

# ผลของการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของสามี หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลขอนแก่น

ศุภจิรา สืบสีสุข<sup>1</sup>, สุพัตรา กองเพชร<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของสามีหญิงตั้งครรภ์ 2) เปรียบเทียบแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของสามีหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีหญิงตั้งครรภ์ ที่สูบบุหรี่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 32 คน ได้รับคำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ 1 ครั้ง ติดตามผลที่ 4 สัปดาห์ ใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจโดยสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับส่งเสริมบทบาทของบิดา เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และแบบสอบถามแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ มีความเชื่อมั่น 0.73 และ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) ร้อยละ 21.9 หลังการทดลองพบว่ามีปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เฉลี่ย 12.50 มวนต่อวัน หลังทดลองสูบบุหรี่เฉลี่ย 4.56 มวนต่อวัน และพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ ผลวิจัยสะท้อนว่ากระบวนการสร้างแรงจูงใจช่วยทำให้สามีหญิงตั้งครรภ์ลดการสูบบุหรี่ลง โดย 1 ใน 5 สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จึงควรนำมาใช้เป็นแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของสามีหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์หรือคลินิกเลิกบุหรี่ในสถานบริการสุขภาพ โดยติดตามประเมินพฤติกรรมต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

**คำสำคัญ:** การสร้างแรงจูงใจ, พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่, สามีหญิงตั้งครรภ์

<sup>1,2</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

\*Corresponding Author; Supachira Suebseesook , Email: [supachirasss@gmail.com](mailto:supachirasss@gmail.com)

Received: March 19, 2024; Revised April 30, 2024; Accepted May 28, 2024

## **The Effects of Motivational Enhancement on Smoking Cessation Behaviors among Pregnant Women's Husbands Receiving Antenatal Care at Khon Kaen Hospital**

Supachira Suebseesook<sup>1</sup>, Supatra Kongpechr<sup>2</sup>

### **Abstract**

This quasi-experimental research study aims to: 1) Compare smoking cessation behaviors among husbands of pregnant women. 2) Compare motivation to quit smoking among husbands of pregnant women before and after implementing motivation enhancement interventions for smoking cessation. The sample group consists of 32 husbands of pregnant women who smoke, selected based on specific criteria. They received smoking cessation counseling once and were followed up for 4 weeks. Motivation enhancement interventions included creating awareness of the severity and risks of smoking-related diseases, the benefits of quitting smoking, and promoting the role of fatherhood. Data collection tools included questionnaires on smoking cessation behaviors and motivation to quit smoking, with reliabilities of 0.73 and 0.91, respectively. Data were analyzed using a Paired sample t-test. The study found that after the experimental intervention, there was a statistically non-significant increase in smoking cessation behavior. Specifically, there was a significant reduction in the average number of cigarettes smoked per day, from an average of 12.50 cigarettes per day before the intervention to 4.56 cigarettes per day after the intervention ( $p < 0.001$ ). Additionally, there was a statistically non-significant increase in motivation to quit smoking. In conclusion, the research reflects that this motivation enhancement intervention helps husbands of pregnant women reduce smoking, with one in five successfully quitting smoking. Therefore, these interventions should be utilized as strategies to change smoking cessation behaviors of husbands of pregnant women in antenatal care clinics or smoking cessation clinics in healthcare settings, with continuous behavior monitoring and evaluation for at least 6 months.

**Key word:** Motivational Enhancement, Smoking Cessation Behaviors,  
Pregnant Women's Husbands

---

<sup>1,2</sup> Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

## บทนำ

ปัจจุบันพบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจและโรคมะเร็ง ประเทศไทยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 – 2570 มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบของประชาชนและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองและมือสาม<sup>1</sup> จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4) กลุ่มอายุ 25 – 44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงสุด (ร้อยละ 21.0) ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง 26 เท่า (ร้อยละ 34.7 และ 1.3 ตามลำดับ) จากการสำรวจการได้รับควันบุหรี่มือสองพบว่าร้อยละ 23.7 มีการสูบบุหรี่ภายในตัวบ้าน เมื่อพิจารณาความบ่อยครั้งที่สูบบุหรี่ในตัวบ้าน พบร้อยละ 67.5 สูบบุหรี่ในตัวบ้านทุกวัน<sup>2</sup> จากการศึกษาสารที่พบในควันบุหรี่จากการจุดบุหรี่มี 2 สายสายแรกเป็นควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปในปอดและสายที่สองเป็นควันที่การเผาไหม้ต่อจากควันสายแรก ควันบุหรี่สายที่สองมีสารพิษมากกว่าควันสายแรกและเป็นอันตรายต่อผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างมาก ในควันบุหรี่มีสารต่าง ๆ มากกว่า 7,000 ชนิด พบสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

ได้แก่ ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ สารประกอบไฮโดรคาร์บอน นิโคตินและโลหะหนัก ซึ่งสารเหล่านี้ก่อฤทธิ์ต่อผนังหลอดเลือด ไขมันในเลือด กลไกการแข็งตัวของเลือด พบว่านิโคตินและอนุโมลอิสระหลายชนิดในบุหรี่จะทำให้ผนังหลอดเลือดเกิดการอักเสบ กระบวนการอักเสบทำให้มีการปล่อยสารอักเสบเพิ่มขึ้น มีการสร้างเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้น กระบวนการอักเสบจึงทำให้ผนังหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นและทำให้การไหลเวียนของเลือดช้าลง พบโลหะหนักในบุหรี่ ได้แก่ สารหนูและสารปรอท สารเหล่านี้จะทำลายเซลล์ในร่างกายรวมถึงเซลล์ของผนังหลอดเลือดทำให้ผนังหลอดเลือดทำหน้าที่ได้ลดลง<sup>3</sup> มีการศึกษาความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองพบถึงร้อยละ 39.19<sup>4</sup> การสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในโรงพยาบาลขอนแก่นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม ปี พ.ศ. 2566 พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับควันบุหรี่มือสองร้อยละ 32.57 การศึกษาวิจัยควันบุหรี่มือสองที่ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ดังนี้ พบว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีน้ำหนักและความยาวลำตัวน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระยะตั้งครรภ์ ทารกที่คลอดจากมารดาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีความยาวเส้นรอบศีรษะน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระยะตั้งครรภ์<sup>5</sup> เด็กแรกเกิดจนถึง 3 ปีแรก

ที่มารดาได้รับวันบุหรืมือสองขณะตั้งครรภ์มี โอกาสเป็นโรคหอบหืด 2.41 เท่า<sup>6</sup> เด็กวัยก่อน เรียนที่มารดาได้รับวันบุหรืมือสองในขณะ ตั้งครรภ์ร้อยละ 16.38 มีความบกพร่องของ พัฒนาการด้านการทำงานประสานกันของ กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น<sup>7</sup> ในระยะตั้งครรภ์สามหึ่ง ตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงและปรับ บทบาทการเป็นบิดา โดยยอมรับการตั้งครรภ์ ของภรรยา รับรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตของทารก ในครรภ์ สามหึ่งจะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลภรรยาที่ ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ กังวลเกี่ยวกับ ความปลอดภัยของภรรยาและทารกในครรภ์ ต้องการทราบว่าตนจะช่วยเหลือภรรยาและ ทารกในครรภ์ได้อย่างไร ความปลอดภัยของ ภรรยาและทารกในครรภ์จึงเป็นแรงจูงใจ สำคัญในการกระตุ้นการเลิกสูบบุหรืของสาม หึ่งตั้งครรภ์ มีการศึกษาพบว่าปัจจัยการ สร้างแรงจูงใจสามหึ่งตั้งครรภ์ให้เลิกบุหรื และทนต่ออาการเลิกบุหรืคือการสร้างความ ตระหนักและห่วงใยในสุขภาพของภรรยา และบุตรในครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ในการ ช่วยเลิกบุหรืสามารถทำนายความตั้งใจใน การช่วยเลิกบุหรืได้และความตั้งใจในการช่วย เลิกบุหรืสามารถทำนายพฤติกรรมการเลิก บุหรืได้เช่นกัน<sup>9</sup> พบว่าผู้รับบริการที่เข้าร่วม กิจกรรมการเสริมแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรื จะมีคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรืสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>10</sup> การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาการให้

คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรืด้วยกระบวนการ สร้างแรงจูงใจสามหึ่งตั้งครรภ์ที่มารับ บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วยการสร้างการรับรู้ความรุนแรง ของการสูบบุหรื การสร้างการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรืและการ สร้างการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรื ร่วมกับการส่งเสริมบทบาทของบิดาในการ สร้างความปลอดภัยของภรรยาและทารกใน ครรภ์ในระยะตั้งครรภ์เพื่อให้สามหึ่ง ตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ เลิกสูบบุหรืได้สำเร็จต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรืของสามหึ่งตั้งครรภ์ก่อน และหลังการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรื
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแรงจูงใจ ในการเลิกสูบบุหรืของสามหึ่งตั้งครรภ์ก่อน และหลังการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรื

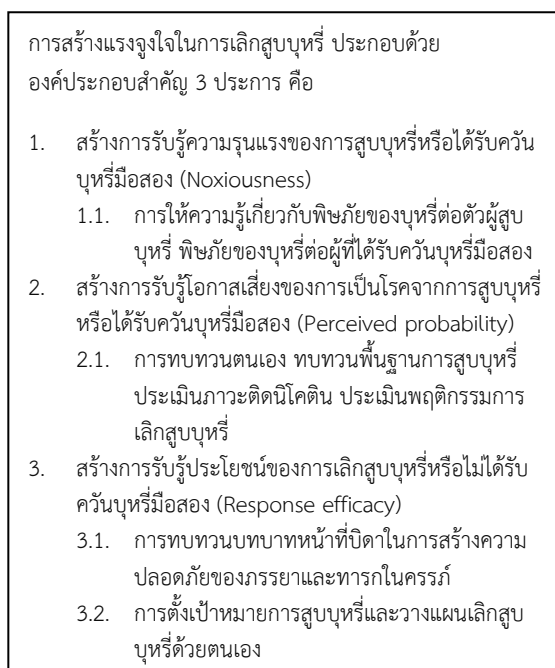
### กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) Dunn and Roger, 1986 เป็นแนวคิดในการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูล ข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทาง สุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มา คุกคาม ขบวนการคิดแก้ปัญหาต่อสิ่งที่กำลัง คุกคาม การเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนอง

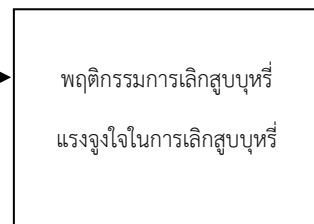
ต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกร่างกาย ได้แก่ ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Perceived probability) และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) ปัจจัย

เหล่านี้เป็นองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัวและเป็นสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ด้านต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคและป้องกันการเป็นโรคในที่สุด<sup>11</sup> ดังแสดงในแผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย

### ตัวแปรต้น



### ตัวแปรตาม



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังดำเนินการศึกษา (Quasi experimental one group, Pre – Posttest design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**  
กลุ่มตัวอย่าง คือ สามีที่สูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่พำนักมารับบริการฝากครรภ์

ณ ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ มีประวัติสูบบุหรี่ทุกวัน อายุระหว่าง 18- 60 ปี มีสติ สัมผัสปัญญาดี พักอาศัยอยู่กับหญิงตั้งครรภ์ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ไม่เสพสารเสพติดชนิดอื่นๆ คำนวณขนาด

ตัวอย่างเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างเดี่ยววัดผลก่อนและหลังดำเนินการศึกษา (Quasi experimental one group, Pre – Posttest design) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% อำนาจการทดสอบ 80% อ้างอิงจากผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ตามรูปแบบของเพนเดอร์ในบิดา - มารดาเด็กป่วยโรคหืดมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 15.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 27.95<sup>12</sup> คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 26.09 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างจากอัตราการติดตามไม่ได้ร้อยละ 40 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 37 คน ระหว่างการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เข้าร่วมไม่ครบทุกกิจกรรม จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 32 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กิจกรรมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้สามีหญิงตั้งครรภ์เลิกสูบบุหรี่ พัฒนาจากโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ตามรูปแบบของเพนเดอร์ในบิดา - มารดาเด็กป่วยโรคหืด<sup>12</sup> ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน กิจกรรมประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพ 2) แลกเปลี่ยนพื้นฐานความรู้ของพิษภัยบุหรี่และควันบุหรี่มือสองและให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

3) ทบทวนพื้นฐานการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง 4) ทบทวนบทบาทบิดาในระยั้งตั้งครรภ์ การปรับตัวสู่การเป็นบิดา การรับรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตของทารกในครรภ์ บทบาทหน้าที่ของบิดาในการดูแลและสร้างความปลอดภัยให้กับภรรยาและทารกในครรภ์ 5) วางแผนการเลิกสูบบุหรี่และตั้งเป้าหมายการเลิกสูบบุหรี่ 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน และลักษณะพื้นฐานการสูบบุหรี่ ได้แก่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน เวลาที่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยปรับจากแบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การลดการสูบบุหรี่ในการศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ<sup>13</sup> ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความสอดคล้องภายในกับสามีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 30 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.73 แปลผลคะแนนตามระยะของการ

เลิกบุหรี่ ดังนี้ คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ระยะเริ่มเฉย คือ สามี่หญิงตั้งครรภ์ยังไม่สนใจในการเลิกสูบบุหรี่ คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ระยะลังเลใจ คือ สามี่หญิงตั้งครรภ์คิดจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ระยะตัดสินใจ คือ สามี่หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือน คะแนน 4 คะแนน หมายถึง ระยะลงมือปฏิบัติ คือ สามี่หญิงตั้งครรภ์ลงมือเลิกสูบบุหรี่ คะแนน 5 คะแนน หมายถึง ระยะคงสภาพ คือ สามี่หญิงตั้งครรภ์เลิกสูบบุหรี่สำเร็จนานอย่างน้อย 6 เดือน

2.3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยแบบสอบถามแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยปรับจากแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ในการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ตามรูปแบบของเพนเดอร์ในบิดา – มารดาเด็กป่วยโรคหืด<sup>12</sup> ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ 1 – 5 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดให้ 5 คะแนน เห็นด้วยมากให้ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางให้ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความสอดคล้องภายในกับสามี่หญิงตั้งครรภ์จำนวน 30 ราย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

**วิธีการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล** กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจมีการดำเนินการและมีการวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ดำเนินโครงการวิจัย ณ ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น ดังนี้ ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยพบสามี่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการเป็นรายบุคคล อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมวิจัย วัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่โดยให้สามี่หญิงตั้งครรภ์แลกเปลี่ยนพื้นฐานความรู้ของพิษภัยบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ผ่านวีดิทัศน์ “เจาะอันตรายควันบุหรี่ที่คุณยังไม่รู้”<sup>14</sup> ใช้เวลาประมาณ 5 นาที กิจกรรมที่ 3 ทบทวนพื้นฐานการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสามี่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง ทำให้สามี่หญิงตั้งครรภ์ตื่นตัวในการรับรู้พฤติกรรมสูบบุหรี่ของตนเองเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรครุนแรง จากนั้นให้ทางเลือก

เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับภรรยาและทารกในครรภ์ ผ่านวิธีทัศน์ “บ้านปลอดภัย”<sup>14</sup> ใช้เวลาประมาณ 5 นาที กิจกรรมที่ 4 ทบทวนบทบาทบิดาในระยะตั้งครรภ์ ทบทวนการปรับตัวสู่การเป็นบิดา การรับรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตของทารกในครรภ์ บทบาทหน้าที่ของบิดาในการดูแลและสร้างความปลอดภัยให้กับภรรยาและทารกในครรภ์ผ่านการฟังคลื่นเสียง “ขอลูกสาว”<sup>14</sup> ใช้เวลาประมาณ 5 นาที กิจกรรมที่ 5 วางแผนการเลิกสูบบุหรี่ ให้สามีหญิงตั้งครรภ์ตั้งเป้าหมายการเลิกสูบบุหรี่และวางแผนเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ติดตามอาสาสมัครที่ลงมือเลิกสูบบุหรี่ วันที่ 3 – 7 หลังจากลงมือเลิก ตกลงนัดติดตามผลการสร้างแรงจูงใจอีก 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมประกอบด้วย การประเมินภาวะติดนิโคติน ประเมินระยะพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ทบทวนความรู้และกระตุ้นการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ด้วยโปสเตอร์ “10 เคล็ดลับเลิกสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า” “ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่เกิดขึ้นทันทีหลังการเลิกสูบ” และ “สิ่งดี ๆ เมื่อคุณไม่สูบบุหรี่ในบ้าน”<sup>14</sup> สรุปและนัดติดตามประเมินผลอีก 2 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรมประกอบด้วย ประเมินระยะพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ ให้กำลังใจและชมเชยกรณีผู้เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่ได้และเสริมแรงให้ปฏิบัติต่อไป กรณีที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ให้กำลังใจและกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจ

ในการเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ช่วยเหลือและหาแนวทางแก้ไขใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ทาง

สถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistic)
  - 2.1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired sample t-test
  - 2.2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired sample t-test

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEF66045 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566

#### ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 29.68 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.59 ปี) ส่วนใหญ่อายุ 20 - 29 ปี (ร้อยละ 53.1) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 50.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง

ร้อยละ 62.5 รายได้เฉลี่ย 13,000 บาทต่อเดือน ลักษณะการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองพบว่าสูบบุหรี่เฉลี่ย 12.50 มวนต่อวัน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 1 - 10 มวนต่อวัน (ร้อยละ 62.5) กลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 16.7 ปี ส่วนใหญ่เริ่มสูบเมื่ออายุ 15 - 19 ปี (ร้อยละ 40.6) อายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุดคือ 12 ปี มีภาวะติดนิโคตินระดับรุนแรงร้อยละ 12.5 ติดนิโคตินระดับปานกลางร้อยละ 46.9 ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระยะลังเลใจ

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ลักษณะพื้นฐานการสูบบุหรี่และแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง

| ตัวแปร                                               | $\bar{X}$ | SD   | ค่า<br>ความเบ้ | ค่า<br>ความโด่ง | การ<br>แจกแจง |
|------------------------------------------------------|-----------|------|----------------|-----------------|---------------|
| ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน)                       | 12.50     | 8.85 | 1.56           | 1.22            | ปกติ          |
| ระดับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่                        | 1.43      | 0.56 | -0.86          | -0.31           | ปกติ          |
| การรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่                   | 3.80      | 0.74 | -0.58          | 0.09            | ปกติ          |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจาก<br>การสูบบุหรี่ | 4.00      | 0.75 | -0.42          | -0.45           | ปกติ          |
| การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่                 | 4.39      | 0.66 | -0.21          | -0.77           | ปกติ          |
| แรงจูงใจโดยรวม                                       | 4.06      | 0.58 | -0.95          | 0.10            | ปกติ          |

(Contemplation) ร้อยละ 46.9 มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่โดยรวม 4.06 คะแนน แรงจูงใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 3.80 คะแนน ดังตารางแสดงที่ 1

หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่โดยรวม 4.76 คะแนน แรงจูงใจที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 4.60 คะแนน

หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เฉลี่ย 4.56 มวนต่อวัน มีภาวะติดนิโคตินระดับรุนแรงร้อยละ 6.3 ส่วนใหญ่ติดนิโคตินระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 53.1) ระดับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระยะ

ตัดสินใจ (Preparation) ร้อยละ 40.6 และมีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระยะลงมือปฏิบัติ (Action) 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ดังตารางแสดงที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ลักษณะพื้นฐานการสูบบุหรี่และแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลอง

| ตัวแปร                                               | $\bar{X}$ | SD   | ค่า<br>ความเบ้ | ค่า<br>ความโด่ง | การ<br>แจกแจง |
|------------------------------------------------------|-----------|------|----------------|-----------------|---------------|
| ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน)                       | 4.56      | 5.50 | 1.36           | 1.44            | ปกติ          |
| ระดับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่                        | 2.75      | 0.98 | -0.82          | -0.32           | ปกติ          |
| การรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่                   | 4.35      | 0.59 | -1.24          | -0.37           | ปกติ          |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจาก<br>การสูบบุหรี่ | 4.44      | 0.61 | -0.86          | -0.60           | ปกติ          |
| การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่                 | 4.60      | 0.53 | 0.65           | -1.24           | ปกติ          |
| แรงจูงใจโดยรวม                                       | 4.76      | 0.54 | -0.62          | -0.71           | ปกติ          |

หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) มีพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่โดยรวม แรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรง

ของการสูบบุหรี่ แรงจูงใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ และแรงจูงใจด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางแสดงที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบปริมาณบุหรี่ที่สูบ ระดับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง

| ตัวแปร/ระยะการทดลอง                                | n  | $\bar{X}$ | SD   | $\bar{d}$ | S.D. <sub>d</sub> | 95%CI of $\mu d$ | p-value |
|----------------------------------------------------|----|-----------|------|-----------|-------------------|------------------|---------|
| ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน)                     |    |           |      |           |                   |                  |         |
| ก่อนทดลอง                                          | 32 | 12.50     | 8.85 | 7.93      | 1.14              | 1.33–32.33       | <0.001  |
| หลังทดลอง                                          | 32 | 4.56      | 5.50 |           |                   |                  |         |
| ระดับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่                      |    |           |      |           |                   |                  |         |
| ก่อนทดลอง                                          | 32 | 1.43      | 0.56 | 1.31      | 0.18              | -0.63–3.37       | <0.001  |
| หลังทดลอง                                          | 32 | 2.75      | 0.98 |           |                   |                  |         |
| แรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของ<br>การสูบบุหรี่ |    |           |      |           |                   |                  |         |
| ก่อนทดลอง                                          | 32 | 3.80      | 0.74 | 0.54      | 0.11              | 0.22–2.97        | <0.001  |
| หลังทดลอง                                          | 32 | 4.35      | 0.59 |           |                   |                  |         |

| ตัวแปร/ระยะการทดลอง                                          | n  | $\bar{X}$ | SD   | $\bar{d}$ | S.D. <sub>d</sub> | 95%CI of $\mu d$ | p-value |
|--------------------------------------------------------------|----|-----------|------|-----------|-------------------|------------------|---------|
| แรงจูงใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ |    |           |      |           |                   |                  |         |
| ก่อนทดลอง                                                    | 32 | 4.00      | 0.75 | 0.44      | 0.10              | -0.20–2.62       | <0.001  |
| หลังทดลอง                                                    | 32 | 4.44      | 0.61 |           |                   |                  |         |
| แรงจูงใจด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่             |    |           |      |           |                   |                  |         |
| ก่อนทดลอง                                                    | 32 | 4.39      | 0.66 | 0.21      | 0.08              | -0.32–2.18       | 0.02    |
| หลังทดลอง                                                    | 32 | 4.60      | 0.53 |           |                   |                  |         |
| แรงจูงใจโดยรวมในการเลิกสูบบุหรี่                             |    |           |      |           |                   |                  |         |
| ก่อนทดลอง                                                    | 32 | 4.06      | 0.58 | 0.40      | 0.07              | 0.15–1.66        | 0.001   |
| หลังทดลอง                                                    | 32 | 4.76      | 0.54 |           |                   |                  |         |

### อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

ผลของการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ 1.43 คะแนน หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ 2.75 คะแนน เลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 21.9 ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพผลโปรแกรมสุขภาพเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของสามีที่สูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ โดยการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีด้านแรงจูงใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 53

กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมจะเลิกสูบบุหรี่ได้เพียงร้อยละ 8<sup>15</sup> เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่เพื่อให้บิดา-มารดาที่สูบบุหรี่ตื่นตัวในการที่จะป้องกันการได้รับวันบุหรี่มือสองในเด็กป่วยโรคหืดเป็นแรงเสริมให้บิดา-มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<sup>12</sup> การสร้างแรงจูงใจด้วยกระบวนการทบทวนบทบาทบิดาในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้สามีหญิงตั้งครรภ์เข้าใจตนเอง ปรับบทบาทสู่การเป็นบิดาจากการรับรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตของทารกในครรภ์ทำให้สามีหญิงตั้งครรภ์ทำหน้าที่ของบิดาในการ

ดูแลและสร้างความปลอดภัยให้กับภรรยา และทารกในครรภ์เป็นแรงจูงใจสำคัญในการ สร้างการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อไม่ให้ภรรยาและทารกในครรภ์ได้รับวัน บุหรี่มือสอง พบว่าหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมี แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการทดลองกลุ่ม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยรวม 4.06 คะแนน ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจด้าน การรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่มีค่า ต่ำสุด 3.80 คะแนน หลังการทดลองกลุ่ม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยรวม 4.76 คะแนน ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจด้าน การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่มี ค่าสูงสุด 4.60 คะแนน ผลการศึกษาวิจัยครั้ง นี้สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพผล โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของ สามีสที่สูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ โดยการ ประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีด้านแรงจูงใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมี การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และความเชื่อ ด้านผลของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพภรรยา และบุตรดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ<sup>15</sup> ผลของการสร้างแรงจูงใจต่อ ปริมาณบุหรี่ที่สูบของสามีนึ่งตั้งครรภ์ที่มา รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลขอนแก่น

พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณ บุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยพบว่าก่อนการทดลองกลุ่ม ตัวอย่างมีปริมาณบุหรี่ที่สูบเฉลี่ย 12.50 มวน ต่อวัน หลังการทดลองมีปริมาณบุหรี่ที่สูบ เฉลี่ย 4.56 มวนต่อวัน สอดคล้องกับ การศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อ เสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในผู้ที่มียังเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจ พบว่าหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองมี จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงมากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<sup>13</sup> ข้อจำกัดของการศึกษาคั้งนี้ พบว่าก่อน ทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ในระยะเเมนเฉยคือยังไม่สนใจในการเลิกสูบ บุหรี่ ทำให้การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบ บุหรี่ประสบความสำเร็จน้อย อีกทั้งระยะเวลา ในการศึกษาเพียง 4 สัปดาห์ จึงมีกลุ่ม ตัวอย่างเพียงร้อยละ 21.9 ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ สำเร็จ ควรมีการติดตามและสร้างแรงจูงใจ ต่อเนื่องในขณะที่ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างยัง ตั้งครรภ์อยู่ ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะทำให้ กลุ่มตัวอย่างลงมือเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจจะเลิกสูบ บุหรี่ภายใน 1 เดือน อีกร้อยละ 40.6 ซึ่งหาก ติดตามต่อเกิน 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างจะ สามารถเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 62.5

## ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลคลินิกอดบุหรี่ (ฟ้าใส)  
พยาบาลห้องฝากครรภ์ ตลอดจนบุคลากรที่สัมผัสสภาพที่เกี่ยวข้องสามารถศึกษาและนำวิธีการสร้างแรงจูงใจด้วยการทบทวนบทบาทบิดาของสามีหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ทำหน้าที่ของบิดาในการดูแลและสร้างความปลอดภัยให้กับภรรยาและทารกในครรภ์ เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้สามีหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น
2. สถานบริการสุขภาพควรมีนโยบายการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในสามีหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง
3. นักวิจัยสามารถพัฒนาการศึกษาวิจัยระยะยาว 6 เดือนขึ้นไป เพื่อติดตามและสร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง เป็นการทำให้มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทีมสหสาขาที่ให้การดูแลสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ให้การสนับสนุนจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 – 2570. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/>

- publish/1303520220819050919.pdf
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ.2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: [http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib12564/report\\_2501\\_64.pdf](http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib12564/report_2501_64.pdf)
3. Ambuj Roy, Ishita Rawal, Samer Jabbour, Dorairaj Prabhakaran. Tobacco and Cardiovascular Disease: A Summary of Evidence. National Library of medicine. [Internet] 2012 [cited 2023 December 1]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525170/>
4. พิษชนันท์ อูยานานุกุล, รัศมี กัลยาศิริ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากที่บ้านหรือที่ทำงานในระหว่างตั้งครรภ์. เวชศาสตร์ร่วมสมัย. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]; 60(6): 689-698. เข้าถึงได้จาก: [http://clmjourn.org/\\_fileupload/journal/8-5-9.pdf](http://clmjourn.org/_fileupload/journal/8-5-9.pdf)
5. Mery Ramadani, Budi Utomo, Endang L Achadi, Hartono Gunardi. Prenatal Secondhand Smoke Exposure: Correlation Between Nicotine in Umbilical Cord Blood and

- Neonatal Anthropometry. National Library of Medicine, [Internet] 2019 [cited 2023 September 1]; 10(4): 234-239. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6711716/>
6. K. Tanaka, M. Arakawa, Y. Miyake. Perinatal smoking exposure and risk of asthma in the first three years of life: A prospective prebirth cohort study. *Allergologia et Immunopathologia*. [Internet] 2020 [cited 2023 September 07]; 48(6): 530-536. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301054620300689>
  7. Meiqin Wu, Gareth J. Williams, Guixia Chen, Lan Zhang, Chunping Hu, Xiaotian Dai., et al. Prenatal second-hand smoke exposure and the risk of Suspected developmental coordination disorder in preschoolers: A nationwide retrospective cohort study in China. *Frontiers Public Health*. [Internet] 2021 [cited 2023 September 09]; Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.993471/full>
  8. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสามีหญิงตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]; 13(1): 50-57. เข้าถึงได้จาก: <file:///C:/Users/ADMIN/OneDrive/Desktop/drsaisamornc,+Journal+manager,+ch7.pdf>
  9. ศรัญญา ธิติศักดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การช่วยเหลือลูกหรือของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล เลิดสิน. วารสารพยาบาลสหภาพชาติ ไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]; 9(1): 92-106. เข้าถึงได้ จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/61412>
  10. จารุวรรณ ไชยบุปผา. ผลของโปรแกรม เสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนและพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ใน ผู้รับบริการชาย. วารสารคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 11 กันยายน 2566]; 26(4): 10-20. เข้าถึงได้ จาก: <https://he02.tcihaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/209820>

11. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ  
พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเฉพาะโรค  
เรื้อรัง. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ  
19 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก:  
[http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/หลักสูตรการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.pdf](http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.pdf)
12. วิชชุดา มากมาย. ผลของโปรแกรม  
ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรม  
การเลิกบุหรี่ตามรูปแบบของเพนเดอร์ในบิดา  
– มารดาเด็กป่วยโรคหืด. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย. [อินเทอร์เน็ต]. 2560  
[เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]; เข้าถึงได้  
จาก: [https://digital.car.chula.ac.th  
/cgi/viewcontent.cgi?article=2605&  
context=chulaetd](https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=2605&context=chulaetd)
13. วาริศา แยมศรี, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล,  
อรสา พันธภักดี. ผลของโปรแกรมการ  
สัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อ  
พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง  
ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสาร  
การพยาบาลสาธารณสุข, [อินเทอร์เน็ต].  
2556 [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2566];  
27(3): 41-57 เข้าถึงได้จาก:  
[https://he01.tci-thaijo.org/index.php/  
phn/article/view/48166](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/48166)
14. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ขอสื่อ  
รณรงค์-Smoke Free Zone.  
[อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 19  
กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก:  
[https://www.smokefreezone.or.th/me  
dia.php](https://www.smokefreezone.or.th/media.php)
15. ชนิษฐ์ วโรทัย, Hamann, Stephen L.,  
สุภกร บัวสาย. ประสิทธิผลโปรแกรมการ  
เลิกสูบบุหรี่ของสามีหญิงที่มีครรภ์ใน  
คลินิกฝากครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2538  
[เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก:  
[https://repository.li.mahidol.ac.th/item  
s/2417c399-1255-4ee3-80bf-  
a6f0b87176b5](https://repository.li.mahidol.ac.th/items/2417c399-1255-4ee3-80bf-a6f0b87176b5)