ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์*

ศิริวรรณ ผูกพันธ์**
ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี***
สุพิศ ศิริอรุณรัตน์****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 130 ราย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 31.53 (SD = 4.68) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ (β = .63, p < .001) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ (β = -.16, p = .026) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 50.9 ($F_{(2, 127)}$ = 65.72, p < .001)

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีหรือสมาชิกในครอบครัวเพื่อป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน, บุหรี่, หญิงตั้งครรภ์

---

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา:

Corresponding author; E-mail: tatiratp@yahoo.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Received: September 29, 2020; Revised: April 13, 2021; Accepted: June 10, 2021

Factors predicting preventive behavior regarding adverse effects of cigarette smoke among pregnant women*

Siriwan Pookpan**
Tatirat Tachasuksri***
Supit Siriarunrat****

Abstract

This predictive research was aimed to explore factors predicting preventive behavior regarding adverse effects of cigarette smoke among pregnant women. The sample were 130 pregnant women who visited antenatal clinic at King Narai Hospital located in Lopburi Province. Data collected by questionnaires included demographic data, preventive behavior regarding adverse effects of cigarette smoke, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy and social support for prevention from adverse effects of cigarette smoke. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The research results revealed that the average score for preventive behavior regarding adverse effects of cigarette smoke was 31.53 (SD = 4.68). Factors that significantly predicted preventive behavior regarding adverse effects of cigarette smoke were social support and perceived barriers to prevention regarding adverse effects of cigarette smoke (β = .63, p < .001 and β = -.16, p = .026, respectively). The total variance explained by these factors among the sample was 50.9 percent ($F_{(2, 127)}$ = 65.72, p < .001).

The research results could be used to develop the program promoting the participation of husbands or other family members to protect pregnant women from adverse effects of cigarette smoke.

Key words: preventive behavior, cigarette, pregnant women

---

*Thesis of Master of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Nursing, Burapha University

*Nursing student of Master degree of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Nursing, Burapha University
**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University
Corresponding author; E-mail: tatiratp@yahoo.com
***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

Received: September 29, 2020; Revised: April 13, 2021; Accepted: June 10, 2021

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ก่อให้ เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก ทั้งต่อตัวผู้สูบบุหรี่และบุคคลใกล้ชิดที่ได้รับควันบุหรี่ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ โดยพบความชุกตั้งแต่ร้อยละ 9.3-82.9[1] จากการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมในประเทศจีนพบว่า ความชุกในการได้รับควันบุหรี่มือสองของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างร้อยละ 38.9-75.1 โดยได้รับควันบุหรี่มือสองจากที่บ้าน ร้อยละ 17.0-73.0 ที่ทำงาน ร้อยละ 11.6-65.0 และที่สาธารณะ ร้อยละ 11.0-83.3[2] และการศึกษาในประเทศอาร์เจนตินาและอุรุกวัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 52.3 โดยสามีเป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 43.4[3] สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาในโรงพยาบาลพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 91.7[4] และการศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 39.19[5] ซึ่งการได้รับควันบุหรี่เป็นประจำในขณะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดอุดตัน และโรคหลอดลมอักเสบ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะรกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด และถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด[1] และมีผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์ได้ 1.34-1.73 เท่า[6] และผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ได้แก่ การแท้งบุตร ความผิดปกติแต่กำเนิด[7] ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ การคลอดก่อนกำหนด[8] และการเสียชีวิตของทารกในครรภ์[9]

การป้องกันผลกระทบจากควันบุหรี่ต่อมารดาและทารกดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์จำเป็น ต้องมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่ทั้งจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง (Second-hand smoke) และควันบุหรี่มือสาม (Third-hand smoke) โดยการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ ไม่อยู่ในสถานที่มีผู้สูบบุหรี่ เลือกใช้บริการในร้านอาหารและสถานที่ปลอดบุหรี่ และการจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้สัมผัสหรือได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ จัดบ้านให้ปลอดบุหรี่ (Smoke-free home) จัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน ทำความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และสถานที่ที่สัมผัสควันบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่น นโยบายสถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ และการจัดการกับผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่[10] ดังนั้น การป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับหรือสัมผัสควันบุหรี่จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดอันตรายจากควันบุหรี่

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender[11] อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลต้องอาศัยปัจจัยสำคัญในการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา และพฤติกรรมในอดีต เป็นต้น ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม เช่น การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลจากบุคคลและสถานการณ์ เป็นต้น จากทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในบุคคลที่มีผลให้มีการ

ปฏิบัติพฤติกรรม หากบุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มีผลดีต่อตนเอง บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จากการศึกษาของรุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์[12] และการศึกษาของอัชราภรณ์ ประทุมสุวรรณ และคณะ[13] ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เป็นปัจจัยที่ขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หากบุคคลรับรู้ตนเองว่ามีอุปสรรคหรือมีความยากลำบากในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ บุคคลจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังการศึกษาของ อัชราภรณ์ ประทุมสุวรรณ และคณะ[13] พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง และการศึกษาของ Mahmoodabad และคณะ[14] พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการได้รับควันบุหรี่จากบุคคลมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง หากบุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมาก จะทำให้การรับรู้อุปสรรคลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ จากการศึกษาของอัชราภรณ์ ประทุมสุวรรณ และคณะ[13] พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ และการศึกษาของ Lee และคณะ[15] พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง จะลดการได้รับหรือการสัมผัสควันบุหรี่ได้ 1.17 เท่า และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลที่เกี่ยวกับความช่วยเหลือในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น บิดา มารดา และบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น และเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์[12] พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองได้

จากข้อมูลดังกล่าวเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์ และเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender[11] โดย

ศึกษาปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขและนำไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้สูบบุหรี่ เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender[11] และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มาก แต่มีอุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่น้อย จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่เหมาะสม ตามกรอบแนวคิดดังนี้



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) อายุครรภ์ ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป 2) เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เช่น สามี บิดา และมารดา 3) ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมในระยะก่อนตั้งครรภ์ 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ และ 5) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณ[16] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 108 ราย เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20[17] ในกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 130 ราย และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ พัฒนาโดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์[12] จำนวน 4 ข้อ และสร้างเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนรวมน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ พัฒนาโดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์[12] จำนวน 8 ข้อ และสร้างเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 2 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนรวมน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ พัฒนาโดยใช้ข้อคำถามจากแบบ

สอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์[12] จำนวน 7 ข้อ และสร้างเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 2 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ 1 หมายถึง ไม่มั่นใจจนถึง 5 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนรวมน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ พัฒนาโดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์[12] จำนวน 5 ข้อ และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนรวมน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ พัฒนาโดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์[12] จำนวน 7 ข้อ และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 3 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ จนถึง 4 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนรวมน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90, .90, 1.00, 1.00 และ .80 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71, .86, .87, .81 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เอกสารรับรอง เลขที่ 020/2563 ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2563 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เอกสารรับรองรหัสงานวิจัย KNH 03/2563 ลงวันที่ 14 มกราคม 2563 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่

คาดว่าจะได้รับ การเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

วิธีการการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลาประมาณ 15 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และการหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ไม่มีค่าผิดปกติ การกระจายของข้อมูลเป็นปกติ ตัวแปรต้นทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กับเอง และเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.18 ปี (SD = 5.63) ระดับการศึกษามีจำนวนมากที่สุด คือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 76.15 รองลงมา คือ อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 10.00 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงาน ร้อยละ 55.38 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 44.62 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเท่ากับ 19,065.38 บาท/เดือน (SD = 9736.73) โดยพักอาศัยอยู่ที่บ้านจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 71.54 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-5 คน ร้อยละ 72.31 สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คือ สามี ร้อยละ 79.23 รองลงมา คือ บิดาของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.00 สถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่มากที่สุด คือ บ้าน ร้อยละ 99.23 บุคคลในที่ทำงานที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 28.46 กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความพร้อมในการมีบุตร ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.00 เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 46.15 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 30.94 สัปดาห์ (SD = 6.16) มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 2.31 และทุกคนไม่มีประวัติความผิดปกติของทารกแรกเกิด

2. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่และปัจจัยที่ศึกษา

2.1 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เท่ากับ 31.53 (SD = 4.68) โดยด้านการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.17 (SD = 2.47) และด้านการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.38 (SD = 2.85) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรกอยู่ในด้านการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ การแยกตัวออกมาเมื่อพบปะกับคนที่กำลังสูบบุหรี่ (3.58 ± 0.62) การไม่

ยินยอมให้มีการสูบบุหรี่ในบ้าน (3.52 ± 0.60) และการหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมในสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่ (3.33 ± 0.63) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในด้านการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ การนำเสื้อผ้าไปซัก เมื่อสัมผัสกับควันบุหรี่ (2.69 ± 0.83) การบอกให้สมาชิกในครอบครัวทำความสะอาดร่างกายหรือเสื้อผ้าหลังจากสูบบุหรี่ (2.85 ± 0.95) และการไม่นั่งในร้านอาหารที่ไม่มีพื้นที่ปลอดบุหรี่ (2.97 ± 0.81)

2.2 ข้อมูลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เท่ากับ 47.22 (SD = 3.68) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เท่ากับ 13.85 (SD = 5.99) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เท่ากับ 39.28 (SD = 5.59) และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เท่ากับ 41.54 (SD = 5.74)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 50.9 โดยการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด (β = .63, p < .001) และสามารถเขียนเป็นสมการรูปแบบคะแนนดิบดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ = 11.80 + .52 (การสนับสนุนทางสังคม)
- .12 (การรับรู้อุปสรรค)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้านของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่	ช่วงคะแนน		Mean	SD
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้		
โดยรวม	10-40	17-40	31.53	4.68
ด้านการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่	5-20	9-20	16.17	2.47
ด้านการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุหรี่	5-20	8-20	15.38	2.85

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		Mean	SD
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้		
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่	10-50	32-50	47.22	3.68
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่	10-50	10-44	13.85	5.99
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่	9-45	21-45	39.28	5.59
การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่	10-50	24-50	41.54	5.74

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์	b	SE	β	*t*	*p*
ค่าคงที่	11.80	2.75		4.29	<.001
การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่	.52	.06	.63	9.19	<.001
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่	-.12	.05	-.16	2.25	.026
R^2 = .509, Adjusted R^2 = .501, $F_{(2, 127)}$ = 65.72, p < .001					

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยเฉพาะด้านการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ การแยกตัวออกมาเมื่อพบปะกับบุคคลที่กำลังสูบบุหรี่ การไม่ยินยอมให้สูบบุหรี่ในบ้าน และการหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมในสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ เนื่องจากการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่สามารถควบคุมการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นครรภ์แรกร้อยละ 46.15 และมีความพร้อมในการมีบุตรร้อยละ 100 รวมทั้งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่ต่อสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากที่สุด ทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่หญิงตั้งครรภ์ยังทำได้น้อย ได้แก่ การนำเสื้อผ้าไปซักเมื่อสัมผัสกับควันบุหรี่ การบอกให้สมาชิกในครอบครัวทำความสะอาดร่างกายหรือเสื้อผ้าหลังจากสูบบุหรี่ และการไม่นั่งในร้านอาหารที่ไม่มีพื้นที่ปลอดบุหรี่ เนื่องจากการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีความยุ่งยากและบางครั้งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้อื่น เช่น ผู้

สูบบุหรี่ และเจ้าของกิจการ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย จึงเป็นความยากลำบากที่จะให้สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะญาติของสามีไปสูบบุหรี่นอกบ้าน ล้างมือหรือเปลี่ยนเสื้อผ้า ภายหลังสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Xu และคณะ[18] พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเดินหนี เมื่อพบบุคคลสูบบุหรี่ ร้อยละ 72.92 ส่วนการห้ามเพื่อนร่วมงาน สามี และแม่สามี ไม่ให้สูบบุหรี่ยังทำได้น้อย ร้อยละ 37.10, 34.41 และ 17.48 ตามลำดับ

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มีอิทธิพลทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้ (β = .63, p < .001) อธิบายได้ว่า หากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่จากสามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสาธารณสุข จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่อย่างเหมาะสม เนื่องจากการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลใกล้ชิดที่เป็นผู้สูบบุหรี่ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า บ้านเป็นสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับควันบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 99.23 ดังนั้น หากบุคคลใกล้ชิดให้การสนับสนุนการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่กล่าวว่า พฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ และแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล[11] และการศึกษาของรุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์[12] พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ (β = .253, p < .05)

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มีอิทธิพลทางลบและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้ (β = -.16, p = .026) อธิบายได้ว่า หากกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ว่าการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มีอุปสรรคมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นการคาดการณ์ถึงสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ทำให้ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม[11] สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณิภา สืบสุข และคณะ[19] พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลทางลบและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคปอดจากสิ่งแวดล้อม และการศึกษาของ Mahmoodabad และคณะ[14] พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการได้รับควันบุหรี่จากบุคคลสามารถทำนายการรับรู้ความสามารถการได้รับควันบุหรี่มือสองของหญิงตั้งครรภ์ได้ (β = .143, p = .03) และส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ตามมา แต่ต่างจากการศึกษาของจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ[20] พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองไม่สามารถ

ทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender[11] ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแต่เนื่องจากพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้สูบบุหรี่ เช่น สามี และบุคคลในครอบครัว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 71.54 และบ้านเป็นสถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 99.23 ส่วนใหญ่สามีเป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.23 ดังนั้นหากไม่ได้รับความร่วมมือในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่จากผู้ที่สูบบุหรี่ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ (β = .225, p < .05; β = .129, p < .05 ตามลำดับ)[12-13]

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ และมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ[11] แต่ด้วยบริบทของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 44.62 และอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 71.54 จึงต้องพึ่งพาสามีและสมาชิกครอบครัว ทำให้ไม่กล้าจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองได้รับควันบุหรี่ ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์[12] พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนในการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัชราภรณ์ ประทุมสุวรรณ และคณะ[13] พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนในการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ (β = .415, p < .001) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lee และคณะ[15] พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองจะลดการได้รับหรือการสัมผัสควันบุหรี่ได้ (OR = 1.17, 95% CI = 1.05-1.30)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะสามีและสมาชิกในครอบครัว และลดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน

อันตรายจากควันบุหรี่ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนเชิงนโยบาย โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของสามีและสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูบบุหรี่ และการจัดการกับอุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีหรือสมาชิกในครอบครัว และการจัดการกับอุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

References

1. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. [document on the Internet]. 2013. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94555/9789241506076eng.pdf;jsessionid=D13EBDC7DA7C2078F1527FA7C6E9C8CB?sequence=1.
2. Zhang L, Hsia J, Tu X, Xia Y, Zhang L, Bi Z, et al. Exposure to secondhand tobacco smoke and Intervention among pregnant women in China: a systematic review. Prev Chronic Dis. 2015; 12: E35.
3. Tong VT, Morello P, Alemán A, Johnson C, Dietz PM, Farr SL, et al. Pregnant women's secondhand smoke exposure and receipt of screening and brief advice by prenatal care providers in Argentina and Uruguay. Matern Child Health J. 2015; 19(6): 1376-83.
4. Srituee S, Sriwong N, Kangwantrakul W, Trakulthong J, Promdee L. Prevalence of second-hand smoking and urinary cotinine in pregnant women. J Med Tech Assoc Thailand. 2012;40(3): 4339-47. (in Thai).
5. Ouiyanukoon P, Kalayasiri R. Prevalence and related factors of pregnant women received second hand smoke during pregnancy. Chula Med J. 2016; 60(6): 689-98. (in Thai).
6. Mbah AK, Salihu HM, Dagne G, Wilson RE, Bruder K. Exposure to environmental tobacco smoke and risk of antenatal depression. Arch Womens Ment Health. 2013; 16(4):293-302.
7. Leonardi-Bee J, Britton J, Venn A. Secondhand smoke and adverse fetal outcomes in nonsmoking pregnant women: a meta-analysis. Pediatrics. 2011; 127(4): 734-41.
8. Vivilaki VG, Diamanti A, Tzeli M, Patelarou E, Bick D, Papadakis S, et al. Exposure to active and passive smoking among Greek pregnant women. Tob. Induc. Dis. 2016; 14:12.
9. Kharrazi M, DeLorenze GN, Kaufman FL, Eskenazi B, Bernert JT Jr, Graham S, Pearl M, Pirkle J. Environmental tobacco smoke and pregnancy outcome. Epidemiology. 2004; 15(6): 660-70.doi: 10.1097/01.ede.0000142137.39619.60. PMID: 15475714.
10. Thai Health Promotion Foundation. How to behave? Keep far away from cigarette smoke. [document on the Internet]. 2013. Available from: https://www.thaihealth.or.th/ Content /16457.
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th edition. Boston, MA: Pearson education; 2015.
12. Thongkanya R, Preechawong S. Factors predicting second-hand smoke avoidance

behavior in chronic illness patients, Bangkok metropolis. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(2): 331-8. (in Thai).

13. Prathumsuwan A, Kalampakorn S, Inthasorn P. Secondhand smoke avoidance behavior in women with smoking family member. Thai Journal of Nursing. 2019; 68(2): 17-26. (in Thai).
14. Mazloomy Mahmoodabad SS, Karimiankakolaki Z, Kazemi A, Fallahzadeh H. Self-efficacy and perceived barriers of pregnant women regarding exposure to second-hand smoke at home. J Educ and Health Promot. 2019; 8: 139.
15. Lee JY, Ahn H, Lee H. Factors affecting secondhand smoke avoidance behavior of Vietnamese adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2018; 15(8): 1632.
16. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. (6th ed.). Boston, MA: Pearson education; 2013.
17. Srisatidnarakul B. Development and validation of research instruments: psychometric properties. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2012.
18. Xu X, Rao Y, Abdullah AS, Sharma M, Guo JJ, Zhao Y. Preventive behaviours in avoiding indoor secondhand smoke exposure among pregnant women in China. Tob Control. 2017; 26(4): 483-4.
19. Suebsuk P, Pongnumkul A, Sareewiwatthana P. Predicting factors of health promoting behaviors to preventive environmental lung diseases among motorcycle taxi drivers in Bangkok metropolitan area. Journal of Nursing Science. 2013; 31(1): 48-58. (in Thai).
20. Phetphoom C, Pyeamkleep R, Pongpreecha B. Factors affecting avoidance behavior of secondhand smoke among students in the University. The Public Health Journal of Burapha University. 2018; 13(2): 89-101. (in Thai).