

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ มารับบริการ ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเลิดสิน

ลักขณา สิริรัตนพลกุล*
ศรัณญา ธิตศักดิ์**
เพ็ญลักษณ์ ลากานันต์*
สุพัตรา สุริยะภูมิ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ 2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตามโมเดลส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีมาตราประมาณค่า 4 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.61$, $SD = 0.63$) การรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.42$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือผู้ป่วย การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย และความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88, 2.91, 2.99$, $SD = 0.49, 0.46, 0.53$) 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยและความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.001$ ($r = 0.342, 0.519$) 3) ปัจจัยด้านความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ($\beta = 0.454$)

การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรจะตระหนักถึงความสำคัญของความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวเล็กสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

คำสำคัญ: สมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ พฤติกรรมช่วยเหลือผู้ป่วย

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน

** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย E-mail: tsatanya@gmail.com

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลิดสิน

Predicting Factors of Smoking Cessation Behaviors in Pregnant Women Who Have a Family Member Smoking in Antenatal Clinic at Lerdsin Hospital

Luckana siriruttanaponkul*

Satanya Thitisak**

Penluck Lapanant*

Supatra Suriyapoom***

Abstract

The purposes of this research are to study 1) Smoking cessation behaviors of pregnant women who have a family member smoking 2) Predicting factors of smoking cessation behaviors. This study were conducted through 100 pregnant women who have a family member smoking from ANC at Lerdsin hospital in Bangkok by purposive sampling. Data was collected by using 4 scale questionnaire for pregnant women. The questionnaire were from review literatures and Heath Promotion Pender's model Data was analyses by descriptive and multiple linear regression. The results were that: 1) Smoking cessation of pregnant women who have a family member. Smoking was medium range ($\bar{X} = 2.61$, $SD = 0.63$), acknowledgement of benefits and intension to stop smoking were in a high range. ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.42$) acknowledgement of barrier, and self-efficacy to stop smoking and Intension of smoking cessation were in medium range. ($\bar{X} = 2.88$, 2.91 , 2.99 , $SD = 0.49$, 0.46 , 0.53) 2) The correlation between perceived of self-efficacy to stop smoking and intension of smoking cessation assistance and smoking cessation behavior was positive significant at p -value < 0.001 ($r = 0.342$, 0.519), respectively. 3) Intension of smoking cessation assistance can predict smoking cessation behaviors $p < 0.001$ ($\beta = 0.454$ respectively at p -value < 0.001).

This study suggests that intension of smoking to help people from smoking cessation behaviors in the family. It is important that nurses should be aware of Intension of smoking cessation family members smoking cessation successfully.

Keywords: family member smoking, smoking cessation

* Registered Nurse, Professional Level, Lerdsin Hospital.

** Corresponding author, Assistant Professor, Department of Fundamentals of Nursing and Nursing Administration, The Thai Red Cross College of Nursing E-mail: tsatanya@gmail.com

*** Registered Nurse, Senior Professional Level, Lerdsin Hospital.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กในครอบครัวไทยเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่มือสองมาก ซึ่งผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สามี หรือญาติที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือยาเส้นขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 773 คน พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่เพียง ร้อยละ 1.8 ซึ่งค่อนข้างน้อย แต่กลับพบว่ามีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.7 มีการสัมผัสควันบุหรี่เป็นประจำ ส่วนใหญ่ได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ที่เป็นสามี ถึงร้อยละ 70.3 และจากญาติ ร้อยละ 40.3 และคนอื่นๆ ร้อยละ 37.2⁽¹⁾ และจากการศึกษาของประเทือง หงสรานากร ปิยสัมพันธ์ หะวานนท์ และณัฐวรรณ ดีเลิศยืนยง พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 54.3 แต่ต้องได้รับควันบุหรี่มือสองจากสมาชิกในบ้านจำนวนมาก โดยร้อยละ 42.6 ได้รับควันบุหรี่จากสามี และร้อยละ 18.0 ได้รับควันบุหรี่จากบิดาของตนเอง⁽²⁾

ควันบุหรี่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ เช่น ทารกน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด สำหรับเด็กที่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเกิดภาวะไหลตาย (Sudden Infant Death Syndrome) ปอดอักเสบติดเชื้อ ภูมิแพ้ มีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้นสูงกว่าเด็กทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าร้อยละ 31-40 ของเด็กที่มีมารดาสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ จะเกิดปัญหาการทำงานผิดปกติของระบบทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่มีมารดาไม่สูบบุหรี่⁽³⁾ นอกจากนี้เด็ก

ส่วนใหญ่ที่มีพ่อแม่หรือพี่น้องที่สูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะติดบุหรี่ตั้งแต่เด็กเนื่องจากได้รับอิทธิพลและแบบอย่างมาจากครอบครัว และอันตรายจากควันบุหรี่มือสองจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ในระยะยาว ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรค มะเร็งปอด โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น⁽¹⁾ และจากการศึกษาของวาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์ พบว่ารูปแบบการส่งเสริมครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เลิกบุหรี่ก่อนการคลอดและไม่สูบบุหรี่ในระยะหลังคลอด 6 เดือน ได้ถึงร้อยละ 37 ปัจจัยของความสำคัญคือ การตัดสินใจเลิกบุหรี่เอง ส่วนปัจจัยสำคัญที่ทำให้ล้มเหลวคือการมีคู่สมรสสูบบุหรี่ การช่วยให้บุคคลในครอบครัวเลิกบุหรี่ได้จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้⁽⁴⁾ พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในทุกด้านโดยเฉพาะผู้ที่มิใช่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา สุวะจันทร์ ได้ศึกษาความต้องการบริการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการดูแลจากพยาบาลในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยเหลือดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ การค้นหาความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตสังคม การดูแลตามปัญหาและภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพทารกในครรภ์⁽⁵⁾ และงานวิจัยของจิราพร กาญจนสาธิต และสุดถนอม ปิตตาทะโน ได้ศึกษาความต้องการ

บริการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ช่วยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมาตรวจครรภ์ การดูแลที่จำเป็น การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแล⁽⁶⁾ ดังนั้นพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์จึงมีหน้าที่ในการดูแลพัฒนาการของทารกในครรภ์ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับควันบุหรี่จากสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันโดยการช่วยให้สมาชิกครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์เลิกบุหรี่ได้

เพนเดอร์และคณะ ได้พัฒนาโมเดลการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานการศึกษาวิจัย พบว่าปัจจัยสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านการคิด รู้และอารมณ์ อันประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ และจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79⁽⁷⁾ และจากการศึกษาของ ดรีพร ชุมศรี พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ⁽⁸⁾ ส่วนความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หากหญิงตั้งครรภ์ที่ช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวเลิกบุหรี่ที่มีความตั้งใจ จะสามารถช่วยให้สมาชิกครอบครัวเลิกบุหรี่ได้ จากงานวิจัยของเซมิกา ปาฮา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่⁽⁹⁾

โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในงานบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ และจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันสูบบุหรี่ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกหลังคลอดอย่างมาก

ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้บริการของพยาบาลและสร้างครอบครัวไทยไร้ควันบุหรี่ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี่

การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ กับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ มีอำนาจทำนายทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่

2. การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ มีอำนาจทำนายทางลบกับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเลิดสิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเลิดสิน และมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวให้เลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกที่อยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ และมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวให้เลิกสูบบุหรี่ คัด

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติ คือ อายุตั้งแต่ 15 ปี มีระดับการรู้สติสมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน โดยคำนวณตามสูตรของ Thorndike⁽¹⁰⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 90 คน ป้องกันการสูญหายอีก 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดตามโมเดลส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽⁷⁾ ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลตามการแบ่งตามเกณฑ์ของชูศรี วงศ์รัตน์⁽¹¹⁾ เป็น 3 ระดับ คือค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 เท่ากับระดับต่ำ หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ มีพฤติกรรมของการช่วยเลิกบุหรี่หรือมีการรับรู้ของการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 เท่ากับระดับปานกลาง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ มีพฤติกรรมของการช่วยเลิกบุหรี่หรือมีการรับรู้ของการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 เท่ากับระดับสูง หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ มีพฤติกรรมของการช่วยเลิกบุหรี่หรือมีการรับรู้ของการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 1 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ราย ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือทั้งหมด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สรุปผลโดยรวม = .889 ส่วนรายด้านพบว่าพฤติกรรมการช่วยเหลือสูบบุหรี่ = .879 การรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือสูบบุหรี่ = .792 การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือสูบบุหรี่ = .796 การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือสูบบุหรี่ = .721 และความตั้งใจในการช่วยเหลือสูบบุหรี่ = .862

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ตามเอกสารรับรองเลขที่ EC-013/2553 และหลังจากได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้มอบเอกสารและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบและชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับในการเข้าร่วมโครงการ เปิดโอกาสให้เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจและการสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลเลิดสิน ผู้วิจัยมีการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวมเฉพาะในเชิงวิชาการเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยเป็นรายบุคคล และจะทำลายเอกสารข้อมูลภายหลังการทำวิจัยแล้วเสร็จ พร้อมทั้งขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อรับรองลงนามในเอกสารแทน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงการผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการรับรองจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยแล้ว คณะผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยที่คลินิกฝากครรภ์
2. เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเลิดสิน โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทุกคน โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามคนละ 20-30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลพฤติกรรมการช่วยเหลือสูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการช่วยเหลือสูบบุหรี่ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือลูกบุญศรี การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือลูกบุญศรี การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือลูกบุญศรี และความตั้งใจในการช่วยเหลือลูกบุญศรี กับพฤติกรรมการช่วยเหลือลูกบุญศรี หากความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

4. อำนาจการทำนายระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือลูกบุญศรี การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือลูกบุญศรี การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือลูกบุญศรี และความตั้งใจในการช่วยเหลือลูกบุญศรี กับพฤติกรรมการช่วยเหลือลูกบุญศรี หากอำนาจการทำนายโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ การถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 26.54 ปี (SD = 6.94) อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 88.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 55.0 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ

22.0 รองลงมาทำงานบ้านและทำงานบริษัท เอกชนเท่ากันคือ ร้อยละ 21.0 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.4 รายได้เฉลี่ย 7,156.42 บาท (SD = 3.51) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.0 ไม่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ร้อยละ 88.9 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีมากกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว 1 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 จำนวน 2 คน ร้อยละ 23 สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เป็นสามี ร้อยละ 59 เป็นพี่ชาย น้องชาย ร้อยละ 9.0 และเป็นบิดาร้อยละ 5.0 เคยช่วยให้คนในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 91 เคยช่วยให้คนในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่ มากกว่า 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.7 โดยวิธีที่ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่คือ ลดจำนวนมวนสูบ ร้อยละ 43.0

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการช่วยเหลือลูกบุญศรี อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการช่วยเหลือลูกบุญศรี เท่ากับ 2.61 (SD

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ของพฤติกรรมในการช่วยเหลือลูกบุญศรี และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกในภาพรวม

พฤติกรรม/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	\bar{X}	SD	ระดับคะแนนตามเกณฑ์
พฤติกรรมในการช่วยเหลือลูกบุญศรี	2.61	0.63	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือลูกบุญศรี	3.57	0.42	สูง
การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือลูกบุญศรี	2.88	0.49	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือลูกบุญศรี	2.91	0.46	ปานกลาง
ความตั้งใจในการช่วยเหลือลูกบุญศรี	2.99	0.53	ปานกลาง

= 0.63) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้หรือ อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 (SD = 0.42) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือผู้หรือ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้หรือ และความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้หรือ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.88, 2.91 และ 2.99 (SD = 0.49, 0.46, 0.53) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้หรือ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือผู้หรือ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้หรือ และความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้หรือของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้หรือของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้หรือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้หรือ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.342, p < 0.001$) และความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้หรือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้หรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.519, p < 0.001$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้หรือและการรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือผู้หรือ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้หรืออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.176, 0.008, p > 0.05$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 4 อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้หรือ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือผู้หรือ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้หรือ และความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้หรือของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้หรือของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ พบว่า ความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้หรือมีอำนาจ

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้หรือ

	การรับรู้ประโยชน์	การรับรู้อุปสรรค	การรับรู้ความสามารถ	ความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้หรือ	พฤติกรรมช่วยเหลือผู้หรือ
1. การรับรู้ประโยชน์	1				
2. การรับรู้อุปสรรค	.089	1			
3. การรับรู้ความสามารถ	.032	-.022	1		
4. ความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้หรือ	.093	-.96	.485**	1	
5. พฤติกรรมช่วยเหลือผู้หรือ	.176	.008	.342***	.519***	1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

ทำนายพฤติกรรมความช่วยเหลือเล็บบุหรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.454, p < 0.001$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือเล็บบุหรือ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือเล็บบุหรือ และการรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือเล็บบุหรือไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความช่วยเหลือเล็บบุหรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.126, .043, .118, p > 0.05$) และตัวแปรปัจจัยทั้ง 4 ข้อ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความช่วยเหลือเล็บบุหรือได้ร้อยละ 29.8 ดังตารางที่ 3

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมความช่วยเหลือเล็บบุหรือของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะครอบครัวมีผู้สูบบุหรี่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันมากกว่า 1 คนขึ้นไป ร้อยละ 32 การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หลายคนจะทำให้ช่วยเหลือ

บุหรี่ยากกว่าการที่มีผู้สูบบุหรี่เพียง 1 คน เนื่องจากมีปัจจัยกระตุ้นหรือการชักชวนให้สูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้นจากการศึกษาของบุปผา ศิริวิรัตน์ และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าปัจจัยแวดล้อมต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น บุคคลในครอบครัวและเพื่อนสนิทมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่จะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ และถ้ามีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ 1 คน จะมีโอกาสที่จะมีคนสูบบุหรี่ในครอบครัวเท่ากับ ร้อยละ 15.6 ถ้าในครอบครัวสูบบุหรี่ 2 คนโอกาสที่จะมีคนสูบบุหรี่ในครอบครัวเท่ากับ ร้อยละ 24.5 และจากการศึกษาของทิมศิริ เชาวสุภู วราภรณ์ บุญเชียง และอำไพ ชนะกอก เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ พบว่าถ้าคนในครอบครัวมีคนสูบบุหรี่ 3-5 คน โอกาสที่จะมีคนสูบบุหรี่ในครอบครัวเท่ากับ ร้อยละ 39.1⁽¹³⁾

ตารางที่ 3 แสดงอำนาจทำนาย ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือเล็บบุหรือ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือเล็บบุหรือ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือเล็บบุหรือ และความตั้งใจในการช่วยเหลือเล็บบุหรือ กับพฤติกรรมการช่วยเหลือเล็บบุหรือ

ตัวแปร	B	SEE	Beta	T	Sig
การรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเหลือเล็บบุหรือ	0.193	0.132	0.126	1.456	0.149
การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเหลือเล็บบุหรือ	0.055	0.112	0.043	0.492	0.642
การรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือเล็บบุหรือ	0.165	0.137	0.118	1.204	0.231
ความตั้งใจในการช่วยเหลือเล็บบุหรือ	0.544	0.119	0.454	4.571	0.000***
Constant(a) = 39.787					
Multiple R = 0.546 R ² = 0.298 Adj R ² = 0.269 SE = 0.0542 F-change = 10.098**					

***p < 0.001

คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเลิดสิน พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์มีการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการช่วยเลิกบุหรี่ และผลเสียของการได้รับควันบุหรี่จากสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับมัธยมถึงร้อยละ 55.0 จึงมีความสามารถในการอ่านหนังสือการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทั้งจากหนังสือพิมพ์ แผ่นพับ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับมาก ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 91 โดยพยายามดูแลแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ลดจำนวนมวนในการสูบบุหรี่ และสมาชิกครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่เป็นสามี ร้อยละ 58.6 เป็นพี่ชาย/น้องชาย ร้อยละ 9.1 และเป็นบิดาร้อยละ 5.1 ซึ่งการจะช่วยเลิกบุหรี่กับบุคคลที่เป็นผู้นำของครอบครัวเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยาก ส่วนความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยเคยช่วยให้คนในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่ มากกว่า 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.7 ใช้วิธีที่ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่คือ ให้อลดจำนวนมวนสูบ ร้อยละ 43

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่และความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่

กับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ หมายถึงการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่สูงจะมีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่สูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศัณฐญา อิติศักดิ์ และพิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ⁽¹⁴⁾ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ⁽⁶⁾ และปัจจัยด้านความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่กับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ หมายถึงการที่กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ที่ระดับสูง จะมีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่แก่สมาชิกในครอบครัวที่ระดับสูงด้วย ซึ่งความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ จะเกิดจากความตั้งใจและความมุ่งมั่นที่จะช่วยให้บุคคลในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่ และสอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่กล่าวไว้ว่าความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁽⁷⁾ และงานวิจัยของศัณฐญา อิติศักดิ์ และพิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ⁽¹⁴⁾ พบว่าความตั้งใจในช่วยเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัทรี เกษรบุญนาค อับสร สุริยะพันธ์ และศรัญญา รัตติศักดิ์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรีกับพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรีมีความสัมพันธ์ทางบวก ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี และปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรี ($p > 0.05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรีอยู่ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรีในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรี สอดคล้องกับงานวิจัยของเยาเวเรศ จันฑูรย์⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายต่อการออกกำลังกายของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ซึ่งการรับรู้อุปสรรคอาจมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรีของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เมื่อได้ให้คำแนะนำคอยกระตุ้นเตือนแก่บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้สูบบุหรีแล้ว แต่ผู้สูบบุหรีไม่สามารถลด ละ เลิกบุหรีได้ อาจเป็นเพราะการสูบบุหรี เมื่อได้เสพเข้าไปแล้วอาจเลิกได้ยาก เนื่องจากเมื่อสูบบเป็นเวลานาน ผู้สูบบจะติด ซึ่งอาจเกิดจากความเคยชิน จนเป็นเสมือนส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน มีพฤติกรรมที่ต้องการสูบบหลังจากมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร เมื่อดื่มเหล้า เมื่อเช้าสังคัม เมื่อเข้าห้องน้ำ หรือเมื่อมีความเครียด วิตกกังวล และบุหรีจะมีสารนิโคตินที่จะกระตุ้นให้ผู้สูบบหลังสูบบสุข ผู้สูบบจึงรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ลดความกระวนกระวาย มีเรี่ยวแรง นิโคตินใน

บุหรีจะมีผลโดยตรงต่อระบบประสาทเมื่อเสพแล้วจะเลิกยาก และถ้ายิ่งเสพไปเป็นระยะเวลา นานๆ ร่างกายจะยิ่งติดอนิโคตินทำให้ต้องสูบบบุหรีในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้รับนิโคตินอย่างเพียงพอ และเมื่อหยุดสูบบจะมีระดับนิโคตินต่ำ ผู้สูบบจะมีอาการหงุดหงิด ไม่สบายตัว จึงต้องแสวงหาบุหรีมาสูบบอีก⁽¹⁷⁾

3. อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยเลิกบุหรีและความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี กับพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรีพบว่าปัจจัยด้านความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.454, p < 0.001$ สอดคล้องกับเพนเดอร์⁽⁷⁾ ที่กล่าวไว้ว่าความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดรู้อที่ประกอบด้วยความตั้งใจจริงซึ่งจะกระทำพฤติกรรม และเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้ความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรีของหญิงตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรีของหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเลิกบุหรีได้ หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจที่จะสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดีโดยการลด ละ เลิกบุหรี สอดคล้องกับงานวิจัยของวาริศา วิเศษสรรพ และชมพูนุท พงษ์ศิริ ที่พบว่าปัจจัยด้านความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรีของผู้สูบบบุหรีได้⁽¹⁸⁾ งานวิจัยของพัทรี เกษรบุญนาค อับสร สุริยะพันธ์

และศรัทธา อิตีศักดิ์⁽¹⁵⁾ และงานวิจัยของศรัทธา อิตีศักดิ์และพิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ⁽¹⁴⁾ พบว่าความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ มีอำนาจทำนายพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่และการรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.126, 0.043, 0.118, p > 0.05$) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = 0.176$) และอาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลโดยตรงกับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ เช่น การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ การรับรู้ว่ายากและความไม่สะดวก นอกจากนี้ อาจมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ เช่น ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างและหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนอง ความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวก มีผลต่อแรงจูงใจ

ของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบ ก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว⁽⁷⁾ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ได้นั้น ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าการรับรู้อุปสรรคจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่ได้ชี้ให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการขัดขวางทำให้ตนเองไม่สามารถช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่บุคคลในครอบครัวได้ ซึ่งแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽⁷⁾ กล่าวไว้ว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 การที่หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่บุคคลในครอบครัวมากก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคอาจมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ได้นั้น จากผลการวิจัยเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่สูงจะมีผลต่อความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรีลดลง และความสามารถในการช่วยเลิกบุหรีซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางลบในระดับต่ำ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรีจึงไม่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี สอดคล้องกับงานวิจัยของวาริตา วิเศษสรรพ และชมพูนุท พงษ์ศิริ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี ไม่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และพัชรี เกษรบุญญา อับสร สุริยะพันธ์ และศรัญญา รัตติศักดิ์⁽¹⁵⁾ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ และสอดคล้องกับงานวิจัยของชิตชนก ไชยกุล กนกพร สุขคำวัง และวันเพ็ญ เขียมจ้อย⁽¹⁹⁾ พบว่าการรับรู้อุปสรรคไม่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์⁽²⁰⁾ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเลิดสิน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ และปัจจัยด้านความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ และมีความตั้งใจแน่วแน่ในการช่วยให้บุคคลในครอบครัวเลิกบุหรี่ จะสามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. อรทัย วลีวงศ์, โคภิต นาสิบ, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, ทักษพล ธรรมรังสี. รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของหญิงขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2556.
2. ประเทือง หงสรานากร, ปิยลัมพร ทะวานนท์, อนุวรรณ ดิเลิศยืนยง. รายงานฉบับสมบูรณ์ การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกแพทย์ เขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก [อินเทอร์เน็ต]. 2551. [เข้าถึงเมื่อ 5 ส.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.surveillance.cphs.chula.ac.th/attachments/article/123/การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์.pdf>
3. ฉันทชาย สิทธิพันธ์ุ. พิษภัยของการบริโภคยาสูบ. ใน: จินตนา ยูนิพันธ์ุ, จิระวัฒน์ อยู่สบาย, ฉันทชาย สิทธิพันธ์ุ, ดลรวี สีลารุ่งระยับ, ทศนีย์ รวีวรกุล, นิพนธ์ ชุมรัตน์, และคณะ. หนังสือคู่มือการรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย เล่ม 1. ม.ป.ท.: เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2553. หน้า 9-21. (อัดสำเนา).
4. วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์, พรทิพย์ ชีวะพัฒน์. การวิเคราะห์วรรณกรรม เรื่องการศึกษารูปแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และครอบครัว. วารสารเกื้อการุณย์ 2555;19(1):21-35.

5. ลักขณา สุวะจันทร์. ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
6. จิราพร กาญจนสาริต, สุดถนอม ปิตดาทะโน. ความต้องการบริการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสระบุรี. การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง “บูรณาการ แห่งวิถีวิทยา: สื่อ สังคม และการจัดการ” วันศุกร์ ที่ 22 มีนาคม 2556; โรงแรมโนโวเทล หัวหิน ชะอำ บีช รีสอร์ท แอนด์ สปา. ม.ป.ท.: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร และศูนย์ศึกษาสื่อและการสื่อสารอาเซียน. มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย; 2556.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education; 2006.
8. ตรีพร ชุมศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
9. เขมิกา ปาหา, สุนิดา ปรีชาวงษ์. เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ของข้าราชการตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2557;6(1): 157-69.
10. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ยูเอเอ็นไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด; 2547.
11. ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย . พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ ฯ ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
12. นุสพา ศิริรัมย์, ทวีมา ศิริรัมย์, จรัมพร โห้ล่ายอง, อารี จำปากลาย, ปรียา เกนโรจน์, อีรนุช ก้อนแก้ว. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 5 พ.ศ. 2554. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
13. ทิมศิริ เขาวสกุ, วราภรณ์ บุญเชียง, อำไพ ชนะกอก. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่. พยาบาลสาร 2551;35(4):67-76.
14. ศรัณญา อิตติศักดิ์, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2555;13(24):6-17.

15. พัชรี เกษรบุญนาค, อับสร สุริยะพันธ์, ศรัญญา รัตติศักดิ์. ปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือคนหูหนวกของสมาชิกครอบครัวผู้สูญเสียของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาล 2555;61(1):31-41.
16. ยาวเรศ จันทูรย์. การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายต่อการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2551.
17. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, รณชัย คงสกนธ์, บรรณธิการ. ตำราบุหรีและยาสูบ พิษภัย การดูแลรักษาและการป้องกัน. นครปฐม: ลินทวิกิจ พรินติ้ง; 2556.
18. วาริดา วิเศษสรรพ, ชมพูนุท พงษ์ศิริ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในครอบครัวของผู้ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลของรัฐ. วารสารพยาบาล 2555;61(1):42-53.
19. ชิตชนก ไชยกุล, กนกพร สุคำวัง, วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม. พยาบาลสาร 2549;33(3):94-104.
20. รุ่งราวี ทองกันยา, สุนิดา ปรีชาวงษ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(2):331-8.