

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเอง จากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์

Factors Influencing the Health Preventive Behavior Toward Tobacco Smoke Among Pregnant Women

อัชนโรบล แสงประเสริฐ พย.ม.,
จิราจันท์ คนทา พย.ม.,
วิลาลินี บุตรศรี ส.ด.,
พรวิไล คล้ายจันทร์ พย.ม.,
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์
นครสวรรค์
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
จังหวัดนครสวรรค์

Atcharobon Sangprasert M.S.N.,
Jirajan Kontha M.S.N.,
Wilasinee Bootsri Dr.P.H.,
Pornwilai Klayjun M.S.N.,
Boromarajonani College of Nursing
Sawanpracharak, NaKhon Sawan.
Faculty of Nursing, Praboromarajchanok
Institute.
Nakhon Sawan

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา: แบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 161 ราย ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean} = 22.96$, $\text{SD} = 5.76$) อายุของสตรีตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา การรับรู้ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ทักษะคิดต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 54.9 ($\text{adjusted } R^2 = .543$, $F_{6,167} = 47.322$, $p < .001$)

สรุป: สตรีตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ พยาบาลผดุงครรภ์ควรสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติเชิงบวกกับการป้องกันสุขภาพตนเอง

จากควันบุหรี่ ร่วมกับส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจาก ควันบุหรี่ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ สตรีตั้งครรภ์

วารสารแพทย์เขต 4-5 2567 ; 43(2) : 289–301.

Abstract

Objective: The objective of this study was to study health preventive behavior and factors influencing the health preventive behavior toward tobacco smoke among pregnant women.

Method: In this predictive correlational study, the sample was composed of 161 pregnant women who visited Nakhon Sawan Provincial Hospital's antenatal care clinic. A system of random sampling was used to recruit the sample. Data were collected using questionnaires. Descriptive statistics and standard multiple regression analysis were used for data analysis.

Results: Results revealed that participants' health preventive behavior toward tobacco smoke was at a medium level (mean = 22.96, SD = 5.76). The percentage of total variance of the health preventive behavior toward tobacco smoke explained by all study variables (pregnant women age, education, perceiving self-efficacy to health preventive of tobacco smoke, perceiving benefits to health preventive of tobacco smoke, perceiving barrier to health preventive of tobacco smoke, and attitudes toward to health preventive of tobacco smoke) was 54.9 percent (adjusted $R^2 = .543$, $F_{6,167} = 47.322$, $p < .001$).

Conclusion: This study suggests that pregnant women have behavior to protect their health from tobacco smoke. Midwives should encourage pregnant women to exchange knowledge with groups that have positive attitudes about protecting their health from tobacco smoke, together with promoting awareness of perceiving benefits to health preventive of tobacco smoke and perceiving barriers to health preventive of tobacco smoke. All of these give pregnant women more motivation to adjust their behavior correctly and appropriately.

Keyword: health preventive behavior toward tobacco smoke, pregnant women

Received: Jan 22, 2024; Revised: Feb 5, 2024; Accepted: Mar 21, 2024

Reg 4-5 Med J 2024 ; 43(2) : 289–301.

บทนำ

บุหรี คือปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ร้ายแรงที่สุดของทั่วโลก โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรโลก คือการสูบบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคนต่อปี โดยประมาณ 7 ล้านคน เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ และประมาณ 1.2 ล้านคน เสียชีวิตจากการได้รับควันบุรีมือสอง¹ โดย WHO รายงาน ใน ค.ศ. 2023 พบว่าความชุกของผู้สูบบุหรี่เพศชายทั่วโลกคิดเป็น ร้อยละ 36.7 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้สูบบุหรี่เพศชายคิดเป็น ร้อยละ 46.6² ใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยพบอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายคิดเป็น ร้อยละ 34.7 การสูบบุหรี่ภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.7 โดยจำนวนนี้มีการสูบบุหรี่ในตัวบ้านทุกวันสูงถึง ร้อยละ 67.53³ ส่วนในจังหวัดนครสวรรค์ อัตราการสูบบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ 14.3 การได้รับควันบุรีมือสองคิดเป็น ร้อยละ 16.82⁴ มีผู้เสียชีวิตจากควันบุรีมือสองแบบไม่พึงประสงค์กว่า 6,000 รายต่อปี⁵ ส่งผลเสียต่อคนในครอบครัวและสังคม แม้ว่าจะไม่ได้สูบบุหรี่แต่ก็ได้รับอันตรายจากควันบุรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับควันบุรีในระหว่างการตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งมีผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดอุดตัน และโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะรกเกาะต่ำ แท้ง รกลอกตัวก่อนกำหนด และถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด โดยมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการลดลงของขนาดตัวทารก มีผลให้เกิดความผิดปกติของทารกแต่กำเนิด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ เกิดการคลอดก่อนกำหนดและการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ หายใจมีเสียงหวีด โรคหอบหืดในเด็ก น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ โรคระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารของทารกแรกเกิด ทำให้ทารกแรกเกิดต้องรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยหนักมากกว่า 7 วัน และการติดเชื้อในทารก

แรกเกิด⁶ จากการศึกษาของ Hamadneh และคณะ⁷ ที่ศึกษากลุ่มอาการทารกเสียชีวิตกะทันหันในประเทศตะวันออกกลาง พบว่าหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงหลักสำหรับการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดทันที คือ การได้รับควันบุรีในระยะตั้งครรภ์ และจากการศึกษาของ Prince และคณะ⁸ ที่ศึกษาการได้รับควันบุรีมือสองในระหว่างการตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการคลอดจากการศึกษาแบบย้อนหลังในโรงพยาบาลตติยภูมิในแบงกอลู พบว่าการได้รับควันบุรีมือสองในระหว่างการตั้งครรภ์มีผลกระทบโดยตรงต่อทารกแรกเกิด ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทารกแรกเกิดมีความยาวลำตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทารกแรกเกิดรอบหัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและการศึกษาของ Sonthon และคณะ⁹ ที่ศึกษาการได้รับควันบุรีมือสองในบ้านระหว่างตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย พบว่าการสัมผัสควันบุรีมือสองในบ้านเป็นประจำทุกวัน ส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Yang และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาการสัมผัสควันบุรีมือสองของสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอดในประเทศจีน พบว่าสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอดที่สัมผัสควันบุรีมือสองอยู่ในพื้นที่สาธารณะมากที่สุด ร้อยละ 56.4 และที่บ้านพักอาศัย ร้อยละ 20.5 สตรีตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ได้รับควันบุรีมือสองส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงร่างกายอ่อนแอพักอาศัยอยู่ในเขตเมือง ทำงานอยู่ในมหาวิทยาลัย ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุรีของสตรีตั้งครรภ์ การที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จได้นั้นเกิดจากหลายปัจจัยซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹¹ อธิบายว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่มีผลต่อพฤติกรรม เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ozpinar และคณะ¹ ที่ศึกษาความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสาม พบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะช่วยลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Wahabi และคณะ¹² ที่ศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ในการลดการได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์ ร่วมกับการให้ความรู้ สามารถปรับเปลี่ยนการรับรู้ และพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งสามีของสตรีตั้งครรภ์ต่อการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹¹ อธิบายว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตัวเองได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่มีผลต่อพฤติกรรม เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าตัวแปรสำคัญและส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุของสตรีตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา การรับรู้ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ทักษะคิดต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ เหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ โดยผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้นำไปเป็นแนวทาง

ในการส่งเสริมและวางแผนพัฒนากิจกรรมการพยาบาล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ทักษะคิดต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์

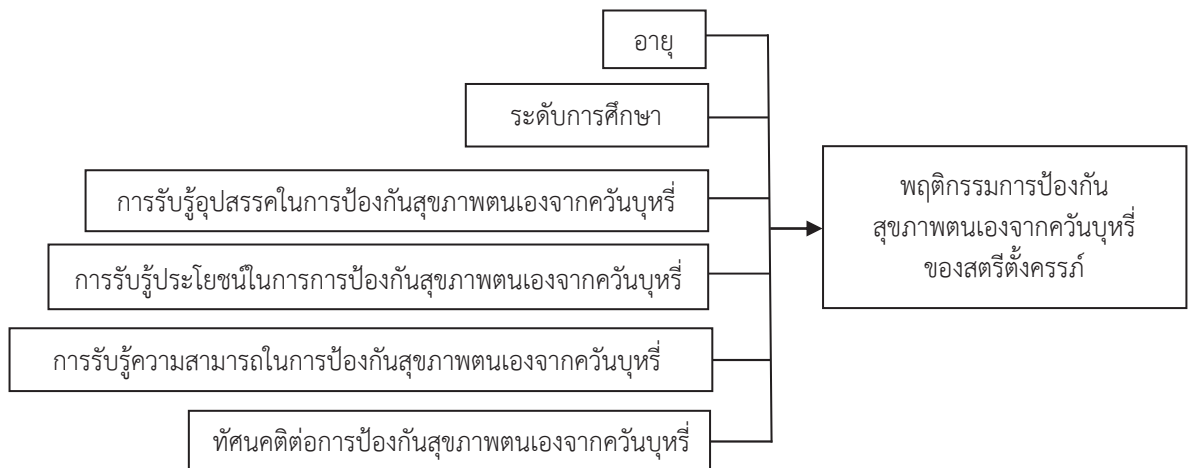
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹¹ (health promotion model) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดย Pender อธิบายว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตัวเองได้นั้นขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล เช่น อายุ การศึกษา และปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า ตัวแปรที่สำคัญและ

น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจาก ควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ การรับรู้ ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ทศนคติต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเอง จากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลประจำ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ เป็นสตรี ตั้งครรภ์ อายุ 20 ปีขึ้นไป อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ ขึ้นไป เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ สื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม¹³ G* Power 3.1.9.2 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัย สำคัญ (α) .05, ค่าอำนาจการวิเคราะห์ (power analysis = .95), anticipated effect size ขนาด moderate value = .15, จำนวนตัวแปรต้น = 6 และ นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมในการคำนวณขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 146 คน ผู้วิจัยเก็บเพิ่ม ร้อยละ 10^{14} เป็นจำนวน 161 คน เพื่อป้องกันการ ลดของขนาดกลุ่มตัวอย่างจากความสมบูรณ์ในการ ตอบแบบสอบถาม การเลือกกลุ่มตัวอย่าง¹⁵ โดยการ สุ่มอย่างเป็นระบบ โดยการจับฉลากวันที่มารับบริการ ฝากครรภ์ โรงพยาบาลประจำจังหวัดนครสวรรค์ จากนั้นเรียงลำดับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามลำดับ บัตรคิว ทำการสุ่มแบบคนเว้นคนจนครบ 161 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการ วิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว สมาชิกในครอบครัว ที่สูบบุหรี่ สถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่ ระยะเวลาโดยเฉลี่ย

ในการสัมผัสควันบุหรี่ บุคคลที่ทำงานที่สูบบุหรี่ อายุ
ครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ
ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ซึ่งผู้วิจัย
สร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹¹
ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาให้
เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม
คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วย
มากที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วยมาก 4 คะแนน เห็นด้วย
ปานกลาง 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน เห็นด้วย
น้อยที่สุด 1 คะแนน) คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง
10–50 การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 3 ระดับ
จัดกลุ่มคะแนนตามเกณฑ์ของ Best¹⁶ ได้ดังนี้คะแนนเฉลี่ย
10.00–23.33 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์รับรู้ความสามารถ
ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับ
ต่ำ, คะแนนเฉลี่ย 23.34–36.66 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์
รับรู้ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจาก
ควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 36.67–
50.00 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์รับรู้ความสามารถในการ
ป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์
ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ซึ่งผู้วิจัย
สร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹¹
ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนา
ให้เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม
คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วย
มากที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วยมาก 4 คะแนน เห็นด้วย
ปานกลาง 3 คะแนน เห็นด้วยเล็กน้อย 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน) คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง
10–50 การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 3 ระดับ
จัดกลุ่มคะแนนตามเกณฑ์ของ Best¹⁶ ได้ดังนี้ คะแนน
เฉลี่ย 10.00–23.33 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์รับรู้
ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่
อยู่ในระดับต่ำ, คะแนนเฉลี่ย 23.34–36.66 หมายถึง

สตรีตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเอง
จากควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย
36.67–50.00 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์
ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค
ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ซึ่งผู้วิจัย
สร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹¹
ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีข้อคำถาม
เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม
เพื่อดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม คำตอบ
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยมาก
ที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วยมาก 4 คะแนน เห็นด้วยปาน
กลาง 3 คะแนน เห็นด้วยเล็กน้อย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย
1 คะแนน) คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 9–45 การแปลผล
โดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 3 ระดับ จัดกลุ่มคะแนนตาม
เกณฑ์ของ Best¹⁶ ได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 9–21 หมายถึง
สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคในการป้องกันสุขภาพ
ตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ, คะแนนเฉลี่ย 22–33
หมายถึง สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคในการป้องกัน
สุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง,
คะแนนเฉลี่ย 34–45 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่ามี
อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่
ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการ
ป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาให้
เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม
คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วย
มากที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วยมาก 4 คะแนน เห็นด้วย
ปานกลาง 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน เห็นด้วย
น้อยที่สุด 1 คะแนน) คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง
10–50 การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 3 ระดับ จัดกลุ่ม
คะแนนตามเกณฑ์ของ Best¹⁶ ได้ดังนี้คะแนนเฉลี่ย
10.00–23.33 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อการ

ป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ, คะแนนเฉลี่ย 23.34–36.66 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 36.67–50.00 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาให้เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นส่วนมาก 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน) คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 10–40 การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 3 ระดับ จัดกลุ่มคะแนนตามเกณฑ์ของ Best¹⁶ ได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 10–20 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ, คะแนนเฉลี่ย 21–30 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 31–40 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) การหาความตรงของแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่, การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่, การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่, ทัศนคติต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่, และพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็น สูติแพทย์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาสูติศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ

ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความตรงตามเนื้อหา (IOC)¹⁷ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00, .82, .93, .97, และ .80 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)¹⁷ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่น ค่าครอนบาคแอลฟา เท่ากับ .81, .90, .87, .71, และ .79 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือน ธันวาคม 2566 ถึง มกราคม พ.ศ. 2567 โดยผ่านการขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เลขที่ใบรับรอง SPRNW-REC 003/2023 และขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เลขที่รับรอง COE No.16/2566 และได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยเตรียมสถานที่ในการตอบแบบสอบถามที่มีความเป็นส่วนตัว ภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจครรภ์เรียบร้อยแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 10–15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ

แบบมาตรฐาน (standard multiple regression) โดยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ ข้อมูลพบว่า ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ตัวแปรต้น และตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง ตัวแปรต้น ทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนจากการ พยากรณ์ (residual) ที่ทุกจุดบนเส้นถดถอยเท่ากัน ตัวแปรทั้งหมดมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาด เคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.982 ไม่มี outliers

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20–34 ปี (ร้อยละ 71.4) (mean = 27.34, SD = 6.51) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.8 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27.9 มีรายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 15,001–20,000 บาท (SD = 3.47) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 74.5 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัว ขยาย ร้อยละ 69.6 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คือ สามี ร้อยละ 79.5 สถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่มากที่สุด คือ บ้าน ร้อยละ 98.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับ ควันบุหรี่ 1–2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 49.7 บุคคลที่ทำงาน ที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 31.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์เฉลี่ย 29.24 สัปดาห์ (SD = 5.32) ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 49.1

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ อยู่ในระดับสูง (mean = 41.68, SD = 5.34) คะแนน เฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเอง จากควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 23.90, SD = 7.79) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน สุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

(mean = 25.70, SD = 8.10) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับสูง (mean = 39.32, SD = 6.38) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อยู่ในระดับ ปานกลาง (mean = 22.96, SD = 5.76) ดังตารางที่ 1

3. อายุของสตรีตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา การรับรู้ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเอง จากควันบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพ ตนเองจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน สุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ทัศนคติต่อการป้องกัน สุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ได้ ร้อยละ 54.9 (adjusted $R^2 = .543$, $F_{6,167} = 47.322$, $p < .001$) โดยปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ($b = .641$, $p < .001$), ทัศนคติต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจาก ควันบุหรี่ ($b = .106$, $p < .05$), และการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ($b = -.076$, $p < .05$) ส่วนอายุของสตรีตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเองจาก ควันบุหรี่ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกัน สุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ อย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ทัศนคติต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ (N = 161)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	Mean	SD	Level
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่	10-50	24-50	41.68	5.34	สูง
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่	10-50	10-50	23.90	7.79	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่	9-45	9-45	25.70	8.10	ปานกลาง
ทัศนคติต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่	10-50	18-50	39.32	6.38	สูง
พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่	10-40	17-31	22.96	5.76	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ (N = 161)

ตัวแปรทำนาย	B	β	t	p-value
อายุของสตรีตั้งครรภ์	.043	.027	.604	.548
ระดับการศึกษา	.009	.002	.062	.981
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่	.678	.641	14.246	< .001
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่	.074	.029	.705	.486
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่	-.068	-.076	-1.962	.049
ทัศนคติต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่	.192	.106	2.446	.015

Constant = 13.87, R^2 = .549, adjusted R^2 = .543, F (6,167) = 47.322, p < .001

วิจารณ์

พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 22.96, SD = 5.76) สามารถอธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์จากการได้รับควันบุหรี่ แต่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในบ้านได้เท่าที่ควร อาจ

เนื่องจากว่าสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คือ สามี ร้อยละ 79.5 ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับสตรีตั้งครรภ์มากที่สุด จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ จันทระวิ และคณะ¹⁸ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดตรัง มีพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 (SD = 0.61) และการศึกษาของ ศิริวรรณ ผูกพัน และคณะ¹⁹ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม

การป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เฉลี่ยเท่ากับ 31.53 (SD = 4.68) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา และจุฑารัตน์ รักประสิทธิ์²⁰ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 23.14, SD = 3.71)

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ได้ ($b = .641$, $p < .001$) ทั้งนี้ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹¹ ที่อธิบายว่า บุคคลจะกระทำการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรม ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการกระทำ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรื ดังเห็นได้จากผลการประเมิน การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรือยู่ในระดับสูง (mean = 41.68, SD = 5.34) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ผูกพัน และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรื สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากควันบุหรืของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจาก ควันบุหรื สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรืได้ ($b = .106$, $p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจาก ควันบุหรืของสตรีตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง (mean = 39.32, SD = 6.38) ทำให้มีมากเพียงพอที่จะสามารถก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมป้องกันสุขภาพตนเองจาก ควันบุหรืได้ ซึ่งการศึกษาของ Hamadneh และคณะ²¹ ที่ศึกษารูปแบบและทัศนคติของการสูบบุหรี่ของสตรี

ตั้งครรภ์ชาวจอร์แดนต่อการสูบบุหรี่ พบว่า สตรีในระยะ ตั้งครรภ์มีความตระหนักมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา และจุฑารัตน์ รักประสิทธิ์²⁰ ที่พบว่าทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรืมือสองไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรืมือสองในบ้าน

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเอง จากควันบุหรืมีอิทธิพลทางลบ และสามารถทำนาย พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรืได้ ($b = -0.076$, $p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ของ Pender¹¹ ที่อธิบายว่า การรับรู้อุปสรรคในการ ปฏิบัติกิจกรรมเป็นการคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะขัดขวาง ให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม ทำให้ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ ว่า การป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรืมีอุปสรรค มาก จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ตนเองจากควันบุหรืที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการ ศึกษาของ Mahmoodabad และคณะ²² ที่ศึกษาความ สามารถและการรับรู้อุปสรรคของหญิงตั้งครรภ์ในการ ป้องกันการสัมผัสควันบุหรืมือสองที่บ้าน พบว่า การรับ รู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรืมือสองที่ บ้านสามารถทำนายความสามารถในการหลีกเลี่ยงการ ได้รับควันบุหรืมือสองที่บ้านของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ศิริวรรณ ผูกพัน และคณะ¹⁹ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการ ป้องกันอันตรายจากควันบุหรื สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันอันตรายจากควันบุหรืของหญิง ตั้งครรภ์ได้

อายุของสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มศึกษานี้ พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเอง จากควันบุหรืของสตรีตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง

มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (mean = 27.34, SD = 6.51) ซึ่งมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีความรับผิดชอบ มีประสบการณ์ มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา และ จุฬารัตน์ รักประสิทธิ์²⁰ ที่พบว่า อายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านได้

ระดับการศึกษา พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์สามารถแสวงหาความรู้ หรือข้อมูลจาก social media เช่น facebook youtube เป็นต้น ความรู้ หรือข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้เกิดประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Ozpinar และคณะ¹ ที่พบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะช่วยลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Kondracki²³ ที่ศึกษาความชุกและรูปแบบการสูบบุหรี่ ก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่มีการศึกษามากกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายสามารถทำนายการสูบบุหรี่ได้ชัดเจนที่สุดในระหว่างตั้งครรภ์

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่าสถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่มากที่สุด คือ บ้านร้อยละ 98.7 และส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คือ สามี ร้อยละ 79.5 จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ได้ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา และจุฬารัตน์ รักประสิทธิ์²⁰ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน และการศึกษาของ ศิริวรรณ ผูกพัน และคณะ¹⁹ ผลการวิจัยพบว่า

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้

สรุป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ คือ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ทักษะคิดต่อการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรพัฒนาแนวทางการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ โดยสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติเชิงบวกกับการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางวางแผนการพยาบาล โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มที่มีทัศนคติเชิงบวกกับการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และลดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตนเองจากควันบุหรี่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ในการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้และขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนคณาจารย์ และบุคลากร ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Ozpinar S, Demir Y, Yazicioglu B, et al. Pregnant women belief about third-hand smoke and exposure to tobacco smoke. *Cent Eur J Public Health* 2022;30(3):154–159. <https://doi.org/10.21101/cejph.a7063>
2. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023 protect people from tobacco smoke [internet]. 2023 [cited 2023 August 2]; Available from: URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 2 สิงหาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.trc.or.th/th/attachments/article/618/สถิติบุหรี่%202564.pdf>
4. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบตามเขตบริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 9 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: URL: <https://otpc.ddc.moph.go.th/screening/province/category/3>
5. สำนักข่าวกรุงเทพธุรกิจ. สศช. เปิดข้อมูลน่าตกใจ คนไทยตายจาก ‘ควันบุหรี่มือ 2’ 6,000 รายต่อปี ในปี พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 9 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.bangkokbiznews.com/business/1007331>
6. Tarasi B, Cornuz J, Clair C, et al. Cigarette smoking during pregnancy and adverse perinatal outcomes: a cross-sectional study over 10 years. *BMC Public Health* 2022; 22(1):2403. doi: 10.1186/s12889-022-14881-4.
7. Hamadneh SM, Al-Shdayfat N, Al-Omari O, et al. Sudden infant death syndrome in the middle east: An exploration of the literature on rates, risk factors, high risk groups and intervention programs. *RJMS* 2016;10(4):199–204.
8. Prince PM, Umman M, Fathima FN, et al. Secondhand smoke exposure during pregnancy and its effect on birth outcomes: Evidence from a retrospective cohort study in a tertiary care hospital in Bengaluru. *Indian J Community Med* 2021;46(1):102–6. doi:10.4103/ijcm.IJCM_464_20.
9. Sonthon P, Sonthon A. Association between secondhand smoke exposure in the home during pregnancy and low birth weight. *Thai J Public Health* 2021;51(2):92–100.
10. Yang Y, Zhang M, Bo H-X, et al. Secondhand smoking exposure and quality of life among pregnant and postnatal women: a network approach. *BMJ Open* 2022;12(9):e060635. doi:10.1136/bmjopen-2021-060635.

11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Boston, MA: Pearson education; 2015.
12. Wahabi HA, Massis A, Fayed AA, et al. Effectiveness of health education in reducing secondhand smoke exposure among pregnant women visiting the antenatal clinic in Saudi Arabia: a randomized controlled trial. *Indian J Public Health* 2020;64(2):102–8. doi: 10.4103/ijph.IJPH_63_19.
13. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรินทร์ สาตร์เพ็ชร, ญาณภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ* 2562;5(1):496–507. doi: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/svittj/article/view/181958/136948>
14. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
15. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ:สถิติเพื่อการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
16. Best JW. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1997.
17. ปราณี หล้าเบญจเส. การหาคุณภาพของเครื่องมือวัดและประเมินผล โครงการบริการวิชาการ ทำสาบโมเดล [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 2 สิงหาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: URL: https://edu.yru.ac.th/evaluate/attach/1465551003_เอกสารประกอบการอบรม.pdf
18. เบญจวรรณ จันทรวี, ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์, จารวรรณ ศุภศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควันบุหรี่มือสอง ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดตรัง. *วารสารพยาบาล* 2564; 70(4):28–33.
19. ศิริวรรณ ผูกพันธ์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก* 2564;32(1):76–89.
20. บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา, จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์. พฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท. *วารสารควบคุมโรค* 2564;47(2):257–66. doi: 10.14456/dcj.2021.23.
21. Hamadneh J, Hamadneh S, Amarin Z, et al. Knowledge, attitude and smoking patterns among pregnant women: a Jordanian perspective. *Ann Glob Health* 2021;87(1):36. doi: 10.5334/aogh.3279.
22. Mahmoodabad SSM, Karimiankakolaki Z, Kazemi A, et al. Self-efficacy and perceived barriers of pregnant women regarding exposure to second-hand smoke at home. *J Educ Health Promot* 2019;8:139. doi: 10.4103/jehp.jehp_334_18.
23. Kondrack AJ. Prevalence and patterns of cigarette smoking before and during early and late pregnancy according to maternal characteristics: the first national data based on the 2003 birth certificate revision, United States, 2016. *Reprod Health* 2019;16(1):142. doi: 10.1186/s12978-019-0807-5.

