



พัฒนารูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน*

เจริญชัย หมั่นห่อ กศ.ม.**

สมจิต แดนสีแก้ว ศศ.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์การสัมผัสควันบุหรี่และพัฒนารูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การเสวนากลุ่มย่อย และการประชุมระดมสมอง โดยดำเนินการในพื้นที่ 1 หมู่บ้านของตำบลนารายวาส อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึง เมษายน พ.ศ. 2559 ดำเนินงาน 2 วรรบมี 4 ระยะ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ชุมชน 2) การพัฒนารูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ 3) การดำเนินการลดการสัมผัสควันบุหรี่และ 4) การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 70.9 สูบบุหรี่แบบมวนเอง และสูบนอกบ้าน ส่วนกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองมีร้อยละ 29.1 ส่วนใหญ่สัมผัสควันบุหรี่จากสามีและลูกชาย ทุกคนมีประสบการณ์ในการลดการสัมผัสควันบุหรี่โดย การบอกให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น การหลีกเลี่ยงการเข้าไปบริเวณที่มีการสูบบุหรี่และการตักเตือนและบอกให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ หลังการดำเนินการประชุมระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสวนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงได้รูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้ 1) ชุมชนระดมทุนเสริมหนุนการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งดำเนินการดังนี้ 1.1) การประชุมระดมสมองเพื่อหาบุคคลต้นแบบและภูมิปัญญาชุมชนในการเลิกสูบบุหรี่ 1.2) การตั้งกลุ่มเครือข่ายเลิกสูบบุหรี่ 1.3) กลุ่มเครือข่ายตามติดพิชิตยาสูบ 2) การขยายองค์ความรู้เพื่อการเลิกสูบบุหรี่สู่ชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน 3) พัฒนابทบาทชุมชนในการหนุนเสริมกลุ่มเสี่ยงลดการสัมผัสควันบุหรี่ซึ่งประกอบด้วย 3.1) การสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ และ 3.2) การสร้างระเบียบชุมชนเพื่อลดการปล่อยควันบุหรี่ในที่สาธารณะ

ผลลัพธ์หลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามกระบวนการแล้วได้ค้นพบบุคคลต้นแบบเลิกสูบบุหรี่ 4 คน ภูมิปัญญาชุมชนในการเลิกสูบบุหรี่ 3 ประเด็นคือ 1) การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ 2) วิธีการเลิกสูบบุหรี่ และ 3) การจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่ หลังการปฏิบัติตามรูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ 4 คน และลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ 9 คน การนำขยายองค์ความรู้สู่ชุมชนและการพัฒนามาบทบาทชุมชนสามารถทำให้กลุ่มเสี่ยงสนใจเข้าร่วมการเลิกสูบบุหรี่เพิ่ม 5 คนมีแกนนำเลิกสูบบุหรี่เพิ่ม 21 คน ได้คู่มือการเยี่ยมบ้านเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชนเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากนี้ยังกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนคนอื่นๆ ได้รับรู้ถึงความสำคัญ เกิดความตระหนักถึงพิษภัยจากควันบุหรี่และเกิดพลังอำนาจในการป้องกันตนเองจากการสัมผัสควันบุหรี่เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : รูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ กลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การมีส่วนร่วมของชุมชน

*วิทยานิพนธ์ปริญญา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Development Community Participation Model to Reduce of Cigarette Smoke Contact in the risk Group of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*

Charoenchai Muenhor M. Ed.**

Somjit Daenseekaew PhD***

Abstract

This participatory action research aimed of to study the situation of exposure to tobacco smoke and develop models to reduce exposure to tobacco smoke in the risk group of COPD by community participation. Data were collected by in-depth interviews, group discussion, participant observation, non-participant observation, group dialogue and brain storming. The research area was in the one village of Naratchakwai sub-district, Muang district, Nakhon Phanom province. The duration of the study was August 2015 to April 2016. There were two operating cycles, each cycle had four phases 1) study the situation of the community 2) develop models to reduce exposure to tobacco smoke 3) To implement of the models to reduce exposure to tobacco smoke in high risk groups and 4) Evaluation and adjusted the model to reduce exposure to tobacco smoke. Quantitative analysis by using frequency and percentage. The qualitative data used content analysis and triangulation.

The result of the research found that the risk group of COPD 70.9 percent, The most of smoker were use tobacco cigarettes rolled by themselves and the smoke areas were outside their houses. The participants who exposed to second-hand smoke 29.1 percent. The sources to tobacco smoke exposure of second hand smoke, mostly from their husbands and sons. Practical ways to reduce exposure to tobacco smoke by avoiding entry into smoking areas, tell smokers to smoke elsewhere and encourage smokers to quit smoking. After the meeting, brainstorming, discussion and group dialogue to develop a model reducing exposure to tobacco smoke in the risk group, had the following formats 1) community funding underpin smoking cessation. The activities were as follows: 1.1) brainstorming to finding master knowledge and community resources in smoking cessation 1.2) set up network groups to stop smoking 1.3) networking group followed the conquest of tobacco, 2) the expansion of knowledge to the audience by visiting the houses of members of the network, 3) role in supporting vulnerable communities reduce exposure to tobacco smoke which contains; 3.1) support for creation of smoke-free areas and 3.2) the creation of community regulations to reduce emissions of tobacco smoke in public areas.

The results after implementation of the model reducing exposure to tobacco smoke in the risk of COPD found that four model persons who stopped smoke, local wisdom to smoked cessation were that 1) the ways to motivate to quite smoke 2) The ways to quit smoking and 3) to manage smoking withdrawal symptoms. After implementation of the model reducing exposure to tobacco smoke in the risk of COPD found that four smokers can quit smoking, 9 persons could reduce smoking. And after the expansion of knowledge to the audience founded 5 smokers walk in to quit smoking, create 21 quit smoking leaders and create manual to quit smoke. The role in supporting vulnerable communities reduce exposure to tobacco smoke could creation of smoke-free areas. And in addition to this is to create encourages to risk COPD in others. Both smokers and those exposed to second-hand smoke have known the important, been awareness on the harm caused by tobacco smoke, and had more power to protect themselves from exposure to smoke cigarettes.

Keywords: models to reduce exposure to tobacco smoke, the risk group of chronic obstructive pulmonary disease, community participati

*Thesis of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Khon Kaen University

**Student of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาของ โทโลกเนื่องจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสาธารณสุข ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วโลกเป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 24.0 เป็นเพศชายร้อยละ 46.6 และเพศหญิงร้อยละ 2.6 เป็นผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองในที่ทำงาน 4.2 ล้านคน ในบ้าน 19.5 ล้านคน¹ ส่วนคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นสูบบุหรี่ร้อยละ 19.9 เป็นเพศชายร้อยละ 39 เพศหญิงร้อยละ 2.1² การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่ไม่ต่างจากการเสพติดอย่างอื่นเนื่องจากทำให้ร่างกายรับเอาสารพิษจากควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งทำให้ผู้สัมผัสควันบุหรี่ป่วยและเสียชีวิตจากที่เกิดจากควันบุหรี่จำนวนมาก ทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง^{3,4}

นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังเป็นต้นเหตุของการเร่งทำลายการทำงานของระบบทางเดินหายใจทำให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังและโรคหอบหืด⁵ ซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึง 8 ปี⁶ ผู้ที่ติดบุหรี่กว่าครึ่งหนึ่งเสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานมีอายุสั้นลงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่โดยผู้ชายจะมีอายุสั้นลงเฉลี่ยอยู่ที่ 4.6 ปี ส่วนผู้หญิงมีอายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 3.4 ปี⁷ ซึ่งคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ร้อยละ 16.7 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดโดยส่วนใหญ่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดมากที่สุดร้อยละ 79.4 รองลงมาคือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 62.3⁸ สอดคล้องกับ ราเชล มัคเคอร์ที่พบว่า การสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพราะในควันบุหรี่มีสารพิษหลายชนิดที่สาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง⁹ และสาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาจากการสัมผัสควันบุหรี่มากถึงร้อยละ 75.4¹⁰ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 12 – 13 เท่า¹¹

ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละ 23.5 ซึ่งมากเป็นอันดับสองรองจากภาคใต้ที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดคือร้อยละ 25.6¹² และจังหวัดนครพนมมีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับ 7 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและมากเป็นอันดับ 23 ของประเทศ คือร้อยละ 28.2⁷ แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 48.6 และเพศหญิงร้อยละ 1.1¹² ส่วนอัตราการป่วยโรคปอด

อุดกั้นเรื้อรังของประชากรจังหวัดนครพนมเท่ากับ 185.17 ต่อแสนประชากรซึ่งอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาข้อมูลชุมชน หมู่ที่ 11 ตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ได้ใช้เป็นพื้นที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยผู้วิจัยเป็นอาจารย์ผู้เฝ้าติดตามพบว่า มีกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 175 คนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 38.9 และผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 61.1 มีผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการสัมผัสควันบุหรี่เป็น มะเร็งปอด 1 ราย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 ราย โรคหัวใจ 1 ราย โรคหอบหืด 1 ราย¹³

จากการรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่แต่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และรับรู้ถึงผลกระทบจากการสัมผัสควันบุหรี่ที่มีต่อการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีน้อย ขาดความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การสัมผัสควันบุหรี่และพัฒนารูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในพื้นที่ 1 หมู่บ้านของตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม มีผู้สมัครใจร่วมเป็น ผู้ร่วมวิจัยในระยะเริ่มต้น จำนวน 39 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2559 โดยใช้วิธีการหลัก 6 วิธีคือ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก 2) การสนทนากลุ่ม 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม 4) การเสวนากลุ่ม 5) การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด และ 6) การบันทึกภาคสนาม ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1.1) แนวทางการสนทนากลุ่ม 1.2) แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการเสวนากลุ่ม 1.3) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และ 1.4) แนวทางการจัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด 2) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 2.1) เครื่องประเมิน



สมรรถภาพปอดและเจ้าหน้าที่และ 2.2) แบบประเมินกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยวาจา

การดำเนินงานมี 4 ระยะ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ชุมชนโดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม 2) การพัฒนารูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ จากการเสวนากลุ่มย่อย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้บอกเล่าประสบการณ์การสัมผัสควันบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่และผลกระทบจากการสูบบุหรี่ร่วมกับการค้นหาบุคคลต้นแบบเลิกสูบบุหรี่ และภูมิปัญญาชุมชนการเลิกสูบบุหรี่ 3) การทดลองดำเนินการปฏิบัติการตามรูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมีการตั้งกลุ่มเครือข่ายเลิกบุหรี่ มีการสร้างพันธะสัญญาร่วมกัน การตั้งปณิธานกับตนเองและแจ้งให้สมาชิกในครอบครัวรับทราบและดำเนินกิจกรรมเครือข่ายตามติดพิชิตยาสูบ มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างแรงจูงใจทุกสัปดาห์ โดยสมาชิกเครือข่ายที่สมัครใจร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบแต่ละคุ้ม ส่วนนักวิจัยร่วมออกเยี่ยมบ้านจำนวน 2 ครั้งคือเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ในสัปดาห์แรกของการเลิกสูบบุหรี่และเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 ของการเริ่มต้นเลิกสูบบุหรี่ และ 4) ระยะประเมินผลการปฏิบัติการตามรูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่โดยผ่านการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดเพื่อสรุปบทเรียน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการตามรูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ที่ผ่านมารวมทั้งการค้นหาแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยวิธีการแจกแจงความถี่และร้อยละส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา จริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยมีการแจ้งวัตถุประสงค์และถามความสมัครใจของผู้ร่วมวิจัยก่อนร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน มีการคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยเสมอ โดยยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยคือ 1) หลักความเคารพในบุคคล 2) หลักสิทธิประโยชน์และไม่ก่ออันตราย 3) หลักยุติธรรม นอกจากนั้นผู้ร่วมวิจัยสามารถแจ้งความจำนงค์เพื่อยุติการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การสัมผัสควันบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการประเมินสถานการณ์โดยการ

สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มผู้เสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรวมทั้งหมด 31 คนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 22 คน (ร้อยละ 70.9) ผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองจำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.1) และ ผู้ที่เลิกสูบแล้ว จำนวน 4 คน (ร้อยละ 12.9) เหตุผลในการสูบบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้คือ 1) กลุ่มสูบบุหรี่จากการติดสังคม จำนวน 9 คน (ร้อยละ 40.9) 2) สูบบุหรี่จากการติดบุหรี่ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 40.9) และ 3) กลุ่มสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียดจำนวน 4 คน (ร้อยละ 18.2) ซึ่งมียารละเยียดดังนี้ กลุ่มสูบเพราะติดสังคมส่วนใหญ่สูบบุหรี่ชนิดมวนเอง วันละประมาณ 7 – 15 มวน รับรู้ว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพและเสียภาพลักษณ์จากการสูบบุหรี่ ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือนมีส่วนน้อยที่มีประสบการณ์เลิกสูบและไม่สามารถเลิกสูบได้สำเร็จเพราะจิตใจไม่เข้มแข็งพอ รวมทั้งสภาพแวดล้อมยังเป็นตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ต่อไป กลุ่มเสี่ยงที่เสพติดบุหรี่ส่วนใหญ่ใช้ห้องน้ำ ศาลาหน้าบ้าน ที่นั่งเล่นหน้าบ้านเป็นสถานที่ในการสูบบุหรี่และสูบบุหรี่แบบมวนเอง สูบเฉลี่ยวันละ 20-30 มวน ทุกคนรับรู้ว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม เสียค่าใช้จ่ายเพื่อการซื้อบุหรี่และอุปกรณ์การสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น และมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่เคยพยายามที่เลิกสูบบุหรี่มาแล้ว 2 – 3 ครั้ง แต่ไม่ประสบความสำเร็จ กลุ่มเสี่ยงที่สูบเพราะความเครียด ส่วนใหญ่สูบบุหรี่แบบมวนเอง เฉลี่ยวันละ 20 – 25 มวน และสูบนอกบริเวณบ้าน รับรู้ว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และทำให้ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ได้ส่วนการสัมผัสควันบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองส่วนใหญ่สัมผัสควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวได้แก่สามีและลูกชายส่วนการสัมผัสควันบุหรี่จากบุคคลอื่นมาจากเพื่อนร่วมงานและการสัมผัสจากในบริเวณงานบุญต่างๆ

2. การพัฒนารูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการดำเนินการประชุมระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสวนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นได้รูปแบบที่มีกระบวนการดำเนินการดังนี้คือ

2.1 ชุมชนระดมทุนเสริมหนุนการเลิกสูบบุหรี่ได้ประชุมระดมสมองและเสวนากลุ่มเพื่อค้นหาต้นแบบและ



ภูมิปัญญาชุมชนในการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีผู้ร่วมประชุมทั้งหมดจำนวน 39 คน โดยจัดให้มีการเสวนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อค้นหาบุคคลต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ และภูมิปัญญาชุมชนในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้เล่าประสบการณ์ชีวิต (story telling) และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเห็นความสำคัญของการลด เลิกการสัมผัสควันบุหรี่ หลังการดำเนินการค้นพบบุคคลต้นแบบ 4 คน และภูมิปัญญาชุมชนในการเลิกสูบบุหรี่ 3 ประเด็นคือ 1) การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งมี 2 อย่างคือ แรงจูงใจและแรงจูงใจทางลบ 2) วิธีการเลิกสูบบุหรี่มี 2 วิธีคือ การเลิกแบบหักดิบ และการเลิกแบบค่อยๆ ลดปริมาณการสูบลง และ 3) การจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่ มีวิธีการดังนี้ การดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดามากๆ การออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน การทำงานอดิเรก อาบน้ำบ่อยๆ อดลูกอมหรือแคะเมลิ็ดแถมไม่รับประทาน และหลีกเลี่ยงการสัมผัสปัจจัยกระตุ้นการสูบบุหรี่

2.2 การจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายเลิกสูบบุหรี่ โดยมีการสร้างพันธะสัญญาร่วมกัน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจกันในการเลิกสูบบุหรี่ และการตั้งปณิธานกับตัวเองจะเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งแจ้งให้สมาชิกในครอบครัวทราบและช่วยสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่

2.3 การสร้างเครือข่ายตามติดพิชิตยาสูบ โดยการออกเยี่ยมบ้านโดยสมาชิกเครือข่ายเลิกสูบบุหรี่ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบกลุ่มเสี่ยง สมาชิกเครือข่ายที่สมัครใจ และนักวิจัยเพื่อติดตาม กระตุ้น ให้กำลังใจ รวมทั้งประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกเครือข่ายที่ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายเกิดความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องและสำเร็จต่อไป

2.4 การขยายองค์ความรู้เพื่อการเลิกสูบบุหรี่สู่ชุมชน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้จากการประชุมระดมสมอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนไปเผยแพร่สู่กลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคนอื่นๆ ในชุมชนโดยการออกเยี่ยมบ้านให้ความรู้ สร้างความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ซึ่งมีสมาชิกเครือข่ายเลิกสูบบุหรี่เป็นผู้นำองค์ความรู้ไปขยายสู่ชุมชนผ่านสื่อที่เป็นคู่มือการเยี่ยมบ้าน เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งภายในคู่มือประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสารพิษจากควันบุหรี่ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ การประเมินการติดบุหรี่ ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับบุหรี่ สิ่งที่ดีที่ได้จากการ

เลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ การจัดการอาการอยากสูบบุหรี่และแบบติดตามการเลิกสูบบุหรี่

2.5 การพัฒนาบทบาทชุมชนในการหนุนเสริมกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ ซึ่งดำเนินการดังนี้ 1) การสนับสนุนให้มีพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ มีการประสานงานและขอความร่วมมือกับองค์กรและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพื้นที่สาธารณะต่างๆ ในชุมชนให้เป็นพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ ได้แก่ วัด ศาลากลางบ้านและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) สร้างระเบียบชุมชนเพื่อลดการปล่อยควันบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยร่วมกันกำหนดระเบียบชุมชนขึ้นมาและประกาศให้ทุกคนในชุมชนรับทราบและปฏิบัติตาม รวมทั้งการเน้นย้ำเกี่ยวกับการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่แล้วอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการปล่อยควันบุหรี่ในที่สาธารณะให้ลดน้อยลง

2.6 รูปแบบการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในกลุ่มสัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีดังนี้ 1) การบอกตรงๆ ให้ผู้สูบบุหรี่ไปสูบบุหรี่ที่อื่นซึ่งส่วนใหญ่ใช้ได้กับผู้สูบบุหรี่ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ 2) การหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บริเวณที่มีการสูบ สามารถใช้ได้กับทุกสถานที่ทั้งในบ้านและในชุมชนเนื่องจากไม่ได้กระทบกับผู้สูบบุหรี่และ 3) การตากเตี๊ยมและบอกให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ใช้กับผู้สูบบุหรี่ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากปรารถนาดีไม่อยากจะป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และสมาชิกในครอบครัวปลอดภัยจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองด้วย

3. การประเมินผลการดำเนินการ

3.1 การดำเนินการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สูบบุหรี่มีดังนี้ 1) การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ 2 อย่างคือ แรงจูงใจทางบวกและแรงจูงใจทางลบ 2) วิธีการเลิกสูบบุหรี่ที่ทำให้เลิกสำเร็จใช้มี 3 วิธี คือ การเลิกแบบหักดิบ การเลิกแบบค่อยๆ ลดปริมาณการสูบลง และเลิกสูบบุหรี่โดยการใช้ยาช่วยเลิก 3) การจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่ มีดังนี้ หากิจกรรมมาทำ การดื่มน้ำให้มากๆ ออกกำลังกาย อาบน้ำบ่อยๆ การอดลูกอม และการหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บริเวณที่มีการสูบบุหรี่

3.2 ผลลัพธ์การเลิกสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ 4 คน โดยใช้วิธีการเลิกแบบหักดิบร่วมกับการสร้างแรงจูงใจทั้งทางบวกและทางลบ และเพื่อให้สุขภาพตนเองดีขึ้น ไม่เจ็บป่วย



ด้วยโรคที่เกิดจากการสัมผัสควันบุหรี่ กลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ 9 คน และกลุ่มที่ไม่สามารถลด เลิกการสูบบุหรี่ได้เลย 9 คน ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่ไม่สามารถ ลด หรือเลิกสูบบุหรี่ได้เกิดจากการเสพติดบุหรี่ ความเครียด การรับรู้และตระหนักถึงอันตรายจากควันบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงมีน้อย ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่เกิดจากการเลิกสูบบุหรี่ และ การสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

3.3 ผลลัพธ์การขยายความรู้สังคม ภายหลังการดำเนินการออกเยี่ยมบ้านเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกเครือข่ายเลิกสูบบุหรี่ พบว่า 1) กลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สูบบุหรี่สมัครใจร่วมเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 5 คนซึ่งทุกคนสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้และให้คำแนะนำสัญญาว่าจะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ต่อไป 2) เกิดแกนนำในการพาเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น จำนวน 21 คน ซึ่งเมื่อรวมกับแกนนำเดิมที่เป็นสมาชิกเครือข่ายเลิกสูบบุหรี่มีอยู่แล้ว 39 คน ให้เกิดมีแกนนำในการพาเลิกสูบบุหรี่ของชุมชนทั้งหมดจำนวน 60 คน

การอภิปรายผล

การสัมผัสควันบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่ และทั้งหมดเป็นผู้ชาย เหตุผลในการสูบบุหรี่เกิดจากการติดสังคม การติดบุหรี่ และ เพื่อคลายเครียด สถานที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบนอกบ้าน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 2-3 ครั้ง แต่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สอดคล้องกับประชาชนบ้านบึงบอระเพ็ด ตำบลแควใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ที่ส่วนใหญ่สูบนอกบ้านและเคยพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่มาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ครั้ง แต่เนื่องจากการติดบุหรี่และไม่สามารถอดทนต่ออาการอยากสูบบุหรี่ได้จึงเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ¹⁶ และผู้รับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลศิริราช ที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย (ร้อยละ 86.2) และเคยพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่มาแล้ว (ร้อยละ 81.9)¹⁷ จากผลการรายงานการวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ดังนั้นพฤติกรรม การสูบบุหรี่จึงเป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความเป็นเพศชาย ความเข้มแข็ง และการทดสอบการเป็นผู้ใหญ่ของผู้ชายด้วย แต่เมื่อเกิดเสติดนิโคตินแล้วและพยายามเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สามารถเลิกสูบได้

กลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองส่วนใหญ่มาจากสามีและลูกชาย และมีประสบการณ์ในการลดการสัมผัสควันบุหรี่โดยการ 1) การบอกให้ไปสูบบุหรี่บริเวณอื่น 2) การหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ที่มีการสูบบุหรี่ และ 3) การดักเตือนและบอกให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของประชาชนบ้านหนองตะครอง จังหวัดนครราชสีมา ที่ส่วนใหญ่สัมผัสควันบุหรี่มือสองจากเป็นสามี ส่วนการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวโดยการออกไปสูบบุหรี่นอกบ้าน¹⁸ และผู้ป่วยเบาหวานตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นที่ส่วนใหญ่สัมผัสควันบุหรี่จากสามี บุตรชายและบุตรเขย รวมทั้งหลานชายและหลานเขยตามลำดับ สถานที่สัมผัสควันบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่นอกบ้าน ส่วนการลดการสัมผัสควันบุหรี่ปฏิบัติโดยการเดินหนีการบอกให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น และการขอให้คนสูบลีกสูบบุหรี่¹⁹

กระบวนการพัฒนารูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้จัดให้มีกระบวนการในเข้ามามีส่วนร่วมและดำเนินการดังนี้คือ 1) ชุมชนระดมทุนเสริมหนุนการเลิกสูบบุหรี่ มีการประชุมระดมสมองเพื่อค้นหาบุคคลต้นแบบและค้นหาภูมิปัญญาชุมชนการเลิกสูบบุหรี่ คือ แร่งจูงใจวิธีการเลิกสูบบุหรี่โดยการหักดิบ การค่อยๆ ลดปริมาณการสูบลง รวมทั้งการจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่ 2) การจัดตั้งเครือข่ายเลิกสูบบุหรี่ โดยมีการสร้างพันธะสัญญาร่วมกันของสมาชิกเครือข่ายและ การตั้งปณิธานกับตัวเองว่าจะหยุดสูบบุหรี่ 3) เครือข่ายตามติดพิชิตยาสูบ โดยให้สมาชิกเครือข่ายออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ รวมทั้งเป็นการประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการสูบบุหรี่ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีที่พบภูมิปัญญาชุมชนที่นำมาใช้ในการควบคุมการสูบบุหรี่คือการสร้างแรงจูงใจให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ ส่วนวิธีการเลิกสูบบุหรี่ที่ประสบความสำเร็จคือการเลิกสูบแบบหักดิบ รองลงมาคือการค่อยๆ ลดปริมาณการสูบลง การจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่จะใช้วิธีการอมลูกอม การเสี่ยงไปทำอย่างอื่นให้เพลิดเพลิน การใช้ไม้จิ้มฟันคาบไว้ในปาก การอาบน้ำ การดื่มน้ำมากๆ การเดินออกกำลังกาย การสูดลมหายใจเข้าลึกๆ และการทำให้มีสมาธิ²⁰ และการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่และชื่นชมในความกล้าหาญรวมทั้งการให้สมาชิกในครอบครัวร่วมให้กำลังใจและสนับสนุน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่²¹ และคู่มือการ



เลิกสูบบุหรี่สำหรับประชาชนที่ได้เสนอแนะขั้นตอนในการเลิกสูบบุหรี่ไว้ว่าต้องตัดสินใจให้แน่วแน่และกำหนดวันประกาศเลิกกับการเลิกสูบบุหรี่ บอกกับตัวเองเสมอเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้จากการเลิกสูบบุหรี่ สร้างและยึดมั่นในแรงจูงใจที่มี การดื่มน้ำบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสสิ่งกระตุ้นให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่ ช่วงเมื่อไรให้ไปอาบน้ำ กินอาหารแต่พอดีหรืรสจัด เพิ่มผักผลไม้ในมื้ออาหาร หมั่นออกกำลังกาย บอกคนใกล้ชิดให้รับรู้ เก็บทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์การสูบและสิ่งกระตุ้น และการฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลาย²²

ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากที่สุดคือ เลิกแบบหักดิบ²³ และปัจจัยด้านสรีระวิทยาที่สามารถทำนายการลดและเลิกสูบบุหรี่ได้คือสมรรถภาพปอดซึ่งผู้สูบบุหรี่ที่เผชิญสภาพปอดเสื่อมสมรรถภาพมีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่ปอดปกติ²⁴

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาศักยภาพของสมาชิกทีมเครือข่ายตามติดพิชิตยาสูบให้มีความสามารถในการเยี่ยมบ้านเพื่อเลิกสูบบุหรี่ให้สูงขึ้นเพื่อให้การออกเยี่ยมบ้านช่วยเพิ่มโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น
2. ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลการดำเนินเครือข่ายตามติดพิชิตยาสูบเพื่อปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ควรให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามาร่วมในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อการเลิกสูบบุหรี่และเรียนรู้ในการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในการเลิกสูบบุหรี่
4. ควรมีการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสควันบุหรี่ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.เพชรไสว ลิมตระกูล ผศ.วิจิตรา เสนา และนางนวลตา โพธิ์สว่าง กรรมการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผอ.รพ.สต.นารายณ์และ เจ้าหน้าที่ทุกคน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนารายณ์ ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ร่วมโครงการวิจัยทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. Global Adult Tobacco Survey; GATS. Fact Sheet Thailand; 2011.
2. ศิริวรรณ พิชัยรังษะ, กุมภการ สมมิตร, และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์. รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัด พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2555.
3. อารัมภ์พร เอี่ยมวุฒิและคณะ. บุหรี่ภัยร้ายทำลายคุณ. กรุงเทพฯ: แสงเทียนการพิมพ์; 2554.
4. ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์. การเลิกสูบบุหรี่ (smoking cessation). ค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2557, จาก http://www.thaiheart.org/images/column_1353671720/Smoking_2.pdf.
5. ทศนา บุญทอง และคณะ. บุหรี่กับสุขภาพ บทบาทของพยาบาลต่อการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่. เชียงราย: เชียงรายรุ่งโรจน์จำกัด; 2551.
6. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C Jr. and Doll, R. Mortality from smoking worldwide. British Medical Bulletin 1996; 52: 12-21.
7. ทิพพรรณ ไชยปัทมภ์. เหล้า บุหรี่ ภาษี และเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ: ศูนย์สารสนเทศเพื่อการพัฒนาชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน; 2556.
8. ประกิจ วาทีสาชกิจ. การเสียชีวิตของคนไทยต่อปีจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่. ค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2557, จาก http://www.ashthailand.or.th/th/data_center_page.php?id=518 ; 2554.
9. Booker R. Practice Nursing promotion excellence in education and clinic practice. Retrieved March 10, 2015, from www.practicenursing.com/downloads/PN_copd%20supplement.pdf
10. 10. สุภาวดี มากะนัตถ์. อายุรศาสตร์ก้าวหน้า. เอกวิริศรีปริวรรต และคณะ(บรรณาธิการ). พิษณุโลก: โรงพิมพ์ฟิอาร์ ฟรินดิง; 2555.
11. รังสิต ศรีจิตติ, พิรุณา พลศิริ และจิตติมา สิทธิพงษ์พานิช. ต้นทุนจากการสูบบุหรี่: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2556; 22(1): 1-18.
12. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554. ค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2557, จาก <http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/tobaccoinfo/situation/2554/20-Nakhon%20Phanom.pdf>



13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนารายณ์. รายงานการสำรวจ จปฐ. ประจำปี พ.ศ. 2558. นครพนม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนารายณ์ (เอกสารอัดสำเนา); 2556.
14. Street, A. 1997. Participatory Action Research. Retrieved January 10, 2015, from <http://latrobe.academia.edu/AnnetteStreet/Papers>
15. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16: 354-361.
16. สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, พระ เรืองฤทธิ์ และ วราภรณ์ วรณประสาธน์. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมลด เลิกบุหรี่ของประชาชนบ้านบึงบอระเพ็ด ตำบลแควใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 2555; 6(1): 43 – 51.
17. สมนรุต บุษราทิจและอภิญา สิริไพบลย์กิจ. การศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2555; 57(3): 305-312.
18. วิภารัตน์ สุวรรณไฉพัฒนะ, น้าฝน ไวยวงศ์กร และวิรุฬ จิตรา อุ่นจางวาง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา* 2556; 19(1): 31-41.
19. สมจิต แดนสีแก้ว. การเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
20. เรณู ศรีนาม. โครงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการสูบบุหรี่ ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
21. ศิริพร จินดารัตน์, สุกัญญา โฉมงามวิวัฒน์ และณอมศรี อินทนนท์. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่. *วารสารสภาการพยาบาล* 2554; 26(3): 64-77.
22. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. คู่มือการเลิกสูบบุหรี่สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: สันทวิกิจ ฟรินติง ; 2555.
23. ศิราณี อิ่มน้ำขาวและคณะ. รูปแบบพฤติกรรมลดเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารกองการพยาบาล* 2555; 39(3): 7-18.
24. สุนิดา ปรีชาวงษ์. ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในประชากรวัยผู้ใหญ่การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2556; 25(พิเศษ): 16-30.