

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

ศิริวรรณ ผูกพันธ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

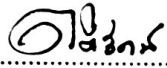
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรกฎาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

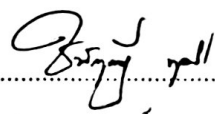
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ ศิริวรรณ ผูกพันธ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

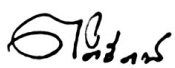
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

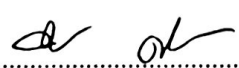
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เดชะศักดิ์ศรี)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

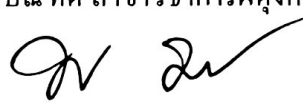
  
.....ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เดชะศักดิ์ศรี)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่... 3 ...เดือน... ๗๕... พ.ศ. 2563

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในการเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ทั้งยังให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และชี้แนะแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณา เป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ หัวหน้าพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการและคณาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ที่คอยให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด และขอขอบพระคุณฝ่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ที่คอยแนะนำ ช่วยเหลือ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณที่ ๆ และน้อง ๆ นิสิตปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจ สนับสนุน และให้การช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา ท้ายที่สุดนี้ ด้วยคุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตเวทีแด่ บุพการี ครูบาอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ได้อบรมเลี้ยงดู อุปถัมภ์ ทางด้านการศึกษา และให้โอกาสที่ดีกับผู้วิจัยมาโดยตลอด จนทำให้ประสบความสำเร็จได้ในวันนี้

ศิริวรรณ ผูกพันธ์

58920073: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่/ การรับรู้ประโยชน์/

การรับรู้อุปสรรค/ การรับรู้ความสามารถ/ การสนับสนุนทางสังคม

ทิวรรณ ผูกพันธ์: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ (FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIOR REGARDING ADVERSE EFFECTS OF CIGARETTE SMOKE AMONG PREGNANT WOMEN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ส.ค., สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ส.ค. 89 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 130 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71, .86, .87, .81 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 31.53 ( $SD = 4.68$ ) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ( $\beta = .63, p < .001$ ) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ( $\beta = -.16, p = .026$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ได้ร้อยละ 50.9 ( $R^2 = .509, F_{(2, 127)} = 65.72, p < .001$ ) ผลการศึกษานี้สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีหรือสมาชิกในครอบครัวในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์

58920073: MAJOR: ADVANCED MIDWIFERY; M.S.N (ADVANCED MIDWIFERY)

KEYWORD: PREVENTIVE BEHAVIOR FROM ADVERSE EFFECT OF CIGARETTE

SMOKE / PERCEIVED BENEFIT/ PERCEIVED BARRIER/ PERCEIVED

SELF-EFFICACY/ SOCIAL SUPPORT

SIRIWAN POOKPAN: FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIOR

REGARDING ADVERSE EFFECTS OF CIGARETTE SMOKE AMONG PREGNANT

WOMEN. ADVISORY COMMITTEE: TATIRAT TACHASUKSRI, Dr.P.H., SUPIT

SIRIARUNRAT, Dr.P.H. 89 P. 2020.

Smoking by family members is a major problem which affects the health of the mother-to-be and fetus. This study aims to examine factors predicting preventive behavior regarding adverse effects of cigarette smoke among pregnant women. The sample was 130 pregnant women who visited the antenatal clinic at King Narai Hospital located in Mueang Lopburi District, Lopburi. 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. The reliabilities of the questionnaires were .71, .86, .87, .81 and .81, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The analysis found 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 for prevention regarding adverse effects of cigarette smoke ( $\beta = .63, p < .001$ ) and perceived barriers to prevention regarding adverse effects of cigarette smoke ( $\beta = -.16, p = .026$ ). The total variance explained by these factors among the sample was 50.9 percent ( $R^2 = .509, F_{(2, 127)} = 65.72, p < .001$ ). The results of this study could be used to develop programs promoting the participation of husbands or other family members in protecting pregnant women from adverse effects of cigarette smoke.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ซ
สารบัญภาพ .....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
สมมติฐานของการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
บุหรีและแนวทางการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ .....	17
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรีของหญิงตั้งครรภ์.....	23
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย .....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	34

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย .....	35
ข้อมูลส่วนบุคคล .....	35
ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์และปัจจัย .....	40
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์.....	42
5 สรุปและอภิปรายผล .....	45
สรุปผลการวิจัย.....	45
อภิปรายผล .....	46
พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์.....	46
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์.....	47
ข้อเสนอแนะ.....	50
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	50
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	51
บรรณานุกรม .....	52
ภาคผนวก .....	56
ภาคผนวก ก.....	57
ภาคผนวก ข.....	67
ภาคผนวก ค.....	69
ภาคผนวก ง.....	76
ภาคผนวก จ.....	80
ภาคผนวก ฉ.....	83
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	89

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล..... 36
2	จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของ กลุ่มตัวอย่าง..... 38
3	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้านของ พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์..... 41
4	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ..... 42
5	ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของ หญิงตั้งครรภ์ ..... 44
6	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน อันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์..... 84
7	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน อันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์..... 85
8	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์..... 86
9	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมในการ ป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์..... 87
10	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจาก ควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์..... 88



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Revised Health Promotion Model) .....	19

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก ในปัจจุบันยังคงมีความชุกของประชากรที่สูบบุหรี่ทั่วโลกมากกว่า 1.1 พันล้านคน พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.2 โดยพบความชุกในผู้ชาย ร้อยละ 34.1 (World Health Organization [WHO], 2018) สำหรับประเทศไทย มีรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2561) นอกจากนี้ ยังมีผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้ชายมีการสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง 22 เท่า (ร้อยละ 37.7 และ 1.7 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่ในครัวเรือน พบว่า ไม่มีการสูบบุหรี่ภายในครัวเรือน ร้อยละ 66.8 มีการสูบบุหรี่ภายในบ้าน ร้อยละ 33.2 คิดเป็นร้อยละของความบ่อยครั้งที่สูบในครัวเรือน ดังนี้ มีการสูบบุหรี่ในครัวเรือนทุกวัน ร้อยละ 73.8 มีการสูบบุหรี่ภายในครัวเรือนอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 16.4 มีการสูบบุหรี่ภายในบ้านไม่ทุกสัปดาห์แต่มีการสูบอย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ 4.6 มีการสูบแต่ไม่ทุกเดือน ร้อยละ 1.7 และไม่ทราบ/ไม่แน่ใจว่ามีการสูบบุหรี่ภายในครัวเรือนหรือไม่ ร้อยละ 5.2 อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 24.5) รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21.1) ภาคกลาง (ร้อยละ 17.6) และภาคเหนือ (ร้อยละ 17.1) โดยอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรในจังหวัดลพบุรีมีค่าสูงกว่าอัตราการ สูบบุหรี่ในระดับภาคกลาง (ร้อยละ 17.98) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ดังนั้นการสูบบุหรี่ยังเป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนในสังคม อันเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งของผู้ที่สูบบุหรี่และบุคคลใกล้ชิด

การมีผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้บุคคลใกล้ชิดได้รับควันบุหรี่มากขึ้นด้วย โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังผลจากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ในคลินิกแพทย์ เขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก พบว่า ร้อยละ 54.3 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง โดยได้รับควันบุหรี่จากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สามี ร้อยละ 42.6 และบิดา ร้อยละ 18 (ประเทือง หงสรานกร, ปิยลัมพร หะวานนท์ และณัฐวรรณ คีเลิศยืนยง, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ร้อยละ 39.19 ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ (พิชชนันท์ อูยานุกูล และรัชมน กัลยาศิริ, 2558) และการศึกษาความชุกของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและระดับโคตินินในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ 91.7 เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่มีการสัมผัส

คว้นบุหรี (สุนทร สีตื้อ, นิสา ศรีวงศ์, วิสุทธิ์ กังวานตระกูล, จินดารัตน์ ตระกูลทอง และลิ้มทอง พรหมดี, 2555) ทั้งนี้จากผลการศึกษาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรีได้รับผลกระทบจากคว้นบุหรีจากการสูบบุหรีของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะจากสามีและบิดา

การสูบบุหรีของบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยผลกระทบต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ คือ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดอุดตันเพิ่มขึ้น และการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคหลอดลมอักเสบ ซึ่งพบได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรีถึง 15 เท่า (สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2560) นอกจากนี้ยังปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะรกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด และถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (World Health Organization [WHO], 2013) และส่งผลกระทบต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ดังผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรีแต่สัมผัสคว้นบุหรีจะเป็นโรคซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์ได้ 1.34-1.73 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สัมผัสคว้นบุหรี (Mbah, Salihu, Dagne, Wilson, & Bruder, 2013) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย คะแนน APGAR Score ต่ำกว่า 7 คะแนน มีโอกาสเกิดภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ (กาญจนาณัฐทองเมืองชัยเทพ, กัญญาพัชร พงษ์ข้างอยู่, ชุติมา มาลัย และหทัยรัตน์ บุญยพรรณพงศ์, 2562) มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการทางสมองจะช้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับคว้นบุหรี (Adah & Salinah, 2014) (Hawsawi, Bryant, & Goodfellow, 2015) ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และการคลอดก่อนกำหนด (Vivilaki et al., 2016) และการแท้งบุตร (Pineles, Park, & Samet, 2014)

การป้องกันผลกระทบจากคว้นบุหรีต่อมารดาและทารกในครรภ์ดังกล่าวนี้ หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการได้รับคว้นบุหรี โดยการหลีกเลี่ยงการได้รับคว้นบุหรีโดยตรงจากการสูบบุหรีของคนใกล้ชิด ได้แก่ การไม่อยู่ในบริเวณที่มีผู้สูบบุหรี การไม่เดินผ่านบริเวณที่มีการสูบบุหรี และการเลือกใช้บริการในร้านอาหารและสถานที่สาธารณะที่ปลอดบุหรี และการจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองสัมผัสหรือได้รับคว้นบุหรี ได้แก่ การทำให้สถานที่ทำงาน บ้าน และรถปลอดบุหรี (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี, 2554) การบอกให้ผู้ที่สูบบุหรีไปสูบบุหรีนอกบ้าน และการทำความสะอาดสถานที่ต่าง ๆ ที่มีการสูบบุหรี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556) นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี เช่น การประกาศนโยบายสถานที่ทำงานปลอดบุหรี การจัดที่ทำงานสำหรับผู้ที่ไม่สูบบุหรี เพื่อให้ห่างไกลจากผู้สูบบุหรี การติดป้ายเพื่อแสดงความขอบคุณ ที่กรุณาไม่สูบบุหรีในที่ทำงาน และการมีมาตรการจัดการกับผู้สูบบุหรีในบริเวณห้ามสูบบุหรี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556)

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2015) ต้องอาศัย

หลายปัจจัยในการขับเคลื่อนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยที่สำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต เช่น ความเคยชิน ความเกรงใจ เป็นต้น และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา เป็นต้น 2) อารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลระหว่างสถานการณ์ ความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ความจำเป็นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) ประเมินจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นตัวแปรสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขได้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ (Pender et al., 2015)

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นแรงจูงใจภายในบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม เมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้ว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ หรือเมื่อกระทำแล้วทำให้สามารถป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่อาจขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ได้ โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายนั้น ดังการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร (รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของสตรีที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ (อัคราภรณ์ ประทุมสุวรรณ, สุรินทร กลัมพากร และพิรพงศ์ อินทศร, 2562) และจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ โดยสามารถร่วมทำนายกับความตั้งใจในการช่วยเลิกได้ร้อยละ 13.4 (พัชรี เกสรบุญนาค, อัปสร สุริยะพันธ์ และศรัญญา ธิติศักดิ์, 2555)

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้ตนเองว่ามีอุปสรรคหรือมีความยากลำบากในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ หญิงตั้งครรภ์จะไม่อยากกระทำพฤติกรรมนั้น ดังเช่นการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลดการสูบบุหรี่ได้

(Mohammadi et al., 2017) แต่บางการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการได้รับ ควันบุหรี่ปมือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ปมือสองในกลุ่ม นักศึกษา (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, รุ่งนภา แย้มกลีบ และบุญชนัญญา พงษ์ปรีชา, 2562) และพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ปมือสองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ (รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดาปริชาวงษ์, 2557)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ป เป็นความเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ปได้อย่างเหมาะสม หากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับสูง จะมีอิทธิพลทำให้การรับรู้อุปสรรคนั้น ลดลง ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ปได้เหมาะสมและดียิ่งขึ้น ดังการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ปมือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ปมือสอง (รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปริชาวงษ์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ปมือสองมี ความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ปมือสองของสตรี ที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ป (อัคราภรณ์ ประทุมสุวรรณ และคณะ, 2562) และการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ปมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนาย การเลิก สูบบุหรี่ปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ประภาพร ดองโพธิ์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2561)

การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ป เป็นปัจจัยด้านอิทธิพล ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน อันตรายจากควันบุหรี่ปจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น บิดา มารดา และบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงเสริมสำคัญในการทำให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ป ได้ จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ปมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้ (รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปริชาวงษ์, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ประภา พร ดองโพธิ์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่ป ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นเป็นกลุ่มบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งยังพบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ปในหญิงตั้งครรภ์น้อย แต่จาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตน และการสนับสนุน ทางสังคม มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ปของบุคคลได้ ส่วนการ รับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ปของบุคคลได้

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยดังกล่าวต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ซึ่งคาดว่าจะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้สูบบุหรี่ อันจะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

### สมมติฐานของการวิจัย

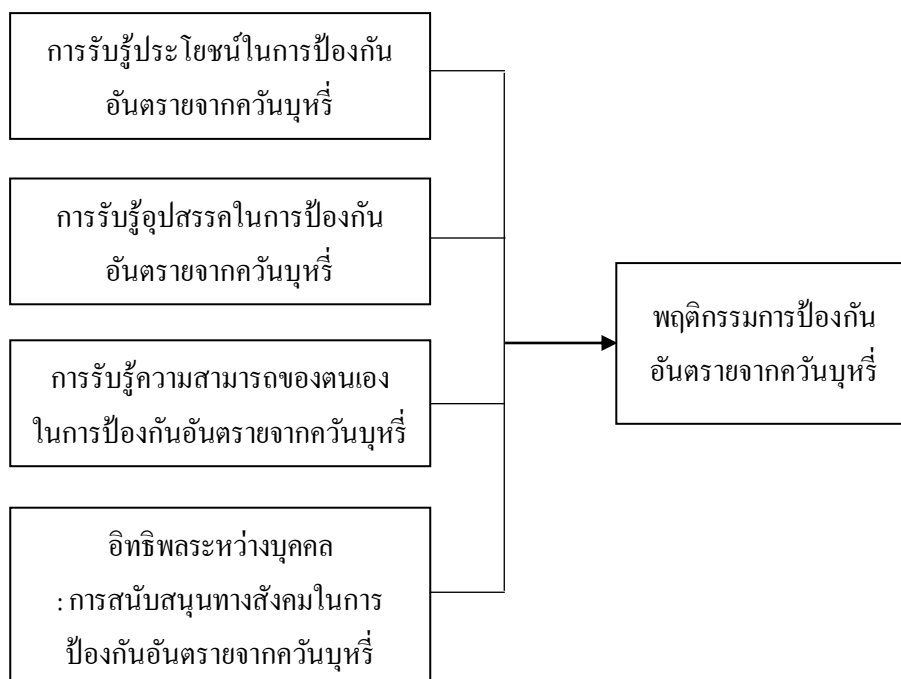
ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยสนใจศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรมที่มีผลต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Pender et al., 2015) การที่หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านอารมณ์และความคิด ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตราย จากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจาก

คว้นบูหรี และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากคว้นบูหรี อธิบายได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความคิดว่าการป้องกันอันตรายจากคว้นบูหรีมีประโยชน์ และมีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติตามได้ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากคว้นบูหรี จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากคว้นบูหรี แต่ถ้ามีอุปสรรคหรือข้อจำกัดมาขัดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากคว้นบูหรี อาจมีผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบูหรีมือสอง การรับรู้สมรรถนะของตนในการหลีกเลี่ยงคว้นบูหรีมือสอง และการสนับสนุนทางสังคมในการหลีกเลี่ยงคว้นบูหรีมือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับคว้นบูหรีมือสองของบุคคล (รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2557; อัคราภรณ์ ประทุมสุวรรณ และคณะ, 2562) ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงคว้นบูหรีมือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงคว้นบูหรีมือสอง (รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2557)

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากคว้นบูหรีมาก จะส่งผลให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากคว้นบูหรี แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากคว้นบูหรี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากคว้นบูหรี และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากคว้นบูหรีมาก จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากคว้นบูหรี ซึ่งเป็นการป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ จึงสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย แสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายต่อพฤติกรรมกรป้องกันอันตรายจากควันบุนหรีของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุนหรี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุนหรี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุนหรี และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุนหรี และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมกรป้องกันอันตรายจากควันบุนหรีของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 130 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563

### นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมกรป้องกันอันตรายจากควันบุนหรี หมายถึง การปฏิบัติตัวในการป้องกันอันตรายจากควันบุนหรีในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุนหรี และการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุนหรี ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรป้องกันอันตรายจาก



ควันบุหรี โดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรีมือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลดีที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรีในขณะตั้งครรภ์ต่อหญิงตั้งครรรภ์และทารกในครรรภ์ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี โดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรีในขณะตั้งครรรภ์ ประกอบด้วย อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี และอุปสรรคในการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุหรี ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี โดยใช้ข้อคำถามเชิงลบจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรีในขณะตั้งครรรภ์ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุหรี ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี โดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของการหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม

การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี หมายถึง การรับรู้การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรีและการป้องกันจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น สามี บิดา มารดา เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ และแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เช่น สื่อโฆษณา สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น ประเมินจากแบบสอบถามการสนับสนุนสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี โดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรีมือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ โดยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสรุปเนื้อหาสาระสำคัญเป็นลำดับดังนี้

1. บุหรี่และแนวทางการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่
  - 1.1 ส่วนประกอบของบุหรี่
  - 1.2 สถานการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่
  - 1.3 ผลกระทบของควันบุหรี่ต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
  - 1.4 แนวทางการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่
  - 1.5 พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์
  - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.2 ทฤษฎีจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์
  - 3.1 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่
  - 3.2 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่
  - 3.3 การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่
  - 3.4 การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

#### บุหรี่และแนวทางการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

##### 1. ส่วนประกอบของบุหรี่

ควันบุหรี่มาจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษม้วน และสารบางอย่างที่เติมลงไป ในบุหรี่จากการเผาไหม้ที่มีอุณหภูมิที่ค่อนข้างสูง คือ อุณหภูมิของบุหรี่ ณ จุดที่กำลังเผาไหม้จะสูงถึง 900 องศาเซลเซียส และจะมีอุณหภูมิลดลง เมื่อออกจากกันกรองเข้าสู่ปาก ที่อุณหภูมิประมาณ 30 องศาเซลเซียส แต่เมื่อบุหรี่เหลือประมาณ 1 นิ้ว อุณหภูมิของควันที่เข้าสู่ปาก เพิ่มขึ้นเป็น

50 องศาเซลเซียส ควันบุหรีที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรีนั้น แบ่งได้ 2 ประเภท คือ ควันที่สูบ (Mainstream) และควันที่เผาไหม้โดยไม่สูบ (Sidestream) โดยควันที่ทั้ง 2 ส่วนนี้ ประกอบด้วย สารเคมีที่คล้ายคลึงกันแต่จะมีปริมาณที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปแล้วพบว่ามีสารเคมีที่อยู่ในควันที่ไม่ได้สูบโดยตรงมากกว่าส่วนที่ผ่านบุหรีเข้าสู่ปากเพราะได้มีการกรองด้วยเส้นยาสูบและก้นกรองในบุหรีก่อนเข้าสู่ปากของผู้สูบบุหรี ดังนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี ฟังตระหนักไว้ว่า ท่านมีโอกาสได้รับสารพิษจากควันที่ มากกว่าผู้สูบ 2-5 เท่า สารเคมีต่าง ๆ ที่ออกมาจากควันที่มีจำนวนมากไม่ต่ำกว่า 3,800 ชนิด แต่ที่ทราบคุณสมบัติทางชีวเคมีแล้วมีเพียงไม่กี่ชนิด สารเหล่านี้อยู่ในสถานะทั้งที่เป็นอนุภาคเล็ก ๆ ก๊าซ ของเหลว และน้ำมันดิน ได้แก่

1.1 นิโคติน เป็นสารที่มีลักษณะที่คล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งสารเอพิเนฟริน ก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และอาจหัวใจวายได้ มีการเพิ่มขึ้นของไขมันในเลือด เส้นเลือดในสมองตีบ และอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้

1.2 ทาร์ (น้ำมันดิน) มีลักษณะเป็นละอองของเหลว เป็นยางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิบ ร้อยละ 50 ของทาร์ จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เซลล์ของปอดไม่สามารถทำการเคลื่อนไหวได้ตามปกติ เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่สูดเข้าไป จะอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง ก่อให้เกิดมะเร็งปอด และถุงลมโป่งพอง

1.3 สารจำพวกกรดและฟีนอล ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อผิว และรบกวนการทำงานของขนเล็ก ๆ ในจมูก

1.4 สารจำพวกอัลดีไฮด์และคีโตน สารเหล่านี้ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อผิวของระบบทางเดินหายใจ

1.5 สารจำพวกโพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน ตัวที่พบมากที่สุดในการสูบบุหรีคือ เบนโซ-(เอ)-พีธรีน ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งอย่างร้ายแรง

1.6 สารจำพวกก๊าซต่าง ๆ ได้แก่ สารคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นสารที่มีความเข้มข้นมากในควันที่เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรีได้รับออกซิเจนน้อยกว่าปกติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 ทำให้หัวใจต้องเต้นเร็วกว่าปกติ เพื่อสูบน้ำมันเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ มีการปวดหัว คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นสาเหตุสำคัญของโรคถุงลมโป่งพอง เพราะทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลม, แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ เกิดอาการไอ และมีเสมหะมาก ส่วนไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

1.7 สารพิษชนิดอื่น ๆ ได้แก่ สารเคมีกำจัดแมลง เช่น พาราไรออน ซึ่งตกค้างมาจาก ไบยาซูบ และโลหะบางชนิด เช่น สารหนู นอกจากนี้อาจพบสารกัมมันตภาพรังสี เช่น เรเดียม โปโลเนียม

## 2. สถานการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่

การสูบบุหรี่ในปัจจุบันทั่วโลก มีผู้ที่สูบบุหรี่ประมาณ 1.1 พันล้านคน (WHO, 2018) สอดคล้องกับรายงานฉบับที่ 2 ขององค์การอนามัยโลกที่รายงานเกี่ยวกับแนวโน้มความชุกของการสูบบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2568 พบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.2 (WHO, 2018) สำหรับสถานการณ์ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) อัตราการบริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ 15-18 ปี เท่ากับร้อยละ 7.8 โดยในภาพรวม อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2561) และจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ยังพบว่าผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง 22 เท่า (ร้อยละ 37.7 และ 1.7 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 20.9 และ 17.0 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 24.5) รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21.1) ภาคกลาง (ร้อยละ 17.6) และภาคเหนือ (ร้อยละ 17.1) และอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด คือ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 15.4) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

สำหรับสถานการณ์การได้รับควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ผลจากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ในคลินิกแพทย์ เขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก เพื่อศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ในกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย พบว่า ร้อยละ 54.3 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง โดยได้รับควันบุหรี่จากสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 42.6 ได้รับจากสามี และร้อยละ 18 ได้รับจากบิดา (ประเทือง หงสรานากร และคณะ, 2551) และจากการศึกษาความชุกและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในกลุ่มตัวอย่าง 296 ราย พบว่า ร้อยละ 39.19 ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์ (พิชชนันท์ อูยยานุกูล และรัสมน กัลยาศิริ, 2558) และจากการศึกษาความชุกของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและระดับโคตินินในหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มตัวอย่าง 242 ราย พบว่า ร้อยละ 91.7 เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่มีการสัมผัสควันบุหรี่ (สุนทร สีดี และคณะ, 2555) ทั้งนี้ จากผลการศึกษาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า การได้รับควันบุหรี่โดยตรงของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ มีการได้รับควันบุหรี่ทั้งจากสามี และบิดา ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายเหมือนกับ ผู้ไม่สูบบุหรี่ทั่วไปแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย ดังผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการได้รับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์

ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 236 ราย พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดต่อการเป็นโรคซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์ ส่วนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้สูบบุหรี่โดยตรงมีความเสี่ยงสูงที่สุด และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์ (Mbah et al., 2013)

### 3. ผลกระทบของควันบุหรี่ต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ผลกระทบของควันบุหรี่สำหรับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ อาจเกิดจากการได้รับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและ/หรือบุหรี่มือสาม ซึ่งมีความแตกต่างกันในประเด็นที่สำคัญ คือการรับสัมผัสควันบุหรี่มือสองนั้นเกิดขึ้นขณะที่ผู้สูบบุหรี่กำลังสูบบุหรี่ผ่านทางอากาศเป็นหลัก สำหรับการรับสัมผัสควันบุหรี่มือสามนั้นเกิดขึ้นหลังจากการสูบบุหรี่จบลงและการรับสัมผัสเกิดขึ้นได้ทั้งทางการหายใจ การกิน และทางผิวหนัง (อุดมรัตน์ วัฒนสิทธิ, ศวรรยา เลหาประภานนท์ และประเสริฐ มากแก้ว, 2561 อ้างถึงใน Matt et al., 2016) นอกจากนี้ การรับสัมผัสควันบุหรี่มือสามในสิ่งแวดล้อมมีความเข้มข้นต่ำกว่า แต่โอกาสรับสัมผัสเกิดได้นานกว่าบุหรี่มือสอง โดยการรับสัมผัสควันบุหรี่มือสามผ่านทางอากาศนั้น อาจได้รับควันบุหรี่มือสามในรูปของก๊าซและฝุ่นที่กระจายขึ้นมาจากพื้นผิวภายในบ้าน การรับสัมผัสทางการกิน เกิดจากการกินสิ่งที่ปนเปื้อนด้วยควันบุหรี่มือสามหรือการกินอาหารผ่านมือที่ปนเปื้อน และการรับสัมผัสทางผิวหนัง โดยสารเคมีที่ซึมผ่านผิวหนังได้ ซึ่งสามารถทำให้เกิดความเสียหายต่อดีเอ็นเอ (DNA damage) หากไม่ได้รับการซ่อมแซม (DNA repair) อย่างเหมาะสม และทันเวลา อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งต่อไปได้ (อุดมรัตน์ วัฒนสิทธิ, ศวรรยา เลหาประภานนท์ และประเสริฐ มากแก้ว, 2561 อ้างถึงใน Xu et al., 2015)

#### 3.1 ผลกระทบของควันบุหรี่ต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ควันบุหรี่ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยทั่วไปเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อกลุ่มเสี่ยงที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง คือ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยผลกระทบต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ คือ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดอุดตันเพิ่มขึ้น และการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคหลอดลมอักเสบ ซึ่งพบได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 15 เท่า (สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2560) เนื่องจากควันบุหรี่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจโดยตรง จึงอาจทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ และเสี่ยงต่อโรคหอบหืดได้ นอกจากนี้ ในผู้ที่เป็โรคหอบหืดหรือโรคภูมิแพ้อยู่แล้ว ก็อาจมีอาการกำเริบจากการสูดควันบุหรี่ได้ง่ายเช่นกัน และเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปอดได้ถึง 2 เท่า ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดอยู่แล้ว แต่ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง กลับเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดมากกว่าถึง 2 เท่า ทั้งนี้เพราะผู้สูบจะได้รับควันบุหรี่ เพียงส่วนหนึ่งของควันบุหรี่ที่พ่นออกมาเท่านั้น แต่ผู้ที่อยู่รอบข้างกลับได้รับควันบุหรี่อย่างเต็มที่ ทั้งยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะรกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด และถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (WHO, 2013) และส่งผลกระทบต่อจิตใจของ

หญิงตั้งครรภ์ ดังผลการศึกษากการสัมผัสกับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ในขณะที่ตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่แต่สัมผัสควันบุหรี่จะเป็นโรคซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์ได้ 1.34-1.73 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สัมผัสควันบุหรี่ (Mbah et al., 2013)

### 3.2 ผลกระทบของควันบุหรี่ต่อสุขภาพของทารกในครรภ์

การสัมผัสควันบุหรี่ตั้งแต่ยังเป็นทารกในครรภ์ ส่งผลไม่เพียงประสงค์ต่อสุขภาพของทารกในครรภ์มากมาย เนื่องจากสารนิโคติน คาร์บอนมอนนอกไซด์ในควันบุหรี่ และทาร์จะมีผลต่อการทำงานของสารสื่อประสาท ได้แก่ อะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) โดปามีน (Dopamine) และนอร์อีพิเนพริน (Norepinephrine) ส่งผลให้มีการขัดขวางการพัฒนาของเซลล์ประสาทของทารก มีการหดตัวของหลอดเลือดดำมดลูก ทำให้เลือดผ่านรกลดลง ทารกจึงได้รับอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ มีผลให้น้ำหนักแรกเกิดน้อย ขาดสารอาหารในระยะตั้งครรภ์และเพิ่มอัตราการตายในวัยทารก (สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของการได้รับควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์ โดยการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ พบว่าผลของการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ต่อทารก แบ่งได้เป็น 3 ประเด็น คือ 1) มารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ มีผลให้คลอดทารกน้ำหนัก น้อยกว่า 1,700 กรัม ความยาวรอบศีรษะเล็ก ความยาวตัวน้อย และมี APGAR Score ที่ 1 และ 5 นาที ต่ำกว่า 7 คะแนน จนถึงมีภาวะ Fetal Distress มากกว่ามารดาที่ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) มารดาที่ได้รับควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ มีผลให้คลอดทารกที่มีขนาดตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ และคลอดทารกก่อนกำหนด มากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) มารดาที่สูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ หรือมารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ตั้งแต่ 10 มวนต่อวันขึ้นไป มีโอกาสคลอดบุตรปากแหว่งเพดานโหว่ และทารกมีพฤติกรรมด้านระบบการเคลื่อนไหว (Motor System) การประสานรับกับผู้ตรวจ (Examiner Facilitation) ความแข็งแรงและอดทน (Robustness and Endurance) การควบคุมสถานะต่าง ๆ ที่ถูกกระตุ้น (State Regulation) ต่ำกว่ามารดาที่ไม่สูบบุหรี่ และไม่สัมผัสควันบุหรี่ (กาญจนาณัฐ ทองเมืองชัยเทพ และคณะ, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างคลอด หรือเกิดคามพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น และมีความเสี่ยงของอาการเกิดโรคไหลตายในเด็กสูงขึ้น เด็กที่ได้รับควันบุหรี่ มักจะมีพัฒนาการของปอดน้อยกว่า และพัฒนาการทางสมองจะช้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ (ประภคิ วาที่สาธกกิจ และกรองจิต วาที่สาธกกิจ, 2554 อ้างถึงใน ไลวรรณ อัมพิทักษ์, วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ และจรรยา สันตยากร, 2558) ทั้งนี้สอดคล้องกับ ผลการวิจัยที่ศึกษาผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสองของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศมาเลเซีย (Adah & Salinah, 2014) และการศึกษางานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบจากการได้รับ ควันบุหรี่มือสองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน

20 ชื่อเรื่อง (Hawsawi et al., 2015) พบว่า มีผลกระทบที่เหมือนกันคือ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้ยังพบว่ามีผลกระทบที่สามารถเกิดขึ้นได้อีก นอกจากทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์แล้ว คือ การคลอดก่อนกำหนด (Vivilaki et al., 2016) และการแท้งบุตร (Pineles et al., 2014) นอกจากนี้จากผลกระทบดังกล่าวแล้ว ควันบุหรี่ยังสามารถก่อให้เกิดปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม เช่น เชาว์ปัญญาบกพร่อง มีปัญหาการเรียน ชุกชนมากผิดปกติ สมาธิสั้น พฤติกรรมก้าวร้าว ตลอดจนมีปัญหาด้านการเข้าสังคมอีกด้วย (สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2560)

#### 4. แนวทางการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ย

การป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ยนั้น สามารถปฏิบัติได้โดยตนเองเป็นผู้หลีกเลี่ยง เช่น ขอร้องด้วยวาจาสุขภาพ แสดงกิริยารังเกียจ การเดินหนี (ขวัญตา สุธรรม, ฉวีวรรณ บุญสุยา และอรนุช ภาชีน, 2561 อ้างถึงใน ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, อุทัยวรรณ เจริญสุข และสุนีย์สว่างศรี, 2551) การหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีการสูบบุหรี่ย หรือจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองสัมผัสหรือได้รับควันบุหรี่ย ซึ่งมีการวางแผนทางการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ย

4.1 การออกกฎหมาย มาตรการ และนโยบายต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ยได้แก่

4.1.1 มาตรา 41 ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจประกาศประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะดังกล่าว เป็นเขตปลอดควันบุหรี่ย รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ อาจกำหนดให้มีเขตสูบบุหรี่ยในเขตปลอดควันบุหรี่ยตามวรรคหนึ่งก็ได้

4.1.2 มาตรา 42 ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ยในเขตปลอดควันบุหรี่ย เว้นแต่เป็นเขตสูบบุหรี่ยที่กำหนดตามมาตรา 41 วรรคสอง

4.1.3 มาตรา 43 เมื่อรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด เป็นเขตปลอดควันบุหรี่ย ให้ผู้ดำเนินการจัดให้สถานที่หรือยานพาหนะดังกล่าวมีสภาพและลักษณะ ดังต่อไปนี้

4.1.3.1 มีเครื่องหมายแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตปลอดควันบุหรี่ย

4.1.3.2 ปราศจากอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ย

4.1.3.3 มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดย

คำแนะนำของคณะกรรมการ

4.1.4 มาตรา 44 ในกรณีที่เขตปลอดควันบุหรี่ยใดมีประกาศกำหนดเขตสูบบุหรี่ยตามมาตรา 41วรรคสอง ผู้ดำเนินการอาจจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ยได้ โดยต้องมีสภาพและลักษณะ ดังต่อไปนี้

4.1.4.1 มีเครื่องหมายติดแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตสูบบุหรี่ย

4.1.4.2 ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออกของสถานที่หรือยานพาหนะนั้นั้น หรือ  
ในบริเวณอื่นใด อันเปิดเผยเห็นได้ชัด

4.1.4.3 มีพื้นที่เป็นสัดส่วนชัดเจน โดยคำนึงถึงการระบายอากาศที่เหมาะสม  
และไม่มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น

4.1.4.4 แสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบตามที่  
รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

4.1.4.5 มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดย  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

4.2 การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสถานที่เขตปลอดบุหรี่ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.2.1 ประเภทที่ 1 สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ดังนี้

4.2.1.1 สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ เช่น คลินิก โรงพยาบาล  
สถานีอนามัย ร้านขายยา

4.2.1.2 สถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียน หรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษา  
ระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา

4.2.1.3 สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่

4.2.1.3.1 สถานที่ออกกำลังกาย สนามและสถานการกีฬา เช่น สนามแข่งขัน  
กีฬา สระว่ายน้ำ สนามกอล์ฟ

4.2.1.3.2 ร้านค้า สถานบริการและสถานบันเทิง เช่น สถานที่บริการ  
คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต หรือเกม จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า

4.2.1.3.3 บริเวณโรงพักคอยและบริเวณทางเดิน เช่น โรงแรม รีสอร์ท  
หอพัก คอนโดมิเนียม

4.2.1.3.4 สถานบริการทั่วไป เช่น สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง แก๊ส  
เชื้อเพลิง ร้านตัดผม ร้านตัดเสื้อผ้า

4.2.1.3.5 สถานที่ทำงาน เช่น สถานที่ราชการสถานที่ทำงานเอกชน  
ธนาคารโรงงานอุตสาหกรรม

4.2.1.3.6 สถานที่สาธารณะทั่วไป เช่น ห้องสมุด สุขา ตู้โทรศัพท์สาธารณะ  
สวนสาธารณะ สวนสัตว์สวนสนุก สนามเด็กเล่น

4.2.1.4 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ได้แก่

4.2.1.4.1 ยานพาหนะสาธารณะ เช่น รถโดยสารประจำทาง รถรับส่ง  
นักเรียน รถไฟ รถแท็กซี่



4.2.1.4.2 สถานิชนสงฆสาธนะเช่น บริเวณปายรดโดยสารประจำทาง  
 สถานิชนสงฆผู้โดยสาร ทำเรือ ทำอากาศยานภายในประเทศ

4.2.1.5 ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรม เช่น วัด มัสยิด โบสถ์

4.2.2 ประเภทที่ 2 สถานที่สาธนะที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่ยังสามารถจัด  
 “เขตสูบบุหรี่” ได้ เช่น สถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือแก๊ส  
 เชื้อเพลิง สถานที่ราชการ ทำอากาศยานนานาชาตินอกเหนือพื้นที่ส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

## 5. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ มีความสำคัญยิ่งต่อสภาวะสุขภาพของ  
 บุคคลทุกกลุ่ม โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารที่  
 เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม พบว่า ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นการกระทำ หรืออาการ  
 ที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

สุรพล พะยอมแย้ม (2545) กล่าวว่า พฤติกรรมในทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำ  
 อันเนื่องมาจากการกระตุ้น หรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้  
 เกิดขึ้น หลังจากที่บุคคลได้ผ่านกระบวนการการกลั่นกรอง เพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสได้รับรู้

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2551) กล่าวว่า พฤติกรรม เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำ  
 และบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ หรือใช้เครื่องมือทดสอบได้ เช่น หัวเราะ ร้องไห้ กิน นอน เล่น เดิน  
 สูดนม อาการเหล่านี้เป็นลักษณะของพฤติกรรม

เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีชนสาร (2555) กล่าวว่า พฤติกรรม คือ การกระทำ หรือ  
 การแสดงออกต่อกิจกรรมใด ๆ ของมนุษย์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ สามารถสังเกตเห็นได้  
 (พฤติกรรมภายนอก) และพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ (พฤติกรรมจากภายใน)

โดยสรุปความหมายของพฤติกรรม คือ การกระทำหรือมีปฏิกิริยาที่แสดงออกของบุคคล  
 อย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผ่านกระบวนการรับรู้ การคิด และการตัดสินใจ แล้วจึงแสดงพฤติกรรมนั้น  
 ออกมา ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ บุคคล เวลา สถานที่ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งที่  
 สามารถสังเกตเห็นได้ (พฤติกรรมภายนอก) และพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ (พฤติกรรม  
 จากภายใน)

Pender et al. (2015) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นผลลัพธ์สุดท้ายของการ  
 ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งยังเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบ  
 ผลสำเร็จของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบางส่วนนั้นได้บูรณาการเข้ากับการใช้  
 ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย  
 และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

อรรถัย รวยอาจิณ (2539) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ (Preventive Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่เชื่อว่าทำให้ตนเองมีสุขภาพดีและกระทำเพื่อป้องกันหรือเฝ้าระวังไม่ให้ตนเองเกิดการเจ็บป่วย โดยการกระทำในขณะที่ยังไม่ปรากฏอาการ

Ding et al. (2010) กล่าวว่า พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง คือ การไม่เข้าไปในสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ การกินหนีเมื่อพบเห็นการสูบบุหรี่ การกล่าวให้ผู้สูบบุหรี่หยุดการสูบบุหรี่

รุ่งราวี กันยา และสุนิศา ปรีชาวงษ์ (2557) กล่าวว่า พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ คือ การกระทำพฤติกรรมหรือการแสดงออก เพื่อไม่ให้ตนเองสัมผัสหรือได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ ด้วยการเดินหนีจากบริเวณที่มีผู้สูบบุหรี่ การควบคุมการสัมผัสควันบุหรี่ โดยการขอให้ผู้สูบบุหรี่หยุดพฤติกรรมนั้น และหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ต้องพยายามทำให้สูดควันบุหรี่น้อยที่สุด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงหรือการจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองสัมผัสหรือได้รับควันบุหรี่ โดยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ โดยตรงจากการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด ได้แก่ การไม่อยู่ในบริเวณที่มีผู้สูบบุหรี่ การไม่เดินผ่านบริเวณที่มีการสูบบุหรี่ และการเลือกใช้บริการในร้านอาหารและสถานที่สาธารณะที่ปลอดบุหรี่

2. การจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองสัมผัสหรือได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ การทำให้สถานที่ทำงาน บ้าน และรถปลอดบุหรี่ (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2554) การบอกให้ผู้สูบบุหรี่ไปสูบบุหรี่นอกบ้าน และการทำความสะอาดสถานที่ต่าง ๆ ที่มีการสูบบุหรี่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556)

นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่น การประกาศนโยบายสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ การจัดที่ทำงานสำหรับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้ห่างไกลจากผู้สูบบุหรี่ การติดป้ายเพื่อแสดงความขอบคุณที่กรุณาไม่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และการมีมาตรการจัดการกับผู้สูบบุหรี่ในบริเวณห้ามสูบบุหรี่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556) แต่ยังคงควบคุมไม่ถึงสถานที่ส่วนบุคคล เช่น บ้าน และอาคารที่พักอาศัยรูปแบบต่าง ๆ

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

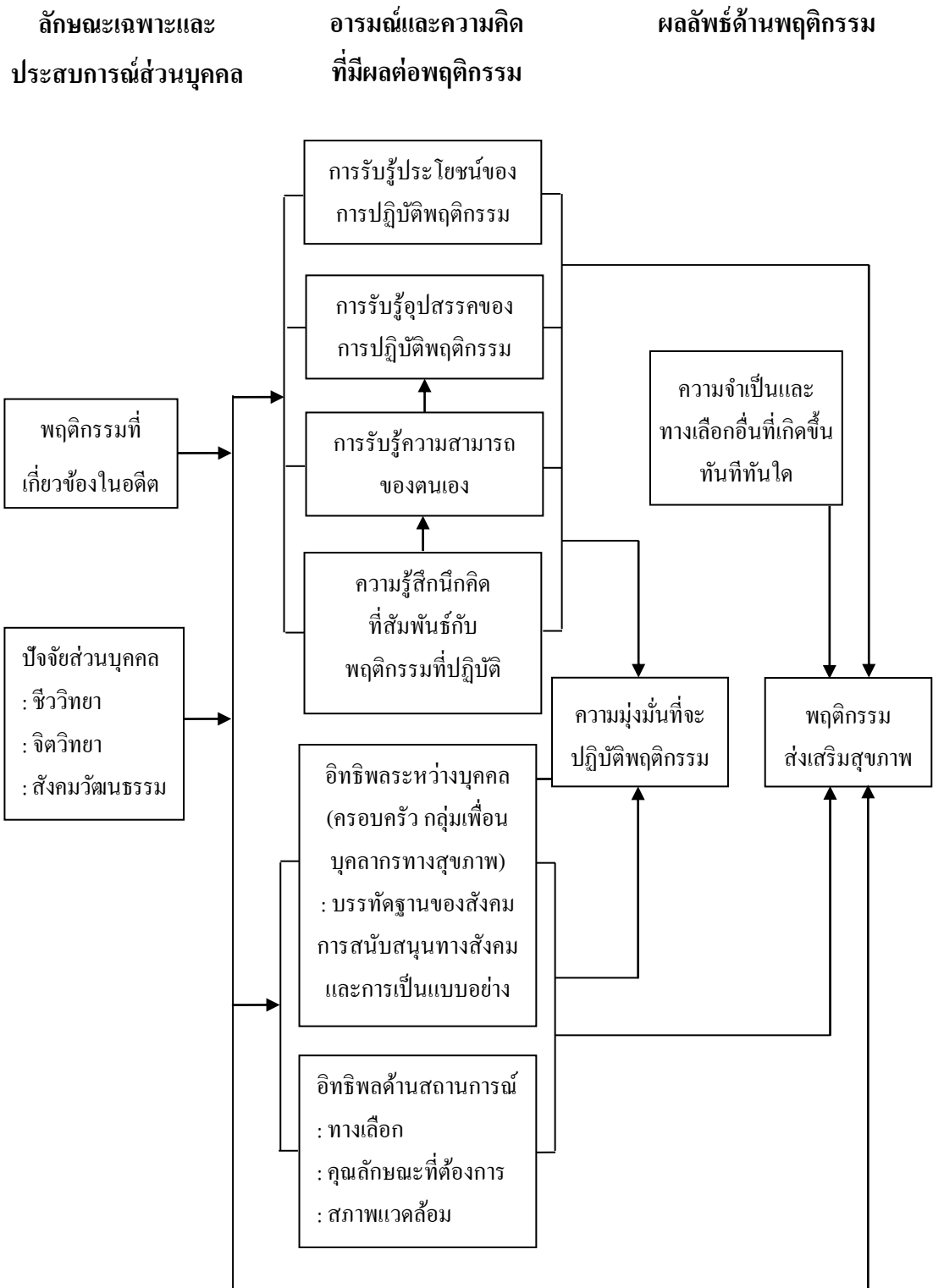
### 1. ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างผาสุก ประกอบด้วย โภชนาการ กิจกรรม

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

## 2. ทฤษฎีจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลอง (Pender et al., 2015) โดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อย ๆ ในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2015 ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Revised health promotion model)

(Pender et al., 2015)

จากแบบจำลอง พบว่าสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) เพนเดอร์ได้เสนอ มโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล โดยลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในภายหลัง และมี มโนทัศน์ย่อยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

#### 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior)

พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

#### 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบ 3 ปัจจัย ได้แก่

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา เช่น เพศ อายุ การเจริญพันธุ์ การหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม ระดับการศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ เป็นต้น

ปัจจัยเหล่านี้บางปัจจัยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นต้น โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### 2. อารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect)

เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และเป็นแนวทางหลักในการนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/ กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วย

#### 2.1 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action)

เป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวัง ประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

และทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งแบ่งเป็นการรับรู้ประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกตื่นตัว ความรู้สึกเหนื่อยล้าลดลง เป็นต้น ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจภายใน ส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และการรับรู้ประโยชน์ภายนอก เป็นแรงจูงใจสำคัญ ที่จะทำให้บุคคลมีการเริ่มต้นปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่บุคคลมีการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรคที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจ เป็นสิ่งที่จินตนาการหรือเกิดขึ้นจริง ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติ พฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น ส่วนอุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพ ทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น โดยปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่เชื่อว่าจะเกิดประโยชน์นั้น ๆ การรับรู้อุปสรรคจะมีอิทธิพลโดยตรงที่จะขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อม คือ ทำให้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพลดลง

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลที่จะจัดการ และปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จและมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใด ๆ ซึ่งการที่บุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองก็ ต่อเมื่อบุคคลนั้น ได้มีความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเห็นผู้อื่นปฏิบัติ จนเกิดผลดีและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติต่อไป การได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นที่มีความสามารถ มีความน่าเชื่อถือ และจากการมีประสบการณ์ระหว่างการมีส่วนร่วม การรับรู้ความสามารถของ ตนเองมีผลโดยตรงต่อความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งหากบุคคลมีความรู้สึก ทางบวกในการปฏิบัติกิจกรรมมาก บุคคลนั้นย่อมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากเช่นกัน

2.4 ความรู้สึกเมื่อปฏิบัติกิจกรรม (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง หรือหลังจากมีพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใด ๆ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรม (Activity-related) ความรู้สึกต่อ ตนเองเมื่อปฏิบัติกิจกรรม (Self-related) หรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Context-related) หากบุคคลมีความรู้สึกทางบวก จะเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความรู้สึกทางลบจะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมได้

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ และการประเมินค่ามากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จะมีผลต่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อม โดยส่งเสริมให้บุคคลคิดและวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลต่อบริบทหรือ สถานการณ์ที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการรับรู้เงื่อนไข ที่มาสนับสนุน ความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลที่ทำให้รู้สึกว่าการปลอดภัยและมั่นคง สภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดย สถานการณ์จะเป็นตัวกำหนดความต้องการในการตัดสินใจ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.7 ความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions) เป็นกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเวลาบุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม และความตั้งใจจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคล เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.8 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) เป็นพฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ เป็นภาวะที่เข้ามาเบี่ยงเบนความตั้งใจ หรือความชอบส่วนบุคคล และความต้องการของบุคคลอื่น อาจมีผลทำให้บุคคลนั้น ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จตามที่ได้วางแผนไว้ ปัจจัยนี้จะส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome)

3.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) เป็นผลลัพธ์สุดท้ายของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้ โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จของผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้

คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ (Pender et al., 2015)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงได้ และอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อย่างไรก็ตาม การทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่เหมาะสม จำเป็นต้อง ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ รวมทั้งลดอุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

## ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

### 1. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นแรงจูงใจภายในบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม เมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้ว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ หรือเมื่อกระทำแล้ว ทำให้สามารถป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่อาจขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ได้ โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายนั้น ดังผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 150 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ( $r = .215, p < .01; \beta = .225, p < .05$  ตามลำดับ) (รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของสตรีที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ จำนวน 385 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของสตรีที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ( $r = .313, p < .001; \beta = .129, p < .05$  ตามลำดับ) (อัคราภรณ์ ประทุมสุวรรณ และคณะ, 2562) และจากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในคลินิก



ฝากครรภ์ โรงพยาบาลสามพราน จ.นครปฐม จำนวน 100 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือคนหูหนวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมช่วยเหลือคนหูหนวกของสมาชิกครอบครัวผู้หูหนวก ( $r = .151, p < .05$ ) โดยสามารถร่วมทำนากับความตั้งใจในการช่วยเหลือได้ร้อยละ 13.4 ( $r = .134, p < .05$ ) (พัชรี เกสรบุญนาค และคณะ, 2555)

## 2. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้ตนเองว่ามีอุปสรรคหรือมีความยากลำบากในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ หญิงตั้งครรภ์จะไม่อยากกระทำพฤติกรรมนั้น ดังเช่น การศึกษาผลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเมืองมารีวาน (อิหร่าน) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเมืองมารีวาน จำนวน 470 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการลดการสูบบุหรี่ได้ ( $r = .101, p < .01$ ) (Mohammadi et al., 2017) แต่การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย จำนวน 351 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในกลุ่มนักศึกษา (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, รุ่งนภา แยมกลีบ และบุญชนัญญา พงษ์ปรีชา, 2562) และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ (รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2557)

## 3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม หากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับสูง จะมีอิทธิพลทำให้การรับรู้อุปสรรคนั้นลดลง ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ได้เหมาะสมและดียิ่งขึ้น ดังการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 150 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง ( $r = .178, p < .05$ ) (รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของสตรีที่มีสมาชิกในครอบครัวผู้สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่หน่วยตรวจ

โรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ จำนวน 385 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของสตรีที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ( $r = .500, p < .001; \beta = .415, p < .001$  ตามลำดับ) (อัคราภรณ์ ประทุมสุวรรณ และคณะ, 2562) และการศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจคัดกรอง อายุรกรรม และศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 120 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ( $r = .733, p < .05; \beta = .156, p < .05$  ตามลำดับ) (ประภาพร ดองโพธิ์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2561)

#### 4. การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น บิดา มารดา และบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงเสริมสำคัญในการทำให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ได้ จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 150 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้ ( $r = .295, p < .01; \beta = .253, p < .05$  ตามลำดับ) (รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิศา ปรีชาวงษ์, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจคัดกรอง อายุรกรรม และศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 120 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ( $r = .573, p < .05; \beta = .421, p < .05$  ตามลำดับ) (ประภาพร ดองโพธิ์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นเป็นกลุ่มบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งยังพบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์น้อย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ของบุคคลได้

ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงวันบวหรีของบุคคลได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยดังกล่าวต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากวันบวหรีของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากวันบวหรี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากวันบวหรี การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันอันตรายจากวันบวหรี และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากวันบวหรี และคาดว่าจะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้บวหรี อันจะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต่อไป

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล

พระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563

โดยมีคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุครรภ์ ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป เนื่องจากระยะนี้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่าง ๆ และปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น
2. เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เช่น สามี บิดา และมารดา เป็นต้น
3. ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมในระยะก่อนตั้งครรภ์ เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น
5. สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

#### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณ (Tabachnick & Fidell, 2007) เนื่องจากเป็นสูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในสมการทำนายจากหลายตัวแปร และต้องการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรต้นแต่ละตัว จึงใช้สูตร

$$n \geq 104 + m$$

เมื่อ  $n$  หมายถึงขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  $m$  หมายถึง จำนวนตัวแปรต้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ควรมีขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 108 ราย เพื่อเป็นการป้องกันการได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบ การตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 130 ราย

### วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ตามคุณสมบัติคัดเข้าที่กำหนด โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์และการสอบถาม จากนั้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้เลขบัตรคิวของกลุ่มตัวอย่าง หากวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล จับฉลากได้หมายเลขที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีเลขบัตรคิวเลขคู่ เช่น 1, 3, 5 และ 7 เป็นต้น แต่หากจับฉลากได้หมายเลขที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีเลขบัตรคิวเลขคู่ เช่น 2, 4, 6 และ 8 เป็นต้น และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ที่พักอาศัยปัจจุบัน ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวของคุณที่สูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว สถานที่ที่ได้รับการสัมผัสควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ผู้ร่วมงานในที่ทำงานของคุณที่สูบบุหรี่ และข้อมูลทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีตและปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นการประเมินเกี่ยวกับผลดีที่เกิดขึ้นจากการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ พัฒนาโดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมาจากของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) จำนวน 4 ข้อ และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนรวมน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นการประเมินเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ และอุปสรรคในการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุหรี่ พัฒนาโดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) จำนวน 8 ข้อ และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 2 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนรวมน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นการประเมินเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุหรี่ พัฒนาโดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) จำนวน 7 ข้อ และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 2 ข้อ ทั้งหมดเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มั่นใจมาก	ให้ 4 คะแนน
มั่นใจปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มั่นใจน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่มั่นใจ	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์เชื่อมั่น  
ในความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนน  
รวมน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็น  
การประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ความช่วยเหลือด้านการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่ได้รับจากแหล่ง  
สนับสนุนทางสังคม เช่น สามี บิดา มารดา เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ และแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ  
เช่น สื่อโฆษณา สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น คัดแปลงและพัฒนาโดยใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถาม  
การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของ รุ่งราวี ทองกันยา  
และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) จำนวน 5 ข้อ และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน  
5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยมี  
เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ  
สนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนรวมน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เป็นการประเมิน  
พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย 2 ด้าน  
คือ การหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ และการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุหรี่ พัฒนาโดย  
ใช้ข้อคำถามจากแบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองในผู้ป่วยโรค  
เรื้อรังของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) จำนวน 7 ข้อ และสร้างขึ้นเพิ่มเติมจากการ  
ทบทวนวรรณกรรม จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ (1, 2, 3, 7, 8, 9 และ 10)  
และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ (4, 5 และ 6) รวมเป็นข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตร  
ประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนรวมน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

#### การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ไปตรวจความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 2 ท่าน และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องและความถูกต้องของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และนำแบบสอบถามดังกล่าวไปหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้ค่าเท่ากับ 0.90, 0.90, 1.00, 1.00 และ 0.80 ตามลำดับ

#### การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่ได้รับการปรับแก้แล้ว นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 30 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะทำการทดสอบทิสต์ที่มีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกับกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลจริง จากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.71, 0.86, 0.87, 0.81 และ 0.81 ตามลำดับ



## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขออนุมัติความเห็นชอบโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 เมื่อได้รับอนุมัติโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 020/ 2563 ลงวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการจัดทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.3 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมหนังสืออนุมัติความเห็นชอบโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี เพื่อขออนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

1.4 เมื่อได้รับหนังสือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี รหัสงานวิจัย KNH 03/ 2563 และหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และแบบสอบถาม

### 2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30-12.00 น. ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

2.2 ผู้วิจัยสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์และการสอบถาม

2.3 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากเลขบัตรคิว หากจับได้หมายเลขที่ลงท้ายด้วยเลขคี่ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีเลขบัตรคิวเลขคี่ เช่น 1, 3, 5 และ 7 เป็นต้น แต่หากจับฉลากได้หมายเลขที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีเลขบัตรคิวเลขคู่ เช่น 2, 4, 6 และ 8 เป็นต้น จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ที่คาดว่าจะ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตัว เชิญชวน และอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ คาดว่าจะได้รับ การแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องที่จัดไว้เป็นส่วนตัวและมีความเป็นอิสระในการตอบ แบบสอบถาม และขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2.4 ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม อย่างอิสระ ประมาณ 15 นาที และเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม หากได้ข้อมูลไม่ครบ ผู้วิจัยจะขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างช่วยตอบแบบสอบถามตาม ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง มอบของที่ระลึกให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นการขอบคุณสำหรับการ ตอบแบบสอบถาม และรวบรวมแบบสอบถามมาลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัย ในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยมีค่าชดเชยการ เสียเวลาให้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ
3. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมและถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการให้ บริการหรือการรับการรักษาใด ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ เช่น ไม่มีผลกระทบต่อการฝากครรภ์ การดูแลรักษาในระหว่างการฝากครรภ์ และการคลอดบุตร เป็นต้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ล่วงหน้า หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และชี้แจงให้ทราบว่า จะไม่มีการระบุชื่อกลุ่ม ตัวอย่างลงในแบบสอบถาม คำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะ ใช้รหัสตัวเลข แทนชื่อจริงในการวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ภายหลังจากได้รับ

คำอธิบายแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องที่จัดไว้เป็นส่วนตัวและมีความเป็นอิสระในการตอบแบบสอบถาม เพื่อขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ โดยหาค่าช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี โดยเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.18 ปี ( $SD = 5.63$ ) ระดับการศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุด คือ มัธยมศึกษา/ ปวช. (ร้อยละ 76.15) เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 44.60) รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 19,065.38 บาท ( $SD = 9,736.73$ ) ที่พักอาศัยที่มีจำนวนมากที่สุด คือ บ้าน (ร้อยละ 90) ลักษณะครอบครัวที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ครอบครัวขยาย (ร้อยละ 71.54) ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว อยู่ระหว่าง 2-5 คน (ร้อยละ 72.31) สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวของท่านที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 79.23) สถานที่ที่ท่านได้รับการสัมผัสควันบุหรี่ที่มากที่สุด คือ ในบ้าน (ร้อยละ 99.23) ผู้ร่วมงานในที่ทำงานของท่านที่สูบบุหรี่ที่มากที่สุด คือ เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 28.46) และกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความพร้อมในการมีบุตร (ร้อยละ 100) ส่วนประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 30.00) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( $n = 130$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุของหญิงตั้งครรภ์ ( $M = 24.18, SD = 5.63, \text{range} = 18-39$ )		
< 20 ปี	32	24.62
20-35 ปี	89	68.46
> 35 ปี	9	6.92
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	8.46
มัธยมศึกษา/ ปวช.	99	76.15
ปวส./ อนุปริญญา	13	10.00
ปริญญาตรี	7	5.39
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	58	44.62
พนักงานเอกชน	25	19.23
รับจ้างทั่วไป	22	16.92
ค้าขาย	19	14.61
ธุรกิจส่วนตัว	4	3.08
รับราชการ	2	1.54
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท/เดือน)		
$(M = 19,065.38, SD = 9,736.73, \text{range} = 3,000-50,000)$		
$\leq 10,000$	33	25.38
10,001-20,000	56	43.07
20,001-30,000	32	24.62
30,001-40,000	6	4.62
$\geq 40,001$	3	2.31
ที่พักอาศัย		
บ้าน	117	90.00
หอพัก	13	10.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	37	28.46
ครอบครัวขยาย	93	71.54
จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว (range = 2-9)		
2-5 คน	94	72.31
6-9 คน	36	27.69
สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวของท่านที่สูบบุหรี่		
สามี	103	79.23
บิดาของท่าน	26	20.00
บิดาของสามี	10	7.69
มารดาของท่าน	4	3.08
มารดาของสามี	1	0.77
อื่น ๆ ได้แก่ น้องชาย พี่ชาย พี่สาว พี่เขย อา และลุง	17	13.08
สถานที่ที่ท่านได้รับการสัมผัสควันบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ในบ้าน	129	99.23
ตลาด	42	32.31
สวนสาธารณะ	21	16.15
ที่ทำงาน	14	10.77
ร้านอาหาร	10	7.69
ป้ายรถเมล์	8	6.15
สถานีขนส่ง	5	3.85
ผู้ร่วมงานในที่ทำงานของท่านที่สูบบุหรี่		
เพื่อนร่วมงาน	37	28.46
ลูกน้อง	5	3.85
หัวหน้า	3	2.31
อื่น ๆ ได้แก่ ลูกค้า	3	2.31
ความพร้อมในการมีบุตร	130	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว		
โรคความดันโลหิตสูง	39	30.00
โรคเบาหวาน	34	26.15
โรคทาลัสซีเมีย	7	5.39
หอบหืด	6	4.62
โรคหัวใจ	5	3.85
โรคอื่น ๆ	3	2.31
อื่น ๆ ได้แก่ HIV โรคไต โรคภูมิแพ้ (แพ้อากาศและฝุ่น)	4	3.10

2. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 46.15) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 30.94 สัปดาห์ ( $SD = 6.16$ ) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.86 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ( $SD = 5.23$ ) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 68.57 กิโลกรัม ( $SD = 14.49$ ) มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.31) และกลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีประวัติความผิดปกติของทารกแรกเกิด (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด  
ของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 130$ )

ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	60	46.15
ครรภ์ที่ 2	45	34.61
ครรภ์ที่ 3	17	13.08
ครรภ์ที่ 4	5	3.85
ครรภ์ที่ 5	3	2.31

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการคลอด		
ไม่เคยผ่านการคลอด	66	50.77
ผ่านการคลอด	64	49.23
1 ครั้ง	47	36.15
2 ครั้ง	12	9.23
3 ครั้ง	4	3.08
4 ครั้ง	1	0.77
จำนวนครั้งของการแท้งบุตร		
ไม่เคยแท้งบุตร	112	86.15
เคยแท้งบุตร	18	13.85
1 ครั้ง	17	13.08
2 ครั้ง	1	0.77
จำนวนของบุตรที่มีชีวิต		
ยังไม่มีบุตร	66	50.77
1 คน	47	36.15
2 คน	12	9.23
3 คน	4	3.08
4 คน	1	0.77
อายุครรภ์ (สัปดาห์) ( $M = 30.94$ , $SD = 6.16$ , range = 20-39 <sup>+5</sup> )		
< 28	41	31.54
28-36 <sup>+6</sup>	61	46.92
> 37	28	21.54
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ เมตร <sup>2</sup> ) ( $M = 22.86$ , $SD = 5.23$ , range = 15.06-38.93)		
< 18.50	27	20.77
18.50-22.99	51	39.23
23.00-24.99	15	11.54
≥ 25.00	37	28.46



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักปัจจุบัน (กิโลกรัม) ( $M = 68.57, SD = 14.49, range = 42-109$ )		
≤ 50	10	7.69
51-65	50	38.46
66-80	41	31.54
81-95	22	16.92
> 96	7	5.39
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด (จำนวนผู้ผ่านการคลอด 64 คน)		
มีประวัติคลอดก่อนกำหนด	3	4.69
ประวัติความผิดปกติของทารกแรกเกิด (จำนวนผู้ผ่านการคลอด 64 คน)		
ไม่มีประวัติความผิดปกติของทารกแรกเกิด	64	100.00

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่ศึกษา

1. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 31.53 ( $SD = 4.68$ ) เมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ด้านการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.17 ( $SD = 2.47$ ) และด้านการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 15.38 ( $SD = 2.85$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมและรายด้านของพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ( $n = 130$ )

ปัจจัยที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		<i>M</i>	<i>SD</i>
	คะแนน	คะแนน		
	ที่เป็นไปได้	ที่ได้		
พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่โดยรวม	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

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์รายข้อ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำได้ดีค่อนข้างดี ได้แก่ การแยกตัว ออกมาห่าง ๆ เมื่อพบปะกับคนที่กำลังสูบบุหรี่ ( $M = 3.58, SD = 0.62$ ) การไม่ยินยอมให้มีการสูบบุหรี่ในบ้าน ( $M = 3.52, SD = 0.60$ ) และการหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมในสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่ ( $M = 3.33, SD = 0.63$ ) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ยัง ทำได้น้อย ได้แก่ การนำเสื้อผ้าไปซัก เมื่อสัมผัสกับควันบุหรี่ ( $M = 2.69, SD = 0.83$ ) การบอกให้ สมาชิกในครอบครัว ทำความสะอาดร่างกายหรือเสื้อผ้าหลังจากสูบบุหรี่ ( $M = 2.85, SD = 0.95$ ) และการออกจากร้านอาหาร หากไม่สามารถนั่งในเขตปลอดบุหรี่ ( $M = 2.97, SD = 0.81$ ) ดังตาราง ที่ภาคผนวก

2. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 47.22 ( $SD = 3.68$ ) การรับรู้ อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 13.85 ( $SD = 5.99$ ) การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 39.28 ( $SD = 5.59$ ) และอิทธิพลระหว่าง บุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 41.54 ( $SD = 5.74$ ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรม  
การป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ( $n = 130$ )

ปัจจัยที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		M	SD
	คะแนน ที่เป็นไปได้	คะแนน ที่ได้		
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่	10-50	32-50	47.22	3.68
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่	10-50	10-44	13.85	5.99
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตราย จากควันบุหรี่	9-45	21-45	39.28	5.59
การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจาก ควันบุหรี่	10-50	24-50	41.54	5.74

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (จุฬาลักษณ์ บาร์มี, 2551)

1. ตัวแปรต้นทุกตัวเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ มีระดับการวัด Interval
2. ความคลาดเคลื่อน ( $\mathcal{E}$  หรือ residuals) มีการแจกแจงปกติ โดยการทดสอบ

Kolmogorov-Smirnov ค่า Sig. = .809 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.5 แสดงว่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติ

3. ข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน โดยมีผลการวิเคราะห์สถิติ Durbin-Watson เท่ากับ 1.61 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.50-2.50 แสดงว่าข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่เกิด Autocorrelation

4. การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณ (Tabachnick & Fidell, 2007) คือ  $n \geq 104 + m$  เมื่อ  $n$  หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และ  $m$  หมายถึง จำนวนตัวแปรต้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรต้นจำนวน 4 ตัวแปร จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น  $104 + 4 = 108$  คน แต่เพื่อเป็นการป้องกันการตอบแบบสอบถาม

ไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Little & Rubin, 2002) ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 130 ราย ถือว่ากลุ่มตัวอย่างมากพอ

5. ตัวแปรต้นทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) ระหว่างตัวแปรต้นทุกตัว พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันอยู่ระหว่าง -.44 ถึง .70 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ทั้งทางด้านลบและด้านบวก โดยปกติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันอยู่ระหว่าง -1.0 ถึง 1.0 และเมื่อพิจารณาค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าอยู่ระหว่าง 1.00 ถึง 1.23 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 4 และพิจารณาค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง .82 ถึง 1.00 มีค่ามากกว่า .20 แสดงว่าตัวแปรทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity)

6. ไม่มีค่าผิดปกติ (Outliers) โดยพิจารณาจากค่า Multivariate outlier ทดสอบโดยดูจากค่า Cook's distance ต้องมีค่าไม่เกิน 1.00 จากการทดสอบ พบว่า มีค่าอยู่ในช่วง 0.00-0.16 แสดงว่าไม่มี Outliers

7. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยการพิจารณา Scatter plot ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า ลักษณะของ Scatter plot เป็นแบบ Homoscedasticity

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ได้ร้อยละ 50.9 ( $R^2 = .509$ ,  $F_{(2, 127)} = 65.72$ ,  $p < .001$ ) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ( $\beta = .63$ ,  $p < .001$ ) รองลงมาคือการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ( $\beta = -.16$ ,  $p = .026$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5 และสามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

รูปแบบคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} & \text{พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์} \\ & = 11.80 + .52 (\text{การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่}) \\ & - .12 (\text{การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่}) \end{aligned}$$

รูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} & Z_{\text{พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์}} \\ & = .63 (Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่}}) - .16 (Z_{\text{การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่}}) \end{aligned}$$

กล่าวคือ เมื่อการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เป็นค่าคงที่ คะแนนการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น .52 คะแนน และเมื่อการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เป็นค่าคงที่ คะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ลดลง .12 คะแนน

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ( $n = 130$ )

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์	<i>b</i>	SE	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
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  $R^2 = .501$ ,  $F_{(2, 127)} = 65.72$ ,  $p < .001$

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 130 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 6 ส่วน ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจาก ควันบุหรี่ มีค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.71, 0.86, 0.87, 0.81 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ช่วงคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

### สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษารูปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.18 ปี ( $SD = 5.63$ ) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 44.62) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. (ร้อยละ 76.15) รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 19,065.38 บาท ( $SD = 9,736.73$ ) มีบ้านเป็นที่พักอาศัย (ร้อยละ 90) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 71.54) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว อยู่ระหว่าง 2-5 คน (ร้อยละ 72.31) มีสามีเป็นสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 79.23) จึงทำให้ในบ้านเป็นสถานที่ในการได้รับการสัมผัสควันบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 99.23) และยังพบว่าในที่ทำงานมีเพื่อนร่วมงานเป็นผู้ที่สูบบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 28.46) หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีความพร้อมในการมีบุตร (ร้อยละ 100) และไม่มีประวัติการ

เจ็บป่วยเกี่ยวกับ โรคทางอายุรกรรมและโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม (ร้อยละ 100) แต่มีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 30.00)

2. ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 46.15) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 30.94 สัปดาห์ ( $SD = 6.16$ ) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.86 กิโลกรัม/ เมตร<sup>2</sup> ( $SD = 5.23$ ) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 68.57 กิโลกรัม ( $SD = 14.49$ ) มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.31) และกลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีประวัติความผิดปกติของทารกแรกเกิด (ร้อยละ 100)

3. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่ศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 31.53 ( $SD = 4.68$ ) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เฉลี่ย เท่ากับ 47.22 ( $SD = 3.68$ ) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 13.85 ( $SD = 5.99$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 39.28 ( $SD = 5.59$ ) และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เฉลี่ยเท่ากับ 41.54 ( $SD = 5.74$ )

4. การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ได้ร้อยละ 50.9 ( $R^2 = .509, F_{(2, 127)} = 65.72, p < .001$ ) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ( $\beta = .63, p < .001$ ) รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ( $\beta = -.16, p = .026$ )

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษานำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

### 1. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่เท่ากับ 31.53 จากคะแนนเต็ม 40 ( $SD = 4.68$ ) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่โดยรวมค่อนข้างดี โดยเฉพาะด้านการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ การแยกตัวออกมาห่าง ๆ เมื่อพบปะกับคนที่กำลังสูบบุหรี่ ( $M = 3.58, SD = 0.62$ ) การไม่ยินยอมให้มีการสูบบุหรี่ในบ้าน ( $M = 3.52, SD = 0.60$ ) และการหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมในสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่ ( $M = 3.33, SD = 0.63$ ) เนื่องจากการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นครั้งแรก ร้อยละ 46.15 และมีความพร้อมในการมีบุตร (ร้อยละ 100) รวมทั้งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่ต่อสุขภาพและ

การปฏิบัติตัวในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากที่สุด ( $M = 4.53, SD = .60$  และ  $M = 4.45, SD = .73$  ตามลำดับ) ทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ยังทำได้น้อย ได้แก่ การนำเสื้อผ้าไปซัก เมื่อสัมผัสกับควันบุหรี่ ( $M = 2.69, SD = 0.83$ ) การบอกให้สมาชิกในครอบครัวทำความสะอาดร่างกายหรือเสื้อผ้าหลังจากสูบบุหรี่ ( $M = 2.85, SD = 0.95$ ) และการออกจากร้านอาหาร หากไม่สามารถนั่งในเขตปลอดบุหรี่ ( $M = 2.97, SD = 0.81$ ) เนื่องจากการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้ได้รับควันบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีความยุ่งยากและบางครั้งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้อื่น เช่น ผู้สูบบุหรี่ และเจ้าของกิจการ รวมทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 71.54 จึงเป็นความยากลำบากที่จะให้สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะญาติของสามีให้ไปสูบบุหรี่นอกบ้าน ล้างมือ หรือเปลี่ยนเสื้อผ้า ภายหลังจากสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการรับรู้ความสามารถในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การบอกให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวทำความสะอาดบริเวณที่สูบบุหรี่ ( $M = 3.86, SD = 1.07$ ) และการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด ได้แก่ ความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวในการทำความสะอาดร่างกายหรือเสื้อผ้า และบริเวณที่สูบบุหรี่ ภายหลังจากสูบบุหรี่ ( $M = 3.77, SD = 1.12; M = 3.79, SD = 1.20$  ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ โดยการออกจากร้านอาหาร หากไม่สามารถนั่งในเขตปลอดบุหรี่ มีคะแนนน้อยที่สุด ( $M = 2.97, SD = 0.81$ )

## 2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ได้ร้อยละ 50.9 ( $R^2 = .509, F_{(2, 127)} = 65.72, p < .001$ ) การอภิปรายผลการศึกษามีลำดับดังนี้

### 2.1 การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ มีอิทธิพลทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้ ( $\beta = .63, p < .001$ ) อธิบายได้ว่า หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสาธารณสุข จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ค่อนข้างสูง เท่ากับ 41.54 จากคะแนนเต็ม 50 ( $SD = 5.74$ ) โดยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มากที่สุด ( $M = 4.53, SD = .60$  และ  $M = 4.45,$



$SD = .73$  ตามลำดับ) สัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ค่อนข้างสูงดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลใกล้ชิดที่เป็นผู้สูบบุหรี่ ซึ่งการศึกษานี้พบว่า บ้านเป็นสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับควันบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 99.23) ดังนั้นหากบุคคลใกล้ชิดให้การสนับสนุนการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่กล่าวว่า พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ และแหล่งข้อมูลข่าวสาร เช่น สื่อโฆษณา สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น ที่มีอิทธิพลต่อความคิด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender et al., 2015) การศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้ ( $\beta = .253, p < .05$ ) (รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปริชาวงษ์, 2557)

## 2.2 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มีอิทธิพลทางลบและสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้ ( $\beta = -.16, p = .026$ ) อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ว่าการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มีอุปสรรคมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการศึกษานี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ต่ำ ( $M = 13.85, SD = 5.99$ ) สัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ที่ค่อนข้างสูงดังกล่าว เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งกีดขวางบุคคลไม่ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรง และโดยอ้อม ทำให้ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม (Pender et al., 2015) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรธนิภา สืบสุข, อัจฉริยา พงษ์นุ่มกุล, เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา (2556) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลทางลบและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคปอดจากสิ่งแวดล้อม แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองไม่มีอิทธิพลและไม่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้

## 2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้สูบบุหรี่ เช่น สามี และบุคคลในครอบครัว ถึงแม้ว่าการรับรู้

ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender et al., 2015) ในการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ค่อนข้างสูงเท่ากับ 47.22 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ( $SD = 3.68$ ) แต่หากไม่ได้รับความร่วมมือในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่จากผู้ที่สูงสูบบุหรี่ ประกอบกับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 71.54) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 44.60) ดังผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนการสนับสนุนในการป้องกันอันตราย จากควันบุหรี่โดยสมาชิกในครอบครัวน้อยที่สุด คือ 1) การให้ความร่วมมือในการทำมาหาเลี้ยงชีพหรือเสื้อผ้าหลังจากสูบบุหรี่ 2) การให้ความร่วมมือในการทำมาหาเลี้ยงชีพบริเวณที่สูบบุหรี่ และ 3) การจัดการหาบริเวณที่ปลอดควันบุหรี่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เมื่อไปในที่สาธารณะ ( $M = 3.77, SD = 1.12$ ;  $M = 3.79, SD = 1.20$  และ  $M = 3.92, SD = 0.94$  ตามลำดับ) จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญญา บุญแก้ววรรณ (2550) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีอำนาจทำนายการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิศา ปรีชาวงษ์ (2557) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในกรุงเทพมหานคร ( $\beta = .225, p < .05$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัคราภรณ์ ประทุมสุวรรณ และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองมีอิทธิพลทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของสตรีที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ( $\beta = .129, p < .05$ )

#### 2.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ และมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้บุคคลมีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) ดังการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ค่อนข้างสูงเท่ากับ 39.28 จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน ( $SD = 5.59$ ) แต่ด้วยบริบทของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 44.60) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 71.54) ต้องพึ่งพาอาศัยสามีและสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ทำให้ไม่กล้าหรือจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเอง

ได้รับควันทูมือ สัมพันธ์กับผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการบอกให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวทำความสะอาดร่างกาย เลือเสื้อผ้า และบริเวณที่สูบบุหรี่น้อยที่สุด ( $M = 4.14$ ,  $SD = 1.03$ ;  $M = 3.86$ ,  $SD = 1.07$ ) จึงทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันทูมือไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอันตรายจากควันทูมือของหญิงตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุศุภา นุราภักดิ์, มลีนี สมภพเจริญ, ลักษณ์า เดิมศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพานิช (2557) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปกป้องสิทธิ ไม่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากควันทูมือมือสอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนในการหลีกเลี่ยงการได้รับควันทูมือมือสอง มีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันทูมือมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้ ( $r = .178$ ,  $p < .05$ ) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันทูมือมือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครได้ ส่วนผลการศึกษาของ อัครารณณ์ ประทุมสุวรรณ และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนในการหลีกเลี่ยง การได้รับควันทูมือมือสองมีอิทธิพลทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับ ควันทูมือมือสองของสตรีที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ( $\beta = .415$ ,  $p < .001$ )

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูล เพื่อจัดทำโครงการ หรือรณรงค์วางแผนการดูแลและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการได้รับอันตรายจากควันทูมือในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งควรมุ่งเน้นการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันทูมือ และการกระตุ้นให้มีการส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันทูมือ โดยเฉพาะสามีและสมาชิกในครอบครัว เพื่อช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์

#### 2. ด้านการบริหาร

ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลจากผลการศึกษา เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมรณรงค์ และการวางแผนเชิงนโยบาย โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของสามีและสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูบบุหรี่ เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพมากกว่าได้รับจากสามีและสมาชิกในครอบครัว

### 3. ด้านการศึกษา

อาจารย์พยาบาล สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้สอดคล้องเนื้อหาการเรียนสอนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ในหัวข้อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการผลศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ โดยนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีหรือสมาชิกในครอบครัวในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ มุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และลดอุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม

## บรรณานุกรม

- กาญจนาณัฐ ทองเมืองชัยเทพ, กัญญาพัชร พงษ์ข้างอยู่, ชุตินา มาลัย และหทัยรัตน์ บุญยพรรณพงศ์. (2562). ผลของการได้รับควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 12(1), 117-132.
- ขวัญตา สุธรรม, นวีวรรณ บุญสุยา และอรนุช ภาชีน (2561). การป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี. *วารสารสุขศึกษา*, 42(2), 172-183.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, รุ่งนภา แยมกลีบ และบุญชนัญญา พงษ์ปรีชา. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(2), 89-101.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- เจริญ แจกพิมาย และปนัดดา ศรีชนสาร. (2557). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. *วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ*, 5(1), 1-9.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินักวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกิต วาทีสาชกกิจ และกรองจิต วาทีสาชกกิจ. (2554). ผลกระทบของการสูบบุหรี่. เข้าถึงได้จาก <https://guru.sanook.com/encyclopedia/sara28/4/>
- ประเทือง หงสรานากร, ปิยลัมพร หะวานนท์ และณัฐวรรณ ดีเลิศชื่นง. (2551). การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ในคลินิกแพทย์ เขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร ดองโพธิ์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2561). ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 18(1), 40-50.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2551). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- พรรณิภา สืบสุข, อัจฉริยา พงษ์นุ้มกุล และเพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคปอดจากสิ่งแวดล้อมของผู้ประกอบอาชีพขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(1), 48-58.

- พัชรี เกสรบุญนาค, อัสพร สุริยะพันธ์ และศรัณญา ชาติศักดิ์. (2555). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การช่วยเหลือกันของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาล*, 61(1), 31-41.
- พิชชนันท์ อูยานุกุล และรัศมีน กัลป์ยาศิริ. (2558). ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 60(6), 689-698.
- เพ็ญญา บุญแก้ววรรณ. (2550). *การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2554). *บ้านปลอดบุหรี่*. เข้าถึงได้จาก <http://resource.thaihealth.or.th/media/knowledge/15294>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิศา ปรีชาวงษ์. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 331-338.
- ไฉวรรณ อิมพิทักษ์, วรพรรณ ทิพย์วาริรมย์ และจรรยา สันตยากร. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการสูบบุหรี่ของสามีที่มีภรรยาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 9(3), 110-120.
- ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, อุทัยวรรณ เจริญสุข และสุนีย์ สว่างศรี. (2551). การรับรู้การปฏิบัติตามและการปกป้องสิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง. *วารสารสาธารณสุข*, 2(1), 2-15.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2561). *รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์.
- สุนทร ลีดี้อ, นิสา ศรีวงศ์, วิสุทธิ์ กังวานตระกูล, จินดารัตน์ ตระกูลทอง และลิ้มทอง พรหมดี. (2555). ความชุกการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและระดับโคตินีนในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารเทคนิคการแพทย์*, 40(3), 4339-4347.
- สุรพล พะยอมแย้ม. (2545). *ปฏิบัติการทางจิตวิทยาในงานชุมชน*. กรุงเทพฯ: สหภาพพัฒนาการพิมพ์.
- สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. (2560). *ผลกระทบของการเสพสารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์*. เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=796>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2556). *ปฏิบัติตัวอย่างไร? ให้ห่างไกลควันบุหรี่*. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/16457>

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560*. เข้าถึงได้จาก [http://www.nso.go.th/site/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุภาพ/พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา/2560/บทสรุปผู้บริหาร\\_smoke60.pdf](http://www.nso.go.th/site/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุภาพ/พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา/2560/บทสรุปผู้บริหาร_smoke60.pdf)
- อนุศญา นุราภักดิ์, มลินี สมภพเจริญ, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพานิช. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 30(2), 37-47.
- อรทัย รวยอาจิน. (2539). พฤติกรรมสุขภาพ: การวิจัยที่ไรทิศทางของระบบสาธารณสุขไทย. *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข*, 11(2), 18-24.
- อุดมรัตน์ วัฒนสิทธิ, ศวรรยา เลหาประภานนท์ และประเสริฐ มากแก้ว. (2561). บุหรี่มือสาม: เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ไม่ดับไป. *วารสารพิษวิทยาไทย*, 33(2), 95-110.
- อัคราภรณ์ ประทุมสุวรรณ, สุรินทร กลัมพากร และพีรพงศ์ อินทศร. (2562). พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของสตรีที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาล*, 68(2), 17-26.
- Adah, B. N., & Salinah, O. (2014). The effect of second-hand smoke exposure during pregnancy on the newborn weight in Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 21(2), 44-53.
- Ding, D., Wahlgren, D. R., Liles, S., Jones, J. A., Hughes, S. C., & Hovell, M. F. (2010). Secondhand smoke avoidance by preteens living with smokers: To leave or stay. *Addict Behav*, 35(11), 989-994.
- Eiden, R. D., Molnar, D. S., Leonard, K. E., Colder, C. R., Homish, G. G., Maiorana, N. B., Schuetze, P., & Connors, G. J. (2011). Sources and frequency of secondhand smoke exposure during pregnancy. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(8), 653-660.
- Hawsawi, A. M., Bryant, L. O., & Goodfellow, L. T. (2015). Association between exposure to secondhand smoke during pregnancy and low birthweight: A narrative review. *Respiratory Care*, 60(1), 135-140.
- Little, R. J., & Rubin, D. (2002). *Statistical analysis with missing data* (2<sup>nd</sup> ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Matt, G. E., Quintana, P. J., Zakarian, J. M., Hoh, E., Hovell, M. F., Gittens, M. M., Watanabe, K., Datuin, K., Vue, C., & Chatfield, D. A. (2016). When smokers quit: Exposure to nicotine and carcinogens persists from thirdhand smoke pollution. *Tob Control*, 26(5), 548-556.

- Mbah, A. K., Salihu, H. M., Dagne, G., Wilson, R. E., & Bruder, K. (2013). Exposure to environmental tobacco smoke and risk of antenatal depression. *Archives of Women's Mental Health, 16*(4), 293-302.
- Mohammadi, S., Ghajari, H., Valizade, R., Ghaderi, N., Yousefi, F., Taymoori, P., & Nouri, B. (2017). Predictors of smoking among the secondary high school boy students based on the health belief model. *International Journal of Preventive Medicine, 8*(24), 1-5.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Pearson education.
- Pineles, B. L., Park, E., & Samet, J. M. (2014). Systematic review and meta-analysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *American Journal of Epidemiology, 179*(7), 804-823.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Pearson education.
- Vivilaki, V. G., Diamanti, A., Tzeli, M., Patelarou, E., Bick, D., Papadakis, S., Lykeridou, K., & Katsaounou, P. (2016). Tobacco induced disease: Exposure to active and passive smoking among Greek pregnant women. *BioMed Central, 14*(12), 1-10.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy*. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94555/9789241506076\\_eng.pdf;jsessionid=D13EBDC7DA7C2078F1527FA7C6E9C8CB?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94555/9789241506076_eng.pdf;jsessionid=D13EBDC7DA7C2078F1527FA7C6E9C8CB?sequence=1)
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Tobacco free initiative (TFI): WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025 second edition*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf?ua=1>
- Xu, B., Chen, M., Yao, M., Ji, X., Mao, Z., Tang, W., Qiao, S., Schick, S. F., Mao, J. H., Hang, B., & Xia, Y. (2015). Metabolomics reveals metabolic changes in male reproductive cells exposed to thirdhand smoke. *Scientific Reports, 5*(15512), 1-11.



ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

## แบบสอบถาม

### เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบสอบถามและตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้มี 6 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่
3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่
4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่
5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่
6. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

ศิริวรรณ ผูกพันธ์

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

### ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง : โปรดใส่ข้อความ/ ตัวเลขหรือเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ให้ตรงตาม

ความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ (นับจำนวนเต็มปี) ..... ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา/ ปวช.	<input type="checkbox"/> 4. ปวส./ อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี
3. อาชีพปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2. ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 3. รับราชการ	<input type="checkbox"/> 4. พนักงานเอกชน (ระบุ) .....
<input type="checkbox"/> 5. ค้าขาย (ระบุลักษณะงาน) .....	
<input type="checkbox"/> 6. รับจ้างทั่วไป (ระบุลักษณะงาน) .....	
<input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ (ระบุ) .....	
4. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว .....บาท/เดือน
5. ที่พักอาศัยปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> 1. บ้าน	<input type="checkbox"/> 2. คอนโดมิเนียม
<input type="checkbox"/> 3. หอพัก	<input type="checkbox"/> 4. ทาวน์เฮ้าส์
<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ ระบุ.....	
6. ลักษณะครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> 1. ครอบครัวเดี่ยว (อยู่ร่วมกับสามีและบุตร)
<input type="checkbox"/> 2. ครอบครัวขยาย (อยู่ร่วมกับบิดามารดา หรือญาติ)
7. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว..... คน
8. สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวของท่านที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. สามี	<input type="checkbox"/> 2. บิดาของท่าน
<input type="checkbox"/> 3. มารดาของท่าน	<input type="checkbox"/> 4. บิดาของสามี
<input type="checkbox"/> 5. มารดาของสามี	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ ระบุ .....

9. สถานที่ที่ท่านได้รับการสัมผัสควันบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                                        |                                                     |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ในบ้าน     | <input type="checkbox"/> 2. สวนสาธารณะ              |
| <input type="checkbox"/> 3. ป้ายรถเมล์ | <input type="checkbox"/> 4. ร้านอาหาร               |
| <input type="checkbox"/> 5. สถานีขนส่ง | <input type="checkbox"/> 6. ตลาด                    |
| <input type="checkbox"/> 7. ที่ทำงาน   | <input type="checkbox"/> 8. สถานที่อื่น ๆ ระบุ..... |

10. ผู้ร่วมงานในที่ทำงานของท่านที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                                     |                                               |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. หัวหน้า | <input type="checkbox"/> 2. เพื่อนร่วมงาน     |
| <input type="checkbox"/> 3. ลูกน้อง | <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ ระบุ ..... |

11. ความพร้อมในการมีบุตร

- |                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> พร้อมที่จะมีบุตร              |
| <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมที่จะมีบุตร ระบุ..... |

12. ประวัติการเจ็บป่วยของท่าน

- |                                             |                                                |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. หอบหืด          | <input type="checkbox"/> 2. โรควัณโรค          |
| <input type="checkbox"/> 3. โรคหัวใจ        | <input type="checkbox"/> 4. โรคความดันโลหิตสูง |
| <input type="checkbox"/> 5. โรคเบาหวาน      | <input type="checkbox"/> 6. โรคธาลัสซีเมีย     |
| <input type="checkbox"/> 7. โรคดาวน์ซินโดรม | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ .....  |

13. ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว (สามี บิดา มารดา พี่ และน้อง)

- |                                             |                                                |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. หอบหืด          | <input type="checkbox"/> 2. โรควัณโรค          |
| <input type="checkbox"/> 3. โรคหัวใจ        | <input type="checkbox"/> 4. โรคความดันโลหิตสูง |
| <input type="checkbox"/> 5. โรคเบาหวาน      | <input type="checkbox"/> 6. โรคธาลัสซีเมีย     |
| <input type="checkbox"/> 7. โรคดาวน์ซินโดรม | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ .....  |

-----

สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์

14. ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน

G.....P.....Ab.....L..... Last child .....GA.....wks.

น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์.....kgs. ส่วนสูง.....cms. น้ำหนักปัจจุบัน.....kgs.

15. ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต

G.....ชนิดของการคลอด  คลอดปกติ  คลอดผิดปกติ ระบุ.....

อายุครรภ์เมื่อคลอด  ครบกำหนด  คลอดก่อนกำหนด ระบุอายุครรภ์.....

ความผิดปกติของทารก  ไม่มี  มี ระบุ.....

G.....ชนิดของการคลอด  คลอดปกติ  คลอดผิดปกติ ระบุ.....

อายุครรภ์เมื่อคลอด  ครบกำหนด  คลอดก่อนกำหนด ระบุอายุครรภ์.....

ความผิดปกติของทารก  ไม่มี  มี ระบุ.....

G.....ชนิดของการคลอด  คลอดปกติ  คลอดผิดปกติ ระบุ.....

อายุครรภ์เมื่อคลอด  ครบกำหนด  คลอดก่อนกำหนด ระบุอายุครรภ์.....

ความผิดปกติของทารก  ไม่มี  มี ระบุ.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ต่อตัวท่านและทารกในครรภ์ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ทำให้ท่านไม่เวียนศีรษะ					
2. การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ทำให้ท่านไม่ระคายเคือง แสบตา					
...					
...					
...					
9. การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการความเกิดการ.....					
10. การได้รับควันบุหรี่เป็นประจำอาจทำให้ทารก.....					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ทำให้ท่านต้องห่างเหินจากสมาชิกในครอบครัว					
2. ท่านรู้สึกว่าการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก					
...					
...					
...					
10. ท่านคิดว่าเป็นเรื่องยากที่จะบอกให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัว ทำความสะอาดบริเวณ.....					



#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความนึกคิดความเชื่อมั่นในความสามารถของท่านในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถกระทำได้
ไม่มั่นใจ	หมายถึง	ท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถกระทำได้

ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจ
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ได้ทันทีไม่ว่าอยู่สถานที่ใด					
2. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ได้ทันทีที่ท่านเจอคนที่สูบบุหรี่					
...					
...					
...					
9. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถบอกให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวทำความสะอาดบริเวณ .....					

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครั้งหนึ่ง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่					
2. ท่านได้รับความแนะนำเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่ต่อสุขภาพของท่าน และทารกในครรภ์					
...					
...					
...					
10. สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือในการทำความสะอาดบริเวณ.....					

### ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกำป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมเกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติบ้างครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านพบปะกับคนที่กำลังสูบบุหรี่ ท่านแยกตัวออกมาห่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่				
2. เมื่อท่านอยู่ในร้านอาหาร ท่านจะออกจากร้านอาหารนั้น หากไม่สามารถนั่งในเขตปลอดบุหรี่ได้				
...				
...				
...				
9. เมื่อสมาชิกในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่เสร็จ ท่านบอกให้เขาทำความสะอาด.....				
10. เมื่อมีบุคคลสูบบุหรี่ ท่านบอกให้สมาชิกในครอบครัวทำความสะอาดบริเวณ.....				

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยแท้ อาจารย์ประจำ  
ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์  
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
2. รองศาสตราจารย์ พิริยา ศุภศรี อาจารย์ประจำ  
ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ดร.พรเลิศ ชุ่มชัย อาจารย์ประจำ  
ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย และเอกสารชี้แจงอาสาสมัครการวิจัย



ที่ ๐๒๐/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 022/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางศิริวรรณ ผูกพันธ์

หน่วยงานที่สังกัด : นิติระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- |                                                                                                                                               |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์                                                                                        | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย                                                                                                              | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย                                                                                                        | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย                                                                                             | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)                                                                                                                       | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -          |

วันที่รับรอง : วันที่ ๑๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม

วิทวัส แจ้งเอี่ยม

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ ๑ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

หมายเหตุ : เอกสารฉบับนี้ ลงนามโดยยืนยันตัวตนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์



**ใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ได้พิจารณาแบบเสนอโครงการวิจัยแล้ว คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติในประเด็นการเคารพศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่างและการดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้ก่อความเสียหายหรืออันตรายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

**ชื่องานวิจัย**                      ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

**ผู้วิจัย**                              นางศิริวรรณ ผูกพันธ์

**รหัสงานวิจัย**                      KNH 03/2563

กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยครั้งนี้ ขณะอยู่ในช่วงเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการฯ เพื่อขอการรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2564

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์จรัญยุทธ อรรถจรุญ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์สมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช





**เอกสารแสดงความยินยอม  
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)**

รหัส โครงการวิจัย : .....

โครงการวิจัยเรื่อง..... ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วมและถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ หรือการรับการรักษาใด ๆ ที่ผู้ตั้งครรภ์จะได้รับ เช่น ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา การดูแลรักษาในระหว่างการฝากครรภ์ และการคลอดบุตร เป็นต้นและไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม .....พยาน

(.....)

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**  
**(Participant Information Sheet)**

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 022/ 2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์  
เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางศิริวรรณ ผูกพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท จ. สระบุรี ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัยขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ หากท่านยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยให้ท่านทราบอย่างละเอียดจนท่านพอใจ จากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะขอความยินยอมจากท่านและขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามที่ประกอบไปด้วยข้อมูล 6 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ 3) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ 4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ และ 6) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ ซึ่งใช้เวลาในการตอบทั้งสิ้นประมาณ 15 นาที

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วมและถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ หรือการรับการรักษาใด ๆ ที่ผู้ตั้งครรภ์จะได้รับ เช่น ไม่มีผลกระทบต่อการใช้ฝากครรภ์ การดูแลรักษาในระหว่างการฝากครรภ์ และการคลอดบุตร เป็นต้นและไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า

ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับ คือ การให้คำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ นอกจากนี้ ผลของการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากิจกรรมรณรงค์และการวางแผนเชิงนโยบาย เพื่อลดการได้รับควันบุหรี่ของท่านและหญิงตั้งครรภ์รายอื่น ๆ ข้อคำถามในแบบสอบถามอาจมีบางข้อ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และระดับการให้ความร่วมมือด้านการลดการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านเป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการใช้ชื่อนามสกุลและข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของท่าน

แบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บอย่างปลอดภัยในตู้เก็บเอกสาร ซึ่งมีการล็อกกุญแจข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์จะมีรหัสผ่านที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาท่านนั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การรายงานและการเผยแพร่ ผลการวิจัยจะแสดงข้อมูลในภาพรวม ชื่อนามสกุลของท่าน จะไม่มีการเผยแพร่ตามข้อกำหนดทางกฎหมาย และเมื่อผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่ในวารสาร ข้อมูลของงานวิจัยจะได้รับการทำลายทั้งหมด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางศิริวรรณ ผูกพันธ์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-319-1727 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-861 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-561-62 และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



เอกสารหมายเลข 2

## ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

เขียนที่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาง / นางสาว) .....ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยหลักคือ นางศิริวรรณ ผูกพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จ.สระบุรี โดยผู้วิจัยหลักมีความประสงค์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทุกวันจันทร์-ศุกร์ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ผู้วิจัยสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ซึ่งศึกษาจากแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์และการสอบถาม และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เลขบัตรคิวของกลุ่มตัวอย่างที่ลงท้ายด้วยเลขคี่ เช่น 1, 3, 5, และ 7 เป็นต้น จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ที่คาดว่าจะเป็กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการ แจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วม การวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยให้ตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทีละข้อ และรวบรวมแบบสอบถามมาลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้วิจัยหลักได้เข้ามาติดต่อและประสานงานเรียบร้อยแล้ว โดยข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยตามที่ได้ยื่นต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางศิริวรรณ ผูกพันธ์)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

**ภาคผนวก ง**

หนังสือขออนุญาตใช้และปรับแก้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

- สำเนา -

ที่ อว ๘๑๐๖/๐๐๖๙

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒๒ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้และปรับแก้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

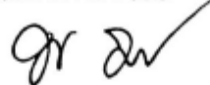
ด้วย นางศิริวรรณ ผูกพันธ์ รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๗๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้และขอปรับปรุงเนื้อหาเครื่องมือการวิจัยบางส่วน เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ คือ

- ๑) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
- ๒) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
- ๓) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
- ๔) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และ
- ๕) แบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในกรุงเทพมหานคร” หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๖ ของ นางสาวรุ่งราวี ทองกันยา โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๖-๓๑๙-๑๗/๒๗ e-mail : siriwan@bcnpb.ac.th

ร่าง.....  
พิมพ์.....  
ทาน.....

ที่ ฮว ๘๓๐๖/๐๐๒๓



คณะกรรมการฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เลขที่หนังสือรับ ๐๑๘๖  
ว.ศ.บ. ๘๔ พ.๐.๖๕  
วันที่ ๒๘ ๖๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒๒ มกราคม ๒๕๖๓

คณะกรรมการฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เลขที่ ๐๐๐๔๔  
วันที่ ๒๔ พ.ค. ๖๓  
เวลา ๑๔.๔๑ น.

เรื่อง ขออนุญาตใช้และปรับแก้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางศิริวรรณ ผูกพันธ์ รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๗๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิรัตน์ เคชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้และขอปรับปรุงเนื้อหาเครื่องมือการวิจัยบางส่วน เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ คือ

- ๑) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
- ๒) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
- ๓) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง
- ๔) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และ
- ๕) แบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในกรุงเทพมหานคร" หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๖ ของ นางสาวรุ่งรารี ทองกันยา โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ผู้แทนคณะฯ ผ่านรองคณบดี  
เพื่อไปขออนุญาต การให้ใช้เครื่องมือวิจัย  
โดยมี คณ. ดร. สุนิตา มณีธรรม เป็น  
อาจารย์ที่ปรึกษา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยคณบดี) ดร.พรชัย จุตเมตต์  
คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ.สิริมา อุกฤษ  
๒๕-๑-๖๓  
งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) ๒๗ พ.ค. ๖๓  
โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖  
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๖๖  
ผู้วิจัย ๐๘๖-๓๙๐๓-๖๕๖๓๓ e-mail : siriwang@bcnpu.ac.th

๒๙ พ.ค. ๖๓

ที่ อว 64.11/01๖๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ มกราคม 2563

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย  
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว 8106/0069 ลงวันที่ 22 มกราคม 2563  
เรื่อง ขออนุญาตใช้และปรับแก้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ตามหนังสือที่อ้างถึง ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วยินดียินยอมอนุญาตให้ นางศิริวรรณ สุขพันธ์ ใช้เครื่องมือวิจัย "1) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง 2) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง 4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยของ นางสาวรุ่งรวี ทองกันยา โดยขอให้ผู้ใช้แจ้งผลการวิจัยหรือหากประสงค์จะปรับปรุงเครื่องมือขอให้แจ้งคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณา ทั้งนี้ขอให้ระบุในวิทยานิพนธ์ด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจาก วิทยานิพนธ์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โดยขอความร่วมมือเขียนรายการอ้างอิงจากบทความวิจัย ดังนี้

รุ่งรวี ทองกันยา และสุณิดา ปรีชาวงษ์. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2), 331 -338.

พร้อมนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบ แบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ มาเพื่อให้ผู้ขอใช้เครื่องมือดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าวและโปรดกรุณาส่งคืนไปยังคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 ภายใน 30 วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารणे ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1356 โทรสาร. 0-2218-1130



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

ที่ อว ๘๑๐๖/ ๐๕๕๗



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย  
และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางศิริวรรณ ผูกพันธ์ รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๗๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควีนบูทรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยกำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูล ๒ ช่วงเวลาดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๑๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

เลขที่ 698  
วันที่ 26 พค 2563  
เวลา 16.00.4.

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช  
เลขรับ 5654  
วันที่ 22 พค 2563  
เวลา 14.14.11



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนสิงหนาทบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

ที่ อว ๕๑๐๖/๐๕๕๑

*ดูเอกสาร*

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางศิริวรรณ ผูกพันธ์ รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๗๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากควีนบูห์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เดชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในกรณี คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยกำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูล ๒ ช่วงเวลาดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๑๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช  
เพื่อโปรดทราบ เห็นควรมอบ ก. พชชช๒

อ.กรรณิณ

นางสาวอรุณาวินัย จันทร์สว่าง  
เจ้าหน้าที่งานธุรการปฏิบัติราชการ

*๒๕๖๓  
๒๖ พค ๖๓*

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)  
โทรศัพท์ (๐๖๖) ๕๐๖๓๖๖, ๕๐๖๓๐๘  
โทรสาร (๐๖๖) ๕๐๖๓๖๖  
ผู้วิจัย โทร ๐๘๑ ๐๖๕๕ ๕๖๖๖

นางพนมฯ - สิ่งที่เกี่ยวข้องอันถึง ดุจดพันธ์คุณ

ขอแสดงความนับถือ

*[Signature]*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตตา)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

mv  
๐๔ L  
๒7 พค ๖๓

*[Signature]*  
๒๕ พค ๖๓

มอบตัวเรื่องให้ทาง กำนันหม  
๒๕ พค ๖๓

**ภาคผนวก จ**

ตารางการวิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษา

ตารางที่ 6 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน  
อันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ( $n = 130$ )

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					<i>M</i>	<i>SD</i>	อันดับ ที่
	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็น			
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ด้วย			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
1. การหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่ ทำให้ ท่านไม่เวียนศีรษะ	68.5	31.5	0.0	0.0	0.0	4.68	0.47	9
2. การหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่ทำให้ ท่านไม่ระคาย เคือง แสบตา	65.4	25.4	6.9	1.5	.8	4.53	0.76	10
3. ....	81.5	16.9	.8	0.0	.8	4.78	0.53	3
4. ....	86.9	11.5	1.5	0.0	0.0	4.85	0.40	1
5. ....	75.4	21.5	1.5	0.0	1.5	4.69	0.66	7
6. ....	74.6	21.5	3.1	0.0	0.8	4.69	0.61	8
7. ....	81.5	16.2	0.8	0.0	1.5	4.76	0.62	4
8. ....	80.0	19.2	0.8	0.0	0.0	4.79	0.43	2
9. ....	81.5	13.1	3.8	0.0	1.5	4.73	0.68	5
10. การได้รับ ควันบุหรี่เป็น ประจำ อาจทำให้ ทารกเสียชีวิต ในครรภ์	79.2	14.6	4.6	0.0	1.5	4.70	0.70	6

ตารางที่ 7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน  
อันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ( $n = 130$ )

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					<i>M</i>	<i>SD</i>	อันดับ ที่
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
1. การหลีกเลี่ยงควัน บุหรี่ทำให้ท่านต้อง ห่างเหินจากสมาชิก ในครอบครัว	0.0	2.3	11.5	12.3	73.8	1.42	0.79	3
2. ท่านรู้สึกว่าการ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก	0.8	1.5	4.6	10.8	82.3	1.28	0.69	6
3. ....	0.8	1.5	4.6	18.5	74.6	1.35	0.71	4
4. ....	0.8	0.0	4.6	13.8	80.8	1.26	0.62	7
5. ....	1.5	2.3	5.4	9.2	81.5	1.33	0.81	5
6. ....	3.8	3.8	8.5	9.2	75.4	1.50	1.01	2
7. ....	0.8	0.0	3.1	7.7	88.5	1.17	0.55	8
8. ....	0.8	0.8	3.8	13.1	81.5	1.26	0.64	7
9. ....	0.0	6.2	17.7	10.0	66.2	1.64	0.98	1
10. ท่านคิดว่าเป็น เรื่องยากที่จะบอกรให้ สามีหรือสมาชิกใน ครอบครัว .....	1.5	5.4	13.1	15.4	64.6	1.64	1.00	1

ตารางที่ 8 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ในการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ( $n = 130$ )

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	อันดับ ที่
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่ได้ทันทีไม่ว่า อยู่สถานที่ใด	71.5	23.8	4.6	0.0	0.0	4.67	0.56	1
2. ท่านมั่นใจว่า ท่าน สามารถหลีกเลี่ยงควัน บุหรี่ได้ทันทีที่ท่านเจอ คนที่สูบบุหรี่	68.5	21.5	9.2	0.8	0.0	4.58	0.69	5
3. ....	72.3	19.2	6.9	1.5	0.0	4.62	0.69	3
4. ....	73.1	16.9	10.0	0.0	0.0	4.63	0.66	2
5. ....	74.6	17.7	4.6	1.5	1.5	4.62	0.78	4
6. ....	63.1	13.1	16.2	4.6	3.1	4.28	1.09	6
7. ....	43.8	20.0	20.0	12.3	3.8	3.88	1.21	8
8. ....	49.2	24.6	18.5	6.2	1.5	4.14	1.03	7
9. ท่านมั่นใจว่า ท่าน สามารถบอกให้.....	33.8	32.3	23.1	7.7	3.1	3.86	1.07	9

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกัน  
อันตรายจากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ( $n = 130$ )

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					<i>M</i>	<i>SD</i>	อันดับ ที่
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
1. ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารที่เพียงพอ เกี่ยวกับอันตรายจาก ควันบุหรี่	45.4	46.2	8.5	0.0	0.0	4.37	0.64	4
2. ท่านได้รับ คำแนะนำเกี่ยวกับจาก ควันบุหรี่ต่อสุขภาพ ของท่านและทารก ในครรภ์	58.5	36.2	5.4	0.0	0.0	4.53	0.60	1
3. ....	55.4	36.2	6.9	0.8	0.8	4.45	0.73	2
4. ....	51.5	40.0	7.7	0.8	0.0	4.42	0.67	3
5. ....	37.7	45.4	14.6	1.5	0.8	4.18	0.79	5
6. ....	41.5	26.9	24.6	5.4	1.5	4.02	1.01	7
7. ....	37.7	39.2	18.5	3.8	0.8	4.09	0.88	6
8. ....	30.8	37.7	26.9	2.3	2.3	3.92	0.94	8
9. ....	33.8	24.6	30.0	7.7	3.8	3.77	1.12	10
10. สมาชิกใน ครอบครัวให้ความ ร่วมมือ.....	33.8	26.2	28.5	8.5	3.1	3.79	1.20	9



ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันอันตราย  
จากควันบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ ( $n = 130$ )

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				<i>M</i>	<i>SD</i>	อันดับ ที่
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
1. เมื่อท่านพบปะกับคนที่กำลังสูบบุหรี่ ท่านแยกตัวออกมาห่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่	64.6	30.0	4.6	0.8	3.58	0.62	1
2. เมื่อท่านอยู่ในร้านอาหาร ท่านจะออกจากร้านอาหารนั้น หากไม่สามารถนั่งในเขตปลอดบุหรี่ได้	29.2	40.0	29.2	1.5	2.97	0.81	7
3. ....	45.4	38.5	13.1	3.1	3.26	0.80	4
4. ....	0.8	10.8	50.0	38.5	3.26	0.68	4
5. ....	0.8	6.2	52.3	40.8	3.33	0.63	3
6. ....	0.8	3.1	39.2	56.9	3.52	0.60	2
7. ....	36.2	32.3	29.2	2.3	3.02	0.87	6
8. ....	18.5	37.7	38.5	5.4	2.69	0.83	9
9. ....	30.0	31.5	31.5	6.9	2.85	0.94	8
10. เมื่อมีบุคคลสูบบุหรี่ ท่านบอกให้.....	39.2	30.0	27.7	3.1	3.05	0.89	5