พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง

The Development of Nursing Model for Promoting Optimal Birth Outcomes in Pregnant Women with Secondhand Smoke Exposure

บุษกร สีหรัตนปทุม กีโอต์[1] นภาวดี ตั้งตรงวิศลกิจ*[2]
Bootsakon Seaharattanapatum Guyot[1] Naphawadee Tungtrongvisolkit*[2]
[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพ ประเทศไทย 10900
[1]Faculty of Nursing, Kasetsart University, Thailand 10900
[2]คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาลัยการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี ประเทศไทย 76000
[2]Faculty of Nursing and Health Sciences Phetchaburi Rajabhat University, 76000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลาง สถาบันการศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (IOC) .06 – 1.00 ความเที่ยงตรงแบบสอบถาม (KR-20) .794 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังกิจกรรม ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.5 มีคะแนนความรู้สร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์หลังกิจกรรมสูงกว่าก่อนเริ่มกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (t = 17.323, df = 39, p <.001) พบรูปแบบการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ ดังนี้ 1) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 2) ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ 3) ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 4) ให้ความรู้ผ่านแอพลิเคชัน 5) ให้คำปรึกษาออนไลน์เฉพาะราย และ 6) ติดตามภาวะสุขภาพต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ ควรพัฒนาระบบแอพลิเคชันสำหรับช่วยสตรีตั้งครรภ์ให้สามารถหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองและมีการพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล ผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ สตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง

Abstract

This action research aimed to develop a nursing model for promoting optimal birth outcomes in pregnant women with secondhand smoke exposure. The subjects were forty club advisors at central division network of nursing institutions in Bangkok. They were recruited by the purposive sampling and quota sampling. Data collection used the questionnaires of health promotion knowledge. The nursing knowledge in promoting optimal birth outcomes in pregnant women with secondhand smoke exposure test was verified by the five experts (IOC) .06 - 1.00. The reliability of the research instrument (KR-20) was. 794. Data analysis used

*Corresponding author E-mail address: napawadee.tan@mail.pbru.ac.th

วันที่รับ (received) 10 ก.พ. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 27 ก.พ. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 มี.ค. 2567

the descriptive statistics and pair t-test.

The results showed that after intervention, the subjects were approximately 72.5% having the highest level of prenatal health promotion knowledge score. Additionally, the mean score of prenatal health promotion knowledge in post- intervention was significantly higher than pre-intervention at .05 (t =17.323, df = 39, p <.001). As the result revealed that prenatal health promotion nursing model; 1) perceiving the benefits and barriers of health behaviors, 2) encouraging family participation in health care, 3) practicing health behaviors, 4) preparing health educational application, 5) providing individual counseling online, and 6) monitoring continuous health status. The recommendation of this study should be developed the application system for helping pregnant women to avoid secondhand smoke exposure and developed the effective referral system for preventing adverse birth outcomes.

Keyword: Nursing Model, Optimal Birth Outcomes, Pregnant Women with Secondhand Smoke Exposure

บทนำ

สตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองตลอด การตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน[1-4] เกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์[5] นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกในครรภ์ ทำให้เกิดผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์[1-5] จึงกล่าวได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองจากสามีหรือสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสสัมผัสสารเคมีในควันบุหรี่ กว่า 7,000 ชนิด ได้มากกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง[5] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสามีที่ภรรยากำลังตั้งครรภ์[5] ส่วนใหญ่มักสูบบุหรี่ภายนอกตัวบ้าน เช่น บริเวณระเบียงรอบบ้าน หน้าประตูทางเข้า หน้าต่าง หน้าระเบียงบ้าน หรือริมรั้ว และมีบางส่วนสูบบุหรี่ในตัวบ้านขณะที่สตรีตั้งครรภ์ทำกิจวัตรประจำวันในรัศมี 5 เมตร จากจุดที่สามีสูบบุหรี่[5] เช่น ห้องนั่งเล่น ห้องน้ำ และห้องครัว อย่างไรก็ตามสามี ที่สูบบุหรี่ขณะภรรยากำลังตั้งครรภ์ บางส่วนที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง ต่อสุขภาพ[5] สตรีตั้งครรภ์และผลลัพธ์การคลอด[1-6] รวมทั้ง การสร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่ขณะภรรยาตั้งครรภ์[5] ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของสามีที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เกิดจากความรู้สึกห่วงใยภาวะสุขภาพของภรรยาและบุตรในครรภ์เป็นต้น[5] จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่และการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกสูบบุหรี่เพื่อช่วยให้สามีของสตรีตั้งครรภ์สามารถเลิกบุหรี่ได้โดยไม่ใช้ยาหรือที่เรียกว่าการหักดิบได้นานกว่า 6 เดือน อันเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงของการมีผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์[4-5] สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองจากสามีที่สูบบุหรี่ในระดับรุนแรงตลอดการตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางชนิดรุนแรง[4-5] ส่งผลให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ตกเลือดหลังคลอด แผลหายช้า และติดเชื้อได้ง่ายกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติที่ไม่เคยสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ขณะตั้งครรภ์[3-5] อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์ อาทิเช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และทารกมีภาวะคับขันขณะรอคลอด[1-5] เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าควันบุหรี่ก่อมลพิษทางอากาศ ส่งผลให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจและกดภูมิคุ้มกันร่างกาย[1-5]

การสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง[5-8] สอดคล้องนโยบายประเทศที่ว่า “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” โดยมุ่งเน้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุม การรับประทานอาหารตามโภชนา การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ การพักผ่อนนอนหลับรวมทั้งการจัดการความเครียดในระยะตั้งครรภ์ การไม่ดื่มสุรา และการไม่สูบบุหรี่ เหล่านี้เป็นการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก “3 อ. 2 ส.” จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์จะช่วยส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์[5-8] โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองหากได้รับการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับภาวะสุขภาพจะช่วยให้เกิดการฝากครรภ์คุณภาพ การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองเป็นอีกพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสตรีตั้งครรภ์ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการทำบริเวณบ้านให้ปลอดบุหรี่

ด้วยวิธีติดสติกเกอร์เป็นอีกหนึ่งวิธีในการพิทักษ์สิทธิของการมีสุขภาพที่แข็งและมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับสุขภาพและพัฒนาการของทารกในครรภ์ การได้รับข้อมูลสุขภาพผลกระทบของควันบุหรี่ต่อสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่เพียงพอทำให้เกิดความตระหนักและความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวถึงความสำคัญของการช่วยเลิกบุหรี่โดยเฉพาะสามีของสตรีตั้งครรภ์[6-8]

อย่างไรก็ตามการศึกษาทั้งในและต่างประเทศยังไม่เพียงพอที่จะสรุปพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในระยะตั้งครรภ์สำหรับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองที่ยังไม่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยรวมทั้งข้อจำกัด ในการสื่อสารภายในครอบครัวสตรีตั้งครรภ์ที่มีสามีสูบบุหรี่เพื่อช่วยสร้างแรงจูงใจ ให้สามีสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์นั้นยังคงมีจำนวนน้อยและไม่เพียงพอที่จะสรุปประสิทธิภาพของรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลสำหรับสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองที่ชัดเจน[9–15] อีกทั้งยังมีข้อจำกัดของระยะเวลาของการให้บริการสุขศึกษาและการให้คำปรึกษาที่ยังไม่เพียงพอสำหรับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกประเด็นในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง[16] ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลเครือข่ายภาคกลางจึงตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยอาจารย์พยาบาลที่ปรึกษาด้านการควบคุมบุหรี่เครือข่ายภาคกลางให้เกิดแนวทางในการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาในด้านการสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ให้กับสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นและมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

รูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองโดยอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลาง

ขอบเขตของการวิจัย

อาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลาง สถาบันการศึกษาพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา 2564 ตั้งแต่ 1 มิถุนายน – 1 ตุลาคม 2565

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ผสมผสานระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและผู้เข้าร่วมการวิจัย

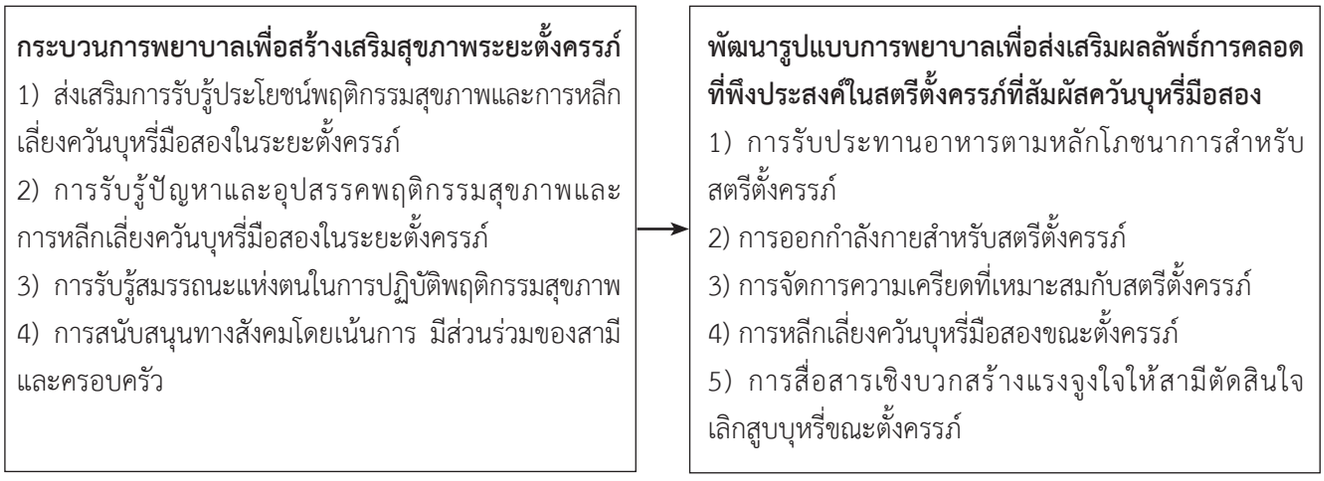
ประชากร คือ อาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลาง จากสถาบันการศึกษาพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปีการศึกษา 2564 จำนวน 79 คน

ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ อาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลาง สถาบันการศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 40 คน

โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลางที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ และ ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ดังนี้ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการวิจัย รู้สึกอึดอัดใจ ไม่สบายใจ และขอถอนตัวออกจากงานวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ โดยอาจารย์พยาบาลที่มีความสนใจในการสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ โดยอาศัยกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) และกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังอธิบายในภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยตามกรอบแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006)

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลาง ประกอบด้วย

1. คลิปวีดีโอ สำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ โภชนาการระยะตั้งครรภ์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ การจัดการความเครียดที่เหมาะสมในบสตรัตั้งครรภ์ และพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์ การสื่อสารเชิงบวกช่วยสร้างแรงจูงใจให้สามีเลิกสูบบุหรี่แบบไม่ใช้ยา พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้ง การให้คำปรึกษาช่วยเลิกบุหรี่ร่วมกับการส่งต่ออย่างเป็นระบบ 1600 ระยะเวลา 60 นาที

2. สถานการณ์จำลอง “การสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์และการช่วยสมาชิกครอบครัวเลิกบุหรี่และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง” ผลกระทบจากควันบุหรี่ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง

3. ใบงานอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลาง ใช้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่ที่กระทบสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองและผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ภาวะโลหิตจางรุนแรงมากขึ้น พร่องออกซิเจน การเจริญเติบโตของทารกช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม

4. หลังจาก 2 สัปดาห์ ตัวแทนอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลางนำเสนอรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

5. ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกอาจารย์ที่ปรึกษาเครือข่ายภาคกลางและถอดบทเรียนโดยวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนให้รูปแบบการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลางเป็นชุดแบบสอบถามแบบเลือกตอบผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเรื่องการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบทดสอบก่อนและหลังแบบคู่ขนาน ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ บุญใจ ศรีสถิตนรากูร (2555) ดังนี้

มีความรู้ระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วงมากกว่า $\overline{X}$ + ½ SD ถึงคะแนนสูงสุด

มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง $\overline{X}$ ± ½ SD

มีความรู้ระดับต่ำ คะแนนอยู่ช่วงน้อยกว่า $\overline{X}$- ½ SD ถึงคะแนนต่ำสุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ที่สร้างโดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม และให้อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านบุหรี่ ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาสื่อต่างๆ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Index of Item Objective

Congruence) ตั้งแต่ 0.60 – 1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบทดสอบความรู้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง จำนวน 30 ข้อ ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.80-1.00 ทดลองใช้กับอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลางที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ผ่านทาง Google form วิเคราะห์โดยใช้ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.794

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดำเนินการแบ่งออกได้ ดังนี้

1. การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดแจ้ง โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. เลือกปัญหาสุขภาพสำคัญครอบคลุมในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองจากสามีหรือสมาชิกในครอบครัวที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์

3. เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ มี 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติและเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและที่เป็นอุปสรรค ตามวงจรของการปฏิบัติการทั้ง 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection)

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในด้านต่างๆ ของข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูล เพื่อให้มั่นใจในความถูกต้อง

6. ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มวิจัยได้ร่วมกันพิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุ วิธีการปัญหาและผลที่ได้รับ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตามหมายเลขรับรอง KFN-IRB2021-28 ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2564 โดยมีมาตรการปกป้องพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 3 ประการ คือ หลักการขอความยินยอม หลักการรักษาความลับของแหล่งข้อมูล และหลักการป้องกันผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความรู้วิเคราะห์โดยทดสอบค่าที (Pair t- test)

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษานี้ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลาง จำนวน 40 คน เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ส่วนใหญ่คือเพศหญิง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 97.50 รองลงมาเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 จำแนกตามอายุ พบว่าส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 77.50 รองลงมาอายุน้อยกว่า 40 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 ค่าเฉลี่ยอายุ 40.80 ปี (Mean = 40.80, SD = 1.556) จำแนกตามศาสนา พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 ส่วนนับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 พบว่าจำแนกตามประวัติการมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ พบว่าบางส่วนมีประสบการณ์ในการให้คำแนะนำสร้างเสริมสุขภาพให้สตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 ทั้งสองกลุ่มเท่ากันและไม่ทราบข้อมูลการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 จำแนกตามการเคยมีประสบการณ์ให้คำแนะนำหรือช่วยคนเลิกสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมาไม่เคยมีประสบการณ์ให้คำแนะนำช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาเคยมีประสบการณ์ให้คำแนะนำช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และจำแนกตามประวัติสูบบุหรี่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 92.50

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40 คน)

ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ		
ระดับต่ำ	6	15.00
ระดับปานกลาง	21	52.50
ระดับสูง	13	32.50
(Min ก่อน = 9, Max ก่อน = 22) (Mean ก่อน = 15.88, SD ก่อน = 3.322)		
หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ		
ระดับปานกลาง	11	27.50
ระดับสูง	29	72.50
(Min หลัง = 22, Max หลัง = 28) (Mean หลัง = 25.30, SD หลัง = 1.436) (t = 17.323, df = 39, p < .001)		

จากตารางที่ 1 จำแนกตามความรู้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าก่อนอบรมเชิงปฏิบัติการฯกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ฯ ระดับปานกลาง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 (Mean ก่อน = 15.88, SD ก่อน = 3.322) ส่วนหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการฯพบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ฯ ระดับปานสูง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 (Mean หลัง = 25.30, SD หลัง = 1.436) จากผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองของกลุ่มตัวอย่าง ของอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลาง โดยประยุกต์ใช้กระบวนวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ในการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การสังเกตและการประเมินผลมีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองโดยอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลาง

รูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของอาจารย์ที่ปรึกษาเครือข่ายภาคกลางโดยอาศัยกระบวนการส่งเสริมการรับรู้ที่เหมาะสมแก่สตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ดังนี้ 1) ส่งเสริมการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการในระยะตั้งครรภ์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมในสตรีตั้งครรภ์ การจัดการความเครียดที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง รวมทั้งการสื่อสารเชิงบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจให้สามีเลิกสูบบุหรี่ 2) ส่งเสริมการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ โดยมีการวางแผนการแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ในอดีตของสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม ในประเด็นที่สำคัญตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) 4) การสนับสนุนทางสังคมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว โดยสอดแทรกการสื่อสารเชิงบวกเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีและสร้างแรงจูงใจให้สามีต้องการเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม

การส่งเสริมการเป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิด

การเรียนรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์จากการแสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์จำลองที่ครอบคลุมการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสตรีตั้งครรภ์ที่สามีสูบบุหรี่ตลอดการตั้งครรภ์[17-19] ซึ่งเป็นสิ่งท้าทายของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากบางส่วนยังไม่มีประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษาช่วยเลิกบุหรี่โดยตรงเกี่ยวกับการช่วยเลิกสูบบุหรี่อย่างเป็นระบบ รวมทั้งการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับสามีสตรีตั้งครรภ์หรือกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าก่อนและขณะตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว[15-20] นอกจากนี้การรณรงค์ให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระยะตั้งครรภ์และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยส่งเสริมความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการช่วยควบคุมบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลางอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพช่วยเลิกบุหรี่เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้คำปรึกษาและเป็นต้นแบบที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบริการโดยเฉพาะครอบครัวสตรีตั้งครรภ์ที่มีสามีสูบบุหรี่[17] จำเป็นที่ต้องได้รับการให้คำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองซึ่งเป็นหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมผัสควันบุหรี่มือสองในระดับรุนแรงตลอดการตั้งครรภ์ส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางต่อเนื่อง[16-19] ร่างกายพร่องออกซิเจนเหนื่อยง่าย[19-20] ประสิทธิภาพการทำงาน[19] และเกิดอาการเมื่อยล้าขณะคลอดและหลังคลอด[19] รวมทั้งการเสี่ยงต่อการตกเลือด[19] และติดเชื้อหลังคลอดได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ปกติไม่เคยสัมผัสควันบุหรี่มือสอง[18-20] เกิดจากหลายเพื่อป้องกันผลลัพธ์การคลอดที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย[17-21]

นอกจากนี้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดประสบการณ์โดยตรงด้านการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิก จึงอาจทำให้ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพจากสภาพสังคมจริงแต่อย่างไรก็ตาม ในการศึกษานี้ได้ พัฒนาสถานการณ์จำลอง ที่เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ต่อปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัวสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาปัญหาสภาพแวดล้อมสังคมเมือง โดยถ่ายทอดจากประสบการณ์ของอาจารย์ที่ปรึกษาเครือข่ายภาคกลางให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงบทบาทสมมุติในการประชุมเชิงปฏิบัติการออนไลน์ร่วมกัน ก่อนแบ่งกลุ่มย่อยให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลาง กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง การศึกษานี้พบว่าวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของรูปแบบการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองโดยกลุ่มตัวอย่างพบว่าภายหลังจากที่ได้ทำการวิเคราะห์ปัญหา สามารถสรุปได้ว่าปัญหาของการสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์โดยอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลางยังไม่มีระบบขั้นตอนและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองที่ชัดเจน ทั้งในด้านการสื่อสาร ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านบุคลากร จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่อย่างเป็นระบบทำให้ไม่มั่นใจวิตกกังวลเกี่ยวกับการคุยกับญาติหรือผู้ป่วยเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ดังนี้ “ดิฉันรู้สึกกังวลเพราะไม่มั่นใจว่าจะสามารถพูดโน้มน้าวให้สามีของสตรีตั้งครรภ์เลิกสูบบุหรี่ในบริเวณที่สตรีตั้งครรภ์อยู่ด้วยได้” (N4) ส่วน (N9) “เคยได้ยินสามีสตรีตั้งครรภ์บอกว่าเค้าซื้อบุหรี่อย่างถูกต้องตามกฎหมายและเสียภาษีถูกต้องไม่ได้ไปทำร้ายใครก็ยังไม่คิดที่จะเลิกส่วนภรรยาผมก็แข็งแรงดีไม่เห็นต้องกังวลอะไรเลย” และ (N21) “การแนะนำให้สามีเลิกสูบแต่ก็ทะเลาะกันทุกครั้งค่ะ ดิฉันไม่ไหวจะอธิบายให้เค้าเข้าใจเวลาเค้าสูบบุหรี่ก็กลั้นหายใจหรือเดินไปหลังบ้านจนเค้าสูบเสร็จค่ะ คิดว่าถ้าไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องก็ไม่มั่นใจที่จะขอร้องให้สามีเลิกสูบบุหรี่ได้ค่ะ” ดังนั้นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญให้การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองสำเร็จได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสังคมเมือง คือ การประยุกต์ใช้แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลางและการถ่ายทอดประสบการณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านประสบการณ์ช่วยเลิกบุหรี่อย่างเป็นระบบในคลินิก รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการนำเสนอผลงานรูปแบบการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองโดยเน้นการแสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติด้านการช่วยเลิกบุหรี่แก่สมาชิกครอบครัวอย่างเป็นระบบ[21-24] การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองสำหรับสตรีตั้งครรภ์เป็นการสร้างความตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของ

อาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลางสามารถเพิ่มความมั่นใจในการให้คำปรึกษาช่วยเลิกบุหรี่อย่างเหมาะสมแก่สตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองและครอบครัวเป็นต้นแบบพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและชัดเจนยิ่งขึ้น โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีพัฒนาสื่อการให้ข้อมูลความรู้ที่สั้นกระชับแบบอินโฟกราฟฟิคและแอพลิเคชันให้คำปรึกษาเฉพาะรายบุคคลสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่ต้องการความช่วยเหลือ[21-25] ย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและได้รับความร่วมมือจากครอบครัวสตรีตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นการสื่อสารรูปแบบการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์แบบสองทางทำให้สามารถสอบถามและแก้ปัญหาความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. อาจารย์ที่ปรึกษาชมรมเครือข่ายภาคกลางสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้ไปพัฒนารูปแบบแอพลิเคชันเป็นอินโฟกราฟฟิคที่ครอบคลุมเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ เพื่อขยายผลสู่สังคมให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายตลอดการตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะให้นมบุตรของมารดาที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด

2. ควรพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์และการสื่อสารเชิงบวกสร้างแรงจูงใจให้สามีต้องการเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และผลลัพธ์การคลอดที่พึงประสงค์

References

1. Ajori L, Ghanbari M, Ghanbari A, Esgandari M, Adib M, Dehghani Z. Comparison of pregnancy outcome in pregnant women (third trimester) with and without anemia: Case-control study from Iran. International Archives of Health Sciences. 2024.
2. Duryea EL, Schell RC. Anemia. Queenan's management of high-risk pregnancy: an evidence-based approach. 2024.
3. Glick I, Kadish E, Rottenstreich M. Management of pregnancy in women of advanced maternal age: improving outcomes for mother and baby. International journal of women's health. 2021.
4. Pandey AK, Gautam D, Tolani H, Neogi SB. Clinical outcome post treatment of anemia in pregnancy with intravenous versus oral iron therapy: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports. 2024.
5. Liu B, Lu X, Jiang A, Lv Y, Zhang H, Xu B. Influence of maternal endocrine disrupting chemicals exposure on adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. Ecotoxicology and Environmental Safety. 2024.
6. Tungtrongvisolkit N. & Seaharattanapatum B. Experiences of smoking cessation focused on barriers and facilitators by husbands with smoking tobaccos during wives getting pregnant with anemia in urban community: A Qualitative Research. Open Access Library Journal. 2021;8(5):1-13.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Jurong, Singapore: Pearson; 2006.
8. Turner AR, Reed SM. Theory Analysis: The health promotion model and motivation in physical activity. Research and Theory for Nursing Practice. 2023.
9. Wilson JC. Nola J. Pender: Health promotion model. Nursing Theorists and Their Work E-Book. 2021.
10. Songsermpong S, Rodphothong J, Piriyaudomporn P. Development of a care model for high-risk pregnant women in the digital transformation Era. Journal of Health Science. 2023;32 (Supplement 1): S125-37.
11. Gamde MS, Obeagu EI. Iron Deficiency Anaemia: enemical to pregnancy. European Journal of Biomedical. 2023;10(9):272-75.
12. Kayumova GM, Nutfilloyevich KK. Cause of perinatal loss with premature rupture of amniotic fluid in women with anemia. AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. 2023;2(11):131-6.

13. Suryanih S, Galaupa R. Increasing knowledge in pregnant women about anemia screening and triple elimination through pregnant women classes. International Journal of Medicine and Health. 2023;2(1):17-25.
14. Biete A, Gonçalves VS, Franceschini SC, Nilson EA, Pizato N. The prevalence of nutritional anaemia in Brazilian pregnant women: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(2): 15-9.
15. Tanaka K, Nishigori H, Watanabe Z, Tanoue K, Iwama N, Satoh M, Murakami T, Hoshiai T, Saito M, Mizuno S, Sakurai K. Secondhand smoke exposure is associated with the risk of hypertensive disorders of pregnancy: the Japan Environment and Children's Study. Hypertension Research. 2023;46(4):834-44.
16. Nanninga EK, Weiland S, Berger MY, Feijen-de Jong EI, Erwich JJ, Peters LL. Adverse maternal and infant outcomes of women who differ in smoking status: E-cigarette and tobacco cigarette users. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023.;20(3): 26-32.
17. Guri-Scherman AL, Neumark Y, Rodnay M, Bar-Zeev Y. Barriers and enablers to implementing a smoke-free home and car during pregnancy: a Qualitative Study among expectant Israeli fathers. Nicotine and Tobacco Research. 2024;26(1):94-101.
18. Cavichiolli FS, Borovac-Pinheiro A, Lajos GJ, Becker M, Passini Jr R, Brazilian Multicenter Study on Preterm Birth Study Group, Marba ST, Matias JP, Maia Filho NL, Borges VT, Oliveira LR. The relationship between active/passive smoking and spontaneous preterm birth: Data from a multicenter study. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2024.
19. Wang YT, Hu KR, Jian ZH, Ai FL, Shi YL, Wang XW, Yang WY, Wang JX, Ai LM, Xia WA. The Association between Exposure to Second-Hand Smoke and Disease in the Chinese Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. Biomedical and Environmental Sciences. 2023.;36(1): 24-37.
20. Cohn AM, Elmasry H, Wild RC, Johnson AL, Abudayyeh H, Kurti A, Coleman-Cowger VH. Birth outcomes associated with e-cigarette and non–e-cigarette tobacco product use during pregnancy: An examination of PATH data waves 1–5. Nicotine and Tobacco Research. 2023.;25(3): 444-52.
21. Harun H, Daud A, Amiruddin R, Sabir M, Hadju V, Mallongi A, Talebe T, Faris M. The Effect of pre-conception Moringa Leaf Extract Supplementation on Cotinine Serum Levels in Pregnant Women Exposed to Tobacco Smoke. Pharmacognosy Journal. 2023;15(2).
22. Lin SY, Wang L, Zhou W, Kitsantas P, Wen X, Xue H. E-cigarette use during pregnancy and its association with adverse birth outcomes in the US. Preventive Medicine. 2023;166: 107375.
23. Bendotti H, Lawler S, Gartner C, Ireland D, Marshall HM. Smoking cessation counseling in practice: a qualitative analysis of Quitline conversations in Queensland, Australia. Health Education & Behavior. 2024;51(1):43-53.
24. Strayer SM, Barnhardt A, Rollins LK, Ingersoll K, Yan G, Elward KS, Schorling JB. Assessing efficacy of a web-based smoking cessation tool-Quit Advisor MD: Protocol for a practice-based, clustered, randomized control trial. Contemporary Clinical Trials Communications. 2024.28: 101253.
25. Pierrot B, Legendre G, Riou J, Gentil A, Molle-Guiliani B, Petit A. Pregnancy and tobacco: practice and knowledge of French midwives. Midwifery. 2024;129: 103886.