



พลบองโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับบิดา-มารดา เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กป่วยโรคหืด

Effect of Promoting Smoking Cessation Program for Parents to Reduce Secondhand Smoke Exposure in Pediatric Patients with Asthma

วิชชุดา	มากมาย*	Witchuda	Makmai*
สุนิดา	ปรีชาวงษ์**	Sunida	Preechawong**
สุรศักดิ์	ตรีชัย**	Surasak	Treenai**

บทคัดย่อ

การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กป่วยโรคหืดส่งผลให้อาการของโรคกำเริบบ่อยขึ้นและรุนแรงมากขึ้น การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืด กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา-มารดาที่สูบบุหรี่ของเด็กป่วยโรคหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 50 คน จัดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และจัดให้กลุ่มตัวอย่างอีก 25 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบสอบถามเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ และแบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบด้วยสถิติที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของบิดา-มารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สามารถทำให้พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดดีขึ้น จึงควรนำไปเป็นแนวทางในการดูแลเด็กป่วยโรคหืด เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เด็กป่วยโรคหืด บิดา-มารดา แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

* นิสิตระดับปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* Master student, Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, bluesky.namfon@gmail.com

** ผู้เขียนหลักผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มการวิจัยเพื่อการควบคุมยาสูบ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** Corresponding author, Assistant Professor, Tobacco Control Research Group, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, psunida@gmail.com



Abstract

Secondhand smoke exposure in pediatric patients with asthma results in more frequent and severe exacerbations. The objective of this quasi-experimental study was to examine the effect of the Promoting Smoking Cessation program on parents of pediatric patients with asthma. The participants were parents of fifty children with asthma, aged under five years, who currently smoke cigarettes. The first 25 participants were assigned to a control group and the latter 25 to an experimental group. The control group received conventional nursing care while the experimental group took part in the Promoting Smoking Cessation program. The instrument used in collecting data was the Smoking Cessation Behaviors Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The results of this study showed that after the intervention, the mean score of smoking cessation behaviors in the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < .05$). The results suggest that the Promoting Smoking Cessation program can improve smoking cessation behaviors of parents in pediatric patients with asthma. The program should be employed as a guideline to reduce secondhand smoke exposure in pediatric patients with asthma.

Keywords: Promoting smoking cessation program, Smoking cessation behavior, Secondhand smoke exposure, Pediatric patients with asthma, Parents, Pender's Health Promotion Model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (Secondhand smoke exposure) ในเด็กมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะเด็กป่วยโรคหืด การสัมผัสควันบุหรี่มือสองจะทำให้การดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้น ทำให้มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลอดลมได้ง่าย หลอดลมตีบแคบเป็นๆหายๆ (Recurrent airway obstruction) ส่งผลให้การตอบสนองต่อยาพ่นสูดและยาปรับประทุนชนิดสเตียรอยด์ลดลง (Global initiative for asthma, 2010) จึงทำให้การรักษายากขึ้น มีรายงานการวิเคราะห์ห่อถักมึนระบุนว่าเด็กป่วยโรคหืดที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากอาการหอบกำเริบมากกว่าเด็กป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ถึงสองเท่า และการได้รับควันบุหรี่มือสองยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กป่วยโรคหืดต้องมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน

(Wang et al, 2015)

การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและสารก่อภูมิแพ้ต่างๆ อาทิ ไรฝุ่น ควันบุหรี่ เป็นหลักการรักษาที่สำคัญในการดูแลรักษาเด็กป่วยโรคหืด เพื่อควบคุมอาการโรคหืดและช่วยลดการใช้ยาในการรักษาให้น้อยที่สุด (Kanitsap & Vangveeravong, 2012) อย่างไรก็ตาม การสูบบุหรี่ของบิดา-มารดาเป็นแหล่งสำคัญที่ทำให้เด็กป่วยได้รับควันบุหรี่มือสอง ในประเทศไทยมีรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ระบุว่า ในภาพรวม ความชุกของการได้รับควันบุหรี่มือสองในคนที่ไม่สูบบุหรี่ ใน 30 วันที่ผ่านมา เท่ากับร้อยละ 72.6 โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งระบุว่า สถานที่ได้รับควันบุหรี่บ่อยที่สุดคือ ที่บ้าน (Wichai Aekplakorn, 2014) นอกจากนี้ยังมีรายงานระบุว่าเด็กป่วยโรคหืด 71 คน (ร้อยละ 47.7) อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งคน Poopat, Sritippayawan, Kamalaporn,



& Phumethum (2015)

การลดโอกาสสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กป่วยโรคหืดที่มีบิดา-มารดาสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิผล ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ของบิดา-มารดา ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในต่างประเทศแสดงถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบิดา-มารดาเด็กป่วย พบว่าการให้โปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่กับบิดา-มารดา สามารถป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็ก ลดความวิตกกังวลของบิดา-มารดาที่คิดว่าตนเป็นคนทำร้ายเด็กจากการสูบบุหรี่ รวมถึงเป็นการปกป้องสุขภาพของบุคคลที่อยู่รอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพของเด็กป่วยได้อีกด้วย (Rosen, Noach, Winickoff, & Hovell, 2012) ในฮ่องกง มีการศึกษาผลของการสร้างแรงจูงใจรายบุคคลเพื่อช่วยให้ผู้ปกครองเด็กป่วยเลิกบุหรี่ โดยบิดา-มารดาจะได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ มีการชักจูงให้เลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล (Individualized motivation intervention) เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมภายหลังการให้คำปรึกษา 1 เดือน พบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากขนาดตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อย แต่ทั้งสองกลุ่มสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ครึ่งหนึ่งจากที่เคยสูบบุหรี่เดิม Chan et al. (2005) ในทำนองเดียวกัน Winickoff et al. (2003) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการ the Stop Tobacco Outreach Program ในกลุ่มตัวอย่างบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจจำนวน 71 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาให้เลิกแบบรายบุคคล รวมทั้งได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง ทักษะวิธีการเลิกบุหรี่และได้รับผลิตภัณฑ์นิโคตินทดแทนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า เมื่อประเมินผลที่ 2 เดือน กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งพยายามเลิกบุหรี่ และร้อยละ 21.0 สามารถเลิกบุหรี่ได้ ส่วนในประเทศไทย มีรายงานว่าในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กนั้น กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นเพศชายมีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง และพบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว แต่การรับ

รู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ (Visetsun & Pongsiri, 2012) นอกจากนี้ มีการวิจัยกึ่งทดลองรายว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อครอบครัวปลอดควันบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Khasemophas & Cheewapat, 2012) จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดยังมีจำกัด ทั้งๆ ที่การป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองมีความสำคัญกับเด็กป่วยโรคหืดอย่างมาก บิดา-มารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กป่วย หากเด็กป่วยโรคหืดมีบิดา-มารดาที่สูบบุหรี่จะทำให้เด็กทุกข์ทรมานจากอาการจับหืด (asthmatic attack) บ่อยครั้งกว่าเด็กป่วยที่บิดา-มารดาไม่สูบบุหรี่ การส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และส่งเสริมให้บิดา-มารดาตระหนักถึงอันตรายในการได้รับควันบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพของเด็กป่วย จึงเป็นบทบาทเชิงรุกของพยาบาลเด็กในการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองในเด็กป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับบิดา-มารดาเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กป่วยโรคหืด โดยใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2006) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่และแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ทฤษฎีดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาได้



จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมากที่สุด คือ ความคิดและอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) โดยผู้วิจัยนำปัจจัยที่พบว่าการประยุกต์ใช้บ่อยมาพัฒนาโปรแกรมในงานวิจัยนี้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Action) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

แม้ว่ายังไม่เคยมีการนำแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบิดา-มารดาเด็กป่วยมาก่อน แต่จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยคาดว่า หากบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ รับรู้ว่าการเลิกบุหรี่มีผลดีทั้งกับตนเองและเด็กป่วย รับรู้ว่าอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมีน้อย รับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถเอาชนะกับอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ บิดา-มารดาก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้เหมาะสม โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่
2. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สูง

กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ในรูปแบบสองกลุ่มทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) ประชากร คือ บิดา-มารดาที่สูบบุหรี่ ของเด็กป่วยโรคหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา-มารดาที่สูบบุหรี่ ของเด็กป่วยโรคหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคภูมิแพ้ คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หรือคลินิกโรคภูมิแพ้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ได้แก่ บิดาหรือมารดาที่อาศัยอยู่ใกล้ชิดกับเด็กป่วยโรคหืด มีประวัติการสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีความสนใจจะเลิกบุหรี่ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตาราง Sample Size Estimate Effect โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power analysis) ที่ .80 กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Medium Effect Size) ที่ .50 และกำหนดระดับนัยสำคัญ (Significant level) ที่ระดับ .05 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน (Burns & Grove, 2005) แต่เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน รวมทั้งหมด 50 คน มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 25 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ได้จับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Matched pair) ในด้านระยะเวลาที่สูบบุหรี่ มวนแรกภายหลังตื่นนอน และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ตัวแปรทั้งสองมีผลต่อการเลิกบุหรี่ (Foulds et al.2006; Myung et



al.2007; Karom & Preechawong ,2015)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของบิดา-มารดาเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กป่วยโรคหืด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ กิจกรรมโปรแกรมฯ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กป่วยโรคหืด พิษภัยของควันบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพเด็กป่วยโรคหืด แนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน ตลอดจนวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ โปรแกรมฯ ยังมีสื่อให้ความรู้ ได้แก่

คู่มือพิษภัยของควันบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพเด็กป่วยโรคหืด และคู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของบิดา-มารดา จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต ประวัติการเลิกบุหรี่ (จำนวนครั้งที่เคยเลิก และสาเหตุที่เคยเลิก) ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบระดับการเสพติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกภายหลังตื่นนอน เป็นต้น แบบทดสอบชุดนี้ใช้กันแพร่หลายทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย มีค่าความเที่ยง .56 - .70 (Piper, McCarthy, & Baker, 2006)

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับปรับปรุงแก้ไข (Prasert & Preechawong, 2016) มาปรับสำนวนภาษาในแต่ละข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และลดจำนวนข้อคำถามจาก 14 ข้อ เหลือ 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3

ระดับ คือ ทำเป็นประจำ (3 คะแนน) ถึง ไม่เคยทำเลย (1) ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ท่านหากิจกรรมอื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น การแปลผลคะแนน หากได้คะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง คะแนนรวมร้อยละ 60-79 หมายถึง มีพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนรวมต่ำกว่า ร้อยละ 60 หมายถึง มีพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

2.3 แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ใช้มาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

2.4 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ (Karom & Preechawong, 2015) โดยในการวิจัยนี้ ได้ปรับสำนวนภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ใช้มาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) - ไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ระหว่าง 0.8 – 1 เมื่อนำไปทดลองใช้กับบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดที่สูบบุหรี่ 30 คน พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89, .80 และ .96 ตามลำดับ

ในทำนองเดียวกันโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ได้รับการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ อีกทั้งนำไปทดลองใช้เพื่อดูความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล



จุฬาลงกรณ์ (IRB No 064/60) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เลขที่ REC 267/2560 ก่อนการทดลองผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง หากตอบรับเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นเริ่มดำเนินการวิจัยในแต่ละกลุ่ม ระหว่างเดือนพฤษภาคม – เดือนพฤศจิกายน 2560 โดยรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของสิ่งทดลอง รายละเอียดการดำเนินในแต่ละกลุ่มมีดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และแบบประเมินพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คำแนะนำตามปกติที่กระทำขณะเด็กป่วยมารับการรักษาที่คลินิก และแจกเอกสารความรู้พิษภัยของควันบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพเด็กป่วยโรคหืด และคู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และนัดพบกลุ่มควบคุมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่

กลุ่มทดลอง บิดา-มารดาที่สูบบุหรี่ของเด็กป่วยโรคหืดเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้เป็นรายบุคคลทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันแรกของการเข้าร่วมโปรแกรม มีการสร้างสัมพันธภาพให้มีความคุ้นเคย และไว้วางใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และแบบประเมินพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ ต่อมาให้ความรู้เรื่องควันบุหรี่มือสอง พิษภัยของควันบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพเด็กป่วยโรคหืด และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างบอกถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการอยากสูบบุหรี่ แนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และวิธีเอาชนะอุปสรรคในการเลิกสูบ พร้อมทั้งแจกคู่มือ

พิษภัยของควันบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพเด็กป่วยโรคหืด และคู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

ครั้งที่ 2 - ครั้งที่ 3 วันที่ 3 และครบ 1 สัปดาห์ของการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างที่สละราย โดยสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ เปิดโอกาสให้สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน แนะนำวิธีการจัดการอาการถอนนิโคติน ให้เหมาะสมกับผู้สูบบุหรี่แต่ละราย

ครั้งที่ 4 เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลด้วยตนเองที่คลินิก ประเมินความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการสอบถามภาวะสุขภาพทั้งของกลุ่มตัวอย่างและเด็กป่วย รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ สนับสนุนและพูดโน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแนวทางการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เน้นย้ำถึงผลดีจากการเลิกบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพของตนเองและเด็กป่วยโรคหืด รวมถึงผลเสียถ้าหากกลุ่มตัวอย่างยังคงสูบบุหรี่ต่อไปให้ทราบ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ จากนั้น ภายหลังจากทดลองหนึ่งเดือน (สัปดาห์ที่ 8) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตามที่นัดหมายไว้ที่คลินิก ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ และแบบประเมินพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) ได้แก่ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันด้วยสถิติ Paired t-test



เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
การเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ
94.0 อายุเฉลี่ย 34.0 ปี (SD=5.957) กลุ่มควบคุมมีอายุ
เฉลี่ย 32.8 ปี (SD=5.517) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย
35.3 ปี (SD=6.222) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ
94.0) มีบุตรเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 2-3 ปี และ 4-5 ปี
คิดเป็นร้อยละ 48.0 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้ง
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาใน
ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.0 และร้อยละ 44.0
ตามลำดับ ครึ่งหนึ่งมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50.0)

ข้อมูลการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 36.0) สูบบุหรี่มา
นาน 11-15 ปี ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สูบบุหรี่
อยู่ในช่วง 6-10 มวนต่อวัน (ร้อยละ 40.0 และ 52.0 ตาม

ลำดับ) และร้อยละ 40.0 ของทั้งสองกลุ่มสูบบุหรี่มวน
แรกหลังตื่นนอนภายใน 5 นาที เมื่อประเมินระดับการ
ติดนิโคตินโดยพิจารณาจาก the Fagerstrom Test for
Nicotine Dependence พบว่าระดับการติดนิโคตินของ
กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($t = -.023$, $df =$
48) โดยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.0) ติดนิโคตินระดับต่ำ
นอกจากนี้ยังพบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม
เคยพยายามเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่เลิกได้ 1 ครั้ง จำนวนวัน
ที่เลิกได้นานที่สุดอยู่ในช่วง 1-10 วัน เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ
48.0) ระบุว่าสาเหตุที่เคยเลิกเป็นเพราะสุขภาพของบุตร

พฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการ
เลิกบุหรี่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ
Paired t-test ในกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมกรรมการเลิกบุรื้ก่อนและหลังได้รับคำแนะนำตาม
ปกติไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมกรรมการเลิกบุรื้หลังทดลองมากกว่าก่อนการ
ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุรื้ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม
ส่งเสริมการเลิกบุรื้ (ภายในกลุ่ม)

พฤติกรรมกรรมการเลิกบุรื้	$\bar{x}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม (25 คน)					
ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ	19.92	6.055	24	-1.026	.31
หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ	20.44	4.857			
กลุ่มทดลอง (25 คน)					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	20.28	3.434	24	-22.597	<.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	35.40	2.363			

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการ
เลิกบุรื้ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ
และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test
พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิก

บุรื้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม แต่ภายหลังการทดลอง
พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุรื้ของกลุ่ม
ตัวอย่างกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่

พฤติกรรมกา​รเลิก​บุ​หรี่	$\bar{x}$	SD	df	T	p-value
ก่อน​การ​ทดลอง					
กลุ่ม​ควบคุม	19.92	6.055	48	.259	.797
กลุ่ม​ทดลอง	20.28	3.434			
หลัง​การ​ทดลอง					
กลุ่ม​ควบคุม	20.44	4.857	48	13.849	<.001
กลุ่ม​ทดลอง	35.40	2.363			

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่มีประสิทธิภาพในการทำให้บิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดปฏิบัติตามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้เหมาะสมขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย อีกทั้งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ตามองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยกระตุ้นให้บิดา-มารดาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฟังความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพเด็กป่วยโรคหืดที่มามีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่มือสองต่อภาวะสุขภาพเด็กป่วยโรคหืด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของตนเองและเด็กป่วยหากยังคงสูบบุหรี่ต่อไป ทำให้ตื่นตัวในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ การให้กลุ่มตัวอย่างบอกถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ต่อตัวเด็กป่วยโรคหืดและผู้สูบบุหรี่ยังเป็นแรงเสริมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเลิกบุหรี่ต่อไป

2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยร่วมกันค้นหา จัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงวิธีการที่จะช่วยให้เลิก

บุหรี่ได้สำเร็จ แนะนำวิธีเอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากการเลิกสูบบุหรี่ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ ให้เล่าถึงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในช่วงที่ผ่านมา ความรู้สึกหลังการฝึกปฏิบัติพฤติกรรม รายที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่พบ เพื่อร่วมกันหาทางแก้ไข มีการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเอาชนะอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองให้สำเร็จ ให้พิจารณาว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นหลังการเลิก เช่น อาการอยากบุหรี่ อาการถอนนิโคติน เป็นต้น แนะนำวิธีการที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ ได้แก่ วิธีการเอาชนะอาการถอนนิโคติน วิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ ร่วมกันค้นหาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เน้นเป้าหมายคือการหยุด ไม่ใช่ลดปริมาณการสูบ ฝึกทักษะการเลิกบุหรี่ให้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับผลดีที่มีต่อเด็กและตนเอง หลังจากหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการโรคหืดกำเริบได้เหมาะสม หนักถึงสถานการณ์ เหตุการณ์ หรือกิจกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหวนกลับไปสูบบุหรี่ อีกทั้งส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ขอกำลังใจจากคนใกล้ชิดในช่วงของการเลิกบุหรี่ แม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ เพื่อ



ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตทั้งในและต่างประเทศ อาทิ Abdullah, Mak, Loke, & (2005) ที่เน้นให้ผู้ปกครองเห็นถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ บอกถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ต่อตัวผู้สูบและเด็ก ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อัตราการเลิกบุหรี่ในช่วง 7 วันก่อนการประเมินผลของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ในทำนองเดียวกัน สอดคล้องกับ การศึกษาโดย Winickoff et al. (2003) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างบิดามารดาเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ เมื่อได้รับคำปรึกษาให้เลิกสูบบุหรี่และได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง ทักษะวิธีการเลิกบุหรี่และได้รับผลิตภัณฑ์นิโคตินทดแทนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เหมาะสมขึ้น อาทิ ไม่สูบบุหรี่ในห้องที่มีเด็กป่วยอยู่ด้วย และกลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในห้า ส่วนในประเทศไทย ผลการวิจัยนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการให้คำปรึกษาเพื่อครอบครัวปลอดควันบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Khasemophas & Cheewapat, 2012)

อนึ่ง ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสนับสนุนแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต อาทิ การนำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยพบว่า ในสัปดาห์ที่ 8 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ (Prasert & Preechawong, 2016) จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การที่บิดามารดาเด็กป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ดีขึ้นเป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจาก

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ผ่านมาและจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้พยาบาลเด็กซักประวัติการสูบบุหรี่ของบิดา-มารดาและให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่โดยปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ นอกจากนี้อาจจะมอบเอกสารความรู้พิษภัยของควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพเด็กป่วยโรคหืด และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ควรจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้บิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดรับรู้ถึงพิษภัยของควันบุหรี่มือสอง อธิบายให้เห็นถึงความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยโรคหืดเมื่อได้รับควันบุหรี่มือสอง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ และเห็นความสำคัญในการเลิกบุหรี่ว่าจะส่งผลดีต่อตนเองและเด็กป่วยโรคหืดอย่างไร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคหืดในระยะยาว อาทิ 1 ปี รวมทั้งเพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ในระยะยาวและประเมินผลลัพธ์อื่นๆ ที่มีต่อเด็กป่วยโรคหืด เช่น การเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน เป็นต้น
2. ควรศึกษาผลของการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในบิดา-มารดาเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ รวมถึงเด็กป่วยโรคเรื้อรัง โดยจัดให้มีกิจกรรมและเนื้อหาที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคของเด็กป่วยกลุ่มนั้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก “ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2560 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn, W. (Ed.). (2014). *Thai national health examination survey (NHES V)*. Nonthaburi: Health systems research institute (HSRI). (In Thai)
- Abdullah, A. S. M., Mak, Y. W., Loke, A. Y., & Lam, T. H. (2005). Smoking cessation intervention in parents of young children: a randomised controlled trial. *Addiction*, 100(11), 1731-1740.
- Blaine, K., Rogers, J., Winickoff, J. P., Oppenheimer, S. C., Timm, A., Ozonoff, A., & Geller, A. C. (2014). Engaging in secondhand smoke reduction discussions with parents of hospitalized pediatric patients: A national survey of pediatric nurses in the United States. *Preventive Medicine*, 62, 83-88.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Chan, S. S., Lam, T. H., Salili, F., Leung, G. M., Wong, D. C., Botelho, R. J., . . . Lau, Y. L. (2005). A randomized controlled trial of an individualized motivational intervention on smoking cessation for parents of sick children: a pilot study. *Applied Nursing Research*, 18(3), 178-181.
- Foulds, J., Gandhi, K. K., Steinberg, M. B., Richardson, D. L., Williams, J. M., Burke, M. V., & Rhoads, G. G. (2006). Factors associated with quitting smoking at a tobacco dependence treatment clinic. *American Journal of Health Behavior*, 30(4), 400-412.
- Global initiative for asthma. (2010). Global strategy for asthma management and prevention. Retrieved from http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_2010_1.pdf
- Kanitsap, A., & Vangveeravong, M. (2012). *A Guidelines for the diagnosis and treatment of asthma in the country for adult and children*. Thai Asthma Council. Bangkok: Union Ultra Violet limited. (In Thai)
- Karom, N., & Preechawong, S. (2015). Predictors of short-term smoking cessation among patients with chronic disease. *Nursing Journal*, 42(1), 1-10. (In Thai)
- Khasemophas, D., & Cheewapat, P. (2012). The Effectiveness of a counselling program for
- Myung, S. K., Seo, H. G., Park, S., Kim, Y., Kim, D. J., Lee, D.-H., . . . Kim, J. (2007). Sociodemographic and smoking behavioral predictors associated with smoking cessation according to follow-up periods: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of transdermal nicotine patches. *Journal of Korean Medical Science*, 22(6), 1065-1070.
- Prasert, P. & Preechawong, S. (2016). Effect of an intensive smoking cessation counseling and promoting walking exercise program on quit smoking behavior in smokers with chronic ill patients. *Thai Journal of Nursing*, 65(1), 39- 47. (In Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing practice* (5th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.



- Poopat, S., Sritippayawan, S., Kamalaporn, H., & Phumethum, S. (2015). Parental knowledge of the adverse effects of household tobacco smoke exposure in asthmatic. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 46(6), 1103.
- Rosen, L. J., Noach, M. B., Winickoff, J. P., & Hovell, M. F. (2012). Parental smoking cessation to protect young children: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 129(1), 141-152.
- Smoke-Free Families. *Kuakarun Journal of Nursing*, 19(1), 103-117. (In Thai)
- Visetsun, V., & Pongsiri, C. (2012). Factors influencing smoking cessation among smokers with family members seeking antenatal, postpartum and well baby care in the government hospitals. *Thai Journal of Nursing*, 61(1), 42-53, 2012. (In Thai)
- Wang, Z., May, S. M., Charoenlap, S., Pyle, R., Ott, N. L., Mohammed, K., & Joshi, A. Y. (2015). Effects of secondhand smoke exposure on asthma morbidity and health care utilization in children: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 115(5), 396-401.
- Winickoff, J. P., Hillis, V. J., Palfrey, J. S., Perrin, J. M., & Rigotti, N. A. (2003). A smoking cessation intervention for parents of children who are hospitalized for respiratory illness: The stop tobacco outreach program. *Pediatrics*, 111(1), 140-145.