือกันหรือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมช่วยเหลือกันหรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายถึงการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือกันหรือ และความตั้งใจในการช่วยเหลือกันหรือ ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมช่วยเหลือกันหรือที่สูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่บุคคลจะปรับพฤติกรรมตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองจะส่งผลให้บุคคลกระทำกิจกรรมมากขึ้น และจะเป็นตัวสนับสนุนหลักในแบบแผนของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพราะการรับรู้ประโยชน์เป็น

แรงจูงใจ ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพร วรอรุณ และคณะ (2554) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และงานวิจัยของลักขณา สิริรัตนพลกุล, และคณะ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูงอายุในการมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล เลิศสิน พบว่าความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .519, p < .01$ และ ทิมศิริ เชาวสุก และคณะ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่มาร่วมโครงการเลิกบุหรี่ พบว่าการที่ผู้สูบบุหรี่จะสามารถเลิกได้นั้นต้องเกิดจากความตั้งใจของตัวเอง

ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรัณญา ธิตศักดิ์ และ พิไลลักษณ์ วจนประเสริฐ, 2554 ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุของสมาชิกครอบครัวผู้สูง พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือผู้สูงอายุและความตั้งใจในช่วยเหลือผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของของ กาญจน์ ชิตบุตร (2549) พบว่าความตั้งใจในการมีพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ และงานวิจัยของ เยาวเรศ จันทูรย์ (2551) ศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายต่อการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูบบุหรี่จะกลับมาสูบบุหรี่อีก

เพราะเบื่อหน่ายและพยายามเลิกแต่เลิกไม่สำเร็จร้อยละ 33.33 และการที่บุคคลสามารถเลิกบุหรี่ได้นั้นต้องเกิดจากความตั้งใจของผู้สูบเอง (ทิมศิริ เชาวสุก และคณะ, 2551) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือผู้สูงอายุและความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ร้อยละ 13.4 และงานวิจัยของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชม เจริญยุทธ, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และ ดวงใจ รัตนธัญญา. (2551) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมอาหารสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 10.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และ ลักขณา สิริรัตนพลกุล และคณะ (2553) ความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 26.9 การ (Beta = 0.454, P-value < 0.001) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นรลักษณ์ เอื้อกิจ และคณะ (2004) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในจังหวัดกรุงเทพมหานครพบว่าความตั้งใจมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มรวมและกลุ่มเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$; และ $p < .01$ (Beta = .07, .15) ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้สูงอายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชิดชนก ไชยกุล, กนกพร สุคำวัง และ วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย (2549) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ และงานวิจัยของ รัชานนท์ วัฒนใจรัก และ รุจิรา ดวงสงค์ (2552) พบว่าความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ไม่มีส่วนต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่าสมาชิกครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล สยามพราน จังหวัดนครปฐม มีการรับรู้ประโยชน์และความตั้งใจที่จะช่วยให้บุคคลในครอบครัวเลิกบุหรี่ ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพ จึงควรนำแนวทางที่จะช่วยให้บุคคลในครอบครัวเลิกบุหรี่ โดยกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวเห็นถึงความสำคัญของการเลิกบุหรี่ สร้างทัศนคติที่ดีในการ

เลิกบุหรี่

2. วางแผนเชิงรุกร่วมกับ อสม. ในการติดตามเยี่ยมบ้านของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

3. พัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ให้มีการค้นคว้าข้อมูลและสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง เพื่อกระตุ้นให้บุคคลเห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

- ฉันทาย สิทธิพันธุ์. (2553). พิชัยของการบริโภคยาสูบ ใน คู่มือการรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย เล่ม 1. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ วันที่ 6-8 พฤษภาคม 2553.
- ดรฤณี ใจสว่าง. (2553). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. พยาบาลสาร. 36 (2): 76-81.
- เดือนทิพย์ เขมมโสภา และ พรทิพย์ ชีวพัฒน์. (2553). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อครอบครัวปลอดควันบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: พิทักษ์การพิมพ์.
- ตรีพร ชุมศรี. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. (พยาบาลศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิมศิริ เชาวสกุ และคณะ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่. พยาบาลสาร, 35 (4). ตุลาคม - ธันวาคม.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ และคณะ. (2004). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยทางการแพทย์. ปีที่ 8 ฉบับที่ 4, 245 - 259.
- ประกิจ วาทีสาธกกิจ. (2550). พิชัยของบุหรี่ : ภัยที่ทิ้งระว่าง ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ. การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. กรุงเทพฯ : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชม เจริญยุทธ, กนกพร หมูพยัคฆ์ และ ดวงใจ รัตนธัญญา. (2551). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหาร ต่อการทำนายพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. JNurs Sci. ปีที่ 27 ฉบับที่ Suppl2 (Sep - Dec), 82-91.
- เยาวเรศ จันทูรย์ (2551). การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายต่อการออกกำลังกายของบุคลากร ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รชานนท์ วัฒนใจรัก และ รุจิรา ดวงสงค์ (2552). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 อำเภอเมือง จ.ขอนแก่น. วารสารวิจัย สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2(1) มกราคม-เมษายน) 45-57.

ลักขณา สิริรัตนพลกุล, เพ็ญลักษณ์ ลาภานันท์ และสุพัตรา สุริยภูมิ (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือกันของผู้ป่วยที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่ ในการมารับบริการฝากครรภ์ ใน โรงพยาบาลเลิดสิน. เครือข่ายการพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร.

ศรัณญา ธิติศักดิ์ และ พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือกันของผู้ป่วยที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่ในการมารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 12. ยาเสพติด: ดูแลด้วยใจ หายได้ด้วยเทคโนโลยี. วันที่ 12-14 กรกฎาคม 2554. ณ ห้องประชุมอิมแพ็ค คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ ฮอลล์ 9 เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี.

ศรัณญา เบญจกุล และคณะ. (2553). สถานการณ์ของการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ใน คู่มือการรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย. (เล่ม 1). เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ วันที่ 6-8 พฤษภาคม 2553. รายงานการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

บุปผา ศิริวิศรี และคณะ. (2551). การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551). สถาบันวิจัยประชากร และสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม.

สุภาพร วรอรุณ, อาคม โพธิ์สุวรรณ, อุมาร ใจยังยืน และพรพจน์ บุญญสิทธิ (2554) ปัจจัยทำนายการออกกำลังกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารพยาบาล การศึกษา 4(1) 58-59.

สุมาลี วัฒนากกร, ชุตินา ผาติดำรงกุล และปราวณี คำจันทร์ (2550). ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง. สงขลานครินทร์เวชสาร, 26 (6) พฤศจิกายน - ธันวาคม.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L.& Parsons, M.A.(2006). *Health promotion in nursing practice*. 5th (ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. (6th ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.