

การให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย
ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่

อรุณี ศรีประโคน

นางสาวอรุณี ศรีประโคน

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา เก่งการพานิช,

ปร.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ธราดล เก่งการพานิช,

พ.บ.ม.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย,

ปร.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์สุปรียา ต้นสกุล, ค.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
วันที่ 29 มกราคม พ.ศ.2554



นางสาว อรุณี ศรีประโดน

ผู้วิจัย



อาจารย์ศรัณญา เบญจกุล,

ปร.ค.

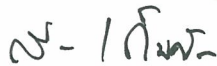
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา เก่งการพานิช,

ปร.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย,

ปร.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์




ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ธราดล เก่งการพานิช,

พ.บ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑา เก่งการพานิช ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์รชาดล เก่งการพานิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณา ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้อันมีค่าที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตรจริงและช่วยพัฒนาการวิจัยในอนาคตได้ ตลอดจนการให้กำลังใจและช่วยเหลือในทุกช่วงเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ดร.ศรัญญา เบญจกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบการนำเสนอวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความรู้ ความเข้าใจและชี้แจงแนวทาง เพื่อเป็นพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่ศึกษาที่ให้ความกรุณาแก่ผู้วิจัยในการเก็บ ข้อมูลในหน่วยงาน และขอขอบพระคุณแพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่คลินิกเลิคนุหรีทุกท่านที่ กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ ชีวิตที่มีคุณค่าต่อการศึกษานี้ ขอให้ทุกท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความสุขในชีวิตเพิ่ม มากขึ้น

ขอขอบคุณผู้ร่วมงานที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา และขอบคุณ เพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ได้ให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์อีกทั้งเป็นกัลยาณมิตรที่ดี เสมอมา รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลผู้ซึ่งเห็นคุณค่าของการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดา ผู้ให้กำเนิด ที่ได้ให้การอบรมเลี้ยงดู ปลูกฝัง ความคิดการสนใจใฝ่ศึกษาให้กับผู้วิจัย ทั้งยังคอยให้ความรักความห่วงใยและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย โดยตลอดจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อรุณี ศรีประโคน

การให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย ที่เข้าร่วม โครงการเลิกบุหรี่

MEANING AND PERCEPTION OF SMOKING CESSATION OF MALE PERSONNEL WHO HAD PARTICIPATED IN CESSATION PROGRAMME

อรุณี ศรีประโคน 4836104 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผศ.ดร. มณฑา เก่งการพานิช, ปร.ด., ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ปร.ด., รศ.ธราดล เก่งการพานิช, พบ.ม

บทคัดย่อ

การเสพติดบุหรี่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ทั้งต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม การช่วยเหลือผู้เสพติดบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จจึงมีความสำคัญ หากแต่การช่วยให้บุคคลเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมีปัจจัยเงื่อนไขมากมาย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มบุคลากรชาย จำนวน 14 ราย เป็นเวลา 11 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi โดยการวิเคราะห์เนื้อหา จัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และตีความโดยดึงสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพรรณนาถึง 1) ภูมิหลังและพฤติกรรมสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูล 2) ความหมายและการรับรู้การสูบบุหรี่ 3) กระบวนการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ 4) วิธีการปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่ 5) ปัจจัยและบริบทที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่ 6) ปัญหาอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่และแนวทางการแก้ไข และ 7) ประสพการณ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่

ข้อค้นพบประเด็นของการให้ความหมายการสูบบุหรี่ พบว่าบุคลากรชายที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่นั้นให้ความหมายแก่บุหรี่ในเชิงบวก ได้แก่ บุหรี่คือเพื่อน เป็นตัวกลางในการเข้าสังคม ช่วยให้ผ่อนคลาย เหนื่อย และการสูบบุหรี่มีประโยชน์ ซึ่งการให้ความหมายในเชิงบวกถือเป็นอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่ ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพของตนเอง การเปลี่ยนแปลงสถานภาพและสภาพแวดล้อม ศาสนาและวัฒนธรรม มาตรการทางกฎหมาย เช่น การกำหนดพื้นที่ห้ามสูบ สภาพแวดล้อมที่กดดันให้เลิกบุหรี่ โดยเฉพาะนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ราคาบุหรี่ที่แพงขึ้น รวมทั้งปฏิริยาการแสดงออกของบุคคลใกล้ชิดในเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ ถูกกดดันจากสังคม และการรับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่กับคนใกล้ชิด ส่วนปัจจัยและบริบทที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่ ได้แก่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่สูง การรับรู้ความสามารถของตนเองเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลิกบุหรี่ได้สูง รวมทั้งกฎหมายหรือมาตรการทางสังคม การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ นอกจากนี้การสนับสนุนในการเลิกจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ มีผลให้บุคลากรชายที่ติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้

การช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ ควรมีมาตรการและนโยบายของหน่วยงานที่ชัดเจนและเคร่งครัด ในการทำโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% อีกทั้งการมีมาตรการให้การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: การให้ความหมาย/การรับรู้ / การเลิกบุหรี่

MEANING AND PERCEPTION OF SMOKING CESSATION OF MALE PERSONNEL WHO HAD PARTICIPATED IN CESSATION PROGRAMME

ARUNEE SRIPRAKHON 4836104 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: MONDHA KENGGANPANICH, Ph.D.,
LAKKHANA TEMSIRIKULCHAI, Ph.D., THARADOL KENGGANPANICH, M.A.**ABSTRACT**

Cigarette addiction is the cause of severe health problems that affect individuals, families, the economy, and society. Helping people who are addicted to cigarette smoking quit is very important. However, to accomplish this depends on a variety of factors and conditions. This study aimed to assess the meaning and perception of smoking cessation among male personnel in the hospitals which participated in the smoking cessation program. Qualitative research was employed and the data were collected by using in-depth interviews with 14 male personnel during the 11 months. The data were analyzed by following the analysis steps developed by Colaizzi, in accordance with the main issues of the research objectives. The descriptive analysis of the research results were concerned with: 1) the background and smoking behaviors of the respondents ; 2) the meaning and perception of smoking cessation; 3) the decision making process to quit smoking ; 4) the actions for smoking cessation ; 5) the factors and context supporting smoking cessation ; 6) the problems with smoking cessation and the solution, and 7) experiences of getting smoking cessation services.

The findings about the meaning of smoking showed that male personnel who were currently smoking viewed it as the “cigarette is a friend” ; a media for being sociable; a means for relaxation; a means for looking cool; for looking like a man; and for being useful. These positive meanings were from the obstructs of smoking cessation. Regarding the factors affecting the decision to quit smoking, the following factors were found: health status, religion and culture, legislation measures, for example, setting smoking free zones, the environment that forces people to quit smoking especially the policy on smoke-free hospitals, the higher price of cigarettes, including negative reactions to the people who smoke, pressure from society, and receiving consultation about smoking cessation. The factors and contexts found to support cigarette smoking cessation included a high intention to quit smoking, laws or social rules, no smoking campaigns, and policies on smoke-free hospitals. In addition, support from family members, friends or other surrounding them, as well as medical personnel, were found to help male personnel quit smoking successfully.

In order to help male personnel quit smoking, the organization should have clear and strict measures and policy for implementing a 100% smoke-free hospital as well as strictly enforcing this legislation.

KEY WORDS: MEANING / PERCEPTION / SMOKING CESSATION

238 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	6
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย	7
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	9
ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับบุหรี	10
ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	33
ส่วนที่ 3 แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ	45
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	64
3.1 รูปแบบของการวิจัย	64
3.2 พื้นที่ศึกษาและการเลือกกลุ่มเป้าหมาย	64
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
3.5 การตรวจสอบยืนยันข้อมูล	72
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	73
บทที่ 4 ผลการวิจัย	75
ส่วนที่ 1 ภูมิหลังและพฤติกรรมการสูบบุหรีของบุคลากรชายที่ติดบุหรี	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 การให้ความหมายและการรับรู้การสูบบุหรี่	96
ส่วนที่ 3 กระบวนการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่	108
ส่วนที่ 4 วิธีการปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่	124
ส่วนที่ 5 ปัจจัย และบริบทที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่	133
ส่วนที่ 6 ปัญหา และอุปสรรคในการเลิกบุหรี่และแนวทางแก้ไข	147
ส่วนที่ 7 ประสิทธิภาพการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ และข้อเสนอแนะ	154
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	162
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	183
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	192
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	206
บรรณานุกรม	223
ภาคผนวก	231
ประวัติผู้วิจัย	238

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงลักษณะภูมิหลังและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่	77



สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
1	พฤติกรรมการณ์สูบบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดยา	95
2	การให้ความหมาย และการรับรู้ต่อการสูบบุหรี่	107
3	กระบวนการตัดสินใจเลิกบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชาย	123
4	วิธีการปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย	132
5	ปัจจัย และบริบทที่สนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชาย	146
6	ปัญหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ และแนวทางแก้ไขของบุคลากรชาย	153
7	ประสบการณ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย	161

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 ของการสูญเสียชีวิตของชาวโลก รองจากโรคเอดส์ (Smart, 2550: 4) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่รายงานว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน หรือนาทีละ 6 คน ขณะที่ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากบุหรี่ ปีละ 5 ล้านคน หรือวันละ 13,700 คน หรือนาทีละ 9.5 คน ข้อมูลองค์การอนามัยโลกรายงานถึงจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยคาดการณ์ว่าในอีก 25 ปีข้างหน้า หากประเทศต่างๆทั่วโลกยังไม่มีมาตรการในการรณรงค์ที่เข้มแข็งกว่าในปัจจุบัน ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากบุหรี่สูงถึงปีละ 10 ล้านคน หรือวันละ 27,000 คน ซึ่งหมายถึงว่าบุหรี่จะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลกมากกว่าการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ วัณโรค อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย และการเสียชีวิตระหว่างคลอดรวมกัน โดยร้อยละ 70 ของการสูญเสียในอนาคตจะเกิดในประเทศกำลังพัฒนา ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ 1,300 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 1,600 ล้านคน ในอีก 20 ปี ข้างหน้า (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550)

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ประชากรไทย ในปี พ.ศ.2549 พบว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.03 ล้านคน (ร้อยละ 21.9) ในจำนวนนี้เป็นผู้เสพติดบุหรี่หรือสูบเป็นประจำทุกวัน 9.5 ล้านคน (ร้อยละ 18.9) ซึ่งพบว่าอัตราการสูบเป็นประจำในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 18 เท่า (ร้อยละ 36.9 และ ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ) อัตราการสูบเป็นประจำพบมากที่สุด ร้อยละ 25.8 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 41-59 ปี) รองลงมาคือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 25-40 ปี) และวัยรุ่น (อายุ 19-24 ปี) ร้อยละ 24.3 และ 19.7 ตามลำดับ โดยพบว่าอัตราการสูบเป็นประจำของเพศชายทุกกลุ่มอายุลดลงจากปี พ.ศ. 2547 ยกเว้นกลุ่มอายุ 41-59 ปี ที่มีอัตราการสูบเป็นประจำสูงขึ้น จากร้อยละ 48.7 ในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.5 ในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านอายุ พบว่ากลุ่มอายุที่มากกว่า / เท่ากับ 25 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่า รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงน้อยกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ยิ่งสูบนานจะยิ่งเสพติดมาก และทำให้เลิกยาก (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้

เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2550: 188) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของชายไทยลดลงอย่างช้าๆ โดยในรอบ 15 ปี (พ.ศ.2534 – 2549) เฉลี่ยอัตราการลดลงเพียง ร้อยละ 1.2 ต่อปี หรือจำนวนลดลงเฉลี่ย 110,000 คน ต่อปี ทั้งนี้ในแต่ละปีมีคนไทยที่สูบบุหรี่เสียชีวิตหรือเลิกสูบประมาณ 200,000 คน แต่มีเยาวชนเสพติดบุหรี่ใหม่ประมาณ 90,000 คน และอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายร้อยละ 37 ยังจัดว่าอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศออสเตรเลียที่อัตราการสูบบุหรี่ต่ำกว่าร้อยละ 20 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550: 2)

การเสพติดบุหรี่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ก่อให้เกิดทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งจากการวิจัยทางการแพทย์พบว่าอัตราเสี่ยงต่อการป่วยและการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่สูงกว่าที่เคยคาดไว้ โดยพบว่า 1 ใน 2 ของผู้ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและสูบต่อไปเป็นประจำจะตายจากการสูบบุหรี่ โดยครึ่งหนึ่งของคนเหล่านี้จะตายในวัยกลางคน นั่นคือจะมีอายุสั้นกว่าคนทั่วไปถึง 22 ปี (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2548: 35) นอกจากนี้การเสพติดบุรียังก่อให้เกิดผลร้ายแรงต่อสุขภาพของคนรอบข้าง ซึ่งองค์การอนามัยโลกเพื่อการวิจัยเรื่องโรคมะเร็ง (International Agency for Research on Cancer) และองค์การอนามัยโลกจัดควันบุหรี่มือสองเป็นสารก่อมะเร็งที่รุนแรงที่สุด (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550: 183) อีกทั้งมีงานวิจัยจำนวนมากยืนยันว่าควันบุหรี่มือสองทำให้เกิดโรคมะเร็งถึงชีวิต เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคสมองขาดเลือด และเป็นสาเหตุสำคัญของการไหลตายในทารก (<http://www.ashthailand.co.th.25/07/2550>)

นอกเหนือจากผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรแล้ว ยังพบในส่วนของผลกระทบต่อ เศรษฐกิจ ธนาคารโลกได้กล่าวไว้ว่าบุหรี่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อประเทศ โดยความสูญเสียต่อเศรษฐกิจทั่วโลกประมาณ 200 พันล้านดอลลาร์ต่อปี หรือประมาณ 7 ล้านล้านบาท (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2550: 153) นอกจากนี้ธนาคารโลกร่วมกับองค์การอนามัยโลกและมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ประเมินสถานการณ์การสูญเสียทางสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับโรคที่ก่อให้เกิดภาระ (burden of disease) โดยมีได้คำนึงถึงความสูญเสียทางชีวิตอย่างเดียว แต่ได้รวมปัจจัยอื่นๆมาพิจารณาด้วยได้แก่ การสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะทุพพลภาพที่ไม่สามารถประกอบอาชีพ ไม่สามารถสร้างผลผลิตได้ และความสูญเสีย (ค่าใช้จ่าย) ที่เกิดขึ้นจากการใช้เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การใช้บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษา พบว่าอีกประมาณ 20 ปี ข้างหน้า คือใน พ.ศ.2573 โรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่จะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาระโรคสูงสุด ซึ่งเป็นความสูญเสียอย่างมหาศาล (วรภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจของศูนย์กสิกรไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบบุหรี่

เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน (สมเกียรติ วัฒนศิริกุลชัย, 2550: 168) และเมื่อศึกษาตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สามโรคหลักคือ โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด และถุงลมโป่งพอง ประมาณ 46,000 ล้านบาท (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2550: 153) นอกจากนี้ได้มีการประเมินและคาดการณ์ค่าใช้จ่ายรวมทั้ง 3 โรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 - 2550 พบว่าในปี พ.ศ. 2544 ค่าใช้จ่ายทั้ง 3 โรคนั้นเริ่มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ารายได้ของรัฐที่ได้จากอุตสาหกรรมบุหรี่ และเพิ่มมากขึ้นในปีต่อๆมาโดยในปี พ.ศ.2550 ค่าใช้จ่ายสูงถึงประมาณ 53 หมื่นล้านบาท ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนเงินมหาศาลที่ประเทศชาติต้องสูญเสียไป (สิทธิกร พงษ์พานิช, 2549 อ้างใน สมเกียรติ วัฒนศิริกุลชัย, 2550: 168-169)

พฤติกรรมสูบบุหรี่นับว่าเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างยาก มีผลการศึกษายืนยันว่า การสูบบุหรี่เป็นภาวะการเสพติดที่รุนแรงเทียบเท่าการเสพติดเฮโรอีนหรือโคเคน (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 93) อีกทั้งการเสพติดบุหรี่เป็นการเสพติดทั้งทางร่างกายและพฤติกรรม เมื่อติดบุหรี่แล้วจำเป็นต้องสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ และเลิกได้ยาก (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 20) ทั้งๆ ที่ผู้สูบบุหรี่ทุกคนต่างทราบกันดีว่าบุหรี่ย่อมมีผลเสียต่อสุขภาพในหลายด้าน (รณชัย คงสกนธ์, 2550 : 229) จากรายงานการสำรวจชี้ให้เห็นว่าในปีหนึ่งๆ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ต้องการจะเลิกบุหรี่ และส่วนใหญ่พยายามเลิกด้วยตนเอง (Fiore et al , 2000) แต่มีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 1-3 เท่านั้น ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จจนถึง 1 ปี (มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2549: 7) และแม้ว่างานวิจัยจะยืนยันถึงความจริงในเชิงปฏิบัติว่าได้ว่าการเลิกบุหรี่เป็นเรื่องยากเหมือนสารเสพติดตัวอื่น แต่ที่น่าแปลกใจก็คือ ในความเห็นของคนทั่วไปรวมทั้งแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข มักจะมองว่าปัจจัยที่ทำให้เลิกบุหรี่ไม่ได้คือ ความตั้งใจในการเลิก หรือที่เลิกไม่ได้เป็นเพราะไม่ตั้งใจจริง (รณชัย คงสกนธ์, 2550: 230) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ศ.นพ. ประภิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวคือแนวทางการเลิกบุหรี่ที่ได้ผลดีที่สุดคือ มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะเลิก และส่วนใหญ่คนทั่วไปเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง (<http://www.thiahealth.or.th.15/09/2549>) อีกทั้งมีผลการศึกษายืนยันว่า ความตั้งใจเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้ (Hyland A. et al, 2005: 83 - 93)

ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ที่ติดบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ จึงมีความจำเป็นและมีประโยชน์ต่อบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพราะเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากร เพิ่มผลผลิตของชาติ รวมทั้งลดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับผู้สูบบุหรี่โดยสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในระดับบุคคล

จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการสูบบุหรี่ โดยชะลอการเพิ่มการสูบบุหรี่ ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญประการหนึ่งในการลดการบริโภคยาสูบทั้งในระดับชุมชน ระดับชาติ และระดับโลก ดังนั้นการควบคุมยาสูบในช่วงปี พ.ศ. 2549 – 2559 จึงมีเป้าหมายอยู่ที่ต้องลดอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายลง โดยช่วยเหลือผู้ที่เสพติดบุหรี่อยู่แล้วให้เลิกสูบบุหรี่และป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้ามาเสพติดเพิ่ม (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550: 2) รวมทั้งควรให้ความสำคัญเพิ่มมากขึ้นกับประชากรวัยแรงงาน เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีอัตราการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงลดลงน้อย หากแต่เป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการซื้อและมีความสามารถในการเข้าถึงบุหรี่ได้โดยไม่มีกฎหมายควบคุม

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในโรงพยาบาลที่ดำเนินการศึกษาพบว่า มีบุคลากรชายสูบบุหรี่ 200 คน คิดเป็น ร้อยละ 22 ของบุคลากรชายในโรงพยาบาลทั้งหมด 925 คน และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรชายที่สูบบุหรี่จำนวน 6 คน พบว่าทั้งหมดสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน 5-10 มวนต่อวัน อายุเริ่มสูบบุหรี่ในช่วง 15-22 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่เพราะอยากลองสูบบุหรี่ตามเพื่อน คู่เท่ เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ 2-15 ครั้ง โดยการเลิกด้วยตนเอง ครั้งสุดท้ายเลิกได้นานอยู่ในช่วง 2 วัน ถึง 1 เดือน และทั้งหมดกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกันไป และถึงแม้จะมีโครงการเลิกบุหรี่ให้บุคลากรโดยการให้ยาช่วยเลิก ซึ่งมีบุคลากรเข้าร่วมโครงการ จำนวน 17 คน ผลการดำเนินโครงการพบว่าบุคลากรชายเลิกบุหรี่ได้ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 47 และพบว่ามีอาการกลับมาสูบบุหรี่ในช่วงเวลาไม่นาน อยู่ในช่วง 3 วัน – 2 เดือน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ของคนที่เลิกได้ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจกล่าวคือโรงพยาบาลกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายและมีการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่อย่างเข้มข้น มีบริการรวมทั้งโครงการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรในรูปแบบต่างๆ เช่น คลินิกเลิกบุหรี่ การบำบัดด้วยยาช่วยเลิก การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ รวมทั้งมีการกำหนดนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ แต่พบว่าบุคลากรชายก็ยังแอบสูบบุหรี่ในบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น บันไดทางเดินระหว่างชั้น ดาดฟ้า ห้องพักรวม ห้องน้ำ หรือในบริเวณที่ลับตาคน ถึงแม้มาตรการด้านกฎหมายและนโยบายต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ถูกเบียดขับจากสังคม มีพื้นที่ในการสูบบุหรี่น้อยลง ภายใต้อาการกดดันดังกล่าวหากแต่เพราะเหตุใดบุคลากรชายเหล่านี้จึงยังคงสูบบุหรี่อยู่ และไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยเฉพาะการเลิกด้วยตนเอง หรือการบำบัดโดยพฤติกรรม และจิตสังคม ซึ่งการที่ผู้ติดบุหรี่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ด้วยวิธีดังกล่าวได้ และหันมาเลิกด้วยการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ทั้งในเรื่องการเข้าถึงยาที่พบว่าประเทศส่วนใหญ่ยังขาดแคลนยาเพื่อบำบัดการติดบุหรี่ ขาดความครอบคลุมด้านการเงิน หรือช่วยเหลือจากบริษัทประกัน (ลักขณา เดิมศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพานิช, 2549: 23) เนื่องจากยาอดบุหรี่ยังเบิกไม่ได้และมีราคาค่อนข้างแพง ถึงแม้การใช้ยาช่วยเลิกจะช่วยให้อัตราการ

เลิกบุหรี่สูงขึ้นเป็น 2 เท่าก็ตาม (ประกิต วาทีสาชกิจ, 2550 อ้างใน <http://www.ashthailand.or.th>, 23/05/2550) แต่จากการดำเนินโครงการบำบัดด้วยยาช่วยเลิกร่วมกับการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ไปแล้ว พบว่ามีคนกลับมาสูบซ้ำอีก จึงเป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เข้าใจในบริบทและเงื่อนไขของผู้เสพติดบุหรี่อย่างแท้จริง ความคิดและความเข้าใจของผู้ให้บริการยังมีลักษณะเป็นคนนอก อีกทั้งการเลิกบุหรี่ไม่ใช่กระบวนการเดี่ยวๆ แต่เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิต การให้คุณค่า วงจรทางสังคม กระบวนการคิด และแบบแผนความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนการแก้ไขปัญญา หรือความเครียดที่ต้องเผชิญ จึงนับว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจถึงปัจจัย รวมทั้งบริบทที่เกี่ยวข้องดังกล่าวให้ชัดเจน ลึกซึ้งเพียงพอที่จะช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ได้

การที่ผู้วิจัยเลือกใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบในประเทศไทยที่ผ่านมา (ระหว่างปี 2519 – 2549) จำนวน 325 เรื่อง (ศุภชัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2549: 46) พบว่าการศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ยังมีน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณและกึ่งทดลอง โดยการศึกษาในเชิงปริมาณนั้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งการศึกษาในเชิงปริมาณแม้จะมีจุดดี คือทำให้ทราบขนาดและแนวโน้มของปัญหาในระดับกว้าง แต่ยังขาดความเข้าใจถึงการให้ความหมาย คุณค่า บริบทของการเสพติดบุหรี่และการเลิกบุหรี่ในระดับที่ลึกซึ้งที่ได้จากมุมมองของผู้ที่เสพติดบุหรี่ ส่วนการศึกษากึ่งทดลอง เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ เป็นการประเมินโปรแกรมงดสูบบุหรี่ในกลุ่มอาสาสมัครหรือโครงการบำบัดผู้ติดยาสูบ ถึงแม้ว่าอาสาสมัครสามารถเลิกบุหรี่ได้ในช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งเป็นการศึกษาที่จำกัดและติดตามในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ไม่มีการติดตามผลต่อว่าในระยะยาวอาสาสมัครสามารถเลิกบุหรี่ได้จริงหรือไม่ จึงพบว่ายังมีช่องว่างขององค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะยาว ซึ่งผู้ที่ติดยาสูบต้องพบกับปัญหา อุปสรรค อาจจะต้องผ่านความพยายามในการเลิกหลายครั้ง ซึ่งอาจจะพบกับความล้มเหลวหรือประสบความสำเร็จก็ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อค้นหาความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดยาสูบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมถึงกระบวนการเลิกบุหรี่ ซึ่งนับตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจที่จะเลิก รวมถึงการเลือกใช้วิธีการเลิกบุหรี่ จนนำไปสู่การปฏิบัติ ความล้มเหลวจากการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการต่างๆ จนในที่สุดตัดสินใจใช้การบำบัดด้วยยาช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงการให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ รวมทั้งกระบวนการเลิกบุหรี่ได้ตรงตามมุมมองของผู้ที่เสพติดบุหรี่เอง เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ที่ติดยาสูบสามารถเลิกบุหรี่ได้

สอดคล้องกับเงื่อนไขที่เป็นปัญหาแท้จริงของผู้ที่ติดยาเสพติดมากที่สุด และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะการบำบัดด้วยพฤติกรรมและจิตสังคมซึ่งนำไปสู่การเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน

1.2 คำถามการวิจัย

1. การให้ความหมายและการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ในมุมมองของผู้ติดยาเสพติดเป็นอย่างไร
2. กระบวนการเลิกบุหรี่ของผู้ที่ติดยาเสพติดเป็นอย่างไร นับตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติตนในการเลิกแต่ละครั้ง รวมทั้งมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดกระบวนการตัดสินใจเลิกบุหรี่ในแต่ละครั้ง
3. บริบท ปัจจัยและเงื่อนไขใดที่ทำให้การเลิกบุหรี่แต่ละครั้งล้มเหลว
4. ประสบการณ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่เป็นอย่างไร
5. บริบทและเงื่อนไขใดที่จะทำให้การเลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อเนื่องและยั่งยืน

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการให้ความหมาย และการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของผู้ติดยาเสพติด
2. เพื่อศึกษากระบวนการเลิกบุหรี่ของผู้ติดยาเสพติด และปัจจัย เงื่อนไขที่มีผลให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่
3. เพื่อศึกษาบริบท ปัจจัย และเงื่อนไข ที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีต่างๆ ล้มเหลว จำต้องใช้การบำบัดด้วยยาช่วยเลิกบุหรี่
4. เพื่อศึกษาประสบการณ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของผู้ที่ติดยาเสพติด
5. เพื่อเข้าใจ บริบทและเงื่อนไขที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อเนื่องและยั่งยืน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

บุคลากรชายที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน หรือสูบบุหรี่มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี และมารับบริการบำบัดการเลิกบุหรี่โดยการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553 โดยศึกษาทุกคนทั้งคนที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และไม่สำเร็จ

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง บุหรี่มวนเอง และ บุหรี่อื่น
2. การให้ความหมาย หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้ รวมทั้งการให้คุณค่าเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของบุคคลชาย ซึ่งมีทั้งความหมายเชิงบวก และเชิงลบ ดังนี้
 - ความหมายเชิงบวก หมายถึง บุคคลชายมีความเชื่อ หรือรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในด้านที่ดี เห็นคุณค่าหรือข้อดีของการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเอง
 - ความหมายเชิงลบ หมายถึง บุคคลชายมีความเชื่อ หรือรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในด้านที่ไม่ดี เห็นผลเสียของการสูบบุหรี่ทั้งต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม
3. การรับรู้การเลิกบุหรี่ หมายถึง การรับรู้ และความเชื่อของบุคคลชายที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของอันตรายที่จะ ได้รับความจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่
4. บริบท หมายถึง สิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์แวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และเลิกบุหรี่ของบุคคลชาย
5. มุมมองต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลชายตามทัศนคติของบุคคลทั้งที่มีต่อการสูบบุหรี่ของตนเองและของผู้อื่น ซึ่งมีทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้
 - มุมมองเชิงบวก หมายถึง บุคคลชายมีความคิดเห็น หรือความรู้สึกต่อการสูบบุหรี่ ในด้านที่ดี เห็นประโยชน์หรือข้อดีของการสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียด
 - มุมมองเชิงลบ หมายถึง ความคิดเห็น หรือความรู้สึกต่อการสูบบุหรี่ในด้านที่

ไม่ดี เห็นถึงผลเสียและโทษของการสูบบุหรี่ทั้งต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

6. บุคลากรชายที่ติดบุหรี่ หมายถึง บุคลากรชายในโรงพยาบาลที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันอย่างต่อเนื่อง โดยสูบบุหรี่มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี และมารับบริการบำบัดการเลิกบุหรี่โดยการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553

7. พฤติกรรมการเสพติดบุหรี่ หมายถึง ประสบการณ์การสูบบุหรี่ที่มีขั้นตอนในการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเริ่มต้นและมีการพัฒนาการในการเรียนรู้และปรับตัวในการสูบบุหรี่เรื่อยมา จนกระทั่งกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ ทั้งจากการยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ที่ติดบุหรี่ และจากการวินิจฉัยโดยบุคลากรทางสุขภาพ

8. กระบวนการเลิกบุหรี่ หมายถึง ขั้นตอนการเลิกบุหรี่ นับตั้งแต่การเกิดกระบวนการตัดสินใจที่จะหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไปสู่วิธีการปฏิบัติตน โดยมีปัจจัยทั้งที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ การแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่ขัดขวางการเลิกบุหรี่ ความพยายามในการเลิกบุหรี่ และนำไปสู่ความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการเลิกบุหรี่

9. ปัจจัยในการเลิกบุหรี่ หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตนเอง เช่น ทักษะคิด ความเชื่อต่อการสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวที่จะเลิกสูบบุหรี่ และปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจจากบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน รวมทั้งมาตรการต่างๆ อาทิ กฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ระบบบริการเลิกบุหรี่ วิธีทางสังคมและวัฒนธรรมประเพณี เป็นต้น

10. การเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ หมายถึง การที่บุคลากรชายเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด โดยเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่สิ้นสุดโครงการบำบัดด้วยยา มาเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือนเมื่อนับถึง ณ เวลาที่มีการศึกษา

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาการให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบในการศึกษา ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

- 1.1 ผลกระทบจากการเสพติดบุหรี่
- 1.2 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเสพติดบุหรี่และการบำบัดรักษาผู้ติดยา
- 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมกรรมการติดยา
- 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดยา และการเลิกบุหรี่
- 1.5 การบำบัดรักษาผู้ติดยา และระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่
- 1.6 นโยบายและโครงการช่วยเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

- 2.1 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล (Precede-Proceed Framework)
- 2.2 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล
 - ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief Model)
 - ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action)
 - ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change)
 - ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self efficacy)
 - กระบวนการปรับพฤติกรรมด้วยการควบคุมตนเอง (Self – Control)
- 2.3 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล
 - ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ส่วนที่ 3 แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

- 4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดบุหรี่
- 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

1.1 ผลกระทบจากการเสพติดบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีพิษภัยสูง ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงมากกว่า 36 ชนิด การเผาไหม้บุหรี่เป็นเสมือนหนึ่งโรงงานสารเคมีเล็กๆ โรงหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดละอองหมอกควันและก๊าซที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ควันบุหรี่มีสารประกอบทางเคมีประมาณ 4,000 ชนิด ประกอบด้วยสารก่อมะเร็งมากกว่า 60 ชนิด สารพวกอนุมูลอิสระ สารกัมมันตรังสี และสารอื่นๆอีกมากมาย อันตรายจากบุหรี่ได้ขยายกว้างถึงคนทุกเพศทุกวัย สรุปผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ดังนี้

1.1.1 ผลเสียต่อสุขภาพของผู้เสพติดบุหรี่

การสูบบุหรี่ยังคงเป็นสาเหตุอันดับที่สองที่ทำให้ประชากรไทยเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบมีอายุสั้นลง โดยการสูบบุหรี่ 1 ซองจะทำให้ชีวิตสั้นไปประมาณ 2 ชั่วโมง 20 นาที หรือทำให้ชีวิตสั้นลงไป 7 นาทีต่อการสูบบุหรี่ 1 มวน ผลการศึกษาจำนวนมากทำให้ทราบว่าสารพิษในควันบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้ที่สูบ ผู้ที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคร้ายแรงต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) โรคมะเร็ง ที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งปอด จากสถิติ พบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมาจากการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า แต่หากสูบบมานาน 21- 40 ปี โอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่สูบบถึง 30 เท่า และจากสถิติของสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีได้สูบบุหรี่เกิดโรคมะเร็งนอกจากจะทำให้เกิดมะเร็งปอดแล้ว ยังเป็นสาเหตุของมะเร็งที่คอ กล้องเสียง ช่องปากและหลอดอาหารส่วนต้น อันเป็นผลมาจากควันบุหรี่ที่ประกอบด้วยสารก่อมะเร็ง ซึ่งมากกว่า 60 ชนิด มากกว่าสารก่อมะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ร่างกายจะมีโอกาสได้รับทั้งหมดรวมกัน นอกจากนี้สารก่อมะเร็งที่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายยังถูกกระแสเลือดพาไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย มีรายงานพบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งของตับอ่อน มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งปากมดลูก มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

2) โรคหัวใจและหลอดเลือด จากรายงานการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 2.4 เท่า และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือมีไขมันในเลือดสูง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดถึง 1.5 เท่า แต่หากผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นทั้งความดันเลือดและไขมันในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจถึง 8 เท่าของคนทั่วไปโดยเฉลี่ยแล้ว

ผู้สูบบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดเสื่อม และเกิดความตีบตันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 – 15 ปี ซึ่งโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ขึ้นกับจำนวนของบุหรี่และระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ยิ่งสูบบุหรี่นานเท่าไรก็ยิ่งทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจยิ่งสูงมากขึ้นไปอีก นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังทำให้เกิดเกล็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เกล็ดเลือดอายุสั้นลง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น เลือดข้นขึ้น ทั้งหมดนี้ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนมากขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดแดงที่มีไขมันเกาะอยู่ในหลอดเลือด หรือหลอดเลือดตีบอยู่แล้วเกิดการอุดตันได้ในทันทีทันใด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจตายอาจเสียชีวิตทันทีทันใดได้ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบแล้ว ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายเท้าอักเสบ และอุดตันได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะอื่นๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขน ขาเน่าจนต้องตัดทิ้ง และอาการอัมพาตยังเกิดบ่อยในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หลายเท่า เนื่องจากเส้นเลือดในสมองแตก

3) โรคระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการสูบบุหรี่จะต้องมีการสูดเอาควันบุหรี่ไปในร่างกาย โดยผ่านเข้าไปในปอด ควันบุหรี่ยังทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดการไอ และหอบ อันตรายจากโรคระบบทางเดินหายใจนี้ พบมากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70 ยิ่งสูบนานมากขึ้นเท่าใดก็จะยิ่งทำให้อาการของโรคมักมากขึ้นเท่านั้น และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพองซึ่งมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรังพบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า ซึ่งโรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและแตกถุงลมเล็กๆหลายๆอันแตกรวมกัน กลายเป็นถุงลมใหญ่ทำให้มีจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง ร่างกายจึงได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอหอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ช่วยบรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมาณไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองนั้นฉีกขาดทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดจะเกิดปอดแฟบและทำให้เจ็บแน่นหน้าอกมากขึ้น

4) โรคของระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น เกิดความระคายเคือง การอักเสบของเยื่อกระเพาะและเกิดแผลในกระเพาะอาหาร พบว่าผู้สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 2.9 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีอันตรายเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารมากกว่า รวมทั้งยังทำให้แผลหายช้ากว่าปกติและทำให้แผลที่ถ้าได้เล็กส่วนต้นมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้การใช้ยาฮีستามีน H2-receptor antagonists เพื่อยับยั้งการหลั่งกรดของกระเพาะอาหารในตอนกลางคืนได้ผลไม่ดี (ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์, 2543) ขณะที่การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่การหลั่งของน้ำย่อยจาก

ลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ผลคือผู้สูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อย เมื่ออาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เกิดแผลในกระเพาะอาหารถ้าสูบบุหรี่จะเป็นแผลในกระเพาะอาหาร และการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงของการเป็นโรคลำไส้เรื้อรัง เกิดมะเร็งปากและลิ้น ประสิทธิภาพการฆ่าเชื้อโรคของน้ำลายลดลง ปากมีกลิ่นเหม็น และมีคราบบุหรี่ยังและมีโอกาสเป็นโรคเหงือกสูง และมีโอกาสเกิดมะเร็งลำคอ ผู้ป่วย 4 ใน 5 คนเป็นมะเร็งหลอดคอ ขณะที่ควันบุหรี่ยิ่งไปในคอ สารก่อมะเร็งจะไปสะสมอยู่ในเนื้อเยื่อลำคอ

5) ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่เกิดโรคของเหงือกและฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลืองและผู้ที่สูบบุหรี่ฟันจะมีสีดำ ทำให้เกิดกลิ่นปากและผุร่อน ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 4 เท่าตัว การสูบบุหรี่จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในช่องปากเสียไป ลดปริมาณออกซิเจนและสารที่มีประโยชน์ ที่จะส่งผ่านไป ในเหงือก (Burns, 1994) จากการสำรวจยังพบอีกว่า ผู้สูบบุหรี่สูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนการรักษาโรคนั้นปรากฏว่าผู้ที่สูบบุหรี่หายช้ากว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 1 ซองครึ่งจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 3 เท่า

6) ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้ที่สูบบุหรี่จัดเพศหญิงจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ มีโอกาสตั้งครรภ์ยาก เพศชายพบว่ามีการตีตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง และที่สำคัญมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ในผู้ใหญ่ จะทำให้เป็นหมันในเพศชาย ซึ่งจะทำได้ตัวอสุจิผิดปกติและการสร้างน้อยลงจึงทำให้เกิดสมรรถภาพทางเพศเสื่อมได้ เนื่องจากมีสารตะกั่วอยู่ในบุหรี่

7) บุหรี่ทำให้ตาบอด การสูบบุหรี่มีความเกี่ยวข้องทำให้ตาบอด อาการตาบอดที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ เข้าได้กับลักษณะของโรคจอประสาทตาเสื่อม มีงานวิจัยหลายชิ้นเกี่ยวกับเรื่องนี้ยืนยันว่า คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคนี้สูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ ในเมืองไทยคนที่จอประสาทตาเสื่อมจะมีอายุประมาณ 70-80 ปีขึ้นไป แต่มีบางรายที่มีอาการนี้เมื่ออายุประมาณ 50-60 ปี ส่วนใหญ่จะมีประวัติเป็นคนที่สูบบุหรี่จัด นอกจากนี้ยังพบว่าบุหรี่ยังมีผลให้เกิดต่อกระจก และมีส่วนทำให้อาการต้อหินแย่งอีกด้วย

8) อาการแก่ก่อนวัย เนื่องจากผิวหนังได้รับออกซิเจนน้อยมาเป็นเวลานาน มีสาเหตุหลอดเลือดตีบซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่ทำให้ขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ทำให้ผิวหนังแห้งแข็งและเกิดรอยย่น สารทาร์ในบุหรี่ทำให้นิวไ่ม์เหลือง และเล็บเป็นคราบเหลือง เกิดโรคเรื้อนกวาง ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเป็นผื่นแดงปนสีเงิน เกิดขึ้นได้ทั่วตัว

1.1.2 ผลของบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง

ควันบุหรี่มี 2 ชนิด คือ ควันสายหลัก (Main stream smoke) หมายถึง ควันที่ผู้สูบบุหรี่เข้าไปในปาก และควันสายข้างเคียง (Side stream smoke) หมายถึง ควันที่ลอยออกจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไว้ ส่วนใหญ่แล้วควันที่ลอยอยู่ทั่วไปมาจากควันสายข้างเคียงร้อยละ 85 ของควันบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มือสองหมายถึงการที่ผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่ทำงาน ร้านอาหาร หรือที่ใดก็ตาม โดยจะหายใจเอาควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบเข้าสู่ปอด ควันบุหรี่ที่ลอยอยู่นั้น จะประกอบด้วยควันบุหรี่ที่ผู้สูบพ่นออกมา และควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบ โดยควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบจะมีสารพิษน้อยลง เนื่องจากปอดของผู้สูบได้ดูดซับสารพิษบางส่วนไว้แล้วขณะที่ควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ขณะที่ไม่ได้สูบมีความเข้มข้นของสารพิษสูงกว่าและมีขนาดเล็กกว่าควันที่ถูกพ่นออกจากผู้สูบ จึงสามารถผ่านลงไปในปอดได้ลึกกว่าผู้สูบบุหรี่โดยทางอ้อมสามารถเกิดโรคต่างๆ ได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ และการที่อยู่ในห้องที่มีการสูบบุหรี่ทุกๆ 20 มวนจะทำให้ได้รับควันบุหรี่เป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียงดังนี้

1) เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบหืด หูชั้นกลางอักเสบเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เด็กที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่จะทุกข์ทรมานจากอาการหอบหืดบ่อยมากกว่าเพราะอาการหอบหืดจะกำเริบเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ และการที่สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ขณะอุ้มเด็ก เล่นกับเด็ก ป้อนอาหารหรือกินอาหารร่วมกับเด็ก ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 3.8 เท่า (เนาวรัตน์ เจริญค้า, 2548 อ้างใน <http://www.ashthailand.or.th>)

2) หญิงมีครรภ์ แหล่งของควันบุหรี่มือสองที่พบมากที่สุดสำหรับเด็กๆ มาจากการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ซึ่งส่งผลร้ายต่อเด็กตั้งแต่ยังเป็นทารกในครรภ์มารดา พบว่าการแม่รับสัมผัสควันบุหรี่มือสองขณะตั้งครรภ์ทำให้เด็กมีความต้องการป่วยด้วยโรคหอบหืด 2.6 เท่า (เนาวรัตน์ เจริญค้า, 2548 อ้างใน <http://www.ashthailand.or.th>) ยิ่งถ้าหญิงมีครรภ์เป็นผู้ที่สูบบุหรี่เองยิ่งจะส่งผลร้ายมากขึ้นจะทำให้ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้งคลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด นอกจากนั้นยังทำให้เกิดรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังส่งผลต่ออัตราการเจริญพันธุ์อีกด้วย โดยพบว่าการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีผลทำลายเท่ากับการสูบบุหรี่เองที่จะทำให้การตั้งครรภ์ไม่ประสบความสำเร็จ

3) คู่แต่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่แต่งงานของผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี

4) บุคคลทั่วไป ควันบุรีมือสองมักก่อให้เกิดอาการเคื่องตา ปวดศีรษะ คัดจมูก โดยเฉพาะผู้ที่มีการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอักเสบก็จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้นควันบุรีทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่คือ เป็นผู้สูบบุหรี่โดยอ้อมสามารถเกิดโรคต่างๆ ได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่

1.1.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ บุหรี่ถือเป็นสินค้าที่สิ้นเปลือง เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับตัวผู้สูบ และครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติด้วย จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าความสูญเสียต่อเศรษฐกิจทั่วโลกประมาณ 200 พันล้านดอลลาร์ต่อปี หรือประมาณ 7 ล้านล้านบาท (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2550:153)

ในประเทศไทย จากการสำรวจของศูนย์สถิติกรไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณ 14.6 บาทต่อคน จากการศึกษาด้านต้นทุนค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยจากโรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ พบว่าประมาณการต้นทุนค่าใช้จ่ายรวมทางเศรษฐกิจของโรคมะเร็งปอดในปี พ.ศ. 2538 โดยคิดเป็นเงินประมาณ 2,691,208 ล้านบาทต่อราย (คุณาลักษณ์ คันธาราชภูรี, 2538) ในอีกรายงานหนึ่งได้ศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ในปี 2542 พบว่ามีค่าประมาณ 26 ล้านบาท (สุรางรัตน์ พ้องพาน, 2542) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจากการสูบบุหรี่ พบว่ามีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคประมาณปีละ 2,310 ล้านบาทต่อปี (สมร จงสมจิตร, 2542) และได้มีการประเมินต้นทุนค่าใช้จ่ายรวมของโรคมะเร็งปอด หลอดเลือดหัวใจอุดตัน และโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรังที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายทั้งหมดของโรคทั้ง 3 โรคนี้ประมาณ 45 พันล้านบาท (สถิรากร พงษ์พานิช, 2549 อ้างใน สมเกียรติ วัฒนศิริกุลชัย, 2550: 168 - 169) นอกจากนี้ได้มีการประเมินและคาดการณ์ค่าใช้จ่ายรวมของโรคทั้ง 3 โรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2550 พบว่าในปี พ.ศ. 2544 พบว่าค่าใช้จ่ายทั้ง 3 โรคนั้นเริ่มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ารายได้ของรัฐที่ได้จากอุตสาหกรรม บุหรี่ และรายจ่ายนี้ได้เพิ่มมากขึ้นในปีต่อๆมา ดังนั้นจะเห็นได้ว่ารายได้ที่รัฐได้รับจากอุตสาหกรรม บุหรี่ อาจจะไม่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับรายจ่ายที่รัฐจะต้องใช้ไปในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยรวมแล้วการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียทางเศรษฐกิจ โดยเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับตนเองและครอบครัวนอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายของรัฐด้านการรักษาพยาบาลเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและพิการ อีกทั้งยังเป็นการลดปริมาณและคุณภาพของงาน เนื่องจากเวลาที่สูญเสียไปขณะที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากโรคต่างๆ รวมทั้งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเนื่องมาจากสาเหตุการสูบบุหรี่

1.1.4 ผลกระทบของบุหรี่ต่อสังคม การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ พบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น ร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดต่อไป ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมอย่างมาก (นิตยา ร่มริน, 2545) การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ หรือผู้นำในสังคม เช่น ครู คารานักการเมือง บุคลากรสาธารณสุข และพระภิกษุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญทำให้เยาวชนเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวสูบบุหรี่ให้เห็นเป็นตัวอย่าง จะมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่มากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพและเป็นที่ยกย่องของคนในสังคมเพราะผู้ที่สูบบุหรี่จะมีกลิ่นปากและกลิ่นตัว และมีอาการไอบ่อย เป็นต้น นอกจากนี้การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นการสูญเสียบุคลากรที่สามารถทำคุณประโยชน์ให้สังคมและประเทศชาติ

1.1.5 ผลกระทบของบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการปลูกใบยาสูบจะต้องมีการใช้สารเคมีในการฆ่าวัชพืชและแมลง ทำให้เพิ่มสารตกค้างอยู่ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้สูบบุหรี่ อีกทั้งควันจากบุหรี่ควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษ โดยเฉพาะในสถานที่แออัด เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะถูกพ่นหรือลอยอยู่ในบรรยากาศซึ่งมีปริมาณมากกว่าควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปเอง ควันบุหรี่จึงไม่เพียงแต่สร้างความรำคาญแต่ยังเป็นสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ในปริมาณมากเป็นเวลานานจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอด และโรคภัยแรงอื่นๆ การสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรก เนื่องมาจากการทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่ และถ้าผู้สูบบุหรี่ขาดความระมัดระวังในการทิ้งบุหรี่ก็จะเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่นอีกด้วย

1.2 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเสพยาสูบและการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่

องค์การอนามัยโลกได้ระบุให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปีเป็นวันงดบุหรี่โลก (World No Tobacco Day) โดยมีคำขวัญเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ และได้ขอความร่วมมือประเทศต่างๆ ประเทศต่างๆ ทั่วโลกจัดกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ขึ้น นอกจากนี้กลุ่มประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้เกิดกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ (The Framework Convention on Tobacco Control - FCTC) หรือเรียกได้ว่าเป็น “กฎหมายควบคุมยาสูบโลก” ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อประเทศสมาชิกลงนามร่วมกันครบ 40 ประเทศ ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์

2548 วัตถุประสงค์หลักของ FCTC เพื่อปกป้องประชาชนทั้งปัจจุบันและอนาคตให้ปลอดภัยจากผลร้ายของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งผลักดันให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตามมาตรการของกรอบอนุสัญญา เพื่อลดการบริโภคยาสูบ ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และลดสภาพของการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีควันบุหรี่ ประกอบด้วยมาตรการที่สำคัญคือ

1) มาตรการเกี่ยวกับการลดปริมาณการบริโภคยาสูบของประชากร (ลดอุปสงค์) โดยใช้มาตรการทางราคาและภาษี การปกป้องอันตรายจากควันบุหรี่ มาตรการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพ กฎเกี่ยวกับการแจ้งและระบุส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ที่ผสมอยู่ในยาสูบให้ผู้บริโภคทราบอย่างชัดเจน การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ การให้การศึกษา สื่อสาร และการฝึกอบรมเพื่อสร้างจิตสำนึกของสาธารณชนเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ การให้ความสำคัญกับการให้บริการเลิกบุหรี่และการรักษาผู้ติดยาสูบ เป็นต้น

2) มาตรการเกี่ยวกับการลดปริมาณอุปทานของยาสูบ โดยการควบคุมการลักลอบนำเข้าบุหรี่ผิดกฎหมาย การห้ามขายบุหรี่แก่บุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปี รวมถึงห้ามแบ่งขายบุหรี่เป็นมวน มาตรการส่งเสริมทางเลือกอื่นแทนการปลูกยาสูบและยกเลิกการจ่ายเงินชดเชย

นอกจากนี้กรอบอนุสัญญาได้เน้นย้ำถึงความช่วยเหลือขององค์กรเอกชน รวมทั้งองค์กรวิชาชีพต่างๆ กลุ่มสตรีและเยาวชน กลุ่มสิ่งแวดล้อม กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค สถาบันการศึกษา และสาธารณสุขเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ อีกทั้งในกรอบอนุสัญญาได้กล่าวถึงการบริการเลิกบุหรี่ และรักษาผู้ติดยาสูบไว้ในมาตรา 14 โดยให้ภาคีต่างๆมีการพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลที่ครบถ้วน ครบคลุม เหมาะสม เบ็ดเสร็จและบูรณาการ โดยอาศัยพื้นฐานจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และจากการปฏิบัติที่ได้ผลสูงสุด ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และการให้ความสำคัญของแต่ละประเทศ รวมทั้งการใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ และให้การดูแลรักษาการติดยาสูบหรืออย่างเพียงพอต่อผู้ติดยาสูบ อีกทั้งให้มีการวางรูปแบบและดำเนินโครงการที่มีประสิทธิภาพเพื่อมุ่งที่จะส่งเสริมการเลิกบุหรี่และรักษาการติดยาสูบ ในสถานที่ต่างๆ เช่น สถานศึกษา สถานที่ให้บริการสาธารณสุข สถานที่ทำงาน สถานที่เล่นกีฬา เป็นต้น และให้รวบรวมการวินิจฉัยโรค การรักษาการติดยาสูบ ตลอดจนการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกใช้ยาสูบไว้ในกลยุทธ์ แผนและโครงการด้านสาธารณสุขและการศึกษาแห่งชาติโดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ชุมชน และเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ มีส่วนร่วมด้วยตามความเหมาะสม รวมทั้งให้มีการจัดตั้งโครงการศูนย์ฟื้นฟูและอำนวยความสะดวกในการรักษา สุขภาพ เพื่อวินิจฉัยให้คำปรึกษา ป้องกัน และรักษาการติดยาสูบ รวมทั้งให้ประสานกับสมาชิกอื่นๆ เพื่อให้เกิดความสามารถในการซื้อ การ

เข้าถึงบริการ และบำบัดผู้ติดยาสูบ รวมถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบหรืออื่นๆ ให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและค่าใช้จ่ายไม่สูงมากนัก

ประเทศไทย ได้ให้สัตยาบันต่อกรอบอนุสัญญาฉบับนี้เป็นลำดับที่ 36 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ส่งผลให้ประเทศไทยต้องดำเนินงานควบคุมยาสูบตามพันธกรณีของกรอบอนุสัญญา ซึ่งการควบคุมยาสูบของไทยตามพันธกรณีทำได้ในระดับที่น่าพอใจ เห็นได้จากการมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบและมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ FCTC อาทิ

- มีพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ 2 ฉบับ ผ่านสภาออกมาเป็นกฎหมาย เป็นผลสำเร็จคือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีสาระสำคัญคือ ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายทุกชนิด ห้ามขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้เปิดเผยส่วนประกอบในบุหรี่ มีค่าเตือนอย่างชัดเจนบนซองบุหรี่ 6 คำเตือนพิมพ์สลับกันไป และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 มีสาระสำคัญคือ ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

- บังคับใช้กฎหมาย ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย โดยกำหนดให้ติดข้อความ “ที่นี่มีบุหรี่ขาย” ขนาดไม่เกินกระดาษ A4 เท่านั้น (มีผลบังคับใช้ 24 กันยายน 2548)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ.2549 การบังคับให้บุหรี่ซิการ์แรตพิมพ์ฉลากแสดงชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 12 พ.ศ.2549 ห้ามพิมพ์สรรพคุณบุหรี่ว่า รสอ่อน รสเบา หรือ mild, light, medium ในบุหรี่ซิการ์แรต ซิการ์ และยาเส้น

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 17 พ.ศ.2549 เรื่องการกำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ซึ่งเพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่มากขึ้น ยกเว้นห้องพัก หรือ ห้องทำงานส่วนตัว และบริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะเท่านั้น อันเป็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

- การเพิ่มภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และปรับเปลี่ยนภาพจาก 6 ภาพ เป็น 9 ภาพ เพื่อสื่อสารให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักต่อพิษภัยของบุหรี่มากขึ้น ซึ่งมีผลบังคับใช้ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป

- การใช้มาตรการด้านราคาและภาษี ซึ่งมีการปรับภาษีสรรพสามิตอย่างต่อเนื่องตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ โดยมีการขึ้นภาษีสรรพสามิตทั้งหมด 7 ครั้ง ระหว่างปี พ.ศ. 2536 – 2549 อัตราภาษีเพิ่มจากร้อยละ 55 เป็น ร้อยละ 79 ในปัจจุบันส่งผลให้รายได้จากภาษีสรรพสามิตเพิ่มขึ้น และอัตราการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องจนอยู่ที่ ร้อยละ 18.94

จากการทบทวนองค์ความรู้มาตรการด้านกฎหมายประกอบกับการทำสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่สูบบุหรี่ถึงมาตรการทางกฎหมายต่างๆ พบว่ามีผลต่อความคิดที่จะเลิกบุหรี่ ร้อยละ 41.2 ทำให้คิดลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้ ร้อยละ 52.2 และทำให้เลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 3.2 หลังจากเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และ คณะ, 2549) นอกจากนี้ศาสตราจารย์เดวิด เลวี นักวิทยาศาสตร์จากมหาวิทยาลัยบัลติมอร์ได้วิเคราะห์ถึงผลกระทบของนโยบายต่างๆ ต่ออัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ (ระหว่าง พ.ศ. 2534 - 2549) ลดลง ร้อยละ 25 ซึ่งคาดการณ์ว่าหากไม่มีมาตรการควบคุมจะมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 13.5 ล้านคน แต่จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่มีอยู่จริงในปี พ.ศ. 2549 มี 9.5 ล้านคนซึ่งน้อยกว่าที่ควรจะเป็นถึง 4 ล้านคน โดยเป็นผู้เลิกบุหรี่ จำนวน 2.4 ล้านคน เป็นวัยรุ่นที่รอดพ้นจากการติดบุหรี่ จำนวน 1.6 ล้านคน และรอดพ้นจากการเสียชีวิตเพราะเลิกบุหรี่ได้ จำนวน 31,867 คน ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า มาตรการทางภาษีมียุทธศาสตร์สำคัญเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบร้อยละ 61 ของผลกระทบที่เกิดขึ้น รองลงมา คือ จากการรณรงค์การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลกระทบ ร้อยละ 7, 6 และ 4 ตามลำดับ (ประกิจ วาทีสาชกกิจ, 2550)

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมกรรมการติดบุหรี่

องค์การอนามัยโลกได้นิยามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ดังนี้

การสูบบุหรี่เป็นประจำ/ทุกวัน (Daily smoking) หมายถึง สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ซึ่งจากการคำนวณปริมาณและความถี่ของการสูบบุหรี่มากกว่าหรือเท่ากับ 100 มวนขึ้นไปในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่นั้น เป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นมาภายหลัง ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมา แต่กำเนิด Silvan Tomkins (อ้างใน สุรีย์ จันทรโมลี, 2526: 36-38) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนพอสรุปได้ 4 ประการ คือ

1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมึนบุหรี่ติดอยู่ที่ปากตลอดเวลา (ไม่ได้จูดบุหรี่ก็คาบไว้ที่ปากเฉยๆ) จะมีบุหรี่ติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะให้ความรู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุขเมื่อสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกอะไรๆ ดีขึ้น บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิใจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะต้องทำประจำ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถ้าต้องการงดสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง แบบฉบับการสูบบุหรี่เพื่อจะนำไปสู่การงดได้

2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองในแง่ดี (Positive Affect Smoking) แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นใหญ่หรือสูบบุหรี่เพราะเอาตัวอย่างของผู้ที่ตัวเองรัก เช่น ต้องการทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้สูบบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ที่พ่นออกจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมแบบนี้ ถ้าชักจูงให้เลิกจะใช้ความพยายามอย่างมาก

3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ลบ (Negative Affect Smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นเป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน หรือเมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่ในสภาพการณ์ใด สภาพการณ์หนึ่งที่จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เงินอายุ เข้าสังคม อยู่คนเดียวขณะขับรถ บุคคลเหล่านี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ติดต่อกันเนื่องในกลุ่มนี้ พฤติกรรมการงดบุหรี่ทำได้ง่ายกว่า เพียงแต่พยายามค้นหาว่าสูบบุหรี่เมื่อใด จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่เมื่อรู้ว่าเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น ต้องการเครื่องช่วยผ่อนคลายแทนที่จะสูบบุหรี่ก็หาสิ่งอื่นทดแทน

4) พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking) พวกติดบุหรี่ถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น มีความพอใจช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยทำให้บรรยากาศดี คิดอะไรออก บุคคลเหล่านี้ ถ้างดสูบบุหรี่อาจทำได้ยากจะต้องใช้กระบวนการความพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่เลิกสูบให้ได้ บางคนอาจทำได้ยากอาจต้องใช้ความพยายามที่จะไม่สูบบอก

พฤติกรรมการติดบุหรี่

ปี พ.ศ. 2531 กระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา จัดบุหรี่เป็นยาเสพติดประเภทหนึ่ง และสารนิโคตินเป็นสารเสพติด ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทในการกระตุ้นและทำให้เกิดความสบาย และมีฤทธิ์เสพติด (นิภา ฉิมสกุล, (online) <http://www.dms.moph.go.th/thanyarak.11/08/2550>) ผู้สูบบุหรี่สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มที่ไม่ติดนิโคติน (Nicotine Independence)

กลุ่มนี้สูบบุหรี่เนื่องด้วยความเคยชินติดพฤติกรรมสูบบุหรี่แต่ไม่ได้ติดสารนิโคติน การติดทางพฤติกรรมนี้ คือ การสูบบุหรี่จนติดเป็นนิสัย และเกิดจากการเรียนรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้หายเครียด เพลิดเพลิน หายเบื่อ สมองแล่น ทำให้เกิดการติดอกติดใจอยากสูบบุหรี่เรื่อยๆจนติดเป็นนิสัย

หรือเป็นความเคยชินอย่างหนึ่ง เมื่อไรที่รู้สึกเครียดหรือเบื่อๆก็จะคิดถึงบุหรี่ ภาวะเสพติดทางจิตใจ เป็นสาเหตุสำคัญของการกลับมาสูบบุหรี่หลังจากเลิกได้แล้ว ดังนั้นผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วยังต้องปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ จนเกิดเป็น “นิสัย” หรือเป็นความเคยชินอันใหม่ที่ไม่มีการสูบบุหรี่ และกลุ่มนี้จะสามารถเลิกบุหรี่ด้วยตนเองได้สำเร็จในอัตราสูง โดยไม่ต้องให้ยาหรือสารนิโคตินทดแทน แต่จำเป็นต้องมีกำลังใจ ความมุ่งมั่น รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกความเคยชิน และการเตรียมพร้อมภายหลังเลิกสูบบุหรี่ เช่น พฤติกรรมการกินอาหาร ลดอาหารรสจัด งดสูบบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์ และมีการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักเพราะเมื่อเลิกสูบบุหรี่การรับรสของช่องปากจะดีขึ้นทำให้รับประทานอาหารอร่อยขึ้น ปริมาณอาหารเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องเพิ่มการออกกำลังกาย ปรับพฤติกรรมกรรมการกินอาหาร โดยลดอาหารไขมัน และให้ดื่มผลไม้เพิ่มขึ้นเพราะวิตามินซีในน้ำผลไม้จะเร่งการขับของสารนิโคตินได้

2) กลุ่มติดนิโคติน (Nicotine Dependence)

กลุ่มนี้เป็นพวกสูบบุหรี่จัด (มากกว่าวันละ 1 ซอง) เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำ จนร่างกายติดสารนิโคตินซึ่งเป็นสารเสพติดที่อยู่ในบุหรี่ เมื่อหยุดสูบบุหรี่สารนิโคตินในร่างกายจะลดลงทำให้เกิดอาการขาดนิโคตินได้แก่ อาการหงุดหงิด กระวนกระวาย คิดอะไรไม่ออก ต้องหาบุหรี่มาสูบเพื่อเติมนิโคตินให้เพียงพอดังเดิม เมื่อหยุดสูบบุหรี่ภาวะเสพติดทางร่างกายจะค่อยๆหายไปในเวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ ดังนั้นถ้าสามารถทนหยุดสูบบุหรี่ได้เพียง 2-3 สัปดาห์ ร่างกายก็จะพ้นจากภาวะติดบุหรี่ อาการอยาก หรืออาการถอนยานี้ ทำให้กลุ่มติดนิโคตินนี้ “ส่วนหนึ่ง” เลิกบุหรี่ด้วยตนเองไม่สำเร็จ อย่างไรก็ตาม กลุ่มติดนิโคตินส่วนใหญ่ก็ยังสามารถเลิกบุหรี่ด้วยตัวเองสำเร็จ แต่จำเป็นต้องใช้กำลังใจสูง แรงจูงใจมาก การเตรียมพร้อมระหว่างเลิกบุหรี่ระยะแรก และการปฏิบัติตนเมื่อเลิกสูบบุหรี่สำเร็จแล้วในระยะยาว โดยส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้ต้องอดบุหรี่หลายครั้งกว่าจะประสบผลสำเร็จ คือ เลิกบุหรี่ได้โดยระยะเวลาที่จะประเมินว่าเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ คือ เลิกบุหรี่ได้ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

กลไกการติดนิโคติน

นิโคตินเป็นสารอัลคาลอยด์ที่พบในใบยาสูบ และเป็นสาเหตุให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการเสพติด การเสพติดที่เกิดจากนิโคตินมีความรุนแรงมากเทียบเท่ากับสารเสพติดชนิดอื่น เช่น เฮโรอีน และโคเคน บุหรี่หนึ่งมวนมีปริมาณนิโคตินประมาณ 1.5 – 2.6 มิลลิกรัม บุหรี่ก้นกรองไม่ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลง เมื่อสูบบุหรี่นิโคตินจะเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วภายในเวลา 10 วินาที แพร่ไปทั่วร่างกายรวมทั้งสมอง สมองและระบบประสาทส่วนกลางได้รับนิโคตินอย่างง่ายดาย และฤทธิ์นิโคตินจะหมดไปภายในเวลา 2-3 นาที ด้วยเหตุนี้ในผู้ที่ติดบุหรี่จึงต้องสูบบุหรี่

อย่างต่อเนื่องเพื่อคงผลของนิโคติน และป้องกันอาการขาดยา นิโคตินเป็นทั้งสารกระตุ้น และสารกดอ้อมประสาท แม้ว่านิโคตินจะออกฤทธิ์ต่อสมองในหลายส่วน แต่ฤทธิ์ที่สำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่จัดอยู่ในกลุ่มเสพติด คือ การที่นิโคตินออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสุขหรือความพึงพอใจ มีความอยากบุหรี่เมื่อระดับนิโคตินในเลือดต่ำลง การสูบบุหรี่ส่วนหนึ่งเป็นการติดที่พฤติกรรม หรือความเคยชินต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่คุ้นเคยมาเป็นระยะเวลาหนึ่งทำให้ยากต่อการเลิก และเมื่อผู้สูบบุหรี่ได้ตัดสินใจเลิกบุหรี่ จึงจำเป็นจะต้องทราบถึงอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งผู้สูบบุหรี่จะต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งพอเพื่อที่จะสามารถผ่านวิกฤตินี้ไปได้

อาการจากการขาดนิโคติน

การหยุดสูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายขาดนิโคติน และเกิดอาการขาดยา (withdrawal symptoms) เช่น อาการหงุดหงิด ซึมเศร้า อาการอยาก สมาธิความสามารถในการคิดลดลง นอนไม่หลับ และเจริญอาหาร อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย อาการจะรุนแรงมากในช่วง 2-3 วันแรก หลังจากนั้นจะค่อยๆ ลดลงในช่วง 2-3 สัปดาห์ต่อมา บางรายอาจมีอาการต่อเนื่องได้เป็นเวลาหลายเดือน

อาการขาดนิโคตินที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ อาการอยากบุหรี่ (craving) อาการอยากรุนแรงอาจคงอยู่ได้เป็นเวลานานถึง 6 เดือน และมักจะเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

การวางเงื่อนไขทางพฤติกรรม (conditioning) กับอาการอยากบุหรี่ (craving)

การวางเงื่อนไขพฤติกรรมตามหลักกระบวนการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข (classical condition) มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์แบบง่ายๆ ของตัวกระตุ้น-การตอบสนอง ในกรณีของ บุหรี่นอกจากตัวบุหรี่หรือนิโคตินที่เป็นตัวกระตุ้นที่แรงที่สุดแล้ว อุปกรณ์ สภาพแวดล้อม บุคคล พฤติกรรมที่ทำเป็นประจำ และสภาพอารมณ์ของบุคคลนั้นที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ล้วนสามารถทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่เกิดอาการอยากบุหรี่ และกลับไปสูบบุหรี่โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข ตัวอย่างเช่น ช่วงเช้าหลังตื่นนอน หากบุคคลนั้นสูบบุหรี่ทุกครั้งเวลาเข้าห้องน้ำ แม้ว่าเขาจะหยุดสูบบุหรี่ไปแล้ว แต่เวลาเข้าในขณะเข้าห้องน้ำ ภาวะดังกล่าวจะกลายเป็นสิ่งกระตุ้นให้เขานึกถึงความรู้สึกที่ดีจากการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดอาการอยากบุหรี่ตามมา

อาการถอนนิโคติน (withdrawal symptoms) นอกจากจะมีสาเหตุมาจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของนิโคตินแล้ว ยังพบว่า การถูกวางเงื่อนไขพฤติกรรมการเรียนรู้ทำให้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

กับบุหรี่ หรือการเสพติดบุหรี่ เช่น ในผู้ที่ติดบุหรี่บางรายได้กลิ่นหรือเห็นบุหรี่ เห็นพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้อื่นมีผลต่อความรุนแรงของอาการขาด และอาการอยากบุหรี่

ในขณะที่การรักษาแบบทดแทนโดยใช้นิโคตินแทนบุหรี่ สามารถลดอาการอยากบุหรี่ หรืออาการถอนยาได้ แต่อาการอยากก็มักจะคงมีอยู่ เนื่องจากสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ยังคงอยู่ และมักจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่หยุดบุหรี่ยังวนกลับไปสูบบุหรี่อีก ดังนั้นการรักษา ด้วยยาเพียงอย่างเดียวเพื่อลดอาการอยากบุหรี่จึงไม่เพียงพอ แต่ต้องพิจารณาการรักษาที่ให้ความ สำคัญกับพฤติกรรม การวางเงื่อนไขที่เป็นตัวกระตุ้นอาการอยากบุหรี่ย่วมด้วย

การทดสอบความรุนแรงในการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ (Fagerstrom test for nicotine dependence) ประเมินจากคำถามต่อไปนี้

คำถาม	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
1. สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน นานเท่าใด	> 60 นาที	31-60 นาที	6-30 นาที	<5 นาที
2. รู้สึกลำบากหรือไม่ที่จะงดสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ เช่น ห้องสมุด โรงภาพยนตร์	ไม่	ใช่		
3. บุหรี่มวนใดดขากที่สุด	ม ว น ใ ด ก็ เหมือนกัน	มวนแรกที่สูบในตอนเช้า		
4. สูบบุหรี่วันละกี่มวน	< 10	11-12	21-30	>30
5. สูบบุหรี่บ่อยครั้งระหว่าง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอนเช้า มากกว่าช่วงเวลาอื่นของวัน	ไม่ใช่	ใช่		
6. แม้ว่าป่วยต้องนอนบนเตียงอยู่ตลอดเวลาแต่ก็ยังคงสูบบุหรี่	ไม่ใช่	ใช่		

การประเมินผล : คะแนนรวมทุกข้อ 5-10 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่อย่างรุนแรง

คะแนนรวมทุกข้อ 3-4 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่ปานกลาง

คะแนนรวมทุกข้อ 0-2 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่เล็กน้อย

ข้อสังเกต : คำถามข้อ 1 สามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดการติดบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ภายในเวลา 30 นาทีหลังตื่นนอน แสดงว่าติดบุหรี่มา

1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดบุหรี่ และการเลิกบุหรี่

1.4.1 ปัจจัยที่ทำให้เสพติดบุหรี่

วารากรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ (2546) ได้สรุปสาเหตุของการติดบุหรี่ในเชิงจิตวิทยา กล่าวคือการติดบุหรี่ถือเป็นการให้รางวัลทางจิตวิทยา (psychological reward) อย่างหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ที่เริ่มติดบุหรี่ใหม่ๆ นั้น จะเหมือนกับการได้รับรางวัลจากจิตวิทยา โดยการสูบบุหรี่เป็นเสมือนใบเบิกทางของผู้สูบในการเข้าสังคม ซึ่งบางครั้งผู้สูบบุหรี่ก็ไม่ได้รู้ว่าสาเหตุเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองต้องการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ในบางคนก็ติดบุหรี่ด้วยสาเหตุที่ว่าชอบกลิ่นและรสชาติของบุหรี่ และมีบางคนก็มีความสุขที่จะดูควันบุหรี่ค่อยๆ ลอยไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้คนติดบุหรี่เป็นการตอบสนองความพึงพอใจ และเมื่อแบ่งปัจจัยต่างๆ ในเชิงจิตวิทยารวมกับปัจจัยในเชิงชีววิทยาแล้ว สามารถแบ่งปัจจัยในการตอบสนองความพึงพอใจออกได้เป็น 6 กลุ่ม คือ

1) เพื่อการกระตุ้น (stimulation) ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากรู้สึกดีจากการสูบบุหรี่ รู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้กระปรี้กระเปร่า ตื่นตัว มีพลังงาน ทำให้สามารถทำงานต่อไปได้ ซึ่งเป็นผลชั่วคราวมาจากนิโคตินที่มีผลกระตุ้นทำให้หายจากความอ่อนล้าได้อย่างรวดเร็ว

2) เพื่อตอบสนองความพอใจที่มีต่อการจับถือหรือความพอใจทางปาก (handling-oral gratification) ในคนบางคน มีความพอใจที่จะต้องมียะไรบางอย่างจับถือ คีบ หรือต้องมีอะไรคาบเคี้ยวอยู่ในปากตลอดเวลา

3) เพื่อตอบสนองการผ่อนคลายด้วยความยินดี (pleasurable relaxation) ในบางคนสูบบุหรี่เพื่อให้เกิดความรู้สึกง่วงใจในความรู้สึกทางบวก เมื่อประสบความสำเร็จ มีชัยชนะ มีความพึงพอใจ เช่น สูบบุหรี่เมื่อทำงานประสบความสำเร็จอย่างดี หรือสูบบุหรี่หลังจากการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกว่าสิ่งต่างๆ ได้เสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์

4) เพื่อเป็นการลดความเครียด (crutch-tension reduction) ผู้สูบบุหรี่บางคนสูบบุหรี่เพื่อลดผลกระทบทางด้านลบจากสิ่งต่างๆ เช่น ในสถานการณ์ที่มีความเครียด ภาวะที่รู้สึกโกรธ กลัว วิตกกังวล ซึ่งในกรณีนี้ผู้สูบบุหรี่ใช้การสูบบุหรี่เป็นเสมือนยาคลายกังวล หรือการหลบหนีจากความวิตกกังวล ดังนั้นการสูบบุหรี่ในกรณีนี้จึงใช้เพื่อเป็นเครื่องแสดงถึงกิจกรรมที่ทำให้เพื่อลดความเครียด (ผู้ที่ติดบุหรี่ในกรณีนี้จะพบว่าจะเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ไม่ยากหากทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวเขาเป็นไปได้อย่างราบรื่น หรือเมื่อเขาสามารถทนต่อความเครียดที่กำลังเกิดขึ้นได้)

5) เพื่อการตอบสนองความต้องการทางกาย (psychological and physical addiction) ในกรณีนี้เป็นการสูบบุหรี่เพื่อลดอาการไม่สบายอันเนื่องมาจากการติดบุหรี่ ผู้ที่ติดบุหรี่ทางกายมักมีอาการผิดปกติต่างๆ เกิดขึ้นเมื่อหยุด หรือไม่ได้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่อันเนื่องมาจาก

กรณีนี้ต้องได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการใช้ยา หรือสิ่งอื่นๆ ทดแทน เพื่อลดความไม่สบาย อันเกิดการที่ร่างกายต้องการสูบบุหรี่ พร้อมกับการแก้ไขในเชิงพฤติกรรมไปพร้อมๆ กัน

6) การติดโดยนิสัย และความเคยชิน (habit) ผู้ที่ติดบุหรี่โดยสาเหตุในเรื่องนิสัย มักจะมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเป็นรูปแบบ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไปโดยไม่ได้ตั้งใจ การสูบบุหรี่จะเป็นไปตามลำดับขั้นตอนของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เช่น สูบบุหรี่เมื่อดื่มกาแฟ สูบบุหรี่เมื่อขึ้นรถ หรือสูบบุหรี่เมื่ออยู่ใกล้ที่เขี่ยบุหรี่ การสูบบุหรี่ที่มาจากนิสัยนี้ไม่ได้เป็นการสูบบุหรี่เพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิทยาแต่อย่างใด แต่อาจพัฒนามาจากการสูบบุหรี่เพื่อการตอบสนองความต้องการทางจิตวิทยา ผู้สูบบุหรี่โดยความเคยชินนี้ไม่ได้สูบเพื่อต้องการผ่อนคลายเพื่อสังคม หรือเพื่อการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์แต่อย่างใด ผู้สูบบุหรี่ไม่ได้รับความพึงพอใจมากพอเท่ากับเมื่อครั้งสูบเพื่อต้องการการตอบสนองทางจิตวิทยา เป็นเพียงความเคยชินเท่านั้น (ผู้ที่สูบบุหรี่ด้วยสาเหตุจากความเคยชินนี้อาจพบว่าเลิกบุหรี่ได้ไม่ยากหากมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของพฤติกรรมให้แตกต่างไปจากเดิม เปลี่ยนแปลงวิธีการสูบบุหรี่ที่เคยทำ)

นอกจากแนวคิดในเชิงการตอบสนองทางจิตวิทยาของบุหรี่แล้วยังได้มีผู้สรุปถึงสาเหตุของการติดบุหรี่โดยให้แนวคิดเกี่ยวกับผลของนิโคตินในบุหรืกับผลทางจิตวิทยาที่ทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่ (หรือติดนิโคติน) ติดง่ายและเลิกยากก็คือ

1) นิโคตินให้ผลทั้งทางเภสัชวิทยา และจิตวิทยาหลายประการที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกสามารถเผชิญและจัดการรับมือกับปัญหาที่แวดล้อมอยู่ได้ ทั้งในเรื่องทำให้เกิดการตื่นตัว เพิ่มการผ่อนคลาย เพิ่มความมั่นใจ ทำให้เกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้มเป็นสุข (euphoria) ลดความก้าวร้าว เพิ่มสมาธิในการทำงานที่ต้องใช้สมาธิ เพิ่มความระมัดระวัง และช่วยในการลดน้ำหนัก ซึ่งเหตุผลเหล่านี้ เป็นเหตุผลที่ทำให้คนหลายวัยรับรู้ว่าด้านบวกของบุหรี่

2) ในผู้ที่ต้องการผลของนิโคติน การสูบบุหรี่ถือเป็นวิธีที่ง่าย รวดเร็ว สามารถทำให้ได้รับนิโคตินได้บ่อยเท่าที่ต้องการ การที่คนจะติดนิโคตินจากบุหรืเป็นไปได้ง่ายมากเนื่องจากนิโคตินที่อยู่ในบุหรืนั้นสามารถดูดซึมเข้าทางปอดได้อย่างรวดเร็วสู่ระบบหลอดเลือดแดงโดยไม่ผ่านการถูกทำลาย และไปสู่สมองได้ภายใน 10 วินาที ซึ่งรวดเร็วกว่าการให้นิโคตินทางหลอดเลือดดำ อีกทั้งบุหรืสามารถหาซื้อได้ง่าย และเป็นเรื่องที่คนซื้อไม่รู้สึกรู้สึเพราะในปัจจุบันการซื้อบุหรืก็ไม่ใช่ว่าเรื่องที่ผิดทั้งทางกฎหมายและทางสังคม อีกทั้งราคาไม่แพงมากโดยเฉพาะเมื่อเทียบกับการใช้สารอื่นๆ หรือยาที่ให้นิโคตินทดแทน ซึ่งยาเหล่านั้นทั้งออกฤทธิ์ในการให้นิโคตินช้า และมีราคาแพงกว่าบุหรื การที่จะชักจูงให้คนอดบุหรืจึงเป็นเรื่องยาก

3) การที่นิโคตินไม่ก่อให้เกิดอาการเมินเมาหรือเกิดพิษอย่างชัดเจน และยังไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ร้ายแรงจนก่อให้เกิดปัญหาสังคม เช่น อาชญากรรม หรือความรุนแรง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ถึงแต่ประสบการณ์ด้านบวกที่เกิดจากการได้รับนิโคติน อีกทั้งการที่ผู้ติดนิโคติน ไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงในสังคม ไม่ได้ทำให้เกิดผลกระทบกับผู้อื่นหรือครอบครัวอย่างรุนแรง ทำให้สังคมไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จึงไม่มีแรงกระตุ้นที่มากพอจากสังคมที่จะส่งผลให้คนหันมาเลิกบุหรี่

4) ในเรื่องระยะเวลาของอาการถอนยาของนิโคติน อาการถอนยาของนิโคตินนั้น ความสำคัญไม่ได้อยู่ที่ความรุนแรงของอาการ แต่สิ่งที่สำคัญกว่าคือ ระยะเวลาที่เกิดอาการถอนยา อาการถอนยาที่เกิดขึ้นกับผู้อดบุหรี่เป็นอาการที่ไม่รุนแรง เฉียบพลัน เช่น เกิดอาการหิว หรือกระวนกระวายเป็นเวลานานๆ อาการถอนยาที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานนี้เอง เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้แล้วกลับมาสูบบุหรี่ใหม่อีกครั้งหนึ่ง

1.4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่

จากแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่ของวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ (2546) ได้แบ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ ออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้สูบบุหรี่จะประสบความสำเร็จสูงในการเลิกสูบบุหรี่ได้แก่ ผู้ป่วยมีแรงจูงใจสูงในการเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะรับความเปลี่ยนแปลง (พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ภายใน 1 เดือน) ผู้ป่วยมีความเชื่อในความสามารถของตนเองปานกลางถึงสูง (มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเลิกสูบบุหรี่) และมีการสนับสนุนทางสังคม (ไม่มีผู้สูบบุหรี่อยู่ในบ้าน ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่ทำการเลิกบุหรี่)

2) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้สูบบุหรี่จะประสบความสำเร็จต่ำในการเลิกสูบบุหรี่ได้แก่ ผู้ป่วยติดนิโคตินสูง โดยการสูบบุหรี่มวนแรกภายในเวลา 30 นาทีหลังจากตื่นนอนตอนเช้า และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลมากกว่าวันละ 20 มวน (มีอาการถอนยารุนแรงระหว่างความพยายามเลิกสูบบุหรี่) ผู้ป่วยมีประวัติทางจิตเวชร่วมด้วย (มีประวัติโรคซึมเศร้า จิตเภท ดิคลอสโซลล์ หรือสารเสพติดชนิดอื่น) ผู้ป่วยมีระดับความเครียดสูง (กำลังอยู่ในภาวะที่มีความเครียดสูง และหรือมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างมากซึ่งเพิ่งเกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้น เช่น การหย่า การเปลี่ยนงาน

สาเหตุที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่,
(online) <http://www.ashthailand.or.th> 25/6/2550)

1) มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้คลายเครียด ความรู้สึกของผู้ที่สูบบุหรี่จะบอกตัวเองอยู่เสมอว่าเมื่อสูบบุหรี่แล้วช่วยคลายเครียดได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วสารพิษในบุหรี่ โดยเฉพาะนิโคตินจะทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น

2) เชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วความสามารถของบุคคลขึ้นอยู่กับสมองและร่างกาย ไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุหรี่แม้แต่น้อย และมีผู้คนอีกมากมายที่สามารถทำงานได้ดีโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งบุหรี่เลย

3) คิดว่าสายไปแล้วที่จะเลิกบุหรี่เพราะสูบบุหรี่มานานแล้ว ซึ่งความจริงแล้วไม่มีคำว่าสายไม่ว่าสูบบุหรี่มานานเท่าไร การหยุดสูบบุหรี่ทันทีจะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จะมีก็เพียงจะเกิดอาการหงุดหงิดในผู้ที่ติดบุหรี่มากเท่านั้น แต่ร่างกายจะดีขึ้นทันทีที่หยุดสูบ ที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่หยุดสูบทันที

4) เห็นผู้สูบบุหรี่บางคนแก่แล้ว แต่ยังคงแข็งแรงดี แต่จากสถิติพบว่า ไม่ทุกคนที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ อยากรู้ก็ตาม หนึ่งในสี่ที่สูบบุหรี่จะป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

5) เชื่อว่าบุหรี่ที่มีทาร์และนิโคตินต่ำไม่อันตราย บุหรี่ที่มีทาร์และนิโคตินต่ำมากก็น่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่า แต่ในทางปฏิบัติไม่เป็นเช่นนั้นเพราะการลดทาร์ และนิโคติน ทำให้รสชาติของบุหรี่เสียไป ดังนั้นเพื่อคงรสชาติของบุหรี่ไว้ ผู้ผลิตจำเป็นต้องผสมสารปรุงแต่งรสจำนวนมากเข้าไป สารที่เพิ่มเข้าไปหลายชนิดก่อให้เกิดมะเร็งได้ เมื่อผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่ที่มีทาร์และนิโคตินต่ำ ขณะที่ร่างกายต้องการได้รับนิโคตินเท่าเดิม ผู้สูบจะปรับตัวด้วยการสูบบุหรี่ที่มากขึ้น สูดควันเข้า ไปลึกขึ้น เพื่อให้ได้ระดับนิโคตินในเลือดที่เพียงพอสำหรับแต่ละคน

6) เชื่อว่าสูบบุหรี่โดยใช้อุปกรณ์กรองควันบุหรี่จะปลอดภัยขึ้น โดยอุปกรณ์เหล่านี้ อาจจะสามารถกรองส่วนประกอบของควันบุหรี่ที่เป็นอนุภาคขนาดใหญ่บางส่วนได้ แต่ส่วนประกอบที่เป็นอนุภาคเล็ก และที่เป็นควันจะผ่านเครื่องกรองไปได้ และสารพิษส่วนใหญ่รวมทั้งนิโคตินและสารก่อมะเร็งจะอยู่ในรูปของควัน เครื่องกรองจึงช่วยได้น้อยมาก

7) เชื่อว่าสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองจะปลอดภัยขึ้น แต่ความจริงแล้วก้นกรองไม่ได้ทำให้บุหรี่ปลอดภัยขึ้น แต่อาจจะลดอันตรายลงบ้าง ขึ้นอยู่กับว่าผู้สูบบุหรี่สูดควันเข้าไปเท่าไร สูดควันเข้าลึกเพียงไรและบ่อยแค่ไหน การสูบบุหรี่ก้นกรองลดอัตราเสี่ยงของมะเร็งปอดลงบ้าง แต่โอกาสเกิดมะเร็งปอดก็ยังคงมีมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่าครึ่ง ส่วนโอกาสเกิดโรคหัวใจ และโรคถุงลมปอดโป่งพองไม่ได้ลดลง

8) คิดว่าจะพยายามสูบบุหรี่ลดลงให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย ความจริงแล้วการสูบบุหรี่ไม่มีระดับที่ปลอดภัย ในผู้ที่หยุดโดยวิธีค่อยๆ ลดจำนวนมวนที่สูบลงนั้น ส่วนใหญ่จะไม่สามารถหยุดสูบได้ และก็ยังมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งในปอดอยู่ถึง 5 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ สรุปได้ว่า การที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในตัวผู้สูบบุหรี่เอง ปัจจัยภายนอกด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมแล้ว จำนวนมวนบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่สำเร็จหรือไม่สำเร็จอีกด้วย

1.5 การบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่และระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่

1.5.1 การบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่

1) การรักษาด้วยยา (Pharmacological therapy) จุดประสงค์หลักในการใช้ยา คือ ลดอาการขาดยา (withdrawal symptoms) หลังจากหยุดบุหรี่โดยเฉพาะในช่วงต้นของการเลิกภายใน 2-3 ชั่วโมง หลังสูบบุหรี่ตัวสุดท้าย ผู้ป่วยจะเกิดอาการขาดบุหรี่ โดยที่อาการจะรุนแรงมากในช่วง 2-3 วันแรก และจะค่อยๆ ลดลงในช่วง 2-3 สัปดาห์ ต่อมา อาการอาจมีต่อเนื่องได้เป็นเวลาหลายเดือน การใช้เภสัชกรรมบำบัดจะเน้นการบรรเทาอาการขาดนิโคตินเฉียบพลัน โดยทดแทนนิโคตินบางส่วนหรือใช้ยาบรรเทาอาการซึมเศร้า ซึ่งในปัจจุบันการใช้ยาเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) การทดแทนด้วยนิโคติน และ 2) การใช้ยาอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มนิโคติน เช่น bupropion ซึ่งได้รับการยอมรับแล้วว่าสามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้ดี

การวิจัยเรื่องอดบุหรี่ที่ดำเนินการอย่างแพร่หลาย ส่วนใหญ่ศึกษาเรื่องของ bupropion และการให้นิโคตินทดแทน (Nicotine replacement therapy: NRT) งานวิจัยเหล่านี้ให้ข้อสรุปว่า การบำบัดด้วยยาแต่ละชนิดจะมีประสิทธิผลภายใต้บริบทที่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่แล้วการให้ยาจะช่วยให้อัตราการอดบุหรี่สูงเป็น 2 เท่าของการไม่ใช้ยา จึงสรุปได้ในเบื้องต้นว่ายาแต่ละชนิดสามารถใช้ได้ผลหากใช้ตามคู่มือที่กำหนดไว้ ประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยยาในแบบต่างๆ ไม่แตกต่างกันนักในกรณีที่ใช้พฤติกรรมบำบัดควบคู่ไปด้วย เนื่องจากพฤติกรรมบำบัดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วยตัวของมันเองอยู่แล้ว เมื่อนำมาใช้ควบคู่กับการบำบัดด้วยยาจะทำให้ได้ผลดียิ่งขึ้น (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2549: 4)

ถึงแม้การใช้ยาจะใช้บุคลากรในการดำเนินการไม่มาก และค่อนข้างได้ผลดี แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์มาก ประเทศส่วนใหญ่ขาดผลิตภัณฑ์ยาเพื่อบำบัดการติดบุหรี่ และมีไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน อีกทั้งขาดความครอบคลุมด้านการเงินหรือเงินช่วยเหลือจากบริษัทที่รับประกันสุขภาพเพื่อซื้อยาที่ใช้ในการบำบัด เนื่องจากราคาที่แพง และยังไม่สามารถ

เบิกค่ารักษาจากระบบประกันสุขภาพได้ ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง จึงเป็นผลให้ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่สามารถเข้าถึงยาอดบุหรี่ได้ (ประกิต วาทีสาธกิจ, 2550: 2) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางลบ เนื่องจากเขารู้สึกว่าการใช้นิโคตินทดแทนเป็นการนำสารเสพติดชนิดหนึ่งเข้าสู่ร่างกาย และไม่ช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ รวมทั้งกลัวอาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับยาช่วยเลิกดังกล่าว จึงทำให้ไม่ต้องการใช้ยาในการช่วยเลิกบุหรี่ (White M, et al., 2006: 410)

2) การบำบัดโดยไม่ใช้ยา การบำบัดโดยไม่ใช้ยา มีหลายรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษา พฤติกรรมบำบัด มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการบำบัดพฤติกรรมในการดูแลรักษาผู้ติดบุหรี่ และพบว่าบำบัดพฤติกรรมมีประสิทธิภาพต่อผู้ติดบุหรี่เป็นจำนวนมาก พฤติกรรมบำบัดซึ่งมีตั้งแต่การให้คำแนะนำของแพทย์หรือนุเคราะห์สาธารณสุข จนถึง การให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการเข้ารับการรักษาในคลินิกอดบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2549) อีกรูปแบบหนึ่งคือการใช้แนวคิดการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) โดยมีแนวคิดที่เราสามารถป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ได้ด้วยการป้องกันอาการอยากบุหรี่ การป้องกันอาการอยากสามารถทำได้โดยการทำให้ผู้ป่วยแยกแยะได้ว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดอาการอยาก ทั้งตัวกระตุ้นภายใน เช่น อารมณ์ ความคิดหรือจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และตัวกระตุ้นภายนอก เช่น อุปกรณ์ สถานที่ หรือบุคคลที่กระตุ้นให้นึกถึงบุหรี่ นอกจากนี้ต้องเรียนรู้วิธีป้องกันไม่ให้ตัวเองอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญหน้ากับตัวกระตุ้น นอกจากนี้การสนับสนุนให้เกิดขึ้นของกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (social support group) เช่น กลุ่มช่วยเหลือกันเองของผู้ป่วยในการช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างบำบัด จะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ทานตะวัน สุรเดชา สกฤต และธรรชัช คงสกนธ์, 2549 อ้างในสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549: 124)

1.5.2 ระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่

1) สถานบริการเลิกบุหรี่หรือคลินิกเลิกบุหรี่ เป็นการให้บริการรักษาผู้ติดบุหรี่โดยบุคลากรการแพทย์ เช่น การให้คำปรึกษาและพฤติกรรมบำบัด รวมทั้งการรักษาโดยใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ สถานบริการเลิกบุหรี่ในประเทศไทยมีมากมายทั้งในหน่วยงานรัฐบาล เอกชน และมูลนิธิต่างๆ อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายให้สถานบริการในสังกัดมีการจัดให้บริการเลิกบุหรี่ด้วย จากการศึกษารวบรวมข้อมูลสถานบริการเลิกบุหรี่ในประเทศไทยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ในช่วงปี พ.ศ. 2543 - 2548 พบทั้งสิ้น 1,120 แห่ง พบการกระจายของสถานให้บริการ คือ ในเขตกรุงเทพมหานคร 127 แห่ง และต่างจังหวัด 993 แห่ง ซึ่งเป็นของรัฐ 839 แห่ง

และเอกชน 281 แห่ง (ชวณชม ธนานิธิศักดิ์ และคณะ, 2549) อ่างในการประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5, 2549) มีรายงานการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อประสิทธิผล พบว่าการให้บริการเลิกบุหรี่โดยบุคลากรทางการแพทย์ให้ผลคุ้มค่ามากกว่าการที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่โดยบุคลากรทางการแพทย์เพียง 3-5 นาที ก็สามารถมีส่วนเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 20 และมากกว่า ร้อยละ 50 ของผู้สูบบุหรี่ มีความชอบวิธีการเลิกบุหรี่โดยการรับคำแนะนำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมการให้บริการเลิกบุหรี่โดยบุคลากรทางการแพทย์ยังมีผลในระยะยาว โดยสามารถลดการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุที่เวลา 14.5 ปี อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับการให้บริการตามปกติ (การประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5, 2549: ก.120) อุปสรรคในการให้บริการ ได้แก่ ยังมีผู้รับบริการจำนวนน้อย อาจเนื่องมาจากให้บริการเฉพาะ บางวัน เจ้าหน้าที่มีงานรับผิดชอบอื่น ด้วยทำให้บทบาทส่วนนี้ไม่ค่อยประสบความสำเร็จมากนัก นอกจากนี้อาจเป็นผลจากการที่บางคลินิกสังกัดอยู่ในหน่วยงานจิตเวช หรือหน่วยงานบำบัดยาเสพติดทำให้ผู้สูบบุหรี่บางรายไม่ยอมเข้ารับคำปรึกษาเพราะเกรงจะถูกมองว่ามีปัญหาทางจิตเวช หรือติดยาเสพติด ผู้รับบริการไม่มาตรวจตามนัดซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้รับบริการเข้าใจว่าเลิกได้แล้ว หรือไม่ต้องการเลิกแล้ว หรือไม่สะดวกมาตามนัด การไม่สามารถเข้าถึงยาเลิกบุหรี่เนื่องจากผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง และยามีราคาแพง

2) การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ (Quitlines) นับเป็นบริการที่ได้รับความนิยมเพราะประชาชนจำนวนมากสามารถเข้าถึงได้ง่าย ราคาถูก เป็นการสื่อสารสองทาง การปรึกษาสามารถดำเนินการเป็นความลับเฉพาะบุคคลได้ สามารถให้บริการนอกเวลาทั้งกลางวัน และวันหยุดสุดสัปดาห์ นอกจากนั้นผู้ใช้บริการสามารถโทรศัพท์ปรึกษาโดยเสียค่าโทรศัพท์ในราคาถูกเป็นพิเศษ หรือไม่ต้องเสียค่าโทรศัพท์ การให้คำปรึกษาสามารถทำได้ทั้งการให้บริการเชิงรับ โดยผู้ต้องการเลิกบุหรี่จะเป็นผู้โทรไปขอคำปรึกษา และแบบเชิงรุก คือ ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้โทรไปสอบถามความคืบหน้าของการอดบุหรี่ รวมทั้งให้กำลังใจและให้คำแนะนำเพิ่มเติม การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ช่วยให้ประชาชนที่ประสงค์จะเลิกบุหรี่แต่ไม่สะดวกไปใช้บริการตามสถานบริการสาธารณสุขด้วยตนเองสามารถเข้าถึงได้ และได้รับบริการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นประสิทธิภาพการบริการในการช่วยให้คนเลิกบุหรี่ของสหรัฐอเมริกา พบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จและไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก โดยเฉลี่ยของประเทศ คือร้อยละ 23 (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2550; 14) ในทวีปเอเชียมีการให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ พบว่าผู้ที่โทรไปขอคำปรึกษา 20,000 ครั้งในหนึ่งปี และสามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายในเอเชียได้ได้ถึง ร้อยละ 10 ที่น่าสนใจก็คือ การให้

คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นบริการแรกที่ถูกประสอจะเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่โทรเข้าไปขอคำปรึกษา (มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เดิมสิริกุลชัย, 2549; 32) ในประเทศไทยมีบริการการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ “สายนี้ปลอดบุหรี่1600” ของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยใช้หมายเลขโทรศัพท์ 1600 เริ่มเปิดบริการในปี พ.ศ. 2536 โดยองค์การโทรศัพท์คิดค่าบริการ 3 บาทต่อครั้งทั่วประเทศ มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 09.00-18.00 น. ซึ่งสามารถสอบถามเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับพิษร้ายของบุหรี่ และวิธีปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่ โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในการให้คำแนะนำ ส่วนนอกเหนือจากเวลานี้ และช่วงวันหยุดจะเป็นการให้คำแนะนำเบื้องต้นในการปฏิบัติตัวจากเสียงตอบอัตโนมัติ (<http://www.ashthailand.or.th> 18/8/2550) ซึ่งนับว่าได้ผลดี ในการประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการ “สายปลอดบุหรี่1600” พบว่าจำนวนผู้โทรศัพท์เข้ามาเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากจำนวนเฉลี่ยประมาณ 1,200 คน ในปีพ.ศ. 2536-2545 เพิ่มขึ้นเป็น 4,798 คน ในปีพ.ศ. 2549 และจากผลการติดตามพบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเพิ่มสูงขึ้น โดยอัตราการเลิกได้ในระยะ 1 ปี ในปี พ.ศ. 2545 และ 2546 คือร้อยละ 4 และ 2 ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 14 และ 18.5 ในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 ซึ่งข้อมูลนี้ได้จากผู้รับบริการตอบจดหมายกลับมาที่มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เท่านั้น ไม่มีการติดตามทางโทรศัพท์และการตรวจสอบด้านอื่นร่วมด้วย (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2550; 28-29)

ปัจจุบันมีเว็บไซต์ให้คำแนะนำเลิกบุหรี่มากขึ้น ที่เป็นที่รู้จักกันดี 2 เว็บไซต์คือ www.quitnet.org (โดยร่วมมือกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบอสตัน) และ www.stop-tabac.ch (จัดทำโดยมหาวิทยาลัยเจนีวา) อีกเว็บไซต์ที่รวมโครงการเลิกบุหรี่เข้าไว้ด้วยกันได้แก่ www.netdoctor.com สำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการใช้บริการเหล่านี้ และประสิทธิผลของเว็บไซต์อยู่ระหว่างการเริ่มต้น ในประเทศสหราชอาณาจักรผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นแรงงานรับจ้างไร้ฝีมือ และเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้น้อยที่สุด ร้อยละ 27 อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีและการสื่อสารที่กำลังเจริญมากขึ้น จะมีส่วนให้การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมากขึ้น และอินเทอร์เน็ตจะสามารถเป็นสื่อในการกระจายความรู้และให้คำแนะนำแก่ผู้สูบบุหรี่ได้อย่างกว้างขวาง (มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เดิมสิริกุลชัย, 2549; 33) สำหรับในประเทศไทยมีเว็บไซต์ www.ashthailand.or.th ซึ่งมีหน้าต่าง “คุยกับหมอประจิต” และ “สายปลอดบุหรี่1600” ซึ่งเป็นบริการหนึ่งที่ประชาชนสามารถใช้บริการที่เชื่อมโยงกับคิวทไลน์ได้

1.6 นโยบายและโครงการช่วยเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล

1.6.1 การดำเนินกิจกรรมโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยสรุปดังนี้

1) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการด้านบุหรี่และสุขภาพของโรงพยาบาล และกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการซึ่งประกอบด้วยบุคลากรวิชาชีพสาขาต่างๆ

2) จัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่โดยการติดแผ่นป้ายรณรงค์ “โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย” ติดหน้าโรงพยาบาล รวมทั้งติดสติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี่ตามหอผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร และรถยนต์ของโรงพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด

3) ส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล โดยมีการสำรวจสถิติการสูบบุหรี่ของบุคลากร และติดตามความคืบหน้า จัดระบบการช่วยเหลือบุคลากรที่ต้องการเลิกบุหรี่ รวมทั้งให้ความสำคัญในการรับผู้ไม่สูบบุหรี่เข้าเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลก่อนผู้สมัครที่สูบบุหรี่ ในกรณีที่รับผู้สูบบุหรี่เข้าทำงาน ต้องเข้าใจตรงกันว่าจะไม่มีการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

4) จัดระบบบริการเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเข้าสู่งานประจำของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

5) ประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล โดยการประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งให้บุคลากรทราบ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เรื่องโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ทางสื่อมวลชนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อมวลชนท้องถิ่น

6) ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ โดยมีการประสานงาน และเชื่อมโยงในเครือข่าย มีการจัดระบบการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในหน่วยงาน รวมทั้งเป็นจุดรับส่งต่อผู้ใช้บริการจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น เกสเซอร์อาสา ทันตแพทย์ เป็นต้น

1.6.2 แนวทางการรักษาผู้ติดบุหรี่ของคลินิกเลิกบุหรี่

การรักษาผู้ติดบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่นั้นได้ใช้หลัก 5A คือ ถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) แนะนำผู้รับบริการทุกคนให้เลิกสูบบุหรี่ (Advise) ประเมินความพร้อมของผู้รับบริการที่จะเลิกบุหรี่ (Assess) ช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ (Assist) และจัดการติดตามผล (Arrange follow up) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1) ถามประวัติการสูบบุหรี่และการเจ็บป่วย รวมทั้งลงบันทึกประวัติการสูบบุหรี่และการเจ็บป่วยลงในแบบฟอร์ม ซึ่งประกอบด้วยลักษณะสังคมประชากร โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ช่วงเวลาในการสูบ เช่น สูบบุหรี่หลังจากตื่นนอน สูบบุหรี่ระหว่างดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่หลังอาหาร หรือ ขณะทำกิจกรรมอื่นๆในชีวิตประจำวัน

เป็นต้น ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ ความสำเร็จและความล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมา เพื่อประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2) ประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และประเมินระดับการติดนิโคตินในการประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่นั้น พยาบาลจะประเมินว่าผู้ติดบุหรี่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่มากน้อยเพียงใด โดยการถามถึงสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ แรงจูงใจในการเลิก ตั้งใจมารับบริการด้วยตนเองหรือใครแนะนำให้นำมาเพราะหากพบว่าบุคคลอื่นบังคับให้มา เช่น ภรรยาบังคับให้มารับบริการ ซึ่งในกรณีนี้มักจะพบว่าผู้รับบริการเองไม่พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ และถ้าพบว่าผู้รับบริการยังไม่มีแรงจูงใจหรือไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ พยาบาลก็จะช่วยค้นหาและสร้างแรงจูงใจ พร้อมทั้งแนะนำแหล่งที่จะให้บริการและช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่เมื่อพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ เช่น สถานบริการหรือคลินิกเลิกบุหรี่ใกล้บ้าน ร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำ และ Quit line บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ต่อจากนั้นก็ให้ผู้สูบบุหรี่ได้ดูวีซีดีเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่บริษัทบุหรี่ใช้ในการจูงใจนักสูบเพื่อให้รู้เท่าทันบริษัทบุหรี่ไม่หลงกลสูบบุหรี่ต่อไป สารพิษในบุหรี่ พิษภัยจากบุหรี่ และตัวอย่างของผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

สำหรับผู้ติดบุหรี่ที่พร้อมและมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ประเมินระดับการติดนิโคติน (Nicotine Addition) โดยใช้ Fagerstrom test จากนั้นร่วมกันวางแผนในการรักษาต่อไป

3) ตกลงกับผู้รับบริการในด้านแนวทางรักษา ได้แก่

- Behavior modification (รับเอกสารประกอบการเลิกบุหรี่อย่างเดียว) ซึ่งรายละเอียดในเอกสารประกอบด้วยพิษภัยบุหรี่ ทำไมจึงติดบุหรี่ วิธีการสร้างแรงจูงใจด้วยตนเอง และวิธีการเลิกบุหรี่

- การรับการบำบัดด้วยยาช่วยเลิกบุหรี่ ได้แก่ กลุ่ม Nicotine Supplement เช่น หมากฝรั่งนิโคติน และกลุ่ม Non Nicotine Supplement เช่น Bupropion (การใช้ยาช่วยเลิกใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยติดนิโคตินรุนแรง สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 20 มวน มีประวัติพยายามเลิกและล้มเหลวมาแล้วหลายครั้ง)

การเลือกแนวทางในการรักษานั้นจะพิจารณาจากระดับการติดนิโคติน ร่วมกับความสมัครใจของผู้รับบริการ ในกรณีที่ติดนิโคตินในระดับต่ำจะเน้นการให้กำลังใจและให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่เป็นหลัก แต่หากผู้ใช้บริการต้องการบำบัดด้วยยาช่วยเลิกอาจให้ยาหลอก ซึ่งพบว่าผู้รับบริการสามารถเลิกบุหรี่ได้เช่นกัน

ในกรณีที่ผู้รับบริการวางแผนเลิกด้วยยา จะให้ผู้รับบริการพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย และพิจารณาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แนะนำการใช้ยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา มอบแผ่นพับให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ และใบสั่งยา

4) กำหนดวันจะหยุดสูบ (quit date) กับผู้ใช้บริการ ภายใน 1 เดือน หลังจากพบแพทย์ โดยให้ผู้รับบริการร่วมกันกำหนดกับพยาบาล แต่ส่วนใหญ่ผู้รับบริการมักจะกำหนดวันที่จะเลิกอย่างเด็ดขาดไม่ได้มักจะลังเลและผัดวันประกันพรุ่ง พยาบาลจึงมักจะเป็นผู้กำหนดวันที่จะเลิกให้เองโดยเลือกเป็นโอกาสพิเศษต่างๆหรือวันสำคัญในช่วงระยะเวลาที่ใกล้มากที่สุด เช่น วันเกิด วันพระ วันพ่อ วันงดสูบบุหรี่โลก เป็นต้น

5) ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการลดอาการอยากบุหรี่ ในสัปดาห์แรกหลังหยุดสูบ

6) นัดติดตามผลที่คลินิก ภายใน 10 วัน หลัง quit date โดยนัดวันที่แน่นอนและมีใบนัด จะนัดทุกๆ 2 สัปดาห์ จนกว่าจะเลิกได้ แต่ส่วนใหญ่พบว่าผู้รับบริการมักจะไม่มาตามนัด และโทรศัพท์ติดตามผลในรายที่จำเป็น

จุดแข็งของการดำเนินงาน คือ มีทีมแพทย์ พยาบาล ที่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาและให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ แต่มีข้อจำกัดในด้านจำนวนบุคลากรที่ให้บริการมีน้อย คือมีพยาบาลที่รับผิดชอบงานในการบริการเลิกบุหรี่ในคลินิกแห่งนี้เพียง 1-2 คน รวมทั้งมีภาระงานอื่นๆที่ต้องรับผิดชอบในช่วงเวลาเดียวกันอีกด้วย บางครั้งการให้บริการเลิกบุหรี่จึงทำได้ไม่เต็มที่ อีกทั้งในการติดตามผลต้องลดการใช้โทรศัพท์ในการติดตามเพื่อลดค่าใช้จ่ายในหน่วยงาน ส่วนใหญ่จะนัดผู้รับบริการมาที่คลินิก ซึ่งผู้รับบริการเองก็มักจะไม่มาตามนัด

ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการติดบุหรี่และการเลิกบุหรี่ พบว่าได้มีการนำแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาดังกล่าว อาทิ นำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล เช่น Precede-Proceed Framework ส่วนแนวคิด ทฤษฎีที่นำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Changes) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self efficacy) กระบวนการปรับพฤติกรรมด้วยการควบคุมตนเอง (Self – Control) และทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยสรุป ดังนี้

2.1 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล (Precede-Proceed Framework)

Precede-Proceed Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับปัญหาสาธารณสุข ซึ่ง Green and Kreuter (Green, et al., 1999 อ้างในสุปรียา ดันสกุล, 2548: 27) เป็นผู้พัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรมสุขภาพ โดยมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ จะช่วยในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ

Precede ย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Education and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ

1) กลุ่มปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึงปัจจัยพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ(Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์เรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้จะมีผลในการยับยั้งหรือการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ความพอใจและความมั่นใจที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้น รวมถึงคุณลักษณะทางประชากรของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น

2) กลุ่มปัจจัยเอื้อ (Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ระยะทาง เวลา นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น หรือเป็นกลุ่มปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ความพร้อมของบริการสุขภาพ ความสะดวกในการไปรับบริการสุขภาพ กฎระเบียบ และกฎหมายที่ชี้แนะให้เกิดการปฏิบัติตาม เป็นต้น

3) กลุ่มปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สนับสนุนจิตใจให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติไปอย่างต่อเนื่อง สิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลหรือสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว เพื่อน แพทย์ ครู เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลเหล่านี้ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

ปัจจัยดังกล่าวนี้ สามารถผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าการปฏิบัตินั้นถูกต้องตามหลักสุขภาพก็จะเป็นผลดีต่อตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล มาเป็นแนวทางในการอธิบายกระบวนการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ และกระบวนการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการติดบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ โดยพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งผู้วิจัยจะนำปัจจัยเหล่านี้มาประยุกต์เพื่อสร้างกรอบแนวคำถาม

2.2 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

2.2.1 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health belief Model)

โมเดลนี้ได้รับการพัฒนามาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่ออธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (sick role behavior)

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นครั้งแรกโดย Hockbaum ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ เคิร์ท เลวิน ที่กล่าวว่า “โลกการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ” คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคล จะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม ต่อมาโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติตนนั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยง

ต่อการเป็นโรคโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางต่อการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น นอกจากนี้ โดเนล (O'Donnell, 2002 อ้างในสุปรียา ตันสกุล, 2548: 21) ได้กล่าวไว้ว่าช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น 2) การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคนั้น 3) การรับรู้ประโยชน์และผลดีต่อการปฏิบัติต่อโรคนั้น 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมาพบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ เบคเกอร์และคณะจึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

สรุปองค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมีดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึงความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึงความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินตนเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและค่าใช้จ่าย/อุปสรรค (Perceived benefits and costs/ barriers) หมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายและไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในการให้คำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. แรงจูงใจในด้านสุขภาพ (health motivation) หมายถึงระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีของการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

5. ปัจจัยร่วม (modifying factors) หมายถึงปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เผ่าพันธุ์ ของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง เป็นต้น

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยสรุป ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย หรือค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นับเป็นปัจจัย ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ด้วย

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีการนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่อย่างกว้างขวาง ดังเช่น การศึกษาของนิตยา เย็นน้ำ (2535) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตัวเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการงดสูบบุหรี่ ประภัสตรา ขอรรัตน์ (2549) ได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับทฤษฎีอื่นๆ ใช้เป็นแนวทางในการศึกษากระบวนการเลิกบุหรี่ของผู้หญิงติดบุหรี่ นอกจากนี้ยังได้มีการนำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมเลิกบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อีกด้วย เช่น การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้นำชุมชน (กิตติศักดิ์ เมืองหนู, 2544) กลุ่มทหารเกณฑ์ (จิรวรรณ พรหมโมบล, 2546) กลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล (รัชนิกร เคียนทอง, 2545) อีกทั้งได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมเลิกบุหรี่ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ร่วมกับแนวคิดอื่นๆ เช่น ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (กำไลทิพย์ ระน้อย, 2537) เทคนิคการควบคุมตนเอง (ประไพจิตร ชุมแวงวาปี, 2540) และแรงสนับสนุนทางสังคม

(เพ็ญศรี เปลี้นขำ, 2537) เป็นต้น ซึ่งพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาเหล่านี้ล้วนมีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สรุปได้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของตน และการปฏิบัติหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะให้ผลดีแก่ตนเองในการช่วยลดโอกาสของการเกิดโรค ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบาย กระบวนการเลิกบุหรี่ของบุคคลากรชายที่ติดบุหรี่ได้ว่า เมื่อผู้ติดบุหรี่รับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่รับรู้ผลดีของการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการเลิกบุหรี่ ซึ่งสามารถทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ และเมื่อเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการสูบบุหรี่กับการเกิดโรคแล้ว หากพบว่าการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย จึงเกิดกระบวนการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ และค้นหากระบวนการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับตนเอง และคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานด้านสภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ของตนเอง และนำไปสู่กระบวนการเลิกบุหรี่

2.2.2 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลถูกพัฒนาขึ้นโดย เอจเซน(Ajzen) และฟิชไบน์ (Fishbein) ในปี พ.ศ. 2518 เพื่อใช้ทำนาย และอธิบายพฤติกรรมของบุคคล จากความตั้งใจ โดยมีข้อสมมุติฐานว่าโดยปกติแล้วมนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจะนำมาใช้เป็นประโยชน์อย่างมีระบบ เพื่อบรรลุผลของการตัดสินใจของตนเอง โดยไม่เชื่อว่าพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยแรงขับในระดับไร้สำนึก หรือจากอำนาจของแรงปรารถนาต่างๆ เพราะพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์หรือขาดการพิจารณา ก่อน อาจกล่าวโดยสรุปว่า “มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ และพิจารณาผลที่คิดว่าจะเกิดจากการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม”

ดังนั้นทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล จึงมีแนวคิดหลักที่ว่า “พฤติกรรมสามารถทำนายได้ด้วยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมถูกกำหนดด้วยตัวกำหนดพื้นฐานของบุคคล และสังคมแวดล้อมบุคคลนั้น” และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมถูกกำหนดด้วยตัวพื้นฐาน คือ

1. เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม (Attitude toward performing behavior) ซึ่งเป็นตัวกำหนดหรือองค์ประกอบด้านบุคคล หรือธรรมชาติของบุคคลที่เกี่ยวกับการประเมินทั้งในด้านบวกและด้านลบของบุคคลนั้น ต่อการกระทำพฤติกรรม เป็นการแสดงออกอย่างง่าย ๆ ถึงการตัดสินใจของบุคคลว่าพฤติกรรมนั้นดีหรือเลว ชอบหรือต่อต้านการกระทำนั้น โดยทฤษฎีแล้วจะ

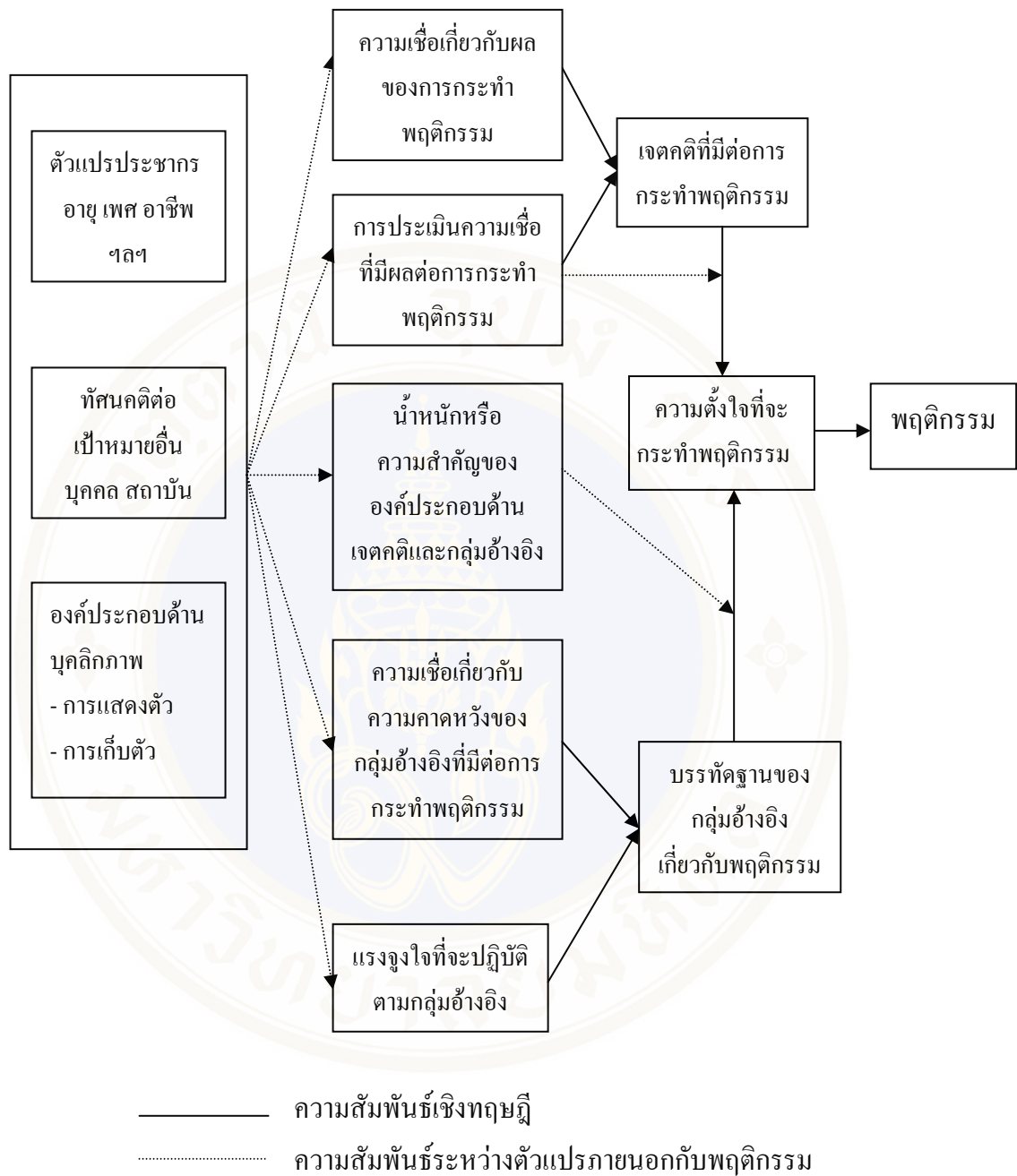
เน้นที่เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมซึ่งเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม และการประเมินความเป็นไปได้ของผลของการกระทำพฤติกรรมตามความเชื่อนั้นๆ

2. บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) เป็นองค์ประกอบด้านสังคมหรือเป็นผลกระทบของสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับแรงผลักดันของสังคมที่ทำให้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นคือการรับรู้ในบรรทัดฐานของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขา โดยการคาดหมายความรู้สึกของบุคคลเหล่านั้นที่มีต่อพฤติกรรมของเขา เช่น การรับรู้ว่าคุณหรือกลุ่มสังคมที่มีอิทธิพลต่อเขาสับสนุนหรือคัดค้านการที่เขาจะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของเขา และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น

โดยสรุปคือ ปกติบุคคลจะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม เมื่อผลประเมินการกระทำพฤติกรรมเป็นไปในทางบวก และเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญคิดว่าควรจะทำพฤติกรรมนั้น

นอกจากนี้พีชไบน์และเอจเซนยังเสนอให้พิจารณาปัจจัยที่เป็นตัวแปรอื่นๆที่อาจมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมด้วย แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อตัวแปรภายนอกเหล่านั้นมากนัก แต่เชื่อว่าตัวแปรภายนอกเหล่านี้จะมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ตัวแปรภายนอกได้แก่

1. ตัวแปรด้านประชากร (Demographic Variables) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ชั้นในสังคม เป็นต้น
2. ทัศนคติต่อเป้าหมายอื่นๆ (Attitudes toward targets) ได้แก่ ทัศนคติต่อบุคคล หรือ ทัศนคติต่อสถาบัน
3. ลักษณะของบุคลิกภาพ (Personality traits) ได้แก่ ลักษณะเป็นคนเก็บตัว ก้าวร้าว หรือมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง
4. องค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ บทบาททางสังคม สถานภาพทางสังคม การเรียนรู้ทางสังคม เชวณปัญญา รูปแบบความสัมพันธ์ในหมู่เครือญาติ จากแนวคิดต่างๆที่กล่าวมาสามารถสรุปเป็นความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 2 การกระทำด้วยเหตุผลสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาเป็นแนวทางในการอธิบายการเกิดกระบวนการเสพติดบุหรี่ รวมทั้งกระบวนการเลิกบุหรี่ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมเสพติดบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ได้นั้น มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างมีระบบ และพิจารณาผลที่คิดว่าจะเกิดจากการกระทำของตนก่อนกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม

2.2.3 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Changes)

(ชวนทอง ธนสุกาญจน์และสุรีย์ จันทร์โมลี, 2538: 5-10; อ่างในกุลวรรณ นาครักษ์, 2540: 27-33)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พัฒนามาจากแนวคิดในการทำจิตบำบัด ในโครงการงดสูบบุหรี่ และการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งนักจิตวิทยาบำบัดใช้เป็นแนวทางในการช่วยให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา อารมณ์ และการปฏิบัติ โดย Prochaska และ Diclementi (1985 อ่างในกุลวรรณ นาครักษ์, 2540) ได้ทำการวิเคราะห์และแยกปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นส่วนประกอบที่เหมือนกันในวิธีการจิตบำบัดทั้งหมด 29 รูปแบบ ผลจากการวิเคราะห์หัตถ์แปร หรือลักษณะร่วมที่สามารถอธิบายระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 10-12 ลักษณะ ซึ่งเป็นลักษณะที่ใช้ตรวจสอบยืนยันในงานวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน

ขั้นตอนหรือระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีระยะขั้นตอนใหญ่ๆ 6 ขั้นตอน โดยได้กำหนดระยะเวลาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ ดังนี้ (Prochaska, et, al., 2002 อ่างในจิราภรณ์ เนียมมฤณช, 2549; 33-34)

1. ขั้นก่อนซังใจ (Precontemplation) คือ ไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ ไม่คิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเลย ภายใน 6 เดือนข้างหน้า
2. ขั้นซังใจ (contemplation) คือ มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ภายใน 6 เดือนข้างหน้า ในกลุ่มนี้อาจพบว่าบุคคลเริ่มมองเห็นข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ยังกังวลข้อเสียที่จะตามมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย จึงทำให้บางคนใช้เวลาในการซังใจนานเป็นปี
3. ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ (Preparation or Ready for Action) คือ มีความเข้าใจสูง และพร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ภายใน 30 วันข้างหน้า บุคคลเริ่มลดความถี่ของพฤติกรรมปัญหา และพยายามที่จะมีพฤติกรรมใหม่
4. ขั้นปฏิบัติ (Action) คือบุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อสุขภาพ หยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อยู่ในช่วง 6 เดือนแรก
5. ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance) คือระยะที่บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 5 ปี
6. ขั้นตอนสิ้นสุดพฤติกรรม (Termination) บุคคลเลิกพฤติกรรมปัญหาได้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป เป็นระยะที่บุคคลมีความเชื่อมั่นอย่างเต็มที่ว่าจะไม่มีวันกลับไปมีพฤติกรรมเดิมอีก

การวัดตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ควรวัดตามบริบทของเวลา และสถานการณ์ ซึ่งผลของการวัดสามารถช่วยให้นักพฤติกรรมศาสตร์สังเกตเห็นและกระตุ้นให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการจัดวิธี

กิจกรรม และเวลาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร โดยการตั้งคำถาม ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่และความตั้งใจในการปฏิบัติ ในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังนี้

ขั้นตอน	การปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่	ความตั้งใจ
1. ก่อนตั้งใจ	1. ไม่เลิกสูบบุหรี่	1. ไม่ตั้งใจ
2. ตั้งใจ	2. เริ่มตระหนักแต่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่	2. อาจจะทำ
3. พร้อมที่จะปฏิบัติ	3. เลิกสูบบ้างบางครั้งลดจำนวนมวนลง	3. จะทำทันที
4. ปฏิบัติ	4. เลิกสูบบุหรี่และทำเป็นประจำเมื่อเร็ว ๆ นี้	
5. คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	5. เลิกสูบบ้างเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	
6. ขั้นสิ้นสุดพฤติกรรม	6. เพลิดเพลินกับสิ่งกระตุ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นแนวคิดที่มีผู้นำมาประยุกต์ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาเหมือนกัน เช่น ลลิตา เขตต์กฤษ (2547) ได้ศึกษาการอยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการอยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงการเลิกบุหรี่ โดยศึกษาในเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประภัสรา ขอรัตน์ (2549) ได้นำแนวคิดนี้ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ มาเป็นแนวทางในการศึกษากระบวนการเลิกบุหรี่ของผู้หญิงติดบุหรี่เพื่อให้เห็นพัฒนาการของกระบวนการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังได้มีการนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมเลิกบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาล (จิราภรณ์ เนียมบุญชู, 2549) กลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (กุลวรรณ นาครักษ์, 2540) และจากการศึกษาพบว่าโปรแกรมเลิกบุหรี่มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมเลิกบุหรี่

โดยสรุปทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นแนวคิดที่นักจิตวิทยาบำบัดใช้เป็นแนวทางในการช่วยให้คนเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาเป็นแนวทางในการสังเกตขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชาย เพื่อให้เห็นพัฒนาการของกระบวนการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่ในแต่ละราย

2.2.4 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนด ความคิด ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลกระทำได้ในระดับใด (Bandura,1986 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต,2549; 57) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง เขาจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ย่อท้อ และจะช่วยทำให้เขาประสบความสำเร็จในที่สุด เมื่อเผชิญปัญหาและงานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาจะมองไปที่ความผิดพลาดไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการทำงานนั้นๆ เมื่อเกิดความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ ซึ่งแหล่งการสร้างให้เกิดความสามารถตนเองทำได้ 4 วิธี คือ 1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Master Experiences) 2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Modeling) 3) การใช้คำพูดจูงใจ (Verbal Persuasion) 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)

2.2.5 กระบวนการปรับพฤติกรรมด้วยการควบคุมตนเอง (Self-Control)

กระบวนการควบคุมตนเอง (Self - Control) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการปรับพฤติกรรม ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ ในระยะแรกของการพัฒนาเทคนิคการควบคุมตนเอง ได้มีการเรียกชื่อเทคนิคการควบคุมตนเองในหลายลักษณะ คือ การจัดการตนเอง (Self - management) การกำกับตนเอง (Self - Regulation) เป็นต้น ซึ่งไม่ว่าจะเรียกชื่ออะไรก็ตาม กระบวนการที่สำคัญของเทคนิคเหล่านี้ก็คือ บุคคลจะเป็นผู้ดำเนินการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองทั้งหมด เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายนั้น โดยอาศัยหลักการเรียนรู้เงื่อนไขผลกระทบ ซึ่งกระบวนการนี้บุคคลจะใช้วิธีการหนึ่ง หรือหลายวิธีร่วมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยบุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย ส่วนผู้ปรับพฤติกรรมเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาหรือฝึกวิธีการที่เหมาะสมเท่านั้น ซึ่งแคนเฟอร์และคารอลี (Kanfer and Karoly, 1982: 576-7 อ้างในกัญญา บุญช่วย, 2535) กล่าวว่าในการควบคุมตนเองเจ้าของพฤติกรรมจะมีบทบาทในการเลือกพฤติกรรมเป้าหมายที่เป็นปัญหาและประเมินผลเป้าหมายของตัวเองเพื่อเปลี่ยนแปลงจากการตอบสนองที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไปสู่วิธีการแก้ไขอย่างเป็นระบบ และมีผลระยะยาวให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนใหม่นี้มีความคงทนถาวร กลวิธีที่ใช้ในการควบคุมตนเองนั้น โดยทั่วไปมี 2 กลวิธี ได้แก่

1. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control) คือ การที่บุคคลวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงตัว

แปรในสิ่งแวดล้อมก่อนที่จะทำพฤติกรรมเป้าหมาย เป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าของบุคคลเสียใหม่เพื่อที่จะกระตุ้นหรือลดพฤติกรรมของบุคคลนั้น เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่เมื่อเห็นที่เขี่ยบุหรี่ ดังนั้นเพื่อเป็นการควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก็ต้องเอาสิ่งเร้า คือ ที่เขี่ยบุหรี่ออกไป

2. การควบคุมผลกรรม คือ การให้ผลที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมมีผลกระทบต่อตนเอง (Self-presented consequence) หลังจากได้ทำพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว ผลดังกล่าวเกิดจากการวางเงื่อนไขผลกรรม หรือควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นตามหลังพฤติกรรม จากแนวคิดที่ว่าผลกรรมมีผลทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมเพิ่มขึ้น หรือลดลงได้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวทางนี้ จึงทำได้ด้วยการให้การเสริมแรงเมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์การเสริมแรงจะมีส่วนช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมเพิ่มขึ้น และการให้การลงโทษเมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลลดการกระทำที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวลง

เทคนิคที่นักปรับพฤติกรรมใช้ในการควบคุมตนเอง คือ วิธีการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมตนเอง การประเมินตนเอง การให้การเสริมแรงตนเองและการตั้งเกณฑ์มาตรฐานกับตนเอง (Cormier 1979: 476-478 อ้างในกัญญา บุญช่วย, 2535)

2.3 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมของคนทั้งทางร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สามารถสนับสนุนชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือแรงสนับสนุนของผู้ให้

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม การช่วยเหลือมีหลายประเภทเช่น ข้อมูลข่าวสาร เงิน และแรงงาน เป็นต้น ซึ่งเฮาส์ (House, 1981 cited by Tilden, 1985: 201 อ้างในสุปรียา ดันสกุล และคณะ, 2548) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมี 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วย

ส่วนที่ 3 แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ

3.1 ความเข้าใจเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีความหมายครอบคลุมถึงการดำเนินการวิจัยทางสังคมศาสตร์หลายวิธี ซึ่งมีชื่อเฉพาะแตกต่างกันไป มีแนวทางและวิธีการในการดำเนินงานที่มีลักษณะเฉพาะของตัวเอง แตกต่างจากแนวทางของการวิจัยเชิงปริมาณ

จากการศึกษาของชาย โพธิสิตา (2549) ได้รวบรวมการให้นิยามและความหมายของการวิจัยคุณภาพไว้หลายคน อาทิ

John W. และ Creswell Z (1998: 15 อ้างในชาย โพธิสิตา, 2549; 25) กล่าวว่า “การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการค้นคว้าวิจัยเพื่อหาความเข้าใจบนพื้นฐานของระเบียบวิธีอันมีลักษณะเฉพาะที่มุ่งการค้นหาค้นพบประเด็นปัญหาทางสังคม หรือปัญหาของมนุษย์ ในกระบวนการนี้ นักวิจัยสร้างภาพหรือข้อมูลที่ซับซ้อน เป็นองค์รวม วิเคราะห์ข้อความ รายงานทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด และดำเนินการศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ จุดเน้นของ Creswell อยู่ที่ภาพหรือข้อมูลที่ซับซ้อนเป็นองค์รวม ซึ่งหมายถึง การบรรยายรายละเอียดอันซับซ้อนของสิ่งที่ศึกษา เพื่อให้ผู้อ่านมองเห็นประเด็นของสิ่งนั้นได้หลายด้าน”

Rice และ Ezzy (1999:1 อ้างในชาย โพธิสิตา, 2549; 25-26) มองการวิจัยเชิงคุณภาพว่า “เป็นการให้ความสำคัญแก่การตีความหมาย มุ่งทำความเข้าใจกระบวนการสร้าง และธำรงไว้ซึ่งความหมาย ที่สลับซับซ้อนและละเอียดอ่อน จุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบนี้ อยู่ที่การกรองเอาข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์หรือการกระทำ โดยคงไว้ซึ่งบริบทของเหตุการณ์หรือการกระทำเหล่านั้นและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาที่ให้รายละเอียดเป็นบูรณาการ คือ เชื่อมโยงเหตุการณ์เข้าในระบบความหมายและแบบแผนทั้งหมด” อย่างไรก็ตาม ไม่อาจกล่าวได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นทฤษฎีหรือเป็นเทคนิคที่ใช้ได้ตลอดเวลา ตรงกันข้าม การวิจัยเชิงคุณภาพนำเอาแนวคิดทางทฤษฎีหลากหลายมาใช้ในการศึกษา เช่น ทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism) ทฤษฎีว่าด้วยการศึกษาวัฒนธรรม (Cultural Studies) จิตวิทยา (Psychology) และทฤษฎีสตรีนิยม (Feminism) นอกจากนี้ยังนำเอาวิธีการเก็บข้อมูลหลายอย่างมาใช้ เช่น การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์เชิงพรรณนา วิธีการเชิงชาติพันธุ์ วรรณกรรม และวิธีการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

Lincoln และ Guba (1985 อ้างในชาย โพธิ์สิตา, 2549; 26-27) ได้เสนอว่า “การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเหมาะที่จะดำเนินการภายใต้กระบวนทัศน์ที่ทั้งสองท่านเรียกว่า กระบวนทัศน์เชิงธรรมชาติ หรือ naturalistic paradigm วิธีการวิจัยที่อาศัยกระบวนทัศน์นี้เรียกว่า การวิจัยเชิงธรรมชาติ (naturalistic inquiry)” Lincoln และ Guba นิยามการวิจัยเชิงธรรมชาติว่าเป็นการวิจัยที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ เพื่อเข้าถึงความหมายภายในบริบทของสิ่งที่ศึกษา การวิจัยให้ความสำคัญแก่บริบทเช่นนี้ ใช้นุษย์คือตัวนักวิจัยเองเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล เครื่องมือเก็บข้อมูลที่เป็นมนุษย์นี้เป็นเครื่องมือชนิดเดียวที่สามารถปรับเข้ากับสถานการณ์การวิจัยซึ่งไม่อาจคาดเดาล่วงหน้าได้แทบทุกเรื่อง อีกทั้งสามารถใช้ความรู้แบบสามัญสำนึกแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ต่างๆ กับใช้ความรู้ที่ได้มาจากทฤษฎี นอกจากนี้ วิธีการเชิงธรรมชาติยังสามารถใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่ออกแบบมาเพื่อดำเนินการในคนได้ทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็น การสัมภาษณ์ การสังเกต การวิเคราะห์เอกสาร หรือวิธีการอื่นใดก็ตาม ในขั้นการดำเนินการวิจัย วิธีการเชิงธรรมชาติใช้หลักการสี่ข้อต่อไปนี้ในการดำเนินการ คือ 1) เลือกตัวอย่างสำหรับศึกษาแบบเจาะจง 2) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีอุปนัย (inductive analysis) 3) หาข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่มีพื้นฐานมาจากข้อมูล (grounded theory) และ 4) มีการออกแบบการวิจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์เฉพาะหน้า คือมีการออกแบบที่ยืดหยุ่น สามารถปรับได้ตามความจำเป็นกับสถานการณ์เฉพาะหน้าในภาคสนาม (emergent design)

สิ่งที่อาจถือว่าเป็นความแตกต่างอย่างสำคัญ ระหว่างวิธีการเชิงคุณภาพแบบธรรมชาติ กับวิธีการเชิงคุณภาพแบบอื่น คือ การไม่มียึดโครงสร้าง ไม่มีตรูปแบบที่ตายตัวในการดำเนินการวิจัย การวิจัยแบบนี้จึงเป็นกระบวนการที่กิจกรรมหลายอย่างดำเนินไปพร้อมกัน กล่าวคือ การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถดำเนินไปพร้อมๆ กัน การออกแบบการวิจัยสามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์เฉพาะหน้า ในขณะที่ทำการเก็บข้อมูล และเมื่อเหตุการณ์ในสนามเปลี่ยนไป เป็นต้น

จากนิยามดังกล่าวมาข้างต้น อาจสรุปสาระสำคัญได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย แต่เครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลคือ ตัวนักวิจัยเอง เป็นการวิจัยที่มีรูปแบบยืดหยุ่น นักวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการศึกษาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักการแบบอุปนัย คือ ไม่

ด่วนตั้งสมมติฐานก่อนที่จะได้เริ่มลงมือเก็บข้อมูลในภาคสนามแล้ว สมมติฐานที่ตั้งไว้เช่นนั้นสามารถปรับปรุงได้เมื่อข้อมูลชี้ว่ามีความจำเป็นต้องปรับเพื่อความเหมาะสมโดยนัยนี้ การวิเคราะห์กับการเก็บข้อมูล เป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินไปพร้อมกันได้ในสนาม การวิเคราะห์เริ่มจากการพินิจพิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างละเอียด จนมองเห็นมโนทัศน์หรือแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูล และเห็นความเชื่อมโยงของมโนทัศน์เหล่านั้น จนนักวิจัยสามารถสรุปเป็นคำอธิบาย แนวคิด หรือทฤษฎีเบื้องต้นได้ การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งการตีความ เพื่อทำความเข้าใจความหมายของพฤติกรรม หรืออธิบายปรากฏการณ์ในทัศนะของผู้ที่ถูกรศึกษา โดยมีจุดยืนอยู่บนบริบทของปรากฏการณ์หรือของคนผู้ที่ถูกศึกษาเหล่านั้น

3.2 ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพอาจพิจารณาเฉพาะนิยามที่เป็นรูปธรรมของการวิจัยนี้ แต่ถ้าจะให้สมบูรณ์มากขึ้น ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะที่บ่งบอกถึงกรอบหรือแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนั้น เพื่อทำความเข้าใจให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น การวิจัยเชิงคุณภาพสามารถพิจารณาในลักษณะเชิงกลยุทธ์ (strategic characteristics)

ลักษณะเชิงกลยุทธ์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งได้เป็น 10 ข้อดังต่อไปนี้

1. เป็นการศึกษาที่อิงตรรกะแบบอุปนัย: นักวิจัย “คาดเดา” ลงสู่ข้อมูลทั้งในทางลึกและทางกว้าง ทั้งในรายละเอียดและเฉพาะเจาะจง เพื่อค้นหาประเภทรูปแบบ มิติ และความสัมพันธ์ต่อกันของส่วนต่างๆ ที่ประกอบกันในปรากฏการณ์ที่ศึกษา เริ่มต้นด้วยคำถามเพื่อการค้นหาแบบเปิดกว้าง มากกว่ามุ่งจะทดสอบสมมติฐาน หรือทฤษฎี

2. เป็นการศึกษาที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ: ศึกษาปรากฏการณ์ในขณะที่เกิดขึ้นจริงตามธรรมชาติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง หรือควบคุมจากนักวิจัย เปิดกว้างสำหรับทุกอย่างที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเก็บข้อมูล ไม่มีการกำหนดผลที่คาดไว้ล่วงหน้า ไม่ว่าจะเป็นในรูปของสมมติฐาน หรือตัวแปรก็ตาม

3. มุ่งทำความเข้าใจอย่างเป็นองค์รวม: มองปรากฏการณ์ที่ศึกษาทั้งหมดอย่างเป็นองค์รวม เป็นระบบที่ซับซ้อน และเป็นอะไรที่มากกว่าผลบวกของส่วนย่อยแต่ละส่วน มองว่าส่วนย่อยต่างๆ อิงอาศัยซึ่งกันและกัน ไม่ลดระดับการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาลงมาเพียงแต่ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของตัวแปรที่แยกกันเป็นส่วนๆ เท่านั้น

4. ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก: เก็บข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และแนวคิดส่วนบุคคล ที่เป็นรายละเอียดเชิงพรรณนา เจาะลึก และตรงประเด็น

5. คิดต่อแบบมีส่วนร่วมโดยตรงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย: นักวิจัยเข้าไปสัมผัสแบบมีส่วนร่วมโดยตรงกับประชากร หรือปรากฏการณ์ที่ศึกษา นักวิจัยเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลที่สำคัญ ประสบการณ์ ทักษะ และวิจารณ์งานส่วนตัวของนักวิจัยเป็นปัจจัยสำคัญในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา

6. มุ่งทำความเข้าใจพลวัตของการปรากฏการณ์ที่ศึกษา: ทำความเข้าใจกระบวนการของสิ่งที่ศึกษา มองว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่ว่าจะอยู่ในระดับบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือในระดับวัฒนธรรมก็ตาม

7. ให้ความสำคัญแก่กรณีที่มีลักษณะเฉพาะ: ถือว่าแต่ละกรณี (คน เหตุการณ์ ฯลฯ) มีความสำคัญ ทำการศึกษาเฉพาะกรณีอย่างดีในเบื้องต้น แล้ววิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีเหล่านั้น เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทั้งหมด คุณภาพของการศึกษาเฉพาะกรณีมีความสำคัญอย่างมาก

8. ให้ความสำคัญแก่บริบทของสิ่งที่ศึกษา: ให้ความสำคัญกับพื้นฐานของบริบททางสังคม ประวัติศาสตร์ และเงื่อนไขของเวลาและสถานที่ มองว่าการนำข้อค้นพบไปปรับใช้ในบริบทอื่นที่แตกต่างกันเป็นสิ่งที่ต้องระวัง เพราะอาจมีความเป็นไปได้น้อย

9. มีการออกแบบการวิจัยที่ยืดหยุ่น: ออกแบบการวิจัยแบบเปิดกว้างไว้สำหรับความเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถลงลึกให้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการออกแบบที่มีโครงสร้างอย่างเข้มงวด ซึ่งจะไม่ให้โอกาสติดตาม เจาะลึก และค้นหาสิ่งใหม่ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะเก็บข้อมูล

10. ใช้เครื่องมือในการวิจัยหลากหลายแต่นักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในกระบวนการวิจัย: ธรรมชาติของเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพไม่มีโครงสร้างที่เคร่งครัด สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมกับแหล่งข้อมูลและสถานการณ์ จึงขึ้นอยู่กับนักวิจัยผู้ใช้วิธีการอย่างมาก นักวิจัยต้องแม่นในหลักการของเครื่องมือที่ใช้และมีทักษะในการใช้วิธีการนั้นๆ อย่างเพียงพอ

3.3 ข้อได้เปรียบและข้อจำกัด

การทำความเข้าใจถึงข้อได้เปรียบและข้อจำกัดที่มีอยู่จะช่วยให้ให้นักวิจัยใช้วิธีการวิจัยได้อย่างเต็มสมรรถนะของวิธีนั้นๆ และขณะเดียวกันสามารถหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการวิจัยอย่างไม่เหมาะสมได้เช่นกัน

ข้อได้เปรียบ

1. เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก นักวิจัยสามารถลงลึกได้มากตามที่ต้องการ การลงลึกมีความหมายหลายอย่าง หมายถึง การที่วิธีการนี้เปิดโอกาสให้นักวิจัยหาข้อมูล หาคำตอบ สำหรับคำถามการวิจัย จากหลายมิติหลายมุมมอง เพื่อทำความเข้าใจประเด็นการวิจัยอย่างดีที่สุดเท่าที่จะดีได้ เพราะความที่ต้องศึกษาแบบลงลึกกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก นักวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีข้อได้เปรียบในการที่จะใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลได้หลายแบบ แทนไม่มีข้อจำกัด เกือบจะกล่าวได้ว่า วิธีการอะไรก็ใช้ได้ทั้งนั้น ที่ไม่ละเมิดจริยธรรมและจรรยาบรรณของนักวิจัย ทั้งหมดมีเป้าหมายเดียวกันคือ ความเข้าใจที่ลึกและรอบด้านในประเด็นการวิจัย ดังนั้น จึงเป็นเรื่องปกติที่โครงการวิจัยเชิงคุณภาพโครงการหนึ่งจะใช้วิธีเก็บข้อมูลหลายวิธี เช่น ใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม หรือวิธีการเชิงคุณภาพรูปแบบอื่น แม้กระทั่งแบบสอบถามเพื่อการสำรวจก็ใช้ได้ ผลของการใช้วิธีเก็บข้อมูลหลายแบบคือ ได้ข้อมูลหลากหลายชนิด

2. มีความยืดหยุ่นในการออกแบบ การใช้เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูล และการดำเนินการวิจัย การยืดหยุ่นในการออกแบบหมายความว่า แนวความคิด คำถาม สมมติฐาน และประชากรตัวอย่างในการวิจัย ไม่ได้ถูกกำหนดไว้อย่างตายตัว แต่นักวิจัยสามารถปรับได้เมื่อมีความจำเป็น นั่นคือ เมื่อลงสู่สนามภาคสนามจริงๆ นักวิจัยอาจพบว่าสิ่งที่ได้กำหนดไว้แต่แรกในการออกแบบนั้นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในภาคสนาม ถ้าไม่ปรับก็จะมีผลให้งานวิจัยภาคสนามไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่สะท้อนความเป็นจริงได้ การปรับตามสมควรจึงมีผลดีในการเข้าถึงข้อมูลได้ตามความเป็นจริง

3. เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญแก่ความเป็นมนุษย์ของผู้ถูกศึกษาในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างมีความสำคัญ กลุ่มตัวอย่างไม่ใช่เป็นเพียงผู้ถูกกระทำ (research subjects) แต่เป็นผู้มีส่วนร่วม (participants) ในกิจกรรมการวิจัย

ข้อจำกัด

1. การวิจัยเชิงคุณภาพไม่เหมาะที่จะใช้ศึกษากลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ จึงไม่มีความจำเป็น ที่จะให้ความสำคัญแก่เรื่อง การเลือกตัวอย่างที่มีความเป็นตัวแทน (representative sample) มากนัก นักวิจัยเชิงคุณภาพมักเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยพิจารณาว่า ตัวอย่างที่จะเลือกนั้น น่าจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษามากน้อยเพียงใด ตัวอย่างในอุดมคติของการวิจัยเชิงคุณภาพคือตัวอย่างประเภทที่มีข้อมูลให้นักวิจัยได้เรียนรู้มากๆ และมีข้อมูลหลากหลายชนิด

(information-rich cases) เรื่องความเป็นตัวแทนมีความสำคัญน้อยกว่า ด้วยธรรมชาติเช่นนี้เอง การวิจัยเชิงคุณภาพจึงไม่เหมาะสมสำหรับเพื่อทดสอบสมมติฐาน และผลการวิจัยก็มีข้อจำกัดในด้านสามัญการ (generalization)

2. การดำเนินการวิจัยมีความยืดหยุ่น หากนักวิจัยไม่มีประสบการณ์เพียงพอ อาจมีปัญหาในเรื่องความน่าเชื่อถือ (reliability) ของการใช้เครื่องมือ และความถูกต้องตรงประเด็นของผลการศึกษา (validity)

3. กระบวนการดำเนินการวิจัยที่ค่อนข้างจะเป็นอัตวิสัย การเชิงคุณภาพถือว่า นักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัย กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการให้ความสำคัญแก่วิจารณ์ญาณและความสามารถส่วนตัวของนักวิจัย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการเก็บข้อมูลหรือการวิเคราะห์ข้อมูลก็ตาม เครื่องมืออย่างอื่น เช่น แนวคำถามในการสัมภาษณ์ หรือการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น จะได้ผลดีในการเก็บข้อมูลเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับตัวนักวิจัยผู้ใช้เครื่องมือเหล่านั้น ความรู้และทักษะในวิธีการที่ใช้จะยิ่งดีก็ยิ่งไม่พอที่จะทำการวิจัยได้อย่างประสบความสำเร็จ นักวิจัยเชิงคุณภาพต้องเป็นคนมีวินัยในตัวเองค่อนข้างสูง มีระเบียบ (well-organized) มีจินตนาการ และมีศิลปะในเชิงมนุษยสัมพันธ์พอสมควร คุณสมบัติที่กล่าวมานี้เป็นสิ่งจำเป็นเพราะว่าเครื่องมืออย่างอื่นในการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างเช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต หรือแม้แต่การสนทนากลุ่มล้วนเป็นเครื่องมือที่ไม่กำหนดโครงสร้างไว้อย่างตายตัว และไม่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างเข้มงวดสำหรับผู้ให้ข้อมูลทุกคน แต่เปิดกว้างไว้ให้นักวิจัยใช้ความสามารถส่วนตัวเพื่อบรรลุถึงสมรรถนะสูงสุดของวิธีนั้นๆ ในทางปฏิบัติข้อนี้ก็เท่ากับเปิดช่องไว้ให้แก่อัตวิสัยของนักวิจัยนั่นเอง ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ วิธีการเชิงคุณภาพจึงถูกมองว่า เป็นวิธีการที่เป็นอัตวิสัย

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

แม้ว่าการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจะไม่ใช่เป็นกฎเกณฑ์ที่ตายตัว แต่เนื่องจากการศึกษาเชิงคุณภาพมีหลายเรื่อง ซึ่งแต่ละเรื่องมีลักษณะเฉพาะของตัวเอง แนวทางการวิเคราะห์ที่ใช้จึงมักมีลักษณะเฉพาะตามไปด้วย นอกจากนี้การศึกษาเชิงคุณภาพแต่ละขั้นตอนต้องใช้ทักษะ การฝึกฝน ความสามารถหลายด้านของนักวิจัยเป็นอย่างมาก การวิเคราะห์จึงมักขึ้นอยู่กับความสามารถและประสบการณ์การทำงานของนักวิจัยเฉพาะคนด้วย โดยสรุปคือ ปัจจัยมนุษย์ (human factor) มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพค่อนข้างมาก ซึ่งปัจจัยมนุษย์นี้เป็นทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพไปพร้อมๆ กัน จากหนังสือศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพของ ชาย โปริสิตา (2549) ได้กล่าวถึงการความหลากหลายของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งการวิจัยแต่ละแบบนั้น มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต่างกัน ได้แก่ วิธีการวิจัยเชิง

ชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic approach) วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) การวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded theory method) การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) และการวิจัยแบบสนทนากลุ่ม (Focus group research) ดังนี้

วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic approach) เป็นการวิจัยที่มุ่งพินิจศึกษาวัฒนธรรมต่างๆ เชิงพรรณนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมของชนในระดับดั้งเดิมหรือชนก่อนที่มีตัวหนังสือ แต่ปัจจุบันได้มีการประยุกต์ใช้วิธีการวิจัยนี้เพื่อหาทางแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งมากขึ้น แทนที่จะเป็นการศึกษาเพื่อพรรณนาหรือทำความเข้าใจชีวิตทางสังคมและวัฒนธรรมของชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยรวม ดังเช่นที่เคยปฏิบัติมา แต่ลักษณะสำคัญของการเป็นชาติพันธุ์วรรณาก็ยังมุ่งทำความเข้าใจพฤติกรรมของกลุ่มชน ไม่ใช่บุคคล ดังนั้นการวิเคราะห์ของการวิจัยชนิดนี้จะให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นพิเศษ และต้อง “ย่อยข้อมูล” และ “กลั่น” เอาสาระที่เข้าข่ายจริงๆ ออกมาเป็นคำอธิบายที่มีลักษณะเป็นนามธรรม หรือเป็นข้อเสนอของนักวิจัย

วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) คือวิธีการวิจัยที่เน้นการศึกษากรณีพิเศษเจาะจง จุดเน้นอยู่ที่สิ่งที่ถูกศึกษา (case) ซึ่งจะต้องมีลักษณะเจาะจง มีขอบเขตที่กำหนดได้ชัดเจน มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ไม่ได้เน้นวิธีการศึกษา (method) เพื่อให้ได้กรณีที่เหมาะสมกับความต้องการและจุดมุ่งหมายของการศึกษา การเลือกแบบเจาะจงนี้จะสอดคล้องกับแนวความคิดในการวิจัย และในแง่ของระเบียบวิธีวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้จะต้องเหมาะสมกับลักษณะข้อมูล เช่น ใช้สถิติที่เหมาะสมกับข้อมูลเชิงปริมาณ หรือใช้การเปรียบเทียบและการตีความที่เหมาะสมสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมาย คำถามและวัตถุประสงค์ในการศึกษา ตลอดจนบริบทของกรณีที่ศึกษาด้วยเสมอ

การวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded theory method) เป็นการวิจัยที่เน้นวิธีดำเนินการแบบอุปนัยอย่างเคร่งครัดและเป็นระบบค่อนข้างมาก เน้นการไม่เริ่มต้นการศึกษาด้วยกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่มีอยู่ก่อน หรือที่นักวิจัยสร้างไว้ก่อนลงมือดำเนินการศึกษา แต่นักวิจัยจะสร้างสมมติฐานและคำอธิบายเชิงทฤษฎีของตนขึ้นมา จากข้อมูลที่ได้รวบรวมมาสำหรับการวิจัยเรื่องนั้นโดยตรง การวิเคราะห์การวิจัยชนิดนี้จะเป็นกระบวนการที่นักวิจัยจะต้องทำสลับกันไปมาหลายๆ เที้ยว ระหว่างการ เก็บข้อมูล กับ การ สร้างสมมติฐาน และ การทดสอบ ปรับปรุง สมมติฐาน จนกระทั่งสมมติฐานมาถึงจุดอิ่มตัว นั่นคือ เข้ากันได้อย่างเหมาะสมกับข้อมูลใหม่ ไม่ว่าข้อมูลนั้นจะมาจากกลุ่มตัวอย่างชุดไหนก็ตาม สมมติฐานไม่มีความจำเป็นต้องปรับอีก

การวิจัยแบบสนทนากลุ่ม (Focus group research) คือกลุ่มคนที่ถูกจัดขึ้นมาเพื่อการสนทนาหรือการอภิปรายกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเจาะจง เพื่อหาข้อมูลที่ต้องการตรงประเด็นที่สุดสำหรับตอบคำถามการวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ การสนทนานี้เป็นการอภิปรายไม่ใช่การสัมภาษณ์ ในกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนาซึ่งอาจแตกต่างกันหลากหลาย ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องลงรอนกันเสมอไป

การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่อาศัยแนวความคิดและโลกทัศน์จากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาเป็นเครื่องมือในการศึกษา ปรากฏการณ์ และประสบการณ์ของมนุษย์ การวิจัยแบบนี้มุ่งทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบเป็นหลัก การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา ในสาระสำคัญแล้วไม่ได้แตกต่างจากการวิเคราะห์ในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไป แต่สิ่งที่การวิจัยวิธีนี้เน้นเป็นพิเศษในการวิเคราะห์ คือการ “กลั่น” เอาความหมายของปรากฏการณ์จากข้อมูล ไม่เพียงแต่ความหมายในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเท่านั้น แต่ความหมายโดยทั่วไปของปรากฏการณ์นั้นๆ ด้วย

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษาวิจัยในเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรชายในกลุ่มต่างๆ มักมีการศึกษากันมากทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกจะเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดบุหรี่ และส่วนที่สองเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ สรุปประเด็นได้ดังนี้

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดบุหรี่

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษาส่วนใหญ่พบคล้ายคลึงกันคือ พบว่าผู้ที่ติดบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในวัยกลางคน มีการศึกษาน้อยและมีรายได้ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และการรับบริการในการช่วยเลิกบุหรี่น้อยกว่าคนที่รวย (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า กลุ่มคนที่มีรายได้น้อย มีการศึกษาน้อย มีความสัมพันธ์กับการติดนิโคตินในระดับสูง มีการ

รับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ของตนเองต่ำ และไม่มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และพบว่าผู้ที่ ด้อยโอกาสทางสังคมเหล่านี้และเป็นผู้ที่คิดนิโคตินในระดับสูง ส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลได้ ง่าย มีความเครียดในชีวิตประจำวัน และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลิก บุหรี่ของตนเองต่ำ เป็นผลให้ไม่มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (McNeill A, et al., 2006)

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเสพติดบุหรี่เช่นกัน โดยจากการศึกษาของ จูดี ฌมรลิตปะธรรม (2542) ได้ศึกษาความถึงสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มสูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่อย่าง ต่อเนื่องพบว่ากลุ่มอายุที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ กลุ่มที่เริ่มสูบ < 20 ปี และมีค่าร้อยละของ ประชากรที่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องแตกต่างกันมาก คือ 90.91% และ 9.09% ตามลำดับ แสดงว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ < 20 ปี มีการสูบอย่างต่อเนื่อง และแสดงให้เห็นว่ากลุ่ม อายุที่เริ่มสูบ < 20 ปี มีผลต่อการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องมากกว่าในกลุ่มอายุอื่นๆ นั่นคือเมื่อเริ่มสูบ บุหรี่ในอายุน้อยมีผลให้ติดบุหรี่ได้มากขึ้น

และจากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าการเริ่มสูบบุหรี่จะอยู่ในช่วงวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่น เป็นวัยที่มีความรู้สึกรอยากรู้อยากลอง เป็นเหตุจูงใจที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่มากที่สุด อีกทั้งการมี ทักษะคิดในเชิงบวกกับการสูบบุหรี่ ทำให้มีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ (Buller D B, et al., 2003) นอกจากนี้การรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง เช่นการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เป็นผู้ใหญ่ มีความเป็นตัวของตัวเอง เป็นอิสระจากครอบครัว โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีครอบครัวที่เข้มงวดมากๆ จะทำให้การสูบ บุหรี่เป็นเสมือนการต่อต้าน และความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลทางบวก เช่น การเข้าสังคมกับ กลุ่มเพื่อน แสดงบทบาททางเพศ คือแสดงความเป็นชาย มีผลให้สูบบุหรี่ (บุญช่วย ประราณี, 2544; มณฑา สุขสาดี, 2547; สันจิตติ ปาระพิมพ์, 2543) อีกทั้งการขาดความมั่นใจ และขาดทักษะในการ ปฏิเสธการชักชวนจากเพื่อนทำให้สูบบุหรี่จนกระทั่งติดบุหรี่ได้ (เรณู โกมลลิตติ, 2543)

นอกจากนี้การที่บุคคลมีความวิตกกังวลสูง และอยู่ในภาวะเครียดรวมทั้งการดื่มสุรา ทำให้สูบบุหรี่มากขึ้น (บุญช่วย ประราณี, 2544) ประกอบกับการมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ สามารถคลายเครียดหรือความวิตกกังวลลงได้ ทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (กัตติกา พงษ์ศิริ, 2536 : 99) และจากการศึกษายังพบว่าคนที่ติดบุหรี่มักจะมีความผิดปกติทางจิตร่วมด้วย (Norbert S, et al., 2003) เช่นเดียวกับการศึกษาในวัยรุ่นซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นติดบุหรี่ นอกจากจะ เกิดจากการสูบบุหรี่ในปริมาณมากแล้ว การที่วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าทำให้มีความเสี่ยงในการติดบุหรี่ เพิ่มขึ้นอีกด้วย (Karp I et al., 2006)

นอกจากนี้การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบ บุหรี่ การรับรู้ความคาดหวังในผลดีของการไม่สูบบุหรี่ และความคาดหวังในความสามารถของ

ตนเองในการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำมีผลให้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งติดบุหรี่ได้ (สรายุทธ นามเมือง, 2546; นฤมล นันทพล, 2548)

2. ปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเสพติดบุหรี่อย่างมาก โดยจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เกี่ยวข้องกับการมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ เช่น พ่อ พี่ชาย น้ำ รวมทั้งการขาดการดูแลจากครอบครัว โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยอยากรู้ อยากรลอง เลียนแบบบุคคลอื่นหรือบุคคลใกล้ชิด และเมื่อเห็นผู้ใหญ่หรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่ จะเป็นสิ่งกระตุ้นที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการทดลองสูบบุหรี่จนกระทั่งติดบุหรี่ได้ (มณฑา สุขสาลี, 2547)

นอกจากนี้พบว่าคนรอบข้างและเพื่อน เป็นปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่ อีกทั้ง การได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างและเพื่อนฝูง ทำให้ผู้นั้นสูบบุหรี่ต่อไปจนกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ และจะมีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเมื่อมีการสังสรรค์กับเพื่อนฝูงและมีการดื่มเหล้า (จินตนา จารุสมบัติ, 2547; มณฑา สุขสาลี, 2547)

นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากเมื่อเห็นเพื่อนสูบแล้วอดใจที่จะไม่สูบบุหรี่ไม่ได้ (กัตติกา พงษ์ศิริ, 2536: 99; สมภพ ห่วงทอง, 2538)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าสภาพแวดล้อมต่างๆ มีส่วนช่วยให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมาก โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในสังคมที่แวดล้อมด้วยการสูบบุหรี่ ประกอบกับการมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่มีผลสูบบุหรี่และติดบุหรี่ได้ (Buller D B, et al., 2003)

จากการศึกษายังพบอีกว่าการเข้าถึงแหล่งขายบุหรี่ที่ง่าย เช่น การหาซื้อได้ง่าย เป็นสาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ดำรงอยู่โดยรู้ถึงโทษจากการสูบบุหรี่แต่ก็ยังสูบบุหรี่ รวมทั้งการที่มีผู้หิวยื่นบุหรี่ให้เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการสูบบุหรี่ต่อไปได้ (นฤมล นันทพล, 2548) อีกทั้งอิทธิพลจากสื่อต่างๆ เช่น โฆษณา ภาพยนตร์ มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากผลการวิจัยในต่างประเทศพบว่า ภาพยนตร์ฮอลลีวูด นำเสนอการสูบบุหรี่ มีอิทธิพลต่อกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ทำให้รู้จักวิธีสูบบุหรี่ และเลียนแบบ รวมทั้งมีผลทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ โดยเห็นว่า การสูบบุหรี่สามารถคลายเครียด เป็นเรื่องเท่ เช่นเดียวกับตัวเอกในภาพยนตร์ และยังภาพยนตร์ที่มีฉากแสดงถึงการสูบบุหรี่ยิ่งมากจะมีผลวัยรุ่น รวมทั้งผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่มีความคาดหวังและรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในทางบวกเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย (Sargent,et al., 2002 อ้างใน Health Sponsorship Council , 2005)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่ ในกลุ่มที่ได้รับแรงกดดันในสังคมที่จะทำให้เลิกบุหรี่ น้อย รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการช่วยให้เลิกบุหรี่ได้น้อยนั้น มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ต่ำ และทำให้ไม่มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (McNeill A, et al., 2006)

นอกจากนั้นการให้คุณค่า และความหมายของบุหรี่ของบุคคลก็มีผลต่อการสูบ และเสพติดบุหรี่ได้ เช่น

จากการศึกษาของรัชชนันท์ มโนเพ็ชรเกษม (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ในโลกและวิถีชีวิตของพ่อค้าในตลาดสด เขตเทศบาล จังหวัดนครปฐม โดยศึกษาในเชิงคุณภาพพบว่า พ่อค้าในตลาดสดที่ติดบุหรี่ให้ความหมายของการสูบบุหรี่ว่า ใช้เพื่อบรรเทาความอยากจากรู้สึกจากความเคยชินต่อการสูบมานาน เพื่อบรรเทาความเครียด ความง่วง ความเหนื่อยล้า ในการทำงานจากภาระของงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การแสดงความหมายของการมีน้ำใจในระหว่างเพื่อนและการติดต่อกับลูกค้าเพื่อเพิ่มความเพลิดเพลินในขณะสนทนา และเป็นเพื่อนแก้เหงา

เช่นเดียวกับ มณฑา สุขสาลี (2546) ได้ศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กปี่ม เขตเทศบาล จังหวัดนครปฐมพบว่า เด็กปี่ม ให้ความหมายของบุหรี่ในเชิงสัญลักษณ์ คือ ความใกล้ชิด ความเป็นเพื่อน ความเป็นพวกเดียวกัน และความเป็นชาย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดบุหรี่ ได้ดังตาราง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ครอบครัวและเพื่อน	สภาพแวดล้อม
<ul style="list-style-type: none"> - อยากลอง - มีปัญหาครอบครัว - มีความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ -ต่อต้านสังคม - สัญลักษณ์แสดงความเป็นชาย - เพื่อแสดงความเป็นผู้ใหญ่ - ไม่มีความมั่นใจ ไม่กล้าปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่ - ขาดทักษะในการแก้ปัญหาในชีวิต - เครียด มีความวิตกกังวลง่าย - มีปัญหาทางจิต ภาวะซึมเศร้า - การศึกษาและรายได้น้อย อายุเริ่มสูบบุหรี่ - บรรเทาความอยากจากความเคี้ยวหมาก - ความง่วง ความเหนื่อยล้า - เป็นเพื่อนแก้เหงา 	<ul style="list-style-type: none"> - คนในครอบครัวสูบบุหรี่ - คนในครอบครัวไม่ห้าม - กลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่ - ตามเพื่อน เพื่อนชวน - เครื่องหมายความมีน้ำใจระหว่างเพื่อน - เครื่องหมายของการติดต่อกับลูกค้าเพิ่มความเพลิดเพลินขณะสนทนา - ความเป็นเพื่อนความเป็นพวกเดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อโฆษณา - สังคมแวดล้อมสูบบุหรี่ - เข้าถึงและหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย - การได้รับบุหรี่จากบุคคลอื่น - สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่

การศึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ได้หรือไม่ได้ การกลับมาสูบ รวมถึงโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ สรุปได้ดังนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรือนั้นมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล อาทิ ความพยายามและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางสุขภาพ รวมทั้งคุณลักษณะทางประชากร เป็นต้น และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม อาทิ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน มาตรการทางสังคม มาตรการทางกฎหมาย ระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่ รวมทั้งวิธีการเลิกบุหรี่ เป็นต้น โดยสรุปดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1) ความพยายามในการเลิกบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความตั้งใจในการพยายามเลิกบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด แม้ว่าจะมีวิธีการเลิกสูบบุหรี่หลายวิธี แต่ความตั้งใจของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้จำนวนครั้งในการพยายามเลิกบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่รองลงมา โดยเฉพาะความพยายามในการเลิกบุหรี่ 1 หรือ 2 ครั้ง มีผลให้ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากบุคคลมักจะมี ความสนใจ และความตั้งใจสูงกับ ความพยายามในครั้งแรกๆ มากกว่าครั้งต่อๆมา ซึ่งความพยายามดังกล่าวทำให้ผู้สูบบุหรี่มีประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ และทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ และสามารถหาทางแก้ไขปัญหาในการเลิกบุหรี่ครั้งต่อไปได้ (ชัยยุทธ เจริญานวัตร, 2544: 92-93) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ จูติรัตน์ ชื่นจิตต์ (2547) ที่พบว่า จำนวนครั้งของความพยายามเลิกบุหรี่ยิ่งมาก ยิ่งมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความเครียด เนื่องจากบุคคลที่มีความเครียดสูงจะมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้จิตใจสงบสุขและช่วยระบายความเครียดได้ ดังนั้นผู้สูบบุหรี่จึงมีความต้องการที่จะสูบบุหรี่ต่อไป (นงนุช บุญอยู่, 2541 ; ชัยยุทธ เจริญานวัตร, 2544 : 94) อีกทั้งความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลให้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างเลิกบุหรี่ได้ลดลง เช่นอาการถอนนิโคติน ทำให้มักจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ (White M, et al. 2006: 406)

นอกจากนี้จากการศึกษาของ ศิณีย์ สังข์รัมย์ (2542) ยังพบว่า การคิดใจในรสชาติของ บุหรี่ และจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง มีอิทธิพลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ในขณะที่การมีความเชื่อว่า บุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย รวมทั้งการที่ต้องการเป็นตัวอย่างของบุคคลอื่น เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้

นงนุช บุญอยู่ (2541) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการที่คลินิก อดบุหรี่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยา ที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการอดบุหรี่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นเหม็นติดตามเสื้อผ้า

ประภัสรา ขอรัดน์ (2550) ได้ศึกษาถึงกระบวนการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงที่ติดบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยภายในที่ทำให้ผู้หญิงติดบุหรี่สามารถตัดสินใจและเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง การเปลี่ยนแปลงค่านิยม ทศนคติ ซึ่งเป็นผลมาจากความเปลี่ยนแปลงด้านสภาพแวดล้อม

3) ปัจจัยทางสุขภาพ เมื่อพิจารณาปัจจัยข้อนี้แล้ว ได้มีการศึกษาพบว่าการเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น เป็นปัจจัยที่มีมีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด (Larabie L C, 2005: 425) โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่มีอาการเจ็บป่วยและรับรู้ว่าเป็นสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ จะเป็นแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ รวมทั้งสามารถเลิกสูบบุหรี่ตามคำแนะนำของแพทย์ได้ (White M, et al. 2006: 406) เช่นเดียวกับการศึกษาของนงนุช บุญอยู่ (2541) ที่พบว่าปัจจัยทางสุขภาพ ที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการอดบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้มากและนานขึ้น และการสูบบุหรี่ทำให้เหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย ในขณะที่การเห็นตัวอย่างผู้สูบบุหรี่แต่ไม่เห็นบุคคลเหล่านั้นป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และไม่ยอมรับมาจากการอดบุหรี่ เป็นปัจจัยทางสุขภาพ ที่มีความสำคัญต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้รับบริการอดบุหรี่มากที่สุด และจากการศึกษาของ นิตยา เย็นถ้ำ (2535) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่องดการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการปฏิบัติตนเพื่องดการสูบบุหรี่

4) อายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปสามารถเลิกบุหรี่ได้เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นความตระหนักในการรับผิดชอบต่อครอบครัวจะสูงขึ้น และเมื่ออายุมากขึ้นการตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัวจะสูงขึ้น ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความต้องการเลิกสูบบุหรี่ (ชัยยุทธ เจริญานวัตร, 2544: 92) ในขณะที่กลุ่มชายอายุน้อยยังมีความรู้สึกสนุกกับการสูบบุหรี่ การเข้าสังคม และเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมการสูบบุหรี่ได้ เป็นเพียงการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว รวมทั้งสามารถเลิกบุหรี่ได้ในอนาคต อีกทั้งยังไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทำให้ไม่มีความต้องการและความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ (White M, et al., 2006: 406)

5) ศาสนาและวัฒนธรรม จากการศึกษาประสบการณ์การเลิกบุหรี่ของชุมชน ชาวเอเชียใต้ในประเทศอังกฤษ พบว่าศาสนาเป็นแรงจูงใจที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ ดังเช่น ผู้นับถือศาสนาอิสลาม มักจะเลิกบุหรี่ในช่วงเดือนรามาดอน โดยเขาเชื่อว่าพลังในการควบคุมตนเองมีน้อย จึงต้องอาศัยพลังจากพระเจ้า และพบว่าประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่มากกว่าช่วงอื่น นอกจากนี้อิทธิพลจากศาสนาทำให้เชื่อว่าภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของชะตากรรม พระเจ้าเป็นผู้กำหนด ไม่ได้เกิดจากตนเอง ดังนั้นผู้ที่มีความเชื่อดังกล่าวจึงไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เช่น การสูบบุหรี่ เป็นต้น (White M, et al., 2006: 407 - 410)

2. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

1) ครอบครัว แรงกดดันและการสนับสนุนจากคนในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยจากการศึกษาพบว่าลูก โดยเฉพาะลูกสาว สามารถกดดันให้พ่อเลิกบุหรี่ได้ โดยลูกจะเป็นผู้ให้ข้อมูลถึงความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของพ่อที่สูบบุหรี่ และผลกระทบต่อคนในครอบครัว (White M, et al., 2006:406) รวมทั้งการเป็นห่วงสุขภาพของคนที่คุณรัก มีผลให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (นงนุช บุญอยู่, 2541) และการที่มีสมาชิกในครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่มี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่องดการสูบบุหรี่ (นิตยา เย็นฉ่ำ , 2535)

2) กลุ่มเพื่อน มีผลการศึกษามากมายที่พบว่า เพื่อนมีความสำคัญต่อการเลิกบุหรี่ โดยการมีกลุ่มเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ หรือเพื่อนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้แล้ว จะเป็นแรงกดดันทางบวกที่จะช่วยให้คนที่สูบบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ (White M, et al., 2006: 406; นิตยา เย็นฉ่ำ, 2535) ส่วนการที่มีเพื่อนใกล้ชิดที่ยังสูบบุหรี่อยู่ การได้เห็นบุคคลรอบข้างสูบบุหรี่ การเข้าสังคม และมักมีการดื่มสุราทำให้ขาดสติยับยั้งชั่งใจในการอดบุหรี่ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (นงนุช บุญอยู่, 2541; ศิณีย์ สังข์ศรี, 2542)

3) มาตรการทางสังคม และ มาตรการทางกฎหมาย จากการศึกษาพบว่าสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อปัจจัยที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่มีส่วนช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ อิทธิพลของการรณรงค์ในการเลิกสูบบุหรี่ และบุคคลอื่นแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ (ศิณีย์ สังข์ศรี , 2542) เช่นเดียวกับ ประภัสรา ขอรัตน์ (2549) ที่ได้ศึกษากระบวนการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงที่ติดบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยภายนอกที่ทำให้ผู้หญิงติดบุหรี่สามารถตัดสินใจ และเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ได้แก่ การได้รับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่จากบุคคลรอบข้าง มาตรการทางสังคม และ มาตรการทางกฎหมาย

4) ระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่ การได้รับคำแนะนำและการรักษาโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความพยายามและประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งพบว่าได้มีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้บริการในรูปแบบต่างๆ ดังเช่น จากการศึกษาของ เคน์สุรางค์ ภิรมย์สวัสดิ์ (2538) ได้ศึกษาอ้อมโนทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ หลังการได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการสายนี้ปลอดบุหรี่ของมูลนิธิหมอชาวบ้าน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ที่มีผลให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ลดปริมาณการสูบ ร้อยละ 57.5 เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 20 และอ้อมโนทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก ได้แก่ มีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ คือเป็นห่วงสุขภาพของตนเอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ถูกต้อง และการรับรู้ปัจจัยทางสังคม เช่นการ

สูบบุหรี่เป็นเรื่องที่สังคมรังเกียจ ร้อยละ 93.5 90.3 และ 87.1 ตามลำดับ นอกจากนี้จากการศึกษาในต่างประเทศซึ่งพบว่า อัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดอยู่ในกลุ่มคนยากจน มีการศึกษาน้อย และการเข้าถึงบริการจากบุคลากรทางการแพทย์มีน้อย อีกทั้งการรับรู้ประโยชน์ของการให้บริการดังกล่าวค่อนข้างน้อย จึงได้มีการศึกษาถึงอุปสรรคในการให้บริการช่วยเหลือคนสูบบุหรี่โดยศึกษาในเชิงคุณภาพพบว่า ยังขาดแคลนการให้บริการในระดับปฐมภูมิหรือในระดับชุมชน ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญและมีประสบการณ์ในการให้บริการช่วยเหลือคนสูบบุหรี่ (Coleman T, et al., 2005: 14-17) เจ้าหน้าที่ที่มีเวลาน้อยในการที่จะให้คำแนะนำ ปกป้องในการช่วยให้เลิกบุหรี่เนื่องจากมีภาระงานอื่น รวมทั้งผู้รับบริการเองยังไม่เห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่ ทำให้การใช้บริการดังกล่าวยังมีน้อย (White M, et al., 2006: 410) ผู้รับบริการไม่พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ การขาดแคลนแหล่งสนับสนุนในการให้บริการ เช่น สื่อ อุปกรณ์ในการให้สูทศึกษา และยาช่วยเหลือเลิกบุหรี่ เป็นต้น อีกทั้งผู้รับบริการเองยังขาดแหล่งสนับสนุนเช่น ในกลุ่มที่มีรายได้น้อยไม่สามารถที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการรับการรักษาด้วยยาช่วยเหลือเลิกบุหรี่ หรือไม่มีระบบประกันสุขภาพรองรับ และมักจะไม่ได้มาตรวจตามนัด นอกจากนี้บุคลากรที่ให้บริการเองก็ยังขาดทักษะในการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ (Daniel S. Blumenthal, 2007: 274-276)

นอกจากนี้ยังได้มีการได้ศึกษาการถึงการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแพทย์ในการเลิกบุหรี่ โดยศึกษาในเชิงคุณภาพ ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการที่ได้ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ จำนวน 42 คน ผลการศึกษาพบว่าพวกเขาทราบถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่คืออยู่แล้ว รวมทั้งไม่เชื่อว่าคำแนะนำของแพทย์จะมีผลต่อการสูบบุหรี่ของเขา เพราะเขาเชื่อว่าการเลิกบุหรี่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล และรู้สึกว่าการแพทย์ควรให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลควรให้การดูแลและช่วยเหลือในลักษณะของการให้คำปรึกษาไม่ใช่การสอน ให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยแสดงถึงความเอาใจใส่ เข้าใจผู้รับบริการในแต่ละคนไม่ใช่เพียงแต่ให้บริการตามขั้นตอนของแพทย์โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ ซึ่งอาจจะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ผู้รับบริการจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการให้บริการ เช่น ไม่สนใจ รู้สึกผิด เบื่อ รำคาญ ซึ่งปฏิกิริยาเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่และการแสวงหาบริการในการเลิกบุหรี่ได้ (Christopher C, et.al.,1998: 1878-1881)

5) วิธีการเลิกบุหรี่และโปรแกรมอดบุหรี่ จากการศึกษาพบว่าวิธีการเลิกบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะวิธีการเลิกบุหรี่โดยหยุดสูบทันที ซึ่งแสดงถึงความตั้งใจอันแน่วแน่ในการเลิกบุหรี่ ซึ่งวิธีการนี้ทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ไม่ต้องกังวลและคิดถึงการสูบบุหรี่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (ชัยยุทธ เจตยานุวัตร, 2544: 93) สำหรับโปรแกรมอดบุหรี่ นับว่ามีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่เป็นอย่างมาก ซึ่งจากการศึกษาของนางนุช

บุญอยู่ (2541) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่และการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ของผู้รับบริการ อดบุหรี่ เพื่อลำดับความสำคัญของปัจจัยแต่ละตัวพบว่า ปัจจัยจากโปรแกรมอดบุหรี่มีผลต่อการเลิก บุหรี่มากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมเลิกบุหรี่สำหรับผู้ใหญ่

อจนา เชาว์ประยูร (2531) ได้จัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ให้กับตำรวจตระเวนที่มีความตั้งใจและไม่ตั้งใจในการงดการสูบบุหรี่ โดยการนำแผนการงดสูบบุหรี่ภายใน 5 วันของ นายแพทย์แมคฟาร์แลนด์ (Mc. Farland) มาใช้ร่วมกับมีการสนับสนุนทางสังคมผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดการสูบบุหรี่ของกลุ่ม ตัวอย่างดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 50.6 และได้มีการเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจงดสูบบุหรี่ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มที่ตั้งใจงดสูบบุหรี่มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงพอสรุปได้ว่า ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

พนมพร เลอะเจริญ (2532) ได้นำความคิดเรื่องการเรียนรู้ทางสังคมมาใช้ในการจัด โปรแกรมการงดการสูบบุหรี่ โดยศึกษาในกลุ่มคนงานโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 40 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของเรื่อง ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านอายุ และค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน

กัญญา บุญช่วย (2535) ยังได้ศึกษาประสิทธิผลของการควบคุมตนเองที่มีผลต่อการงด การสูบบุหรี่ของคณาจารย์ในวชิรพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองสามารถงดสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทางด้านสังคมเศรษฐกิจ ได้แก่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อายุมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับทัศนคติการสูบบุหรี่ ส่วนการปฏิบัติตัวในการงด สูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ

เช่นเดียวกับจิตติมา ทุงพรวณู (2547) ได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน กลุ่มตัวอย่าง 30 คน แบบกลุ่มเดี่ยว โดยวัดจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวันและความถี่ในการสูบบุหรี่ ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ จัดการตนเอง ผลการทดลองพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองข้าราชการทหารชั้น

ประทวนสูบบุหรี่ในปริมาณและความถี่ลดลงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจัดเป็น โปรแกรมเลิกบุหรี่สำหรับวัยผู้ใหญ่ (กิตติศักดิ์ เมืองหนู, 2544) โดยศึกษาในกลุ่มผู้นำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 52 คน กลุ่มควบคุม 58 คน ใช้ระยะเวลาทดลอง 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ที่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่ากลุ่มทดลองสามารถเลิกบุหรี่และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้มากกว่ากลุ่มควบคุม

และจากการศึกษาของ Orleans และคณะ (1991, อ้างในกิตติศักดิ์ เมืองหนู, 2544: 56) ได้เปรียบเทียบวิธีการเลิกบุหรี่ 4 วิธี โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง และสูบบุหรี่จัดจำนวน 2,021 คน แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ให้คำแนะนำ ให้มีประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ โดยการปรับพฤติกรรมตนเอง กลุ่มที่ 2 ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่พร้อมแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน กลุ่มที่ 3 ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่พร้อมด้วยการโทรศัพท์ย้ำเตือน 4 ครั้ง กลุ่มที่ 4 ให้คำแนะนำพร้อมการเสริมแรงโดยการให้รางวัลเมื่อเลิกบุหรี่ และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มที่ 1 มีอัตราการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุมและอยู่ในระดับเดียวกับกลุ่มที่ 4 กลุ่มที่ 2 ไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ และกลุ่มที่ 3 มีอัตราการเลิกบุหรี่สูงสุด

จิราภรณ์ เนียมกฤษกร (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โปรแกรมประกอบด้วย 1) การประเมินความพร้อม ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ 2) การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ 3) การให้คำปรึกษาตามกระบวนการพื้นฐาน ที่สอดคล้องกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4) การติดตามประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่สามารถสรุปได้ว่ามีหลายกระบวนการที่ได้นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสามารถให้กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ได้ในช่วงเวลาที่กำหนด แต่ไม่ได้มีการศึกษาต่อว่าหลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่าง

กลับไปสูบบุหรี่อีกหรือไม่ และมีข้อเสนอแนะให้ทำการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อช่วยให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมการเลิกบุหรี่

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ และเชิงทดลอง มีการศึกษาในเชิงคุณภาพค่อนข้างน้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลธิดา ศรีวิเชียร (2550) ที่ได้ศึกษาทบทวนวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยของนักวิชาการที่ปรากฏในห้องสมุดของสถาบันอุดมศึกษา และห้องสมุดในหน่วยงานที่กำหนดไว้ในกรุงเทพมหานครที่ทำการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2543-2547 พบว่า งานวิจัยเชิงสำรวจเป็นรูปแบบที่พบมากที่สุดในการศึกษาร้อยละ 50.0 งานวิจัยเชิงทดลองพบมากเป็นอันดับสอง ร้อยละ 47.2 ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบเพียง ร้อยละ 6.5 เท่านั้น ดังนั้นจึงควรที่จะมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบของการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ซึ่งใช้การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกต

3.2 พื้นที่ศึกษาและการเลือกกลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรชายซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรีในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

3.2.1 การเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา

การเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นบุคลากรชายในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำและผ่านโครงการช่วยเลิกบุหรีด้วยยา ในระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 - วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2550

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดคุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย คือ

1) เป็นบุคลากรชายในโรงพยาบาล ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน และสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

2) เป็นผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาช่วยเลิกบุหรีในโครงการเลิกบุหรี

3) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย ที่สามารถเข้าร่วมจนถึงสิ้นสุดโครงการวิจัย จากผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรีด้วยยาช่วยเลิก ทั้งสิ้น 17 ราย ที่เหลือ 3 ราย ซึ่งไม่สามารถเป็นผู้ให้เก็ยณอายุการทำงาน 1 ราย ถูกไล่ออกจากงาน 1 ราย และไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 1 ราย

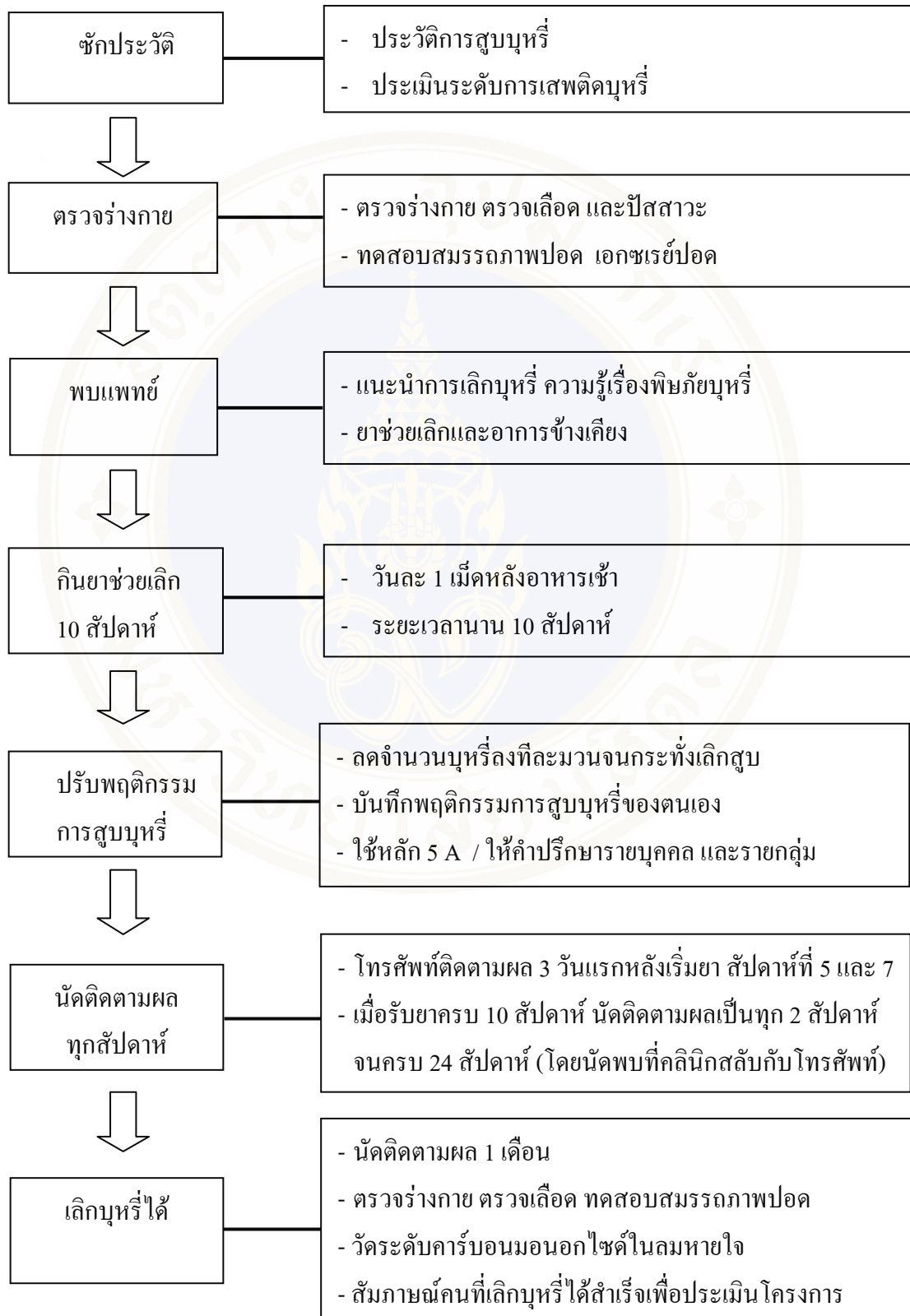
3.2.2 โครงการเลิกบุหรี่โดยการให้ยาช่วยเลิก

เป็นโครงการวิจัยโดยการให้ยานอร์ทริปไทลีน (Nortriptyline) ในการช่วยเลิกบุหรี่ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล ระหว่างวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2549 – 25 มิถุนายน พ.ศ. 2550 รวมระยะเวลานาน 6 เดือน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) เมื่อเข้าโครงการวันแรกจะมีการสัมภาษณ์ประวัติการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดบุหรี่โดยใช้แบบทดสอบของฟาเกอร์สตรอม (Fagerstrom test for nicotine dependence)
- 2) ตรวจสอบสุขภาพก่อนให้ยา ได้แก่ ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด ทดสอบสมรรถภาพปอด และเอกซเรย์ปอด
- 3) พบแพทย์ครั้งแรกใช้เวลา 5-10 นาที เพื่อแนะนำการเลิกบุหรี่ รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ได้แก่ สารพิษในบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เรื่องยาที่จะได้รับและผลข้างเคียงจากยา
- 4) เริ่มรับประทานยาในสัปดาห์แรกโดยกินยาทุกวัน วันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เป็นเวลา 10 สัปดาห์ นัดติดตามผลทุก 1 สัปดาห์ในช่วง 10 สัปดาห์ที่รับยา รวมทั้งติดตามผลทางโทรศัพท์ใน 3 วันแรกหลังเริ่มยา และในสัปดาห์ที่ 5 และ 7 หลังจากรับยาครบ 10 สัปดาห์จะนัดติดตามผลเป็นทุก 2 สัปดาห์ โดยนัดพบที่คลินิกสลับกับการมีการติดตามผลทางโทรศัพท์จนครบ 24 สัปดาห์
- 5) ปรับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ไปพร้อมกับการเริ่มรับประทานยา โดยให้ลดลงจำนวนบุหรี่ลงทีละมวน จนกระทั่งถึงบุหรี่มวนสุดท้าย ไม่สูบบุหรี่แล้วและทิ้งอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ รวมทั้งบันทึกพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองทุกวันว่าวันนี้สูบกี่มวน จนกว่าจะไม่สูบแล้ว
- 6) ใช้หลักการ 5A ในการให้บริการ รวมทั้งให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ทั้งเป็นในรายบุคคลหรือกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที
- 7) หลังจากเลิกบุหรี่ได้แล้ว นัดติดตามผลประมาณ 1 เดือนเพื่อตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ตรวจสมรรถภาพปอด ตรวจสอบผลการเลิกบุหรี่ด้วยเครื่องตรวจวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ (exhaled carbon monoxide) ถ้าตัวเลขขึ้น 0 แสดงว่าไม่มีสารตกค้างเพื่อตรวจสอบยืนยันว่าเลิกบุหรี่ได้จริงหรือไม่
- 8) สัมภาษณ์คนที่เลิกบุหรี่เพื่อประเมินโครงการ และเก็บเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องสำหรับการจัดโครงการเลิกบุหรี่ในครั้งต่อไป

Flow chart สรุปขั้นตอนการดำเนินงานโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยาช่วยเลิก



3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยและจัดทำ รวมทั้งจัดหาเครื่องมือประกอบอื่นๆ เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ บันทึกข้อมูล ให้เป็นไปตามเป้าหมาย ดังนี้

3.3.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษา และทบทวนระเบียบการวิจัยเชิงคุณภาพทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่ใช้ในการทำความเข้าใจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ รวมทั้งศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิด และการวิเคราะห์ข้อมูล

3.3.2 แนวทางสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview guideline) เตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสนทนา เพื่อให้ช่วยเตือนความจำในระหว่างการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวคำถามในประเด็นหลักที่สร้างไว้ล่วงหน้าก่อนเก็บข้อมูล ที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประสบการณ์ ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และเมื่อผ่านการตรวจสอบแก้ไขแล้วจึงนำไปสัมภาษณ์กับบุคลากรชายที่เป็นกลุ่มประชากร มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด

3.3.3 เครื่องบันทึกเสียง ช่วยทำให้งานเก็บข้อมูลในภาคสนามสะดวกมากขึ้น เพราะเครื่องบันทึกเสียงสามารถเก็บรายละเอียดได้อย่างครบถ้วน และทำให้ผู้สัมภาษณ์มีสมาธิ ความตั้งใจที่จะรับฟังผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมในระหว่างการสนทนาได้มากขึ้น การใช้เครื่องบันทึกเสียงจะใช้กับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกรณีศึกษาที่ยินยอมให้ทำการบันทึก โดยทำการบันทึกแบบเปิดเผย และให้การรับรองในการที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลให้บุคคลอื่นทราบในเรื่องของการกล่าวหาพาดพิง กรณีผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ประสงค์ให้มีการอัดเทป ได้ใช้การจดบันทึกย่อขณะสัมภาษณ์ และทำบันทึกที่สมบูรณ์ทันทีที่เสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

3.3.4 สมุดงานสนาม (Field notes) เป็นการจดข้อมูลหลังจากเข้าสังเกตและสัมภาษณ์แล้ว เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความละเอียดชัดเจนของข้อมูลที่ได้ และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปพร้อมๆกัน เพื่อเตรียมประเด็นคำถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3.3.5 เพิ่มข้อมูล ใช้ในการเก็บข้อมูลที่ได้จากการแยกแยะและจัดหมวดหมู่ข้อมูล ซึ่งมีประโยชน์ในการค้นเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงาน

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะมีเทคนิคที่ใช้คือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษาเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผ่านการพิจารณาเห็นชอบอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยได้จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามหนังสือรับรองการขอจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ MU-IRB 2009/081.1205 และเมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าหน่วยคลินิกอดบุหรี่ เพื่อแนะนำตัว อธิบายถึงรายละเอียดในการทำวิจัย วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งแจ้งถึงการดำเนินงานการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยขอทราบข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง เช่น หน่วยงานที่ทำงาน เพื่อใช้วางแผนในการขอพบเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างให้มีความสะดวกเหมาะสม พร้อมทั้งขอคำแนะนำ และขออนุญาตเรื่องการใช้สถานที่เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่สะดวกและเป็นสัดส่วน ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ได้ที่คลินิก เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความรู้สึกสบายใจที่จะพูดคุย

การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล การนำผลการวิเคราะห์ไปอภิปรายและตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ในเชิงวิชาการ โดยรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงและข้อมูลใดที่ทำให้บุคคลอื่นทราบหรือสงสัยว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย ข้อมูลที่ได้เป็นไปเพื่อการศึกษาและใช้เพียงชื่อสมมติ และอธิบายให้ความมั่นใจถึงการรักษาความลับเรื่องข้อมูลทั้งหมดที่จะพูดคุยกัน ผู้ที่จะเข้าถึงข้อมูลได้มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ว่าผู้ให้ข้อมูลมีอิสระเต็มที่ในการตัดสินใจที่จะให้สัมภาษณ์หรือไม่ให้สัมภาษณ์ได้ ในทุกระยะทั้งก่อนการตัดสินใจหรือหลังการ

ดำเนินการสัมภาษณ์ไปแล้ว โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมีอิสระ ปลอดภัยไว้วางใจ และเชื่อถือในตัวผู้วิจัย ในระหว่างการสนทนาถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องตอบคำถามได้ถ้าคำถามใดไม่สะดวกที่จะตอบ และสามารถหยุดการสนทนาได้ตามความพึงพอใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้โอกาสซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมจนผู้ให้ข้อมูลพอใจ

3.4.2 สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกที่หน่วยงานของผู้ให้ข้อมูลเอง เพื่อขอความสมัครใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูลและอธิบายรายละเอียดของการศึกษาวิจัย สำหรับการพบครั้งต่อไปนั้นจะเป็นสถานที่อื่นๆ โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้กำหนดเองตามความสะดวกและสบายใจของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลกำหนดคนนั้นส่วนใหญ่เป็นที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ได้แก่ ที่ห้องพักหรือมุมพักผ่อนในหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล และบริเวณสวนหย่อมภายในโรงพยาบาลที่ศึกษา

3.4.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีลักษณะที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และจะมีเทคนิคที่ใช้อย่างน้อย 2 วิธี คือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และ การสังเกต (Observation) โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 11 เดือน ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยทำการสำรวจเบื้องต้น โดยผู้วิจัยเข้าไปศึกษารวบรวมเอกสารข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการดำเนินงานในการควบคุมการบริโภคยาสูบในโรงพยาบาล ทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การบังคับใช้กฎหมาย การรณรงค์ และบริการในการช่วยเหลือบุหรี่ในช่วงเวลาที่ผ่านมา เช่น คลินิกเลิกบุหรี่ เป็นต้น เพื่อทำความเข้าใจในบริบทขององค์กรดังกล่าวในการควบคุมการบริโภคยาสูบ นอกจากนี้ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาและสังเกตการทำงานของคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาล หลังจากได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าโครงการ ผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ โดยวางแนวคำถามเพื่อศึกษาถึงกระบวนการดำเนินกิจกรรมและความสำเร็จ ด้วย การบันทึก การติดตามผล จุดอ่อน จุดแข็ง เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยทบทวนแฟ้มประวัติของผู้มารับยาช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ ผลการทดสอบความรุนแรงในการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่โดยแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม (Fagerstrom test for nicotine dependence) ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการรักษา เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ในขั้นแรกผู้วิจัยได้ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างโดยการขอเข้าพบที่หน่วยงาน แนะนำตัว รวมทั้งชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ชี้แจงขั้นตอนระยะเวลา วิธีการในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนกระจ่าง และมีเวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจของตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ จากนั้นจึงมีการแลกเปลี่ยนโทรศัพท์กันไว้เพื่อนัดหมายในการสัมภาษณ์ รวมทั้งกล่าวขอบคุณทุกคนที่ให้ความร่วมมือ และเนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลซึ่งมีความคุ้นเคยกับสถานที่ เจ้าหน้าที่ และในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรคนหนึ่งของโรงพยาบาล จึงถือได้ว่าผู้วิจัยเป็นเพื่อนร่วมงานคนหนึ่งของกลุ่มเป้าหมาย จึงมีสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับกลุ่มเป้าหมายเป็นพื้นฐาน ผู้วิจัยเริ่มทำความรู้จัก สร้างความสัมพันธ์ให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง โดยปฏิบัติตามแนวทางการขอคำยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์ตามที่กล่าวไว้เบื้องต้น และพัฒนาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน รวมทั้งผู้วิจัยได้ใช้ชื่อเล่นเป็นสรพนามแทนตนเอง และให้ผู้ให้ข้อมูลเรียกชื่อเล่นของผู้วิจัยได้เพื่อทำให้เกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น รวมทั้งประสานแนวทางต่อไปนี้รวมเข้าไปในการเก็บข้อมูลทุกขั้นตอนเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ดังนี้

- แสดงความเป็นมิตร ความจริงใจ ทั้งคำพูด สีหน้า แววตา และการกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ และพร้อมที่จะเป็นกำลังใจให้ผู้ให้ข้อมูล ไม่มีอคติและทัศนคติในทางลบต่อผู้ให้ข้อมูล

- เปิดเผยตนเอง ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อผู้ให้ข้อมูลในฐานะบุคลากรคนหนึ่งซึ่งเป็นผู้ร่วมงานในองค์กรเดียวกันและเป็นนักศึกษาปริญญาโทที่อยู่ในช่วงการทำวิจัยเพื่อประกอบการศึกษาระดับปริญญาโท ด้วยการขอให้เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกอดบุหรี่แนะนำผู้วิจัยให้แก่ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบล่วงหน้า จากนั้นผู้วิจัยแนะนำให้รู้จักเพิ่มเติม บอกวัตถุประสงค์ และให้รายละเอียดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์เจาะลึกและการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าหากมีปัญหาอะไรให้พูดคุยปรึกษากับผู้วิจัยได้ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามจนมีความกระจ่าง พอที่จะให้เกิดความไว้วางใจผู้วิจัยให้ทำการเก็บข้อมูลได้

- การรับรู้ประโยชน์และเป้าหมายร่วมกัน ผู้วิจัยบอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับหลังจากจบการวิจัย และอธิบายให้ทราบถึง ความสำคัญและคุณค่าของข้อมูลที่จะได้รับจากผู้ให้ข้อมูล ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลสมัครใจและเต็มใจที่จะให้ข้อมูล เข้าใจและเห็นความสำคัญในบทบาทของตนเอง รวมทั้งให้ข้อมูลที่แท้จริง

ขั้นที่ 4 การกำหนดวันสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ โดยผู้วิจัยเริ่มขออนุญาตสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์ การนัดหมายขึ้นอยู่กับผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ซึ่งจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมที่จะเล่าเรื่องราวต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน และสบายใจ นอกจากการเก็บข้อมูลโดยเผชิญหน้ากันแล้ว ยังมีการใช้วิธีโทรศัพท์พูดคุยเพิ่มเติมกับผู้ให้ข้อมูล ในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถออกมาพบผู้วิจัยหรือไม่สะดวกที่จะให้ผู้วิจัยไปพบ ผู้วิจัยทำการนัดหมายทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามผู้ให้ข้อมูลว่าจะสะดวกในการให้ข้อมูลเมื่อใด ซึ่งส่วนใหญ่จะสามารถพูดคุยได้นานในช่วงเวลาเลิกงานแล้ว

3.4.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในการเข้าถึงข้อมูล โดยการสนทนาอย่างมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ในลักษณะที่เผชิญหน้าซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยพยายามพูดคุยอย่างเป็นธรรมชาติ และแสดงออกกับผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นกันเอง เพื่อเข้าใจความคิด ความหมาย และการตีความสถานการณ์ของบุคคลแต่ละคนที่แสดงออกด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเอง เพื่อนำไปสู่การเข้าใจพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคิดทบทวนสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดออกมาและสรุปสิ่งที่ได้ยินในใจเพื่อจัดระบบเนื้อหา วิเคราะห์เบื้องต้นและจัดประเด็น เพื่อตั้งคำถามในใจสำหรับการถามคำถามต่อไปให้สอดคล้องกับคำถามการวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ

ผู้วิจัยมีการเตรียมคำถามก่อนการสนทนาจริง โดยจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราวต่างๆ ตามแนวคำถาม สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์เพื่อให้เกิดความสะดวกทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดจนจบก่อนจึงจะถามคำถามต่อไป รวมทั้งมีการป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งที่รบกวนการสนทนา โดยการเลือกเวลา สถานที่ที่สะดวก มีการรบกวนน้อยที่สุด ระยะเวลาที่ใช้ในการพูดคุยขึ้นอยู่กับความพร้อมและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ซึ่งใช้เวลา ประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง

ในการยุติการสนทนา ผู้วิจัยทำการยุติการสนทนาด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล และน้ำใจของผู้ให้ข้อมูล กล่าวขอบคุณและแสดงความประทับใจที่สละเวลาพูดคุยด้วยความเต็มใจ หากผู้วิจัยต้องการกลับมาสนทนาครั้งต่อไป ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือด้วยการถามความสมัครใจอีกครั้งและนัดหมายเวลา

ข้อมูลทั้งหมดจากการสัมภาษณ์นำมาจัดบันทึกอย่างละเอียดในสมุดบันทึก สำหรับข้อมูลจากการอัดเทปจะทำการถอดเทป และจัดเก็บข้อมูลเป็นหมวดหมู่เข้าแฟ้มข้อมูล ทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล สรุปข้อมูลแต่ละคนตามประเด็นที่ศึกษาว่าสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้เพียงพอหรือไม่ มีข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนหรือไม่ หรือมีข้อมูลใดควรศึกษาเพิ่มเติมอีก เพื่อพิจารณาถึงการสัมภาษณ์เพิ่มเติมครั้งที่ 2 และครั้งต่อไป ซึ่งจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความครบถ้วนของข้อมูลที่ต้องการตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ ซึ่งการพบกับผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายเฉลี่ยประมาณ 2-3 ครั้ง โดยใช้วิธีโทรศัพท์สัมภาษณ์ตามขั้นตอนดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

2) การสังเกต (Observation) ผู้วิจัยจะใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในหน่วยงานที่กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติงานอยู่เป็นหลัก เช่น ในที่ทำงานหรือห้องพักยังมีกลิ่นบุหรี่ ก้นบุหรี่ ที่เขี่ยบุหรี่ และผู้ร่วมงานสูบบุหรี่อยู่หรือไม่ รวมทั้งสังเกตบรรยากาศของการจัดกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีการสังเกตนี้ตลอดเวลา ทั้งระหว่างการพูดคุย สัมภาษณ์ สนทนา การซักถาม แล้วจดบันทึกทันทีตามที่โอกาสจะอำนวย ซึ่งจากการสังเกตพบผู้ให้ข้อมูลบางรายขณะสูบบุหรี่กับเพื่อนร่วมงานบริเวณสวนหย่อมใกล้ๆ หน่วยงาน และการพอกอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่

3.5 การตรวจสอบยืนยันข้อมูล

ในขณะที่ดำเนินการเก็บข้อมูลนั้น สิ่งที่ผู้วิจัยกระทำควบคู่กันไปเสมอ คือ การตรวจสอบข้อมูล การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูว่าข้อมูลที่เป็นจริงนั้นเป็นอย่างไร มีมากเพียงพอหรือไม่ และตอบคำถามการวิจัยหรือไม่ โดยมีวิธีการตรวจสอบดังนี้

3.5.1 การตรวจสอบความอิ่มตัวของข้อมูล (Saturation) สำหรับการศึกษานี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ทำการพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลตามแนวคำถามที่สร้างไว้ และประเมินความอิ่มตัวของข้อมูลโดยการถามคำถามเดิมกับผู้ให้ข้อมูลแล้วดูว่าคำตอบที่ได้มานั้นเป็นอย่างไร มีข้อมูลเพิ่มเติมอีกหรือไม่ คำตอบที่ได้สามารถตอบวัตถุประสงค์ คำถามงานวิจัยได้ หรือผู้วิจัยซักถามจนไม่มีคำถาม หรือข้อสงสัยใดๆ เกิดขึ้นอีก

3.5.2 การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อใช้เป็นกลไกหนึ่งในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของข้อมูล ด้วยหลายวิธีการ อาทิ 1) การสัมภาษณ์ซ้ำ ในบางเรื่องที่เป็นประเด็นสำคัญๆ ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เพื่อให้มีการเปรียบเทียบของข้อมูลในแต่ละครั้งว่ามีความตรงกัน หรือ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรบ้าง เพื่อให้ได้คำตอบที่ตรงความจริงมากที่สุด และให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความหมายที่ผู้วิจัยวิเคราะห์เบื้องต้นว่าถูกต้องหรือไม่ 2) สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล เช่น ผู้ร่วมงานหรือหัวหน้าหน่วยงานว่าผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ หรือเลิกสูบบุหรี่จริงหรือไม่ อย่างไร เป็นต้น และ 3) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถาม

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่มีวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายทั้งในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูล การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสอบถามจากเจ้าหน้าที่ในคลินิกเลิกบุหรี่ และจากแฟ้มประวัติของผู้ให้ข้อมูล นำมาจัดระเบียบ หาโครงสร้าง และหาความหมายของข้อมูลเหล่านั้น ในการนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978 อ้างใน มณฑา เก่งการพานิช, 2547) ซึ่งมีวิธีการดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 อ่านทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูลทั้งหมดที่ได้พรรณาไว้โดยไม่มี การตีความ และอ่านซ้ำ ข้อมูลจะถูกนำมาอ่านซ้ำเพื่อให้ได้ภาพรวม โดยการถอดเทปบันทึกเสียง ซึ่งจะถอดชนิดคำต่อคำ โดยรักษาลักษณะที่เป็นธรรมชาติ อารมณ์ ความรู้สึก และบรรยากาศของการสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไว้ไม่ให้เสียไป ผู้วิจัยจะมีการบรรยายลักษณะของคำพูด เสียงหัวเราะ น้ำเสียง ท่าทาง ที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาในขณะที่ให้การสัมภาษณ์โดยจะเขียนบรรยายลงในเอกสาร แต่ในบางครั้งเนื่องจากผู้วิจัยอาจต้องขัดเกลาภาษาของผู้ให้ข้อมูลบ้าง เพื่อให้เกิดความสละสลวยขึ้น แต่ผู้วิจัยจะยังคงทำให้ข้อความคงความหมายเดิม จะมีการปรับเปลี่ยนภาษาในกรณีที่เป็นเท่านั้น แต่ถ้ามีการปรับเปลี่ยนภาษาแล้วทำให้ความหมายเปลี่ยนไป ผู้วิจัยก็จะยังคงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลไว้ถึงแม้ว่าจะไม่สละสลวยก็ตาม

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์เนื้อหา และทำการกำหนดรหัสแทนความหมายของข้อความ เป็นแบบรหัสปิด คือ พิจารณาจากกรอบการศึกษาแล้วกำหนดรหัสด้วยคำสำคัญ เช่น ภูมิหลัง ความหมายบุหรี การได้มาซึ่งบุหรี ถูกกีดกันจากสังคม เป็นต้น จากนั้นผู้วิจัยให้รหัสข้อมูลและอ่านข้อมูลอีกครั้ง โดยการดึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทุกอย่างมาแสดงในรหัสเดียวกัน ในกรณีที่พบว่าข้อความนั้นๆ จะมีความสั้นหรือยาวแตกต่างกัน ผู้วิจัยก็จะยึดเอาความหมายเดียวกันเท่านั้น มาให้รหัสตัวเดียวกัน ซึ่งก่อนที่จะทำการให้รหัสผู้วิจัยก็จะเตรียมกำหนดทิศทาง หรือประเด็นหลัก (themes) ที่จะทำหน้าที่เป็นหัวข้อในการวิเคราะห์ โดยกำหนดประเด็นหลักตามคำถามการวิจัย ตามแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ เอาไว้ก่อน หลังจากนั้นหากผู้วิจัยพบว่ามีข้อความบางข้อความที่น่าสนใจและยังไม่ได้ให้รหัส ผู้วิจัยก็จะทำการเพิ่มเติมการให้รหัส

ขั้นตอนที่ 3 ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลและเรียบเรียงข้อมูลให้ เป็นหมวดหมู่ของตามรหัสที่กำหนดไว้ เนื่องจากรหัสที่ให้หลายรหัสมีความหมายที่สามารถ จัดเป็นกลุ่มเดียวกันได้ ตามคำถามการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 ตีความหรือให้ความหมายประโยค ในลักษณะการถอดรหัสที่มีการ ตีความหมายสัญลักษณ์หรือปรากฏการณ์ที่แฝงเร้นด้วยโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม และ โครงสร้างอำนาจอื่นๆ ซึ่งในการตีความ วิเคราะห์คำพูดประโยคต่อประโยคให้ได้ทิศทางของ ปัญหา ผู้วิจัยจะระมัดระวัง การแสดงออกและข้อมูลที่ไม่อาจให้ความหมายได้เท่ากับความเป็นจริง และข้อกำหนดของตัวผู้วิจัยเองที่อาจถูกครอบงำด้วยกรอบแนวคิดและทำให้ตีความไม่ตรงกับ ความจริง

ขั้นตอนที่ 5 ดึงสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อนำไปสรุปเป็นแนวคิดตาม กระบวนการอุปนัย (analytical induction) ของการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่ออธิบายการให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยา โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นประสบการณ์ชีวิตของกลุ่มบุคลากรชายในโรงพยาบาลที่ติดบุหรี่ และเข้าโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยาช่วยเลิกที่เป็นผู้ให้ข้อมูล กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ 17 คน แต่จากการติดตามสัมภาษณ์มี 3 ราย ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้เนื่องจากเกษียณอายุการทำงาน ถูกไล่ออกจากงาน และขอออกจากการศึกษา ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีด้วยกัน 14 คน ผู้วิจัยนำเสนอการศึกษาโดยใช้นามสมมุติของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอแยกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะภูมิหลังและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่
- ส่วนที่ 2 การให้ความหมายและการรับรู้การสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 3 กระบวนการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่
- ส่วนที่ 4 วิธีการปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่
- ส่วนที่ 5 ปัจจัย และบริบทที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่
- ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่ และแนวทางการแก้ไขปัญหา
- ส่วนที่ 7 ประสบการณ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ภูมิหลังและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่

1.1 ภูมิหลังของบุคลากรชายในโรงพยาบาลที่ติดบุหรี่

บุคลากรชายในโรงพยาบาลที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ และผ่านโครงการช่วยในการเลิกด้วยยาซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 14 คน จากผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยาช่วยเลิกทั้งหมด 17 คน ที่เหลือ 3 คน ซึ่งไม่สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลได้เนื่องจากเกษียณอายุการทำงาน 1 ราย ถูกไล่ออกจากงาน 1 ราย ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 1 ราย

ดังนั้นจึงเหลือผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 14 ราย จากการศึกษาพบว่าบุคลากรชายในโรงพยาบาลที่ผ่านโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยาช่วยเลิกนั้น มีอายุ 30-40 ปี 6 ราย และ 41-50 ปี และ 51-60 ปี กลุ่มละ 4 ราย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.4 ปี อายุสูงสุด 52 ปี อายุต่ำสุด 36 ปี ทุกคนมีเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธจำนวน 13 ราย มีเพียง 1 รายที่นับถือศาสนาอิสลาม จบระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 4 จนถึงระดับปริญญาตรี โดย 8 ราย จบมัธยมศึกษา รองลงมาคือ 4 ราย จบประถมศึกษา และอย่างละ 1 ราย จบอนุปริญญาและปริญญาตรี ปฏิบัติงานในหน่วยงาน พนักงานแปล 7 ราย ข้าราชการการเมือง 3 ราย ชุกรการ 2 ราย พนักงานขับรถ 1 ราย และภารโรง 1 ราย ตามลำดับ ส่วนสถานภาพสมรสในปัจจุบันพบว่า แต่งงาน 11 ราย หย่าร้าง 2 ราย โสด 1 ราย ส่วนใหญ่มีบุตรแล้ว 9 ราย และยังไม่มียุติบุตร 4 ราย ฐานะทางเศรษฐกิจนั้นเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง และยากจน 1 ราย

ส่วนใหญ่มิภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด 11 ราย ซึ่งแบ่งเป็นภาคอีสาน 4 ราย ภาคกลาง 6 ราย และกรุงเทพฯ 4 ราย แต่ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลทุกรายอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑลทั้งสิ้น

ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะภูมิหลังและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่

ชื่อ (สมมุติ)	อายุ (ปี)	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	ฐานะเศรษฐกิจ	ภูมิลำเนา	อายุเริ่มสูบ (ปี)	ปีที่สูบบุหรี่	ระดับการเสพติดบุหรี่ (I)	ระยะเวลาในการสูบ (ปี)	ปริมาณการสูบก่อนเข้าโครงการเลิกด้วยยา (จำนวนมวนต่อวัน)	ปริมาณการสูบหลังเข้าโครงการเลิกด้วยยา (จำนวนมวนต่อวัน)
1. มาก	52	ขาม	แต่งงาน	ป. 4	ปานกลาง	อ่างทอง	17	กรองทิพย์ มวนเอง	มาก	33	20 มวน	เลิกแล้ว
2. น้อย	38	พนักงานแปล	แต่งงาน	ม.6	ปานกลาง	ชัยภูมิ	16	กรองทอง กรองทิพย์ มวนเอง	มาก	20	20 มวน	เลิกแล้ว
3. แมน	38	พนักงานแปล	หย่าร้าง	ม.6	ปานกลาง	นนทบุรี	30	มาร์โบ-ไรไลท์	ปานกลาง	6	4 มวน	เลิกแล้ว
4. ชิค	51	ขาม	แต่งงาน	ป.6	ปานกลาง	อ่างทอง	17	กรองทิพย์ กรองทองขาว	มาก	34	40 มวน	10 มวน
5. ชิค	37	พนักงานแปล	แต่งงาน	ม.6	ปานกลาง	สมุทร-ปราการ	17	กรองทอง 85	มาก	20	20 มวน	7 - 20 มวน
6. เอก	39	พนักงานแปล	แต่งงาน	ม.6	ปานกลาง	กรุงเทพฯ	16	กรองทิพย์	ปานกลาง	23	5 มวน	5 มวน
7. ชติ	43	พนักงานแปล	แต่งงาน	ม.6	ปานกลาง	ชัยภูมิ	14	กรองทอง 85 กรองทิพย์ มวนเอง	มาก	27	12 มวน	เลิกแล้ว
8. โชค	49	ตุรการ์	แต่งงาน	ปริญญาตรี	ปานกลาง	ปทุมธานี	15	กรองทิพย์	มาก	32	20 - 40 มวน	เลิกแล้ว

ตารางที่ 1 ลักษณะภูมิหลังและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ชื่อ (สมมุติ)	อายุ (ปี)	หน่วยงาน ที่ปฏิบัติงาน	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	ฐานะ เศรษฐกิจ	ภูมิลำเนา	อายุ เริ่มสูบบุหรี่ (ปี)	ยี่ห้อที่สูบบุหรี่	ระดับ การเสพติด บุหรี่ (1)	ระยะเวลา การสูบบุหรี่ (ปี)	ปริมาณการสูบบุหรี่ ก่อนเข้าโครงการ เลิกด้วยยา (จำนวนมวนต่อวัน)	ปริมาณการสูบบุหรี่ หลังเข้าโครงการ เลิกด้วยยา (จำนวนมวนต่อวัน)
9. รัช	52	หน่วยช่าง	หย่าร้าง	ป.4	ปานกลาง	นครราชสีมา	15	สายฝน กรองก๊อช	มาก	35	34 มวน	เลิกแล้ว
10. ชาย	36	พนักงานแปล	แต่งงาน	ป.6	ปานกลาง	นครราชสีมา	13	สายฝน กรองก๊อช	มาก	23	20 - 40 มวน	20 - 40 มวน
11. นาย	40	ยาม	แต่งงาน	มศ.3	ปานกลาง	กรุงเทพฯ	12	สายฝน	มาก	28	20 มวน	4 - 5 มวน
12. สม	42	ธุรกิจ	แต่งงาน	ปวศ.	ปานกลาง	ระยอง	18	กรองก๊อช มวนเอง	มาก	24	2 ซอง	1-2 มวน
13. เหวง	52	พนักงาน ขับรถ	แต่งงาน	ม.6	ปานกลาง	สุพรรณบุรี	9	กรองก๊อช มวนเอง	มาก	43	6 มวน	6 มวน
14. ผู้	42	การ ไร่	โสด	ม.3	ยากจน	กรุงเทพฯ	10	กรองก๊อช	มาก	32	2 ซอง	1 ซอง

หมายเหตุ (1) ระดับการเสพติดบุหรี่ หมายถึง การทดสอบความรุนแรงในการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่โดยใช้แบบทดสอบของ ฟาเกอร์สตรอม (Fagerstrom test for nicotine dependent)

1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

1.2.1 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 10 ราย เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่น อายุ 13 -17 ปี มีจำนวน 3 ราย ที่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยเด็ก อายุ 9 – 12 ปี และมีเพียง 1 รายที่เริ่มสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ คือ อายุ 30 ปี การเริ่มต้นสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เริ่มจากการสูบบุหรี่โรงงาน อาทิ กรองทิพย์ กรุงทอง สายฝน มีส่วนน้อย (4 ราย) ที่เริ่มสูบบุหรี่ด้วยการสูบบุหรี่มวนเอง เนื่องจากยังไม่พร้อมในเรื่องรายได้ แต่ต่อมาเมื่อเริ่มมีรายได้ก็จะซื้อบุหรี่สูบ ทั้งบุหรี่โรงงานและมวนเองร่วมกัน โดยอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ต่ำสุด คือ 9 ปี ซึ่งเกือบทั้งหมดสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา นานมากกว่า 20 ปี และส่วนใหญ่มีระดับการเสพติดบุหรี่อยู่ในระดับมาก มีเพียง 2 ราย ที่มีระดับการเสพติดบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

1.2.2 เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่คล้ายคลึงกันเนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่คึกคะนอง อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง และเพื่อนจะมีอิทธิตต่อพฤติกรรมค่อนข้างมาก นอกจากนั้นยังคิดสูบเพื่อเลียนแบบผู้ใหญ่ และเพื่อการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน ดังสาเหตุของการเริ่มต้นการสูบบุหรี่ที่พบ ดังนี้

1) **อยากลองสูบ** ดังตัวอย่างของน้อย เชิด และเหวง ที่มีความรู้ลึกอยากลองสูบเอง ซึ่งมีตัวกระตุ้นจากเพื่อนและคนใกล้ชิด ได้แก่ ตา

“ผมเริ่มสูบบุหรี่มวนแรกตั้งแต่อายุ 16 ปี สมัยนั้นเป็นเด็กบ้านนอก อยู่ต่างจังหวัดเห็นเพื่อนสูบบ้าง รุ่นพี่สูบบ้าง เลยคิดอยากลองสูบบ้าง โดยไม่มีใครชวน เราอยากลองเอง” (น้อย)

“เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 17 ปี เนื่องจากเป็นช่วงวัยรุ่น อยากลองสูบเอง ไม่มีใครชวน ครั้งแรกสูบบุหรี่ยี่ห้อกรุงทองสั้น ตอนนั้นเพื่อนให้บุหรีสูบ” (เชิด)

2) **อิทธิพลจากเพื่อน** เช่น เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่หรือสูบตามเพื่อน ประกอบ กับความต้องการ การยอมรับในกลุ่มเพื่อนทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ปฏิเสธเมื่อเพื่อนยื่นบุหรีให้สูบ กอปรกับสถานที่เอื้อ ดังตัวอย่างของโชคและหมาย

“ผมเริ่มสูบตั้งแต่ ม.1 โดย คำแนะนำจากเพื่อน ตอนนั้นไปสูบหลังส้วมที่โรงเรียน สูบช่วงเวลาก่อนเข้าเรียน และ พักเที่ยง หลังห้องเรียนตรงวัดสระเกษมันจะมีบ้านนักการภารโรงที่รู้จักกันก็สะดวกในการสูบด้วย สถานที่มันอำนวยความสะดวก เมื่อก่อนช่วงบ่ายก็ทำงานพิเศษด้วย ไปเสิร์ฟอยู่ที่ภัตตาคารสามมิตรจนถึง ม.3 ช่วงนั้นอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนด้วยก็ยิ่งไปใหญ่ ดิดหนักเลยจบ ม.3 ก็ไปเข้าช่างกล ตอนนีไปใหญ่เลย ทั้งเหล้าทั้งบุหรี คุงไม่มาก็สูบในห้องบ้าง หลังห้องบ้าง เล่นเอาหนักเลย” (โชค)

“ผมเริ่มหัดจูบจูบตั้งแต่วัยประถม 5-6 ก็จูบตามเพื่อน คิดเพื่อนด้วย เพื่อนชวนจูบ เพราะฝั่งชนตอนนั้นเป็นสวน โรงเรียนติดอยู่กับสวนมะพร้าว เพื่อนไปจับจูบของผมมาแล้วไปแอบจูบกัน” (หมาย)

3) เลียนแบบผู้ใหญ่หรือตัวเอกในภาพยนตร์ เนื่องจากคิดว่าการจูบจูบจูบเท่ ดูแมน เป็นที่ดึงดูดใจต่อเพศตรงข้าม โดยไม่คิดว่าจะจูบจูบในภายหลัง ดังตัวอย่าง

“ผมเริ่มจูบจูบครั้งแรกตอนอายุ 9 ขวบ เห็นตาจูบอยู่เราก็อยากลองจูบ ตอนนั้นจูบกระดามวนยาเส้นของตา เพราะเราเป็นคนที่ถูกตามใจพอเห็นตาจูบ เราก็อยากลองจูบ ตาก็ไม่ได้ว่าอะไร ก็ให้เราจูบ อยากจูบก็จูบไป ตอนนั้นเรียนอยู่ ป.1 จะขึ้น ป.2” (แหง)

“ตั้งแต่ก่อนที่เราจะจูบแล้ว เราจะมองคนจูบจูบเป็นภาพพจน์ของผู้ใหญ่ไปแล้ว คนจูบจูบจะดูเป็นผู้ใหญ่ เวลาจูบเขาจะเตะท่า เราก็มองเขา เราก็ฝึใจของเรา เรามีตัวแบบอยู่แล้ว ตอนที่ยังไม่ได้จูบเราก็ได้ตั้งใจไว้ว่า เวลาจูบจูบเราก็ทำเลียนแบบอย่างที่เรานึกเอาไว้หรือเลียนแบบผู้ใหญ่ที่มีให้เห็นอยู่” (โชค)

4) เข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน แมนเป็นผู้ให้ข้อมูลเพียงรายเดียวที่เริ่มจูบจูบจูบในวัยผู้ใหญ่ แมนเล่าถึงสาเหตุที่เขาเริ่มจูบจูบจูบนั้น มาจากเพื่อนที่ชวนจูบจูบให้ และชวนจูบเวลาไปเที่ยวผับบาร์ แมนตัดสินใจจูบเพราะคิดว่าเป็นการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อนที่เที่ยวดูด้วยกัน

“ผมเริ่มจูบตอนอายุสามสิบ เพื่อนชวนเวลาไปเที่ยวผับบาร์ เขาก็จูบจูบจูบให้ตอนนั้นเราไม่อยากจะจูบ เขาไปเข้าห้องน้ำ บอกถือให้หน่อย ก็ถือให้เขา พอเขากลับมาจูบจูบก็คืบเกือบหมด เขาก็ว่าผม ทำไมไม่จูบล่ะ จะให้จูบหรือ บ้าหรือ ผมไม่จูบเขาก็รู้ อยู่ เขาบอกคุณเถอะน่า เสียของ ครั้งต่อไปตอนเขาเข้าห้องน้ำอีก ก็เลยจูบนิดหน่อย จูบเข้าปากแล้วพ่นออกเฉยๆ ตอนที่ตัดสินใจครั้งแรกก็รู้สึกยังไม่ค่อยมั่นใจ ไม่มีใครคบ ปกติ เหมือนเดิมไปเที่ยวผับธรรมดา ไม่มีอะไร ก็แค่คิดว่าเป็นการเข้าสังคม เพื่อนเราก็จูบ” (แมน)

1.2.3 การได้มาซึ่งจูบจูบ วิธีการได้มาซึ่งจูบจูบจูบของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน พบว่าการเข้าถึงจูบจูบทำได้โดยง่ายด้วยตัวเอง ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าในช่วงแรกจะมีผู้จัดหาให้ ส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อน และคนในครอบครัว ต่อมาเมื่อเริ่มจูบมากขึ้นและมีรายได้ก็มักจะซื้อจูบเอง โดยสรุปการได้มาซึ่งจูบจูบจูบนั้นมีแหล่งที่มาและมีวิธีการได้มา ดังนี้

1.2.3.1 จากเพื่อน การเริ่มต้นจูบจูบจูบ ส่วนใหญ่จะเริ่มหัด

สูบกับเพื่อน เพื่อนจะเป็นผู้จัดหาบุหรี่มาให้ ในช่วงแรกที่สูบจึงเป็นการแบ่งปันบุหรี่กันในกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีวิธีการได้มา ดังนี้

1) เพื่อนให้ เนื่องจากการเริ่มต้นการสูบบุหรี่ของผู้ให้ ข้อมูลนั้น มักเริ่มมาจากการชักชวนของเพื่อน ดังนั้นในช่วงแรกที่สูบ เพื่อนจะเป็นผู้ให้บุหรี่

“ครั้งแรกสูบบุหรี่คือยี่ห้อกรองทิพย์ เพื่อนชวนว่าสูบบุหรี่กันไหม ครั้งแรกเลยเพื่อนให้มาก่อนตัวหนึ่งมาลองมาแบ่งกันดูว่าเป็นยังไง” (โชค)

“พี่ไม่ได้ซื้อสูบหรือ สูบต่อจากเพื่อน พอเขายื่นให้ใหม่ๆก็ไม่คิดอะไร ช่วงวัยรุ่นมันไม่ได้คิดอะไรหรอก คิดแค่ว่าเรียนจะจบแล้วนี่ขอลองสักหน่อย” (สม)

2) ขอบุหรี่จากเพื่อน เนื่องจากการไม่พร้อมในเรื่องรายได้ ประกอบกับยังไม่ถึงกับติดบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลบางราย จึงเลือกที่จะขอบุหรี่จากเพื่อนสูบ พอเริ่มมีรายได้พอที่จะซื้อบุหรี่ได้เองแล้ว ก็จะแบ่งบุหรี่ให้เพื่อนสูบบ้างเช่นกัน

“ตอนแรกที่เราสูบจะขอบุหรี่จากเพื่อน คือตอนยังไม่ติดจะขอจากเพื่อน ขอสูบก่อนไปทำงานเห็นใครพกก็ขอ ตอนแรกไม่ซื้อหรือ พอมาทำงานเองมีเงินนั้นแหละถึงจะซื้อ” (ชัย)

“เริ่มแรกขอบุหรี่สูบจากเพื่อน เพื่อนให้ต่อบุหรี่ สูบส่งต่อกันสูบด้วยกัน พอเริ่มมีเงินเก็บจากค่ากินของเราก็เริ่มซื้อบ้าง เพื่อนเคยซื้อให้เรา เราก็ซื้อให้เพื่อนบ้าง แบ่งๆกันสูบ”(ชิต)

3) เพื่อนฝากให้ถือและยืมให้สูบ เพราะความเกรงใจเพื่อน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยอมสูบบุหรี่ตามที่เพื่อนยืม

“เพื่อนเขาก็จุดบุหรี่ยื่นให้ตอนนั้นเราไม่อยากจะสูบหรือ เขาไปเข้าห้องน้ำ บอกถือให้หน่อย ก็ถือให้เขา พอเขากลับมาปั๊บ บุหรี่ก็ดับเกือบหมด เขาก็ว่าผม ทำไมไม่ดูดละ จะให้สูดหรือ บ้าหรือ ผมไม่สูดเขาก็รู้อยู่ เขาบอกสูดเถอะน่าเสียของ ครั้งต่อไปตอนเขาเข้าห้องน้ำอีก ก็เลยสูดนิดหน่อย สูดเข้าปากแล้วพ่นออกเฉยๆ” (แมน)

4) เก็บกันบุหรี่ที่คนอื่นหรือเพื่อนทิ้งแล้วเอามาสูบต่อ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางราย ในช่วงแรกที่สูบบุหรี่นั้น จะเก็บกันบุหรี่ที่ทิ้งแล้วมาสูบต่อ เนื่องจากต้องการปิดบังไม่ให้ผู้ปกครองรู้ว่าสูบบุหรี่ ดังตัวอย่างของคู่

“ผมเริ่มลองสูบบุหรี่ตอนอายุ 10 ปี เพราะตอนนั้นเราต้องเข้ากลุ่มเพื่อน เป็นกลุ่มที่ติดบุหรี่ถ้าไม่ติดบุหรี่ เราจะเข้ากลุ่มนี้ไม่ได้ เราก็จะเก็บกันบุหรี่ที่เขาทิ้ง ที่เขาสูดไม่หมดมาสูดต่อเพื่อนๆในกลุ่มติดบุหรี่กันทั้งกลุ่ม เพื่อนจะเป็นคนนำสูบ เราก็จะเป็นคนตาม ว่างก็จะชวนกันไป

เก็บก้นบุหรี่ ช่วงนั้นไม่ได้ซื้อบุหรี่ เพราะถ้าที่บ้านรู้ว่าเขาเอาขายแน่ เลยต้องแอบๆ ถ้าไปซื้อแล้วมีคนรู้จักเห็นแล้วเดี๋ยวเขาจะบอกแม่” (คู่)

5) หุ้เงินกันในกลุ่มเพื่อนซื้อบุหรี่แบ่งกันสูบ เมื่อเริ่มสูบบุหรี่มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องซื้อบุหรี่มาสูบ แต่เนื่องจากความไม่พร้อมในเรื่องค่าใช้จ่าย จึงได้มีการแก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย โดยการรวบรวมเงินกันในกลุ่มเพื่อน เพื่อนำไปซื้อบุหรี่มาแบ่งกันสูบ

“เพื่อนไปจึกบุหรี่ของพ่อมา แล้วไปแอบคูดกัน คูดหนักๆ เข้าก็อยาก ก็ไปซื้อกันเองของไม่กี่บาทสมัยก่อน เพื่อนๆ หุ้กันซื้อ ได้เงินไปโรงเรียน วันละ 2-3 บาท แบ่งกันสูบไม่เยอะเท่าไร แรกๆ มวนหนึ่ง แบ่งกัน 3 คน ซ้อมมาเป็นซอง แป๊บเดียวก็ลงไปสูบ” (หมาย)

1.2.3.2 จากคนในครอบครัว การศึกษานี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายสูบบุหรี่และใบจากของคนในบ้านเพราะหาได้ง่ายภายในบ้าน อีกทั้งยังไม่มีเงินที่จะซื้อบุหรี่ ซึ่งมีวิธีการได้มาคือ

1) แอบขโมยบุหรี่ของคนในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวไม่ต้องการให้สูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลบางรายจึงต้องขโมยบุหรี่ของคนในบ้านมาแอบสูบ เพราะไม่ต้องการให้ครอบครัวรู้ว่าตนเองสูบบุหรี่

“กลับมาคูดอีกทีอย่างจริงจังตอนขึ้น ป.7 เริ่มมาสูบบุหรี่กับตาอีก ตาเริ่มห้าม เราก็เลยขโมยบุหรี่สูบ” (แหง)

“เวลาอยู่บ้านส่วนมากจะลักของพี่ ของน้อง หรือใบจากของพ่อ คือเขาสูบใบจากกันส่วนมากจะแอบสูบเวลาเข้าห้องน้ำ จะสูบทีละตัวหรือครึ่งตัว พี่สูบไม่มากหรอก” (สม)

“ก็สูบตามเพื่อน ดิคเพื่อนด้วย เพื่อนชวนสูบ เพื่อนไปจึกบุหรี่ของพ่อมา แล้วไปแอบคูดกัน” (หมาย)

2) แบ่งบุหรี่ของพ่อมาสูบ พบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ครอบครัวยอมรับการสูบบุหรี่ของตนเองแล้ว การสูบและการจัดหาบุหรี่สามารถทำได้เปิดเผย เช่น การขอแบ่งบุหรี่ของพ่อมาสูบ

“เริ่มสูบบุหรี่ตอนอายุ 14 ปี ไปด้วยกันกับเพื่อนเห็นเพื่อนเขาสูบกันก็เลยสูบด้วยตอนนั้นใช้ยาเส้นมวนกระดาษหรือไม่กี่ใบจาก แลวชวนทเวลาที่ไปทุ่งนาจะมีสิ่งหลวงต่างๆ เราจะใช้ยาเส้นไปเป่า ต่อมาก็เริ่มมีติดตัวไว้ชนิดน้อย ต่อมาก็เริ่มมากขึ้นเรื่อยๆ สะสมไปเรื่อยๆ สมัยก่อนใบจากมันหาง่าย พ่อซื้อมาเป็นกิโล แต่ตอนหลังพ่อซื้อมาเป็นแบบกระป๋อง เราก็จะแบ่ง

ยาเส้นของพ่อมาบ้าง ตอนหลังพอทำงาน พอมีรายได้ก็ซื้อเอง ตอนนั้นบุหรี่ยี่ห้อไม่แพง ของละประมาณ 7-12 บาท แล้วแต่ยี่ห้อ”(ชาติ)

1.2.3.3 ซื้อบุหรี่ยี่ห้อเอง พบว่าในช่วงที่ยังเรียนอยู่ยังไม่มีรายได้ ผู้ให้ข้อมูลก็จะเก็บเงินค่าขนมที่ผู้ปกครองให้มาโรงเรียน นำมาซื้อบุหรี่ยี่ห้อเอง แต่เมื่อทำงาน มีรายได้มากขึ้นทำให้สามารถซื้อบุหรี่ยี่ห้อเองได้ สามารถเข้าถึงบุหรี่ยี่ห้อง่ายและมากขึ้น โดยส่วนใหญ่จะซื้อบุหรี่ยี่ห้อโรงเรียน และบางรายที่ซื้อบุหรี่ยี่ห้อตัวเอง ดังตัวอย่าง

“เมื่อก่อนเพื่อนให้บุหรี่ยี่ห้อแล้วก็ชักชวนกันมาสูบ พอติดบุหรี่ยี่ห้อแล้ว ถ้าไม่มีบุหรี่ยี่ห้อผมก็ไปซื้อมาสูบ ผมได้เงินมาจากการทำงานด้วย ก็อาจจะง่ายกว่าของคนอื่นคือมีเงินพอซื้อบุหรี่ยี่ห้อได้ แต่เพื่อนคนอื่นที่ไม่ได้ทำงานพิเศษอะไร ก็จะเอาเงินที่พ่อแม่ให้มา ส่วนหนึ่งนี่ก็จะเก็บ ไม่กินขนม ไม่ยอมกินข้าว ถ้าอยู่กับเพื่อนก็กินกับเพื่อนก็ได้ เพื่อจะเอาเงินมาซื้อบุหรี่ยี่ห้อ ครั้งแรกๆ ช่วงวัยรุ่นจะสูบบุหรี่ยี่ห้อประมาณวันละ 5 มวน ยิ่งเกรงๆ ยิ่งกลัวพ่อแม่ได้กลิ่นอยู่ แต่วันหลังทำงานเก็บเงินได้สักพักก็เลยซื้อบุหรี่ยี่ห้อมากขึ้นจนติด” (โชค)

1.2.4 ปริมาณ ความถี่ของการสูบบุหรี่และความคิดเห็นต่อการติดบุหรี่ยี่ห้อจากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสูบบุหรี่ยี่ห้อต่ำสุดวันละ 4 มวน และสูบบุหรี่ยี่ห้อสูงสุดวันละ 2 ของ ส่วนใหญ่ปริมาณการสูบจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่สูบ โดยมีทั้งที่สูบแบบต่อเนื่อง และหยุดสูบบ้างเป็นระยะ อีกทั้งมักจะสูบบุหรี่ยี่ห้อในระหว่างหรือหลังการทำกิจกรรมบางอย่างเป็นประจำ และเพิ่มปริมาณการสูบมากขึ้นเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยในการสูบบุหรี่ยี่ห้อ ตัวอย่างเช่น

หมวย สูบบุหรี่ยี่ห้อมานาน 28 ปี สูบบุหรี่ยี่ห้อวันละ 1 ของ หมวยคิดว่าตนเองไม่ได้ติดบุหรี่ยี่ห้อ แต่ที่สูบเพราะความเคยชิน

“เริ่มค่อยๆเพิ่มปริมาณการสูบเรื่อยๆ เหมือนกับว่ามันเป็นของสนุกไปเลย เมื่อก่อนมันจะไม่ติด คิดว่าก็คีนะ สนุกคีนะ ถือว่ามันโก้ดี พอเห็นเพื่อนดูดก็ดูดด้วยค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนเป็นวันละซอง ผมคิดว่าผมไม่ติดบุหรี่ยี่ห้อ เพราะสมองผมมันไม่ได้มีที่ว่าอดไม่ได้ อาการอยากบุหรี่ยี่ห้อนี้เป็นตามปากเราเอง ถ้าดูดก็ดูดเป็นลักษณะเคยชิน แต่ว่าจะไม่เป็นแบบอยากจะดูด ต้องไปซื้อคือเราไม่ได้ติด”(หมวย)

ผู้ให้ข้อมูลเกือบครั้งที่คิดว่าตนเองไม่ได้ติดบุหรี่ยี่ห้อ เนื่องจากไม่ได้สูบทุกวัน เช่นตัวอย่างของแมนและเจ็ด

แมน พนักงานเปลาและทำงานบาร์เทนเดอร์ที่ผับแห่งหนึ่งในช่วงกลางคืน แมน เป็น

เพียงรายเดียวที่เพิ่งจะเริ่มสูบบุหรี่ในวัย 30 ปี จึงคิดว่าตนเองไม่ติดบุหรี่ ที่สูบเพื่อเป็นการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อนที่เที่ยวกลางคืนด้วยกัน ในช่วงเวลาทำงานปกติจะไม่สูบ สูบเฉพาะเวลาที่ไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อน ซึ่งปกติจะสูบวันละประมาณ 2-4 มวน แต่มีบางครั้งที่สูบมากถึง 1 ซอง

“ส่วนใหญ่สูบตอนดื่มเหล้ามากกว่า พออยู่ธรรมดาจะไม่สูบเลย จะไม่เตะเลย คือสูบเฉพาะเวลาที่ไปเที่ยว เมื่อก่อนก็สูบ 2-4 มวน เราจะสูบช่วงดื่มเหล้าหรือไปเที่ยวกับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ เพราะมันเหมือนกับการเข้าสังคม แล้วคิดว่าสูดตรงนี้ก็คงไม่เป็นไรเพราะเราถือว่าเราเที่ยวเราก็สูบบุหรี่แล้ว ถ้าเราไม่เที่ยว เราทำงานยังไงเราก็ไม่สูดอยู่แล้ว เพราะกลางวันทำงาน ไม่เคยคิดอยากสูบเวลาทำงานด้วย สูบเฉพาะช่วงเที่ยวเพราะมีกลุ่มเพื่อนสูด คุยกัน ว่างก็เลยสูด พอเราสูบบุหรี่ของเพื่อน เราก็เกรงใจเพื่อน เราก็จะซื้อซองหนึ่งมาไว้สูดด้วย บางทีก็สูด 3-4 มวน เริ่มจะสูบเยอะเป็นบางครั้ง อยู่ที่อารมณ์ด้วยอย่างเวลาเที่ยว เวลาเครียดหรือมีเรื่องให้คิดอาจจะสูบเยอะ อย่างบางทีตื่นมา ถ้ามีบุหรี่อยู่บนหัวนอนก็หยิบสูดเลย แต่ปกติเราจะไม่พกบุหรี่นะ คือถ้าจะสูบก็จะซื้อต่อนั้น ตอนเที่ยวสูดไปก็ให้เพื่อนเอาไป เที่ยวครั้งต่อไปก็ซื้อใหม่ ส่วนใหญ่สูบแค่ตอนเที่ยว ที่ทำงานไม่ได้สูบ เคยสูบบุหรี่มากที่สุดก็หนึ่งซองต่อวันเลย แต่ผมไม่ติดบุหรี่นะ เพราะผมไม่ค่อยเที่ยวไหนกับเพื่อนเลยไม่ค่อยสูบ” (แมน)

“ผมคิดว่าตัวเองไม่ติดบุหรี่ เพราะบางทีก็ไม่อยากสูบ อย่างเช่นเวลาขับรถทั้งวันก็ไม่สูบ บางทีสูบบุหรี่แค่วันละ 4-5 มวน ซึ่งปกติจะสูบวันละ 1 ซอง ตอนตื่นนอนมายังไม่สูบบุหรี่ จะสูบช่วงกินข้าว เวลาดื่มเหล้าหลายๆครั้ง เวลาที่เครียดก็สูบ” (เชิด)

นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณการสูบไม่บ่อยแน่นอน จะสูบปริมาณในมากขึ้นตามสภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการสูบบุหรี่ เช่น จะสูบมวนต่อมวนเมื่อดื่มสุรา สังสรรค์กับเพื่อน นั่งคุยกันกับเพื่อน ช่วงเวลาขับรถ เวลาเครียด หรือต้องใช้ความคิด และช่วงที่มีเวลาว่างมาก เป็นต้น อย่างเช่น

“ปกติเราจะสูบบุหรี่ตอนช่วงที่ตื่นนอน เข้าห้องน้ำ หลังอาหารทุกมื้อ ยิ่งเวลากินเหล้าจะหนักเลย สูบแบบมวนต่อมวน พอตื่นมาก็จะแสบคอ ปัจจุบันสูดบุหรี่วันละซอง ถ้ากินเหล้าก็ประมาณ 2 ซอง ปกติกินเหล้าทุกวันแต่ไม่หนัก จะดื่มหนักช่วงเสาร์-อาทิตย์” (ตู๋)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายยอมรับว่าตนเองติดบุหรี่เนื่องจากผลของสารนิโคติน ทำให้มีอาการอยากบุหรี่จึงต้องสูบบุหรี่อยู่ตลอดเวลา ดังตัวอย่างของชัย

“ผมคิดว่าผมติดบุหรี่นะ รู้ว่าติดหนักด้วย แบบว่าว่างแล้วปากมันจะอยากตลอดเลย เวลาอยากสูบมันจะรู้สึกว่างๆ สูบเข้าไปมันก็ชื่นใจดี เวลาสูบเข้าไปนี่ แต่อยากตลอดเลย สูบแล้วมันมีความสุข” (ชัย)

“ผมคิดว่าตัวเองติดบุหรี่ ตอนที่สูบคิดว่าติดแน่นอน เพราะมันมีอาการหงุดหงิด หงุดหงิดง่าย แล้วมันมีความสุข มันเปรี้ยวปากหลังอาหาร ถ้ามันไม่ได้สูบนี้ใจมันจะขาดให้ได้เลย นอนก็ไม่หลับ หงุดหงิด ถ้าได้สูบก็จะหลับได้” (โชค)

นอกจากนี้ยังพบว่า แม้ว่าลักษณะการสูบและปริมาณการสูบจะแสดงให้เห็นถึงการติดบุหรี่ทางร่างกาย แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็ปฏิเสธการติดบุหรี่เพราะเขาสามารถควบคุมพฤติกรรม ไม่สูบบุหรี่ คือสามารถเลิกบุหรี่เองได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ก็ต้องกลับมาสูบอีกเพราะเกิดการอยากบุหรี่ ดังตัวอย่างของเหวง

เหวงเล่าถึงลักษณะการสูบบุหรี่ของตนเองว่า ปกติแล้วจะสูบอัดควันเข้าปอดเพราะจะทำให้รู้สึกว่าได้นิโคตินเข้าสมอง ทำให้รู้สึกว่างสมองโล่ง ปลอดโปร่ง โดยเฉพาะในช่วงที่เครียดหรือคิดอะไรไม่ออก พอได้สูบบุหรี่ก็จะช่วยให้คิดออกและหายเครียด เหวงเชื่อว่าตนเองไม่ติดบุหรี่ เพราะสูบในปริมาณไม่มาก ต่ำกว่า 10 มวนต่อวัน อีกทั้งยังสามารถเลิกบุหรี่ในช่วงเข้าพรรษาได้

“ผมคิดว่าผมไม่ติดบุหรี่นะ แค่มีสวนนิดๆ ไม่ถึงขั้นรุนแรง สูบแค่วันละ 5-6 มวนเอง แต่ถ้าวันไหนว่างมากก็สูบประมาณ 8 มวน แล้วก็ไม่ได้สูบทุกวันหรอกนะ บางครั้งสูบครั้งมวนก็ทิ้งแล้ว ผมไม่ได้ติดขั้นรุนแรงถึงขนาดวันละเป็น 10 มวน ถ้าติดมากช่วงเข้าพรรษาคงเลิกบุหรี่ไม่ได้ตั้ง 3 เดือน...พอออกพรรษาเราก็กกลับมาสูบอีก คือเราตั้งใจไว้แต่ 3 เดือนพอ แต่ถ้าลองเลิกในช่วงออกพรรษาจะเลิกไม่ได้ ทั้งๆที่เวลาเลิกบุหรี่เราตั้งใจจะเลิกจริงๆ แต่เราก็กกลับมาสูบอีก ส่วนมากก็เป็นจากเพื่อนฝูงนี่แหละ เพราะมีกลุ่มเพื่อนที่ยังสูบบุหรี่อยู่และเราก็ใกล้ชิดกันตลอด พอเราเห็นเพื่อนสูบแล้วเรารู้สึกหงุดหงิด กลิ่นบุหรี่มันเข้าจมูกมาพอได้สูบสักที่สองทีก็จะหายหงุดหงิด” (เหวง)

1.2.5 ลักษณะและรูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1.2.5.1 ลักษณะการสูบบุหรี่และเหตุผลของการสูบ

ลักษณะการสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลโดยสรุปพบ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) สูบแบบอัดควันเข้าปอด 2) สูบและพ่นควันออกทางปาก ไม่อัดควันเข้าปอด และ 3) สูบทั้งแบบอัดควันเข้าปอดและพ่นออกมาเฉยๆ ซึ่งต่างก็มีเหตุผลที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) สูบแบบอัดควันเข้าปอดแล้วพ่นออกทางจมูก

พบว่าผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ (จำนวน 11 ราย) ที่สูบในลักษณะนี้เพราะจะทำให้รู้สึกว่าได้รับสารนิโคตินอย่างเต็มที่ ช่วยให้สมองปลอดโปร่งมากขึ้น ทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่มีรสชาติและลดอาการอยากบุหรี่ได้ดี ดังตัวอย่างของแหวง

“ลักษณะการสูบของเราจะเป็นแบบสูบอัดควันเข้าปอดเพราะจะทำให้รู้สึกว่าได้นิโคตินเข้าสมองหน่อย พอได้นิโคตินแล้วสมองจะโล่ง ปลอดโปร่ง อยากเวลาที่เรากำลังเครียดหรือคิดอะไรไม่ออก พอได้สูบบุหรี่ก็จะคิดออกและหายเครียด” (แหวง)

2) สูบและพ่นควันออกทางปาก ไม่อัดควันเข้าปอด

เนื่องจากกลัวว่าจะรับสารพิษในบุหรี่มากเกินไป และคิดว่าการสูบลักษณะนี้ไม่ทำให้ติดบุหรี่ รวมทั้งไม่ได้รับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ดังตัวอย่างของแมน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเพียงรายเดียวที่มีความเชื่อดังกล่าว แมนจึงสูบบุหรี่ในลักษณะนี้มาโดยตลอด

“ผมจะสูบควันเข้าปากแล้วพ่นออกมาเฉยๆ ก็จะสูบแค่ลงคอเสร็จแล้วก็พ่นควันออกมา ผมจะไม่สูบเข้าปอดเพราะจะทำให้ได้รับสารพิษในบุหรี่เยอะ ทำให้ติดบุหรี่ยากด้วย ผมเลยไม่ติดบุหรี่ ผมสูบแค่เวลาไปเที่ยวกับเพื่อน ไม่ได้สูบทุกวัน ร่างกายก็ปกติแข็งแรงดี” (แมน)

3) สูบทั้งแบบอัดควันเข้าปอดและพ่นออกมาเฉยๆ

ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการสูบทั้งแบบที่อัดควันเข้าปอด หรือพ่นควันออกมาเฉยๆ สลับกันบ้างแล้วแต่ช่วงเวลา เนื่องจากคิดว่าการที่ไม่สูบอัดควันเข้าปอดเพียงอย่างเดียวจะช่วยให้ได้รับสารพิษจากบุหรี่ยลดลงบ้าง ดังตัวอย่างของสม

“ลักษณะการสูบของพี่จะมีทั้งอัดควันเข้าปอดและพ่นควันออกมาเฉยๆแล้วแต่ช่วงเวลา คือถ้าช่วงไหนที่รู้สึกว่าไม่อยากจะให้มีสารพิษเข้าร่างกายมากก็จะไม่อัดควันเข้าปอด แต่ถ้ารู้สึกเครียดๆ คิดอะไรไม่ออกก็จะสูดเข้าปอดให้เต็มที่หน่อย ก็จะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย คิดงานออกได้” (สม)

1.2.5.2 บริบทการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมี

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 2 รูปแบบ คือสูบบุหรี่คนเดียว และสูบกับเพื่อน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีพฤติกรรมการสูบได้ทั้ง 2 รูปแบบ ดังนี้

1) ชอบสูบบุหรี่คนเดียว ผู้ให้ข้อมูลมักจะแยกตัวมาสูบบุหรี่คนเดียวเมื่ออยู่กับคนที่ไม่สูบ ซึ่งช่วงเวลาที่สูบคนเดียวส่วนใหญ่จะเป็นช่วงที่อยู่บ้าน

ช่วงแรกๆยังมีการสูบแม้มีคนในบ้านอยู่ด้วย แต่เมื่อพบว่าคนในบ้านเริ่มมีปัญหาสุขภาพ หรือคนในบ้านขอร้องไม่ให้สูบในบ้าน และช่วงที่ลูกยังเล็กอยู่ก็จะแยกออกมาสูบนอกบ้าน แต่ถ้ามีคนในครอบครัวสูบ เช่น พ่อหรือญาติพี่น้องก็มักจะสูบบุหรี่ร่วมกัน

2) ชอบสูบบุหรี่กับเพื่อน ผู้ให้ข้อมูลที่ชอบสูบบุหรี่กับเพื่อน เพราะทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อนคุยได้ปรับทุกข์กัน ทำให้เฟลิดเฟลินและมักจะสูบมากเป็นพิเศษ บางครั้งสูบบวมวนต่อมวน

“ปกติผมจะสูบกับเพื่อนกลุ่มที่สูบด้วยกัน ถ้าอยู่กับคนที่ไม่สูบจะแยกมาสูบคนเดียวอยู่ที่บ้านก็จะสูบนอกบ้าน ถ้าไม่มีใครอยู่ก็จะสูบในบ้านเพราะมีที่ระบายอากาศ” (ชิต)

“ปกติจะสูบบุหรี่กับเพื่อนจะได้คุยกันด้วย แต่ถ้าอยู่บ้านก็สูบคนเดียว จะสูบอยู่ที่ระเบียงใช้พัดลมเป่าให้มันออกกระเบื้องไม่ให้เข้าไปในบ้าน ไปโดนคนในบ้าน” (ชาย)

“ตอนช่วงแรกที่สูบ เราจะดูคบหรี่เฉพาะเวลาที่อยู่ในกลุ่ม โขว์กันในกลุ่ม ถ้าอยู่คนเดียวจะไม่ดูค แต่พอติดคบหรี่แล้วจะดูคนคนเดียวตลอด ยิ่งอยู่คนเดียวจะดูใหญ่เลย” (ตุ๋)

“สมัยเรียนต้องมีเพื่อนสูบถึงจะสูบถึงจะสูบเพราะมันเหมือนต้องมีคนนำก่อน เพื่อนจะเป็นคนนำถ้าเพื่อนไม่ชวนเราก็ไม่สูบ เพราะเราไม่ได้มีความรู้สึกอยากสูบอะไร แต่พอโตขึ้นมาเราก็สูบคนเดียวได้” (แหง)

“ที่เป็นอิสลาม คือปกติแล้วคนอิสลามเขาจะชอบรวมกลุ่มนั่งกินชา กาแฟ นั่งคุยกันไป เขาก็จะสูบบุหรี่เป็นเพื่อนไปด้วย นั่งคุยกันว่างๆ มันเฟลิดก็สูบกันมวนต่อมวนเลย ก็เหมือนกับคนพุทธที่เขาจะสูบบุหรี่เวลาที่ตั้งวงกินเหล้านั่นแหละ แต่ถ้าอยู่คนเดียวจะสูบแค่ช่วงที่มีงานต้องทำหรือนอนดึก และเวลาที่กินกาแฟ” (สม)

1.2.6 การทดลองสารเสพติดอื่นๆ

1) บุหรี่กับสุรา จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการดื่มสุรา ร่วมกับการสูบบุหรี่ และจะมีการสูบมากกว่าปกติเมื่อดื่มสุราไปด้วย ถึงมวนต่อมวน

“ผมไม่เคยใช้ยาเสพติดอื่นๆเลย ก็มีแต่ทานเหล้าเป็นครั้งคราว โดยเวลาทานเหล้าจะสูบบุหรี่ด้วยตลอด บางครั้งก็สูบบวมวนต่อมวนเลยทีเดียว” (มาก)

2) บุหรี่และยาเสพติดอื่นๆ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลายรายเคยใช้สารเสพติด อย่างอื่นนอกเหนือจากบุหรี่ โดยส่วนใหญ่จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน ต่อมาจะมีการชักชวนกันในกลุ่มเพื่อนลองเสพยาเสพติดอื่นๆ ได้แก่ สูบกัญชา เฮโรอีน คมกาว เพราะอยากลองตามประสาวัยรุ่น แต่ไม่ถึงกับติดยาเสพติดจนต้องบำบัดรักษา ดังตัวอย่าง

“นอกจากบุหรีและเหล่าแล้ว ผมเคยลองกัญชา และเฮโรอีน แคลองไม่ถึงกับติด เพราะพอเริ่มโตเราก็เข้ากลุ่มอีกกลุ่มหนึ่ง ตอนแรกก็แค่ขี้ดใส่บุหรีต่อมาก็สูบเป็นบ้องกัญชาเลย ช่วงนั้นเราไม่กลัวและไม่คิดว่าจะติดยาด้วย แม่ก็ไม่รู้” (คู่)

“นอกจากบุหรีเคยลองใช้ยาเสพติดอย่างอื่นอีกก็คือ กัญชา ตอนนั้นก็ไปอยู่บ้านเพื่อน ก็กินเหล่าเพื่อนถามว่าลองไหม กัญชามันไม่เท่าไรก็ลอง แต่ไม่ติด ทำให้เคลิ้มๆ แต่พอเวลาเลิกมา เลิกคิ้มก็ไม่ม่ึนก็อยากเหมือนอย่างบุหรี คือแค่ตอนนั้นครั้งเดียว แต่ไม่เป็นบ้อง เป็นขวดแบน ตอนนั้นเรียนอยู่ ปวช. อายุประมาณ 17-18 ปี กำลังหัวๆ เพื่อนให้ลองก็อยากลองเพราะดูแล้วคิดว่าไม่น่าจะติดอะไรมากมายก็เป็นกัญชา ก็ลองดูก็คิดว่าจะทำให้เป็นอะไรขนาดไหน พอสูดไปแล้ว มันก็คิดว่าบุหรีหน้อย แต่ด้วยเงื่อนไขราคาคือหรือว่าความผิดกฎหมายตรงนั้นมันมากกว่าบุหรีใจมันเลยไม่ได้ติดตรงนั้นเลยติดแต่บุหรี” (โชค)

มีผู้ให้ข้อมูลบางรายเคยเสพยาบ้าและใบกระท่อม เนื่องจากประกอบอาชีพกรรมกร สารเสพติดดังกล่าวจะช่วยกระตุ้นให้ทำงานได้มากขึ้นและไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย

“ตอนที่เริ่มจับกังอยู่ที่พระประแดง เราต้องแบกของหลายอย่างทั้งแบ้ง ทั้งมันไว้บนบ่า ไม่รู้ว่าเขาเอายาบ้าใส่ในน้ำให้กินหรือเปล่า คือเราจะไม่รู้สึกละเหนื่อย ส่วนมากจับกังพวกนี้เขาจะมียาบ้าให้กิน คือเราก็เหมือนรู้นะว่าเขาใส่อะไรให้กินแน่ เพราะเขาบังคับให้กินน้ำกระตึกเดียวกัน จะมีหัวหน้าคุมคนงานอยู่ด้วย แต่ก็ไม่มีใครบอกนะว่าเป็นยาบ้า ถ้างานเร่งก็ทำงานไม่รู้สึกละเหนื่อย แต่ไม่รู้ว่าเพราะเราอายุน้อยหรือเปล่า ตอนนั้นอายุประมาณ 20-22 ปี ยาเสพติดที่ได้ลองจริงๆก็คือใบกระท่อม ไม่รู้ว่ามาจากไหน บางทีเพื่อนเขาก็เอามาให้แจกๆกัน แต่ไม่ติด มันช่วยให้ไม่เหนื่อย บางทีมันเพลิน ก็ใช้ใบกระท่อมเกือบทุกวัน มันก็ไม่ได้ใช้ติดต่อกันกินไปคือใช้เป็นช่วง ก็เอาใบมาเคี้ยวเหมือนกินหมากแล้วก็เดินไปทำงานปกติ ใช้อยู่ประมาณ 2-3 เดือน แล้วก็กลับไปพักที่บ้าน 1 เดือน แล้วก็เข้ามาทำงานใหม่ คืองานพวกนี้เข้าๆออกๆได้ รวมแล้วก็ใช้ใบกระท่อมอยู่นานไม่ถึงปี ก็ไม่ติด ตอนนั้นเป็นวัยรุ่นสุขภาพแข็งแรงดีเลยไม่รู้สึกละเหนื่อย” (ชาติ)

มีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ถึงขั้นติดกัญชาและเฮโรอีน ต้องใช้เวลาบำบัดนานเป็นปีจนสามารถเลิกได้อย่างเด็ดขาด

“ผมเคยลองยาเสพติดอย่างอื่นนอกจากบุหรีด้วยเหมือนกัน ลองเสพกัญชาและเฮโรอีนด้วย ตอนอายุ 20 ปี เพราะเพื่อนชวน เป็นช่วงที่เราไม่ได้ทำงานอะไร เป็นช่วงที่อยู่เชียงใหม่ ตอนนั้นคิด หัวรุนแรงหน่อยๆ เพื่อนชวนไปอยู่ในป่า อยู่กับพวกคอมมิวนิสต์อะไรพวกนี้ เพื่อนซื้อกัญชาและเฮโรอีนมาให้ลอง เป็นอัดแท่งเลย ทั้งสองอย่างใส่บ้องสูบ เฮโรอีนสูบอย่างเดียว ไม่ได้

ฉีดเข้าเส้นเพราะกลัวติดโรค ติดยาอยู่ 2 ปี พอกลับมาอยู่บ้าน ที่บ้านก็รู้ว่าติดกัญชา และติดเฮโรอีนด้วย กลับมาบ้านก็เลยบอกแม่ พอแม่รู้ก็บอกให้เลิกซะ กลับมาอยู่บ้านก็เลิกโดยหักดิบไปเลย พอมีพี่ชายเป็นทหารอยู่ที่สนามเป้า เขาก็ไปเอายาเมททาโดนมาให้ กวามันจะหายขาดก็อยู่บ้านเป็นปี ช่วงที่เลิกมันมีอาการอ้วก คนติดยานะทรมาณมากเหมือนลงแดง” (เอก)

1.2.7 ยี่ห้อ และประเภทบุหรี่ที่สูบ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจะสูบบุหรี่โรงงานมีหลากหลายยี่ห้อตามที่ตนเองชอบ ยี่ห้อที่นิยมสูบมากที่สุด คือ กรองทิพย์ รองลงมา คือ กรงทอง และสายฝน ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เมื่อเริ่มสูบบุหรี่ยี่ห้อใดก็จะสูบบุหรี่ยี่ห้อนั้นมาต่อเนื่อง เนื่องจากความเคยชินกับรสชาติ มีบางรายที่มีการเปลี่ยนยี่ห้อบุหรี่ที่สูบเนื่องจากยี่ห้อที่เคยสูบมีราคาแพงขึ้น จึงหันมาสูบบุหรี่ที่ราคาถูกกว่าแต่รสชาติคล้ายคลึงกัน ตัวอย่างเช่น

“ตอนแรกสูบกรองทิพย์ แต่พอกรองทิพย์มันแพงเลยลองเปลี่ยนยี่ห้อดู ก็มาเจอวันเดอร์ที่ถูกลงหน่อย ตอนนั้นซองละ 25 บาท ถูกกว่าเพื่อนเลย เลยลองสูบดู รสชาติก็ใกล้เคียงกัน ประกอบกับกรองทิพย์ตัวใหม่ เราคุดได้สองที่ก็ต้องทิ้งเพราะสูบแล้วมันคลื่นไส้ เรารับไม่ได้ ก็เลยเปลี่ยนมาสูบบุหรี่ตลอดเลย รสชาติจะนิ่มกว่า ตอนนั้นก็ขึ้นราคาเป็นซองละ 40 บาท ขึ้นราคาตอนที่เขาขึ้นภาษีบุหรี่ ส่วนกรองทิพย์ราคาของซองประมาณ 50 บาท” (สม)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเปลี่ยนยี่ห้อที่สูบเนื่องจากเริ่มมีอาการเจ็บและระคายคอ รู้สึกว่ายี่ห้อที่สูบอยู่มีสารประกอบเยอะเลยทำให้เจ็บคอ จึงเปลี่ยนมาสูบบุหรี่ที่มีรสชาติเย็น เช่น ยี่ห้อสายฝน จึงทำให้ติดบุหรี่ในเวลาต่อมา

“ตอนแรกเลยสูบบุหรี่สายฝน ต่อมาผมสูบบุหรี่ 85 แล้วมาสูบบุหรี่กรองทิพย์ พอเจ็บคอก็มาสูบบุหรี่สายฝน มันเย็นดี ผมเลยสูบบุหรี่สายฝนมาตลอด สูบมากขึ้นเรื่อยๆจนติดเลย” (ชัย)

เช่นเดียวกับ แมน ที่สูบบุหรี่นอกอย่างมาร์ลโบโร้ไลท์ ตามรสนิยมของกลุ่มเพื่อนที่เที่ยวผับด้วยกัน และชอบในรสชาติที่อ่อน ไม่ทำให้ระคายคอ

“ครั้งแรกที่สูบ สูบบุหรี่มาร์ลโบโร้ไลท์ บุหรี่นอก เพื่อนยื่นให้สูบ เพื่อนๆในกลุ่มเขาจะชอบสูบบุหรี่นอกกัน แล้วเพื่อนชอบจุดบุหรี่ยื่นให้เราเลยสูบต่อเนื่อง เราก็ชอบสูบบุหรี่นอกด้วยถึงจะแพงหน่อย แต่รสชาติมันอ่อน ไม่ระคายคอ” (แมน)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลายราย ที่ช่วงแรกที่สูบนั้น สูบยาเส้น บุหรี่มวนเอง ทั้งจากกระดาษสำหรับมวนบุหรี่โดยเฉพาะ กระดาษหนังสือพิมพ์ ใบตองแห้ง และใบจาก เป็นต้น

เนื่องจากความไม่พร้อมในเรื่องค่าใช้จ่าย ต่อมาพอทำงานมีรายได้ก็จะซื้อบุหรี่โรงงานสูบ และจะสูบบุหรี่ปริมาณเองสลับกันบ้างเป็นครั้งคราว และมีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่เปลี่ยนจากการสูบบุหรี่โรงงานมาสูบบุหรี่ปริมาณเองในปัจจุบัน ดังตัวอย่างของสม

สมเล่าว่าเนื่องจากบุหรี่ยี่ห้อที่เคยสูบบ้างราคาแพงขึ้น จึงหันมาสูบบุหรี่ปริมาณเองซึ่งมีราคาถูกกว่ามาก

“ตอนที่เริ่มสูบแรกๆ ตอนเรียน ป. 2 ใช้กระดาษหนังสือพิมพ์มวนยาเส้นของตา ช่วงนั้นก็แอบดูมาเรื่อยๆแต่ไม่ได้สูบทุกวัน นานๆ ครั้งบางอาทิตย์ก็ไม่ได้สูบเลยและก็มีหยุดไปพักหนึ่ง กลับมาสูบบุหรี่อีกทีอย่างจริงจังตอนขึ้น ป.7 ตอนนั้นสูบบุหรี่ยี่ห้อกรงทอง 85 แล้วก็เปลี่ยนมาสูบบุหรี่ยี่ห้อกรงทิพย์ แต่พอบุหรี่ยี่ห้อแพงขึ้น เราก็ดูดซื้อยาเส้นที่เขาขาย ชูดละ 25 บาทมามวนเองสูบ ใช้กระดาษมวนบุหรี่ยี่ห้อโดยเฉพาะ และปัจจุบันผมก็สูบบุหรี่ปริมาณเองอยู่ด้วย” (สม)

1.2.8 ชีวิตความเป็นอยู่ที่คุ้นเคยกับการสูบบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวตามแบบสังคมไทย สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาขัดแย้ง มีเพียงบางรายเท่านั้นที่พ่อแม่หย่าร้างกัน ซึ่งภายในครอบครัวนั้นจะมีคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งคน แต่มีผู้ให้ข้อมูลเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะเห็นตัวอย่างจากคนในครอบครัว แม้ว่าการสูบบุหรี่จะถือเป็นเรื่องปกติของผู้ชายในสังคมไทยก็ตาม แต่คนในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ก็ไม่ยินยอมให้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จึงมักเริ่มหัดสูบบุหรี่จากบุคคลอื่นนอกครอบครัว เช่น กลุ่มเพื่อน ช่วงแรกที่สูบบุหรี่แล้วนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงพยายามปกปิด ไม่แสดงพฤติกรรมที่บ้านเนื่องจากไม่ต้องการถูกตำหนิ หรือทำให้คนในครอบครัวเสียใจ

1) คนในครอบครัวสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ได้แก่ บิดา พี่ชาย น้องชาย และญาติผู้ใหญ่ในบ้าน มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูล เช่น เมื่อได้เห็นตัวอย่างการสูบบุหรี่ของคนในบ้าน ทำให้อยากเลียนแบบผู้ใหญ่และในที่สุดก็สูบบุหรี่ตามคนในบ้าน และเมื่อเริ่มสูบบุหรี่แล้วก็มองเป็นเรื่องปกติ และยอมรับได้เพราะคนในบ้านก็สูบบุหรี่เช่นกัน ดังตัวอย่างเช่น

ชาติเริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากลองสูบบตามเพื่อน แต่เนื่องจากผู้ชายในบ้านสูบบุหรี่กันทุกคน ทั้งพ่อและพี่น้อง คนในครอบครัวจึงยอมรับได้เมื่อทราบว่าสูบบุหรี่ และมักจะสูบบุหรี่ร่วมกันด้วย

“ในบ้านมีพ่อสูบบุหรี่ ตอนหลังพ่อมารู้ว่าเราสูบ ก็มีขอยาเส้นพ่อสูบบ้างและก็สูบกับพ่อด้วย ตอนแรกที่บ้านรู้ว่าสูบบุหรี่เขาก็ว่านิดหน่อย ไม่อยากให้สูบ แต่ตอนหลังมาเขาเห็นเวลาสูบและพ่อก็สูบด้วย มันก็เลยเป็นเรื่องปกติเขาก็ปล่อยให้สูบกันไป กลายเป็นเลยตามเลย พี่ๆน้องๆที่เป็นผู้ชายก็สูบเหมือนกัน มีแต่แม่กับพี่สาวที่ไม่สูบ เวลาเจอกันทั้งหมดก็จะสูบด้วยกัน” (ชาติ)

โชคก็เช่นเดียวกัน ในครอบครัวมีพ่อสูบบุหรี่ แม่พ่อก็จะสูบบุหรี่แต่ก็ไม่ชอบให้ลูกสูบตามแบบพ่อ

“คนในบ้านมีแต่พ่อที่สูบบุหรี่ ผมไม่เคยสูบกับพ่อหรอก เพราะกลัวพ่อมาก พ่อจะไม่ชอบให้สูบ แต่พ่อก็จะสูบเอง พ่อรู้ว่าสูบบุหรี่เพราะว่าพ่อได้กลิ่นบุหรี่ เราก็กินบุหรี่ เราก็กิน บอกว่าเราไปทำงานแล้วพ่อก็ถามว่าแอบสูบบุหรี่มาหรือ เราไม่ยอมรับ บอกพ่อว่าไม่ได้แอบสูบ ก็ออกไปทำงานมันก็ต้องมีกลิ่นบุหรี่ปริศตัวมาบ้างก็โกหกให้รอดตัวไปวันๆ พ่อพ่อก็ว่าเรารู้สึกว่า พ่อยังเลิกไม่ได้แล้วมาว่าทำไม ผมก็เป็นอย่างพ่อ พ่อเลิกไม่ได้ก็ไม่ต้องมาว่า แต่ไม่ได้พูดแค่คิดในใจ” (โชค)

2) เพื่อนสนิทหรือเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ การเริ่มต้นสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งชีวิตในช่วงวัยรุ่นของผู้ให้ข้อมูลนั้นจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับกลุ่มเพื่อน และเพื่อนมักจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างมาก ดังนั้นเมื่อมีการชักชวนกันสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน จึงเป็นเรื่องง่ายที่จะสูบบุหรี่ และติดบุหรี่ในที่สุด รวมทั้งการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เพื่อนร่วมงานหรือบุคคลใกล้ชิดติดสูบบุหรี่นั้น มีผลให้ผู้ให้ข้อมูลยังคงสูบบุหรี่ และเลิกสูบได้ยากดังตัวอย่าง

“ตอนที่เรสูบบุหรี่ คนในบ้านไม่รู้หรอกเพราะแอบสูบ ตอนหลังเขาก็รู้ พ่อรู้แม่ก็ถามว่าสูบบุหรี่หรือแค่นี้ ส่วนมากพ่อแม่เขาทำงาน เราอยู่กับเพื่อนมาก ตอนนั้นวันๆก็อยู่กับเพื่อนเป็นส่วนมาก เลยสูบบุหรี่มาตลอด” (เอก)

“ผมตั้งใจจะเลิกบุหรี่จริงๆ แต่ผมก็กลับมาสูบเอง ส่วนมากก็เป็นจากเพื่อนฝูงนี้แหละ เพราะมีกลุ่มเพื่อนที่ยังสูบบุหรี่อยู่และเราก็กินติดกันตลอด พอเห็นเพื่อนสูบก็รู้สึกหงุดหงิด กลิ่นบุหรี่ปริศมันเข้าจมูกมาทำให้อยากสูบ พอได้ดูดสักที่สองทีก็จะหายหงุดหงิด หัวหน้าหน่วยก็สูบบุหรี่เหมือนกัน สูบหนักกว่าผมอีก วันละ 1-2 ซอง ก็สูบอยู่ด้วยกัน แบ่งอุปกรณ์กันตลอด” (แหง)

1.2.9 ภาวะสุขภาพช่วงที่สูบบุหรี่

1) เริ่มมีปัญหสุขภาพ จากการสูบบุหรี่ต่อเนื่องมาได้ระยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ที่เริ่มมีปัญหสุขภาพ ซึ่งบางรายมีปัญหสุขภาพอย่างชัดเจน เนื่องจากสูบมาเป็นเวลานานและสูบในปริมาณมาก เช่น มีอาการเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ไอตลอด มีเสมหะมาก

และบางรายมีปัญหาทางช่องปากร่วมด้วยทำให้ต้องถอนฟันจนเกือบหมดทั้งปาก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เชื่อว่าปัญหาสุขภาพของตนเกิดจากการสูบบุหรี่ ส่งผลให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุหรี่ ดังกรณีของมากซึ่งสูบบุหรี่มานานถึง 33 ปี และสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง ได้ให้ข้อมูลว่า

“ตอนนั้นเหนื่อยง่าย ไอตลอด นอนกรน ตอนที่สูบบุหรี่จัดเราเหนื่อยเรารู้ตัว ตอนนี้ออกเลิกบุหรี่แฟนบอกว่าไม่ค่อยกรนแล้ว หายใจไม่เหนื่อย ฟันก็จะหมกอยู่แล้วละ เดิมมี 32 ซี่ ตอนนั้นเหลืออยู่ครึ่งหนึ่ง บางทีก็หลุดไปเลย บางทีโยกต้องถอนไปเรื่อย หมอบอกว่าเหงือกเรามีสารจากบุหรี่ไปจับแล้วเหงือกมันก็ร่นๆ ตอนนั้นหมอฟันก็แนะนำให้เลิกบุหรี่ เราก็คิดเลิกนะแต่ก็ทำไม่ได้ ก็พยายามนะ” (มาก)

ผู้ให้ข้อมูลหลายราย เริ่มมีปัญหาสุขภาพเล็กน้อย เช่นเวลาทำงานหรือเล่นกีฬาจะรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าปกติ มีอาการเจ็บหน้าอกเล็กน้อย สูดหายใจไม่เต็มปอด เป็นต้น ในกลุ่มนี้จะเริ่มตระหนักถึงผลจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ จึงเริ่มใส่ใจต่อสุขภาพมากขึ้น เช่น ออกกำลังกายมากขึ้น เพื่อช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ดังกรณีของโชคที่สูบบุหรี่มานาน 32 ปี และสูบบุหรี่วันละ 1-2 ซอง ได้เล่าว่า

“สภาพร่างกายของเราตอนที่ยังสูบบุหรี่ ช่วงนั้นสุขภาพก็ดูไม่มีโรคประจำตัวอะไร แต่จะพอม เจ็บหน้าอกเท่านั้นเอง ไอบ่อยเหนื่อยง่าย เริ่มมีอาการตอนที่สูบบุหรี่มาสัก 5 ปี ช่วงเรียน ปวช. เกือบๆ ปลายปี พอเริ่มมีอาการไม่สบายแรกๆ ยังไม่คิดเลิกแต่หลังๆ เริ่มคิดเลิก” (โชค)

เช่นเดียวกันกับแหงที่สูบบุหรี่มานานถึง 43 ปี และสูบบุหรี่วันละ 5 - 8 มวน ได้เล่าว่า

“ผมไม่มีโรคประจำตัวอะไร สุขภาพช่วงที่สูบบุหรี่จะมีเสลดในคอเยอะ ทำอะไรนิดหน่อยก็เหนื่อยง่าย เดินขึ้นบันไดยังเหนื่อยเลย ถึงแม้จะออกกำลังกายเป็นประจำก็ตาม แต่ช่วงที่ไม่สูบบุหรี่สุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด” (แหง)

2) ยังไม่พบปัญหาสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลบางราย ที่ยังไม่พบปัญหาทางสุขภาพ ร่างกายแข็งแรงปกติเนื่องจากตนเองสูบบุหรี่ไม่มาก เพียงวันละ 4 มวน และระยะเวลาในการสูบบุหรี่เพียง 5 ปี รวมทั้งออกกำลังกายเป็นประจำ ในกลุ่มนี้จึงคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อสุขภาพของตนเองมากนัก ดังตัวอย่างของแมน

“ร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีอะไรผิดปกติเพราะออกกำลังกายเป็นประจำ รู้ว่าตัวเองสูบบุหรี่ปริมาณไม่มาก ก็รู้ตัวตลอด คิดว่าไม่น่าจะเป็นอะไรมาก ตัวเองก็รู้ตัวว่าถ้าจะสูดแค่นี้ แล้วมาออกกำลังกายมันไม่น่าส่งผลกระทบต่อร่างกายเท่าไร จะพยายามออกกำลังกายช่วยด้วย เพราะการออกกำลังกายจะช่วยให้ไม่อยากสูบบุหรี่ คิดว่ามันช่วยได้ รู้สึกดี หลังจากไปที่ยิวดูบุหรี่มา ตอนเย็น

ได้ออกกำลังกายมันรู้สึกโล่ง ร่างกายเราได้ขับได้ซ่อมแซม ขับพวกสารที่เราสูดเข้าไป และเรารู้สึกไม่อยากด้วยแหละ” (แมน)

1.2.10 การรับรู้และการยอมรับการเสพติดบุหรี่ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้เกี่ยวกับการเสพติดบุหรี่ของตนเองแตกต่างกัน แม้ว่าลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะมีการวัดระดับการเสพติดบุหรี่จากการใช้แบบทดสอบของฟาเกอร์สตอร์ม และแสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลนั้นมีระดับการเสพติดบุหรี่ในระดับมากก็ตาม หากแต่มีทั้งมีทั้งที่ยอมรับและไม่ยอมรับว่าตนเองนั้นติดบุหรี่

1) ยอมรับว่าตนเองติดบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลที่ยอมรับว่าตนเองติดบุหรี่ มักจะเป็นผู้ที่สูบมานานกว่า 20 ปี และสูบวันละ 1 ซองขึ้นไป โดยส่วนใหญ่รับรู้และยอมรับว่าตนเองติดบุหรี่ เพราะรู้สึกว่ายากสูดตลอด เมื่อไม่ได้สูบจะมีอาการอยากบุหรี่ เช่น รู้สึกเปรี้ยวปาก หงุดหงิด นอนไม่หลับ รู้สึกว่าขาดบุหรี่ไม่ได้ ต้องพกบุหรี่ไว้กับตัวเสมอ เมื่อได้สูดอาการอยากบุหรี่จะหายไป รู้สึกผ่อนคลาย มีความสุข นอนหลับได้ ดังตัวอย่างของผู้สูบบุหรี่ต่อไปนี้

จิตสูบบุหรี่มานาน 20 ปี ปกติสูบวันละ 20 มวน “ผมคิดว่าผมติดบุหรี่เพราะสูบทุกชั่วโมง ตื่นเช้ามาก็สูบ ตอนเข้าห้องน้ำสูบอีก 1 มวน หลังอาหารอีก 1 มวน เวลามาทำงานก็ปกติคือเวลาทำงานเพลินๆก็ไม่สูบ ถ้าเหนื่อยก็มาสูบสักมวน หายเหนื่อยก็ทำงานต่อได้ ช่วงหลังเครียดเดี๋ยวก็สูบเดี๋ยวก็สูบขาดไม่ได้”

ชาติสูบบุหรี่มานาน 27 ปี ปกติสูบวันละ 12 มวน “ผมคิดว่าตัวเองติดบุหรี่เพราะมันขาดไม่ได้ บางทีบุหรี่เหลือ 3-4 มวน แต่เราต้องไปธุระ เรากลัวจะหาซื้อบุหรี่ไม่ได้ เราต้องซื้อมาเก็บไว้คือจะมีตุนเก็บไว้ทดแทนส่วนที่หมดไป”

โชคสูบบุหรี่มานาน 32 ปี ปกติสูบวันละ 20-40 มวน “ผมคิดว่าตัวเองติดบุหรี่ ตอนที่สูบคิดว่าติดแน่นอนเพราะมันมีอาการหงุดหงิด หงุดหงิดง่าย แล้วมันมีความอยาก มันเปรี้ยวปาก หลังอาหาร ถ้ามันไม่ได้สูดนี่ใจมันจะขาดให้ได้เลย นอนก็ไม่หลับ หงุดหงิด ถ้าได้สูดก็จะหลับได้”

2) ไม่ยอมรับว่าตนเองติดบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่าตนเองไม่ติดบุหรี่ เนื่องจากบางครั้งก็ไม่นิยอยากสูบบุหรี่ เมื่ออยู่ในที่สาธารณะ หรือพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ก็จะไม่สูบสามารถอดบุหรี่ได้ ซึ่งผู้ที่ไม่ยอมรับว่าตนเองติดบุหรือนั้น มีทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ต่อวันต่ำกว่า 10 มวน เช่นกรณีของแหวง และผู้ที่สูบเกินวันละ 20 มวน ดังกรณีตัวอย่าง

แหวงสูบบุหรี่มานานถึง 43 ปี ปกติสูบวันละ 5-8 มวน และมีระดับการเสพติดบุหรี่อยู่ในระดับมาก

“ผมคิดว่าผมไม่ติดยูหรี่นะ แค่มีส่วนนิดๆ ไม่ถึงขั้นรุนแรง สูบแค่วันละ 5 - 6 มวนเอง แล้วก็ไม่ได้มวนทุกครั้งนะ บางครั้งสูบครั้งมวนก็ทิ้ง แล้วผมไม่ได้ติดยูหรี่รุนแรงถึงขนาดวันละ เป็น 10 มวน ถ้าติดยูมากช่วงเข้าพรรษาคงเลิกยูหรี่ไม่ได้ตั้ง 3 เดือน”

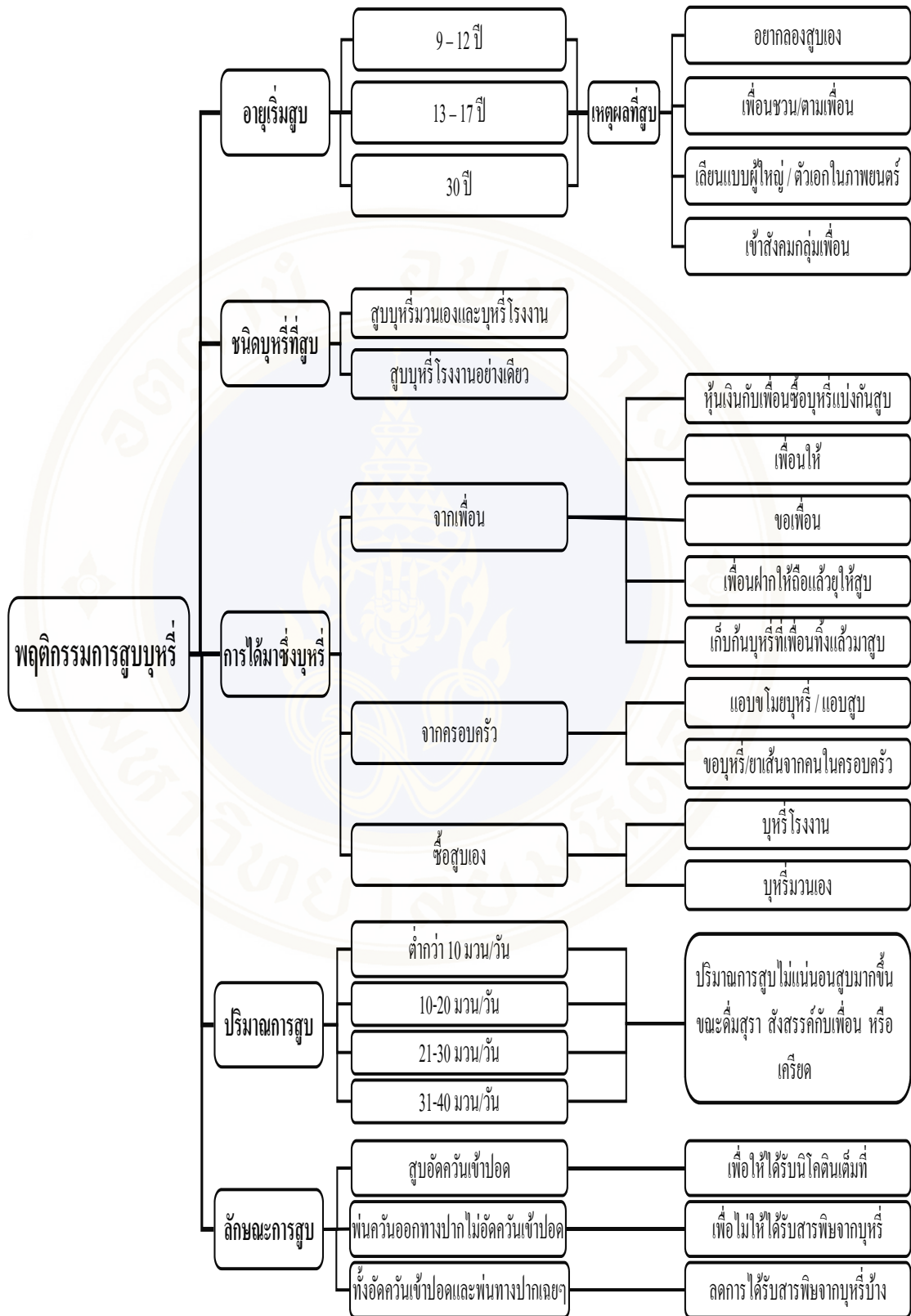
น้อยสูบบุหรี่มานาน 20 ปี ปกติสูบวันละ 20 มวน และมีระดับการเสพติดยูหรี่อยู่ในระดับมาก

“ผมคิดว่าผมไม่น่าติดยูหรี่นะ เพราะถ้าเห็นคนเยอะผมก็ไม่สูบ หรืออยู่ในสถานที่ห้ามสูบ ผมก็ไม่สูบ”

เช่นเดียวกันกับหมายที่สูบบุหรี่มานาน 28 ปี ปกติสูบวันละ 20 มวน และมีระดับการเสพติดยูหรี่อยู่ในระดับมาก

“ผมคิดว่าผมไม่ติดยูหรี่นะ เพราะสมองผมมันไม่ได้มีที่ว่างไม่ได้ อากาศอยากยูหรี่นี่มันเป็นตามปากเราเอง ถ้าสูดก็สูด เป็นลักษณะเคยชิน แต่ว่าจะไม่เป็นแบบอยากจะสูด ต้องไปซื้อ คือเราไม่ได้คิด”

จากผลการศึกษาด้านพฤติกรรมกาสูบยูหรี่ของบุคลากรชาย โดยสรุปพบว่า ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงวัยรุ่น โดยมีอายุที่เริ่มสูบครั้งแรกน้อยที่สุดคือ 9 ปี สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จึงจะคล้ายคลึงกันคือ อยากลองสูบ เพื่อนชวนสูบ สูบตามเพื่อน เลียนแบบผู้ใหญ่หรือตัวเอกในภาพยนตร์ และเพื่อการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน การเข้าถึงยูหรี่ทำได้โดยง่าย ในช่วงแรกมีผู้จัดหาให้ส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อนและคนในครอบครัว จะซื้อยูหรี่สูบเองเมื่อมีรายได้ ปริมาณการสูบส่วนใหญ่สูบจำนวน 20-40 มวนต่อวัน และเพิ่มปริมาณการสูบมากขึ้นเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยในการสูบบุหรี่ โดยส่วนใหญ่สูบบุหรี่โรงงาน และบางรายสูบบุหรี่มวนเองร่วมด้วย เนื่องจากความไม่พร้อมในเรื่องค่าใช้จ่าย ลักษณะการสูบบุหรี่นั้นส่วนใหญ่สูบอัดควันเข้าปอดเพราะทำให้รู้สึกว่าได้รับสารนิโคตินอย่างเต็มที่ ซึ่งสามารถสรุปพฤติกรรมกาสูบยูหรี่ของบุคลากรชาย ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลาการชายที่ติดบุหรี่

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายและการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

2.1 การให้ความหมายการสูบบุหรี่

การให้ความหมายของบุหรี่และการสูบบุหรี่ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลง และแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา โดยเฉพาะในช่วงก่อนที่จะริเริ่มสูบบุหรี่และในขณะที่ยังเป็นผู้สูบบุหรี่นั้น ส่วนใหญ่จะมีมุมมองต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีมุมมองต่อการสูบบุหรี่ในเชิงลบ แต่พอเลิกบุหรี่ได้แล้ว ทุกคนจะมีมุมมองต่อการสูบบุหรี่ในเชิงลบ เนื่องจากการได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และเห็นประโยชน์ของการเลิกบุหรี่กับตนเองอย่างชัดเจน

2.1.1 ความหมายเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงอดีตเมื่อเขายังสูบบุหรี่อยู่นั้น ส่วนใหญ่ให้ความหมายต่อบุหรี่ และการสูบบุหรี่ในเชิงบวก เป็นผลให้ยังคงสูบบุหรี่ และไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ง่าย ซึ่งความหมายที่พบมีดังนี้

1) บุหรี่คือเพื่อน บุหรี่เปรียบเสมือนเพื่อนช่วยให้คลายเหงาได้ ดังเช่นตัวอย่างของคู่และโชค

“บุหรี่สำหรับคนทั่วไปอาจจะเป็นยาเสพติดแต่สำหรับผม บุหรี่ คือ เพื่อน เวลาที่อยู่คนเดียวถ้ามีบุหรี่ เราก็รู้สึกดีเหมือนมีเพื่อน คือเราไม่รู้จะทำอะไร ถ้ามีเพื่อนเราก็คุยกันได้ แต่ถ้าอยู่คนเดียวเราไม่รู้จะทำอะไรก็สูบบุหรี่ คิดอะไรไปเรื่อยเปื่อย มันก็ช่วยได้” (คู่)

“ถ้าพูดเป็นอย่างคนเสียสติก็คือเป็นเพื่อน เป็นทั้งเพื่อน เป็นทั้งที่ผ่อนคลายอารมณ์ของเราได้เพราะบางครั้งที่เราเครียดทำให้เราเคลิ้ม เราหายเครียด ช่วงเวลาเราไม่มีเพื่อน เราก็สูบบุหรี่ไปพลาง เวลามันก็จะหมดไป ก็เป็นเพื่อนเราได้” (โชค)

2) บุหรี่ช่วยให้ผ่อนคลาย เนื่องจากเมื่อสูบบุหรี่แล้วจะรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายความตึงเครียด สมองปลอดโปร่ง คิดอะไรได้ดี หาทางออกได้ ดังเช่นหมาย แม่ในวัยเด็กหมายจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ แต่พอเริ่มสูบบุหรี่หมายกลับมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่

“ดูแล้วทำให้เราสบายใจมากกว่า คือสิ่งที่เราวิตกกังวล ถ้าเราดูก็สบายใจผ่อนคลายได้ สำหรับเราแล้วการสูบบุหรี่มันทำให้เราผ่อนคลาย” (หมาย)

เช่นเดียวกันกับชาย “ผมคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นการผ่อนคลายความเครียดอย่างหนึ่ง เป็นการลดความหงุดหงิด ความตึงเครียด ความโมโห อย่างเวลาที่โมโหใครหรือใครทำอะไรให้

โมโท ก็สูบบุหรี่ช่วยให้ความโมโหลดลงได้ ถึงแม้ว่ามันจะทำให้ลดลงได้ไม่ถึงครึ่งแต่ก็ทำให้เราใจเย็นลงหน่อย ทูเลลงหน่อย พอที่จะระงับอารมณ์ได้แต่ก็ไม่ถึงกับหายขาด” (ชาย)

“ผมคิดว่าบุหรี่คือสิ่งช่วยให้คลายเครียดได้ ผมยังไม่สามารถหาอะไรที่จะช่วยให้คลายเครียดได้นอกจากบุหรี่ ผมจึงต้องใช้มันต่อไป” (ชิต)

3) บุหรี่คือตัวกลางการเข้าสังคม บุหรี่เปรียบเสมือนตัวกลางในการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน การสูบบุหรี่เป็นการแสดงความเอื้อเฟื้อกันในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน มีการแบ่งปันบุหรี่ให้แกกันได้ ทำให้รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ดังตัวอย่าง

“ผมว่ามันเหมือนกับการเข้าสังคม การเข้ากลุ่มเพื่อนอะไรทำนองนี้มากกว่า ผมมองแค่นี้ก็เพื่อนในกลุ่มสูบกันหลายคน เราก็เลยต้องสูบบุหรี่เวลาที่ผมไปเที่ยวกับเพื่อน เข้าสังคมก็จะสูบ มันเป็นความคุ้นเคยตรงจุดนั้นมากกว่า เวลาเราเข้าสังคม คิมเหล้า เทียว มันต้องมีบุหรี่เข้ามา” (แมน)

“เวลาที่เรสูบก็มีคนมาถามว่า มีบุหรี่ไหม มีไฟแช็คไหม การสูบบุหรี่เขาจะรู้กันคือเราให้กันได้” (โชค)

4) การสูบบุหรี่เท่ แสดงความแมน ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้ดูเท่ เป็นแมน อีกทั้งยังเป็นที่น่าสนใจของเพศตรงข้าม แสดงความเป็นผู้ใหญ่ สืบเนื่องมาจากการได้เห็นแบบอย่างการสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ และตัวเอกจากภาพยนตร์ที่โด่งดังในสมัยนั้น

“เราคิดว่าการสูบบุหรี่ มันดูเท่ สมัยก่อน ดูเท่ เราก็มองว่าคนที่สูบบุหรี่เท่ ตอนนั้นหนังเรื่องน้ำพุกำลังดัง เราดูเป็นตัวอย่าง พระเอกสูบบุหรี่มันดูเท่ดี” (เอก)

“การสูบบุหรี่ก็คือทำให้เป็นผู้ใหญ่ขึ้น แมนขึ้น ดูเป็นหนุ่ม สาวๆ สนใจ คือตอนที่เราเป็นวัยรุ่นเรามองคนที่สูบบุหรี่ว่ามันดูเท่ เป็นแมน อยากให้สาวติด อยากให้สาวมองบ้าง สมัยนั้นสาวๆก็มองนะ แต่จะเป็นสาวอีกอย่างหนึ่งที่มองก็จะเป็นเด็กเทียว ไม่เรียบริ้อย แต่ถ้าผู้หญิงที่มีความคิด พวกเด็กเรียนเขาจะไม่มอง แต่สมัยนี้สาวๆเขาเลิกมองคนที่สูบบุหรี่แล้ว ไม่มีใครมองแล้ว” (โชค)

5) การสูบบุหรี่มีประโยชน์ สำหรับคนในชนบทนั้น มักจะสูบบุหรี่เพื่อช่วยไล่ยุง และช่วยให้ร่างกายอบอุ่น

“ผมว่าการสูบบุหรี่คือเป็นการสูบเพื่อไล่ยุง หน้าหนาวการสูบบุหรี่ก็ช่วยให้หายหนาวได้” (เชิด)

2.1.2 ความหมายในเชิงลบ ผู้ให้ข้อมูลที่มีมุมมองต่อบุหรี่ในเชิงลบ ส่วนใหญ่เป็นคนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว ซึ่งได้ให้ความหมาย ดังเช่น บุหรี่เป็นยาเสพติด แต่บุหรี่ยังถือว่าเป็นยาเสพติดที่สังคมยอมรับ ใช้งานได้เปิดเผย ไม่ผิดกฎหมาย มีผลเสียต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งภาพลักษณ์ของผู้สูบบุหรี่เอง ดังตัวอย่าง

1) บุหรี่คือยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าบุหรี่ เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อสูบบุหรี่แล้วจะทำให้ต้องสูบบุหรี่ทุกวันเป็นประจำ ไม่สามารถเลิกได้ง่ายๆ เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ก็จะมีอาการอยากบุหรี่ ดังตัวอย่างของ ชายและหมาย

“ผมคิดว่าบุหรี่ คือ สิ่งเสพติดอย่างหนึ่งแต่เป็นสิ่งที่สังคมยังยอมรับ บางคนก็ไม่ชอบ บางคนก็รับได้ มันเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ทำให้ร่างกาย การดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อมไม่ดี ที่คิดว่าบุหรี่เป็นสารเสพติดเพราะเราเคยเลิกได้แล้ว แต่เราก็กลับมาสูบบุหรี่อีก ดึกมันอีก จึงคิดว่ามันเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ทำให้เรากลับมาสูบบุหรี่” (ชาย)

“ในความคิดผมคิดว่าบุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เพราะถ้าไม่ติดแล้วจะเราควรทำไม เป็นสารเสพติดที่สังคมเขายอมรับเพราะไปไหนก็มีแต่คนดูคนบุหรี่ บางคนมาก บางคนน้อย เปิดเผย ไม่ผิดกฎหมาย ไม่ใช่สารเสพติดต้องห้าม” (หมาย)

2) บุหรี่ให้ผลเสียต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลเริ่มได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ พบปัญหาสุขภาพทั้งที่เกิดกับตนเอง และคนในครอบครัว ดังกรณีของมากซึ่งสูบบุหรี่มานานถึง 33 ปี แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว มากมีปัญหาสุขภาพ ฟันโยกหลุดเกือบหมดทั้งปาก มากต้องใส่ฟันปลอม ทันตแพทย์บอกว่า เกิดจากการสูบบุหรี่และแนะนำให้เลิกบุหรี่ ส่วนลูกสาวของมากก็เป็นภูมิแพ้

“การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี ทำให้สุขภาพเราไม่ดี ทำให้เหนื่อยง่าย แ่่งไขว่ ครอบ บุหรี่เป็นหินปูนทำให้เหงือกอักเสบ ฟันโยก เห็นผลเร็วเพียงไม่กี่ปี เห็นผลกับตัวเองเลย แล้วยังมีผลเสียกับคนรอบข้างด้วยอย่างลูกสาวผมนี่เป็นภูมิแพ้ พอไปหาหมอ หมอเขาก็ถามว่าที่บ้านมีใครสูบบุหรี่ไหม ลูกสาวบอกว่าคุณพ่อสูบ” (มาก)

“บุหรี่คือสิ่งที่เป็นภัยแน่นอน ทั้งกับตนเองและคนรอบข้างเพราะอย่างครอบครัวของผมเอง เมื่อก่อนผมสูบบุหรี่ในบ้านจนลูกสาวผมเป็นภูมิแพ้ ผมก็เลยออกมาสูบนอกบ้าน” (หวง)

3) บุหรีส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจ ทำให้ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย นอกจากต้องเสียค่าใช้จ่ายจากการซื้อบุหรีโดยตรงแล้ว ยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการซื้อบุหรีดังตัวอย่าง

“บุหรีเป็นตัวผลาญเงินในกระเป๋า เดียวนี้ยิ่งแพงเข้าไปอีก อย่างต่ำ ของละ 45 บาท 45 บาท นี่ทำอะไรได้ตั้งหลายอย่าง ซื้อกับข้าวได้ 2 มื้อ เติมน้ำมันรถมอเตอร์ไซด์ได้ 2 ลิตร ขับได้ตั้ง 3-4 วัน”(น้อย)

“การซื้อบุหรี ตอนวัยรุ่นนั้นก็คิดว่าเท่า แต่ตอนหลังก็ไม่คิดไม่สนแล้วว่าเท่า คิดว่าจะสูบก็สูบ เพราะมันอยากสูบ แต่พอเลิกแล้วเราก็คิดว่าการซื้อบุหรี มันสิ้นเปลืองโดยเปล่าประโยชน์ ค่าบุหรีเอาไปซื้อข้าวกินยังดีกว่า ที่ผ่านมาระยะหนึ่งเราเสียเงินซื้อบุหรีเยอะมากนับไม่ได้ ปกติจะซื้อบุหรีวันละสองซอง วันเว้นวัน วันนีสองซอง พรุ่งนี้ซองหนึ่ง ซื่อสองซองวันหนึ่งซองหนึ่งอย่างนี้ประจำเลย เดือนหนึ่งก็หมดเยอะเป็นพันเลยละ คิดดูซองหนึ่ง 45 บาท อย่างนี้ละ 2 ซองก็ 90บาท ยิ่งถ้ากินเหล้าด้วยแล้วยิ่งหนักเลย วันนั้นจะต้องจ่ายทั้งค่าเหล้า ค่าบุหรี 3-4 พันบาทได้ แต่ก่อนผมซื้อที่ 2-3 แพ็คเลย แต่เบื่อกันขอเยอะ ผมสูบลอดบางที่ซื้อยิ่งมากยิ่งสูบบาก ยิ่งมีมากยิ่งสูบบาก”(ชัย)

4) บุหรีส่งผลเสียต่อภาพลักษณ์ การสูบบุหรีก่อให้เกิดกลิ่นไม่พึงประสงค์ต่อผู้สูบ รวมทั้งก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นรบกวนผู้อื่น ดังตัวอย่าง

“ผมว่าการสูบบุหรีคือสิ่งที่ไม่น่าดู บางทีพินเหม็นจนเราต้องหลบไปด้วยซ้ำ หรือบางทีเวลาอยู่ที่ป้ายรถเมล์แล้วมีคนสูบบุหรี เรายังต้องเดินหนีไปเพราะเราเหม็น”(คู่)

“บุหรีนี้สูบแล้วมันจะเหม็นไปหมดเลยนะ มือนี่เหม็นหมดเลยนะ ปากก็เหม็น เสื้อผ้าแล้วคิดว่าคนส่วนมากที่เขาไม่สูบบันทำให้คนอื่นเหม็นนะ มันเสียบรรยากาศ คนอื่นเขาจะรังเกียจตอนช่วงที่เราสูบบุหรี ก็ไม่สนใจอะไรเลย คิดว่าจะเป็นอย่างไงช่างมัน เขาคงจะไม่เหม็นเราอย่างนี้ ตอนนั้นนะไม่คิดอะไรเลยแหละ”(ชัย)

5) การสูบบุหรีเป็นสิ่งที่สังคมรังเกียจ การสูบบุหรีเป็นพฤติกรรมที่คนในสังคมรังเกียจ เนื่องจากคนรอบข้างแสดงท่าทีรังเกียจให้เห็นอย่างชัดเจน ดังตัวอย่าง

“การสูบบุหรีเป็นตัวสังคมรังเกียจเพราะบางครั้งเวลาที่ผมสูบอยู่แล้วมีคนเดินผ่านมา เขาก็ทำหน้าเบ้ แสดงออกให้เราเห็นเลยว่าเขารังเกียจ”(แหง)

2.2 มุมมองต่อการสูบบุหรี

2.2.1 มุมมองต่อตนเองเมื่อสูบบุหรี ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อสูบบุหรีของผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองทั้งในด้านบวกและด้านลบ โดยส่วนใหญ่มีความรู้สึกในด้านบวก ดังนี้

2.2.1.1 มุมมองเชิงบวก มุมมองต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก ได้แก่ มองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ ธรรมดา สูบเพื่อช่วยคลายเครียด เป็นเพื่อนคลายเหงา และแสดงความเป็นลูกผู้ชาย ดังนี้

1) การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ ธรรมดา ผู้ให้ข้อมูลบางราย คิดว่าการสูบบุหรี่ถือเป็นเรื่องปกติของชายไทย ใครๆก็สูบ ดังตัวอย่าง

“ผมรู้สึกเฉย ๆ นะ ธรรมดา ไม่มีอะไรหรอก การสูบบุหรี่มันเป็นเรื่องปกติ ธรรมดา เพราะผมคิดว่ามันไม่มีทางให้ผมคิดอะไรหนักหรอก และผมก็ไม่ติดมันหรอก” (แมน)

2) สูบเพื่อช่วยคลายเครียด ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเมื่อได้สูบบุหรี่แล้วจะรู้สึกผ่อนคลาย สมองปลอดโปร่ง ช่วยให้หาทางออกแก้ปัญหาได้ ดังตัวอย่าง

“มันเป็นจินตนาการหรือเปล่าไม่แน่ใจ สูบแล้วเรารู้สึกสบาย จิตใจสงบ” (มาก)

“คนที่สูบบุหรี่อย่างผมนี้เวลาสูบจะรู้สึกคลาย สมองโล่ง เวลาเครียดพอสูบบูบมันจะเหมือนมีอะไรมากระตุ้นให้สมองเราทำงาน เวลาที่คิดอะไรไม่ออกก็เหมือนมีอะไรมากระตุ้นให้เราคิดออก สมองโล่งขึ้นคิดอะไรได้เยอะขึ้น” (ซิค)

“ช่วงที่สูบเราจะเพลินเลยทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ส่วนมากเราจะสูบเวลาคิดงานพอที่สูบมันก็คิดออกหาทางไปได้จริงๆนะ” (สม)

3) มีเพื่อนคลายเหงา เมื่อเวลาที่ต้องอยู่คนเดียว หรือรู้สึกเหงา การสูบบุหรี่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่ามีเพื่อนช่วยคลายเหงาได้

“เวลาที่สูบบุหรี่ ผมรู้สึกว่ามันก็สบายใจ เหมือนกับอยู่คนเดียวก็ได้ ไม่ต้องมีเพื่อนอยู่คนเดียวเราก็สูบได้ มีบุหรี่ป็นเพื่อนแก้เหงา อย่างเดินกลับบ้านคนเดียว ถ้าเรามีบุหรี่ปุ่ดเราก็สบายใจเราก็เดินกลับบ้านไปเรื่อย เหมือนมีอะไรให้เราทำ เข้าชอยดึกๆ ไม่มีคนเห็นมีบุหรี่ปุ่ดอยู่สบายใจ ถึงบ้านไม่ต้องวิตกกังวลอะไร” (หมาย)

4) แสดงความเป็นลูกผู้ชาย การสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ชายเต็มตัว ดูเท่ ตัวอย่างเช่น

“เวลาที่สูบบุหรี่ เรารู้สึกว่าเราก็เท่ รู้สึกอยากแบ่ง ชานี้ก็หนึ่งในตองอู เป็นหนึ่งอะไรอย่างนี้ มีความเป็นลูกผู้ชายเพราะมันเป็นความคิดที่ฝังใจมาตั้งแต่เด็กแล้ว” (โชค)

2.2.1.2 มุมมองเชิงลบ มีผู้ให้ข้อมูลเพียงส่วนน้อยที่มีมุมมองในด้านลบ โดยรู้สึกอายเมื่อตนเองสูบบุหรี่ และกลัวคนรอบข้างเหม็นควันบุหรี่ ดังต่อไปนี้

1) **รู้สึกอายเมื่อตนเองสูบบุหรี่** ผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่า การสูบบุหรี่ของตนเองสร้างความรำคาญให้แก่ผู้อื่น เช่น มีควันบุหรี่ปริบควน

“เวลาที่เรสูบบุหรี่ก็รู้สึกอายเขาถ้าอยู่กับคนที่เขาไม่สูบ เวลาที่ไปกับเพื่อนหลายๆคนตัวเองสูบคนอื่นเขาไม่สูบ บางทีก็เกรงใจเขาเหมือนกัน อายเขากลับเขาเห็น แต่ช่วงที่สูบเขาก็รู้แหละว่าเราสูบ ที่เราอายเขาเพราะเวลาที่เรสูบควันไปหาเขาแล้วเขาหลบ เขาก็ไม่ได้รังเกียจหรอกนะ แต่บางทีมันมีไอจาม แสบตาเหมือนมีอะไรเข้าตา เขาแพ้ควันบุหรี่” (ชาติ)

2) **กลัวคนรอบข้างเหม็นควันบุหรี่** เวลาที่สูบบุหรี่ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะรู้สึกเกรงใจคนรอบข้างเพราะขนาดตนเองก็ยังเหม็นควันบุหรี่เวลาที่มีคนมาสูบบุหรี่ใกล้ๆเหมือนกัน และบางครั้งคนรอบข้างจะแสดงท่าทีรังเกียจให้เห็นชัดเจน ดังนั้นเวลาที่สูบบุหรี่จึงต้องแยกตัวออกมาสูบ หรือแอบสูบในที่ลับตาคน ดังตัวอย่าง

“จริงๆผมก็ไม่ค่อยชอบบุหรี่ป่าตั้งนานแล้วแต่ว่ามันติด ก็เลยยังสูบอยู่ ผมว่าคนส่วนมากเวลาที่ควันบุหรี่ปริบควนใส่เขา มันดูไม่สมควร พอคนที่สูบบุหรี่มาพูดใกล้ๆ คนที่เขาไม่สูบนี้ก็จะเหม็น เวลาที่ผมสูบอยู่ใกล้เขาเนี่ย ผมเลยรู้สึกเกรงใจคนอื่นเขา เลยพยายามเลิก” (ชัย)

2.2.2 มุมมองต่อผู้อื่นเมื่อสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองต่อการสูบบุหรี่ของบุคคลอื่น ในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกัน คือในช่วงก่อนสูบบุหรี่และช่วงที่สูบบุหรี่อยู่ จะมีมุมมองต่อการสูบบุหรี่ของบุคคลอื่นไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่มีมุมมองด้านบวก และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่มีมุมมองว่าในด้านลบ

2.2.2.1 มุมมองเชิงบวก กล่าวคือ รู้สึกเฉยๆ มองว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา เป็นสิทธิส่วนบุคคล เป็นการแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ดูเท่ เกิดความคิดอยากเลียนแบบ

1) **เป็นเรื่องปกติ ธรรมดา** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองว่าคนอื่นสูบบุหรี่ก็เป็นเรื่องปกติเหมือนที่ตนเองสูบ ดังตัวอย่าง

“เวลาเห็นคนอื่นสูบ ปัจจุบันรู้สึกเฉยๆ มันเป็นเรื่องปกติธรรมดาเพราะเราเองก็สูบเหมือนกัน เราก็กินอะไรนะ” (ชิต)

“คนอื่นสูบก็เหมือนที่เราสูบนั่นแหละ ไม่มีอะไร เป็นเรื่องธรรมดา” (แมน)

2) เป็นสิทธิส่วนบุคคล การสูบบุหรี่เป็นเรื่องส่วนตัวแต่ละคนมีสิทธิเลือกตามที่ตนเองพอใจ ดังตัวอย่าง

“เวลาเห็นคนอื่นสูบ พี่ก็รู้สึกอะไรเลยๆ เพราะพี่ไม่เคยว่าใคร ไม่รังเกียจใคร คนเรามีสิทธิที่จะเลือกวิถีชีวิตของตนเองอยู่แล้ว คุณกำหนดเองชีวิตคุณเองเลือกเองได้ เพราะฉะนั้นพี่จะไม่ว่าใครนะ เป็นสิทธิของเขา” (สม)

3) แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ดูเท่ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายคิดว่าการสูบบุหรี่นั้นเท่ แสดงความเป็นผู้ใหญ่จึงเกิดความคิดอยากเลียนแบบ ตัวอย่างเช่น

“เวลาที่เราเห็นคนอื่นสูบ มันจะมองภาพพจน์ของผู้ใหญ่ไปแล้ว คนสูบบุหรี่จะดูเป็นผู้ใหญ่ เวลาสูบเขาจะเตะท่า เราก็มองเขา เราก็ฝึใจของเรา เรามีตัวแบบอยู่แล้ว ตอนที่ยังไม่ได้สูบเราก็ได้ตั้งใจไว้ว่า เวลาสูบบุหรี่เราก็ทำเลียนแบบอย่างที่เรานึกเอาไว้ หรือเลียนแบบผู้ใหญ่ที่มีให้เห็นอยู่ พอช่วงที่เรายังสูบอยู่ เห็นคนสูบบุหรี่ก็ปกติทั่วๆ ไป เขาก็คงอยากโก้ อยากเท่ อยากเป็นผู้ใหญ่บ้าง อยากจะเบ่งสาวอะไรบ้างทำนองนั้นมากกว่า” (โชค)

2.2.2.2 มุมมองเชิงลบ ในช่วงที่สูบบุหรี่อยู่นั้น ผู้ให้ข้อมูลเพียงส่วนน้อยที่มีมุมมองว่าในด้านลบ เช่น มองว่าการสูบบุหรี่ไม่ดี ไม่ชอบคนที่สูบบุหรี่เพราะเหม็นควันบุหรี่ และสังคมนรังเกียจ แต่เมื่อเลิกสูบบุหรี่กลับมีมุมมองที่เปลี่ยนไปในทางลบคือมองการสูบบุหรี่ของบุคคลอื่นว่าดูไม่ดี รู้สึกเหม็นควันบุหรี่ อยากจะบอกให้เลิกสูบ เนื่องจากการได้รับประสบการณ์ตรงที่เกิดกับตัวเองมาแล้ว ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อร่างกาย เศรษฐกิจ และสังคม ดังนี้

1) สังคมไม่ยอมรับ สังคมนรังเกียจ การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของครอบครัว จากการใช้ควันบุหรี่ มือสอง อีกทั้งควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดความรำคาญต่อบุคคลรอบข้าง ดังตัวอย่าง

“เป็นการเสียเงินโดยใช่เหตุแล้วสุขภาพแย่งอีก ไม่ต้องดูจากคนอื่น ดูจากสุขภาพตัวเองนี่แหละ มองตัวเองเป็นหลัก เสียเงิน สุขภาพไม่ดี บั่นทอนชีวิต แล้วปัจจุบันการสูบบุหรี่ทำให้สังคมแวดล้อมรังเกียจ เขามองเป็นที่คนชั้นต่ำชั้นลงไปเลย ในปัจจุบันนี้เขาจะมองกันอย่างนั้น” (โชค)

2) เสี่ยงภาพลักษณ์ การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขอนามัยของผู้

สูบ เช่น มีกลิ่นปาก กลิ่นบุหรี่ยเหม็นติดตัว และกลิ่นบุหรี่ยังรบกวนคนรอบข้าง

“ตอนสมัยเด็กๆ เมื่อก่อนคนที่สูบบุหรี่จะดูเท่ๆ มาดดี เรา รู้สึกว่าเท่ๆ มาก พอสูบบุหรี่แล้ว เรามองว่ามันไม่น่าดู รู้สึกรำคาญด้วยซ้ำ บางทีฟันเหม็นจนเราต้องหลบไปด้วยซ้ำ หรือบางทีเวลาอยู่ที่ป้ายรถเมล์แล้วมีคนสูบบุหรี่ เรายังต้องเดินหนีเพราะเราเหม็น” (คู่)

“ใครมาสูบใกล้ๆ ผมไล่ให้ไปไกลๆ เลย แต่เวลาที่เรสูบเราไม่เหม็นนะ แต่พอคนอื่นสูบเราเหม็น มันมีควันลอยเข้าจมูก จนบางทีเพื่อนที่สูบอยู่เขาก็ว่าผม จะมาเหม็นทำไมก็สูบเหมือนกัน” (แหง)

2.2.3 มุมมองที่ผู้อื่นมองตนเอง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดคิดว่าบุคคลอื่นคงจะ

รังเกียจ เวลาที่เห็นตนเองสูบบุหรี่เพราะในขณะที่สูบบุหรี่ คนรอบข้างที่เห็นหรือเดินผ่านมาจะแสดงปฏิกิริยาต่างๆ ให้เห็น เช่น มองหน้า ทำมุกขำ ทำหน้ายี้ ปิดจมูก โบกมือไล่ควัน เดินหนี แต่ถ้าเป็นบุคคลที่คุ้นเคยกัน เช่น เพื่อนหรือคนในครอบครัว เขาก็จะไล่ให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น ผู้ให้ข้อมูลจึงคิดว่าคนอื่นคงรังเกียจคนที่สูบบุหรี่ ทำให้รู้สึกเกรงใจที่การสูบบุหรี่ของตนเองไปรบกวนบุคคลอื่น จึงเล็งที่จะไม่สูบบุหรี่เมื่อมีบุคคลอื่นอยู่ด้วย การที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าสังคมรังเกียจ ส่งผลให้คิดอยากจะทำเลิกบุหรี่ด้วยเช่นกัน ดังตัวอย่างเช่น

“ผมคิดว่าคนอื่นที่เขาเห็นเรสูบบุหรี่ เขาก็คิดเหมือนเรานั่นแหละ มองมุมเดียวกันเหม็นเหมือนกัน เขาแสดงท่าทางรังเกียจให้เห็นเลย เราก็ดูใจเสถียรแบบนี้นี้มาแล้ว ตอนนั้นเรายายมากจนต้องเดินหนี ทำให้เราคิดอยากจะทำเลิกแต่ไม่รู้ว่าจะหาจุดเริ่มต้นตอนไหน ณ ปัจจุบันนี้บอกตรงๆ ว่าอยากเลิก” (แหง)

“เวลาที่คนอื่นเห็นเรสูบบุหรี่ คิดว่าเขาคงรู้สึกไม่ดี เพราะว่าเขาแสดงออกให้เราเห็นเลย โดยเฉพาะเด็กนักเรียนสาธิต เขาจะว่าเลยเหมือนอย่างในโฆษณาเลย เช่นบอกว่ามาทำร้ายเขาทำไม จนเราต้องหลบไป คนใกล้ๆ ใจอย่างหลานๆ จะว่าหนักหน่อย ถ้าเป็นคนคุ้นๆ หน้าก็จะว่าแบบกลางๆ พอโดนว่ามากๆ เราเลยคิดอยากจะทำเลิกเลยไปเข้าโครงการเลิกบุหรี่เลยก็เลิกได้ช่วงหนึ่ง” (คู่)

“ผมคิดว่าเวลาที่คนอื่นเห็นเรสูบบุหรี่เขาคงรังเกียจเราเพราะเวลาเดินผ่านเขาก็ปิดจมูกเราเลยเลยเวลาที่มีคนเยอะๆ ก็ไม่สูบ” (เชิด)

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางราย กลับรู้สึกไม่พอใจเมื่อเห็นคนรอบข้างแสดงปฏิกิริยารังเกียจเมื่อตนเองสูบบุหรี่เพราะคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล ตนจึงมีสิทธิที่จะทำได้ ดังตัวอย่างของโชค

“แรกๆ เลยถ้าผมสูบบุหรี่อยู่อย่างนี้ มีคนมามองผมนี่ ผมก็มองว่า เรื่องของกู ก็กูจะสูบ ผมมีสิทธิสูบ ตอนนั้นกฎหมายก็ไม่ได้ห้าม อย่างป้ายรถเมล์ก็ไม่ได้บอกไม่ให้เลิกสูบ เป็นที่สูบก็สูบสิ ใครเหม็นก็เดินหนีไปที่อื่นเอง ความคิดของผม ตอนที่สูบนะตอนนั้น คือ คนอื่นอย่ามายุ่ง ผมมีสิทธิสูบ ก็สูบไป แล้วจะมองคนที่มาเตือนด้วยว่า มายุ่งอะไรด้วย” (โชค)

2.2.4 มุมมองต่อการสูบบุหรี่ของผู้ชาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่าผู้ชายที่สูบบุหรี่ถือเป็นเรื่องปกติ เป็นธรรมชาติของผู้ชาย ซึ่งสังคมก็ยอมรับ และมองเป็นเรื่องปกติเช่นกัน นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลบางรายมองว่าผู้ชายที่สูบบุหรี่นั้นดูเท่ เป็นแมน เป็นผู้ชายที่มีความสามารถ เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม

“ผู้ชายที่สูบบุหรี่ในความคิดของเรา ตอนที่ยังคิดบุหรี่อยู่เราคิดว่าผู้ชายคนนี้มีความสามารถนะ เป็นแมนนะ มีผู้หญิงเยอะแยะเลย งานการก็ดี” (โชค)

มีผู้ให้ข้อมูลเพียงส่วนน้อยที่มองว่าผู้ชายที่สูบบุหรี่นั้น เป็นสิ่งที่ไม่ดีเพราะการสูบบุหรี่เป็นที่มาของการใช้ยาเสพติดอื่นๆ อีกทั้งมีผลเสียต่อสุขภาพ

“เป็นเรื่องที่ไม่ดี การสูบบุหรี่เป็นที่มาของยาเสพติด เริ่มจากสูบบุหรี่ก่อน ต่อมาก็เริ่มกัญชา ยาบ้า และเฮโรอีน” (น้อย)

2.2.5 มุมมองต่อการสูบบุหรี่ของผู้หญิง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ รู้สึกไม่ชอบผู้หญิงที่สูบบุหรี่ โดยมองว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่มักจะเป็นผู้หญิงที่ไม่เรียบร้อย จัดจ้าน คมเหล้า เล่นไพ่ ชอบเที่ยวกลางคืน หรือเป็นผู้หญิงขายบริการ ทำงานในผับบาร์

“แต่สำหรับผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ผมก็ไม่ชอบเลยผู้หญิงที่สูบบุหรี่ จริงๆ เห็นผู้หญิงสูบแล้วมันยังงไม่รู้ว่า ผู้ชายสูบมันไม่ค่อยน่าเกลียดเท่าไร แต่เป็นผู้หญิงมันน่าเกลียด ไม่น่าสูบหรอก เพราะผู้หญิงน่าจะเรียบร้อยมากกว่า ผมจะมองผู้หญิงที่สูบบุหรี่ว่าเป็นทำนองประเภทผู้หญิงกลางคืน เพราะส่วนมากจะเห็นพวกตามผับบาร์ เห็นแต่พวกนั้นเขาจะสูบกัน ผู้หญิงปกติเขาไม่สูบกันหรอก” (ชัย)

มีผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ถ้าเป็นเพื่อนในกลุ่มที่เที่ยวกลางคืนด้วยกันนั้น ถือว่าเป็นเรื่องปกติเหมือนกับผู้ชาย ผู้หญิงสูบบุหรี่เพื่อการเข้าสังคมเช่นเดียวกันกับผู้ชาย และทำให้รู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน

“ก็ถ้าไม่ได้เป็นเพื่อนเรา เราก็ไม่อยากจะสูบนะเพราะว่าเป็นผู้หญิง เราไม่ชอบ แต่ถ้าเป็นเพื่อน ในกลุ่มเที่ยวดื่มด้วยกันก็ธรรมดา ก็ธรรมดาเหมือนกับผู้ชาย เวลาเขาไปเที่ยวกับเรา เราไม่ดูบุหรี่ แต่เขาสูดมันก็ขัดแย้งกับเขา มาด้วยกัน กินเหล้าด้วยกัน คุณคิดหน่อยจะเป็นไรไป เขา

ก็อยากให้เราเข้าสังคมเหมือนอย่างเขาจะได้ดูไม่แตกต่างกับเรามาก เขาดูคบหรี เรานั่งอยู่เฉยๆ ไม่คบหรีกับเขา เขาเป็นผู้หญิงคบหรีมันอาจจะดูไม่มีดีมากกว่าที่เรานั่งคบหรีกับเขา มันจะดูกลมกลืนกว่า” (แมน)

2.3 การรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดทราบเป็นอย่างดีว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดผลอย่างไรกับตนเองบ้าง เนื่องจากบุคลากรชายเหล่านี้ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ทั้งจากในโรงพยาบาลและแหล่งอื่น เช่น การรณรงค์ หรือการจัดนิทรรศการในโรงพยาบาล บอร์ดวิชาการ จากหนังสือ อีกทั้งการได้เห็นตัวอย่างการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล รวมทั้งการเจ็บป่วยของคนใกล้ชิด และประสบการณ์ตรงจากการเจ็บป่วยของตนเอง ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นดี แต่การตอบสนองนั้นแตกต่างกันโดยสรุปดังนี้

2.3.1 รู้แต่ไม่กลัวและรอจังหวะที่จะเลิก แม้จะทราบถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็ยอมรับได้ จึงไม่เกรงกลัวผลที่จะตามมา แต่ก็มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่และรอจังหวะที่จะเลิก

“เรารู้และคิดแล้วว่าถ้าสูบบุหรี่ต่อไปจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต เราเคยเห็นตัวอย่างของเพื่อนที่ทำงาน เขาเป็นมะเร็งหลอดลม ได้เห็นภาพฟิล์มเอ็กซเรย์ว่าปอดเป็นยังไง เขาหายใจเองไม่ได้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องคอยดูแลตลอด นั่นแหละภาพที่เราจะต้องเป็นแน่นอน เราทำใจได้และยอมรับได้แล้ว เราไม่กลัว แต่เราก็คิดจะเลิกเหมือนกันแต่ยังหาจังหวะไม่ได้” (ตุ๋)

2.3.2 รู้และไม่กลัว แต่เลิกบหรีไม่ได้ ก็สูบต่อไป ถึงแม้ว่าบุคลากรชายจะทราบถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ดี แต่บางรายก็ไม่กลัวผลที่จะเกิดขึ้นกลับคิดว่าในเมื่อเลิกบหรีไม่ได้ก็ต้องยอมตายเพราะบหรี หรือยอมจำนนกับผลเสียที่จะเกิดขึ้น ดังตัวอย่าง

“ผมรู้ดีนะว่าการที่เราสูบบุหรี่ต่อไปจะมีอะไรเกิดขึ้นกับเราในอนาคตบ้าง ตอนช่วงที่สูบหนักๆก็คิด แต่มันเลิกไม่ได้สักที มันก็จะคิดว่าเดี๋ยวนะจะเป็นมะเร็งหลอดลม มะเร็งในปอดตายแล้ว เลยคิดว่าตายก็ตาย มันเลิกไม่ได้ ห้ามไม่ได้ จะตายช่วงมัน ก็คิดว่าตอนนั้นจะตายก็ตาย เราก็เห็นว่ามีคนป่วยเป็นมะเร็งในปอด ถุงลมโป่งพองก็เป็น มันมีให้เห็นจากในที่ทำงานและเราก็ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลมานานแล้ว ทำให้เราได้เห็นคนไข้มาเยอะ เราอยากจะเลิกก็เลิกไม่ได้ ไหนๆ ก็สูบมาเยอะแล้ว ตายก็ตายช่วงมัน” (โชค)

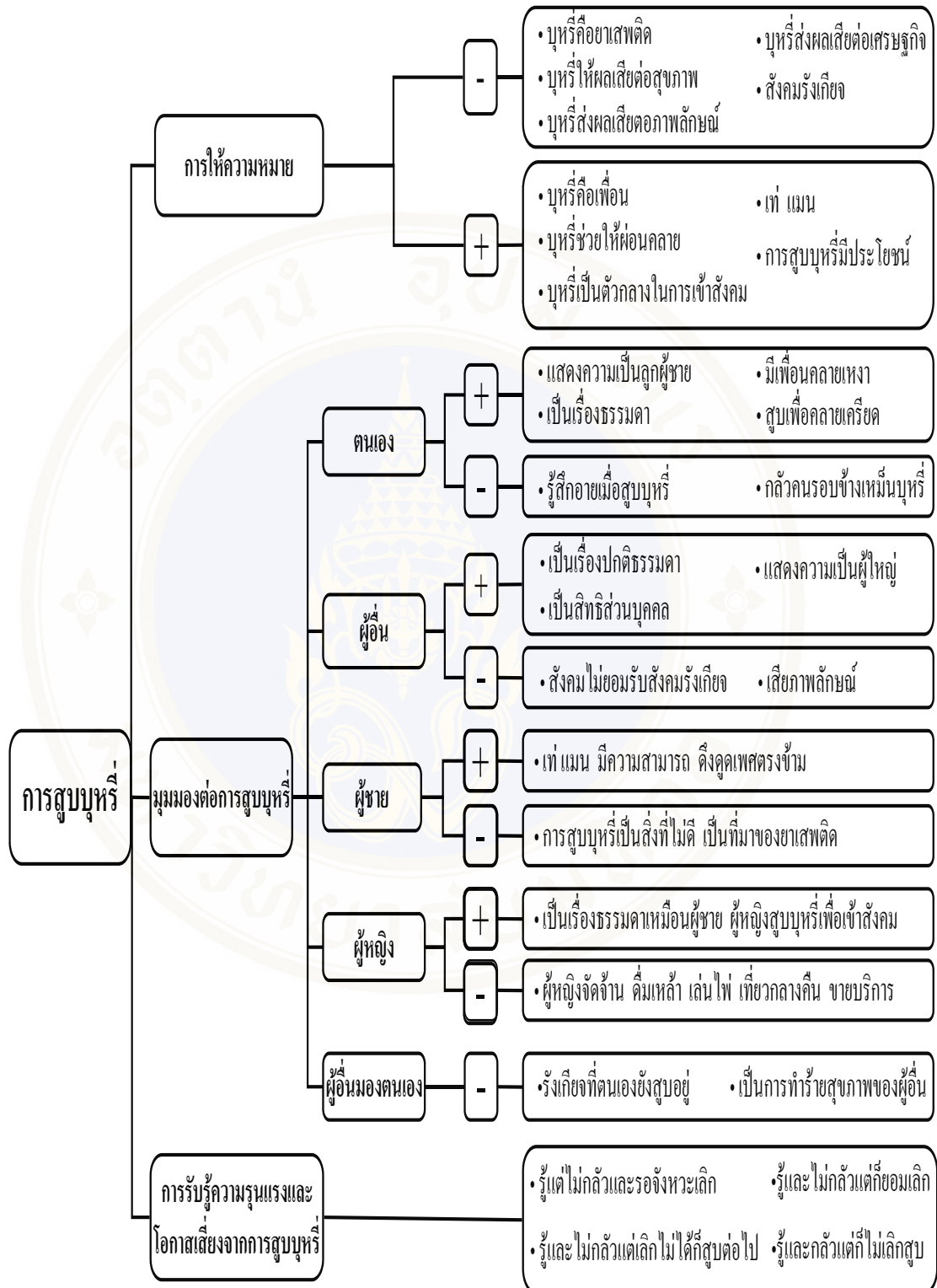
2.3.3 รู้แต่ไม่กลัว หากแต่ก็ยอมเลิกบุหรี่ ถึงแม้บางรายจะไม่กลัวการเจ็บป่วย แต่ก็ยอมเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากการได้รับแรงกดดันจากสังคม ดังตัวอย่าง

“ช่วงที่สูบบุหรี่อยู่ ผมรู้ว่าในอนาคตจะมีอะไรเกิดขึ้นกับเราบ้าง เขาก็บอกผลเสียของการสูบบุหรี่ ตามตึกผู้ป่วยก็เคยเห็นผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เป็นอย่างโน้นอย่างนี้ แต่ไม่เคยคิดกลัวอะไรเลย เพราะมันอยากจะสูบไม่ได้คิดถึงผลเสียพวกนั้นเลย ขอแค่ให้ได้สูบ ที่เลิกไม่ใช่เพราะกลัวว่าจะป่วยนะ แต่ที่เลิกเพราะว่ามันสูบไม่ได้ เหมือนว่าสังคมรังเกียจคนที่สูบบุหรี่” (ชัย)

2.3.4 รู้และกลัว แต่ก็ไม่เลิกสูบ เมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่แล้ว ทำให้กลัวการเจ็บป่วย และถึงแม้ยังไม่เลิกบุหรี่ แต่ก็พยายามใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น เช่น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพราะคิดว่าการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันโรคได้

“อยู่โรงพยาบาลก็เห็นก็รู้ เห็นตัวอย่างคนไข้ก็รู้ก็เห็นอยู่แต่ตัวเองสูบในปริมาณไม่มาก ก็รู้ตัวตลอด คิดว่าไม่น่าจะเป็นอะไรมาก แต่ถ้าเกิดสูบต่อเรื่อยๆ ก็กลัวเพราะเห็นในโรงพยาบาลเห็นอยู่ว่าผลลัพธ์ต้องเป็นยังไงบ้าง ตัวเองก็รู้ตัวว่าถ้าจะสูดแค่นี้ แล้วมาออกกำลังกายมันไม่น่าส่งผลกระทบต่อร่างกายเท่าไร จะพยายามออกกำลังกายช่วยด้วยเพราะการออกกำลังกายจะช่วยให้ไม่อยากสูบบุหรี่ คิดว่ามันช่วยได้ รู้สึกดี หลังจากไปเที่ยวสูดบุหรี่มา ตอนเย็นได้ออกกำลังกายมันรู้สึกโล่ง ร่างกายเราได้ซ่อมแซม ได้ขับพวกสารที่เราสูบเข้าไป” (แมน)

จากผลการศึกษาในด้านกาให้ความหมาย และการรับรู้ต่อการสูบบุหรี่ของบุคลากรชาย พบว่าบุคลากรชายที่เลิกสูบบุหรี่แล้วจะให้ความหมายการสูบบุหรี่ในเชิงลบ เช่น บุหรี่เป็นยาเสพติด มีผลเสียทั้งต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ในขณะที่บุคลากรชายที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่นั้น ส่วนใหญ่ให้ความหมายในเชิงบวก เช่น บุหรี่คือเพื่อน เป็นตัวกลางในการเข้าสังคม ช่วยให้ผ่อนคลาย คุณเท่ห์ คุณแมน และมีประโยชน์ เป็นต้น ส่วนมุมมองการสูบบุหรี่ก็เช่นเดียวกันบุคลากรชายที่สูบบุหรี่อยู่นั้นมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในเชิงบวก มองว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ เป็นลูกผู้ชาย และสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด คลายเหงาแต่เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้ว กลับมีทัศนคติเปลี่ยนไปในเชิงลบ คือ คนที่สูบบุหรี่ดูไม่ดี ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ และสังคมรังเกียจ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่นั้น พบว่าบุคลากรชายทั้งหมดทราบดีว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดผลกระทบอย่างไรกับตนเองบ้าง แต่มีการตอบสนองที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปการให้ความหมาย และการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 การให้ความหมาย และการรับรู้ต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 กระบวนการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า การเกิดกระบวนการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาลนั้น เกิดจากหลายสาเหตุ ปัจจัย เงื่อนไขที่แตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล มาเป็นแนวทางในการอธิบายกระบวนการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ โดยพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ดังนี้

3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลิกบุหรี่

3.1.1 ปัจจัยนำ

การศึกษาปัจจัยนำนั้นเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ ลักษณะประชากร ภาวะสุขภาพ ความรู้ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งได้ข้อค้นพบ ดังนี้

3.1.1.1 ภาวะสุขภาพของตนเอง

1) สุขภาพกาย หลังจากที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องมาระยะหนึ่งแล้ว บุคลากรชายบางรายเริ่มมีปัญหาสุขภาพ รู้สึกว่าร่างกายอ่อนแอ เริ่มมีอาการเจ็บป่วย บ้างก็เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่นมีอาการเจ็บคอ และแน่นหน้าอกอยู่บ่อยๆ รู้สึกหายใจไม่เต็มปอด เขาคิดว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้เริ่มมีความคิดอยากเลิกบุหรี่

“บุหรี่สูบบ่อยๆ ก็เจ็บคอ ที่ผมเลิกเพราะว่าเรื่องนี้ด้วย ถึงผมไม่ได้กินเหล้าก็สูบบวมวนต่อมวน ทีนี้มันรู้สึกเจ็บคอ ถ้าไม่สูบบวมวนก็ไม่มีอะไร” (ชัย)

“ตอนที่สูบบุหรี่สุขภาพไม่ค่อยดี มันมีอาการแน่นหน้าอกบ้าง มีเสมหะเยอะ ก็เลยนึกว่าไหนๆร่างกายก็ไม่ค่อยดี ก็เลยอยากให้ร่างกายได้พักผ่อนบ้าง ก็เลยอยากเลิก” (ชิต)

และบางรายพบว่ามีอาการผิดปกติทางร่างกายอย่างชัดเจน เนื่องจากการสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน เช่น มาก พบว่าตนเองมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ คือ มีอาการเหนื่อยง่าย รวมทั้งมีปัญหาในช่องปาก มีคราบบุหรี่ยะเกาะมากทำให้ฟันโยก จนฟันเกือบหมดทั้งปาก จนต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ และได้รับการวินิจฉัยว่าอาการผิดปกติดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่โดยตรง และแนะนำให้เลิกบุหรี่ ทำให้มากตระหนักถึงผลจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ จึงคิดที่จะเลิกบุหรี่

“ตอนนั้นเหนื่อยง่าย ใจตลอด นอนกรน ตอนที่สูบบุหรี่จัดเราเหนื่อยเรารู้ตัว ตอนนี้อยากเลิกบุหรี่แฟนบอกว่าไม่ค่อยกรนแล้ว หายใจไม่เหนื่อย ฟันก็จะหมดยุ่แล้วละ เดิมมี 32 ซี่ ตอนนั้นเหลืออยู่ครึ่งหนึ่ง บางทีก็หลุดไปเลย บางทีโยกต้องถอนไปเรื่อย หมอบอกว่าเหงือกเรามีสารไปจับแล้วเหงือกมันก็ร่นๆ ตอนนั้นหมอฟันก็แนะนำให้เลิกบุหรี่ เราก็คิดเลิกนะแต่ก็ทำไม่ได้ ก็พยายามนะ (มาก)

2) **ภาวะสุขภาพจิต** บุคลากรชายบางรายเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายที่มีคนมาขอบุหรี่ ถึงแม้ว่าการแบ่งปันบุหรี่กันในกลุ่มเพื่อนจะถือเป็นเรื่องปกติ แต่การที่ต้องเป็นฝ่ายให้ตลอดเวลาทำให้นายสมรู้สึกรำคาญ เบื่อหน่าย จึงคิดอยากจะเลิกบุหรี่จะได้ไม่มีใครมาขอบุหรี่ให้รำคาญใจอีก

“ที่เคยคิดที่จะเลิกบุหรี่ครั้งแรกเลยตอนที่ไปเป็นทหาร ที่อยากจะเลิกเพราะคนมันไถ่บุหรี่กันเยอะ คือเจอพวกที่ชอบไถ่บุหรี่ยัดมันเลยนำรำคาญ คือสังกะสมทหารรุ่นพี่รุ่นน้องมันเยอะเป็นร้อยๆคนนะ ซ้อมมา 20 มวน ได้สูบแค่ 2 มวน ก็เลยเบื่อกันหน่อย ตอนนั้นหักดิบไปเลย ” (สม)

3.1.1.2 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพ

การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมที่สำคัญ เช่น การเป็นพ่อ การเริ่มต้นชีวิตคู่ มีผลให้เกิดความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้

1) **ในฐานะพ่อของลูกชาย** การมีลูกชาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่เพราะไม่อยากเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้แก่ลูก และไม่อยากจะให้ลูกได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง ดังกรณีของหมวย

“แฟนก็บอกว่าไม่ควรสูด เดี่ยวลูกจะเห็น ลูกจะทำตาม ผมก็ว่ามีแต่ลูกผู้หญิงคงไม่เป็นไรหรอกมั้ง พอมีลูกผู้ชายเริ่มคิด ตอนแรกผมก็สัญญากับแฟนถ้าได้ลูกผู้ชายจะเลิกบุหรี่เลิกเหล้า แต่ก็ทำไม่ได้ ผมลองเลิกดูหลายครั้งแล้วนะ เลิกแล้วกลับมาสูบประมาณ 4 ครั้ง”(หมวย)

2) **การมีคู่รักหรือการเริ่มต้นชีวิตคู่** การวางแผนเริ่มต้นชีวิตคู่ หรือการมีคู่รัก มีผลให้บุคลากรชายมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่เพราะอยากเลิกบุหรี่เพื่อเป็นของขวัญวันแต่งงานให้กับคนรักของตนเอง ดังกรณีของเอก

“เราเริ่มมีความคิดอยากเลิกบุหรี่มาตั้งนานแล้ว ตั้งแต่อายุประมาณ 30 ปี ที่คิดอยากจะเลิกเพราะว่าตอนนั้นมีแฟน แล้วแฟนเขารู้ว่าเราสูบ เขาก็ถามว่าสูบบุหรี่ทำไม กินเหล้าทำไม ก็เลยอยากเลิก อยากจะเลิกก่อนแต่งงาน” (เอก)

3.1.1.3 การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมในที่ทำงานซึ่งมี ลูกค้าและเพื่อนร่วมงานผู้หญิงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ บุคลากรชายบางราย เกิดการตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ได้ อย่างเช่น ชิด ในช่วงที่ทำงานห้าง ต้องทำงานในห้องแอร์ ผู้ร่วมงานมีแต่ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งยังต้องให้บริการลูกค้าอยู่ตลอด ทำให้รู้สึกเกรงใจ กลัวว่าลูกค้าและเพื่อนร่วมงานจะได้กลิ่นบุหรี่ ชิดจึงคิดอยากจะเลิกบุหรี่

“ผมเริ่มมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ตอนที่เข้าทำงานห้าง พอดีทำงานกับผู้หญิง จะคุยกับผู้หญิงเยอะกว่า ผู้หญิงเขาไม่สูบบุหรี่กัน แล้วเราก็ต้องทำงานในห้องแอร์ ต้องเจอลูกค้าเยอะกลัวเขาเหม็น เราให้เกียรติเขา เราเลยไม่สูบเลย”

3.1.1.4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลกระทบจากการ

สูบบุหรี่

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่จากแหล่งต่างๆ อยู่เป็นประจำทุกวัน โดยส่วนใหญ่จะได้รับจากสื่อโทรทัศน์ เช่น โฆษณา และข่าวสารทั้งจากหนังสือพิมพ์ ไปสเตอร์ แผ่นพับ คำเตือนและภาพข้างซองบุหรี่ รวมทั้งบอร์ดนิทรรศการ และการจัดการบรรยายในโรงพยาบาลบ้างนานๆครั้ง และมีการณรงค์ทั้งในและนอกโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี ซึ่งข้อมูลข่าวสารเหล่านี้มีทั้งมีผล และไม่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย กล่าวคือ

1) ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่ บุคลากรชายส่วนใหญ่คิดว่าข้อมูลข่าวสารต่างๆที่ได้รับนั้น ไม่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ของตนเองเลย เป็นเพียงการช่วยให้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่และผลจากการสูบบุหรี่มากขึ้นเท่านั้น ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวอาจจะมีผลในการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ได้ แต่ไม่มีผลสำหรับคนที่ติดบุหรี่แล้วถ้ายังไม่พร้อมที่จะเลิก อย่างเช่นภาพคำเตือนข้างซองนั้น อาจจะรู้สึกกลัวในช่วงแรกๆแต่พอเห็นบ่อยๆก็ชิน ไม่รู้สึกกลัวอะไร ดังนั้นการอยากจะเลิกบุหรี่หรือไม่ อยู่ที่ใจของตนเองมากกว่า ถ้าเขาไม่ตั้งใจจะเลิกถึงจะได้รับข้อมูลข่าวสารมากแค่ไหนก็ไม่มีผล สิ่งที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของเขาส่วนมากจะเป็นเพราะเขาคิดถึงตัวเอง และครอบครัวมากกว่า ดังตัวอย่าง

“ก็ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ที่มีการณรงค์การเลิกบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ป้ายรถเมล์ แต่ข้อมูลพวกนี้ไม่มีผลต่อเรา เพราะเราคิดจะเลิกอยู่แล้ว หรือถ้าเราจะไม่เลิกซะอย่างก็ไม่มีผลต่อเราอยู่แล้ว” (น้อย)

“ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ผมก็ได้รับมาเยอะแต่ก็ไม่ได้สนใจอะไร อย่างเวลาซื้อบุหรี่มาข้างซองบุหรี่เขาก็มีบอก บุหรี่ให้โทษอย่างไรบ้าง เราก็ศึกษาจากข้างซองบุหรี่ได้ ผมได้อ่านจากแผ่นพับบ้าง ที่อ่านมาผมว่าดีมากสำหรับคนที่ไม่เคยสูบคือเขาคงไม่กล้าสูบ แต่คนที่ติดไปแล้วยังเลิกไม่ได้ก็ต้องปล่อยตามธรรมชาติ ข้อมูลมันดี แต่เพราะบางคนมันติดไปแล้วถ้าจะให้เขาเลิกมันยาก คือเขาไม่รับข้อมูลอะไรแล้วเขาจะรับแต่บุหรี่อย่างเดียว อย่างผม ผมรู้มาแล้วผมเคยเลิกหลายครั้งแล้ว ผมก็อ่าน คู่มือทบทวนอยู่ แต่ผมก็ยังไม่พร้อมที่จะเลิก คือถ้ายังไม่พร้อมมันก็ไม่เห็นผล ผมไม่ค่อยได้ใช้ข้อมูลมาช่วย ส่วนใหญ่เวลาผมจะเลิกผมก็คิดเอง เช่นผมรู้ว่าการเลิกบุหรี่ไม่ต้องพึ่งใคร ไม่ต้องพึ่งยา พึ่งหมอ ต้องพึ่งตนเอง นี่ก็อยากจะเลิกก็เลิกคิดอยากจะสูบก็สูบด้วยใจของตัวเองมากกว่า” (ชิต) “ภาพคำเตือนข้างซองไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ คนที่เขาสูบบุหรี่อยู่แล้วไม่มีผลนะ เราดูแล้วเรารู้สึกเฉยๆ ดูจากเพื่อนที่ไม่มีปฏิกิริยาอะไร ก็แค่เลือกรูปข้างซองนิดหน่อยว่ารูปนี้ น่าเกลียดเกินไป ก็ไม่ซื้อ จะซื้อรูปที่ดูแล้วเสียความรู้สึกน้อยที่สุด ส่วนใหญ่เราซื้อรูปที่ผู้ใหญ่อุ้มเด็ก อย่างรูปเจาะคอ มันดูน่าเกลียดก็ไม่ซื้อ แต่มันก็ไม่มีผลอะไรกับเราหรอก” (แมน)

2) มีผลต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่ บุคลากรชายเพียงส่วนน้อยที่คิดว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ที่เขาได้รับนั้น มีผลต่อการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ของเขา คือ ทำให้เขาได้รู้ถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเอง และคนรอบข้าง ช่วยจูงใจให้อยากเลิกบุหรี่ ทำให้รู้สึกได้ถึงเวลาที่ควรจะเลิกบุหรี่ได้แล้ว ยิ่งถ้าเป็นสื่อโทรทัศน์ที่ให้เห็นภาพผู้ป่วยจริง ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ยิ่งกระตุ้นให้เขาอยากเลิกบุหรี่มากขึ้น แต่ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวไม่มีผลถึงขนาดทำให้เขาเลิกบุหรี่ได้ เป็นเพียงการกระตุ้นให้อยากเลิกบุหรี่ในระยะสั้นๆ ในช่วงที่ได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นๆ เท่านั้น พอผ่านไปสักพักก็จะลืมความรู้สึกนั้นไป ดังตัวอย่าง

ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ที่มีส่วนให้เราตัดสินใจเลิกบุหรี่ อย่างเช่น ในทีวีมีโฆษณา ได้ดูช่วงที่เขาโฆษณา ก็มีเกือบทุกวัน แต่เป็นบางช่อง ไม่รู้ว่าจะใช้ช่วงเวลาไหนที่มีมาให้ดู ถ้าเขาโฆษณาจากเรื่องจริง มันก็ดูน่ากลัว สูบบุหรี่ต้องป่วย เห็นนอนโรงพยาบาล หายใจหอบ ตอนดูช่วงนั้นมันก็คิดได้แต่มันไม่นานเท่าไร พอจบโฆษณารายการใหม่มาอีกแล้วก็ลืมจะเป็นอย่างนั้น แต่ตอนที่ดูนี้ก็อยากเลิก แต่ไม่ได้ตั้งใจว่าต้องเลิกให้ได้ พอแป๊บหนึ่งค้นรายการมาใหม่อีกแล้ว ส่วนมากก็มีแต่โรงพยาบาลเรานี่แหละที่คิดป้ายโฆษณา เคยเห็นเขาจัดนิทรรศการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ด้วย ที่เดินกัน เราเห็นการรณรงค์แล้วเรารู้สึกว่า บางคนก็แต่งตัวดูน่ากลัวเหมือนกัน น่าจะมีผลให้อยากเลิกได้ แต่ถ้าเราดูในช่วงแป๊บเดียวก็เหมือนในโฆษณา พอจบก็ลืมไปไม่ได้รู้สึกอะไร” (หมาย)

“ผมได้เห็นข้อมูลข่าวสารจากหนังสือ โทรทัศน์ ส่วนมากจะเห็นโฆษณาในโทรทัศน์ คนที่เขาป่วยแล้วมาบอกว่าสูบบุหรี่ต้องเป็นแบบนี้ เขาจะคอ เห็นแล้วเราก็ก้าว ยิ่งกระตุ้นให้เราอยากเลิกมากขึ้น เร็วขึ้น แต่เรายังหาโอกาสความพร้อมที่จะเลิกไม่ได้” (ชาย)

“เราได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่บ้างเหมือนกัน อย่างเช่นตามป้ายประกาศ ที่ติดในโรงพยาบาล เราเดินตรวจภายในโรงพยาบาลก็จะเห็นทุกวัน ข่าวสารพวกนี้ก็มีส่วนช่วยให้เราเลิกบุหรี่ได้เหมือนกัน อย่างเราเห็นรูปภาพคนป่วย ปอดดำ เราก็ก้าวบ้างเหมือนกัน” (เชิด)

3.1.2 ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคม นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ รวมถึงสิ่งแวดล้อมในสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่ ซึ่งได้ข้อค้นพบ ดังนี้

3.1.2.1 มาตรการด้านกฎหมาย

จากการที่มีกฎหมายกำหนดให้พื้นที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ทำให้การสูบบุหรี่ต้องถูกจำกัดพื้นที่มากขึ้น แทบจะหาที่สูบไม่ได้เลย บุคลากรชายรู้สึกว่าจะต้องลำบาก ยุ่งยากมากขึ้น เมื่อต้องการสูบบุหรี่ ทำให้คิดอยากจะเลิกบุหรี่

“ครั้งแรกที่เลิกเพราะบางที่ที่ทางหน่วยงานส่งไปอบรม พอไปแล้วเราสูบบุหรี่คนเดียว แล้วช่วงเวลาที่พักผ่อนมาหาที่สูบ แอบสูบ พอกลับเข้าห้องประชุมมันก็จะมึนบุหรี่ หรือบางที่มั่วแต่สูบบุหรี่ก็กลับเข้าห้องประชุมที่หลัง เข้าห้องไม่ทันเขา เลยมานั่งนึกว่า เอ๊ะทำไมเราต้องมาลำบากตรงจุดนี้ด้วยก็เลยคิดอยากจะเลิก” (ชาติ)

3.1.2.2 สภาพแวดล้อมที่กดดันให้เลิกสูบบุหรี่

สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ รวมทั้งการดำเนินการของหน่วยงานต่อการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายนั้น มีส่วนช่วยผลักดันให้บุคลากรชายคิดอยากเลิกสูบบุหรี่

หัวหน้าและหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลสูบบุหรี่ จากการซักถามโดยตรง และเห็นเวลาที่สูบบุหรี่ การดำเนินการกับบุคลากรชายที่สูบบุหรี่นั้น ส่วนใหญ่หัวหน้าหน่วยงานจะตักเตือนเรื่องการสูบบุหรี่ แนะนำให้เลิกสูบ ถ้ายังเลิกไม่ได้เวลาสูบให้แอบสูบ เพราะถ้าผู้บริหารโรงพยาบาลมาพบตอนที่กำลังสูบบุหรี่อยู่ อาจทำให้ถูกตำหนิหรือลงโทษได้ หากบุคลากรชายไม่ปฏิบัติตามคำเตือน ทางหน่วยงานจะเขียนรายงานนำเสนอผู้บริหารให้ดำเนินการต่อไป นอกจากนี้ทางหน่วยงานยังได้ส่งไปอบรมและเข้าโครงการเลิกบุหรี่อีกด้วย ดังตัวอย่าง

“หัวหน้าเขารู้เพราะเขาเคยเห็นและเขาถามด้วยว่าใครสูบบุหรี่บ้าง เขาก็จะตักเตือน หัวหน้าบอกว่าสูบบุหรี่ไม่ได้นะ ผู้ใหญ่เขาไม่เอานะ รู้สึกท้อแท้เหมือนกันคือมันเลิกไม่ได้ แต่ ลูกน้องทำไม่ได้ หัวหน้าจะขอข้อมูลคนที่สูบบุหรี่แล้วส่งรายชื่อไปตามสถานที่ที่เขาจัดโครงการ เลิกบุหรี่” (โชค)

บุคลากรชายบางรายถูกกดดันจากหัวหน้าหน่วยงานอย่างหนักเพื่อให้เลิกบุหรี่ โดยการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานจากที่เคยทำงานนอกอาคารสำนักงาน ให้มาทำงานในอาคาร สำนักงานซึ่งห้ามสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด ทำให้ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ โอกาสในการสูบน้อยลงจะได้สูบแค่ช่วงเวลาพักเที่ยงและเลิกงานแล้วเท่านั้น ดังตัวอย่างของตุ๋

“หัวหน้ารู้ว่าเราสูบบุหรี่ เขาเห็นเวลาที่สูบ เขาเลยผลักดันให้เลิก โดยพยายามบีบทุกอย่าง บีบเรื่องงาน เขาให้มาทำงานบนตึก ซึ่งห้ามสูบบุหรี่ในตึก ห้ามมีกลิ่นบุหรี่ เวลาทำงานอยู่ในตึกเราก็สูบบุหรี่ไม่ได้ จะได้สูบช่วงที่พักกลางวัน และต้องรองจนไม่มีกลิ่นบุหรี่แล้วจึงจะขึ้นมาทำงาน เพราะคนที่ไม่สูบบุหรี่เขาจะได้กลิ่นเหม็นมาก เขาพยายามบีบเราอยู่ เราเองก็พยายามสูบน้อยลงเรื่อยๆ” (ตุ๋)

ในขณะที่บุคลากรบางรายแม้ทางหน่วยงานจะทราบว่าสูบบุหรี่แต่ไม่ได้ดำเนินการใดๆ เนื่องจากหัวหน้าหน่วยงานเองก็สูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน ดังตัวอย่าง

“ทางหน่วยงานไม่ได้ดำเนินการอะไรเพราะหัวหน้าหน่วยเขาก็สูบบุหรี่เหมือนกัน สูบหนักกว่าผมอีก วันละ 1 – 2 ซอง ก็สูบอยู่ด้วยกัน แบ่งอุปกรณ์กัน หัวหน้าเขาเลยไม่ได้ว่าอะไร เราเพราะสูบบุหรี่เหมือนกัน” (หวง)

3.1.2.3 เศรษฐกิจ

เมื่อบุหรี่มีราคาแพงขึ้น บุคลากรชายเริ่มรู้สึกว่าต้องใช้จ่ายมากขึ้น และไม่ต้องการที่จะแบกรับภาระในส่วนนี้ อยากจะประหยัดค่าใช้จ่าย จึงทำให้คิดที่จะเลิกบุหรี่ ดังตัวอย่างของตุ๋

“ในส่วนของรายได้ที่สำคัญ บุหรี่แพงขึ้นเราเลยต้องลดให้น้อยลง เรามีเงินเดือนประมาณเดือนละ 10,000 บาท หักค่าใช้จ่ายต่างๆ ใช้นี้ด้วยแล้วก็มีเงินเหลือประมาณเดือนละ 3,000 – 4,000 บาท ซื้อบุหรี่วันละซองๆละ 60 บาท รวมค่าบุหรี่เดือนละ 1,800 บาท เกินครึ่งของเงินที่จะใช้แล้ว ไหนจะค่าของกินของใช้ในชีวิตประจำวันอีกเลยมีส่วนให้เราคิดจะเลิก” (ตุ๋)

3.1.2.4 ศาสนาและวัฒนธรรม

วันสำคัญทางศาสนา นับว่ามีส่วนกระตุ้นให้บุคลากรชายมีความคิดอยากเลิกบุหรี่ได้ รวมทั้งถือเป็นวันที่เขาจะเริ่มต้นการเลิกบุหรี่ในแต่ละครั้ง เช่น เขาอยากจะทำเพื่อพ่อและลูกใน

วันพ่อ เลิกช่วงเทศกาลเข้าพรรษา และสำหรับคนที่นับถือศาสนาอิสลามเขาก็อยากจะเลิกช่วงที่ถือศีลอด เป็นต้น ดังตัวอย่าง

“ผมเริ่มเลิกสูบบุหรี่ครั้งแรก ตอนอายุประมาณ 20 ปี หยุดสูบบุหรี่ช่วงเข้าพรรษา คนอื่นๆ เขาเลิกเหล้ากัน สมัยก่อนผมก็เคยดื่มแต่ไม่ได้ดื่มเหล้าตั้งแต่อายุ 17 ปีแล้ว คนอื่นเขาเลิกเหล้าผมไม่รู้จะเลิกอะไร ผมเลยเลิกบุหรี่ ผมหยุดช่วงเข้าพรรษาทุกๆปี พอเข้าพรรษาวันแรกผมจะทิ้งอุปกรณ์ทุกอย่าง พอออกพรรษาผมก็สูบบุหรี่ต่อเพราะผมตั้งใจเลิกแค่ 3 เดือนพอ” (หวง)

“ถือศีลอดที่ไรก็อยากจะเลิกทุกที เพราะเรารู้สึกว่าเราอดได้ บางครั้งหยุดได้นานครึ่งเดือนที่ไม่แตะต้องบุหรี่เลย” (สม)

3.1.3 ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้ข้อค้นพบ ดังนี้

3.1.3.1 ปฏิกริยาและการแสดงออกของบุคคลใกล้ชิด

ผู้ใกล้ชิดในที่นี้ได้แก่ พ่อ แม่ ลูก และแฟน พบว่าบุคคลใกล้ชิดต้องการให้เลิกสูบบุหรี่ จึงมีปฏิกริยาและการแสดงออกต่อการสูบบุหรี่ในเชิงลบ รวมทั้งยังคอยขัดขวางการสูบบุหรี่ ตัวอย่างเช่น

“ตอนแรกพ่อแม่ผมไม่รู้ว่าจะสูบบุหรี่ มารู้อตอนเรียนจบไปแล้ว เขามาเห็นบุหรี่อยู่ในเสื้อนักเรียนเก่าๆ เราเริ่มผลอเริ่มกินเหล้าด้วยก็ผลอลืมเอาบุหรี่ไว้ในเสื้อ แต่แม่เขารู้มาก่อนที่จะเรียนจบ เขากลับพ่อจะรู้ ไม่อยากให้พ่อรู้ กลัวพ่อตีก็เลยช่วยปิดบังมาด้วย แต่เขาก็บอกให้เลิกนะ เขาก็ห้าม เราก็รับปากว่าจะพยายามเลิกแต่ก็เลิกไม่ได้สักครั้ง เห็นพ่อแม่แสดงออกแบบนี้ เราก็รู้สึกว่าเขาคงหวังเรานั้นแหละ เพียงแต่เราห้ามตัวเองไม่ได้” (ชิต)

หมายแต่งงานแล้ว มีลูก 3 คน ลูกสาวสองคนเป็นวัยรุ่นแล้ว และลูกชายคนเล็กเพิ่งเรียนอนุบาล ลูกชายมักจะบ่นเสมอว่าเหมือนบุหรี่ ไม่อยากให้พ่อสูบบุหรี่ และจะไม่ยอมให้กอดถ้าได้กลิ่นบุหรี่จากตัวพ่อ

“ลูกบอกให้เลิก แฟนก็บอกให้เลิก โดยเฉพาะลูกชายคนเล็กจะบ่นตลอดเวลาที่พ่อสูบบุหรี่ บ่นว่าเหมือนบุหรี่ จะไม่ยอมให้กอดเลยนะถ้าเขาได้กลิ่นบุหรี่ ส่วนมากถ้าอยู่บ้านหลังจากสูบบุหรี่แล้ว ผมต้องแปรงฟัน ถ้าไม่แปรงฟันลูกก็ไม่อยากเข้าใกล้ เสื้อผ้าผมก็แขวนเอาไว้ข้างนอกห้อง มันมีกลิ่นบุหรี่ติดอยู่ เราก็เริ่มคิด คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้คนรอบข้างเหมือนบุหรี่ แล้วเขาก็จะห่างๆกันไป แล้วเราก็ไม่ควรดูบุหรี่ให้ลูกเห็น เราเคยได้ฟังเขาพูดอบรมด้วยว่าบุหรี่ไม่ดียังไงก็เลย

ทำให้เราคิดได้ว่าบุหรีไม่ดี ทำให้ครอบครัวคนรอบข้างไม่อยากอยู่ใกล้กับเรา เลยทำให้เราคิดได้” (หมาย)

โชคแต่งงานมาแล้วสองครั้ง ภรรยาคนแรกแยกกันอยู่คนละจังหวัดเนื่องจากการทำงาน โชคเล่าถึงภรรยาคนแรกว่าไม่ค่อยได้อยู่ด้วยกัน และไม่ค่อยสนใจเรื่องที่ตนเองสูบบุหรี หลังจากที่หย่าแล้ว โชคแต่งงานอีกครั้งกับภรรยาคนที่สอง ซึ่งพักอยู่ด้วยกันตลอด รวมทั้งพยายามช่วยให้โชคเลิกบุหรีให้ได้

“ภรรยาคนที่ 2 เขาเห็นว่าสูบบุหรี แรกๆ เขาก็เฉยๆ แต่มาหลังๆ เขาก็บอกว่าเหม็นจังเลยนะ หายใจออกมาก็เหม็น ไปไกลๆเลย เขาจะบอกว่าไม่อยากให้สูบบุหรี เวลาที่จะสูบบุหรีในห้อง เขาก็จะบอกว่าให้ไปสูบนอกบ้าน พอเขาว่า แรกๆเราก็ตะเฉยๆ เหม็นขนาดนี้ กลิ่นตัวขนาดนี้เลยหรือ เริ่มคิดอยู่เหมือนกัน เขาแสดงออกแบบนี้บ่อยๆ เราเริ่มไม่แน่ใจว่ามันเหม็นมากขนาดไหน ภรรยาเลยหาวิธีแสดงตัวให้เราเห็นว่ากลิ่นตัวเรามันเหม็นขนาดไหน มีข้อเปรียบเทียบให้ได้คมได้ เขาสามารถจับกลิ่นนั้นมาให้ดม พิสูจน์ได้ โดยให้อ้าปากปล่อยลมหายใจทางปากออกมาแรงๆ แรกๆเราก็ดูไม่ได้กลิ่นตัวเอง พอลองทำบ่อยๆ ปล่อยลมออกมาแรงๆแล้วลองดม โอ้โหได้กลิ่นเหม็นเต็มที่แล้ว หรือบางทีเวลาจะหาว ภรรยาที่เอาเสื้อมาปิดปากแล้วลองให้ดมดูว่าเหม็นไหม บางทีสูบบุหรีจนเหม็นหึ่ง เขาให้ดมกลิ่นเสื้อดู ตอนแรกก็ไม่ได้กลิ่น ให้ดมไปเรื่อยๆเราถึงรู้ว่าโอ้โหกลิ่นเหม็นขนาดนี้เลย และเขาก็จะพูดให้ฟังว่าผู้หญิงดีๆจะอยากพูดคุยด้วยไหม กลิ่นเหม็นอย่างนี้พูดแต่ละทีก็มีกลิ่นปากเหม็นอย่างนี้ ทำให้เราเห็นภาพชัดเจนมากขึ้น” (โชค)

3.1.3.2 ถูกกดดันจากสังคม การที่บุคคลากรชายรู้สึกว่าคุณรอบข้างรังเกียจ ไม่ชอบที่ตนเองสูบบุหรี และแสดงออกให้เห็นชัดเจน เช่น มองหน้า ปิดจมูก แสดงสีหน้าไม่พอใจ เดินหนี บอกให้ไปสูบบุหรีที่อื่น เป็นต้น ทำให้เขารู้สึกเกรงใจ กลัวว่าคนอื่นจะเหม็นบุหรี ไม่มีใครอยากอยู่ใกล้ จึงมีความคิดที่จะเลิกบุหรี ดังตัวอย่าง

“เด็กนักเรียนสาธิต เขาจะว่าเลยเหมือนอย่างในโฆษณาเลย เช่น บอกว่ามาทำร้ายเขาทำไม จนเราต้องหลบไป คนใกล้ซิคอย่างหลานๆจะว่าหนักหน่อย ถ้าเป็นคนคุ้นๆหน้าก็จะว่าแบบกลางๆ พอโดนว่ามากๆเราเลยคิดอยากจะทำอะไรไปเข้าโครงการเลิกบุหรีเลย ก็เลิกได้ช่วงหนึ่ง” (คู่)

“ผมคิดว่าคนอื่นที่เขาเห็นเราสูบบุหรี เขาก็คิดเหมือนเรานั้นแหละ มองมุมเดียวกันเหม็นเหมือนกัน เขาแสดงท่าทางรังเกียจให้เห็นเลย เราก็ดูใจเสียดานการณ์แบบนี้มาแล้ว ตอนนั้นเราอายุมากจนต้องเดินหนี ทำให้เราคิดอยากจะทำอะไรแต่ไม่รู้ว่าจะหาจุดเริ่มต้นตอนไหน” (แหง)

3.1.3.3 การรับคำปรึกษา

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้ปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่จากใครเลย ส่วนใหญ่จะเลิกด้วยตัวเองเนื่องจากเขาคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องส่วนตัว ดังนั้นการเลิกหรือไม่เลิกเป็นเรื่องส่วนตัว จึงไม่สามารถปรึกษาใครได้ ส่วนใหญ่จะศึกษาข้อมูลเอง ดังตัวอย่าง

“ไม่เคยปรึกษาใครเพราะรอบข้างเราเขาก็มีแต่คนที่สูบบุหรี่อยู่ ไม่เคยปรึกษาแพทย์พยาบาลเพราะคิดว่าการเลิกเหล้า เลิกบุหรี่ เป็นเรื่องส่วนตัวปรึกษาใครไม่ได้เราต้องช่วยเหลือตัวเองมันไม่เกี่ยวกับใครจะเลิกได้หรือไม่ได้อยู่ที่ตัวเรามากกว่า” (ชิต)

“ไม่ได้ปรึกษาใคร ปกติผมจะชอบอ่านหนังสือ ชอบศึกษาเอง โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ถ้าเจอก็จะเอามาอ่านเลย ไปส่งคนไข้ตามตึกก็มีพวกหนังสือ แผ่นพับ ผมก็จะเอามาอ่าน หรือดูในโทรทัศน์ก็มี” (น้อย)

แต่ก็ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางราย ได้ปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ยกกับคนใกล้ชิด คือ ภรรยา และเพื่อนสนิท ซึ่งผู้ใกล้ชิดดังกล่าวมีส่วนช่วยจุดประกายให้เริ่มตระหนักถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่ และคิดที่จะเลิกบุหรี่ได้ ตัวอย่างเช่น

โชคเล่าถึงการเลิกบุหรี่ยี่ผ่านมาว่า เขาพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองมาหลายครั้ง แต่ล้มเหลวมาตลอด ทำให้โชคล้มเลิกความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ยีก แต่ภรรยาคนที่สองจะคอยกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ รวมทั้งให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ยี่มาตลอด ดังตัวอย่าง

“ทราบข่าวจากเพื่อนที่ทำงานว่ามีโครงการเลิกบุหรี่ มียาให้ด้วย เพื่อนมาชวนเข้าโครงการด้วยกัน ก็เลยมาปรึกษาภรรยาว่าเราจะเข้าโครงการเลิกดีไหม ภรรยาบอกว่าดี อยากให้เลิกบุหรี่ แล้วเขาก็พูดเตือนนะว่า นี่คุณแม่สิ อยากจะให้แม่ไปก่อนหรือไปก่อนแม่ ถ้าไม่รักแม่ก็ไม่เป็นไร ไปก่อนแม่เลยนะแม่ก็ไม่เท่าไรหรอกเดี๋ยวจะดูแลเอง เขาพูดอย่างนี้เลย ผมก็มาคิดว่านี่เขาไม่ใช่ลูก มาพูดอย่างนี้หรือ แล้วผมเป็นลูกผมควรจะอยู่ทำหน้าที่ลูกที่ดี ผมเลยตัดสินใจเข้าโครงการ เลิกบุหรี่ยี่ดีกว่า” (โชค)

3.2 การให้ความหมายการเลิกบุหรี่

ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลนั้นได้ให้ความหมาย การเลิกบุหรี่ คือ

3.2.1 ทำเพื่อตัวเอง เพื่อสุขภาพของตัวเอง ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นเหมือนการให้รางวัลแก่ร่างกาย เป็นการทำสิ่งที่ดีให้แก่สุขภาพร่างกายของตนเอง ทำให้ไม่ต้องมาคอยกังวลว่าจะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

“ผมคิดว่าการเลิกบุหรี่ คือ เพื่อพักผ่อนร่างกาย ให้ร่างกายได้พักผ่อนบ้างก็อย่างที่

บอกเวลาที่สูบมากๆ เวลานอนมันลำบาก มีเสมหะมาก หายใจเหนื่อย ถ้าเราหยุดบุหรี่บ้างยิ่งหยุดได้นานสภาพปอดก็จะดีขึ้น เหมือนการให้รางวัลกับร่างกาย” (ซิด)

3.2.2 ทำเพื่อสังคม และครอบครัว เป็นการแสดงความไม่เห็นแก่ตัว เพราะทราบว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมปัจจุบันรังเกียจ คนส่วนใหญ่ไม่อยากจะอยู่ใกล้ อีกทั้งมักจะแสดงท่าทีว่ารังเกียจในเวลาที่เขาสูบบุหรี่ให้เห็นอย่างชัดเจน

“การเลิกบุหรี่คือ ความหมายง่ายๆ เลยนะ คือความไม่เห็นแก่ตัว คือรักตัวเอง ถ้าเลิกบุหรี่ปุ๊บคือรักตัวเองแล้ว เห็นแก่ร่างกายตัวเอง เห็นแก่ครอบครัว เห็นแก่ครอบครัว” (โชค)

“การเลิกบุหรี่ คือ เป็นสิ่งที่ดีต่อตัวเรา ดีต่อสุขภาพ ดีต่อสังคม ดีต่อครอบครัว คนใกล้ชิดดีขึ้น ไม่มีใครรังเกียจเรา สังคมไม่รังเกียจ” (มาก)

“การเลิกบุหรี่ในความคิดของเราคือ เป็นการทำเพื่อครอบครัว เพราะเขาไม่เกี่ยวถ้าจะเป็นอะไรให้เราเป็นคนเดียว” (หวง)

3.2.3 การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก เนื่องจากไม่ต้องการให้ลูกสูบบุหรี่เหมือนอย่างตนเอง

“การเลิกบุหรี่ในความคิดผม คือการเป็นตัวอย่างให้ลูกๆ ถ้าไม่อยากเห็นเค้าสูบก็ต้องไม่สูบและพอเลิกได้แล้วคิดว่าการเลิกสูบบุหรี่ทำให้เรารู้สึกดี เป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูก” (แมน)

3.3 การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่

การได้เห็นตัวอย่างการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น รวมทั้งพบว่าการสูบบุหรี่ของตนเองนั้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลใกล้เคียง หรือบุคคลในครอบครัว ทำให้บุคลากรชายรับรู้ถึงความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงของการเกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีผลให้บุคลากรชายตัดสินใจเลิกบุหรี่ ดังนี้

3.3.1 การเห็นตัวอย่างการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น

จากการที่บุคลากรชายได้เห็นตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้รู้สึกเป็นห่วงสุขภาพของตนเอง กลัวการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่รวมทั้งต้องการมีสุขภาพดี จึงมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่

“เราคิดเลิกบุหรี่มานานแล้ว เราเห็นคนไข้ที่เราเข็นอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว คนไข้ที่

เป็นโรคถุงลมโป่งพอง เหนื่อยหอบมา พ่นยาก็ไม่ดีขึ้นเพราะปอดไปหมดแล้ว เราเห็นเราก็กีฬว เริ่มกลัวมาเลย เพราะเราอายุยังน้อยถ้าสูบต่อไป เราต้องเป็นแน่ เรากลัวโรคภัยไข้เจ็บ พอดีมีโครงการเลิกบุหรี่มียาช่วยด้วย เราเลยเข้าโครงการ เราก็กได้ตรวจร่างกายด้วย ตรวจปอด หลอดลม เจาะเลือดดูว่ามีสารพิษปนเปื้อนหรือเปล่า ช่วงที่เลิกก็มีแฟนเป็นกำลังใจ เราก็อยากจะดูแลกันไป นานๆ ผู้ชายจะอายุสั้นกว่าผู้หญิงเพราะปัจจัยเสี่ยงมันเยอะกว่าทั้งกินเหล้า สูบบุหรี่ด้วย เรากลัวว่า จะตายไปก่อนแล้วจะไม่ได้ดูแลกัน เริ่มเลิกบุหรี่ได้ตั้งแต่วันที่เข้าโครงการวันแรกเลย เลิกสูบเลย ช่วงกินยาก็ไม่สูบเลย ตอนที่ยังสูบบุหรี่ตื่นเช้ามาจะมีเสลดเยอะ เหนื่อยง่าย ทำงานไปพักหนึ่งก็ เหนื่อยหอบแล้ว ตรวจสุขภาพประจำปีก็ไม่มียะไรผิดปกติ แต่หลังจากเลิกได้มันก็สบาย ตื่นเช้า มาหายใจโล่งสบายไม่เหนื่อย” (น้อย)

3.3.2 การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลใกล้ชิดโดยตรง

การเจ็บป่วยของคนในครอบครัวซึ่งเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ บุคลากรชายมีความคิดเลิกบุหรี่ ดังตัวอย่างของมาก

“ลูกสาวไม่สบายป่วยเป็นภูมิแพ้ เวลาที่ไปหาหมอ หมอเขาก็จะถามว่าที่บ้านมีใครที่ สูบบุหรี่ไหม ลูกสาวก็จะบอกว่าพ่อสูบ หมอเลยแนะนำให้มาบอกพ่อให้เลิกบุหรี่ ลูกสาวกลับมา เล่าให้ฟัง ทำให้เราก็กเริ่มคิดว่าน่าจะเลิกบุหรี่ได้แล้ว สงสารลูก” (มาก)

3.4 การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดทราบดีว่าการเลิกบุหรี่มีประโยชน์อย่างไรบ้าง เนื่องจากช่วงที่ สามารถเลิกบุหรี่ได้นั้น เขาได้เห็นผลที่เกิดจากการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ทั้งสุขภาพแข็งแรงขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากขึ้น รวมทั้งได้รับการชื่นชมจากคนในครอบครัวและคนรอบข้าง โดยการ รับรู้ประโยชน์หรือผลดีจากการเลิกบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลคล้ายคลึงกัน สรุปได้ดังนี้

3.4.1 สุขภาพแข็งแรง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่าการเลิกบุหรี่ได้นั้น นับว่ามีผลดีต่อสุขภาพโดยตรง ทั้งต่อสุขภาพของตนเองและคนรอบข้าง ดังตัวอย่าง

“ผมคิดว่าการเลิกบุหรี่ถือเป็นสิ่งที่ดี เป็นการทำให้เพื่อตัวเอง ช่วยให้สุขภาพดีขึ้น เพราะช่วงหลังเหนื่อยง่าย อายุเยอะแล้ว เวลาไปเล่นกีฬาที่ไรรู้สึกเหนื่อยกว่าเดิม ถ้าเราเลิกได้ก็ เป็นประโยชน์ต่อตัวเองเพราะบุหรี่มีสารตั้งเยอะเยอะทำให้เกิดโรค” (เอก)

“ผมคิดว่าถ้าเลิกบุหรี่ได้มันจะทำให้ร่างกายเราดีขึ้น สุขภาพแข็งแรง ปกติถ้าสูบบุหรี่

มากๆ แค่นั้นสะพานลอยก็เหนื่อย แค่วิ่งไปกลับในโรงพยาบาลก็เหนื่อยนะ แต่ถ้าเป็นสมัยก่อนตอนที่ยังไม่คิดวิ่งสบาย วิ่งที่รอบก็ได้ไม่เหนื่อย พอเลิกได้สุขภาพดีขึ้น ก็ยังมีอาการเหนื่อยอยู่แต่เหนื่อยน้อยลง เมื่อก่อนสุขภาพไม่ค่อยดีแต่เดี๋ยวนี้สุขภาพดีขึ้น หน้าตาอึมเิบ” (หมาย)

3.4.2 ประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้ให้ข้อมูลหลายรายคิดว่าการเลิกบุหรี่เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายได้เป็นอย่างดี ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เช่น การตั้งครรภ์ที่ล้มเหลวร่วมด้วย เป็นต้น ตัวอย่างเช่น

“ตอนที่คิดเลิกสูบบุหรี่ ตอนแรกคิดเอาไว้ว่าเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายมันดีขึ้นอะไรอย่างนี้ ก็ประหยัดไปได้ครึ่ง ค่าใช้จ่ายมันลดลงอะไรตรงนั้น หลังจากเลิกสูบแล้ว ก็มาคิดว่ามันก็เป็นจริงอย่างที่คิดเอาไว้ว่าร่างกายก็ดีขึ้น แต่มันจะกลับไปเป็นเหมือนตอนที่ไม่ได้สูบไม่ได้เพราะร่างกายมันก็ทรุดไปแล้ว แล้วก็เรื่องการประหยัดค่าใช้จ่ายมันก็ประหยัดให้เห็นจริง” (โชค)

“การเลิกบุหรี่เป็นผลดีทั้งกับตัวเราและครอบครัว ช่วยประหยัดตั้งค์ ผมเอาเงินค่าบุหรี่มาหยอดใส่กระปุกออมสินลองดูว่ามันจะได้เท่าไร พอเรามาเปิดดูก็มีเงินเยอะนะ เป็นค่าเทอมของลูกได้” (มาก)

3.4.3 สักคมไม่รังเกียจ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายคิดว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจนคือทำให้สักคมไม่รังเกียจ ดังตัวอย่าง

“การเลิกบุหรี่ถ้าเลิกได้ก็เป็นสิ่งที่ดี มันดีทั้งกับตนเองและคนรอบข้างคือถ้าเราเลิกได้จริงๆจะดีมาก เป็นสิ่งที่ทำให้สักคมไม่รังเกียจมากกว่าเพราะปัจจุบันนี้คนเขารังเกียจมากๆ”(แหง)

3.4.4 เป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูก ผู้ให้ข้อมูลบางรายเชื่อว่าผลดีของการเลิกบุหรี่ เป็นการแสดงให้เห็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูก ไม่ให้ลูกสูบบุหรี่

“การเลิกสูบบุหรี่ทำให้เรารู้สึกดี เป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูก” (แมน)

3.5 การวางแผนในการเลิกบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนในการเลิกบุหรี่ ขณะที่ไม่มีเพียงบางรายที่วางแผนในการเลิกบุหรี่ ดังนี้

3.5.1 ไม่มีการวางแผนในการเลิกบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดไม่ได้วางแผนในการเลิกบุหรี่เลย คือเมื่อคิดจะเลิกก็เลิกเลย ไม่ได้มีการเตรียมตัวอะไร ไม่ได้วางแผนหรือกำหนดว่าจะต้องเลิกให้ได้ภายในกี่วัน ไม่ได้บอกบุคคลใกล้ชิดหรือคนรอบข้างว่าจะเลิกบุหรี่

เนื่องจากไม่ค่อยมั่นใจว่าจะเลิกบุหรี่ได้จริงหรือไม่ กลัวว่าจะทำไม่ได้อย่างที่พูด เมื่อคิดอยากเลิกก็จะทิ้งอุปกรณ์การสูบและหักดิบเลย หรือบางคนก็จะไม่ทิ้งทั้งไฟแช็คและบุหรี่ เพราะอยากทดสอบจิตใจของตนเองว่าจะเข้มแข็งพอหรือไม่

“ตอนที่กำลังเลิกบุหรี่ คิดจะเลิกก็เลิกเลย ไม่ได้วางแผนอะไร ก็ไม่ได้บอกใคร เพราะกลัวว่าถ้าบอกไปแล้วทำไม่ได้เดี๋ยวเขาจะว่าเอา เขาจะบอกว่าไม่แน่จริงแล้วทำมาพูด ผมคิดว่ามันอยู่ที่ตัวเราเองมากกว่าว่าจะทำได้หรือไม่” (หญิง)

3.5.2 มีการวางแผนเมื่อมีความต้องการที่จะเลิกบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลเพียงบางรายวางแผนในการเลิกบุหรี่ ดังตัวอย่างของชาย

“ช่วงที่ตัดสินใจเลิกเราก็กว้างแผนไว้เหมือนกัน โดยก่อนจะเลิกเราก็กว้างใจให้พร้อม ตั้งใจว่าสิ้นเดือนนี้เราจะเลิก และเริ่มลดการสูบบุหรี่ลง คือเตรียมร่างกายจิตใจเราให้พร้อมก่อนที่จะถึงวันที่เราตั้งใจเลิก ประเด็นสำคัญ คือ จิตใจต้องเข้มแข็งพอ อย่าไปอ่อนแอให้มัน ต้องทำให้ได้ วันสุดท้ายที่จะเลิกก็สูบให้หมดก่อน วันรุ่งขึ้นก็หักดิบเลย ทำใจแข็ง ไม่ซื้อบุหรี่ เห็นคนที่เขาสูบบุหรี่อยู่ก็อย่าเข้าไปใกล้ ทั้งไฟแช็ค หรือบางทีก็ให้เพื่อนไป” (ชาย)

3.6 การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ในระดับสูง แต่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรือนั้นแตกต่างกัน บางรายที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ประกอบกับผ่านการเลิกยาเสพติดที่ร้ายแรงมาได้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง ในขณะที่บางรายแม้จะมีความตั้งใจในการเลิกสูง แต่จากความล้มเหลวในการเลิกบุหรี่ปีก่อนมา ทำให้ไม่เชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเลิกบุหรี่ได้

3.6.1 จิตใจรวมเร ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ แต่ไม่ได้กำหนดหรือวางแผนไว้ว่าจะต้องเลิกให้ได้ภายในกี่วัน ส่วนใหญ่รู้สึกไม่ค่อยมั่นใจว่าตนเองจะสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ คิดว่าน่าจะเลิกได้ 50 – 80 เปอร์เซ็นต์ เพราะเขาสูบมาเป็นเวลานานแล้วมันเป็นความเคยชิน อีกทั้งยังคิดบุหรี่ในระดับมาก จึงเชื่อไว้ว่าบางทีเขาอาจจะไม่สามารถห้ามใจที่จะไม่สูบบุหรี่ได้ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ของเขา เช่น กลุ่มเพื่อนยังสูบบุหรี่อยู่ นอกจากนี้การล้มเหลวจากการเลิกบุหรี่ในครั้งแรกๆ ทำให้เขาไม่มั่นใจว่าตนเองจะเลิกบุหรี่ได้กับการเลิกบุหรี่ในครั้งต่อๆ มา ดังตัวอย่าง

“ตอนที่เรตัดสินใจที่จะเลิกในแต่ละครั้ง ครั้งแรกหรือ 2 ครั้งแรกนั้นก็คิดว่าสำเร็จ คิดว่า

เราจะเลิกได้ประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ เหลืออีก 20 เปอร์เซ็นต์ คือเพื่อไว้สภาพแวดล้อม ก็กะว่าดูว่าสภาพแวดล้อมที่เราอยู่คงยาก ก็เพื่อใจเอาไว้ว่าถ้าเลิกไม่ได้ก็คงจะกลับมาสูบอีก แต่ในใจคิดว่าตั้งใจว่าจะเลิกให้ได้ 2 ครั้งแรกนี้ ตั้งใจเด็ดขาดว่าจะเลิกแต่มันไม่สำเร็จ พอครั้งต่อมาอีกหลายๆ ครั้ง เราก็พูดปลอบใจตัวเองว่าเลิกนะ แต่ในใจคิดว่าคงเลิกไม่สำเร็จ การเลิกครั้งหลังๆ เราคิดว่าจะเลิกได้แค่ 50 เปอร์เซ็นต์ คุณสภาพแวดล้อมด้วยแล้วมันก็คงเลิกไม่ได้” (โชค)

3.6.2 ตั้งใจแน่วแน่ ผู้ให้ข้อมูลเพียงส่วนน้อย ที่มีความตั้งใจในการเลิกและคิดว่าตนเองเลิกได้แน่นอน 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะคิดว่าตนเองไม่ได้ติดบุหรี่ จะสูบหรือไม่ก็ได้ อีกทั้งเป็นคนที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริง เวลาที่คิดจะทำอะไรก็ต้องทำให้สำเร็จ ตัวอย่างเช่น

เอกเคยติดยาเสพติดเฮโรอีนอยู่ 2 ปี และสามารถเลิกได้สำเร็จ จึงทำให้เอกมั่นใจว่าเขาก็น่าจะเลิกบุหรี่ได้ไม่ยาก ในเมื่อยาเสพติดที่ร้ายแรงกว่าบุหรี่ เขายังสามารถเลิกได้

“วันที่เราตัดสินใจจะเลิกบุหรี่เราคิดว่าเราจะเลิกได้แน่นอน 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะเราคิดว่ายาเสพติดร้ายแรง เราก็เลิกมาแล้ว แล้วแค่นูหรีทำไมจะเลิกไม่ได้ที่นี้เราก็มานึกดูว่ายาเสพติดที่แรงที่สุดคือเฮโรอีน เรายังเลิกได้ แล้วนูหรีก็แค่นั้นคงเลิกได้ไม่ยาก” (เอก)

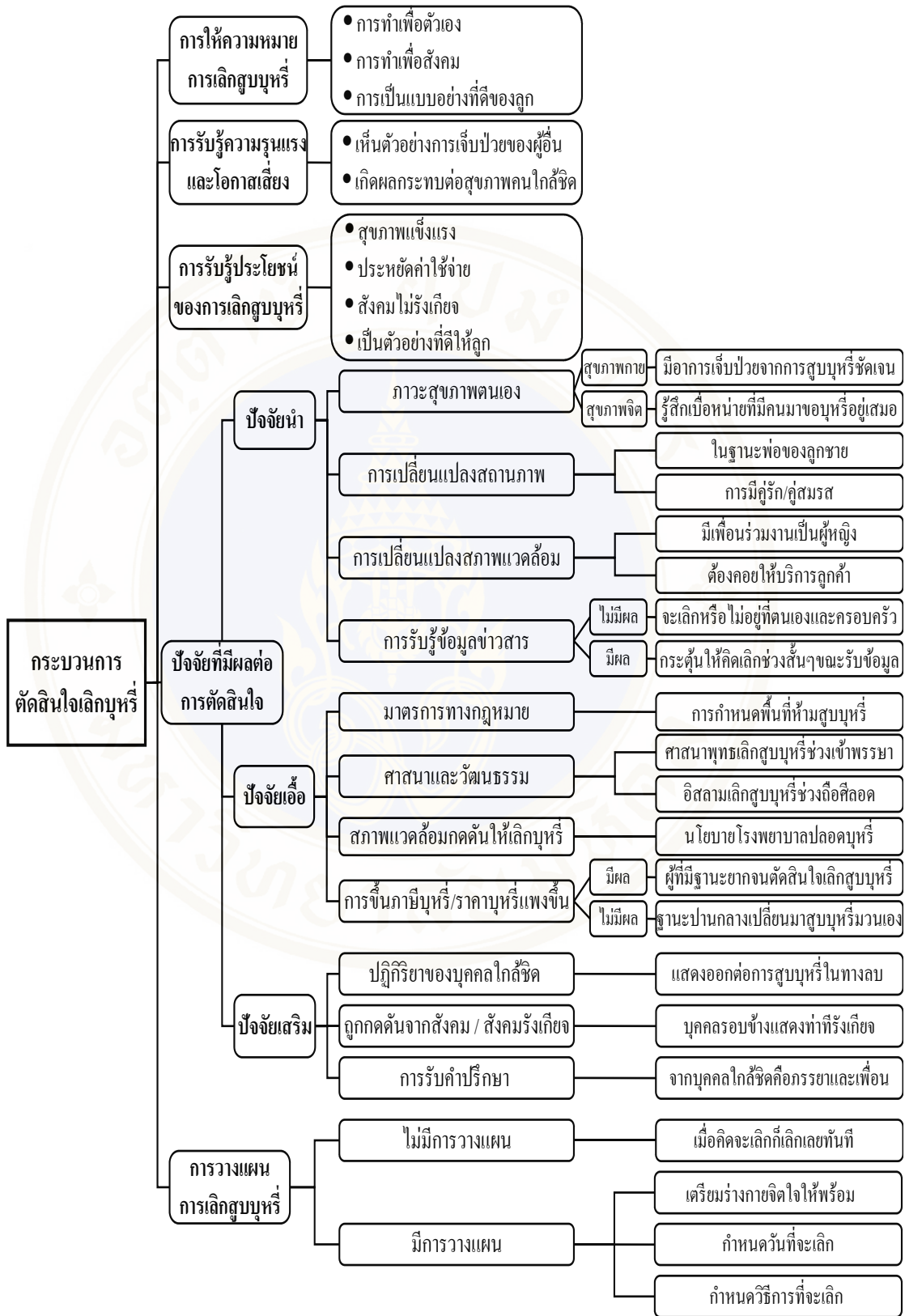
3.6.3 ล้มเลิกความตั้งใจ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้ผ่านความพยายามในการเลิกนูหรีมาแล้วมากกว่า 2 ครั้ง และบางรายได้พยายามเลิกมากถึง 10 ครั้ง ซึ่งระยะเวลาที่เลิกได้นานอยู่ในช่วง 3 วัน - 1 ปี และพบว่าความพยายามเลิกนูหรีในครั้งแรกๆ นั้น ผู้ให้ข้อมูลจะมีความตั้งใจในการเลิกและความคาดหวังสูง ส่วนใหญ่คิดว่าน่าจะประสบความสำเร็จในการเลิกนูหรีอย่างแน่นอน แต่เมื่อประสบกับความล้มเหลว ทำให้ความคาดหวังและความตั้งใจในการเลิกนูหรีในครั้งต่อๆ มาลดลงไปด้วย และหากไม่มีแรงจูงใจในการเลิกนูหรีที่มากพอ การที่จะเริ่มต้นความพยายามในการเลิกในแต่ละครั้งอาจจะทิ้งช่วงห่างนานมากขึ้นจึงจะเริ่มความพยายามเลิกในครั้งใหม่ หรือบางรายก็ล้มเลิกความตั้งใจในการเลิกไปเลย ดังตัวอย่าง

“ตอนที่เรเลิกนูหรี ครั้งแรกๆเราก็มีความตั้งใจที่จะเลิกอยู่แล้ว พอครั้งแรกเลิกไปแล้วกลับมาติดอีก ก็คิดว่าเลิกได้ไม่ได้ก็ช่าง ก็สูบต่อไปเลย เลยไม่ได้คิดที่จะเลิกต่ออีกก็เว้นวรรคไปเลย คือพอมันไม่ประสบความสำเร็จ เราก็เลยล้มเลิกความตั้งใจที่จะเลิกต่อ มาครั้งสองก็เหมือนกันเลิกไม่สำเร็จก็เว้นวรรคไปเลยไม่คิดเลิกอีก” (โชค)

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กระบวนการตัดสินใจเลิกนูหรีของบุคคลากรชาย ประกอบด้วย การให้ความหมายการเลิกนูหรีในทางบวก ได้แก่ การเลิกนูหรีคือการทำเพื่อตนเอง

เพื่อสังคม และการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูก อีกทั้งรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการสูบบุหรี่ทั้งได้เห็นตัวอย่างการเจ็บป่วยของผู้อื่น และพบว่า การสูบบุหรี่ของตนมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลใกล้ชิดโดยตรง รวมทั้งรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคลากรชายตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วยปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งสามารถสรุปกระบวนการตัดสินใจเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 3





แผนภาพที่ 3 กระบวนการตัดสินใจเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย

ส่วนที่ 4 วิธีการปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่

4.1 วิธีการเลิกสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง

ก่อนที่จะเข้าโครงการเลิกบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการหักดิบ รวมทั้งการค่อยๆลดจำนวนลง มีบางรายใช้ยาช่วยเลิก ได้แก่ หมากฝรั่งนิโคติน และมีบางรายที่เคยเข้าโครงการเลิกบุหรี่โดยใช้ยาเลิกมาก่อน นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ไม่เคยเลิกบุหรี่มาก่อนเลย จากการศึกษาสามารถสรุปวิธีการเลิกบุหรี่ได้ดังนี้

4.1.1 เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

1)วิธีการหักดิบ ผู้ให้ข้อมูลที่เลิกบุหรี่ด้วยการหักดิบทุกครั้งเพียงวิธีเดียว เพราะคิดว่าวิธีนี้เป็นวิธีที่ดีที่สุด ที่ทำให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ ผู้ให้ข้อมูลจะมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ โดยเมื่ออยากเลิกบุหรี่ยิ่งจะตั้งอุปกรณ์ในการสูบ ทิ้งไฟแช็ค ทิ้งบุหรี่หรือสูบที่เหลืออยู่ที่หมดในที่เดียวแล้วจะไม่สูบอีกเลย แต่มีบางรายที่ไม่ตั้งอุปกรณ์ใดๆ เพราะคิดว่าสามารถห้ามใจตัวเองไม่หยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบได้ แม้จะพกบุหรี่ไว้อยู่ที่ตาม รวมทั้งเป็นการทดสอบจิตใจของตนเองด้วยว่าจะเข้มแข็งพอหรือไม่ ซึ่งในการเลิกบุหรี่ช่วง 3 วันแรก ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับอาการอยากบุหรี่คือ หงุดหงิดง่าย รู้สึกเปรี้ยวปาก อยากจะสูบบุหรี่ มักจะมีอาการเวลาที่ได้กลิ่นบุหรี่หรือเห็นคนอื่นสูบบุหรี่ และเวลาที่ดื่มสุราเป็นต้น ตัวอย่างเช่น

“ส่วนใหญ่วิธีที่ใช้ในการเลิกบุหรี่คือใช้วิธีหักดิบ นี่จะหยุดก็หยุดไปเลย พอตัดสินใจเลิก เราไม่ตั้งอุปกรณ์ในการสูบนะ ทิ้งบุหรี่และไฟแช็คไม่ทิ้งเลย เคยตั้งไว้ยังงี้ก็อยู่อย่างนั้นมันแล้วแต่คน”(สม)

“ตอนที่เรเลิกครั้งแรก ไม่ได้ปรึกษาใครเลย แบบว่าอยากจะเลิก ครั้งแรกหักดิบเลย พอมันอยากผมก็ไปหาอะไรกินให้ปากมันไม่ว่าง เลิกได้ 1 ปีเลย....ช่วงที่เรากำลังเลิกบุหรี่อยู่ ตอนนั้นสภาพแวดล้อมทั่วไปเหมือนเดิม เราไม่ได้มีการปรับปรุงอะไรก็มีทั้งบุหรี่ ทิ้งหมดเลย จะเลิกก็ทิ้งบุหรี่ที่ซื้อมาเป็นกองๆ เลย ทิ้งไฟแช็คด้วย”(ชัย)

2) ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ มีผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้วิธีค่อยๆลดปริมาณการสูบต่อวันลง แต่เมื่อไม่ประสบความสำเร็จก็เลยลองเปลี่ยนมาเลิกด้วยวิธีการหักดิบในครั้งต่อมา หรือในรายที่ไม่ประสบความสำเร็จจากการเลิกโดยวิธีการหักดิบในครั้งแรก ก็จะเปลี่ยนมาใช้วิธีการลดจำนวนการสูบบุหรี่ลง อีกทั้งยังจำกัดสถานที่ที่จะสูบและหลีกเลี่ยงบรรยากาศที่จะทำให้สูบ เพื่อลดการสูบบุหรี่ของตนเองอย่างค่อยเป็นค่อยไป ตัวอย่างเช่น

“เราใช้วิธีลดให้น้อยลง ตั้งใจว่าจะไม่ซื้อบุหรี่ มีบุหรี่เหลืออยู่ 2 มวน ก็จะไม่ซื้ออีก ก็จะสูบบุหรี่เวลาห่างกันมากขึ้นสัก 3-4 ชั่วโมง จะสูบลีกลงตัว ก็เลิกอยู่ได้ 3 วัน ไม่สูบลุย แต่มีอาการเหมือนเดิม เว้งว้าง บางที่เดินไปหยิบของไปถึงก็ลืมหยิบไม่ถูก กลับมานึกใหม่นึกได้กลับไปหยิบใหม่ แต่ไม่ถึงขนาดกินข้าวไม่ได้ กินข้าวได้แต่มันมีน้มน้ำเหมือนขาดอะไรไปอย่าง” (ชาติ)

4.1.2 เลิกบุหรี่ยาการรักษาบำบัด โดยการรับคำปรึกษาจากแพทย์ หน่วยงาน และใช้นิโคตินทดแทน ตัวอย่างเช่น

ชาติ ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนแหวเปลด้วยกัน ให้ลองใช้หมากฝรั่งนิโคตินเลิกบุหรี่ยาการแนะนำของแพทย์ แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จในการเลิก

“เลิกบุหรี่ยครั้งแรก ตอนอายุประมาณ 30 ปี ก็ลองเลิกโดยใช้หมากฝรั่งเลิกบุหรี่ยเพื่อนแนะนำ คือมีดีเทลยาเขาเอายามาแนะนำกับหมอ พอดีมีเพื่อนในแผนกเขาสนิทกับหมอ หมอเอามาให้ทดลอง เพื่อนที่สูบบุหรี่ยก็แนะนำด้วยก็เลยลองดู แต่มันก็ไม่มีผลอะไร มันไม่มีรสชาติ ไม่รู้สึกหายอยากบุหรี่ย มันเลยหยุดบุหรี่ยไม่ได้ คนที่ลองใช้ด้วยกันก็หยุดบุหรี่ยไม่ได้เหมือนกัน” (ชาติ)

แหวงเคยเข้าร่วมโครงการเลิกโดยใช้ยานิโคตินทดแทนมาก่อนแล้ว ซึ่งช่วงที่เข้าโครงการสามารถเลิกบุหรี่ยได้ แต่เมื่อจบโครงการแพทย์แนะนำให้ซื้อยาใช้ต่อเอง แหวงรู้สึกว่าราคายา 1 เม็ด แพงกว่าราคายา 1 ซองเป็นเท่าตัว เขาไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายในส่วนนี้จึงกลับมาสูบบุหรี่ยอีก

“ผมเคยเข้าโครงการใช้ยาช่วยเลิกมา 2 ครั้งแล้ว ครั้งแรกมียาให้แต่ไม่มีค่าตอบแทน ตอนนั้นพอกินยาไปเราก้ไม่อยากจะหยุดบุหรี่ย ก็รู้สึกดี กินยาไปได้ประมาณ 2-3 อาทิตย์ เราก้ไม่ได้สูบบุหรี่ยเลย แต่พอดีหมอหมอให้ไปซื้อยาทานต่อเอง เราก้ยังไม่แน่ใจว่าจะเลิกขาดได้ เราก้ไม่ได้ซื้อยากินต่อเพราะยาแพง เม็ดละ 90 บาท ผมก็เลยกลับมาสูบบุหรี่ยต่อดีกว่า ซื้อบุหรี่ยแค่ซองละ 45 บาท ถูกกว่ายาเลิกบุหรี่ยอีก ทั้งช่วงไปประมาณ 1 ปีก็มีโครงการที่สองเข้ามา มียาให้บีกได้ตลอดคอส แต่ในที่สุดก็เลิกไม่ได้ เลิกได้ประมาณ 2 สัปดาห์ กลับมาสูบบุหรี่ยอีกเพราะว่าเราเป็นพนักงานขับรถ มันจะมีช่วงเวลาว่างมาก อย่างเช่นไปส่งหมอไปประชุมและเราต้องรอรับกลับด้วย ช่วงที่รอไม่รู้จะทำอะไรก็เลยสูบบุหรี่ย ก็มันยังมีอุปกรรมในการสูบบุหรี่ยติดตัวอยู่ด้วยก็เลยสูบบุ” (แหวง)

4.2 ขั้นตอนในการเลิกสูบบุหรี่ย

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีขั้นตอนในการเลิกบุหรี่ยแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่สามารถแบ่งเป็นขั้นตอน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนก่อนการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ย ขั้นตอนการ

วางแผนในการเลิก การกำหนดเป้าหมาย ขั้นตอนการแจ้งบุคคลใกล้ชิด และขั้นตอนปรับพฤติกรรม ดังนี้

4.2.1 ก่อนการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากในช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลยังสูบบุหรี่อยู่นั้น พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่ชัดเจน อีกทั้งยังคงมีความต้องการที่จะสูบบุหรี่เนื่องจากการติดนิโคติน และความเคยชิน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังไม่คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ อีกทั้งไม่ตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง ตัวอย่างเช่น

“ช่วงที่สูบบุหรี่แรกๆยังวัดอะไรไม่ได้ ยังไม่ได้คิดอะไรเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง ตอนนั้นยังหนุ่มร่างกายแข็งแรง เรายังวัยรุ่นไม่ได้คิดอะไร เรายังแข็งแรงที่วอเตอร์ กินเหล้า สูบบุหรี่ได้ตามปกติ พออายุมากขึ้น อายุ 30 ปีไปแล้ว เรายังเริ่มคิดเริ่มรู้แล้วว่ามิสมหะติดคอก เพราะอะไรหนอ เกิดจากมีไข้หรือเปล่า พอมาเข้าโครงการเลิกบุหรี่จึงรู้ว่าเกิดมาจากการสูบบุหรี่ เป็นเพราะสูบบุหรี่จัด” (ชิต)

4.2.2 การวางแผนในการเลิก การกำหนดเป้าหมาย เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้ตัดสินใจเลิกบุหรี่แล้ว บางรายได้มีการวางแผน และกำหนดวันที่จะเลิกบุหรี่ให้ได้ ดังตัวอย่างของ โโชคและชิต

“พอเราต้องการเลิกบุหรี่เราได้มีการเตรียมตัว ในเรื่องการเตรียมจิตใจ เตรียมจิตใจไว้อย่างเดียว คิดว่าต่อไปตั้งใจแล้วนะ พรุ่งนี้ตั้งใจจะเลิก เช้ามาจะไม่ดูบุหรี่ ไม่เอาแล้วนี่ก็เอาไว้อยู่” (โชค)

“ตอนที่เลิกก็เลิกเลย ไม่ตะบะบุหรี่ยเลย ผมตั้งเป้าไว้ในใจนะแต่ไม่บอกใคร อย่างตอนที่เข้าโครงการตอนนั้นผมอยู่เวร ผมตั้งใจไว้ว่าพอเที่ยงคืนนี้ผมจะหยุดสูบบุหรี่ตั้งแต่ตอนนี้เป็นต้นไป พอเที่ยงคืนผมก็ทิ้งไฟแช็คและบุหรี่ยเลย ผมนั่งอยู่จนเช้าก็ปกติ แต่รู้ว่าเริ่มเครียด พอคนเห็นก็ทักว่าทำไมคิ้วขมวดคิ้วหน้าดำคร่ำเครียด ก็เพราะว่าเราเครียดอยู่” (ชิต)

4.2.3 การแจ้งบุคคลใกล้ชิด ในช่วงที่กำลังเลิกบุหรี่นั้น บุคลากรชายส่วนใหญ่ไม่ได้บอกครอบครัวและคนใกล้ชิดให้รู้ว่าตนเองกำลังเลิกบุหรี่อยู่ เพราะกลัวว่าจะไม่สามารถทำตามที่ได้พูดได้ แต่ก็มีบุคลากรชายบางราย ที่ได้บอกให้คนใกล้ชิดรับรู้ว่าอยู่ระหว่างการเลิกบุหรี่ เพื่อไม่ให้สร้างปัญหาหรือทำอะไรให้เขาเครียด เพราะช่วงนี้ผู้ที่กำลังเลิกบุหรี่จะรู้สึกหงุดหงิดและเครียดได้ง่าย ซึ่งความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เขากลับมาสูบบุหรี่อีกได้ และ

เมื่อคนในครอบครัวทราบว่ากำลังอยู่ในระหว่างการเลิกบุหรี่ก็จะคอยให้กำลังใจ จัดเตรียมอาหารไว้ให้กินแทนการสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถช่วยลดอาการอยากบุหรี่ได้ ตัวอย่างเช่น

“ก่อนจะเลิกจะไม่บอกใครกลัวเลิกไม่ได้ เดี่ยวเขาจะว่าเอาถ้าเลิกไม่ได้อย่ามาบอกเลย พอเราหักดิบได้สัก 1 วัน วันที่ 2 ก็จะเริ่มบอกเขาว่าเลิกได้แล้วนะ หักดิบไปแล้วนะ โยนบุหรี่ทิ้งแล้ว คือบอกให้เขารู้ว่าช่วงนี้เลิกบุหรี่มันจะเครียด คือให้เขารู้ว่าช่วงนี้อ่าเข้ามาใกล้มากอย่ามาเง้าะเง้าะหรืออย่าทำให้เครียดนะ จะบอกทั้งคนที่บ้านและคนที่ทำงาน” (ชิต)

4.2.4 ชั้นปรับพฤติกรรม บุคลากรชายมีการปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่ โดยใช้หลายวิธีร่วมกัน อาทิ ไม่พกบุหรี่และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เคยทำร่วมกับการสูบบุหรี่ และหากิจกรรมอื่นทดแทน ดังนี้

วิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

1) ไม่พกบุหรี่และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ เมื่อตัดสินใจเลิกบุหรี่แล้วผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้ทิ้งอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ทั้งหมด ทั้งไฟแช็ค และบุหรี่ มีผู้ให้ข้อมูลเพียงบางรายที่ไม่ทิ้งอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ เนื่องจากคิดว่าอุปกรณ์การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเขา การจะสูบหรือไม่อยู่ที่ใจมากกว่า ถึงแม้ไม่มีอุปกรณ์ถ้าใจอยากจะสูบ ก็สามารถซื้อหามาได้ ตัวอย่างเช่น

“ช่วงที่ตัดสินใจเลิกเราก็กว้างแผนไว้เหมือนกัน โดยก่อนจะเลิกเราก็กะเตรียมจิตใจให้พร้อม ตั้งใจว่าสิ้นเดือนนี้เราจะเลิก และเริ่มลดการสูบบุหรี่ลง คือเตรียมร่างกายจิตใจเราให้พร้อมก่อนที่จะถึงวันที่เราตั้งใจเลิก ประเด็นสำคัญ คือ จิตใจต้องเข้มแข็งพอ อย่าไปอ่อนแอให้มัน ต้องทำให้ได้ วันสุดท้ายที่จะเลิกก็สูบให้หมดก่อน วันรุ่งขึ้นก็หักดิบเลย ทำใจแข็ง ไม่ซื้อบุหรี่ เห็นคนที่เขาสูบบุหรี่อยู่ก็อย่าเข้าใกล้ ทั้งไฟแช็ค หรือบางทีก็ให้เพื่อนไป” (ชาย)

“สำหรับการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่นั้น ผมตัดสินใจเลิกผมก็ทิ้งบุหรี่ ทิ้งอุปกรณ์การสูบทั้งหมดเลย ในบ้านก็ไม่มี แล้วก็เฉยๆไป ผมจะไม่พกบุหรี่แล้ว” (หญิง)

2) หลีกเลี่ยงสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่

บุคลากรชายต้องเผชิญกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆที่ทำให้กลับมาสูบบุหรี่ได้ง่าย โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนได้ค่อนข้างยาก อีกทั้งมีปัญหาในการทำงานทำให้เครียดได้ง่าย บุคลากรชายบางรายจึงพยายามที่จะหลีกเลี่ยง หรือเดินหนีเมื่อมี

ปัญหาเกิดขึ้น พยายามอยู่เงียบๆคนเดียวและทำงานไม่ให้มีเวลาว่าง นอกจากนี้การยังต้องเจอกับเพื่อนร่วมงานที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ซึ่งทำให้เขามีอาการอยากสูบบุหรี่เมื่อเห็นคนอื่นสูบหรือได้กลิ่นบุหรี่ ดังนั้นเขาจึงพยายามเลี่ยงเมื่อเห็นคนอื่นสูบบุหรี่ ตัวอย่างเช่น

“ระหว่างที่กำลังเลิกบุหรี่ผมไม่ได้เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมอะไร คือบุหรี่ก็ไม่ได้ทิ้ง วางไว้ที่เดิม แต่ในที่ทำงานจะพยายามเลี่ยงไม่เจอคนที่สูบบุหรี่ เพราะมันจะทำให้เรานึกอยากสูบบุหรี่ ตอนเที่ยงพักทานข้าวแล้วก็นอนพักเลย” (เอก)

“เวลาเราเห็นเพื่อนที่ทำงานสูบ เราก็เดินหนีไป พยายามเดินหนี แต่ช่วงที่ยังสูบก็เดินเข้าไปคุยกับเขา มาคุยกับเขา พอเราไม่อยากจะคุยเราก็เดินออกไป ถึงมองเห็นควันแต่เราไม่อยากจะเดินออก ถ้าเราอยู่นานเข้าไปมันจะทำให้เราอยาก เพราะมันหอม กลิ่นหอมโชยมาจนทำให้เราอยากสูบ มันเป็นความอยากที่ปาก เราอยากที่จะสูบถ้าเราเห็นคนอื่นสูบ ก็เลยเดินหนีไปดีกว่า” (หมาย)

3) หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เคยเข้าร่วมกับการสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้พยายามงดการทำกิจกรรมบางอย่างที่เคยเข้าร่วมกับการสูบบุหรี่ เช่น สูบบุหรี่หลังอาหาร สูบหลังดื่มกาแฟและดื่มสุรา ซึ่งสามารถช่วยลดการสูบบุหรี่ได้ ตัวอย่างเช่น

“ช่วงที่เลิกบุหรี่ บางทีก็นึกอยากจะสูบเพราะบางครั้งไปต่างจังหวัด ผมขับรถทั้งคืน ยันสว่าง พอจอดปั้มน้ำมันจะมีกาแฟ เครื่องดื่มพวกนี้พอกินเข้าไปมันจะมีความอยากบุหรี่ บางทีข้าวไม่ต้องกินก็ได้ กินเครื่องดื่มพวกนี้แล้วสูบบุหรี่เข้าไปสักหน่อย มันทำให้เรารู้สึกว่าได้พัก ทำให้เราไม่ง่วง มันอยู่ได้ คนที่เคยสูบบุหรี่ถ้าไม่ได้สูบพอลงจากรถมันจะรู้สึกเว้งเว้าง เหมือนขาดอะไรไปสักอย่าง พอมานึกดูว่าอายุเราก็มากแล้ว หยุดได้ก็หยุดดีกว่า เลยไม่ดื่มกาแฟ เปลี่ยนเป็นหาอะไรที่มีประโยชน์มาบำรุงร่างกายดีกว่า ผมเลยตั้งใจตรงนี้ไม่กลับไปสูบบุหรี่อีกแล้ว และช่วงที่เลิกเราก็พยายามเปลี่ยนแปลงอะไรหลายอย่าง เช่น เมื่อก่อนถ้าทานข้าวเสร็จ เราจะไปนั่งสูบบุหรี่กัน แต่พอกินข้าวเสร็จเราก็จะลุกหนีออกจากจุดนั้นไป จะนอนพักผ่อนกันหรือคุยกันแทน ทั้งอุปกรณ์การสูบบุหรี่ ทั้งบุหรี่ ไฟแช็ค ก็คือตอนที่เลิกจะไม่พกอุปกรณ์พวกนี้แล้ว” (ชาติ)

4) หากิจกรรมอื่นทดแทน ผู้ให้ข้อมูลบางรายพยายามทำกิจกรรมอย่างอื่นไม่ให้มีเวลาว่างเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากการสูบบุหรี่ เช่น การออกกำลังกาย การทำงานบ้าน ดังตัวอย่าง

“ช่วงที่เลิกสูบบุหรี่ผมจะไปวิ่งที่สวนลุมตอนเย็นทุกวัน ผมวิ่งวันละรอบ พอเหงื่อมันออกรู้สึกสบายตัว ช่วยให้ผ่อนคลายดีด้วย พอเลิกสูบบุหรี่แล้วผมรู้สึกว่ามันดีขึ้นนะ” (ชัย)

“ผมคิดว่าที่เลิกบุหรี่ได้นั้น ยากี่ช่วยส่วนหนึ่ง อยู่ที่ตัวเราด้วยส่วนหนึ่ง ช่วงที่เลิกบุหรี่ เราจะออกกำลังกายช่วยด้วยเพราะเวลาที่ออกกำลังกายจะทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ เราก็เลิกบุหรี่ได้” (แมน)

“ช่วงแรกที่เลิกรู้สึกเครียดกลัวทำไม่ได้ แต่พอทำได้ประมาณ 3 - 4 วัน ก็เริ่มดีขึ้นมีกำลังใจ คือมันจะสูบน้อยลง บางทีรู้สึกเว้งเว้างก็หาอะไรกินไป กินของที่มีประโยชน์ หาอะไรทำไม่ให้ว่าง ล้างรถ ปลูกต้นไม้ ช่วงที่เลิกก็มีอาการอยากบุหรี่ด้วย คือมันรู้สึกเว้งเว้าง แต่ก็คิดไม่ยุ่งกับบุหรี่แล้ว เราก็เลยทำงานไปเรื่อยๆ เคี้ยวมันก็ลืมไปเอง” (ชาติ)

4.3 ความรู้สึกขณะกำลังเลิกบุหรี่

ในขณะที่กำลังเลิกบุหรี่อยู่นั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่คล้ายคลึงกัน คือรู้สึกเครียดและหงุดหงิด มีอาการอยากสูบบุหรี่ และกังวลเรื่องความอ้วน ดังนี้

4.3.1 เครียดและหงุดหงิด ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกเครียดกลัวว่าจะเลิกไม่ได้ทำให้หงุดหงิดง่าย ตัวอย่างเช่น

“ตอนเลิกแรกๆ จะเครียดและหงุดหงิด ใครเข้าใกล้ไม่ได้เลย พยายามเดินหลบคน มันชู้ชู้ตูดตาเราไปหมด เจอใครมองหน้าไม่ได้ ทำอะไรก็เสียงดังโครมคราม เพราะมันมีอารมณ์ไม่พอใจ รู้สึกหงุดหงิดคล้ายๆ มันขาดอะไรไปอย่าง แรกๆ คิดไม่ออกก็ไม่รู้ว่าจะทำยังไง ไม่มีใครกล้าเข้าใกล้ พยายามเดินหาที่หลบ พออารมณ์ดีก็กลับมาทำงานใหม่ อารมณ์ดีก็กลับมาเป็นปกติ จะเป็นช่วง 2-3 วันแรกที่เลิก” (ชิต)

เช่นเดียวกับชาติ ที่รู้สึกเครียดกลัวว่าจะไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างที่ตั้งใจไว้ แต่เมื่อสามารถงดสูบบุหรี่ได้สักระยะหนึ่งแล้ว ชาติเริ่มรู้สึกว่ามีความตั้งใจมากขึ้น และคิดว่าตัวเองคงไม่ตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่แล้ว

“ช่วงแรกที่เลิกรู้สึกเครียดกลัวทำไม่ได้ แต่พอทำได้ประมาณ 3-4 วัน ก็เริ่มดีขึ้นมีกำลังใจ คือมันจะสูบน้อยลง พอเลิกขาดได้ก็ยิ่งดี มันเหมือนว่าเราไม่ตายแล้ว” (ชาติ)

4.3.2 มีอาการอยากสูบบุหรี่ ในช่วงที่กำลังเลิกบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจะมีอาการอยากสูบบุหรี่ในช่วงสัปดาห์แรกๆ เมื่อเห็นคนอื่นสูบบุหรี่หรือได้กลิ่นบุหรี่จะกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่มากขึ้น ดังนั้นจะแก้ไขด้วยการเดินหนี ไม่อยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่ หรือถ้าจำเป็นก็จะพยายามใช้เวลาในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ดังกล่าวให้น้อยที่สุด เขาจะพยายามไม่ให้ตัวเองว่าง เพราะจะทำให้มีเวลานึกถึงบุหรี่ อยู่ที่ทำงานก็จะทำงานไปเรื่อยๆ ไม่ให้ว่าง ช่วงพักกลางวันพอทาน

ข้าวเสร็จแล้วก็จะรีบนอนพักทันที เมื่ออยากสูบบุหรี่ก็จะพยายามห้ามใจตัวเองไม่ให้สูบ พยายามไม่ให้ปากกว้าง โดยการดื่มน้ำ กินของเปรี้ยวหรือหาอะไรกินแทนการสูบบุหรี่

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะมีอาการอยากสูบบุหรี่ โดยเฉพาะเวลาอยู่ในวงเหล้ากับเพื่อนหรือเวลาที่ดื่มเหล้า ก็จะพยายามไม่หยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ แต่ถ้าอดใจไม่ไหวจริงๆ ก็จะสูบบุหรี่สักครึ่งมวนเพื่อคลายความอยากบุหรี่ ดังตัวอย่าง

“ตอนอยากคือตอนดื่มเหล้า นึกอยากแค่นั้น เวลาอยู่ในวงเหล้ากับเพื่อนๆ ก็พยายามไม่หยิบมาสูบ แรกๆ ก็สูบบ้าง ครึ่งตัวก็วาง ก็พยายามสูบครึ่งตัวก็วางแล้วก็เลิกไปเลย” (แมน)

“ถ้าอยู่บ้านส่วนใหญ่จะดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หาเกมส้อมาเล่น นอนเล่น ถ้าอยู่ที่ทำงานก็ทำงานไปเรื่อยๆ เวลาพักก็จะนอน กินข้าวเสร็จล้มตัวลงนอนเลย ช่วงเวลานอนนี่แหละที่ทำให้เราไม่คิดถึงบุหรี่ล้มตัวนอนอย่างเดียว เวลาเห็นคนอื่นสูบแรกๆ จะเมินหน้าหนี คือไม่อยากจะเพราะเวลาอยู่ใกล้ๆ เราจะไต่กลิ่นด้วย มันทำให้เราอยากสูบอีกเดินหนีได้ก็เดินหนี แต่บางที่เป็นพวกเดียวกันจริงๆ ก็คุยๆ กันไป คนที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ขาดเหมือนสารนิโคตินมันยังค้างอยู่ในร่างกายเห็นหมอบอกว่าเวลาไต่กลิ่นมันเหมือนมีสารมากระตุ้นทำให้เราอยากสูบ เวลาที่เราไต่กลิ่นเรารู้สึกอยากสูบ คิดอยู่ในใจอยากเข้าไปขอเพื่อนสูบสักทีสองที แรกๆ จึงต้องหลบแต่ถ้าผ่าน 1 สัปดาห์แล้วจึงเริ่มคิดไม่เอาเลย เริ่มเหม็นแล้วไม่อยากจะสูบแล้ว” (ซิด)

4.3.3 กังวลเรื่องความอ้วน เลิกแล้วอ้วนกลับไปสูบอีกเพราะกลัวอ้วน

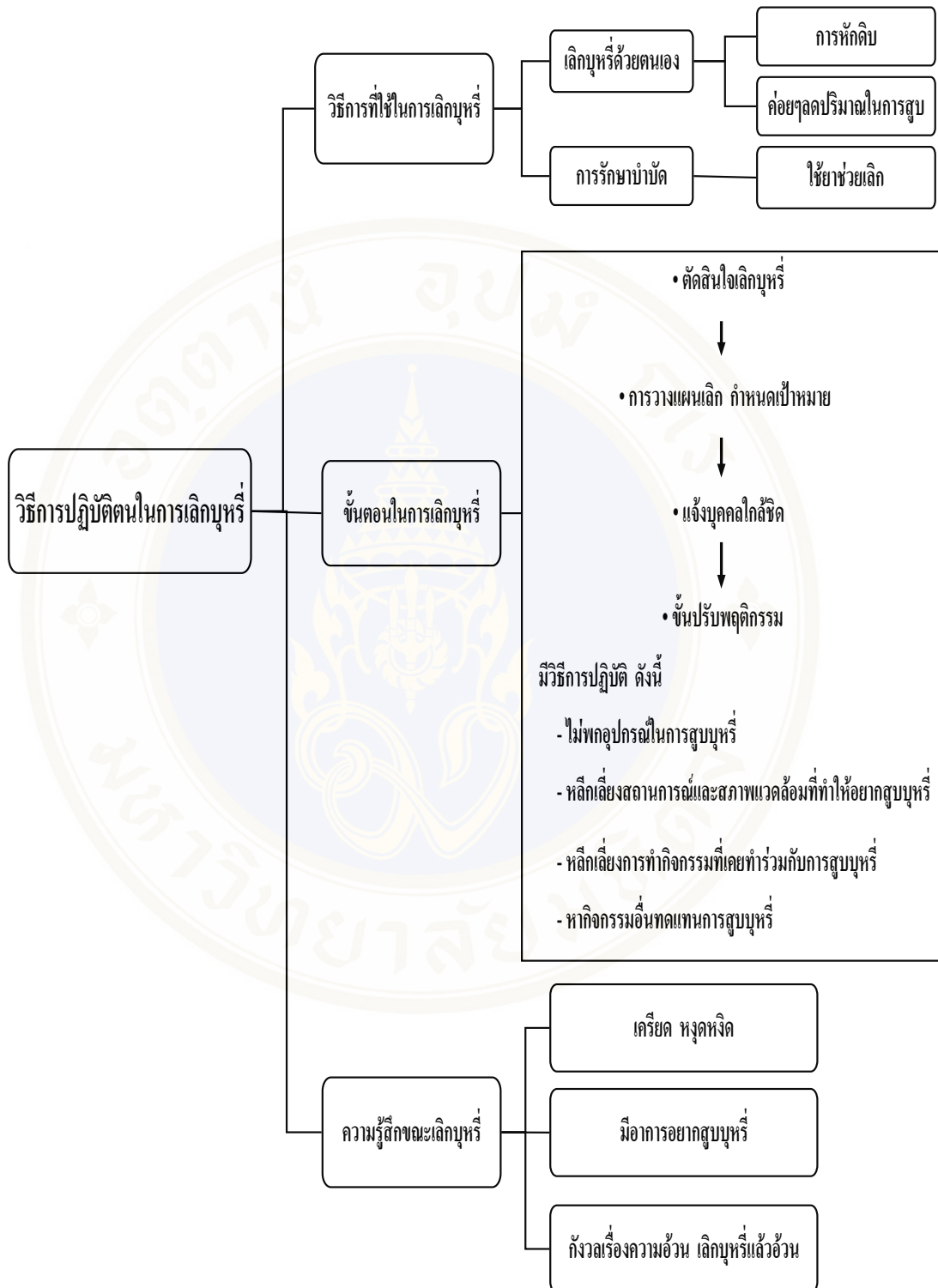
ในช่วงที่เลิกบุหรี่อยู่นั้น ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกว้าปากกว้างๆ จึงจะแก้ไขด้วยการกินอาหารทดแทนการสูบบุหรี่ ทำให้ช่วงดังกล่าวจะทานอาหารมากขึ้น ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จึงรู้สึกว่าการเลิกบุหรี่ทำให้อ้วนขึ้นและเขาก็ไม่อยากจะอ้วน ดังนั้นเขาจึงกลับมาสูบบุหรี่เหมือนเดิม

“พอเราเลิกมันเริ่มรู้สึกยังไงก็ไม่รู้ ก็พยายามหาวิธีมาแก้ไขให้ได้ บางทีอย่างกินมากๆ ก็ล้มลงตัวลงนอนเลย ผมเลยอ้วนคือเวลาที่กินอ้วนมากๆ ท้องอืดโตขึ้นปุ๊บมันจะทำให้ไม่ค่อยอยากสูบบุหรี่ ก็เลยกินมากขึ้น ตอนช่วงที่เลิกน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาก เลยทำให้เราอึดอัด คิดเหมือนกันตอนที่กลับมาสูบรอบสุดท้ายคิดว่านี่แหละผลของการเลิกบุหรี่ พอเลิกบุหรี่แล้วอ้วนอย่างนี้ไม่เอาดีกว่ากลับไปสูบดีกว่า พอดีจังหะมีปัญหาด้วยเลยทำให้เครียด ใหนๆ ก็อ้วนอยู่แล้วคุณบุหรี่ดีกว่าเพื่อจะทำให้น้ำหนักลดลงบ้าง” (ซิด)

จากการศึกษาเห็นได้ว่าบุคลากรชายส่วนใหญ่เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง โดยวิธีการหักและการค่อยๆ ลดปริมาณในการสูบบุหรี่ลง แต่มีบางรายที่ใช้วิธีการรักษาบำบัดโดยการใช้นิโคติน

ทดแทน สำหรับวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายนั้น พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนในการเลิก มีเพียงบางรายที่ได้มีการวางแผนในการเลิกโดยการกำหนดเป้าหมาย กำหนดวันที่จะเลิกให้ได้ แจ้งบุคคลใกล้ชิดให้รับรู้ และมีการใช้หลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การไม่พกบุหรี่และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เคยทำร่วมกับการสูบบุหรี่ และการหากิจกรรมอื่นทดแทนการสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถสรุปวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 4





แผนภาพที่ 4 วิธีการปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย

ส่วนที่ 5 ปัจจัย และบริบทที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยและบริบท ที่สนับสนุนให้บุคลากรชายในโรงพยาบาล เลิกสูบบุหรี่นั้น มีทั้งปัจจัยภายในหรือปัจจัยนำ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งมีข้อค้นพบดังนี้

5.1 ปัจจัยนำ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำหรือปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งมีผลช่วยสนับสนุนให้ บุคลากรชายเลิกบุหรี่ได้นั้น ได้แก่ การที่บุคลากรชายมีความตั้งใจในการเลิกสูง รวมทั้งมีการรับรู้ ความสามารถของตนเอง เชื่อมั่นสูงว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้ ดังนี้

5.1.1 ความตั้งใจในการเลิก เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการเลิก เพียงแค่คิดว่าตั้งใจเลิกให้ได้อย่างเดียวเท่านั้น ทำให้ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ ดัง ตัวอย่าง

“ผมคิดอยากจะเลิกบุหรี่มาตั้งนานแล้ว ใจมันอยากจะเลิกเป็นสิบปีแล้วแต่ว่ามันติดเลย เลิกไม่ได้สักที พอมีคนในหน่วยช่างเขาบอกกันมาว่าใครอยากเลิกบุหรี่ มีโครงการเลิก โครงการ เลิกนี้เขามียาทำให้เบื่อบุหรี่ด้วย ผมก็เลยไปสมัคร จริงๆเขาให้เงินด้วย 500 ถ้าไปตามนัดในแต่ละ ครั้ง ผมรู้ตั้งแต่ก่อนจะสมัคร เขาก็บอกแต่ถึงไม่ให้เงินผมก็ไปอยู่แล้วเพราะตั้งใจจะเลิกอยู่แล้ว เราตัดสินใจรับยาเลิกบุหรี่เองเลย ตอนนั้นเราไม่กลัวที่จะต้องกินยาเลยเพราะขนาดสูบบุหรี่ยังไม่ กลัวเลย ทั้งๆรู้ว่าเขาให้เราทดลองยา แต่ผมเหมือนกับคิดว่าทำยังไงถึงจะเลิกได้ ยาไม่กลัวหรอกผม กลัวบุหรี่มากกว่า ช่วงที่เราเลิกบุหรี่อยู่ สิ่งที่ทำให้เรามีกำลังใจในการเลิกก็คือความตั้งใจในการ เลิกของเราแน่ๆ ตอนนั้นก็คิดจะเลิกอย่างเดียว เราไม่คิดจะล้มเลิกความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ด้วย เพราะตั้งใจจะเลิกมานานแล้วจนในที่สุดก็เลิกได้ ในความคิดของผมคิดว่าที่เราเลิกบุหรี่ได้เพราะ ตัวเองมากกว่า ยาช่วยไม่ค่อยได้หรอก ใจมันอยากจะเลิกมากกว่า เพราะว่าเราทานยาไม่ครบ มัน อยู่ที่ใจมากกว่า เข้าโครงการอยู่ประมาณ 2-4 เดือน ก็เลิกได้ ภูมิใจมากๆเลย แต่ก่อนผมกังวลทำ ยังไงผมถึงจะเลิกได้ พอเลิกได้ไม่ยากอย่างที่คิด ติดมาตั้ง 30 ปี ตอนแรกคิดว่าเลิกยากสุดๆเลย เพราะมันติดมาก ผมห่างบุหรี่ไม่ได้เลย ตื่นมาผมก็สูบลอย ผมว่าชาตินี้ผมก็เลิกไม่ได้แน่ๆเลย ไม่ คิดว่าจะเลิกได้ง่ายขนาดนี้ เราคิดมานานแล้วจะเลิก จะเลิก แต่就是不ลองทำสักที คนที่จะเลิกก็ลอง ทำดู มัวแต่คิดแต่ไม่ทำ แต่ที่จริงมันก็ยากเหมือนกันนะ มันอยู่กับใจนี้แหละต้องทำใจให้ได้” (ชัย)

“ผมเลิกได้ตอนหลังจากที่โครงการจบ กินยาไปครบแล้ว คือหลังโครงการนี้เสร็จไป
ไปได้สักพักหนึ่งผมคิดว่าเลิกขาดเลย ถึงแม้ว่าตอนนั้นจะไม่ได้กินยาแล้ว แต่มันก็ยังมี
ความอยากอยู่ แต่ใจเรามันไม่ให้แล้ว ใจเรามันจะเลิกแล้วเรารู้สึกไม่สบายเลย ไม่สุข
ไม่สบาย ไม่แตะ ถึงแม้ความอยาก
สูบบุหรี่ยังมีอยู่ แต่ความตั้งใจเรามีมากกว่า” (โชค)

5.1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลบางรายเมื่อมีความ
ต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่แล้ว แต่เนื่องจากการที่ยังไม่ได้ลองปฏิบัติอย่างจริงจัง ประกอบกับ
ติดบุหรี่มาเป็นเวลานาน ทำให้รู้สึกกังวลกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ แต่เมื่อ
สามารถลดหรือหยุดการสูบบุหรี่ได้สักระยะหนึ่งแล้ว ทำให้รู้สึกว่าตนเองสามารถทำได้จึงเกิด
ความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และในที่สุดก็สามารถเลิกบุหรี่ได้ ดังตัวอย่าง

ชาติเล่าว่า ตนเองเคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้ว 2 ครั้ง ทั้งจากการใช้หมากฝรั่งนิโคติน
และการลดปริมาณการสูบลงแต่เลิกได้เพียง 2-3 วันเท่านั้น เนื่องจากไม่สามารถทนอาการ
อยากสูบบุหรี่ได้ และเมื่อชาติตัดสินใจลองเลิกบุหรี่อีกครั้งโดยเข้าโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยา
ชาติรู้สึกกังวลไม่มั่นใจว่าตนเองจะเลิกได้สำเร็จ

“ตอนที่เลิกบุหรี่เรารู้สึกเครียดกลัวว่าตัวเองจะทำได้ใหม่เพราะเราสูบบุหรี่มาหลายปี
ช่วงแรกที่เลิกรู้สึกเครียดกลัวว่าทำไม่ได้ แต่พอทำได้ประมาณ 3-4 วัน ก็เริ่มดีขึ้น
มีกำลังใจ คือมันจะสูบน้อยลง พอเลิกขาดได้ก็ยิ่งดีมันเหมือนว่าเราไม่ตายแล้ว
สภาพร่างกายดีขึ้นมาก สดชื่นขึ้น” (ชาติ)

5.2 ปัจจัยเอื้อ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีผลช่วยสนับสนุนให้บุคลากรชายเลิกบุหรี่ได้นั้น ได้แก่
กฎหมายหรือมาตรการทางสังคม การณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ข้อมูลข่าวสารหรือสื่อรณรงค์ที่มี
อิทธิพลหรือมีผลต่อการสูบบุหรี่ นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และบริการการเลิก
บุหรี่ในโรงพยาบาล ซึ่งมีข้อค้นพบดังนี้

5.2.1 กฎหมาย หรือมาตรการทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับรู้
กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ เช่น เขตปลอดบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะรวมทั้งใน
โรงพยาบาล โดยทราบจากการประชาสัมพันธ์ผ่านโทรทัศน์ ป้ายประกาศในโรงพยาบาลและ
หัวหน้าหน่วยงานแจ้งให้ทราบ บุคลากรชายทราบดีว่าถ้าฝ่าฝืนจะมีโทษปรับ 2,000 บาท แต่ไม่

แน่ใจว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายใดที่จะทำหน้าที่จับหรือปรับ ในส่วนของโรงพยาบาล บุคลากรชายทราบว่า ยามรักษาการของโรงพยาบาลจะทำหน้าที่ในการจับและปรับ

สำหรับยามรักษาการก็ทราบว่าหน้าที่ดังกล่าว แต่เนื่องจากตนเองก็ยังสูบบุหรี่อยู่ เช่นกัน ทำให้รู้สึกละอายใจในการที่จะจับและปรับเงินคนที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกของคนที่ดีคนชั่ว จึงไม่อยากที่จะห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ ดังนั้นถึงแม้ว่าจะพบว่ามีคนสูบบุหรี่ในที่ต่างๆของโรงพยาบาล ก็ไม่กล้าปรับเงิน เพียงแค่เข้าไปเตือนหรือแนะนำให้แอบสูบในที่ที่ไม่มีใครเห็น ส่วนบุคลากรชายในหน่วยงานอื่นๆ ก็ยังไม่เชื่อมั่นว่ายามรักษาการจะสามารถบังคับใช้กฎหมายได้ เพราะก็เห็นว่ายามรักษาการเองก็ยังสูบบุหรี่อยู่ จึงไม่เหมาะสมที่จะทำหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว

ในแง่ของผลต่อการเลิกบุหรี่นั้น จากการศึกษาพบว่า กฎหมาย มาตรการทางสังคม มีทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย ดังนี้

1) มีผลต่อการเลิกบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่า กฎหมาย เช่น เขตปลอดบุหรี่ มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของเขา คือ ทำให้ต้องระวังตัวมากขึ้นเมื่ออยู่ในที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ ต้องฝืนตัวเองไม่ให้สูบ การสูบบุหรี่ทำได้ยากขึ้น แทนที่จะสูบได้ตลอดเวลา เมื่อถึงเวลาสูบต้องออกไปหาที่สูบบุหรี่ และบางครั้งมีภาระงานมากจนทำให้ไม่มีเวลาไปหาที่สูบบุหรี่ได้ จึงมีส่วนช่วยลดการสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้โทษปรับ 2,000 บาทนั้นค่อนข้างแพง ประกอบกับการที่เคยพบเห็นว่าตามสวนสาธารณะมีการจับผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่จริง ทำให้รู้สึกกลัวบทลงโทษดังกล่าว ดังตัวอย่าง

“ผมคิดว่าพวกกฎหมายเกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่หรือการห้ามสูบในโรงพยาบาลมีผลต่อการเลิกบุหรี่ของเราเหมือนกัน คือสถานที่จำกัดทำให้การสูบบุหรี่ก็ยากขึ้น แทนที่เราจะสูบได้ตลอด ถึงเวลาสูบต้องไปหาที่สูบแล้ว หาไม่ได้ต้องตะลอนไปไกล บ่อยๆเข้ามันก็เหนื่อย ก็เลยจะไปงานที่รัดตัวจะต้องไปค้นหาที่สูบบุหรี่ไกลๆอีกก็ไม่ไหว ช่วงนี้ไม่ไปก็ได้ช่วงไหนที่อยากบุหรี่จริงๆค่อยไปหรือช่วงพักกลางวันค่อยไปสูบก็ได้ มันก็มีส่วนช่วยลดการสูบบุหรี่ได้” (โชค)

“กฎหมายเกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่เป็นตัวสำคัญเลยนะที่ทำให้ผมเลิกสูบได้ คือเวลาไปไหนก็ลำบาก ก่อนจะสูบก็ต้องดูสถานที่ก่อน ถ้าสูบไม่ได้เราก็ไม่สูบ เหมือนมันบังคับให้เราเลิก” (แหง)

“เรารู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวกับบุหรี่ อย่างเช่นเขตปลอดบุหรี่ มันก็มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของเราเหมือนกัน คือถ้าเราต้องการเลิกบุหรี่ เราก็จะไปอยู่ในที่ที่เขาห้ามสูบ อย่างเช่นสวนสาธารณะ หรือในโรงพยาบาล มันเหมือนการถูกบังคับไปโดยปริยาย เราก็จะเดินไปเดินมาให้

เวลานั้นหมดไป คือปกติจะสูบบุหรี่ทุกชั่วโมง แต่ถ้าอยู่ในโรงพยาบาล 5 ชั่วโมงเราก็จะไม่ได้สูดเลย ทุ่มไป 5 ตัว”(ตุ๋)

“ผมทราบเรื่องกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง อย่างเช่น เขตห้ามสูบบุหรี่ ก็มีผลต่อเราเยอะ อย่างถ้าเราไปเที่ยวที่สวนสาธารณะ เราก็จะสูบไม่ได้ทำให้เราไม่ได้สูบบุหรี่ มีผลให้เราลดการสูบบุหรี่ได้เยอะเหมือนกัน เราเคยเห็นคนที่สูบบุหรี่ในสวนสาธารณะถูกจับ ยามเป็นคนจับ ส่วนในโรงพยาบาลยังไม่มีการจับคนที่สูบ ถ้าเห็นว่าสูบก็จะเข้าไปเตือน” (เชิด)

2) ไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่าเขตปลอดบุหรี่ ไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของเขาเพราะคนที่ติดบุหรี่ก็จะสูบได้หมดทุกที่ ไม่ได้สนใจว่าตรงไหนที่ห้ามสูบบ้าง แม้จะมีป้ายประกาศเตือนก็ตาม ก็จะแอบสูบอยู่ดีเพราะยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ อีกทั้งไม่กลัวบทลงโทษเพราะยังไม่เคยพบเห็นว่ามีเจ้าหน้าที่มาบังคับใช้กฎหมายกับผู้ที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะเลย นอกจากนี้ยังมองว่ากฎหมายควบคุมยาสูบ เป็นการแกล้งคนที่สูบบุหรี่ ทำให้คนสูบอัดอัดเมื่อต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ รู้สึกสงสาร เห็นใจ คนที่ติดบุหรี่ด้วยซ้ำ และคิดว่าการใช้กฎหมายบังคับเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ น่าจะแก้ที่ต้นเหตุโดยการห้ามขายหรือปิดโรงงานบุหรี่ไปเลยจะดีกว่า ดังตัวอย่าง

“ที่รู้พวกกฎหมายเกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่ แต่ที่ไม่ชอบกฎหมายพวกนี้ เพราะที่มองว่ามันเป็นการไปแกล้งคนที่เขาสูบบุหรี่มากกว่า ทำให้ไม่แก้ต้นตอไปเลย ที่ชอบอย่างนั้นมากกว่า เหล้า บุหรี่ ไม่ต้องขายมันเลยมันน่าจะพ้นชงอย่างนั้นไปเลยมันดีกว่า แต่นี่คุณบอกให้คนมาเลือกเอาว่าจะทำหรือไม่ทำ ถามว่าให้คนๆหนึ่งเลือกเอาระหว่างเป็นคนดีกับโจรจะเลือกเป็นอะไร บางคนก็เลือกที่จะเป็นโจรก็มี อะไรที่ทำให้คนคิดเองบางทีเขาก็เลือกไปอีกทาง กฎหมายพวกนี้ไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของเราหรอก แต่เราสงสารคนที่เขาติดบุหรี่มากกว่าเพราะเราก็สูบมาก่อน เวลาที่เขาต้องเข้าไปอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ก็ไม่ว่าจะทำยังไง” (สม)

“ก็รู้แกว่าตรงนี้สูบไม่ได้ก็แค่นั้นมีผลแค่นั้น ไม่ได้กลัวว่าสูบผิดที่แล้วจะถูกลงโทษ เพราะไม่มีใครมาจับ” (แมน)

“กฎหมายพวกเขตปลอดบุหรี่ไม่มีผลอะไรเลย ถึงมีป้ายบอกเขาก็แอบสูบอยู่ดี คนเขาเลิกไม่ได้ติดป้ายบอกยังไงเขาก็แอบสูบอยู่ดี” (ชิต)

“ผมว่ากฎหมายที่เกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่มันไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของเราหรอก ก็ตอนที่ผมสูบ ผมไม่เห็นกลัวอะไรเลยที่ว่าปรับสองพันใครจะมาปรับละ ไม่เห็นกลัวอะไรเลย ไร่ที่เห็นป้ายจะปรับก็ไม่เห็นกลัว ตอนที่สูบผมก็สูบหมดทุกที่ ไม่ว่าจะสวนสาธารณะหรือป้ายรถเมล์ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ไม่ได้สนใจว่าตรงไหนบ้าง” (ชัย)

5.2.2 การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้เห็นการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เป็นประจำ โดยพบเห็นทั้งจากสื่อโทรทัศน์ โปสเตอร์ แผ่นพับ รวมทั้งการจัดกิจกรรมการรณรงค์ในสถานที่ต่างๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า แหล่งชุมชน รวมทั้งในโรงพยาบาลเอง ซึ่งการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่มีผลและไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ ดังนี้

1) มีผลต่อการเลิกบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่า การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี ควรจัดการรณรงค์อย่างจริงจัง สม่ำเสมอมากขึ้น เช่น สื่อโทรทัศน์อาจมีการนำเสนอบ่อยๆ กำหนดช่วงเวลาชัดเจน เพราะการรณรงค์ถือเป็นการกระตุ้นอย่างหนึ่งช่วยให้คนที่สูบบุหรี่ มีความคิดอยากเลิกบุหรี่ และช่วยสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของตนเอง ทำให้รู้สึกละอายใจที่ตนเองสูบบุหรี่ยังเลิกไม่ได้ จนบางครั้งเมื่อพบเห็นการรณรงค์ก็จะพยายามหลบเลี่ยงเพราะรู้สึกอาย ตัวอย่างเช่น

“ผมอยากให้มีการรณรงค์มากขึ้น โดยเฉพาะสื่อที่เข้าถึงง่ายคือ โทรทัศน์ อยากให้มีการรณรงค์ไม่ต้องไปเก็บภาษีอะไรของเขา ไม่ต้องเก็บค่าสปอนเซอร์ แบ่งให้เขาไปเลยว่าเป็นกฎหมายออกมาบังคับไปเลย ว่า จังหวะหนึ่งควรจะมีกัวินาที ต่อครั้งอะไรอย่างนี้ น่าจะมีบังคับออกไปเลย กฎหมาย ให้มีการรณรงค์ให้เห็นบ่อยๆ เข้า มันก็จะสะท้อนเอง” (โชค)

“เคยเห็นการรณรงค์เลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลของเรา จะมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พวกรปภ. สวมเสื้อรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เราเห็นก็รู้สึกละอายใจเพราะเป็นเจ้าหน้าที่แล้วเราสูบบุหรี่ คนอื่นเขาเห็น ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย เขาคิดว่ามาโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ แต่เจ้าหน้าที่กลับสูบเสียเอง เราก็ตะอายใจเหมือนกัน” (ชาย)

ในความคิดของผู้ให้ข้อมูล ถึงแม้ว่าการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่จะมีผลต่อการเลิกบุหรี่ยก็ตาม แต่ผู้ให้ข้อมูลก็รู้สึกไม่ดีต่อการรณรงค์ คิดว่าเป็นการกล่าวโทษให้ร้ายคนที่ติดบุหรี่

“การรณรงค์เราก็ได้เห็นบ่อย แต่ไม่ค่อยชอบ คือผมคิดว่าการรณรงค์มันต้องดูหน่อย ไม่ใช่การซ้ำเติมกล่าวโทษคนที่สูบบุหรี่มากเกินไป จัดให้เขาเป็นคนชั้นสองดูเลวร้ายไปเลย จริงๆ การรณรงค์มันก็มีผลต่อการเลิก แต่ก็น่าจะทำให้ดูดีหน่อย ทำเหมือนคนสูบบุหรี่เป็นผู้ร้าย น่าจะให้โอกาสเขาหน่อย อย่างเช่น โฆษณามาทำร้ายฉันทำไม ผมว่ามันไม่ขนาดนั้นหรอก” (ตุ๋)

2) ไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ ส่วนผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งที่คิดว่าการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ยของเขา การรณรงค์เป็นเพียงการช่วยให้เขาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเท่านั้น เพราะการที่จะเลิกบุหรี่หรือไม่อยู่ที่ตัวเองมากกว่า เมื่อยังไม่พร้อมที่จะ

เลิกบุหรี่การรณรงค์ก็ไม่มีผลอะไรเลย การสูบบุหรี่เป็นเรื่องส่วนตัวจึงไม่สนใจ และบางรายรู้สึกไม่พอใจด้วยซ้ำเมื่อเห็นการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ดังตัวอย่าง

“การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่ก็เห็นบ่อย ที่โรงพยาบาลก็มีจัดแต่ที่ไม่ชอบพี่ว่าคนไทยชอบทำอะไรแบบผักชีโรยหน้า การรณรงค์ไม่มีผลกับเราเลย พี่เกลียดเลยด้วยซ้ำ จะมาพูดกันทำไม อย่างหมออออกมาพูดรณรงค์ แต่หมอก็สูบบุหรี่ กินเหล้ากันเยอะ หมอในโรงพยาบาลเราที่เห็นสูบกินเยอะ โดยเฉพาะหมอคัลยกรรม พี่ว่าการรณรงค์มันไม่ทำกันอย่างจริงๆ จังๆ พี่เลยไม่ชอบ” (สม)

“การรณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ก็เคยเห็นอยู่บ้าง ผมว่ามันไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่นะ ดูแล้วเฉยๆธรรมดาเพราะว่าเราไม่พร้อมที่จะเลิก เรายังเลิกไม่ได้ เราดูไปก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น ไม่ได้มาช่วยกระตุ้นอะไร” (ชิต)

“เห็นการรณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ประจำแต่ไม่เคยสนใจอะไรเลย ไม่พอใจด้วยที่รณรงค์ คนจะสูบเกี่ยวอะไรด้วย จะมารณรงค์ทำไม ไม่เลิกโรงงานไปเลยละ” (ชัย)

5.2.3 ข้อมูลข่าวสารหรือสื่อรณรงค์ที่มีอิทธิพลหรือมีผลต่อการสูบบุหรี่

แม้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะคิดว่า สำหรับคนที่ติดบุหรี่แล้วนั้น คงไม่มีสื่อใดๆ ที่จะมียุทธิพลต่อการเลิกบุหรี่ของเขา การที่จะเลิกบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของตนเองมากกว่า ถ้ายังไม่พร้อมที่จะเลิกก็จะไม่รับ ไม่สนใจข้อมูลข่าวสารหรือสื่อรณรงค์นั้นๆ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบางราย ก็ยังคิดว่าข้อมูลข่าวสาร หรือสื่อรณรงค์มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งควรจะเป็นในลักษณะ เช่น การได้เห็นหรือสัมผัสกับผู้ป่วยจริง ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อาจจะสื่อในรูปแบบของสารคดีชีวิตผู้ป่วย สื่อให้เห็นถึงความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการเจ็บป่วย เน้นให้ดูน่ากลัว ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะได้เห็นตัวอย่างจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่ก็ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากนัก พนักงานแปลเพียงทำหน้าที่ไปส่งผู้ป่วยไปตามตึกรักษาเท่านั้น ส่วนบุคลากรหน่วยงานอื่นๆยังมีโอกาสได้สัมผัสกับผู้ป่วยน้อย รวมทั้งการสื่อให้เห็นถึงผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อเด็ก จะมีผลมากเช่นกัน ดังตัวอย่าง

“ในความคิดของผมคิดว่าข้อมูลหรือสื่อที่จะช่วยกระตุ้นให้เราอยากเลิกบุหรี่ น่าจะเป็นสารคดีที่มันทำให้เห็นถึงคนเป็นโรคจากการติดบุหรี่จะมีอาการเป็นอย่างไร เช่น ถุงลมโป่งพอง ทำให้เห็นว่าร่างกายจะต้องมีสภาพแบบนี้ๆ ทำเป็นสารคดีแล้วก็ออกมารณรงค์ให้เห็นไปก่อน เน้นให้เห็นถึงความน่ากลัว” (โชค)

“ปกติเราจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพวกผลเสียของการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลอยู่ด้วย ที่เห็นชัดเจนก็จากคนไข้ที่แหวะเวลาเห็นคนไข้ที่เขาเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เราเห็นเรารู้สึกกลัวเหมือนกัน ทำให้เราคิดจะเลิกบุหรี่อยู่เหมือนกัน” (เอก)

“สำหรับผมแล้วต้องเป็นสถานที่ที่มีเด็กเยอะๆ ถ้าเป็นผู้ใหญ่ผมไม่แคร์เท่าไร แต่เด็กเขาไม่รู้เรื่องจริงๆเราไม่ควรทำร้ายเขา ผู้ใหญ่ถึงไม่สูบบุหรี่เขาก็เป็นมะเร็งอย่างอื่นอยู่แล้ว ถ้ามีสื่อที่เน้นเด็กๆ ผมว่าน่าจะมีคนเลิกได้เยอะ” (ตุ๋)

5.2.4 นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนทราบว่าโรงพยาบาลมีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ทราบจากหัวหน้าหน่วยงานแจ้ง มีหนังสือเวียนแจ้งให้ทราบ และมีป้ายติดประกาศในโรงพยาบาล ทุกคนเห็นด้วยกับนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เพราะเป็นการคุ้มครองสิทธิของเจ้าหน้าที่ และผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ในด้านผลของนโยบายต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรนั้น พบว่านโยบายดังกล่าวมีผลและไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย ดังนี้

1) มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่านโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีผลต่อการเลิกบุหรี่ กล่าวคือ นโยบายเป็นตัวกระตุ้นให้อยากเลิกบุหรี่ ทำให้เขาถูกจำกัดการสูบบุหรี่ และเกรงว่าผู้บริหารโรงพยาบาลจะพบขณะที่สูบบุหรี่อยู่ แล้วจะถูกตำหนิได้ ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่องานได้ ดังเช่น

“นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเราเหมือนกัน เพราะในโรงพยาบาลมีคนเยอะเราก็ไม่ค่อยกล้าสูบ หรือถ้าผู้ใหญ่มาเจอเราก็จะโดน เวลาจะสูบบุหรี่ก็สูบไม่ได้ เวลาที่อยู่คนเดียววงงานยุ่งๆ เราจะไปสูบบุหรี่ก็ไม่ได้ ซึ่งปกติจะสูบทุกครั้งหรือหนึ่งชั่วโมง” (เชิด)

“ผมรู้ว่าโรงพยาบาลมีนโยบายปลอดบุหรี่ รู้จากหัวหน้าหน่วยงานแจ้ง นโยบายต่างๆ ผมว่ามันเป็นเหมือนการกระตุ้นหลายๆอย่าง เขาบอกให้เราเลิกซะเป็นเหมือนการจูงใจเรา” (ชาติ)

“ผมทราบว่าโรงพยาบาลมีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ สถานที่สาธารณสุขทุกที่สูบบุหรี่ไม่ได้เลย ผมว่ามันเป็นนโยบายที่ดี เป็นการจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่ อย่างถ้าอยู่ในโรงพยาบาลผมจะไม่สูบเลย” (ตุ๋)

2) ไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลจำนวนบางราย กลับคิดว่าถ้าไม่พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ นโยบายดังกล่าวก็ไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของเขา เขาก็ยังสูบบุหรี่อยู่ดีเพียงแต่ไม่สูบบุหรี่ประเจิดประเจ้อ จะแอบสูบบุหรี่ในบริเวณที่ไม่มีคนเห็น เช่น ในห้องพัก ห้องน้ำ และออกไปสูบบุหรี่นอกรั้วโรงพยาบาล เป็นต้น อีกทั้งไม่กลัวบทลงโทษ หรือกลัวว่าจะถูกจับปรับเงิน เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายยังไม่จริงจัง

“ผมรู้ว่าโรงพยาบาลมีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ติดทั่วโรงพยาบาลเลย มันก็ดี แต่ยังไม่ใช้ได้ไม่เข้มงวดพอ มีได้แต่ติดตัวหนังสือแต่ไม่มีเจ้าหน้าที่คอยบอกหรือปรับจริงๆ มีแต่ตัวหนังสือคนก็ไม่กลัวหรอก มันต้องมีเจ้าหน้าที่มาคอยทำให้กฎน่าเกรงขาม อย่างกฎหมายก็มีตำรวจรักษากฎหมาย อย่าง รพ. ตั้งกฎขึ้นมา น่าจะมีคนคอยรักษากฎขึ้นมา ให้อาย รปภ. คอยเข้มงวด ถ้าเจอก็จับเลย ครั้งที่ 1 เดือน ครั้งที่ 2 เดือน ครั้งที่ 3 จับเลย ของเราไม่เคยเห็นจับ ไม่มีเลย ยามก็สูบด้วย” (แมน)

“ผมรู้ว่าโรงพยาบาลมีนโยบายเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เราเห็นตามป้ายมีประกาศอยู่ หัวหน้าที่แจ่งในเวลาประชุม เขาก็ว่าอะไรมาไม่ได้เพราะแผนกเวรเปลติดบุหรี่กันหลายคน ผมคิดว่ามีนโยบายแบบนี้ก็ดีแต่บางคนเขาไม่รู้จะทำยังไง เขาก็ออกไปสูบบุหรี่เสียบุคลากรทำงานไป 1 คน บางคนก็ห้ามมดล้นหูล้นตาคนแอบสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลก็มีคนสูบบุหรี่เขาก็หาที่สูบบุหรี่ที่ไม่ประเจิดประเจ้อ บางทีผมก็เกาะรั้วสูบพ่นควันไปข้างนอกก็ไม่ได้สูบในโรงพยาบาล เวลาประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาลยังพูดเลยว่า เขาไม่ให้สูบในโรงพยาบาลพวกคุณก็อดสูบที่เกาะรั้วสูบพ่นควันออกนอกโรงพยาบาล จะเอาผิดก็ไม่ได้ เราก็กลัวระเบียบแต่มันห้ามไม่ได้ บางทีก็สูบในห้องน้ำ สูบในโรงพยาบาลแอบสูบไม่ให้ประเจิดประเจ้อ นโยบายพวกนี้ผมว่าไม่มีผลนะ คือถ้าเราไม่พร้อม ไม่คิดจะเลิก อะไรก็มากกระตุ้นไม่ได้ก็มันไม่ช่วยอะไรเลย ขนาดผมว่าจะเลิกก็ได้ไม่เลิกก็ได้ยังเป็นขนาดนี้ แล้วคนที่เขาติดมากกว่าผมเขาจะเป็นยิ่งกว่าผม คงไม่มีอะไรที่จะทำให้เขาเลิกได้” (ชิต)

5.2.5 บริการการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล

1) รับรู้ว่าโรงพยาบาลมีบริการคลินิกเลิกบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ทราบว่าโรงพยาบาล มีบริการคลินิกเลิกบุหรี่ โดยทราบจากการบอกเล่าของเพื่อนหรือหัวหน้า รวมทั้งทราบด้วยตัวเอง แต่ก็ไม่เคยเข้ารับบริการเพราะเขาคิดว่า เขาไม่ได้ติดบุหรี่ ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน คนที่จะต้องเข้าใช้บริการควรเป็นคนทีติดบุหรี่มาก เช่น สูบวันละ 2 ซอง เป็นต้น

“บริการคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลก็รู้ว่ามีมานานแล้ว แต่พี่ไม่เคยคิดที่จะไปใช้บริการ จะไปใช้บริการทำไม เราไม่ได้คิดจะไปทำไม เราไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน ถ้าเกิดว่าสูบบุหรี่วันละสองซองค่อยนำไปหน่อย ต้องคนที่ติดมากๆควรไปใช้บริการ” (สม)

2) **ไม่รู้ว่าโรงพยาบาลมีบริการคลินิกเลิกบุหรี่** ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีคลินิกเลิกบุหรี่ เพิ่งทราบช่วงที่ได้เข้าโครงการเลิกบุหรี่ จึงไม่เคยเข้าใช้บริการเลย

“ก่อนเข้าโครงการผมไม่ทราบว่าโรงพยาบาลมีคลินิกเลิกบุหรี่ ไม่เคยเข้ารับบริการเลย ไม่คิดว่าจะเกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่โดยตรง คิดว่าเกี่ยวกับโรคปอดอย่างเดียว ผมว่ามีบริการคลินิกเลิกบุหรี่คีนะ เจ้าหน้าที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ที่หน่วยโรคปอดได้ตลอดเวลา มีแพทย์คอยชี้ทางให้ บางทีมีตัวยามาช่วยกระตุ้นให้ เวรแปลก็เลิกได้หลายคน ส่วนใหญ่คนไม่คิดจะเลิกก็กลับมาสูบอีก ส่วนคนทั่วๆ ไปคิดว่าคงเข้ารับบริการได้ง่ายเพราะเห็นคนมารับบริการเยอะอยู่นะ แสดงว่าคงเข้ารับบริการได้ง่าย ขนาดขยายที่ใหม่คนมารับบริการยังเยอะเวลาผมส่งคนไปก็เห็นคนไปเข้าเต็มเลย” (ชาติ)

อย่างไรก็ตามบุคลากรชายก็ยังเห็นว่าทำให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลถือเป็นบริการที่ดี เป็นเหมือนตัวช่วยสำหรับคนที่ต้องการเลิกบุหรี่ เพราะอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ พยาบาล อีกทั้งมียาช่วยในการเลิกซึ่งเหมาะสำหรับคนที่ไม่สามารถเลิกด้วยตัวเองได้ การเข้ารับบริการก็สามารถเข้าได้ง่ายทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเอง และบุคคลทั่วไป

5.3 ปัจจัยเสริม

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมแรงที่ช่วยสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนการเลิกบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว อีกทั้งบุคคลในครอบครัวมีปฏิกิริยาแสดงออกต่อการสูบบุหรี่ในเชิงลบ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน คนรอบข้าง และบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

5.3.1 บุคคลในครอบครัว บุคคลในครอบครัวถือเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีกำลังใจในการเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะคนที่มีลูกชาย เพราะไม่อยากให้ลูกเห็นว่าพ่อสูบบุหรี่ กลัวลูกจะสูบบุหรี่ตามแบบพ่อ จากผลการศึกษาพบว่า บุคคลในครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ภรรยาและลูก ทราบว่าสูบบุหรี่ ถึงแม้ในช่วงแรกๆ ที่สูบเขาจะแอบสูบและปิดบังไม่ให้ครอบครัวทราบ แต่ในที่สุดก็ไม่สามารถปิดบังได้ ซึ่งจะทราบเพราะเห็นบุหรี่ในกระเป๋าเสื้อผ้า ใต้กลิ่นบุหรี่ติดตัว และเห็นตอนที่สูบบุหรี่อยู่ แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่พ่อแม่และคนรักไม่ทราบเลยว่าสูบเพราะเขาไม่ได้บอกใคร ไม่เคยสูบให้เห็นเนื่องจากเขาเริ่มสูบตอนอายุ 30 ปี พักอยู่ที่โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่จะกลับบ้านนานๆ ครั้ง

ปฏิกริยาและการแสดงออกของคนในครอบครัว เมื่อพ่อแม่ทราบว่าสูบบุหรี่จะมีทั้งเฉยๆไม่ได้ว่าอะไร มีการว่ากล่าวตักเตือน ขอให้เลิกสูบบุหรี่หรือห้ามไม่ให้สูบ จนกระทั่งเขียนตี แต่เมื่อรู้ว่าไม่สามารถห้ามไม่ให้สูบได้ก็จะปล่อยเลยตามเลยไป ส่วนภรรยาและลูกนั้นมักจะบ่นเวลาที่สูบบุหรี่ จะไล่ให้ออกไปสูบนอกบ้าน ลูกจะไม่อยากเข้าใกล้เนื่องจากเหม็นบุหรี่ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พบว่ามีคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เช่น พ่อ พี่ชาย น้องชาย หลานชาย และส่วนใหญ่อจะสูบบุหรี่กับคนในครอบครัวด้วย แต่จะไม่สูบบนบ้านเวลาที่มีคนอื่นอยู่ด้วย จะออกไปสูบนอกบ้าน เพราะไม่อยากจะให้คนในบ้านได้รับอันตรายจากควันบุหรี่

การสนับสนุนของคนในครอบครัวมีผลต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายเป็นอย่างมาก การที่มีคนในครอบครัวคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในครอบครัว สามารถช่วยให้บุคลากรชายเลิกบุหรี่ได้ ในทางตรงข้ามถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากคนในครอบครัวแล้วนั้น การเลิกบุหรี่จะประสบความสำเร็จได้ยาก ดังตัวอย่าง

“ภรรยาคนที่สองเป็นครู เป็นคนสนับสนุนให้เลิก เขาบอกว่ามันไม่คืนจะคอยย้ำเตือนอยู่บ่อยๆ ตั้งใจเลิกก็เลิกนะ เวลาที่เห็นว่าจะสูบบุหรี่ก็จะเรียกว่าจะไปไหน ไม่ต้องไปนะ มานั่งนี้เดี๋ยวवादให้ หาน้ำหาของกินมาให้กิน มันไม่เหมือนกับคนแรก คนที่ 2 จะคอยป้องกันไว้โดยเหมือนป้องกันเอาไว้ว่าตั้งใจเลิกแล้ว เขาจะคอยให้กำลังใจ จะทำทุกอย่างเพื่อให้เลิก เช่นว่าเราจะไปข้างนอกเขารู้ว่าเราจะออกไปข้างนอกจะไปสูบบุหรี่ เขาจะคอยเตือนไปหนบอกจะเลิกบุหรี่ มานั่งเลย เปิดทีวีดู ร้อนเดี๋ยวเปิดพัดลมให้ เขาจะทำแบบนี้เป็นประจำ พอดีกับการที่ได้มาเข้าโครงการตรงนี้ด้วย มันมียาลดนิโคตินไปเรื่อยๆ มันทำให้ไม่ยากในที่สุดก็เลยเลิกได้” (โชค)

นอกจากนี้ยังพบว่า คำสับประมาท และการทำทายว่าจะไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีกำลังใจในการเลิกบุหรี่ และมีความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ให้สำเร็จให้ได้ ดังตัวอย่างเช่น

“สิ่งที่ทำให้เรามีกำลังใจในการเลิกก็คือ สิ่งที่เราเคยโดนต่อว่านี่แหละ ทั้งภรรยา พอเรบอกจะเลิกบุหรี่ ภรรยาที่จะพูดว่าจะเลิกบุหรี่แน่หรือ จะทำได้หรือเปล่า ถ้าเลิกได้ก็ดี เพื่อนร่วมงานบางคน ก็ว่าสูบบมาตั้งนานจะเลิกได้ง่ายๆหรือ ทำให้เรารู้สึกว่าต้องทำได้” (ชาติ)

5.3.2 เพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง เพื่อนและคนรอบข้างทราบว่าผู้ให้ข้อมูลสูบบุหรี่เพราะเห็นตอนที่สูบบุหรี่โดยเฉพาะในที่ทำงาน และได้กลิ่นบุหรี่ คนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ก็จะไม่ชอบ และเหม็นบุหรี่ บางคนก็แสดงออกท่าที่รังเกียจ เช่น ทำจมูกย่น บางคนก็จะตำหนิตรงๆ ทำให้บุคลากรชายรู้สึกละอายใจและอยากเลิกบุหรี่

ส่วนคนที่สูบบุหรี่เหมือนกัน จะเฉยๆ และมักจะสูบบุหรี่ด้วยกันเพื่อที่จะได้พูดคุยกัน ช่วยสร้างความเพลิดเพลินในการสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้เมื่อกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ทราบว่าบุคลากรชายกำลังเลิกบุหรี่อยู่ บางคนก็จะชื่นชม แสดงความยินดี รวมทั้งไม่ขอแบ่งปันบุหรี่หรืออุปกรณ์การสูบบุหรี่ แต่เพื่อนบางคนก็จะตำหนิว่าจะเลิกบุหรี่ไปทำไม รวมทั้งยังมีการชักชวนหรือยั่วยุให้สูบบุหรี่อีก จึงทำให้กลับมาสูบบุหรี่อีกได้

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนการเลิกบุหรี่จากเพื่อนและคนรอบข้าง ซึ่งมีทั้งเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานที่จะคอยตักเตือนเรื่องการสูบบุหรี่ กระตุ้นเตือนให้เลิกบุหรี่ ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ ชักชวนเข้าโครงการเลิกบุหรี่ รวมทั้งแนะนำยาช่วยเลิกบุหรี่ เช่น หมากฝรั่งนิโคติน เป็นต้น ทำให้มีกำลังใจในการเลิกบุหรี่มากขึ้น ดังเช่น

โชคและชาย ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี ทำให้โชคสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ส่วนชายก็สามารถเลิกบุหรี่ได้ในระยะเวลาหนึ่ง

“เพื่อนร่วมงานหรือคนรอบข้างเขาก็รู้ว่าเราสูบบุหรี่ เขารู้จากกลิ่นตัวแล้วก็จากการที่เราเข้าสังคมด้วยกันกับกลุ่มที่ทำงานก็จะรู้แล้ว เขาเห็นว่าสูบบุหรี่ เวลาเขาเห็นเราสูบบุหรี่ เขาก็เตือน แต่บางคนที่เขาสูบบุหรี่เหมือนกันก็จะเรียกให้มาสูบบุหรี่ด้วยกัน สูบบุหรี่เป็นเพื่อนกัน คือมันจะมี 2 ประเภท คือคนที่ติดบุหรี่อยู่แล้ว เขาเห็นสูบบุหรี่คนเดียวเดี๋ยวเหงา เขาเลยมาสูบบุหรี่เป็นเพื่อน ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเขาไม่สูบบุหรี่ เขาหวังดี เขาก็บอกให้เลิกสูบบุหรี่ พอเห็นเพื่อนๆ และคนรอบข้างเขาแสดงออกต่อเราอย่างนี้ คือถ้าเป็นระดับเพื่อนด้วยกัน ที่ทำงานด้วยกัน ผมก็จะคิดในแง่ที่ว่าเขาหวังดีกับเราเพื่อนก็หวังดีนะเขาถึงได้เตือน เรายังฟัง เพื่อนๆ คนรอบข้างก็มีส่วนช่วยสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของเรา อย่างเช่นตอนที่เข้าโครงการนี้ บางคนก็บอกว่าถึงเวลาไปตามนัดแล้วไม่ใช่หรือ หมอนัดไม่ใช่หรือให้รีบไปอย่าลืมนะ วันนี้อบบุหรี่ได้ก็มันแล้ว อย่างเพื่อนจะคอยเตือน จะคอยถาม คอยห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ แต่ถ้าคนรอบข้างที่เราไม่คุ้นเคยหรือไม่รู้จัก เราจะรู้สึกว่ามันยุ่งอะไรกับเราด้วย คือถ้าไปข้างนอกเป็นคนนอก ไม่มีใครมาว่าเราได้เด็ดขาด” (โชค)

“เพื่อนๆ คนรอบข้างเขาก็สนับสนุนในการเลิกเหมือนกัน บางทีเขาไม่เห็นเราสูบบุหรี่ เขาก็บอกว่าเลิกได้ก็ดีแล้ว ดีใจด้วย คิดดูแล้วบุหรี่มันก็ไม่มีประโยชน์อะไรหรอก ประหยัดเงินด้วย เขาก็ช่วยแนะนำซึ่งมีทั้งคนที่สูบและไม่สูบ คนที่เขาสูบบุหรี่บางทีเขาก็มาขอบุหรี่เรา เขาก็บอกเขาว่าตอนนี้ไม่ได้สูบบุหรี่แล้ว เลิกแล้ว เขาบอกว่าเลิกได้แล้วก็ดีใจด้วยและเขาก็ไม่มาขอเราอีก เขาก็จะไปขอคนอื่น ตอนที่สูบบุหรี่ก็ขอบุหรี่กัน ได้แบ่งๆ กันไป ปกติเราจะสูบบุหรี่กับเพื่อนด้วย เวลาคุยกันก็สูบบุหรี่ด้วยกัน ถ้าเราสูบบุหรี่เขาก็สูบบุหรี่ด้วย ถ้าเราไม่สูบบุหรี่เขาก็จะไม่มาสูบบุหรี่ด้วย ปกติเพื่อนๆ คนรอบข้างเราเขาจะเป็นคนที่สูบบุหรี่อยู่แล้ว พอเราเลิกเขาจะไม่มาวุ่นวายอะไร” (ชาย)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ไม่ได้รับการสนับสนุนในการเลิกบุหรี่จากเพื่อนและคนรอบข้าง ทำให้การเลิกบุหรี่ไม่ประสบความสำเร็จ ดังตัวอย่าง

“เพื่อนร่วมงานไม่ค่อยได้คุยแต่ก็ดี เพื่อนๆ รู้ว่ากำลังเลิกบุหรี่อยู่ เขารู้ก็ไม่ได้แสดงออกอะไร คุยเฉยๆ มีแต่เพื่อนในวงเหล้าที่จะถามว่าเลิกทำไม เป็นอะไรทำไมเลิกบุหรี่เพราะปกติเราจะสูบบุหรี่ที่ดื่มเหล้า เวลากินเหล้าแล้วทำให้อยากสูบบุหรี่ คอหมากินเหล้าอย่างเดียวก็น่าได้ แต่พอกินเหล้าเข้าไปแล้วจะทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่ก่อนค่อยเลิก พอควันบุหรี่ลอยผ่านไปผ่านมาทำให้เรารู้สึกอยากสูบบ้าง แล้วเราก็จะสูบบุหรี่เสมอเวลาที่อยู่วงเหล้า คือเข้าไปสูบบุหรี่ก็จะสูบบุหรี่ทุกครั้ง”(เอก)

5.3.3 บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนการเลิกบุหรี่จากบุคลากรทางการแพทย์เลยเพราะยังแข็งแรงดี ไม่ได้เจ็บป่วยจนต้องพบแพทย์ มีแค่ช่วงที่เข้าโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยาช่วยเลิกที่เขาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ ซึ่งจะมีทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโครงการที่คอยให้คำแนะนำและให้กำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเคยได้รับการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลในการเลิกบุหรี่ ซึ่งมักจะเป็นแพทย์ พยาบาลที่รู้จักกัน หรือเป็นหัวหน้างานอยู่แล้ว เช่น ชวนเข้าโครงการเลิกบุหรี่ คอยเตือนให้เลิกบุหรี่ และเมื่อเวลาไปพบแพทย์ แพทย์จะถามว่าสูบบุหรี่หรือไม่ ถ้าสูบก็นำมาให้เลิก นอกจากนี้ยังมีการจัดการอบรมเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และการเลิกบุหรี่โดยทีมแพทย์ พยาบาล ซึ่งการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีส่วนช่วยในการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย เป็นการช่วยกระตุ้นให้สามารถเลิกบุหรี่ได้

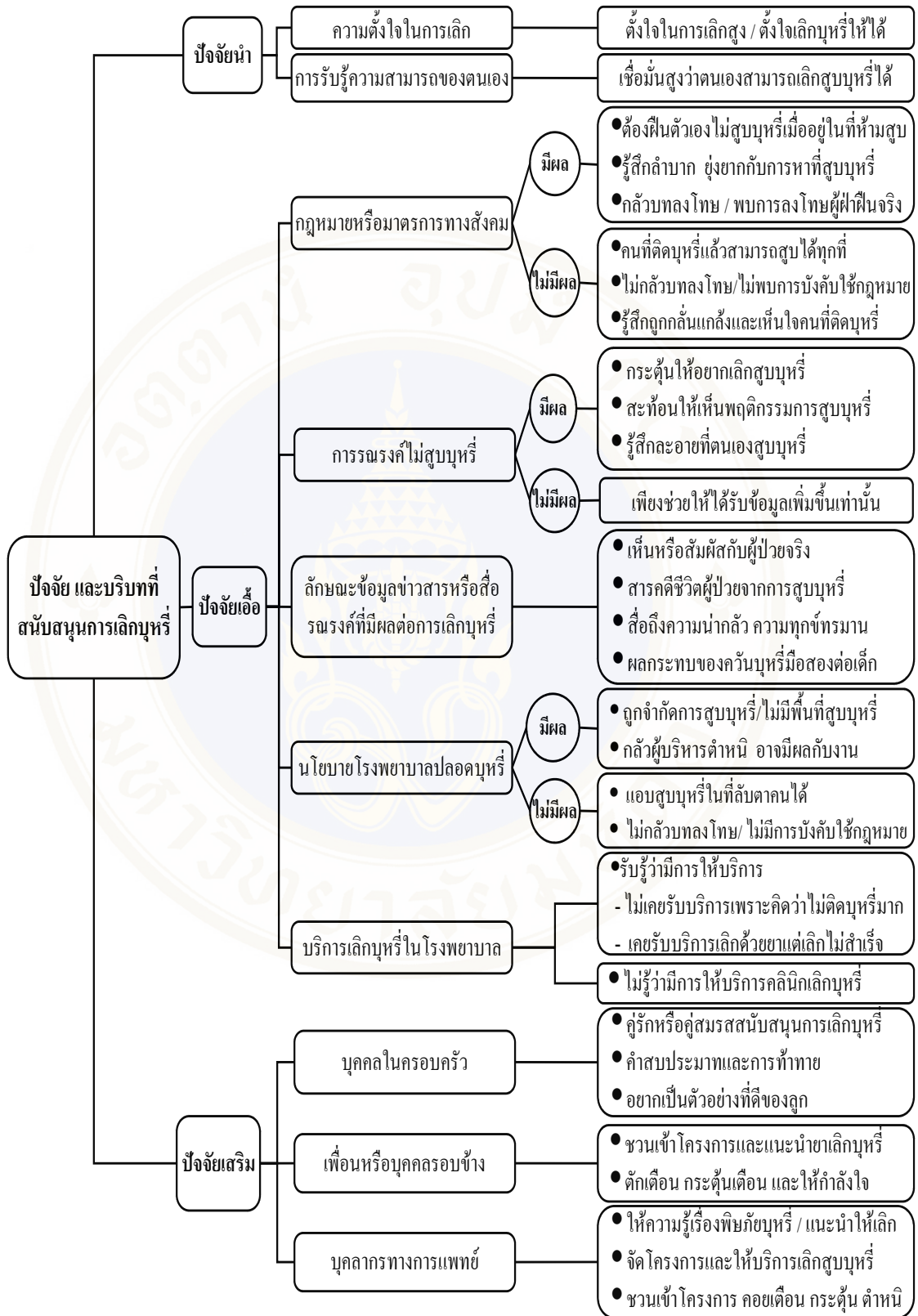
ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกที่ไม่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่จากแพทย์และพยาบาล แต่กลับรู้สึกว่าเขาถูกตำหนิมากกว่า ดังตัวอย่าง

“แพทย์ พยาบาล ส่วนมากไม่มีสนับสนุนให้เลิกนะ ถ้ามีจะเป็นในรูปแบบเข้าโครงการมากกว่า เขจะมีให้คำแนะนำ วิธีการเลิกบุหรี่ ไม่ค่อยมีการแนะนำเป็นการส่วนตัวก็ม้น้อยมาก ส่วนมากจะเป็นการตำหนิมากกว่า โคนว่าสูบบุหรี่ไม่ดีนะ เป็นตัวอย่างไม่ดี สถานที่ราชการสูบบุหรี่ไม่ได้นะ ใครที่สูบบุหรี่ขอรายชื่อน้อยๆ ส่วนมากจะโดนว่าเสียมากกว่า”(ชาติ)

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยและบริบทที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่นั้น ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ การที่บุคลากรชายมีความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะเลิกให้ได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เชื่อมั่นสูงว่าตนเองสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ส่วนปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่ ได้แก่ กฎหมายหรือมาตรการทางสังคม เช่น การกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ รวมทั้งข้อมูลข่าวสาร หรือสื่อรณรงค์ที่มีที่ลักษณะ เช่น การได้เห็นหรือสัมผัสกับผู้ป่วยจริงที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สารคดีชีวิตผู้ป่วยที่สื่อให้เห็นถึงความ

ทุกข์ทรมานและเน้นให้ดูน่ากลัว รวมทั้งการสื่อให้เห็นถึงผลกระทบของวันบุรีมือสองต่อเด็ก นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนให้เลิกบุหรี่จากบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือ บุคคลรอบข้าง และบุคลากรทางการแพทย์ ยังเป็นปัจจัยเสริมแรงที่ทำให้บุคลากรชายสามารถเลิก บุหรี่ได้ ดังแสดงในแผนภาพที่ 5





แผนภาพที่ 5 ปัจจัย และบริบทที่สนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชาย

ส่วนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และแนวทางแก้ไข

6.1 ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เลิกไม่ได้

ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้บุคคลากรชายเลิกบุหรี่ไม่ได้นั้นเกิดจากหลายปัจจัย อาทิ ความเครียด ความล้มเหลวในการเลิกบุหรี่ครั้งก่อน การใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว อาการอยากบุหรี่ หรือความต้องการนิโคติน ความเคยชิน จิตใจไม่เข้มแข็งพอ สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเลิกสูบบุหรี่ และขาดการสนับสนุนการเลิกบุหรี่จากบุคคลใกล้ชิด สรุปได้ดังนี้

6.1.1 ความเครียด เครียดเรื่องงาน ครอบครัว การเงิน ซึ่งบุคคลากรชายไม่สามารถหาทางแก้ปัญหา หาทางออกได้ ประกอบกับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้บุคคลากรชายมีความเชื่อว่า การสูบบุหรี่ช่วยบรรเทาความเครียดได้ ทำให้รู้สึกว่าสมอင့်โล่ง สามารถหาทางออกได้ จึงเป็นสาเหตุให้กลับมาสูบบุหรี่อีกครั้งเพื่อช่วยคลายเครียด

“ที่กลับมาสูบบุหรี่ทุกครั้งก็จะเป็นเรื่องความเครียด ความวิตกกังวลของตัวเอง อย่างตอนที่ไม่มีงานก็เครียดเรื่องไม่มีงานทำ เครียดไม่รู้จะทำงานอะไร พอได้งานก็เครียดเรื่องค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ หนี้เงินไม่ทันต้องผ่อนของหลายอย่าง เครียดเรื่องครอบครัวบ้าง หลายๆ เรื่องปนเปกันไปก็เลยเริ่มสูบลัก 1 มวน เหมือนมันช่วยคลายเครียดนะสมอင့်เราก็จะโล่งไปหน่อย พอหายเครียดก็ทำอะไรวุ่นๆ พอเวลาเครียดปุ๊บก็กลับมาสูบลักอีกมวน คือทุกครั้งที่เครียดก็จะกลับมาสูบ พอเข้าสู่ภาวะปกติก็จะไม่สูบนะ มันขึ้นอยู่กับภาวะจิตใจ สิ่งที่ทำให้เราไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ผมว่ามีอยู่เรื่องเดียวก็คือเรื่องปัญหาต่างๆ สารพัดปัญหา ปัญหาครอบครัว แต่ที่ทำให้คิดมากก็จะเป็นปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน” (ชิต)

6.1.2 ล้มเหลวในการเลิกบุหรี่ครั้งก่อน การไม่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่มีกำลังใจในการเลิกในครั้งต่อๆ มาคิดว่าคงจะไม่ประสบความสำเร็จเหมือนครั้งที่ผ่านมา จึงทำให้เขาล้มเลิกความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ในครั้งต่อๆ มาได้ง่าย

“ตอนช่วงที่เราเลิกบุหรี่ ครั้งแรกๆ เราก็มีความตั้งใจที่จะเลิกอยู่แล้ว พอครั้งแรกเลิกไปแล้วกลับมาติดอีก ก็คิดว่าเลิกได้ไม่ได้ก็ช่าง ก็สูบต่อไปเลย เลยไม่ได้คิดที่จะเลิกต่ออีกก็เว้นวรรคไปเลย คือพอมันไม่ประสบความสำเร็จ เราก็เลยล้มเลิกความตั้งใจที่จะเลิกต่อ มาครั้งสองก็เหมือนกันเลิกไม่สำเร็จก็เว้นวรรคไปเลยไม่คิดเลิกอีก สาเหตุที่กลับมาสูบก็จากการที่ว่ามันไม่มีใครมาบังคับเราได้ สภาพแวดล้อมมันหลวม ไม่เอื้ออำนวยด้วย มันก็เลยทำให้กลับมาติดเหมือนเดิม

มันก็มีปัญหาเค็มๆ มารูมเร็ว สภาพแวดล้อมเหมือนเค็ม มันก็เลย กลับมาได้ง่ายขึ้น พอเลิกไม่ได้ สักทีจึงทำให้คิดล้มเลิกความตั้งใจที่จะเลิกต่อ” (โชค)

6.1.3 การใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ไม่มีครอบครัว ไม่มีใครดูแล ทำให้ขาดกำลังใจในการที่จะมีชีวิตยืนยาว ไม่อยากที่จะมีอายุยืนมากนัก เพราะกลัวว่าเมื่ออายุมากขึ้นแล้วจะไม่สามารถดูแลตัวเองได้ จึงล้มเลิกความตั้งใจในการเลิกบุหรี่และกลับมาสูบบุหรี่อีก ดังเช่นกรณีของคู่

“เราเคยคิดล้มเลิกความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่อยู่บ่อยๆ สาเหตุนี้แหละที่ทำให้เรากลับมาสูบบุหรี่ บางครั้งเราก็เบื่อกับที่จะเลิก เราเห็นคนที่อายุมากแล้วไม่มีใครดูแล เห็นแล้วทรมานแทน เราเลยคิดว่าไม่อยากจะมีชีวิตอยู่นานขนาดนั้น เอาแค่ 60 ปี ก็พอแล้วก็เลยสูบบุหรี่ต่อไปดีกว่าจะได้ตายเร็วๆ อาจจะเป็นเพราะเรายังไม่มีครอบครัวด้วย แต่เห็นบางคนเขามีลูกหลานแต่ก็ไม่มีใครมาดูแลเหมือนกัน” (คู่)

6.1.4 อาการอยากบุหรี่หรือความต้องการนิโคติน การที่บุคลากรชายไม่สามารถอดทนกับอาการอยากสูบบุหรี่ในช่วงแรกๆ ที่เลิกบุหรี่ได้นั้น ถือเป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น เมื่อได้กลิ่นบุหรี่จะมีความรู้สึกว่ามีกลิ่นหอม ทำให้อยากสูบบุหรี่

“แล้วกลับมาสูบบุหรี่อีกตอนยามดึก เราเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ คือมันมีอาการอยากสูบบุหรี่ก็ได้ ไม่สูบบุหรี่ก็ได้ ถ้ามีก็สูดแต่สูดไม่เยอะ อย่างที่เราเคยสูดๆ มาจากวันละซองก็ลดเหลือวันละ 5 - 6 มวน ความห่างแต่ละมวนนานมากขึ้น มวนหนึ่งก็นานเหมือนกันนะ ช่วงเที่ยงก็จะไปช่วงบ่าย บางทีก็บ่ายโมงกว่า 2 โมง ไปพบหมอ หมอก็ถามว่าทำไมกลับมาสูบบุหรี่ เราบอกว่าเพราะได้กลิ่นบุหรี่มันหอมเหมือนตามปกติ” (หมาย)

6.1.5 ความเคยชิน ความเคยชินในการสูบบุหรี่ ระหว่างหรือหลังการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น สูบบุหรี่ระหว่างการดื่มสุรา กาแฟ และหลังรับประทานอาหาร เป็นต้น โดยเฉพาะการดื่มสุรากับกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยแล้ว เป็นเสมือนตัวกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่มากขึ้น ทำให้อดไม่ได้ที่จะสูบบุหรี่ ดังตัวอย่าง

“ตอนที่เรเลิกบุหรี่ เราไม่มีความคิดที่จะล้มเลิกความตั้งใจที่จะเลิกเลยเพราะตั้งใจจะเลิกจริงๆ แต่เรเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จเพราะเพื่อนฝูงนี้แหละ เพื่อนที่วงเหล้าด้วยกัน จริงถ้าเราไม่เข้าไปหาเพื่อนก็ไม่น่าจะมีปัญหาที่น่าจะเลิกได้สำเร็จ แต่ไม่เข้าก็ไม่ได้เพราะคบกันมานาน ที่นี้พอกิน

เหล่านี้ก็ต้องสูบบุหรี่ด้วย เวลากินเหล้าแล้วทำให้อายากสูบ ธรรมดากินเหล้าอย่างเดียวก็น่าได้ แต่พอ กินเหล้าเข้าไปแล้วจะทำให้รู้สึกว่ายากสูบก่อนค่อยเลิก พอควันบุหรี่ลอยผ่านไปผ่านมา ทำให้เรารู้สึกว่ายากสูบบ้าง แล้วเราก็สูบบุหรี่เสมอเวลาที่อยู่วงเหล้า คือเข้าไปสูบก็จะสูบทุกครั้ง ” (เอก)

ช่วงที่เลิกบุหรี่ก็คิดว่าเราน่าจะเลิกได้สำเร็จเพราะตอนนั้นเราไม่สูบบุหรี่เลย แต่พอ ผลอช่วงที่ลืมหืมตัว กำลังกินเหล้า คุยกับเพื่อนอยู่ มือคิบบุหรี่ไปเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ พอจุดไปครึ่งหนึ่งมัน มีน จะปาทั้งตอนนั้นก็ยังทัน แต่เราไม่ทิ้งเราจุดต่ออีกสองสามครั้ง เริ่มอยู่ตัวเลยจุดต่อไปเรื่อยๆ ก็ กลับไปเป็นเหมือนเดิม” (แหง)

สิ่งที่ทำให้เราเลิกบุหรี่ไม่ได้ คือเวลาที่เราคิมเหล้าเบียร์ มันจะเป็นแรงกระตุ้นให้เรา อายากสูบบุหรี่มาก ไม่เหมือนตอนที่เรทำงานปกติ มันจะไม่รู้สึกอยากเท่าไร เหล้าเบียร์นี่แหละที่ สำคัญที่สุด เวลาที่เราไปคิมมันเหมือนเป็นสิ่งที่ดึงดูดทำให้เราอยากสูบ” (ชัย)

6.1.6 จิตใจไม่เข้มแข็งพอ ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ยังมีจิตใจรวนเร ขาด ความมุ่งมั่นที่จะเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น เช่น ความเครียด กลิ่นบุหรี่จะไม่สามารถเอาชนะใจตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่ได้ จึงกลับมาสูบอีกได้ง่าย

“พี่ว่าสิ่งที่ทำให้เราเลิกไม่ได้ก็เพราะใจเรานี้แหละ ตัวเราเองนี่แหละ ไม่ต้องโทษอย่างอื่น ใจเราไม่แข็งพอแต่บางทีเราก็อคบบุหรี่ได้ไม่สูบได้นะ” (สม)

6.1.7 สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเลิกสูบบุหรี่ การที่บุคลากรชายต้อง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเพื่อนหรือคนรอบข้างสูบบุหรี่อยู่ มีส่วนให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ดัง ตัวอย่าง

“ผมจะมีปัญหาเรื่องสภาพแวดล้อมที่ยังมีเพื่อนสูบบุหรี่นี้แหละ มันเป็นปัญหาสำคัญ สำหรับผมเลยนะเพราะเราก็ใกล้ชิดกันตลอด อย่างเวลาเจอเพื่อนที่สูบบุหรี่อยู่ ถึงแม้ว่าผมจะเลิก บุหรี่ได้ 1 – 2 อาทิตย์แล้วก็ตาม พอเห็นเพื่อนสูบแล้วเรารู้สึกหงุดหงิด กลิ่นบุหรี่ยิ่งมันเข้าจมูกมาก็ อยากจะสูบต้องเข้าไปขอเพื่อนคุดสักหน่อยติดตามประสาคนสูบบุหรี่ พอได้คุดสักที่สองทีก็จะหาย หงุดหงิด มันก็เลยเลิกไม่ได้สักที คือเราไม่ยอมเดินหนีจะเดินเข้าหามากกว่า” (แหง)

6.1.8 ขาดการสนับสนุนการเลิกบุหรี่จากบุคคลใกล้ชิด บรรยากาศใน ครอบครัวไม่ส่งเสริมให้เกิดการเลิกบุหรี่มีผลให้บุคลากรชายไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังตัวอย่าง

“สาเหตุที่เรากลับมาสูบในแต่ละครั้งเพราะสภาพแวดล้อม ครอบครัวไม่มีการให้กำลังใจ ไม่เด็ดขาด ตัวเราไม่เด็ดขาดด้วย ครอบครัวด้วย ภายในครอบครัวของเรานี้ก็ไม่มีการให้กำลังใจ ไม่มีการถามว่าเป็นยังไง คีชี้นใหม่คล้ายๆ ปลอดภัยอะไรทำนองนี้ ซึ่งเมื่อก่อนผมและภรรยาคนแรกอยู่คนละที่ ผมจะกลับไปหาภรรยาสัปดาห์ละครั้ง ทุกวันผมก็อยู่กับแม่ ซึ่งแม่ก็จะว่าผมมากก็ไม่ได้ แก่ก็ไม่อยากว่า เพราะผมก็อายุมากแล้ว มันก็เลยเป็นว่าอยากจะเลิก อยากจะเลิก แต่ผมก็เลยเลิกไม่ได้” (โชค)

6.2 แนวทางการแก้ไขปัญหา

6.2.1 แนวทางแก้ไขปัญหาในการเลิกสูบบุหรี่ การแก้ไขปัญหาคือ อุปสรรคที่เกิดขึ้นนั้น ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการแก้ไขปัญหาคือ ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ ได้แก้ไขโดยการใช้นิโคตินทดแทน หลีกเลี่ยงความเคยชินและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสูบบุหรี่ รวมทั้งสร้างกำลังใจให้กับตนเอง โดยสรุปดังนี้

1) การใช้นิโคตินทดแทน เพื่อลดอาการขาดนิโคติน นับว่ามีความจำเป็นสำหรับบุคลากรชายติดบุหรี่ที่มีอาการติดบุหรี่ทางร่างกาย จากการสูบบุหรี่จัดต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานาน และไม่สามารถควบคุมหรือทนกับอาการขาดนิโคตินได้ เป็นเหตุให้ต้องกลับมาสูบบุหรี่อีก ซึ่งการใช้นิโคตินทดแทนนั้นจะอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ตัวอย่างเช่น

“ผมเคยเข้าโครงการใช้ยาช่วยเลิกมา 2 ครั้งแล้ว ครั้งแรกมียาให้แต่ไม่มีค่าตอบแทน ตอนนั้นพอกินยาไปเราก็ไม่อยากสูบบุหรี่ ก็รู้สึกดี กินยาไปได้ประมาณ 2 - 3 อาทิตย์เราก็ไม่ได้สูบบุหรี่เลย” (แหง)

2) หลีกเลี่ยงความเคยชิน บุคลากรชายที่มักจะสูบบุหรี่ระหว่างหรือหลังการทำกิจกรรมบางอย่างเป็นประจำนั้น เช่น สูบบุหรี่ระหว่างการดื่มสุรา กาแฟ และหลังรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้นเมื่อพยายามเลิกบุหรี่จึงมักจะทำให้เกิดอาการอยากสูบบุหรี่ขึ้น บุคลากรชายจะใช้วิธีการหลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนรูปแบบการทำกิจกรรม ดังตัวอย่างเช่น

“ช่วงที่เลิกมีอาการอยากบุหรี่ คือ ใหม่ๆ จะรู้สึกหงุดหงิด มักจะเป็นช่วงที่เราเคยสูบบุหรี่ เช่น ช่วงหลังอาหาร และตื่นนอน เราก็จะแก้ไขโดยการหาอะไรมาเคี้ยว เช่น ของเปรี้ยวๆ ก็ช่วยได้บ้าง” (เชิด)

“ขณะที่กำลังเลิกรู้สึกกระสับกระส่ายเหมือนขาดอะไรไปอย่างหนึ่ง มันรู้สึกว่าคุณจริงๆ อย่างกินข้าวเสร็จเดิมจะหนีบหูรีแล้วพอเราเลิกมันเริ่มรู้สึกยังงี้ก็ไม่รู้ ก็พยายามหาวิธีมาแก้ไขให้ได้ บางทีอย่างกินหลายๆก็ล้มลงตัวลงนอนเลย ผมเลยอ้วนคือเวลาที่กินอึดๆ ท้องอืดโตขึ้น บุปมันจะทำให้ไม่ค่อยอยากสูบบุหรี่ก็เลยกินมากขึ้น” (จิต)

3) หลีกเลี้ยงสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสูบบุหรี่ บุคลากรชายส่วนใหญ่ที่มีสภาพแวดล้อม และบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือมีผลให้กลับมาสูบบุหรี่ได้ง่าย ดังนั้นในช่วงที่พยายามเลิกบุหรี่อยู่จะใช้วิธีการพยายามหลีกเลี้ยงหรือเดินหนี ดังตัวอย่างเช่น

“เวลาเราเห็นเพื่อนทำงานสูบ เราก็เดินหนีไป พยายามเดินหนี แต่ช่วงที่ยังสูบก็เดินเข้าไปคุยกับเขา มาคุยกับเขา พอเราไม่อยากจะคุยเราก็เดินออกไป ถึงมองเห็นควันแต่เราไม่อยากจะเดินออก ถ้าเราอยู่นานเข้าไปมันจะทำให้เราอยากเพราะมันหอม กลิ่นหอมโชยมา กลิ่นหอมก็ทำให้เราอยาก มันเป็นความอยาก ปากเราอยากถ้าเราเห็นก็เลยไปดีกว่า” (หมาย)

4) สร้างกำลังใจให้กับตนเอง เพื่อช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจในเวลาที่ยังรู้สึกท้อแท้หรือคิดที่จะล้มเลิกความตั้งใจในการเลิกบุหรี่นั้น การมีกำลังใจที่เข้มแข็งจะทำให้เกิดความพยายามในการที่จะเอาชนะใจตนเองไม่ให้สูบบุหรี่อีกได้ ตัวอย่างเช่น

“ตอนที่เมียคลอดลูกมาแล้วได้ลูกชาย เราเลยเลิกสูบบุหรี่ ตั้งใจทำเพื่อลูก ไม่อยากให้ลูกเห็นพ่อสูบบุหรี่ กลัวลูกจะทำตาม ช่วงนั้นเลิกงานก็รีบกลับ บุหรี่ไม่ดูด เหล้าก็ไม่เคยกิน ช่วงนั้นคือหมกมุ่นว่าต้องเก็บเงินซื้อนมให้ลูก ซื้อของใช้ของเด็ก” (หมาย)

6.2.2 การขอความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ บุคลากรชายส่วนใหญ่ไม่เคยขอความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากใคร เพราะคิดว่าการเลิกบุหรี่เป็นเรื่องส่วนบุคคล ดังนั้นตนเองจะเข้าใจในปัญหาและสามารถแก้ไขเองได้ดีกว่า อีกทั้งมีประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่มาแล้วหลายครั้ง จึงไม่จำเป็นต้องปรึกษาใคร มีผู้ให้ข้อมูลบางรายเท่านั้นที่ปรึกษาบุคคลใกล้ชิด เช่น ภรรยา รวมทั้งได้รับการสนับสนุน และความช่วยเหลือจากภรรยาเป็นอย่างดี ทำให้เขาสามารถเลิกบุหรี่ได้ในที่สุด

“ภรรยาคนที่สอง คนปัจจุบันนี้แหละ จะเป็นคนสนับสนุนให้เลิก เขาบอกว่ามันไม่น่าจะคอยย่ำเตือนอยู่บ่อยๆ ตั้งใจเลิกก็เลิกนะ เวลาที่เห็นว่าจะสูบบุหรี่ ก็จะเรียกว่าจะไปไหน ไม่ต้องไปนะมันนี่เดี๋ยวงดให้ หาน้ำหาของกินมาให้กิน มันไม่เหมือนกับคนแรก คนที่ 2 จะคอย

ป้องกันไว้เลย เหมือนป้องกันเอาไว้ว่าตั้งใจเลิกแล้ว เขาจะคอยให้กำลังใจ จะทำทุกอย่างเพื่อให้เลิก เช่นว่าเราจะไปข้างนอกเขารู้ว่าเราจะออกไปข้างนอกจะไปสูบบุหรี่ เขาจะคอยเตือนไหนบอกจะเลิก บุหรี่ มานั่งเลย เปิดทีวีดู ร้อนเตี้ยเปิดพัดลมให้ เขาจะทำแบบนี้เป็นประจำ พอดีกับการที่ได้มา เข้าโครงการตรงนี้ด้วย มันมียาลดนิโคตินไปเรื่อยๆ มันทำให้ไม่อยากในที่สุดก็เลยเลิกได้” (โชค)

จากการศึกษาสรุปได้ว่าปัญหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายมีเกิดจากทั้ง ปัจจัยภายใน เช่น ความเครียด ความสับสนในการเลิกบุหรี่ครั้งก่อน การใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว อาการอยากบุหรี่หรือความต้องการนิโคติน ความเคยชิน อีกทั้งจิตใจไม่เข้มแข็งพอ และปัจจัย ภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเลิกสูบบุหรี่ สภาพแวดล้อมที่ยังมีคนสูบบุหรี่อยู่ และ บรรยากาศในครอบครัวไม่ส่งเสริมให้เกิดการเลิกบุหรี่ บุคลากรชายมีการแก้ไขอุปสรรคในการเลิก บุหรี่หลากหลายแนวทาง เช่น การใช้นิโคตินทดแทน หลีกเลี่ยงความเคยชินจากการทำกิจกรรม บางอย่างที่มีจะทำร่วมกับการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ และสร้าง กำลังให้กับตนเองเพื่อช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 6



แผนภาพที่ 6 ปัญหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ และแนวทางแก้ไขของบุคลากรชาย

ส่วนที่ 7 ประสบการณ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ และข้อเสนอแนะ

7.1 การตัดสินใจเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ด้วยยา

จากการศึกษาพบว่า การที่ตัดสินใจรับยาช่วยเลิกนั้นเป็นการตัดสินใจโดยทั้งจากตนเอง และมีบุคคลใกล้ชิดร่วมตัดสินใจด้วย ดังนี้

7.1.1 ตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ โดยใช้ยาช่วยเลิกด้วยตนเอง

“ตอนที่ตัดสินใจรับยาเลิกบุหรี่ เราตัดสินใจเองไม่มีใครช่วยตัดสินใจ ตอนนั้นเราไม่กลัวที่จะต้องกินยาเลยเพราะขนาดสูบบุหรี่ยังไม่กลัวเลย ทั้งๆรู้ว่าเขาให้เราทดลองยา แต่ผมเหมือนกับคิดว่าทำยังไงถึงจะเลิกได้ ยาไม่กลัวหรือกลัวมากกว่า” (ชาย)

7.1.2 บุคคลใกล้ชิดร่วมตัดสินใจ ได้แก่ มารดา ภรรยา และเพื่อนช่วยตัดสินใจ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางรายยังไม่ค่อยมั่นใจในผลของการเลิกด้วยยามากนัก การปรึกษาและการได้รับความเห็นชอบจากบุคคลใกล้ชิดจึงเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการรับยามากขึ้น

“ตอนที่เราเข้าร่วมโครงการนี้ก็มีคนช่วยตัดสินใจร่วมกับเราด้วยกันหลายคนเพราะตอนนั้นยังไม่ค่อยมั่นใจในยาเท่าไร ก็มีแม่ ภรรยา เพื่อน เพื่อนที่ทำงานเขาบอกว่านี่มีโครงการเลิกบุหรี่ ไปสิ สนับสนุนให้ไป หมอก็บอกว่าให้มาลองดู เพื่อนก็บอก เฮ้ยไปด้วยกันจะสูบบุหรี่อยู่ทำไม” (โชค)

ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะทราบดีว่าเป็นการทดลองยาช่วยเลิกบุหรี่ แต่ก็ไม่กลัวว่าจะต้องเป็นหนูทดลองยาเพราะมั่นใจในความปลอดภัย เนื่องจากเป็นยาที่ผ่านการทดลองและรับรองผลจากต่างประเทศมาแล้ว ก่อนกินยาแพทย์ก็ได้อธิบายฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาอย่างละเอียด อีกทั้งอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดจึงไม่รู้สึกกังวลในด้านความปลอดภัยของยา นอกจากนี้ยังได้เห็นตัวอย่างจากเพื่อนที่ไปรับยามากินก่อนแล้วว่าไม่มีอาการอะไรผิดปกติ จึงทำให้มั่นใจมากขึ้น

7.2 เหตุผลที่ตัดสินใจรับยาช่วยเลิก

ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจรับยาช่วยเลิกด้วยเหตุผลต่างๆ อาทิ อยากทดลองใช้ยา รวมทั้งเป็นยาฟรี และต้องการเงินค่าตอบแทน ดังนี้

7.2.1 อยากทดลองใช้ยา ผู้ให้ข้อมูลต้องการทดลองดูว่ายาจะมีประสิทธิผลช่วยให้เลิกบุหรี่ได้เด็ดขาดหรือไม่

“เขาบอกมียาให้กินก็เลยอยากลองดูแค่นั้น เราได้เห็นรายละเอียดว่าเป็นตัวยาระไร เขาเคยทดลองมาแล้ว ได้รับการรับรองมาแล้ว มีผลข้างเคียงอะไรเราอ่านรายละเอียดอยู่แล้ว เราเลยไม่ได้กลัว คิดว่าไม่ใช่หนูลองยาเพราะมันไม่ใช่ยาใหม่เอี่ยมที่ไม่ได้รับการทดสอบการรับรอง เราเลยไม่กลัว” (แมน)

7.2.2 เป็นยาฟรี การไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูงนั้น เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งในการเข้าร่วมโครงการ

“หมอบอกว่ายาตัวนี้ไม่ต้องเสียเงินนะ ถ้าจะลองก็ได้ ยาเพิ่งทดลองใช้เราก็อยากลอง ไม่ต้องไปเสียเงินซื้อยา ความจำเป็นในการใช้ยาใหม่ๆ คิดว่ายาที่มีส่วนช่วย ถ้าเลิกเองคงเลิกยาก แต่มีบางคนที่ทำให้ ยามันทำให้เราห่างบุหรี่ ไม่นึกอยากสูบบุหรี่” (มาก)

7.2.3 ต้องการเงินค่าตอบแทน ในเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยา นอกจากจะมียาฟรีแล้ว ยังมีค่าตอบแทนเป็นเงินให้ด้วย ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่สำคัญอย่างหนึ่ง

“คือประเด็นสำคัญที่เข้าโครงการเพราะอยากได้เงินห้าร้อย ไม่ได้สนใจโครงการเท่าไร เขาบอกต่อกันไว้ว่าเป็นโครงการของอาจารย์หมอ และมีเงินให้ด้วยครั้งละ 500 บาท พอดี พวกยามาชวนเข้าโครงการ เขามอบอกว่ามีเงินให้ด้วยได้ทุกสองอาทิตย์ ครั้งละ 500 บาท เข้าโครงการตั้ง 6 เดือน รวมแล้วได้ 6000 บาท เยอะนะเพราะโครงการมันตั้งนาน คือเรื่องจะเลิกมันอยู่ในใจเราอยู่แล้ว ก็ตั้งใจมานานแล้วว่า จะเลิก แต่พอดีมีเงินของโครงการมาประกอบด้วยก็เลยอยากจะเข้าโครงการก็ดีเหมือนกัน แต่ถ้าไม่มีเงินให้เราก็ไม่เข้าคิดว่าเพราะไม่ยอมมาเสียเวลาเข้าโครงการ เรายังไม่ได้คิดอะไรเท่าไร” (สม)

ส่วนความเชื่อมั่นในผลของยาช่วยเลิกนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่ายามีส่วนช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น ช่วงที่กินยาเวลาสูบบุหรี่จะรู้สึกเหมือนทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ ยาช่วยเลิกเป็นเหมือนตัวกระตุ้นทำให้มีกำลังใจในการเลิกมากขึ้น

“คิดว่ายาที่มีส่วนช่วยให้เราเลิกได้ ถ้าเลิกเองคงเลิกยากเพราะเราติดบุหรี่มานาน แต่ก็ มีบางคนที่ทำให้ ยามันทำให้เราห่างบุหรี่ ไม่นึกอยากสูบบุหรี่” (มาก)

“เราคิดว่ายาช่วยเราได้เยอะ ช่วงที่กินยามันเหมือนหัดสูบบุหรี่ใหม่เลย มีอาการหุ้อ มีนหัว เหมือนคนเป็นไข้ พอสูบบุหรี่แล้วรู้สึกมีนๆ ไม่มีรสชาติ อยากจะปาบุหรี่ทิ้ง” (ตุ)

แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายกลับคิดว่ายาไม่ได้ช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ ถึงไม่ใช่ยาสามารถเลิกบุหรี่ได้เพราะเขาเคยเลิกได้ด้วยตนเอง การกินยาช่วยเลิกนั้นเป็นเพียงการสร้างกำลังใจอย่างหนึ่งให้แก่ผู้ที่ติดบุหรี่ เป็นเหมือนอุปาทานคือทำให้เขารู้สึกว่าเรากินยาช่วยเลิกแล้วนะ เราจะต้องไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็กินยาไม่ครบตามกำหนดแต่ก็สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

“โครงการเลิกด้วยยาก็เป็นเหมือนการให้กำลังใจเราอย่างหนึ่ง หรือมันเป็นเหมือนอุปาทานให้เราคิดว่ากินยาแล้วเราจะไม่อยากบุหรี่ ยาช่วยให้เราเลิกได้ ผมเองแค่อยากจะทดลองดูว่า ยากับจิตใจ อะไรมันช่วยได้มากกว่า ซึ่งผมคิดว่ามันเป็นอุปาทานของเราเอง ยาไม่ได้มีส่วนช่วยอะไรหรอก ถึงเราจะกินยา พอมาถึงที่ทำงานเจอเพื่อนคุณบุหรี่อยู่เราก็ดูสูบอีกอยู่ดี” (หวง)

“ผมคิดว่าที่เราเลิกบุหรี่ได้ด้วยด้วยตัวเองมากกว่า ยาช่วยไม่ค่อยได้หรอก ใจมันอยากจะเลิกมากกว่าเพราะว่าเราทานยาไม่ครบ มันอยู่ที่ใจมากกว่าถ้าเกิดสมมติว่าเราไม่ได้ให้ยา ผมคิดว่าผมเลิกได้แต่จะช้าหน่อย ยานี้มันช่วยได้เหมือนกันเพราะว่ามันทำให้คอแห้งแล้วสูบบุหรี่ไม่อร่อย ตอนแรกคิดว่าเลิกเองคงจะยากถ้าไม่มียาช่วย ยามันมาช่วยกระตุ้นเป็นกำลังใจ ทำให้สูบบุหรี่ไม่อร่อยนึกตนเอง” (ชัย)

7.3 ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ในขณะนั้น

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ซึ่งมีทั้งได้กำหนดวันที่เลิก และไม่มีกำหนดวันที่จะเลิก ดังนี้

7.3.1 กำหนดวันเลิกชัดเจน เชิดเป็นผู้ให้ข้อมูลเพียงรายเดียวที่ได้กำหนดไว้ว่าจะเลิกให้ได้ภายใน 1 สัปดาห์ และมีความมั่นใจว่าจะเลิกบุหรี่ได้แน่นอน 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะตั้งใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ เชิดสามารถเลิกได้ตามวันที่กำหนดไว้ แต่แล้วก็กลับมาสูบอีกในภายหลัง

“ตอนที่เข้าโครงการก็มีความตั้งใจอยากจะเลิกบุหรี่อยู่แล้ว คิดว่าเลิกได้แน่ 100% และคิดว่าจะเลิกให้ได้ภายใน 1 สัปดาห์ ก็สามารถเลิกได้ภายในเลิกได้ใน 1 สัปดาห์แต่เลิกได้นานประมาณ 1 เดือน ก็กลับมาสูบอีกเพราะมีเรื่องให้เครียด” (เชิด)

7.3.2 ไม่กำหนดวันวันเลิก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ไม่ได้กำหนดว่าจะต้องเลิกให้ได้ภายในระยะเวลาเท่าไร แต่บางรายก็มั่นใจว่าจะเลิกได้แน่นอน 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะเคยเลิกได้ และถึงแม้ว่าจะได้รับยาช่วยเลิกบุหรี่ด้วยนั้น ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็ยังไม่ค่อยมั่นใจว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งส่วนใหญ่มีความมั่นใจว่าจะเลิกบุหรี่ได้ ประมาณ 50 – 90 เปอร์เซ็นต์ เพราะเชื่อไว้ว่าอาจจะผลอกกลับมาสูบบุหรี่อีก และผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความมั่นใจว่าจะสามารถเลิกบุหรี่

ได้สำเร็จ ต่ำกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ เพราะคิดว่าการเลิกบุหรี่เป็นเรื่องที่ยาก จึงไม่อยากจะคาดหวังอะไร กลัวว่าจะผิดหวัง

“ตอนที่เรตัดตัดสินใจเข้าโครงการเราไม่ค่อยมั่นใจว่าจะเลิกบุหรี่ได้ มันน้อยกว่า 50 เปอร์เซ็นต์เกือบครึ่ง คิดว่าเราจะทำได้หรือเปล่า ก็พยายาม ถ้าเกิดเราไปหวังแล้วทำไม่ได้เดี๋ยวจะผิดหวัง แม้จะใช้ยาแล้วเราก็กังไม่มั่นใจเพราะเราไม่มั่นใจว่ายาคจะช่วยให้เลิกได้จริงๆ ยาหมอดก็มารับอีก แต่อาจจะมาแบบกินยาไปแล้วอย่างนี้ อาจจะสูบมวนหนึ่งให้หายอยากบุหรี่” (ชาย)

7.4 ความคิดเห็นต่อบริการ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการเลิกบุหรี่ จากการเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงบริการ ความคาดหวังจากบริการ รวมทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ดังนี้

7.4.1 ในด้านการเข้าถึงบริการ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเห็นว่า สามารถเข้ารับบริการได้ง่าย เปิดโอกาสให้ทุกคน ทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลและบุคคลทั่วไป แต่การประชาสัมพันธ์ค่อนข้างน้อย ไม่ได้มีการติดประกาศให้เห็นได้ชัดเจน ส่วนใหญ่จะเป็นการบอกเล่าต่อกันในกลุ่มคนที่รู้จักกันมากกว่า

7.4.2 ผลความคาดหวังจากบริการ ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองได้รับบริการตามที่หวังไว้ นั่นคือหวังว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 ราย ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จหลังจากที่สิ้นสุดโครงการ ถึงแม้ว่าในจำนวนนี้จะมีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่กลับมาสูบบุหรี่ในภายหลังก็ตาม

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เหลือ 6 ราย ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นก็สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้น้อยกว่าก่อนที่จะเข้าโครงการ

นอกจากนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลเพียงรายเดียวที่คิดว่าตนเองไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวังไว้ นั่นคือไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ในช่วงที่เข้าโครงการเลิกได้เพียง 2 สัปดาห์ และกลับมาสูบอีกก่อนสิ้นสุดโครงการ อีกทั้งปริมาณการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโครงการ จากเดิมก่อนเข้าโครงการสูบวันละ 5 มวน พอสิ้นสุดโครงการเพิ่มเป็นวันละ 1 ซอง แต่ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่เองในภายหลัง

“พอออกจากโครงการแล้ว ปริมาณการสูบมากขึ้นกว่าเดิม มากกว่าก่อนเข้าโครงการ คล้ายๆ ว่ามันขาดนิโคตินไปนานเลยสูบหนักกว่าเดิม ก็สูบประมาณวันละ 1 ซอง คนที่เพิ่งกลับมาสูบใหม่จะสูบเยอะกว่าเดิม แล้วเราก็กังค่อยๆ ลดปริมาณการสูบเองในตอนหลัง หลังจากนั้นเรา

มันใจเลยว่ายาไม่ได้ช่วยให้เราเลิกบุหรี่ได้จริง มันขึ้นอยู่กับจิตใจของเราเองมากกว่า ผมคิดว่าช่วงเข้าพรรษาที่ไม่กินยาทำไมผมทำได้ แต่ช่วงที่กินยาทำไมผมถึงทำไม่ได้” (เหวง)

7.4.3 ผู้ให้บริการ ได้แก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความเป็นกันเอง รู้สึกเหมือนเป็นพี่เป็นน้อง เอาใจใส่ดี ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ ติดตามผลต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ตลอด

7.4.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการจัดบริการเลิกบุหรี่แบบการเข้าโครงการเลิกบุหรี่ในลักษณะนี้เนื่องจากเป็นเหมือนการบังคับตนเอง เพราะต้องปฏิบัติตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ และการได้เข้าร่วมโครงการกับเพื่อนที่รู้จักคุ้นเคยกันทำให้มีความรู้สึกเหมือนได้แข่งขันเลิกบุหรี่กับเพื่อน เป็นแรงจูงใจทำให้เลิกบุหรี่ได้

2) การประชาสัมพันธ์ที่ยังค่อนข้างน้อย ไม่มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนทำให้รู้กันแค่คนภายในที่ทำงาน ส่วนคนภายนอกรู้ชำน้อย

3) ระยะเวลาในการติดตามผลน้อยเกินไป ประมาณ 6 เดือน น่าจะติดตามผลสัก 1 ปี จนแน่ใจว่าเลิกได้แน่ๆ อีกทั้งการติดตามผลไม่ต่อเนื่องถึงช่วงห่างเกินไป ซึ่งการติดตามผลที่ต่อเนื่องจะช่วยให้รู้สึกว่ามีคนคอยติดตาม และตรวจสอบการสูบบุหรี่ของตนเองอยู่ ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

7.5 ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่หลังสิ้นสุดโครงการ

ผลการศึกษาพบว่าหลังจากสิ้นสุดโครงการเลิกบุหรี่แล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจว่าตนเองจะเลิกบุหรี่ได้เด็ดขาด และพบว่ามีหลายรายที่มั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกบุหรี่ได้แล้วแน่นอน ในขณะที่มีผู้ให้ข้อมูลเพียงส่วนน้อยที่มั่นใจว่าตนเองไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยสรุปดังนี้

7.5.1 มั่นใจว่าเลิกบุหรี่ได้แน่นอน ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 ราย มั่นใจว่าหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้วสามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างแน่นอน 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะตนเองมีความตั้งใจจริงในการเลิกบุหรี่ อีกทั้งไม่ได้สูบบุหรี่แล้ว และมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกบุหรี่ให้ได้ รวมทั้งช่วงนั้นไม่มีความเครียด ร่างกายและจิตใจพร้อมที่จะเลิกอยู่แล้ว ดังตัวอย่าง

“หลังจากสิ้นสุดโครงการมั่นใจว่าเลิกได้ 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะใจเราไม่เอาแล้ว ช่วงนั้นกำลังมีความสุขมาก ทั้งการงาน ความรัก ราบรื่นมากกำลังไปได้สวย เลยคิดว่าเลิกได้แน่นอนไม่กลับมาสูบแล้ว” (ซิด)

7.5.2 ไม่มั่นใจว่าเลิกบุหรี่ได้

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 ราย หลังจากสิ้นสุดโครงการแล้วยังไม่มั่นใจว่าจะเลิกบุหรี่ได้เด็ดขาด ถึงแม้ว่าตอนจบโครงการจะไม่ได้สูบแล้วก็ตาม กลัวว่าจะกลับมาสูบอีกเนื่องจากจิตใจยังไม่เข้มแข็งพอ กลัวว่าถ้าเพื่อนชวนให้สูบ หรือเวลาที่ดื่มเหล้า เวลาเครียดจะอดไม่ได้ที่จะสูบบุหรี่

“ผมว่าผมเลิกได้แล้วนะเก้าสิบเปอร์เซ็นต์ แค่นี้ก็รู้สึกดี ภูมิใจแล้ว แต่ก็ยังไม่มั่นใจว่าจะเลิกได้ตลอดไปนะ อาจจะสูบอีกตอนไปเที่ยวกับเพื่อนแต่ก็พยายามไม่สูบนะ ถ้าเพื่อนจะยื่นซองก็สูด” (แมน)

7.5.3 มั่นใจว่าเลิกบุหรี่ไม่ได้

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ราย ที่มั่นใจว่าตนเองเลิกบุหรี่ไม่ได้แน่นอน 100 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากได้กลับมาสูบบุหรี่ในช่วงก่อนสิ้นสุดโครงการ จึงคิดว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จจากการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้

“ช่วงที่เข้าโครงการก็ยังไม่สูบบุหรี่อยู่บ้าง มาเลิกได้หลังจากที่เข้าโครงการได้ประมาณ 2 สัปดาห์ เป็นช่วงที่หมอให้หยุดยาพอดี จากนั้นมาเป่าคาร์บอน ก็ได้เท่ากับศูนย์ คือไม่ได้สูบบุหรี่แล้ว เลิกได้ประมาณ 1 เดือน กลับมาสูบตอนช่วงที่ใกล้จะปิดโครงการแล้ว ตอนนั้นเครียดเรื่องงาน รู้สึกอึดอัดด้วยเพราะว่าช่วงที่ไม่สูบบุหรี่ พออยากสูบบุหรี่ก็กินตลอด กินเก่งขึ้นทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเยอะ หลังจากสิ้นสุดโครงการก็คิดว่าเราเลิกไม่ได้แล้วแน่นอน 100 เปอร์เซ็นต์ ตอนนี้อยู่หาโอกาสที่จะเลิกอยู่” (ตุ๋)

7.6 ลักษณะบริการการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ติดบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน บริการเลิกบุหรี่ที่พวกเขาคิดว่าเหมาะสมกับคนที่ติดบุหรี่มากที่สุด คือ การให้บริการในรูปแบบของการโครงการเลิกบุหรี่เป็นลักษณะโปรแกรมเลิกบุหรี่ อยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล มีขั้นตอนการปฏิบัติตัวอย่างชัดเจน มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และอาจต้องใช้ยาช่วยเลิกในช่วงแรกเพื่อไม่ให้มีอาการอยากสูบบุหรี่ โดยควรเป็นยาที่แจกฟรี และควรให้เห็นตัวอย่างผู้ป่วยจริงที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัวได้

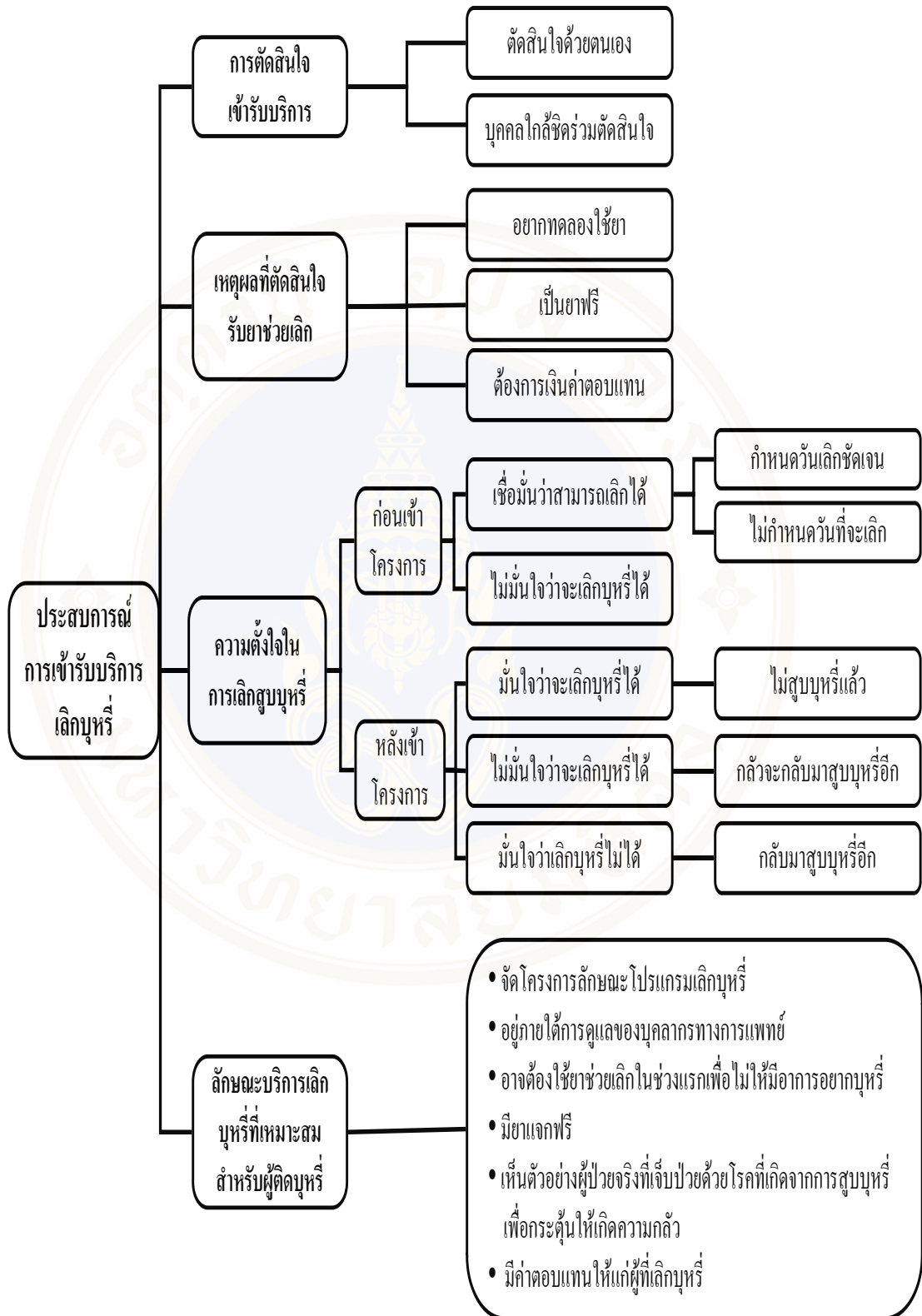
นอกจากนี้การมีค่าตอบแทนให้แก่ผู้ที่เลิกบุหรี่นั้นถือเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ รัฐบาลควรกำหนดเป็นนโยบาย จัดสรรงบประมาณให้แก่สถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เงินเป็นค่าตอบแทนแก่คนที่มารับบริการเลิกบุหรี่ ประกอบกับสภาพแวดล้อมและครอบครัวที่ส่งเสริมในการเลิกบุหรี่ และที่สำคัญต้องมีความตั้งใจจริงในการเลิกบุหรีก็จะช่วยให้สามารถเลิกบุหรีได้ง่ายขึ้น ดังตัวอย่าง

“ผมคิดว่าบริการการเลิกบุหรีที่เหมาะสมกับคนติดบุหรี ควรเป็นโครงการลักษณะให้ยาแบบก๊อบที่ผ่านมา อยากจะให้ทำต่อ แต่อยากให้เพิ่มอีกนิดหน่อย คืออยากให้ดูของจริง คนไข้จริงๆ ในโครงการน่าจะพาไปดู คนนี้เป็นอย่างนี้นะ เพราะคนรอบข้างเราก็ดูไม่มีใครที่ป่วยหนักเกี่ยวกับการสูบบุหรีก็เลยไม่ได้เจอตรงส่วนนี้” (หมาย)

“พี่ว่าบริการเลิกบุหรีที่จะช่วยให้เลิกบุหรีได้ควรจะเป็นรูปแบบอย่างโครงการเลิกบุหรี แต่ต้องมีค่าตอบแทนเป็นแรงจูงใจด้วย พี่ว่าค่าตอบแทนก็ถือว่าเป็นแรงกระตุ้นส่วนหนึ่งที่ทำให้เรามีกำลังใจในการเลิกบุหรี แต่ไม่รู้ว่ารัฐบาลกล้าที่จะกำหนดนโยบายให้เงินกับคนที่มาใช้บริการเลิกบุหรีในสถานบริการสาธารณสุขหรือเปล่า พี่ว่าถ้าทำได้ก็น่าจะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้คนเลิกบุหรีได้” (สม)

“ในความคิดของผมอยากให้มึบริการการเลิกบุหรีที่มันเหมาะสมกับคนที่เขาติดบุหรีหรือคนที่สูบบุหรี คือเป็นรูปแบบที่คล้ายๆ งานวิจัยอย่างนี้ ถ้าไม่ใช่งานวิจัยก็เป็นคลินิก แต่เจ้าหน้าที่ต้องเข้มงวด เอาจริงเอาจังกับคนไข้ที่มาเข้ารับบริการ และคนไข้ที่มาเข้ารับบริการต้องตั้งใจจริงที่จะเลิกบุหรี ผมว่าน่าจะมียาด้วย เพราะพฤติกรรมอย่างเดียวมันยาก ผมว่าคนที่หักดิบเองโดยลำพังนี้ เเปอร์เซ็นต์มันน้อยที่จะหักดิบไปเลยแล้วไม่กลับมา แต่ถ้าเกิดมียาช่วยด้วยก็จะพอช่วยได้ ยาบางครั้งมันก็มีส่วนช่วยน้อย ขึ้นอยู่กับจิตใจและยาประกอบกัน แล้วก็สภาพแวดล้อมครอบครัวนี้มาประกอบลงตัวกันเมื่อไรก็ง่ายขึ้น” (โชค)

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรชายบุคลากรชายส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการเลิกบุหรีด้วยยาด้วยตัวเอง ซึ่งเหตุผลที่ตัดสินใจรับยาช่วยเลิกเพราะอยากทดลองใช้ยาดูว่าจะมีประสิทธิผลช่วยให้เลิกบุหรีได้เด็ดขาดหรือไม่ รวมทั้งเป็นยาฟรี และต้องการเงินค่าตอบแทนในเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี บุคลากรชายส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรีแต่ไม่ได้วางแผนในการเลิก จึงไม่ค่อยมั่นใจว่าตนเองจะเลิกบุหรีได้ แม้จะได้รับการช่วยเลิกบุหรีด้วยก็ตาม จากผลการศึกษาด้านประสบการณ์ในการเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี สามารถสรุปได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 7



แผนภาพที่ 7 ประสบการณ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยา มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาการให้ความหมาย และการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของผู้ติดบุหรี่ รวมทั้งเพื่อศึกษากระบวนการเลิกบุหรี่ ปัจจัย เงื่อนไขที่มีผลให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่ ปัจจัย เงื่อนไข ที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีต่างๆล้มเหลว จนต้องใช้การบำบัดด้วยยาช่วยเลิกบุหรี่ รวมทั้งศึกษาประสบการณ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของผู้ที่ติดบุหรี่ และเพื่อเข้าใจบริบทหรือเงื่อนไขที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อเนื่องและยั่งยืน การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงลึก ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกต ดังนี้

1. พฤติกรรมการเสพติดบุหรี่

จากผลการศึกษาเมื่อพิจารณาลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชาย พบลักษณะของการเสพติดบุหรี่ใน 2 ลักษณะ คือ การเสพติดทางพฤติกรรมหรือจิตใจ และการเสพติดทางร่างกาย (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2541 อ้างในรัชนิกร เคียนทอง, 2546:20) ซึ่งการเสพติดทางพฤติกรรมหรือจิตใจ เกิดจากความเคยชินของผู้สูบบุหรี่ที่จะต้องหยิบบุหรี่มาสูบเมื่ออยู่ในสถานการณ์ หรือสิ่งที่กระตุ้นให้คุ้นเคย เช่น หลังรับประทานอาหาร ระหว่างดื่มสุรกาแฟ วงสนทนา ที่ยิวสถานบันเทิง เป็นต้น กลุ่มนี้จะมีปริมาณการสูบต่ำ รวมทั้งสูบไม่เป็นประจำ และสำหรับการเสพติดทางร่างกาย กลุ่มนี้เป็นพวกที่สูบบุหรี่จัดมากกว่าวันละ 1 ซอง โดยสูบอยู่เป็นประจำมานานกว่า 20 ปี จนร่างกายติดสารนิโคติน เมื่อหยุดสูบบุหรี่สารนิโคตินในร่างกายจะลดลง ทำให้เกิดอาการขาดนิโคตินได้แก่ อาการหงุดหงิด กระวนกระวาย คิดอะไรไม่ออก ต้องหาบุหรี่มาสูบเพื่อเติมนิโคตินให้เพียงพอดังเดิม ลักษณะการสูบจะเป็นแบบสูบอัดควันเข้าปอดเพราะจะทำให้รู้สึกว่าได้นิโคตินเข้าสมองอย่างเต็มที่ ช่วยให้สมองปลอดโปร่งมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดอาการอยากบุหรี่ได้ดี ลักษณะการติดบุหรี่ทั้งทางร่างกายและพฤติกรรมนั้นเป็นไปตามข้อสรุปการติดบุหรี่ของสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ เมื่อพิจารณาจากลักษณะการเสพติดทางร่างกายของบุคลากรชายอาจมีข้อแตกต่างจากข้อสรุปการติดบุหรี่ของสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งได้นิยามการติดบุหรี่ทางร่างกายว่าจะขาดบุหรี่ไม่ได้ แต่จากการศึกษาพบว่าบุคลากรชายที่มี

พฤติกรรมกาเรเสพติดบุหรืทางร่างกายสามารถสูบบุหรืได้ในบางช่วงเวลา จึงทำให้คิดว่าตนเองนั้นไม่ติดบุหรื ซึ่งผลการศีกษาแสดงให้เห็นว่าบุคลากรชายที่ติดบุหรืทั้งสองกลุ่มหลายรายไม่ยอมรับว่าตนเองติดบุหรื เนื่องจากสามารถสูบบุหรืเมื่ออยู่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรืได้ และสามารถงดสูบบุหรืได้เป็นบางช่วง แม้ว่าลักษณะพฤติกรรมกาเรสูบบุหรื รวมทั้งผลจากกาเรวัดระดับกาเรเสพติดบุหรืจากการใช้แบบทดสอบของฟาเกอร์สตอร์ม (Fagerstrom test) ยืนยันให้ให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลนั้นมีระดับกาเรเสพติดบุหรืในระดับมาก หากแต่บุคลากรชายไม่ยอมรับ หรือรับรู้ถึงพฤติกรรมกาเรสูบบุหรืของตนเองว่าไม่เป็นปัญหานั้น ซึ่งสภาพการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลให้บุคลากรชายไม่คิดที่จะเลิกบุหรื เนื่องจากคิดและเชื่อว่าตนเองไม่ติดบุหรืนั่นเอง ประกอบกับความเชื่อของบุคลากรชายที่คิดว่าบริการเลิกบุหรืจากบุคลากรทางกาเรแพทย เช่น คลินิกเลิกบุหรืเป็นการให้บริการสำหรับผู้ติดบุหรืเท่านั้น และตนเองก็ไม่ได้ติดบุหรืจึงไม่เข้ารับบริการและปรึษาการเลิกบุหรืจากบุคลากรทางกาเรแพทย

ผลการศีกษาพบว่าบุคลากรชายที่ติดบุหรืส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรืครั้งแรกอยู่ในช่วงวัยรุ่นนอายุระหว่าง 13 - 17 ปี แต่พบว่าอายุเริ่มสูบบุหรืต่ำสุดอยู่ในช่วงวัยเด็ก คืออายุ 9 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2552 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2552) ที่พบว่าอายุเริ่มสูบบุหรืต่ำสุดที่ 8 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเริ่มสูบบุหรืตั้งแต่ระดับประถมศีกษา และส่วนใหญ่เริ่มสูบในช่วงวัยรุ่นน ซึ่งเมื่อเทียบกับช่วงเวลาในการศีกษาพบว่าส่วนใหญ่เริ่มสูบในระดับมัธยมศีกษา ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนจากผลการศีกษาที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง อาทิ การศีกษาของอังคณา วนาอุปถัมภ์กุล (2552) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรืเริ่มสูบบุหรืครั้งแรกในวัยรุ่นน ช่วงอายุ 15 - 19 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ อายุ 12 ปี เช่นเดียวกับกาเรศีกษาของสุภาพร ทองศรี (2543) พบว่านักเรียนระดับมัธยมศีกษา กรุงเทพมหานคร เริ่มสูบบุหรืระหว่างอายุ 13 - 15 ปี การที่พฤติกรรมกาเรสูบบุหรืส่วนใหญ่มักเริ่มต้นในวัยรุ่นนนั้น อาจเนื่องจากการพัฒนาการของวัยรุ่นน ซึ่งเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้น อยากรู้ อยากรลอง การสูบบุหรืจึงเป็นสิ่งที่วัยรุ่นนต้องการอยากทดลอง ทั้งยังมีความต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคครอบๆ ตัว กลุ่มเพื่อนนี้จะมอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจ และพฤติกรรมกาเรแสดงออกของวัยรุ่นน ซึ่งวัยรุ่นนมักยึดแบบจากกลุ่มเพื่อนและบุคคลที่ตรงกับอุดมคติ ทั้งนี้ได้มีการศีกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกาเรสูบบุหรื คือ การเอาแบบอย่าง โดยเฉพาะนักเรียนวัยรุ่นนที่มักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอ เพราะต้องการกาเรยอมรับจากกลุ่ม และอีกปัจจัยคือการทำตามอย่างบุคคลอื่น การมีต้นแบบที่สูบบุหรื เช่น บุคคลในครอบครั้ว ดารา นักแสดง มีผลให้เกิดพฤติกรรมกาเรเลียนแบบให้กลุ่มวัยรุ่นนทำตามโดยมองว่าการสูบบุหรืเป็นเรื่องปกติ (กุลธิดา ศรีวิเชียร, 2549; ยุกพยง วงศ์พิน, 2544)

เมื่อพิจารณาถึงบริบทในการสูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ซึ่งการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ได้แก่ บิดา พี่ชาย น้องชาย และญาติผู้ใหญ่ในบ้าน มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อได้เห็นตัวอย่างการสูบบุหรี่ของคนในบ้าน ทำให้อยากเลียนแบบผู้ใหญ่ และในที่สุดก็สูบบุหรี่ตามคนในบ้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่อันเป็นผลมากรกระทำหรือการได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นนั้น ถือเป็นปัจจัยเสริมตามกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล (Precede-Proceed Framework) สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑา สุขสาดี (2546) ที่พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของการหัดสูบบุหรี่ ของเด็กปี่มมีความเกี่ยวข้องกับการมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับการศึกษาของนฤมล นันทผล (2546) พบว่าปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์คือการได้เห็นสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ และการศึกษาของอังคณา วนาอุปถัมภ์กุล (2550; 135) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวมาก ซึ่งส่งผลในเรื่องของการเลียนแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามการที่บุคลากรชายแยกตัวออกมาสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับบุคคลอื่น โดยเฉพาะคนที่ไม่สูบบุหรี่นั้น นับว่าเป็นทิศทางที่ดีที่ผู้สูบบุหรี่พยายามแยกตัวออกมาสูบบุหรี่คนเดียว ซึ่งเป็นผลประโยชน์ต่อคนข้างเคียงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

นอกจากนี้ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการสูบบุหรี่กับการใช้ยาเสพติดอื่นๆ กล่าวคือ การสูบบุหรี่เป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การเสพยาเสพติดอื่นร่วมด้วยได้ โดยจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน ต่อมาจะมีการชักชวนกันในกลุ่มเพื่อนลองเสพยาเสพติดอื่น ๆ ซึ่งพบข้อมูลสนับสนุนจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ ของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มในการใช้ยาเสพติดมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ โดยวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มากกว่า 1 ซองต่อวัน ร้อยละ 93 ดื่มสุรา ร้อยละ 68 เสพกัญชา ร้อยละ 51 เสพยาบ้า รวมทั้งใช้สารกล่อมประสาท และเสพยาโรอื่น ร้อยละ 43 และ 17 ตามลำดับ (Mohammed R, et al. 1993: 304) แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดอื่น ๆ หรืออาจกล่าวได้ว่าการสูบบุหรี่เป็นทางผ่านนำไปสู่การเสพยาเสพติด และปัญหาทางสังคมอื่นๆ เช่น ปัญหาอาชญากรรมตามมาได้ (Health Sponsorship Council, 2005: 59) นอกจากนี้ผลการสำรวจของเอแบคโพลล์ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน นักศึกษาจาก 25 จังหวัดทั่วประเทศ ได้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การดื่มสุรา เที่ยวกลางคืน มีเพศสัมพันธ์ เล่นการพนัน และการใช้ยาเสพติดอื่นๆ พบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ในเกือบทุกๆ พฤติกรรม ซึ่งพบตัวเลขที่น่าตกใจ คือ นักเรียนชั้นมัธยมต้นที่สูบบุหรี่ เป็นผู้เสพยาเสพติดมากกว่านักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ 27 เท่า ขณะที่ในจำนวนนักศึกษาระดับปริญญาตรี มีผู้สูบบุหรี่เสพยาเสพติดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 10 เท่า (ศรีศักดิ์ จามรมาน อ่างใน มณีรัตน์

ธีระวัฒน์ และคณะ, 2550; 49) จากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ในเยาวชนเป็นสัญญาณอันตรายของการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอื่นๆ อีกด้วย ดังนั้นการป้องกันการก้าวเข้าสู่วงจรการสูบบุหรี่ของเยาวชนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และเป็นอีกทางออกหนึ่งในการลดการมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ของเยาวชนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือยาเสพติด (ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ <http://www.ashthailand.or.th> 13/2/54)

2. การให้ความหมายและการรับรู้การสูบบุหรี่

2.1 การให้ความหมายการสูบบุหรี่

บุคลกรชายที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่นั้น ส่วนใหญ่ให้ความหมายในเชิงบวก โดยส่วนใหญ่ให้ความหมายของบุหรี่ในมิติของการช่วยให้ผ่อนคลาย หรือสูบเพื่อคลายเครียด เชื่อว่าบุหรี่ช่วยลดอาการเบื่อหน่ายและความเครียดได้ ช่วยให้มีสมองปลอดโปร่ง รวมทั้งทำให้เพลิดเพลินเมื่ออยู่ในวงสนทนา ในขณะที่บุคลกรชายที่เลิกสูบบุหรี่แล้วนั้น กลับให้ความหมายในด้านลบคือ บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง แต่เป็นยาเสพติดที่สังคมยอมรับ การสูบบุหรี่ให้ผลเสียต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และภาพลักษณ์ของผู้สูบเอง อีกทั้งสังคมยังรังเกียจ จากการให้ความหมายที่แตกต่างกันระหว่างคนที่ยังคงสูบบุหรี่ ที่ให้ความหมายในเชิงบวก และคนที่เลิกสูบบุหรี่แล้วให้ความหมายในเชิงลบนั้น สะท้อนให้เห็นว่าการให้ความหมายในเชิงบวก แสดงถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่ เนื่องจากการให้คุณค่าและความหมายบุหรี่ของบุคคลนั้นก็ส่งผลต่อการสูบและเสพติดบุหรี่ได้ กล่าวคือ การให้คุณค่าหรือความหมายในด้านบวก และการมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่มีผลให้มีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ โดยเฉพาะคนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยบุหรี่ (Buller D B et al., 2003) ในทำนองเดียวกันกับศึกษาของวิศิษฐ์ ศิลปสุวรรณชัย (2544) ที่พบว่าการเปลี่ยนผ่านความหมายของบุหรี่ จากภาพลักษณ์ความเป็นพระเอกไปสู่ความเป็นผู้ร้ายทางสังคม จากกระแสดความคิดเรื่องสุขภาพร่างกาย เกิดการให้ความสำคัญกับความเป็นปัจเจก สิทธิ ความเป็นส่วนตัว – สาธารณะ และกระบวนการปรุงแต่งอัตลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ในสถานการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้บุหรี่ยังคงมีความหมายใหม่ในทางลบ เป็นความพยายามกำจัดบุหรี่ยให้หมดสิ้นไป แต่อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะมีความพยายามเช่นไร บุหรี่ยังคงอยู่ได้อย่างเหนียวแน่นเพราะยังไม่มีสัญลักษณ์อื่นใดสามารถแทนที่ความหมายในบางแง่มุมและคุณสมบัติพิเศษเฉพาะที่มีอยู่ในตัวบุหรี่ยได้อย่างทัดเทียม ความหมายของบุหรี่ยในมิติของผู้สูบบุหรี่ยนั้น บุหรี่เป็นความสุขราคาถูกที่หาซื้อได้ง่าย เปรียบเสมือนเครื่องมือชิ้นหนึ่งในการช่วยผ่อนคลายชั่วขณะให้กับผู้สูบบุหรี่ “เวลาและการผ่อนคลาย” ด้วยบุหรี่ยังเป็นอีกความหมายที่ทำให้บุหรี่ยังคงดำรงอยู่ และมีพื้นที่อยู่ในสังคมวัฒนธรรมปัจจุบัน ได้อย่างหยั่งรากลึกแน่นเหนียว ดังนั้นจึงควรเพิ่มความเข้มข้นในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ทั้งผ่านสื่อสาธารณะ

และอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การปรับทัศนคติต่อบุหรี่ให้เป็นไปในทางลบ และผลักดันให้บุหรี่เข้าสู่ภาวะต้องห้ามทางสังคมอย่างแท้จริง

2.2 มุมมองหรือทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่นเมื่อสูบบุหรี่

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการที่บุคลากรชาย มีมุมมองหรือทัศนคติ รับรู้ต่อการสูบบุหรี่ของตนเองในเชิงลบ เช่น รู้สึกอายเมื่อตนเองสูบบุหรี่ คิดว่าการสูบบุหรี่ของตนเองสร้างความรำคาญให้แก่ผู้อื่น รวมทั้งการที่บุคลากรชายรับรู้ว่ามีทัศนคติต่อคนในทางลบเช่นกัน เช่น คิดว่าบุคคลอื่นคงจะรังเกียจ เวลาที่เห็นตนเองสูบบุหรี่ เพราะในขณะที่สูบบุหรี่ คนรอบข้างแสดงท่าทีรังเกียจให้เห็นอย่างชัดเจน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการณรงค์ เผยแพร่ และกระบวนการต่างๆ จากหลายด้าน เพื่อผลักดันบุหรี่ออกจากสังคม รวมทั้งการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะทำให้การสูบบุหรี่ถูกจำกัดพื้นที่ในการสูบมากขึ้น ซึ่งสภาวะและบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว ทำให้เกิดการสร้างกระบวนการต่างๆ เพื่อให้เกิดการสร้างทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่ให้ถูกยอมรับ และเชื่อถือจากสังคม ในขณะที่อีกด้านก็ได้นำเสนอภาพลักษณ์ใหม่ที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคนที่สูบและไม่สูบ ให้แบ่งแยกจากกันอย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การโค่นล้ม และกำจัดบุหรี่ให้หมดสิ้นไปจากสังคม ทำให้บุหรี่ถูกลดพื้นที่ลง ถูกตัดทอนเวลาในการสูบ จำกัดกลุ่มและวัยในการสูบมากขึ้น และทำให้บุหรี่ถูกเบียดขับสู่ภาวะต้องห้ามทางสังคม (วิศิษฐ์ ศิลปสุวรรณชัย, 2544) ดังนั้นบุคลากรชายจึงเกิดความรู้สึกเกรงใจที่การสูบบุหรี่ของตนเองไปรบกวนบุคคลอื่น จึงเล็งที่จะไม่สูบบุหรี่เมื่อมีบุคคลอื่นอยู่ด้วย การที่บุคลากรชายคิดว่าสังคมรังเกียจ ส่งผลให้คิดอยากจะทำเลิกบุหรี่ด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเด่นสุรางค์ ภิรมย์สวัสดิ์ (2538) ได้ศึกษาอ้อมโนทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ หลังการได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ พบว่าการได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์มีผลให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และมีการเปลี่ยนแปลงอ้อมโนทัศน์ในทางบวก ได้แก่ มีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ คือ เป็นห่วงสุขภาพของตนเอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ถูกต้อง และการรับรู้ปัจจัยทางสังคม เช่น การสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่สังคมรังเกียจ ร้อยละ 93.5 90.3 และ 87.1 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามแม้บุคลากรชายบางรายจะคิดว่าบุคคลอื่นมองผู้สูบบุหรี่ในภาพลบ กล่าวคือ รังเกียจที่ตนเองสูบบุหรี่ ในทางตรงข้ามบุคลากรชายกลับมีมุมมองต่อการสูบบุหรี่ของตนเองในทางบวก คิดว่าการสูบบุหรี่ของตนเองเป็นเรื่องปกติ ธรรมดา เป็นสิทธิส่วนบุคคล สูบเพื่อคลายเครียด จากการใช้เวลาว่างในมุมมองดังกล่าว แต่บุคลากรชายเหล่านี้ก็ยังคงสูบบุหรี่อยู่ แม้จะรู้ว่าบุหรี่มีผลเสียทั้งต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม แสดงให้เห็นถึงการยอมจำนนต่อมุมมอง

ในด้านลบ อาจเป็นเพราะการดิ้นรนทำให้มีความต้องการสูบบุหรี่มากกว่า และขาดความตระหนักถึงอันตรายที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่เพราะยังไม่เกิดการเจ็บป่วย หรือพบปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นกับตนเอง จึงทำให้ยังคงสูบบุหรี่อยู่ (ประภัศรา ขอรัตน์, 2549: 78)

เมื่อพิจารณาความแตกต่างด้านเพศ มุมมองต่อการสูบบุหรี่ของเพศหญิง ยังคงไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ผู้หญิงไม่ควรกระทำเพราะทำให้มองว่าไม่เป็นผู้หญิงไทย ไม่เป็นกุลสตรี ถูkmองในภาพลบ ในภาพของผู้หญิงขายบริการ ทำงานในผับบาร์ ซอบที่เยวกลางคืน จัดจ้าน คี๋มเหล้า และเล่นการพนัน อาจเป็นเพราะในอดีตการสูบบุหรี่ของผู้หญิงส่วนใหญ่พบในผู้หญิงอาชีพพิเศษ ในขณะที่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ชายกลับเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย แม้ว่าสภาพสังคมปัจจุบันบทบาทของผู้หญิงได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ผู้หญิงมีภาระในการรับผิดชอบมากขึ้นทั้งดูแลครอบครัว และยังคงต้องทำงานหารายได้ให้ครอบครัวอีกด้วย จึงทำให้มีความเครียดสูง จึงมีโอกาสในการสูบบุหรี่มากขึ้น (สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง, 2540: 114) มากไปกว่านั้นผู้หญิงที่สูบบุหรี่กลับมีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ รู้สึกชื่นชมต่อบุคคลต้นแบบที่สูบบุหรี่ มองภาพลักษณ์เป็นผู้หญิงทำงาน เท่ ทันสมัย ทันผู้ชาย อีกทั้งเชื่อว่าการสูบบุหรี่ของตนเองนั้นเป็นเรื่องส่วนบุคคล ไม่ใช่เรื่องเสียหาย สามารถเลิกได้หากต้องการเลิก (ประภัศรา ขอรัตน์, 2549: 64 - 65) การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียดได้ เป็นผู้นำทางสังคม และทำให้รูปร่างสวยงามอีกด้วย (สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง, 2540: 118)

3. กระบวนการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่

ผลการศึกษาระบวนการตัดสินใจเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยภายในที่ทำให้บุคลากรชายมีกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่นั้น มาจากความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ มีความตั้งใจและมุ่งมั่นสูงที่จะทำให้สำเร็จ รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถทำได้ อีกทั้งการได้เห็นแบบอย่างของบุคคลอื่นที่ติดบุหรี่เหมือนกับตนเอง และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ทำให้บุคลากรชายเกิดความคาดหวังว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติได้เช่นกัน ในขณะที่บุคลากรชายบางรายที่ล้มเหลวจากการเลิกบุหรี่ครั้งก่อนๆ หรือบางรายที่ไม่ได้ลองปฏิบัติอย่างจริงจัง ทำให้ไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ แต่เมื่อได้ทดลองหยุดสูบบุหรี่ และสามารถหยุดหรือลดการสูบบุหรี่ได้ในระยะหนึ่งแล้ว พบว่าตนเองสามารถทำได้ จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น และหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งข้อค้นพบนี้ได้สนับสนุนทฤษฎีความสามารถในตนเอง (Self - efficacy Theory) ของเบนดูรา (Bandura, 1978 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539: 59) ที่ได้กล่าวไว้ว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ความ

สามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในการกระทำสูง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างแน่นอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นสามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) เนื่องจากการประสบความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองมากขึ้นเพราะบุคคลเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นก็จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ นอกจากนี้การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรม (Modeling) และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจก็จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะทำสำเร็จได้เช่นกัน ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ จากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรชายที่รับรู้ว่าคุณสามารถเลิกบุหรี่ได้ และมีความคาดหวังว่าจะต้องเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ จะเกิดกระบวนการตัดสินใจในการหยุดพฤติกรรมสูบบุหรี่และความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ระยะหนึ่งและประสบความสำเร็จ ทำให้มีกำลังใจและความพยายามในการเลิกบุหรี่มากยิ่งขึ้น หากเกิดปัญหาอุปสรรคและความล้มเหลวในการเลิกบุหรี่ก็จะนำประสบการณ์ที่ได้รับนั้นมาพิจารณาแก้ไขข้อผิดพลาดในการเลิกครั้งใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภัสรา ขอรัตน์ (2549: 107) ที่ศึกษากระบวนการตัดสินใจเลิกบุหรี่ของผู้หญิงติดบุหรี่ ซึ่งพบว่าปัจจัยภายในที่ทำให้ผู้หญิงติดบุหรี่สามารถสร้างกำลังใจในการเลิกบุหรี่มาจากความเชื่อมั่นว่าคุณสามารถปฏิบัติได้ มีความตั้งใจและมุ่งมั่นสูงที่จะทำให้สำเร็จ รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ทำให้ผู้หญิงติดบุหรี่ที่ไม่เคยลองปฏิบัติและไม่เชื่อมั่นว่าคุณสามารถเลิกบุหรี่ได้ แต่เมื่อได้ทดลองหยุดบุหรี่ได้ระยะหนึ่งแล้วพบว่าตนเองสามารถทำได้จึงเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นและหยุดพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้จากประสบการณ์ตรง มีผลต่อการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่มากกว่าความรู้จากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ถึงแม้บุคลากรชายในโรงพยาบาลจะมีความรู้ในเรื่องอันตรายของบุหรี่เป็นอย่างดี แต่ก็ยังคงสูบบุหรี่อยู่ทั้งที่รู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น และยังไม่กล้าอันตรายที่จะเกิดขึ้นอีกด้วย จึงชี้ให้เห็นได้ว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ กล่าวคือความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ดังคำกล่าวของ Egger (1995: 18-19) อ้างในอังคณา นานาอุปถัมภ์กุล, 2552; 156) กล่าวไว้ว่าคนที่มีความรู้ดีก็อาจไม่ทำพฤติกรรมที่ต้องการได้ ขึ้นอยู่กับว่าเขาได้รับความรู้ไปแล้ว มีการแปรผลหรือให้ความหมายประการใด ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ เจตคติ ค่านิยม ของแต่ละบุคคล

ปัจจัยภายนอก อาทิ มาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางสังคม โดยเฉพาะการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ มีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชายเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสรา ขอรัตน์ (2550) และสมภพ ห่วงทอง (2538) ที่พบว่าการมี

กฎหมายห้ามสูบบุหรี่มีผลให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่และช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ นอกจากนี้พบว่าปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชายเช่น การรับฟังคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิด โดยบุคลากรชายจะให้ความสำคัญกับคำแนะนำของคู่รักหรือคู่สมรส โดยเฉพาะคู่รักที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสรา ขอรัตน์ (2550) การให้คำปรึกษามีผลเป็นแรงเสริมให้เกิดกระบวนการการตัดสินใจ รวมทั้งความต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีของลูกมีผลให้คิดตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้ (จุฑาทิพย์ แซ่จิ่ง, 2551; 117)

4. ปัจจัยที่ทำให้บุคลากรชายที่ติดบุหรี่เกิดกระบวนการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่

ปัจจัยที่ทำให้บุคลากรชายที่ติดบุหรี่ เกิดกระบวนการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ อภิปรายผล โดยใช้กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล (Precede Framework)

4.1 ปัจจัยนำหรือปัจจัยภายในตัวบุคคล

1) การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรชายที่ติดบุหรี่ มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นอย่างดี เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่ายในหลายทิศทางทั้งจากสื่อสาธารณะ สื่อต่างๆที่พบเป็นประจำในโรงพยาบาล การรับฟังการบรรยายเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ รวมถึงการได้สัมผัสกับผู้ป่วยจริง ซึ่งความรู้ที่ได้รับจากข้อมูลข่าวสารดังกล่าวแทบไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ อาจเป็นเพียงการกระตุ้นให้คิดอยากเลิกบุหรี่ในระยะสั้นๆช่วงที่ได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นๆ ผลการศึกษาจึงแสดงให้เห็นว่าความรู้ไม่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และพบว่าความรู้และพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ บุคลากรชายทราบถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ดีแต่ก็ยังคงสูบบุหรี่อยู่ทั้งที่รู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งไม่รู้ลึกกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นอีกด้วย จึงชี้ให้เห็นได้ว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งต้องประกอบกับปัจจัยอื่น เช่น ภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อตนเองเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ หรือการสูบบุหรี่ของตนเกิดผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดโดยตรง ทำให้บุคลากรชายรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการสูบบุหรี่ จึงจะทำให้บุคลากรชายนำความรู้มาประมวลจนเกิดการตัดสินใจ ดังนั้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง มีผลต่อการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่มากกว่าความรู้จากการได้รับข้อมูลข่าวสาร นอกจากนี้การที่ความรู้จากการได้รับข้อมูลผลกระทบต่อที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้น ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากบุคลากรชายได้ประเมินถึงการสูบบุหรี่ของตนเอง และพบว่าตนเองนั้นยังไม่ได้รับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จึงให้น้ำหนักต่อความต้องการที่จะสูบบุหรี่ของตนเอง

มากกว่าผลเสียที่จะได้รับในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภัสรา ขอรัตน์ (2549) ที่ได้ศึกษากระบวนการเลิกบุหรี่ของผู้หญิงในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้และพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กัน แม้ผู้หญิงติดบุหรี่จะรู้ถึงอันตรายของบุหรี่แต่ก็ยังคงสูบบุหรี่ แต่เมื่อมีปัญหาสุขภาพ เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย และรับรู้ว่าเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ของตน ทำให้เกิดความกังวลและเริ่มคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับการศึกษาของจินตนา จารุสมบัติ (2547) ซึ่งพบว่าคนที่กลัวพิษภัยบุหรี่จะพยายามลด เลิก โดยเฉพาะคนที่ปัญหาสุขภาพ อีกทั้งได้มีการศึกษายืนยันว่าความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น เป็นปัจจัยที่มีที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด (Larabie L C, 2005: 425) โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่มีอาการเจ็บป่วยและรับรู้ว่าเป็นสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ จะเป็นแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ สามารถเลิกสูบบุหรี่ตามคำแนะนำของแพทย์ได้ (White M, et al., 2006: 406) เช่นเดียวกับการศึกษาของนงนุช บุญอยู่ (2541) ที่พบว่าปัจจัยทางสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการอดบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้มากและนานขึ้น และการสูบบุหรี่ทำให้เหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย ในขณะที่การเห็นตัวอย่างผู้สูบบุหรี่แต่ไม่เห็นบุคคลเหล่านั้นป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และไม่อยากทรมาณจากการอดบุหรี่ เป็นปัจจัยทางสุขภาพ ที่มีความสำคัญต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้รับบริการอดบุหรี่มากที่สุด และจากการศึกษาของ นิตยา เย็นฉ่ำ (2535) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่องดการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการปฏิบัติตนเพื่องดการสูบบุหรี่

ทั้งนี้จากการที่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทั้งจากสื่อสารมวลชน เช่น โทรทัศน์ รวมทั้งสื่อเฉพาะกิจ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ มีผลกระทบให้คิดอยากเลิกบุหรี่ในระยะสั้นๆ เพียงช่วงที่ได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นๆ แม้ว่าการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่จะจัดทำอย่างแพร่หลายทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงได้ แต่ไม่ได้รับความสนใจ อาจเนื่องมาจากการนำเสนอหรือรูปแบบของสื่อยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และไม่ดึงดูดใจ

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคลากรชายที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่มักเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพแล้วนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติรัตน์ ชื่นจิตต์ (2547: 53) พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 90.4 ตัดสินใจเลิกบุหรี่เนื่องจากมีความกังวลในปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งเริ่มมีอาการผิดปกติ กรณีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพแล้วมักตัดสินใจเลิกบุหรือนั้น สถานพยาบาลต่างๆ ควรเห็นความสำคัญของการจัดบริการช่วยเหลือที่สอดคล้องตรงกลางในระหว่างการรักษาผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่

การจัดบริการเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วยในระหว่างรับการรักษา นั้น ช่วยให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (อังคณา อปถัมภ์กุล, 2550; จิราภรณ์ เนียมกฤษช, 2549) ซึ่งนอกจากจะเป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ถูกทำลายจากสารพิษในบุหรี่แล้ว ยังเป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมอาการรุนแรงต่างๆ ของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2) การให้ความหมาย และการรับรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

บุคลลากรชายได้ให้ความหมายของการเลิกบุหรี่ คือการทำเพื่อตัวเอง รวมทั้งเป็นการทำเพื่อสังคมและครอบครัว เป็นการแสดงความไม่เห็นแก่ตัวเพราะทราบว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมปัจจุบันรังเกียจ และเพื่อการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก เพราะไม่ต้องการให้ลูกสูบบุหรี่เหมือนอย่างตนเอง จะเห็นได้ว่าความหมายในการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลลากรชายนั้นจะเป็นในลักษณะของการเห็นประโยชน์จากการเลิกบุหรี่ ซึ่งรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่นั้น มีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิณีษ์ สังข์ศรี (2542) ที่พบว่า การมีความเชื่อว่า บุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย รวมทั้งการที่ต้องการเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ และจากการที่บุคลลากรชายต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูก ไม่ต้องการให้ลูกสูบบุหรี่เหมือนอย่างตนเอง ซึ่งมีการศึกษาที่ผ่านมายืนยันว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้คือ ลูกและครอบครัว (White M, et al. 2006: 409) การเน้นประเด็นเลิกเพื่อลูก และบ้านปลอดบุหรี่นั้น จึงถือเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยการเชื่อมโยงกับครอบครัว ผ่านสถาบันเด็กและโรงเรียน เช่น โรงเรียนอนุบาล เป็นต้น

4.2 ปัจจัยเอื้อ

1) มาตรการด้านกฎหมาย ในการศึกษาพบว่า มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ มีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ของบุคลลากรชายค่อนข้างมาก เพราะทำให้การสูบบุหรี่ต้องถูกจำกัดพื้นที่มากขึ้น แทนจะหาที่สูบไม่ได้เลย จึงเกิดความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ทำได้ลำบาก และยุ่งยากมากขึ้น แทนที่จะสูบได้ตลอดเวลา จึงมีผลให้บุคลลากรชายตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสรา ขอรัดน์ (2550) ที่พบว่า มาตรการการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ โดยเฉพาะมีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงติดบุหรี่บางราย ซึ่งทั้งนี้ผลการศึกษายังพบว่าผู้หญิงติดบุหรี่ยังสามารถสูบบุหรี่ได้ในสถานที่ควบคุมบางที่ซึ่งไม่ได้ห้ามสูบบุหรี่จริง เช่น ร้านอาหารที่ติด

เครื่องปรับอากาศที่เปิดบริการขายสุรา เป็นต้น อย่างไรก็ตามแม้บทลงโทษผู้ฝ่าฝืนมีโทษเสียค่าปรับด้วยจำนวนเงินค่อนข้างมาก แต่บุคลากรขายบางรายก็ไม่ได้กลัวบทลงโทษ เนื่องจากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง การจับปรับผู้ฝ่าฝืนยังไม่พบว่าสามารถทำได้จริง รวมทั้งผู้ที่ทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมายไม่ได้ปฏิบัติตามตามบทบาทของตนเอง เป็นผลให้ยังพบว่ามี การแอบสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบ ในทางตรงข้ามบุคลากรขายบางราย ได้พบตัวอย่างการลงโทษผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ทำให้เกิดความกลัวและคิดเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นหากมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดผลในการบังคับใช้กฎหมายแล้วนั้น ยังมีส่วนให้ผู้ที่ติดบุหรี่เกิดการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ แต่การที่ไม่สามารถดำเนินการควบคุมให้การบังคับใช้กฎหมายทำได้จริงนั้น ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่พนักงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ยังคงสูบบุหรี่อยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางสาธารณสุข ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่ายามรักษาการ ซึ่งมีหน้าที่ในการจับปรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากยามรักษาการยังสูบบุหรี่อยู่ ทำให้รู้สึกละอายใจเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว จึงไม่ได้ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของตน ซึ่งพบข้อมูลสนับสนุนจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดำเนินงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าการขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และการเจ้าหน้าที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ถือเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการควบคุมยาสูบ (ธราดล เก่งการพานิช และคณะ, 2549 อ้างในวารสารควบคุมยาสูบ, 2550 (ฉบับที่ 2; 56)

ส่วนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ จากการศึกษาพบว่าไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่เลย เพราะบุคลากรขายที่ติดบุหรี่ไม่ได้ให้ความสนใจภาพคำเตือน เนื่องจากมีความต้องการสูบบุหรี่มากกว่า อาจจะสนใจแค่ในช่วงแรก ต่อมาก็จะรู้สึกเคยชินกับภาพนั้นๆ และบางรายเวลาที่ซื้อบุหรี่มีการเลือกภาพ คำเตือนข้างซองเพราะไม่ต้องการเห็นภาพที่ดูน่าเกลียดเกินไป ซึ่งในความเห็นของผู้ที่ติดบุหรือนั้นภาพคำเตือนไม่มีผลกับคนที่ติดบุหรี่แล้วเลย แต่อาจจะมีผลกับนักสูบหน้าใหม่ที่ยังไม่เสพติดบุหรี่ คือทำให้กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ เมื่อเห็นภาพคำเตือนข้างซองนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา จารุสมบัติ (2547; 92) ที่พบว่าคนงานในอุตสาหกรรมกลุ่มที่สูบบุหรี่จะยังไม่ตระหนักถึงโทษของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะเคยเห็นคำเตือนข้างซองแล้วแต่ไม่รู้สึกลัวเพราะเห็นจนชินตา หรือบางคำเตือนคิดว่าไม่มีผลต่อตนเองเพราะยังไม่มีอาการใด รวมทั้งไม่ทราบความหมายของคำเตือน อย่างไรก็ตามภาพคำเตือนข้างซองก็ยังคงนับว่ามีประสิทธิภาพสูง ซึ่งมีผลการศึกษายืนยันข้อเท็จจริงดังกล่าว เช่น การศึกษาประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในทัศนคติของเยาวชนไทย (มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2551 อ้างในวารสารควบคุมยาสูบ, 2551(ฉบับที่ 2: 14) พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 77.9 มีความคิดเห็นว่าภาพ

คำเตือนมีประสิทธิผลมาก โดยพบสูงสุดในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ รองลงมาคือกลุ่มที่เคยสูบ และต่ำสุดในกลุ่มที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 83.3 74.2 และ 53.6 ตามลำดับ

เช่นเดียวกันกับการของน้องเล็ก บุญจงและคณะ (2551; อ้างในวารสารควบคุมยาสูบ, 2551 (ฉบับที่ 2: 27) ศึกษาผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และทัศนคติในการสูบบุหรี่ ในชุมชนศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพผู้สูบบุหรี่และทำให้รู้สึกกลัวพิษภัยจากบุหรี่ รวมทั้งกลุ่มผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันส่วนใหญ่ภายหลังเห็นภาพคำเตือนแล้วมีพฤติกรรมความถี่ในการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 53.8 และร้อยละ 67.9 คิดว่าจะลดปริมาณการสูบลง ขณะที่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว และผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย ไม่คิดที่จะกลับไปสูบบุหรี่หรือทดลองสูบ ร้อยละ 63.7 และ 86.9 ตามลำดับ ซึ่งคำเตือนบนซองบุหรี่ที่เกิดประสิทธิผลมากที่สุด คือ คำเตือนขึ้นที่มีการแสดงภาพให้เห็นว่าบุหรี่ได้ทำอันตรายกับอวัยวะภายในของผู้สูบ ใช้ข้อความที่ดึงดูดความสนใจ ขนาดของเลขสีลิปบนซองบุหรี่ควรมีขนาดใหญ่ที่สุดและใช้ภาพที่รุนแรงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (บุญช่วย ติรวิบูลสิน, 2546 อ้างในกุลธิดา ศรีวิเชียร, 2550; 189)

อย่างไรก็ดีสำหรับประเทศไทย การมีกฎหมายห้ามโฆษณาและแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย อาจเป็นเงื่อนไขต่อการเคยเห็นและจำภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งอาจทำให้ภาพคำเตือนลดความสำคัญไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร

มาตรการการขึ้นภาษีบุหรี่เป็นผลให้ราคาบุหรี่เพิ่มขึ้น และปัจจัยด้านเศรษฐกิจนั้นมีส่วนต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่กับบุคลกรชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับยากจน เนื่องจากเมื่อราคาบุหรี่สูงขึ้น ร่วมกับมีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่าย ส่งผลให้บุคลกรชายต้องลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลง เช่น พยายามลดค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ มีผลให้ต้องลดการสูบบุหรี่ และตัดสินใจเลิกบุหรี่ในที่สุด แต่ในทางกลับกันราคาบุหรี่ที่แพงขึ้น กลับไม่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ของบุคลกรชายส่วนใหญ่ ซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสามารถจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายของตนเองได้ ทั้งยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ ให้เหมาะสมกับสถานภาพทางเศรษฐกิจของตนเองได้ เช่น เปลี่ยนมาสูบบุหรี่มวนเองซึ่งมีราคาถูกกว่าบุหรี่โรงงานที่มีราคาสูงขึ้นไปตามการขึ้นภาษีบุหรี่ เปลี่ยนมาสูบบุหรี่ห่อที่ถูกกว่า ลดปริมาณการซื้อบุหรี่ในแต่ละครั้ง เช่น จากที่เคยซื้อกักตุนไว้หลายซอง เปลี่ยนเป็นซื้อแบบแบ่งขายเป็นมวนแค่เพียงพอสำหรับการสูบในแต่ละวัน เป็นต้น แม้ว่ามาตรการด้านภาษีอาจไม่มีผลให้บุคลกรชายที่มีฐานะปานกลางตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ก็ตาม แต่มาตรการด้านภาษียังมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ของผู้ที่มีฐานะปานกลาง คือมีการเปลี่ยนยี่ห้อและรูปแบบบุหรี่ที่สูบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑา เก่งการพานิช และคณะ (2552) ที่ได้ศึกษาผลกระทบของการขึ้นภาษี

สรรพสามิตบุหรี่ซิกาแรตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่าหลังการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 9.7 เลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 48 ลดปริมาณการสูบบุหรี่ร่วมกับเปลี่ยนยี่ห้อ/ประเภทบุหรี่ และร้อยละ 7.5 เปลี่ยนไปสูบบุหรี่มวนเองอย่างเดียว อีกทั้งส่วนใหญ่ยังระบุว่า การขึ้นภาษีบุหรี่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีฐานะปานกลาง มีการเลิกสูบบุหรี่สูงที่สุด ส่วนการเปลี่ยนยี่ห้อและการเปลี่ยนประเภทจากบุหรี่โรงงานเป็นบุหรี่มวนเองพบสูงในกลุ่มสูงอายุ และกลุ่มรายได้น้อย จากผลการศึกษาควรอย่างยิ่งที่จะมีการปรับอัตราภาษีให้สูงขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าผลจากการขึ้นภาษีบุหรือนั้น ทำให้มีการทำให้มีการละเมิดกฎหมายการควบคุมยาสูบ กล่าวคือเมื่อราคาบุหรี่สูงขึ้น บุคลากรขายพยายามลดค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่แต่ละครั้ง โดยมีการซื้อแบบแบ่งขายเป็นมวนมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ายังไม่มีการปฏิบัติตามกฎหมายได้จริง มากไปกว่านั้นการที่ยังมีการซื้อบุหรี่แบบแบ่งขายได้นั้น ก่อให้เกิดผลเสียคือทำให้เกิดนักสูบบุหรี่ใหม่ที่เป็นเยาวชนและผู้มีรายได้น้อยเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย เนื่องจากทำให้สามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้น เป็นปัจจัยเอื้อให้สูบบุหรี่ได้ (นฤมล นันทผล, 2548)

นอกจากนี้การที่ราคาบุหรี่แพงขึ้น เป็นผลให้บุคลากรขายบางรายเปลี่ยนจากการสูบบุหรี่โรงงานมาสูบบุหรี่มวนเองซึ่งมีราคาถูกกว่า ประเด็นที่น่าสนใจคือบุคลากรขายไม่ได้ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง แต่กลับหันไปสูบบุหรี่มวนเองทดแทน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์การสูบบุหรี่มวนเอง ของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ที่พบว่าปัจจุบันการสูบบุหรี่มวนเองได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากผู้สูบบุหรี่หันมาสูบบุหรี่มวนเองทดแทนบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน ทั้งนี้เนื่องจากบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานมีราคาแพง ซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-2550 พบว่าการสูบบุหรี่มวนเองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 53.71 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 60.14 ในปี พ.ศ. 2550 สาเหตุที่คนหันมาสูบบุหรี่แบบมวนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไทยยังไม่มีมาตรการควบคุมบุหรี่แบบมวนเอง โดยเฉพาะมาตรการทางภาษี และเมื่อเทียบอัตราภาษีพบว่าบุหรี่มวนเองเสียภาษีเพียงร้อยละ 1 ส่วนบุหรี่โรงงานเสียภาษีร้อยละ 85

2) **สภาพแวดล้อมที่กดดันให้เลิกบุหรี่** ผลการศึกษา พบว่า สภาพแวดล้อมที่กดดันให้เลิกบุหรี่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรขายที่ติดบุหรี่เป็นอย่างมาก หากแต่ต้องมีความเข้มข้นในการกดดันในระดับที่มากและจริงจังจึงจะได้ผลดี จากการที่โรงพยาบาลประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซนต์นั้นเป็นผลให้ห้ามสูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ของโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรขายมีอิสระในการสูบบุหรี่ได้น้อยลง ประกอบกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานย่อยที่บุคลากรขายปฏิบัติงานไม่เอื้ออำนวยให้สูบบุหรี่ได้ง่าย เช่น การปฏิบัติงานภายในอาคารที่เป็น

ห้องแอร์อยู่ตลอดเวลา ซึ่งห้ามไม่ให้สูบบุหรี่โดยเด็ดขาด เช่นเดียวกันกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และเยอรมนี ที่ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบของการกำหนดให้สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ พบว่า การกำหนดให้พื้นที่ปลอดบุหรี่เพียงบางส่วน มีผลลดอัตราการสูบบุหรี่น้อยกว่าการกำหนดให้พื้นที่ปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ไม่เพียงแต่ปกป้องผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสองเท่านั้น ยังเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกหรือลดการสูบบุหรี่ได้ โดยอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 3.8 อีกทั้งพนักงานที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย 1.3 มวน (Caroline M F and Stanton A G, 2002) ดังนั้นหัวหน้าหน่วยงานนับว่ามีบทบาทที่สำคัญในการที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคลากรชายเลิกสูบบุหรี่ เพราะหัวหน้าหน่วยงานเป็นตัวกลางในการที่จะถ่ายทอดนโยบายแก่บุคลากรและสนับสนุนให้เกิดการตอบสนองต่อนโยบายอย่างเหมาะสม และหากหัวหน้าหน่วยงานไม่สูบบุหรี่ด้วยแล้ว จะให้น้ำหนักความสำคัญต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มากยิ่งขึ้น ในทางกลับกัน หากหัวหน้าหรือผู้บริหารหน่วยงานสูบบุหรี่ การให้ความสำคัญต่อนโยบายอาจน้อยลงได้ ดังนั้นการคัดเลือกบุคคลที่จะเป็นผู้นำ ควรที่จะพิจารณาจากประวัติการสูบบุหรี่ร่วมด้วย

3) **ศาสนาและวัฒนธรรม** ผลการศึกษาพบว่า วันสำคัญทางศาสนา มีส่วนกระตุ้นให้บุคลากรชาย มีความคิดอยากเลิกบุหรี่ รวมทั้งมักถือเป็นวันที่เริ่มต้นในการเลิกบุหรี่ในแต่ละครั้ง โดยพุทธศาสนิกชนจะตัดสินใจหยุดสูบบุหรี่ในช่วงเข้าพรรษา ส่วนมุสลิม ตัดสินใจหยุดสูบบุหรี่ในช่วงถือศีลอดในเดือนรามาดอน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความศรัทธาในศาสนานั้นมีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ White M, et al., (2006) ที่พบว่าศาสนาเป็นแรงจูงใจที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้

4) **บริการเลิกบุหรี่** บุคลากรชาย ไม่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่เลย เนื่องจากในโรงพยาบาลมีความพร้อมทุกด้านในการให้บริการเลิกบุหรี่ ทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และยา แต่ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรชายเข้ารับบริการเลิกบุหรี่น้อยมาก ทั้งๆที่ส่วนใหญ่ทราบดีว่ามีการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ มีเพียงบางรายเท่านั้นที่ไม่ทราบ อาจเนื่องมาจากการไม่ยอมรับว่าตนเองเสพติดบุหรี่ และยังเชื่อมั่นว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง เพียงแต่ยังไม่พร้อมเท่านั้น และมีความเชื่อว่าการที่จะรับบริการจากคลินิกเลิกบุหรี่ ต้องเป็นผู้ที่เสพติดบุหรี่มาก ไม่สามารถที่จะเลิกด้วยตนเองได้ แต่ถ้าเป็นลักษณะโครงการวิจัยที่มีค่าตอบแทนจะได้รับความสะดวกจากบุคลากรชายมากเป็นพิเศษ เนื่องจากต้องการเงินค่าตอบแทน ซึ่งการให้เงินเพื่อเป็นการจูงใจนั้น นับว่าเป็นการให้แรงจูงใจภายนอกตัวบุคคล เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งแรงจูงใจนี้จะไม่คงทนถาวร บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจเฉพาะกรณีที่ต้องการสิ่งตอบแทนเท่านั้น ในขณะที่การสร้าง

แรงจูงใจภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการเป็นต้น ซึ่งแรงจูงใจภายในดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวร เช่นเดียวกัน การเลิกสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ต้องมีความมุ่งมั่นและตั้งใจจริง การสร้างแรงจูงใจภายในจึงนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน

4.3 ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการเสริมแรงเพื่อช่วยให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยส่วนใหญ่ จะเป็นในลักษณะการกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ การยกย่องชมเชย การดำเนินคดี การสบประมาท และการลงโทษ จากบุคคลใกล้ชิดและบุคคลรอบข้าง

1) **บุคคลใกล้ชิด** บุคคลในครอบครัวที่ทำให้บุคลลากรชายเกิดกระบวนการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่นั้น ส่วนใหญ่คือลูกโดยเฉพาะลูกชาย เนื่องจากการต้องการเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่อยากให้ลูกสูบบุหรี่เหมือนพ่อ นอกจากนี้บุคลลากรชายจะให้น้ำหนักความสำคัญกับคำแนะนำของคู่สมรสหรือผู้รัก โดยเฉพาะผู้รักที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาทิพย์ แซ่จิ่ง (2551; 91) ที่พบว่าแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ส่วนหนึ่งมาจากคนใกล้ชิดบอกให้เลิก

2) **การถูกกดดันจากสังคม** ปฏิบัติการแสดงออกในเชิงลบของสังคมและคนรอบข้างต่อการสูบบุหรี่ของบุคลลากรชาย ที่สื่อให้เห็นอย่างชัดเจนว่าไม่ชอบหรือรังเกียจพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น เช่น มองหน้า แสดงสีหน้าไม่พอใจ ปิดจมูก เดินหนี และบอกให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น เป็นต้น ทั้งนี้พบข้อมูลสนับสนุนจากการศึกษาของศรีธัญญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช (2551; 2-14) พบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่มีวิธีการหลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินหนี รองลงมาคือไม่สนใจ เฉยๆ และแสดงกิริยารังเกียจ รวมทั้งแจ้งผู้ดูแลสถานที่ทราบเพื่อตักเตือนเมื่อพบเห็นการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ ประกอบกับการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ แสดงให้เห็นถึงการไม่ยอมรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในสังคม ในระดับกว้างมากขึ้น มีผลให้ทำให้บุคลลากรชายที่ติดบุหรี่เริ่มตระหนักถึงผลกระทบต่อสังคมมากขึ้น และรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่คนในสังคมรังเกียจและไม่ยอมรับ ทำให้รู้สึกละอายและเกรงใจคนรอบข้าง พยายามหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อมีบุคคลอื่นอยู่ด้วย มีผลให้บุคลลากรชายตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้

3) **การรับคำปรึกษา** จากผลการศึกษาพบว่า การรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่จากบุคคลอื่นหรือแหล่งที่ให้บริการ พบน้อยมาก เนื่องจากบุคลลากรชายที่ติดบุหรี่ จะให้น้ำหนักความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากกว่า เพราะเชื่อว่าการเลิกบุหรี่เป็นเรื่องส่วนบุคคล จะเลิกได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับใจ อีกทั้งตนเองผ่านประสบการณ์เลิกบุหรี่มาหลายครั้งแล้ว ดังนั้นตนเองจะ

เข้าใจในปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาเองได้ดีกว่าผู้อื่น บุคลากรชายส่วนใหญ่จึงไม่ได้ปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่จากผู้อื่น แต่ถึงอย่างไรบุคลากรชายบางราย ได้รับฟังคำปรึกษาของบุคคลใกล้ชิด และมีผลต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่ โดยบุคลากรชายจะให้ความสำคัญกับคำแนะนำของคู่รักหรือคู่สมรสที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน ซึ่งการให้คำปรึกษานั้นมีผลเป็นแรงเสริมให้เกิดกระบวนการการตัดสินใจเลิกบุหรี่ และหากบุคลากรชายที่ติดบุหรี่ให้ความสำคัญต่อผู้ที่ซักจูงสูง ก็จะมีผลต่อการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่สูงเช่นกัน ดังนั้น การกระตุ้นทางอารมณ์ เช่น การกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ การยกย่องชมเชย หรือแม้แต่คำสบประมาทและการทำทนายของบุคคลที่บุคลากรชายให้ความสำคัญนั้นจะเป็นแรงเสริมช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และสามารถเลิกบุหรี่ได้ในที่สุด ทั้งนี้มีข้อมูลสนับสนุนจากการศึกษาของประภัสรา ขอรัตน์ (2549: 111) ที่พบว่า การรับคำปรึกษา และการเข้ารับบริการจากหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ เช่น คลินิกอดบุหรี่ สายด่วน 1600 ยังพบได้น้อย แม้มีบางรายที่ได้เข้ารับบริการแต่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ จนต้องกลับไปค้นหาวิธีที่เหมาะสมกับตัวเองโดยการปรับใช้คำแนะนำที่ตนเองได้รับ ซึ่งอาจเนื่องมาจากประเด็นความแตกต่างในเรื่องความเชื่อและวัฒนธรรม คือการไม่คุ้นเคยต่อรูปแบบการรับคำปรึกษาจากบุคคลภายนอกเหมือนอย่างสังคมตะวันตก เนื่องจากสังคมไทยมีความใกล้ชิดกันในครอบครัวจึงมักจะรับฟังหรือปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบุคคลใกล้ชิดมากกว่า

5. การปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่ที่ติดบุหรี่

จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรือนั้น มีลักษณะใกล้เคียงกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (State of Changes) กล่าวคือ

1) **ขั้นก่อนตั้งใจ** หรือขั้นก่อนการตัดสินใจ โดยบุคลากรชายยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ และไม่มี ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ยังคงมีความต้องการที่จะสูบบุหรี่เนื่องจากการติดนิโคติน และความเคยชิน และส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ชัดเจน ทำให้ยังไม่คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ อีกทั้งไม่ตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่คืออยู่แล้วก็ตาม

2) **ขั้นตั้งใจ** ซึ่งในขั้นตอนนี้พบว่าบุคลากรชายมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ ด้วยเหตุผลใดเหตุผลหนึ่ง มีการคิดไตร่ตรองถึงผลดีผลเสียของการเลิกสูบบุหรี่ และพบว่า การเลิกบุหรี่มีผลดีมากกว่า จึงตัดสินใจเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง รวมทั้งมีความตั้งใจในการเลิก

3) **ขั้นพร้อมปฏิบัติ** ในระยะนี้พบว่าบุคลากรชายมีความตั้งใจที่จะเลิกอย่างจริงจัง จึงได้มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายขึ้นในใจว่าจะเลิกให้ได้ภายในวันไหน ด้วยวิธีการใดอย่างไร และอาจมีการสื่อสารกับบุคคลใกล้ชิดให้รับรู้ถึงความต้องการในการเลิกบุหรี่ของตนเอง

4) **ขั้นปฏิบัติ** หรือ**ขั้นปรับพฤติกรรม** โดยการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องตามวิธีการที่ตั้งไว้จนสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งในระยะนี้บุคลากรชายเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน

5) **ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม** ในขั้นนี้บุคลากรชายสามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 6 เดือน ถึง 5 ปี ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีบุคลากรชายอยู่ในระยะขั้นตอนนี้ 6 ราย

เมื่อพิจารณาความแตกต่างในขั้นตอนการเลิกบุหรี่ของบุคลากรกับครอบครัวพบว่ามี ความแตกต่างเพียงเล็กน้อย มีเพียงในขั้นตอนพร้อมปฏิบัติและขั้นปฏิบัติที่ใกล้เคียงกันมาก เนื่องจากบุคลากรชายเมื่อตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่แล้ว ได้วางแผนและเป้าหมายไว้ในใจแล้วก็จะ รับผิดชอบต่อปฏิบัติทันที โดยไม่ได้สื่อสารกับคนใกล้ชิดก่อน เนื่องจากยังไม่มั่นใจว่าจะทำได้ และ หลังจากที่สามารถงดสูบบุหรี่ได้สักระยะหนึ่งแล้ว บุคลากรชายมีความมั่นใจมากขึ้นว่าจะสามารถ เลิกสูบบุหรี่ได้ จึงจะแจ้งแก่คนใกล้ชิดให้ทราบ เพื่อให้คนใกล้ชิดเข้าใจตนเอง เนื่องจากในช่วงที่ กำลังเลิกสูบบุหรี่นั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ค่อนข้างมาก นอกจากนี้พบว่า แต่ขั้นตอนนี้มีกระบวนการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่อาจซ้ำซ้อนกัน ซึ่งใกล้เคียงกับข้อสรุปของ ทฤษฎี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภัสรา ขอรรัตน์ (2549; 105) ที่ได้ศึกษากระบวนการเลิกบุหรี่ ของผู้หญิงติดบุหรี่ พบว่าการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ของผู้หญิงที่ติดบุหรี่มีข้อสรุปที่ใกล้เคียงกับ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่นเดียวกัน แต่พบความแตกต่างในขั้นตั้งใจและขั้น พร้อมปฏิบัติซึ่งไม่ได้แยกอย่างชัดเจนตามทฤษฎี ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากปัจจัยด้านวัฒนธรรม ไทยที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ แตกต่างจากสังคมตะวันตก ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเป็นแนวคิดที่มีผู้นำมาประยุกต์ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่าง แพร่หลาย ซึ่งพบประสิทธิผลที่ดีในการช่วยให้เปลี่ยนพฤติกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงแต่ละ ขั้นตอน ทั้งยังเป็นแนวทางในการประเมินความพร้อม และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ทั้งนี้หากผู้ติด บุหรี่ไม่พร้อมที่จะเลิกก็เป็นเรื่องยากที่จะสามารถเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้

6. บริบทและเงื่อนไขที่ทำให้การเลิกบุหรี่ล้มเหลว

ผลการศึกษาพบว่าบริบทและเงื่อนไขที่ทำให้การเลิกบุหรี่ล้มเหลว เกิดจากหลาย สาเหตุ ดังนี้

1) **ความเครียด** นับว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การเลิกบุหรี่ล้มเหลว เมื่อเกิดภาวะเครียด และไม่สามารถหาทางแก้ปัญหาได้ ประกอบกับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้บุคลากรชายมีความเชื่อว่า การสูบบุหรี่ช่วยบรรเทาความเครียดได้ ทำให้รู้สึกว่าสมองโล่ง

สามารถหาทางออกได้ จึงเป็นสาเหตุให้กลับมาสูบบุหรี่อีกครั้งเพื่อช่วยคลายเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช บุญอยู่ (2541) และชัยยุทธ เจตยานุวัตร (2544 : 94) ที่พบว่าบุคคลที่มีความเครียดสูงจะมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้จิตใจสงบสุขและช่วยระบายความเครียดได้ ดังนั้นผู้สูบบุหรี่จึงมีความต้องการที่จะสูบบุหรี่ต่อไป นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลให้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างเลิกบุหรี่ได้ลดลง เช่นอาการถอนนิโคติน ทำให้มักจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ (White M, et al. 2006: 406) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ทราบเทคนิคและมีทักษะในการผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยตนเองได้ สามารถช่วยให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่หาทางจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการอื่นแทนการสูบบุหรี่ได้

2) **จากความเคยชิน** จากการศึกษาพบว่าบุคลากรชายมักจะสูบบุหรี่ร่วมกับการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การดื่มสุรา ทำให้บุคลากรชายหลายรายกลับมาสูบบุหรี่อีก ในวงเหล้าหรือดื่มสุราเป็นสิ่งที่ไม่ได้ คือมักจะมึนหรือวางใจไว้มือ หากมีกลุ่มเพื่อนที่ยังสูบบุหรี่อยู่ร่วมวงดื่มสุราด้วยแล้ว จึงเป็นเสมือนตัวกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่มากขึ้น ทำให้อดไม่ได้ที่จะสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช บุญอยู่ (2541) และ ศิณีย์ สังข์ศรี (2542) ที่พบว่า การเข้าสังคัม และมีการดื่มสุราทำให้ขาดสติยับยั้งชั่งใจในการอดบุหรี่ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นควรส่งเสริมการเลิกดื่มสุราไปด้วย

3) **จิตใจไม่แข็งแรง** บุคลากรชายที่ขาดความมุ่งมั่นที่จะเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง พบว่าเมื่อมีสิ่งเร้าต่างๆมากระตุ้น เช่น ความเครียด กลิ่นบุหรี่ จะไม่สามารถเอาชนะใจตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่ได้ จึงกลับมาสูบบุหรี่ได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิณีย์ สังข์ศรี (2542) ที่พบว่าจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง มีอิทธิพลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้

4) **ความล้มเหลวจากการเลิกบุหรี่ในครั้งก่อน** ผลการศึกษาพบว่า การไม่ประสบความสำเร็จจากการเลิกบุหรี่ในครั้งที่ผ่านๆมา เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคลากรชาย ไม่มีกำลังใจในการเลิกในครั้งต่อๆมา โดยมีความตั้งใจสูงที่จะเลิกในครั้งแรกๆ แต่พอไม่ประสบความสำเร็จทำให้คิดว่า คงจะไม่ประสบความสำเร็จเหมือนครั้งที่ผ่านๆมา จึงทำให้ล้มเลิกความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ในครั้งต่อๆมาได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของชัยยุทธ เจตยานุวัตร (2544 :92-93) ที่พบว่าความพยายามในการเลิกบุหรี่ 1 หรือ 2 ครั้ง มีผลให้ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากบุคคลมักจะมีความสนใจ และความตั้งใจสูงกับความพยายามในครั้งแรกๆ มากกว่าครั้งต่อๆมา ซึ่งความพยายามดังกล่าวทำให้ผู้สูบบุหรี่มีประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ และทำให้ทราบถึงปัญหา และอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ สามารถหาทางแก้ไขปัญหในการเลิกบุหรี่ครั้งต่อไปได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ จูดีรัตน์ ชื่นจิตต์ (2547) ที่พบว่า จำนวนครั้งของความพยายามเลิกบุหรี่ยิ่งมาก ยิ่งมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น

5) ขาดการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดได้แก่ บรรยากาศจากครอบครัวไม่การเลิกสูบบุหรี่ส่งเสริมให้เกิดการเลิกบุหรี่ เช่น การขาดสนับสนุนจากคนในครอบครัว การให้กำลังใจ ขกย่อง ชมเชย การให้คำปรึกษา มีผลให้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายไม่ประสบผลสำเร็จ และหากมีคนในครอบครัวที่ยังสูบบุหรี่อยู่ด้วยแล้ว ยิ่งทำให้การเลิกบุหรี่ประสบความสำเร็จได้ยาก (อังคณา วานาอุปถัมภ์กุล , 2552: 136)

7. บริบทและเงื่อนไขที่ทำให้การเลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อเนื่องและยั่งยืน

7.1 ปัจจัยภายใน

1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคลากรชายที่รับรู้ว่าคุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สูง มั่นใจสูงว่าคุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ แม้จะพบกับอุปสรรคต่างๆก็พยายามมุ่งมั่นที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆให้ได้ มีผลให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีความสามารถในตนเอง (Self – efficacy theory) กล่าวคือ เมื่อบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้ และมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน และหากความคาดหวังในความสามารถของตนเองมีความเข้มข้นมาก คือมีความมั่นใจมาก บุคคลนั้นจะมีความบากบั่นมานะพยายามมาก แม้จะประสบเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็ตาม ทั้งนี้มีข้อมูลสนับสนุนจากการศึกษาของประกฤษรา ขอรัดน์ (2550: 108) พบว่าการรับรู้ขีดความสามารถของตนเองว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้ และมีความคาดหวังที่จะเลิกให้สำเร็จ จะเกิดกระบวนการตัดสินใจหยุดพฤติกรรม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะเพิ่มสูงขึ้น เมื่อได้ลองหยุดสูบบุหรี่ระยะหนึ่งแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดกำลังใจและความพยายามในการเลิกบุหรี่มากยิ่งขึ้น

2) ความตั้งใจในการเลิก เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการเลิก เพียงแค่คิดว่า จะตั้งใจเลิกให้ได้อย่างเดียวเท่านั้น ทำให้ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยยุทธ เจริญานวัตร (2544 :92-93) พบว่าความตั้งใจในการพยายามเลิกบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด แม้ว่าจะมีวิธีการเลิกสูบบุหรี่หลายวิธี แต่ความตั้งใจของบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้

7.2 ปัจจัยภายนอก

1) การสนับสนุนของคนในครอบครัว มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายเป็นอย่างมาก การที่มีคนในครอบครัวคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี

ในครอบครัว สามารถช่วยให้บุคลากรชายเลิกบุหรี่ได้ ในทางตรงข้ามถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากคนในครอบครัวแล้วนั้น การเลิกบุหรี่จะประสบความสำเร็จได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ White M et al. (2006:406) แรงกดดันและการสนับสนุนจากคนในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่

2) การได้รับการสนับสนุนการเลิกบุหรี่จากเพื่อนและคนรอบข้าง ซึ่งมีทั้งเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน ที่จะคอยซักเตือนเรื่องการสูบบุหรี่ กระตุ้นเตือนให้เลิกบุหรี่ ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ มีผลให้บุคลากรชายเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งผลการศึกษาจำนวนมากพบว่า เพื่อนมีความสำคัญต่อการเลิกบุหรี่ โดยการมีกลุ่มเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ หรือเพื่อนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้แล้ว จะเป็นแรงกดดันทางบวกที่จะช่วยให้คนที่สูบบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ (White M et al. 2006:406 ; นิตยา เข็นฉ่ำ , 2535)

8. การบำบัดด้วยยาช่วยเลิกบุหรี่และผลต่อการเลิก

การที่ผู้เสพติดบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นั้น อุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งคือไม่สามารถทนต่ออาการขาดนิโคตินโดยเฉพาะในระยะแรกของการอดบุหรี่ได้ ทำให้ต้องกลับมาสูบบุหรี่อีก การให้ยาช่วยเลิกจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจนำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้เสพติดบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ จากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรชายที่ผ่านการเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยาช่วยทั้งสิ้น จำนวน 14 ราย หลังจากสิ้นสุดโครงการสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 8 ราย แต่กลับมาสูบบุหรี่ในภายหลัง 2 ราย และไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 6 ราย เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เลิกได้และเลิกไม่ได้ พบว่า ผลจากการใช้ยาไม่แตกต่างกัน คือยาช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่ ทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ ดังนั้นในช่วงที่กินยาบุคลากรชายจึงสามารถงดสูบบุหรี่ได้ แต่หลังจากที่แพทย์ให้หยุดยา พบข้อสังเกตที่น่าสนใจคือ ในกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้นั้น บุคลากรชายมีความตั้งใจและมุ่งมั่นสูงที่จะการเลิกให้ได้มาตั้งแต่ต้น และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ แม้บางรายจะไม่ค่อยมั่นใจว่าตนเองจะสามารถเลิกได้ในระยะแรกที่เข้าโครงการนั้น แต่หลังจากที่สามารถงดสูบบุหรี่ได้สักระยะหนึ่งแล้วทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แน่นอน แม้จะยังคงมีอาการอยากสูบบุหรี่อยู่ อีกทั้งสภาพที่เอื้อให้อยากสูบบุหรี่ แต่ก็สามารถแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคเหล่านี้ได้ และพบว่ามีบางรายที่กินยาไม่ครบ เนื่องจากเมื่อสามารถเลิกสูบบุหรี่ และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่เองได้ โดยไม่ต้องใช้ยาแล้วจึงหยุดยาคด้วยตนเอง ประกอบกับบุคลากรส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในการเลิกบุหรี่จากบุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน จึงเป็นแรงเสริมที่ช่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ในขณะที่กลุ่มที่เลิกไม่ได้นั้น พบว่าบางรายไม่มีความตั้งใจในการเลิก ที่เข้าโครงการ เพราะต้องการเงินค่าตอบแทนมากกว่า และหลังจากที่แพทย์ให้หยุดยา พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หากไม่มียาช่วยเลิก เมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่ และเจอสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้อาการอยากสูบบุหรี่ จึงไม่สามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้ได้ นอกจากนี้พบว่ามีบางรายที่ได้ลองทดสอบด้วยตนเองว่า ระหว่างความตั้งใจในการเลิก กับกินยาแต่ไม่ได้ตั้งใจเลิก อะไรจะได้ผลดีมากกว่ากัน อันไหนที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้ ดังนั้นช่วงที่กินยา จึงไม่ทิ้งอุปกรณ์ในการสูบ และไม่หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่ทำให้มีอาการอยากสูบบุหรี่ จึงไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เขาจึงพบข้อสรุปด้วยตนเองว่าความตั้งใจจะทำให้เลิกได้มากกว่ายา โดยเปรียบเทียบกับช่วงที่เข้าพรรษาแม้ไม่ได้กินยาแต่ก็สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ตลอด 3 เดือน เพียงแค่มีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะเลิกให้ได้เท่านั้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สิ่งสำคัญที่สุดที่ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ คือความคาดหวังในความสามารถของตนเอง นั่นคือบุคลลากรชายที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สูง หรือเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา วานาอุปถัมภ์กุล (2552) และประภัสรา ขอรัตน์ (2549) ยาช่วยเลิกเป็นเพียงตัวช่วยอย่างหนึ่งในการช่วยลดอุปสรรคในการสูบบุหรี่ นั่นก็คืออาการอยากสูบบุหรี่ เพราะถึงแม้ว่าจะมียาช่วยเลิกแต่หากไม่ตั้งใจจริง และไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่แล้ว ก็ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของ บุคลากรชายที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาการให้ความหมาย และ การรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของผู้ติดบุหรี่ รวมทั้งเพื่อศึกษากระบวนการเลิกบุหรี่ ปัจจุบัน เจื่อนใจที่มีผลให้ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ศึกษาประสบการณ์การรับบริการเลิกบุหรี่ของผู้ที่ติด บุหรี่ อีกทั้งเพื่อเข้าใจบริบทหรือเงื่อนไขที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อเนื่องและยั่งยืน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลในเชิงลึก โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธี หลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นบุคลากรชายที่ติดบุหรี่และผ่านโครงการช่วยในการเลิกด้วยยา ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ใน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 14 ราย สามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ภูมิหลังและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรชายในโรงพยาบาลที่ผ่านโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยาช่วย เลิกนั้น มีอายุระหว่าง 36 - 52 ปี จบระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จนถึงระดับ ปริญญาตรี เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีเพียงรายเดียวที่นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานในหน่วยงาน พนักงานแปล ยามรักษาการ ชุกรการ พนักงานขับรถ และภารโรง ส่วนใหญ่แต่งงานและมีบุตร เกือบทั้งหมดมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงราย เดียวที่มีฐานะยากจน ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด แต่ปัจจุบันทั้งหมดอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑลทั้งสิ้น จากการศึกษาด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่าบุคลากรชายส่วนใหญ่เริ่มสูบ บุหรี่ครั้งแรกในช่วงวัยรุ่น ช่วงอายุ 13 -17 ปี โดยมีอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกน้อยที่สุดและมากที่สุด คือ 9 ปี และ 30 ปีตามลำดับ เกือบทั้งหมดสูบมานานมากกว่า 20 ปี โดยส่วนใหญ่สูบจำนวน 20-40 มวนต่อวัน และเพิ่มปริมาณการสูบมากขึ้นเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยใน

การสูบบุหรี่ เช่น คีบสูรา งานเลี้ยงสังสรรค์ การเที่ยวสถานบันเทิง เป็นต้น ส่วนใหญ่สูบบุหรี่โรงงาน และบางราย สูบบุหรี่มวนเองร่วมด้วย เนื่องจากความไม่พร้อมในเรื่องค่าใช้จ่าย อีกทั้งพบว่าบางรายเปลี่ยนจากการสูบบุหรี่โรงงานมาสูบบุหรี่มวนเอง เนื่องจากบุหรี่โรงงานมีราคาแพงขึ้น สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกันคือ อยากลองสูบ เพื่อนชวนสูบ สูบตามเพื่อนเลียนแบบผู้ใหญ่หรือตัวเอกในภาพยนตร์ รวมทั้งสูบบุหรี่เพื่อการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน การเข้าถึงบุหรี่ทำได้โดยง่าย ในช่วงแรกมีผู้จัดหาให้ส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อน รวมทั้งพบว่าได้บุหรี่มาจากคนในครอบครัว และซื้อบุหรี่สูบเองเมื่อมีรายได้ ลักษณะการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบอัดควันเข้าปอดเพราะทำให้รู้สึกว่าได้รับสารนิโคตินอย่างเต็มที่ ลดอาการอยากบุหรี่ได้ดี ในขณะที่บางรายสูบพ่นควันออกทางปากไม่อัดควันเข้าปอดเพราะคิดว่าไม่ทำให้ติดบุหรี่ รวมทั้งไม่ได้รับอันตรายจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่มักจะสูบบุหรี่ร่วมกับคีบสูรา อีกทั้งยังพบว่าบุคลากรชายถึงครั้งที่เคยใช้สารเสพติดอื่นๆ เช่น กัญชา เฮโรอีน ยาบ้า ไบกระท่อม และคอกาว ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มจากการสูบบุหรี่ และชักชวนกันลองเสพติดอื่นๆในเวลาต่อมา บทบาทในการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มักจะแยกตัวมาสูบบุหรี่คนเดียวเมื่ออยู่กับคนที่ไม่สูบ แต่หากมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ก็จะชอบสูบกับเพื่อนเพราะทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อนคุยได้ปรับทุกข์กัน รู้สึกเพลิดเพลินและมักสูบมากเป็นพิเศษ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ที่คุ้นเคยกับการสูบบุหรี่นั้น พบว่าเกือบทั้งหมดมีบิดาและคนในครอบครัวสูบบุหรี่ จึงมีผลให้อยากเลียนแบบผู้ใหญ่ และมองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติยอมรับได้เพราะคนในบ้านเองก็สูบบุหรี่ รวมทั้งการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เพื่อนร่วมงานหรือบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่นั้น มีผลให้บุคลากรชายยังคงสูบบุหรี่และเลิกสูบได้ยาก ภาวะสุขภาพในช่วงที่สูบบุหรี่นั้นพบว่า ส่วนใหญ่เริ่มมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งบางรายมีปัญหาสุขภาพชัดเจน เช่น มีอาการเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก มีปัญหาทางช่องปากรุนแรง ทำให้เชื่อว่าปัญหาสุขภาพของตนเกิดจากการสูบบุหรี่ ส่งผลให้มีความคิดอยากเลิกบุหรี่ ส่วนคนที่เริ่มมีปัญหาสุขภาพเล็กน้อย จะเริ่มตระหนักถึงผลจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ จึงเริ่มใส่ใจต่อสุขภาพมากขึ้น และบางรายที่ยังไม่พบปัญหาทางสุขภาพ ร่างกายแข็งแรงปกติ จะคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อสุขภาพของตนเองมากนัก อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองนั้นติดบุหรี่ เนื่องจากรู้สึกอยากสูบตลอดและมีอาการอยากบุหรี่เมื่อไม่ได้สูบ ขณะที่หลายรายไม่ยอมรับว่าตนเองนั้นติดบุหรี่เพราะสูบในปริมาณเล็กน้อย สามารถถอนบุหรี่ได้เมื่ออยู่ในที่พื้นที่ห้ามสูบ แม้ว่าลักษณะพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ และผลการทดสอบความรุนแรงในการตินิโคติน โดยใช้แบบทดสอบของฟาเกอร์สตรอม (Fagerstrom test) จะแสดงให้เห็นว่ามีระดับการเสพติดบุหรี่ในระดับมากก็ตาม

2. การให้ความหมายและการรับรู้ต่อการสูบบุหรี่

บุคลากรชายที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่นั้นส่วนใหญ่ให้ความหมายการสูบบุหรี่ในเชิงบวก ได้แก่ บุหรี่คือเพื่อน และเป็นตัวกลางในการเข้าสังคม การสูบบุหรี่ช่วยให้ผ่อนคลาย ดูเท่ ดูแมน อีกทั้งมีประโยชน์ช่วยให้ร่างกายอบอุ่นและช่วยไต่ฝุ่นเป็นต้น ในขณะที่บุคลากรชายที่เลิกสูบบุหรี่แล้วให้ความหมายในเชิงลบคือ บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งแต่เป็นยาเสพติดที่สังคมยอมรับ การสูบบุหรี่ให้ผลเสียต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และภาพลักษณ์ของผู้สูบเอง อีกทั้งสังคมยังรังเกียจ

นอกจากนี้พบว่าบุคลากรชายส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของตนเองและผู้อื่นในเชิงบวก กล่าวคือ การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ ธรรมดา สูบเพื่อช่วยคลายเครียด คลายเหงา และแสดงถึงความเป็นลูกผู้ชายเต็มตัว แสดงความเป็นผู้ใหญ่ และการสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล แต่เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วกลับมีทัศนคติเปลี่ยนไปในเชิงลบ คือ คนที่สูบบุหรี่ดูไม่ดี ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ และสังคมรังเกียจ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าบุคลากรชายทั้งหมด คิดว่าบุคคลอื่นมีทัศนคติต่อตนเองในเชิงลบคือ รังเกียจที่เห็นตนเองสูบบุหรี่ รวมทั้งเป็นการทำลายสุขภาพของผู้อื่น มีผลให้บุคลากรชายเคารพในสิทธิของผู้อื่นมากขึ้น และมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่

การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงจากอันตรายที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่นั้นพบว่าบุคลากรชายทั้งหมดทราบดีว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดผลกระทบอย่างไรกับตนเอง ส่วนใหญ่ไม่กลัวอันตรายจากการสูบบุหรี่ แต่บางรายก็รอจังหวะที่จะเลิกหรืออยู่ ในขณะที่เมื่อเลิกบุหรี่ไม่ได้ก็เลยสูบต่อไป ส่วนบางรายแม้จะไม่กลัวการเจ็บป่วยแต่ก็ยอมเลิกเพราะได้รับแรงกดดันจากสังคม ตรงกันข้ามกับบางรายที่กลัวการเจ็บป่วยแต่ก็ไม่เลิกสูบ พยายามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะคิดว่าการออกกำลังกายช่วยป้องกันการเจ็บป่วยได้

3. กระบวนการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่

จากการศึกษาพบว่ากระบวนการตัดสินใจเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายนั้น ประกอบด้วย การให้ความหมายการเลิกบุหรี่ในทางบวก ได้แก่ การเลิกบุหรี่คือการทำเพื่อตนเอง ทำเพื่อสังคม และการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูก อีกทั้งรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการสูบบุหรี่ทั้งได้เห็นตัวอย่างการเจ็บป่วยของผู้อื่น และพบว่าการสูบบุหรี่ของตนมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลใกล้ชิดโดยตรง รวมทั้งรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่คือช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูก และทำให้สังคมไม่รังเกียจ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคลากรชายตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วยปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่ การที่บุคลากรชายเริ่มมีการเจ็บป่วยทางร่างกายเนื่องมาจากการสูบบุหรี่อย่างชัดเจนทำให้เกิดความกังวลและคำนึงถึงผลที่จะได้รับ อีกทั้งภาวะสุขภาพจิตที่รู้สึกเบื่อหน่ายที่มีคนมาขอบุหรี่อยู่ตลอดทำให้บุคลากรชายตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสถานภาพโดยการมีคู่รักหรือคู่สมรสและในฐานะพ่อของลูกชาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่มีเพื่อนร่วมงานเป็นผู้หญิง และต้องคอยให้บริการลูกค้าอยู่ตลอดจึงมีผลให้บุคลากรชายตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย เป็นเพียงการกระตุ้นให้คิดที่จะเลิก ในขณะที่ได้รับข้อมูลในช่วงสั้นๆเท่านั้น การเลิกบุหรี่ขึ้นอยู่กับตนเองและครอบครัวมากกว่า

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ มาตรการทางกฎหมายและมาตรการทางสังคม โดยเฉพาะการกำหนดกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ รวมทั้งการขึ้นภาษีบุหรี่ทำให้ให้ราคาบุหรี่แพงขึ้นมีผลให้ผู้ที่มิถุนานะยากจนตัดสินใจเลิกบุหรี่ ส่วนผู้ที่มีฐานะปานกลางเปลี่ยนมาสูบบุหรี่มวนเองที่มีราคาถูกแทนการสูบบุหรี่โรงงาน และพบว่าบุคลากรชายตัดสินใจเลิกบุหรี่ในช่วงวันสำคัญทางศาสนา

ปัจจัยเสริมแรงที่มีผลให้บุคลากรชายตัดสินใจเลิกบุหรี่ ได้แก่ การที่บุคคลใกล้ชิดคิดมีปฏิกริยาและแสดงออกต่อการสูบบุหรี่ในเชิงลบ เช่น การขัดขวาง ตำหนิพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมทั้งการถูกกดดันจากสังคมและบุคคลรอบข้างที่แสดงท่าทีรังเกียจอย่างชัดเจน และการได้รับปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่จากคนใกล้ชิดคือภรรยาและเพื่อนสนิท

4. วิธีการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่

จากผลการศึกษาพบว่าเมื่อบุคลากรชายตัดสินใจเลิกบุหรี่แล้ว ส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนในการเลิก เมื่อคิดจะเลิกก็ลงมือปฏิบัติทันที ในขณะที่บางรายได้มีการวางแผนในการเลิกโดยเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อม ตั้งใจที่จะเลิกให้ได้ กำหนดเป้าหมายหรือวันที่จะเลิก และกำหนดวิธีในการเลิก ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการเลิก พบว่าส่วนใหญ่เลิกด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการหักดิบ และวิธีค่อยๆลดปริมาณการสูบ มีบางรายที่ใช้การรักษาบำบัดโดยการรับคำปรึกษาจากแพทย์และใช้ยาช่วยเลิก

ขั้นตอนในการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชายแบ่งได้ 4 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนก่อนการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ พบว่าบุคลากรชายยังคงมีความต้องการที่จะสูบบุหรี่จึงยังไม่คิดที่จะเลิก 2) ขั้นตอนการวางแผนในการเลิก เมื่อตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่แล้วจึงได้มีการวางแผนในการเลิกโดยการกำหนดเป้าหมาย กำหนดวันที่จะเลิกบุหรี่ให้ได้ และกำหนดวิธีในการเลิก 3) ขั้นตอนการแจ้งบุคคลใกล้ชิดให้รับรู้ถึงความต้องการเลิกบุหรี่ 4) ขั้นตอนการปรับพฤติกรรม โดยการใช้หลายวิธี

ร่วมกัน ได้แก่ การไม่พกบุหรี่และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เคยทำร่วมกับการสูบบุหรี่ และการหากิจกรรมอื่นทดแทนการสูบบุหรี่ สำหรับความรู้สึกขณะกำลังเลิกบุหรี่อยู่นั้น พบว่าบุคลากรชายรู้สึกเครียดและหงุดหงิด กลัวว่าจะเลิกไม่ได้ รวมทั้งมีอาการอยากสูบบุหรี่ และกังวลเรื่องความอ้วน

5. ปัจจัย บริบทที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยและบริบทที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย ประกอบด้วยปัจจัยภายใน ได้แก่ การที่บุคลากรชายมีความตั้งใจและมีความมุ่งมั่นที่จะเลิกให้ได้ รวมทั้งมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เชื่อมั่นสูงว่าตนเองสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่พบว่ามีผลต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายค่อนข้างมาก ได้แก่ กฎหมายหรือมาตรการทางสังคม เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ รวมทั้งการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งควรจัดการรณรงค์อย่างจริงจัง สม่ำเสมอมากขึ้น และข้อมูลข่าวสารหรือสื่อรณรงค์ที่มีอิทธิพลต่อการเลิกบุหรี่ได้ เช่น การได้เห็นหรือสัมผัสกับผู้ป่วยจริงที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สารคดีชีวิตผู้ป่วยที่สื่อให้เห็นถึงความทุกข์ทรมานและเน้นให้ดูน่ากลัว รวมทั้งการสื่อให้เห็นถึงผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อเด็ก สำหรับบริการเลิกบุหรี่โดยบุคลากรทางการแพทย์นั้นพบว่ามีความจำเป็นสำหรับผู้ที่ติดบุหรี่ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ด้วยตนเองได้ แต่พบว่าการใช้บริการยังค่อนข้างน้อยเพราะบางรายคิดว่าตนเองไม่ติดบุหรี่มากจนต้องรับการรักษาจากแพทย์

ปัจจัยเสริมแรงที่พบว่ามีผลต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว ทั้งในด้านการให้กำลังใจ คำสับประมาท และความต้องการเป็นตัวอย่งที่ดีให้ลูก รวมทั้งการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่คอยตักเตือน กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และชักชวนเข้าโครงการเลิกบุหรี่ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนการเลิกบุหรี่จากแพทย์และพยาบาล ในด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และการเลิกบุหรี่ แนะนำให้เลิกบุหรี่ จัดโครงการและให้บริการเลิกบุหรี่ ซึ่งมีส่วนช่วยกระตุ้นให้สามารถเลิกบุหรี่ได้

6. ปัญหาอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่และการแก้ไขอุปสรรคในการเลิกบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่าปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เลิกไม่ได้ ได้แก่ ความเครียด ความเคยชิน ที่มีมักจะสูบบุหรี่ร่วมกับการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น สูบบุหรี่ระหว่างการดื่มสุรา กาแฟ และหลังรับประทานอาหาร รวมทั้งความล้มเหลวในการเลิกบุหรี่ครั้งก่อน ทำให้บางรายไม่มีกำลังใจใน

การเลิกในครั้งต่อๆมาจึงล้มเลิกความตั้งใจในการเลิกได้ง่าย และการที่บุคลากรชายไม่สามารถทนอาการอยากบุหรี่หรือความต้องการนิโคติน ประกอบกับจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอเป็นผลให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ อีกทั้งยังพบว่าการใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยวของบุคลากรชายบางราย ทำให้ขาดกำลังใจในการที่จะมีชีวิตยืนยาวจึงล้มเลิกความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และพบว่าสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ บรรยากาศในครอบครัวที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดการเลิกบุหรี่ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่มีเพื่อนหรือคนรอบข้างสูบบุหรี่เป็นอุปสรรคที่ทำให้บุคลากรชายไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

การแก้ไขอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ที่พบ ได้แก่ การใช้นิโคตินทดแทน รวมทั้งหลีกเลี่ยงความเครียดจากการทำกิจกรรมบางอย่างที่มักจะทำร่วมกับการสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ และการสร้างกำลังใจให้กับตนเองเพื่อช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ

นอกจากนี้พบว่าบุคลากรชายส่วนใหญ่ไม่เคยขอความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากใครเพราะคิดว่าการเลิกบุหรี่เป็นเรื่องส่วนบุคคล ตนเองเข้าใจปัญหาและสามารถแก้ไขเองได้คิดว่าเพราะได้ผ่านประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่มาแล้วหลายครั้ง มีเพียงบางรายเท่านั้นที่ได้ปรึกษาบุคคลใกล้ชิด เช่น ภรรยา และสามารถเลิกบุหรี่ได้ในที่สุด

7. ประสบการณ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่

บุคลากรชายส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ด้วยยาด้วยตัวเอง เหตุผลที่ตัดสินใจรับยาช่วยเลิกเพราะอยากทดลองใช้ยาดูว่าจะมีประสิทธิผลช่วยให้เลิกบุหรี่ได้เด็ดขาดหรือไม่ ทั้งยังเป็นยาฟรี และต้องการเงินค่าตอบแทนในเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ แต่ไม่ได้วางแผนในการเลิกและไม่ค่อยมั่นใจว่าตนเองจะเลิกบุหรี่ได้ แม้จะได้รับยาช่วยเลิกบุหรี่ด้วยก็ตาม แต่ภายหลังสิ้นสุดโครงการพบว่าบุคลากรชายไม่ถึงครึ่งที่มั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกบุหรี่ได้เพราะไม่ได้สูบบุหรี่แล้ว นอกจากนี้บุคลากรชายได้เสนอแนะถึงการจัดบริการเลิกบุหรี่ว่าควรเป็นลักษณะโปรแกรมเลิกบุหรี่ เนื่องจากเป็นเหมือนการบังคับตนเองให้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ และการได้เข้าร่วมโครงการกับเพื่อนที่รู้จักคุ้นเคยกันทำให้มีความรู้สึกเหมือนได้แข่งขันเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้ แต่พบว่าการประชาสัมพันธ์ยังค่อนข้างน้อย รู้แค่คนภายในโรงพยาบาล ส่วนคนภายนอกรู้ชำน้อย ส่วนใหญ่เป็นการบอกเล่าต่อๆ กัน รวมทั้งระยะเวลาในการติดตามผลน้อยเกินไป ประมาณ 6 เดือน ควรติดตามผลประมาณ 1 ปี จนแน่ใจว่าเลิกบุหรี่ได้แล้ว การติดตามผลที่ต่อเนื่องช่วยให้รู้สึกว่ามีคนคอยติดตาม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองอยู่ ซึ่งมีส่วนช่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ลักษณะบริการเลิกบุหรี่ที่บุคลากรชายเชื่อว่าเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ติดบุหรี่นั้นควรเป็นการให้บริการลักษณะโปรแกรมเลิกบุหรี่ อยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และอาจต้องใช้จ่ายช่วยเหลือในช่วงแรกเพื่อไม่ให้มีอาการอยากสูบบุหรี่ ควรเป็นยาฟรี และการเห็นตัวอย่างผู้ป่วยจริงที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดความกลัวได้ อีกทั้งควรมีค่าตอบแทนให้แก่ผู้ที่เลิกบุหรี่เพื่อเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ ประกอบกับสภาพแวดล้อมและครอบครัวที่ส่งเสริมในการเลิกบุหรี่ และที่สำคัญต้องมีความตั้งใจจริงในการเลิก บุหรี่จะช่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 นโยบายของสถานบริการสาธารณสุข

- 1) นโยบายไม่รับบุคลากรที่สูบบุหรี่เข้าทำงาน
- 2) บริการเลิกบุหรี่ให้แก่บุคลากรอย่างจริงจัง โดยไม่ใช้เงินเป็น แรงจูงใจ แต่ควรเป็นความสมัครใจ
- 3) การจัดสถานพยาบาลให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ 100 % อย่างเคร่งครัด อาทิ ห้ามสูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ของโรงพยาบาล ห้ามจำหน่ายบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในบุคลากร รวมทั้งให้บริการเลิกบุหรี่ทั้งเชิงรับและเชิงรุก เป็นต้น

1.2 รูปแบบการจัดบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

- 1) ควรเพิ่มความเข้มข้นในการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้เข้าใจปัญหาของผู้ติดบุหรี่ในเชิงลึกมากขึ้น เน้นการสร้างกำลังและแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ รวมทั้งเพิ่มควมระมัดระวังไม่ควรให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณด่าทอหรือถูกจับผิด เนื่องจากอาจทำให้ผู้รับบริการไม่กล้ามารับบริการอย่างต่อเนื่อง
- 2) ควรมีการติดตามผล หรือพฤติกรรมที่ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี รวมทั้งเพิ่มการป้องกันการสูบบุหรี่ และสร้างแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอ การติดตามผลอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ามิคนคอยติดตาม และตรวจสอบการสูบบุหรี่อยู่ ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้สามารถเลิก บุหรี่ได้สำเร็จ

3) จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอยู่ในช่วงวัยรุ่น แต่พบว่าอายุเริ่มสูบบุหรี่ต่ำสุดอยู่ในช่วงวัยเด็ก คือ อายุ 9 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ในระดับมัธยมศึกษา ดังนั้นสถานศึกษาจึงควรมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการแสวงหา แนวทางป้องกันการสูบบุหรี่เช่น จัดการเรียนการสอนถึงพิษภัยบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล จัดกิจกรรมเสริมทั้งในและนอกห้องเรียน เน้นการฝึกทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ เป็นต้น

1.3 สถานศึกษา มีบทบาทในการช่วยเลิกทางอ้อม โดยให้ลูกและเด็กเป็นผู้ชักจูงผู้ปกครองให้เลิกสูบบุหรี่

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ามาตรการทางกฎหมายมีผลต่อการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ได้แก่

1) การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ มีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชายค่อนข้างมาก เพราะทำให้การสูบบุหรี่ต้องถูกจำกัดพื้นที่มากขึ้น ดังนั้นหากมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดผลในการบังคับใช้กฎหมายแล้วนั้น ยังมีส่วนให้ผู้ติดบุหรี่เกิดการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้

2) การโฆษณาณรงค์การไม่สูบบุหรี่ผ่านสื่อสารมวลชนในรูปแบบต่างๆ อาทิ มีการโฆษณาเป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอ

3) การรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง นอกจากจะช่วยลดปัจจัยที่ทำให้สูบบุหรี่จากการรับรู้ การได้เห็นการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ซึ่งอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมเลียนแบบแล้ว ยังเป็นการป้องกันอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสองของคนในครอบครัวอีกด้วย

4) ราคาค่าเตือน มาตรการค่าเตือนรูปภาพข้างซองบุหรี่ควรใช้รูปที่น่ากลัว ภาพอวัยวะที่ถูกทำลายด้วยบุหรี่และใช้คำพูดที่รุนแรง ควรเปลี่ยนภาพบ่อย ๆ และมีขนาดใหญ่ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

5) รัฐบาลควรต้องเก็บภาษีบุหรี่ประเภทยาเส้น บุหรี่มวนเอง ให้เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับกับบุหรี่โรงงาน เพื่อให้ราคาบุหรี่มวนเองสูงขึ้นเช่นเดียวกัน เพราะราคาบุหรี่ที่แพงขึ้นส่งผลให้มีผู้ตัดสินใจเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นได้

6) ภาครัฐควรเข้มข้นในการติดตาม การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ โดยเฉพาะมาตรการการขายบุหรี่แบ่งขาย ซึ่งพบว่ายังมีการละเมิดกฎหมายอยู่ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคลากรชายมีการซื้อบุหรี่แบบแบ่งขายเป็นมวนมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ายังไม่มีการปฏิบัติตามกฎหมายได้จริง มากไปกว่านั้นการที่ยังมีการซื้อบุหรี่แบบแบ่งขายได้นั้น ก่อให้เกิดผลเสียคือทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ที่เป็ยเยาวชนและผู้มีรายได้น้อยเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

7) ควรจัดบริการให้ความช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่เป็นแผนระดับชาติ โดยบูรณาการเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งบริการควรรอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพ ยาช่วยเลิกบุหรี่ควรเป็นยาที่เบิกได้ในระบบประกันสุขภาพ

8) จากการศึกษาพบว่าบริการเลิกบุหรี่ที่ผู้ติดบุหรี่คิดว่าเหมาะสมกับคนที่ติดบุหรี่มากที่สุด คือ การให้บริการในรูปแบบของการโครงการเลิกบุหรี่ เป็นลักษณะโปรแกรมเลิกบุหรี่ ภายใต้งานดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล มีขั้นตอนการปฏิบัติตัวอย่างชัดเจน มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และอาจต้องใช้ยาช่วยเลิกในช่วงแรกเพื่อไม่ให้มีอาการอยากสูบบุหรี่ โดยควรเป็นยาที่แจกฟรี และควรให้เห็นตัวอย่างผู้ป่วยจริง ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัวได้ รวมทั้งการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ควรจัดการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ข้อค้นพบการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า บุคลากรชายที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สูง เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และถึงแม้จะมียาช่วยเลิก หากบุคลากรชายบุคลากรชายที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ต่ำ ก็ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ดังนั้นควรมีศึกษาพัฒนาการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่เพื่อเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืนได้

2) ควรที่จะดำเนินงานให้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ อย่างแท้จริง โดยการใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้ ได้พัฒนาตนเองในการทำงานพัฒนา อีกทั้งยังเป็นการช่วยเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศในหน่วยงานให้เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรได้

การให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่
MEANING AND PERCEPTION OF SMOKING CESSATION OF MALE PERSONNELS WHO HAD
PARTICIPATED IN CESSATION PROGRAMME

นางสาวอรุณี ศรีประโคน 4836104 PHPH/M

วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผศ.ดร. มณฑา เก่งการพานิช, ปร.ด.,
ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ปร.ด., รศ.ชราดล เก่งการพานิช, พบ.ม

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเสพติดบุหรี่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ก่อให้เกิดทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อีกทั้งยังก่อให้เกิดผลร้ายแรงต่อสุขภาพของคนรอบข้าง ซึ่งองค์การอนามัยโลกเพื่อการวิจัยเรื่องโรคมะเร็ง และองค์การอนามัยโลกจัดควันบุหรี่มือสองเป็นสารก่อมะเร็งที่รุนแรงที่สุด (สมเกียรติวัฒนศิริชัยกุล, 2550: 183) นอกเหนือจากผลกระทบต่อด้านสุขภาพของประชากรแล้ว ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ธนาคารโลกได้รายงานว่าบุหรี่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อประเทศ โดยความสูญเสียต่อเศรษฐกิจทั่วโลกประมาณ 200 พันล้านดอลลาร์ต่อปี หรือประมาณ 7 ล้านล้านบาท (ประภิตา วทีสาชกกิจ, 2550: 153)

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ 1,300 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 1,600 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550) จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.03 ล้านคน (ร้อยละ 21.9) ในจำนวนนี้เป็นผู้เสพติดบุหรี่หรือสูบเป็นประจำทุกวัน 9.5 ล้านคน (ร้อยละ 18.9) ซึ่งพบว่าอัตราการสูบเป็นประจำในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 18 เท่า (ร้อยละ 36.9 และ ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ) อัตราการสูบเป็นประจำพบมากที่สุด ร้อยละ 25.8 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 41-59 ปี) โดยพบว่าอัตราการสูบเป็นประจำของเพศชายทุกกลุ่มอายุลดลงจากปี พ.ศ. 2547 ยกเว้นกลุ่มอายุ 41-59 ปี ที่มีอัตราการสูบ

เป็นประจำสูงขึ้น จากร้อยละ 48.7 ในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.5 ในปี พ.ศ. 2549 อีกทั้งยังพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของชายไทยลดลงอย่างช้าๆ โดยในรอบ 15 ปี (พ.ศ.2534 – 2549) เฉลี่ยอัตราการลดลงเพียง ร้อยละ 1.2 ต่อปี และอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชาย ร้อยละ 37 ยังจัดว่าอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศออสเตรเลียที่อัตราการสูบบุหรี่ต่ำกว่า ร้อยละ 20 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550 : 2)

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในโรงพยาบาลที่ดำเนินการศึกษา พบว่ามีบุคลากรชายสูบบุหรี่ 200 คน คิดเป็น ร้อยละ 22 ของบุคลากรชายทั้งหมด และจัดให้มีโครงการเลิกบุหรี่ให้บุคลากรโดยการใช้ยาช่วยเลิก ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโครงการ 17 คน หลังการดำเนินโครงการพบว่า มีผู้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ จำนวน 8 ราย และพบว่ามีอาการกลับมาสูบบุหรี่ในช่วงเวลาไม่นาน อยู่ในช่วง 3 วัน – 2 เดือน จำนวน 2 ราย จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยให้ความสนใจก็คือ โรงพยาบาลกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย มีการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่อย่างเข้มข้น มีบริการโครงการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรในรูปแบบต่างๆ เช่น คลินิกเลิกบุหรี่ การบำบัดด้วยยาช่วยเลิก การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ รวมทั้งมีการกำหนดนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ แต่พบว่าบุคลากรจำนวนมากที่ยังสูบบุหรี่อยู่ และแม้จะมีโครงการช่วยเลิกบุหรี่ยังมีจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จทุกคน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำความเข้าใจบุคลากรชายที่ติดบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ถึงกระบวนการเลิกบุหรี่ ซึ่งนับตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจที่จะเลิก รวมถึงการเลือกใช้วิธีการเลิกบุหรี่ จนนำไปสู่การปฏิบัติ ความล้มเหลวจากการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการต่างๆ จนในที่สุดตัดสินใจใช้การบำบัดด้วยยาช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งผลการศึกษานี้ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงการให้ความหมายและการรับรู้การเลิกบุหรี่ รวมทั้งกระบวนการเลิกบุหรี่ ได้ตรงตามมุมมองของผู้ที่เสพติดบุหรี่เอง เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ที่ติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ สอดคล้องกับเงื่อนไขที่เป็นปัญหาแท้จริงของผู้ที่ติดบุหรี่มากที่สุด และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะการบำบัดด้วยพฤติกรรมและจิตสังคมซึ่งนำไปสู่การเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการให้ความหมาย และการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ในมุมมองของผู้ติดบุหรี่
2. เพื่อศึกษากระบวนการเลิกบุหรี่ของผู้ติดบุหรี่ และปัจจัย เงื่อนไขที่มีผลให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่
3. เพื่อศึกษาปัจจัย บริบทและเงื่อนไข ที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จต่อเนื่องและยั่งยืน

ขอบเขตการวิจัย

บุคลากรชายที่เข้าร่วม โครงการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน หรือสูบบุหรี่ติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 1 ปี และมารับบริการบำบัดการเลิกบุหรี่โดยการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553 โดยเลือกทั้งคนที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และไม่สำเร็จ

รูปแบบการวิจัย

ใช้ระเบียบและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Descriptive qualitative research) โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทำให้เข้าใจถึงสถานการณ์และความจริงตามทัศนะของผู้ถูกศึกษาในทุกมิติ

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร

บุคลากรชายซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วม โครงการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 17 ราย

การเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา

การเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นบุคลากรชายในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ และผ่านโครงการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยยา

การศึกษานี้ได้กำหนดคุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย คือ

1. เป็นบุคลากรชายในโรงพยาบาล ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน และสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี
2. เป็นผู้ที่รับการบำบัดด้วยยาช่วยเลิกบุหรี่ในโครงการเลิกบุหรี่
3. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

จากผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยาช่วยเลิกทั้งสิ้น 17 ราย มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย ที่สามารถเข้าร่วมจนถึงสิ้นสุดโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดลให้ดำเนินการวิจัย (เอกสารรับรองเลขที่ MU-IRB 2009 / 081.1205) หลังจากนั้นผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกที่หน่วยงาน เพื่อขอความสมัครใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูลและอธิบายรายละเอียด และขั้นตอนของการศึกษาวิจัย ในการกำหนดสถานที่สัมภาษณ์ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้กำหนดเองตามความสะดวกและสบายใจของผู้ให้ข้อมูล นอกจากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวแล้ว ผู้วิจัยยังใช้วิธีการโทรศัพท์สัมภาษณ์ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถมาพบ และยินดีให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ และการสังเกตบริบทที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวผู้วิจัยและการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยศึกษาด้วยตัวเองและทบทวนการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจระเบียบวิธีการปฏิบัติอย่างถูกต้องถึงหลักการของการวิจัยเชิงคุณภาพ และเตรียมความรู้ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยนี้
2. แนวทางสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Interview guideline) เตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสนทนา เพื่อให้ช่วยเตือนความจำในระหว่างการสัมภาษณ์ รวบรวมและคัดเลือกเนื้อหาประเด็นคำถามจากการรวบรวมข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประสบการณ์ข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
3. เครื่องบันทึกเสียง ช่วยทำให้บันทึกข้อมูลได้รายละเอียดและครบถ้วน
4. การบันทึกข้อมูลสนาม (Field notes) เพื่อใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบและวิเคราะห์ เพื่อเตรียมประเด็นคำถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การตรวจสอบความอึดตัว และความถูกต้องของข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีการประเมินความอึดตัวของข้อมูล โดยการถามคำถามเดิมกับผู้ให้ข้อมูล แล้วดูว่าคำตอบที่ได้มานั้นเป็นอย่างไร มีข้อมูลเพิ่มเติมอีกหรือไม่ คำตอบที่ได้สามารถตอบวัตถุประสงค์ คำถามงานวิจัยได้ หรือผู้วิจัยซักถามจนไม่มีคำตอบใหม่ๆ และไม่มีข้อสงสัยใดๆ เกิดขึ้นอีก

ข้อมูลยังถูกตรวจสอบความถูกต้อง โดยใช้หลักการสามเส้า (Triangulation) ด้วยการสังเกตประกอบกับสัมภาษณ์ และการถามซ้ำในช่วงเวลาที่ต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยประยุกต์เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi) ซึ่งมี 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 อ่านทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูลทั้งหมดที่ได้พรรณาไว้ และอ่านซ้ำเพื่อให้ได้ภาพรวม

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์เนื้อหา และทำการกำหนดรหัสแทนความหมายของข้อความด้วยคำสำคัญ

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลและเรียบเรียงข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ของตามรหัสที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 4 ตีความหรือให้ความหมายประโยค ในลักษณะการถอดรหัสที่มีการตีความหมายสัญลักษณ์หรือปรากฏการณ์ที่แฝงเร้น

ขั้นตอนที่ 5 ดึงสาระสำคัญเพื่อนำไปสรุปตามวัตถุประสงค์การวิจัย และนำเสนอโดยใช้นามสมมุติของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ภูมิหลังและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่

บุคลากรชายในโรงพยาบาลที่ผ่านโครงการเลิกบุหรี่ด้วยยาช่วยเลิก ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 14 ราย มีอายุระหว่าง 36 - 52 ปี ทำงานเป็นพนักงานแปล ยามรักษาการ พนักงานขับรถ ภารโรง และธุรการ จากการศึกษาเผยแพร่วิดีโอมัลติมีเดีย ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่น ช่วงอายุ 13 -17 ปี โดยมีอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกน้อยที่สุดและมากที่สุดคือ 9 ปี และ 30 ปี เกือบทั้งหมดสูบบุหรี่มานานมากกว่า 20 ปี โดยส่วนใหญ่สูบบุหรี่จำนวน 20 - 40 มวนต่อวัน และเพิ่มปริมาณการสูบบุหรี่ขึ้นเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยในการสูบบุหรี่ เช่น การดื่มสุรา งานเลี้ยงสังสรรค์ การเที่ยวสถานบันเทิง ชนิดบุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่สูบบุหรี่โรงงาน มีบางรายสูบบุหรี่มวนเองร่วมด้วย เนื่องจากความไม่พร้อมในเรื่องค่าใช้จ่าย และยังพบว่าบางรายเปลี่ยนจากการสูบบุหรี่โรงงานมาสูบบุหรี่มวนเองเนื่องจากบุหรี่โรงงานมีราคาแพงขึ้น

สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่คล้ายคลึงกันคือ อยากรองสูบ เพื่อนชวนสูบ สูบตามเพื่อน เลียนแบบผู้ใหญ่หรือตัวเอกในภาพยนตร์ และเพื่อการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน การเข้าถึงบุหรี่ในช่วงแรกมีผู้จัดหาให้ส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อน รวมทั้งจากคนในครอบครัว และซื้อบุหรี่สูบเองเมื่อมีรายได้

ลักษณะการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบอัดควันเข้าปอดเพราะทำให้รู้สึกว่าได้รับสารนิโคตินอย่างเต็มที่ ลดอาการอยากบุหรี่ได้ดี ขณะที่บางรายสูบพ่นควันออกทางปาก ไม่อัดควันเข้าปอดเพราะคิดว่าไม่ทำให้ติดบุหรี่และไม่ได้รับอันตรายจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้บุคลากรชายส่วนใหญ่มักจะสูบบุหรี่ร่วมกับดื่มสุราและพบว่า ร้อยละ 50 เคยใช้สารเสพติดอื่นๆ เช่น กัญชา เฮโรอีน ยาบ้า ไบโครทอม และดมกาว ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มจากการสูบบุหรี่ และชักชวนกันลองเสพยาเสพติดอื่นๆ ในเวลาต่อมา บริบทในการสูบบุหรี่พบว่าส่วนใหญ่มักจะแยกตัวออกมาสูบบุหรี่คนเดียวเมื่ออยู่กับคนที่ไม่สูบ แต่หากมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ก็จะชอบสูบบุหรี่กับเพื่อนเพราะทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อนคุยได้ปรับทุกข์กัน รู้สึกเพลิดเพลินและสูบบุหรี่มากเป็นพิเศษ

ชีวิตความเป็นอยู่ที่คุ้นเคยกับการสูบบุหรี่ พบว่าเกือบทั้งหมดมีบิดา และคนในครอบครัวสูบบุหรี่จึงมีผลให้อยากเลียนแบบผู้ใหญ่ และมองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติยอมรับได้ รวมทั้งการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เพื่อนร่วมงานหรือนักชกใกล้ชิดสูบบุหรี่นั้น มีผลให้บุคลากรชายยังคงสูบบุหรี่และเลิกสูบได้ยาก สำหรับภาวะสุขภาพในช่วงที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เริ่มมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งบางรายมีปัญหาสุขภาพชัดเจน เช่น มีอาการเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก มีปัญหาทางช่องปากรุนแรง ทำให้เชื่อว่าปัญหาสุขภาพของตนเกิดจากการสูบบุหรี่ ส่งผลให้มีความคิดอยากเลิกบุหรี่ ส่วนรายที่ยังไม่พบปัญหาทางสุขภาพ ร่างกายแข็งแรงปกติจะคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อสุขภาพของตนเองมากนัก

การรับรู้และการยอมรับการเสพยาติดยาสูบ พบว่าส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองติดบุหรี่ เนื่องจากรู้สึกอยากสูบตลอดและมีอาการอยากบุหรี่เมื่อไม่ได้สูบ ขณะที่หลายรายไม่ยอมรับว่าตนเองติดบุหรี่เพราะสูบบุหรี่ปริมาณเล็กน้อย สามารถอดบุหรี่ได้เมื่ออยู่ในที่พื้นที่ห้ามสูบ แม้ลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ

ผลการทดสอบความรุนแรงในการคิดนิโคตินจะแสดงให้เห็นว่ามีระดับการเสพติดบุหรี่ในระดับมากที่สุดตาม

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายและการรับรู้ต่อการสูบบุหรี่

บุคลากรชายที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่นั้นส่วนใหญ่ให้ความหมายการสูบบุหรี่ในเชิงบวก อาทิ บุหรี่คือเพื่อน และเป็นตัวกลางในการเข้าสังคม การสูบบุหรี่ช่วยให้ผ่อนคลาย ดูเท่ ดูแมน อีกทั้งมีประโยชน์ช่วยให้ร่างกายอบอุ่นและช่วยไถ่ขุ่น ในขณะที่บุคลากรชายที่เลิกสูบบุหรี่แล้วให้ความหมายในเชิงลบคือ บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งแต่เป็นยาเสพติดที่สังคมยอมรับ การสูบบุหรี่ให้ผลเสียต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และภาพลักษณ์ของผู้สูบเอง อีกทั้งสังคมยังรังเกียจ นอกจากนี้พบว่าบุคลากรชายส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของตนเองและผู้อื่นในเชิงบวก กล่าวคือ การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ ธรรมดา สูบเพื่อช่วยคลายเครียด คลายเหงา และแสดงความเป็นผู้ใหญ่และเป็นลูกผู้ชายเต็มตัว การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล แต่เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วกลับมีทัศนคติเปลี่ยนไปในเชิงลบ คือ คนที่สูบบุหรี่ดูไม่ดีทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ และสังคมรังเกียจ อย่างไรก็ตามพบว่าบุคลากรชายทั้งหมด คิดว่าบุคคลอื่นมีทัศนคติต่อตนเองในเชิงลบ คือ รังเกียจที่เห็นตนเองสูบบุหรี่ อีกทั้งเป็นการทำลายสุขภาพของผู้อื่นส่งผลให้บุคลากรชายเคารพในสิทธิของผู้อื่นมากขึ้น และมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงจากอันตรายที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่นั้น พบว่าบุคลากรชายทั้งหมดทราบถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่เป็นอย่างดี แต่ส่วนใหญ่ไม่กลัวอันตรายที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 กระบวนการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่

กระบวนการตัดสินใจเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย ประกอบด้วยการให้ความหมายการเลิกบุหรี่ในเชิงบวก ได้แก่ การเลิกบุหรี่คือการทำเพื่อตนเอง เพื่อสังคมและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูก รวมทั้งรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการสูบบุหรี่ จากการได้เห็นตัวอย่างการเจ็บป่วยของผู้อื่น และพบว่าการสูบบุหรี่ของตนเองมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลใกล้ชิดโดยตรง อีกทั้งรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่คือช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูก และทำให้สังคมไม่รังเกียจ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคลากรชายตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ประกอบด้วยปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนี้

1) ปัจจัยนำ ได้แก่ บุคลากรชายเริ่มมีการเจ็บป่วยทางร่างกายเนื่องมาจากการสูบบุหรี่อย่างชัดเจนทำให้เกิดความกังวลและคำนึงถึงผลเสียที่จะได้รับ อีกทั้งภาวะสุขภาพจิตที่รู้สึกเบื่อหน่ายที่มีคนมาขอรู้อยู่ตลอดเวลาจึงมีผลให้ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสถานภาพมีคู่รักหรือคู่สมรส และในฐานะพ่อของลูกชาย การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่มีเพื่อนร่วมงานเป็นผู้หญิง และต้องคอยให้บริการลูกค้าอยู่ตลอดเวลาจึงมีผลให้ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ส่วนการรับรู้

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย เป็นเพียงการกระตุ้นให้คิดที่จะเลิกในขณะที่ได้รับข้อมูลในช่วงสั้นๆ เท่านั้น

2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ มาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางสังคมโดยเฉพาะการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ รวมทั้งการขึ้นภาษีบุหรี่ทำให้ราคาบุหรี่แพงขึ้นมีผลให้ผู้ที่มิฐานะยากจนตัดสินใจเลิกบุหรี่ ส่วนผู้ที่มีฐานะปานกลางเปลี่ยนมาสูบบุหรี่มวนเองซึ่งมีราคาถูกแทนการสูบบุหรี่โรงงาน และพบว่าบางรายตัดสินใจเลิกบุหรี่ในช่วงวันสำคัญทางศาสนา

3) ปัจจัยเสริมแรงที่มีผลให้บุคลากรชายตัดสินใจเลิกบุหรี่ ได้แก่ การที่บุคคลใกล้ชิดซัดมีปฏิริยาและแสดงออกต่อการสูบบุหรี่ในเชิงลบ เช่น การขัดขวาง ดำเนินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมทั้งการถูกกดดันจากสังคม ทั้งบุคคลรอบข้างแสดงท่าทีรังเกียจอย่างชัดเจน และการได้รับคำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่จากคนใกล้ชิด คือ ภรรยาและเพื่อนสนิท

ส่วนที่ 4 วิธีการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่าเมื่อบุคลากรชายตัดสินใจเลิกบุหรี่แล้ว ส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนในการเลิก เมื่อคิดจะเลิกก็ลงมือปฏิบัติทันที ขณะที่บางรายมีการวางแผนในการเลิกโดยเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อม ตั้งใจที่จะเลิกให้ได้ กำหนดเป้าหมายหรือวันที่จะเลิก และกำหนดวิธีในการเลิก ส่วนใหญ่เลิกด้วยตนเองโดยใช้วิธีหักดิบและค่อยๆลดปริมาณการสูบ มีบางรายที่ใช้การรักษาบำบัดโดยการรับคำปรึกษาจากแพทย์และใช้ยาช่วยเลิก ขั้นตอนในการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชายแบ่งได้ 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนก่อนการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ พบว่ายังคงมีความต้องการที่จะสูบบุหรี่จึงไม่คิดที่จะเลิก 2) ขั้นตอนการวางแผนในการเลิก เมื่อตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่แล้วได้มีการกำหนดเป้าหมาย กำหนดวันที่จะเลิกบุหรี่ให้ได้และกำหนดวิธีในการเลิก 3) ขั้นตอนการแจ้งบุคคลใกล้ชิดให้รับรู้ถึงความต้องการเลิกบุหรี่ 4) ขั้นตอนการปรับพฤติกรรม โดยการใช้หลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การไม่พกบุหรี่และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เคยทำร่วมกับการสูบบุหรี่ และการหากิจกรรมอื่นทดแทนการสูบบุหรี่ ซึ่งขณะกำลังเลิกบุหรี่อยู่นั้น พบว่าบุคลากรชายรู้สึกเครียด หงุดหงิดกลัวว่าจะเลิกไม่ได้ อีกทั้งมีอาการอยากสูบบุหรี่ และกังวลเรื่องความอ้วน

ส่วนที่ 5 ปัจจัย บริบทที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่

1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ การที่บุคลากรชายมีความตั้งใจและมีความมุ่งมั่นที่จะเลิกบุหรี่ให้ได้ รวมทั้งมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง เชื่อมั่นสูงว่าตนเองสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่พบว่ามิผลต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายค่อนข้างมาก ได้แก่

กฎหมายหรือมาตรการทางสังคม เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ รวมทั้งการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ โดยสื่อรณรงค์ที่มีอิทธิพลต่อการเลิกบุหรี่ นั้น ควรเป็นการได้เห็นหรือสัมผัสกับผู้ป่วยจริงที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ สารคดีชีวิตผู้ป่วยที่สื่อให้เห็นถึงความทุกข์ทรมานและเน้นให้ดูน่ากลัว รวมทั้งการสื่อให้เห็นถึงผลกระทบของควันบุหรี่มือสองต่อเด็ก สำหรับบริการเลิกบุหรี่โดยบุคลากรทางการแพทย์นั้นพบว่ามีความจำเป็นสำหรับผู้ที่ติดบุหรี่ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ด้วยตนเองได้ แต่พบว่าการใช้บริการยังค่อนข้างน้อยเพราะผู้ติดบุหรี่เชื่อว่าตนเองไม่ติดบุหรี่มากจนต้องรับการรักษาจากแพทย์

3) ปัจจัยเสริมแรงที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชาย ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว ทั้งในด้านการให้กำลังใจ คำสปรมาท และความต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีให้ลูก รวมทั้งการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ล้วนมีส่วนช่วยกระตุ้นให้สามารถเลิกบุหรี่ได้

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่และแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เลิกบุหรี่ไม่ได้ ได้แก่ ความเครียด ความเคยชินที่มักจะสูบบุหรี่ ร่วมกับการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น ระหว่างดื่มสุรา กาแฟ และหลังรับประทานอาหาร รวมทั้งความล้มเหลวในการเลิกบุหรี่ครั้งก่อน ทำให้รู้สึกไม่มีกำลังใจในการเลิกในครั้งต่อๆ มาจึงล้มเลิกความตั้งใจในการเลิกได้ง่าย และการที่บุคลากรชายไม่สามารถทนอาการอยากสูบบุหรี่ ประกอบกับจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอเป็นผลให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ อีกทั้งการใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยวของบุคลากรชายบางรายทำให้ขาดกำลังใจในการที่จะมีชีวิตยืนยาวจึงล้มเลิกความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่มีเพื่อนหรือคนรอบข้างสูบบุหรี่อยู่ และขาดการสนับสนุนจากครอบครัว นับเป็นอุปสรรคที่ทำให้บุคลากรชายไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ แนวทางการแก้ไข ได้แก่ การใช้นิโคตินทดแทน รวมทั้งหลีกเลี่ยงความเคยชิน หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ และการสร้างกำลังใจกับตนเอง อย่างไรก็ตามพบว่าบุคลากรชายส่วนใหญ่ไม่เคยขอความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากใคร เนื่องจากเชื่อว่าการเลิกบุหรี่เป็นเรื่องส่วนบุคคล ตนเองเข้าใจปัญหาและสามารถแก้ไขเองได้เพราะได้ผ่านประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่มาแล้วหลายครั้ง มีเพียงบางรายเท่านั้นที่ได้ปรึกษานักจิตวิทยา เช่น ภรรยา และสามารถเลิกบุหรี่ได้ในที่สุด

ส่วนที่ 7 ประสบการณ์การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่

บุคลากรชายส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ด้วยยาด้วยตัวเอง เหตุผลที่ตัดสินใจรับยาช่วยเลิกเพราะอยากทดลองใช้ยาดูว่าจะมีประสิทธิผลช่วยให้เลิกบุหรี่ได้เด็ดขาดหรือไม่ ทั้งยังเป็นยาฟรี และต้องการเงินค่าตอบแทนในการเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ แต่ไม่ได้

วางแผนในการเลิกและไม่ค่อยมั่นใจว่าตนเองจะเลิกบุหรี่ได้ แม้จะได้รับยาช่วยเลิกบุหรี่ด้วยก็ตาม แต่ภายหลังสิ้นสุดโครงการพบว่าบุคลากรชายไม่ถึงครึ่งที่มั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกบุหรี่ได้เพราะไม่ได้สูบบุหรี่แล้ว นอกจากนี้บุคลากรชายได้เสนอแนะถึงการจัดการบริการเลิกบุหรี่ว่าควรเป็นลักษณะโปรแกรมเลิกบุหรี่ เนื่องจากเป็นเหมือนการบังคับตนเองให้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ และการได้เข้าร่วมโครงการกับเพื่อนที่รู้จักคุ้นเคยกันทำให้มีความรู้สึกเหมือนได้แข่งขันเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้ แต่พบว่าการประชาสัมพันธ์ยังค่อนข้างน้อย รู้แค่คนภายในโรงพยาบาล ส่วนคนภายนอกรู้ข้าน้อย ส่วนใหญ่เป็นการบอกเล่าต่อๆ กัน รวมทั้งระยะเวลาในการติดตามผลน้อยเกินไป ประมาณ 6 เดือน ควรติดตามผลประมาณ 1 ปี จนแน่ใจว่าเลิกบุหรี่ได้แล้ว การติดตามผลที่ต่อเนื่องช่วยให้รู้สึกรู้สึกว่ามีคนคอยติดตามพฤติกรรมสูบบุหรี่ของตนเองอยู่ ซึ่งมีส่วนช่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ลักษณะบริการเลิกบุหรี่ที่บุคลากรชายเชื่อว่าเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ติดบุหรี่นั้นควรเป็นการให้บริการลักษณะโปรแกรมเลิกบุหรี่ อยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และอาจต้องใช้ยาช่วยเลิกในช่วงแรกเพื่อไม่ให้มีอาการอยากสูบบุหรี่ ควรเป็นยาฟรี และการเห็นตัวอย่างผู้ป่วยจริงที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดความกลัวได้ อีกทั้งควรมีค่าตอบแทนให้แก่ผู้ที่เลิกบุหรี่เพื่อเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ ประกอบกับสภาพแวดล้อมและครอบครัวที่ส่งเสริมในการเลิกบุหรี่ และที่สำคัญต้องมีความตั้งใจจริงในการเลิกบุหรี่จะช่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. การให้ความหมายการสูบบุหรี่

การที่บุคลากรชายที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่นั้นให้ความหมายในเชิงบวก โดยส่วนใหญ่ให้ความหมายของบุหรี่ในมิติของการช่วยให้ผ่อนคลาย หรือสูบเพื่อคลายเครียด เชื่อว่าบุหรี่ช่วยลดความเครียด ช่วยให้สมองปลอดโปร่ง รวมทั้งทำให้เพลิดเพลินเมื่ออยู่ในวงสนทนา (รัชชนันท์ มโนเพ็ชรเกษม, 2548) สะท้อนให้เห็นว่าการให้ความหมายในเชิงบวกแสดงถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่ เนื่องจากการให้คุณค่าและความหมายบุหรี่ของบุคคลนั้นก็ส่งผลต่อการสูบบุหรี่และเสพติดบุหรี่ได้ กล่าวคือ การให้คุณค่าหรือความหมายในด้านบวก และการมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่มีผลให้ความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ (Buller D B et al., 2003) แม้ว่าจากกระแสความคิดเรื่องสุขภาพร่างกาย เกิดการให้ความสำคัญกับสิทธิส่วนบุคคลทำให้บุหรี่ยุคใหม่ในทางลบ ซึ่งเป็นความพยายามกำจัดบุหรี่ให้หมดสิ้นไป แต่ไม่ว่าจะมีความพยายามเช่นไร บุหรี่ก็ยังคงอยู่ได้อย่างเหนียวแน่นเพราะยังไม่มีสัญลักษณ์อื่นใดสามารถแทนที่ความหมายในบางแง่มุมและคุณสมบัติพิเศษเฉพาะที่มีอยู่ในตัวบุหรี่ได้ ความหมายของบุหรี่ในมิติของผู้สูบบุหรี่นั้น บุหรี่เปรียบเสมือนเครื่องมือชิ้นหนึ่งในการ

ช่วยผ่อนคลายช่วงขณะให้กับผู้สูบบุหรี่ “เวลาและการพักคลาย” ด้วยบุหรี่จึงเป็นอีกความหมายที่ทำให้บุหรี่ยังคงดำรงอยู่ (วิศิษฐ์ ศิลปะสุวรรณชัย, 2544) ดังนั้นจึงควรเพิ่มความเข้มข้นในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ทั้งผ่านสื่อสาธารณะและอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การปรับทัศนคติต่อบุหรี่ให้เป็นไปในทางลบ และผลักดันให้บุหรี่เข้าสู่ภาวะต้องห้ามทางสังคมอย่างแท้จริง

2. กระบวนการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่

กระบวนการตัดสินใจเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่ติดบุหรี่ประกอบด้วย ปัจจัยภายในที่ทำให้บุคลากรชายมีกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่นั้น มาจากความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ มีความตั้งใจและมุ่งมั่นสูงที่จะทำให้สำเร็จ รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถทำได้ อีกทั้งการได้เห็นแบบอย่างของบุคคลอื่นที่ติดบุหรี่เหมือนกับตนเอง และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จทำให้บุคลากรชายเกิดความคาดหวังว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติได้เช่นกัน ในขณะที่บุคลากรชายบางรายที่ล้มเหลวจากการเลิกบุหรี่ครั้งก่อนๆ หรือบางรายที่ไม่ได้ลองปฏิบัติอย่างจริงจัง ทำให้ไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ แต่เมื่อได้ทดลองหยุดสูบบุหรี่และสามารถหยุดหรือลดการสูบบุหรี่ได้ในระยะหนึ่งแล้ว พบว่าตนเองสามารถทำได้ จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น และหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งข้อค้นพบนี้ได้สนับสนุนทฤษฎีความสามารถในตนเอง (Self – efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1978 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539: 59) ที่ได้กล่าวไว้ว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในการกระทำสูง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างแน่นอน เมื่อหยุดสูบบุหรี่ได้ระยะหนึ่งและประสบความสำเร็จ ทำให้มีกำลังใจและมีความพยายามในการเลิกบุหรี่มากยิ่งขึ้น หากเกิดปัญหาอุปสรรคและความล้มเหลวในการเลิกบุหรี่ก็จะนำประสบการณ์ที่ได้รับนั้นมาพิจารณาแก้ไขข้อผิดพลาดในการเลิกครั้งใหม่

3. ปัจจัยที่ทำให้บุคลากรชายที่ติดบุหรี่เกิดกระบวนการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่

1) การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรชายมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นอย่างดี ซึ่งความรู้ที่ได้รับจากข้อมูลข่าวสารดังกล่าวแทบไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ เป็นเพียงการกระตุ้นให้คิดอยากเลิกในระยะสั้นๆ ช่วงที่ได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นๆ แสดงให้เห็นว่าความรู้ไม่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ นั่นคือบุคลากรชายยังคงสูบบุหรี่อยู่ทั้งๆ ที่รู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งไม่รู้สึกลัวอันตรายที่จะได้รับ จึงชี้ให้เห็นได้ว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเองมีผลต่อการตัดสินใจในการเลิกบุหรี่มากกว่าความรู้จากการได้รับข้อมูลข่าวสาร เมื่อ

ตนเองเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ หรือการสูบบุหรี่ของตนเกิดผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดโดยตรง ทำให้บุคลากรชายรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการสูบบุหรี่ จึงจะทำให้บุคลากรชายนำความรู้มาประมวลจนเกิดการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภัสรา ขอรัตน์ (2550)

2) การให้ความหมาย และการรับรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ บุคลากรชายให้ความหมายของการเลิกบุหรี่ คือ การทำเพื่อตัวเอง เพื่อสังคมและครอบครัว รวมทั้งเพื่อการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก จะเห็นได้ว่าความหมายในการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชายนั้นจะเป็นในลักษณะของการเห็นประโยชน์จากการเลิกบุหรี่ ซึ่งการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่นั้น มีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ศินิย์ สังข์ศรี (2542) ที่พบว่าความเชื่อว่ามีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และการที่ต้องการเป็นตัวอย่างของบุคคลอื่นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เลิกสูบบุหรี่ได้ และจากการที่บุคลากรชายต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูก ซึ่งมีการศึกษาที่ผ่านมายืนยันว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้คือ ลูกและครอบครัว (White M, et al. 2006: 409) การเน้นประเด็นเลิกเพื่อลูกและบ้านปลอดบุหรี่นั้นจึงถือเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยการเชื่อมโยงกับครอบครัวผ่านสถาบันเด็ก และ โรงเรียน เช่น โรงเรียนอนุบาล เป็นต้น

3) มาตรการด้านกฎหมาย ในการศึกษาพบว่ามาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการกำหนดเขตปลอดบุหรี่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรชายค่อนข้างมากเพราะทำให้การสูบบุหรี่ต้องถูกจำกัดพื้นที่มากขึ้น จึงเกิดความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ทำได้ลำบากและยุ่งยากมากขึ้นแทนที่จะสูบได้ตลอดเวลา มีผลให้บุคลากรชายตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้ แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรชายบางรายก็ไม่ได้กลับทลงโทษเนื่องจากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เป็นผลให้ยังพบว่ามีคนแอบสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบ การขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และการเจ้าหน้าที่ยังสูบบุหรี่อยู่ถือเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการควบคุมยาสูบ (ธราดล เก่งการพานิช และคณะ, 2549) ส่วนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่าไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่เลยเพราะบุคลากรชายที่ติดบุหรี่ไม่ได้ให้ความสนใจภาพคำเตือน เนื่องจากมีความต้องการสูบบุหรี่มากกว่า อาจจะสนใจแค่ในช่วงแรก ต่อมาก็จะรู้สึกเคยชินกับภาพนั้นๆ ซึ่งในความเห็นของผู้ที่ติดบุหรี่นั้นภาพคำเตือนไม่มีผลกับคนที่ติดบุหรี่แล้วเลย แต่อาจจะมีผลกับนักสูบหน้าใหม่ที่ยังไม่เสพติดบุหรี่ คือทำให้กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา จารุสมบัติ (2547; 92) อย่างไรก็ตามมีผลการศึกษายืนยันว่าภาพคำเตือนข้างซองนับว่ามีประสิทธิภาพสูง (มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2551) พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 77.9 มีความคิดเห็นว่าภาพคำเตือนมีประสิทธิภาพผลมาก โดยพบสูงสุดในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ รองลงมาคือกลุ่มที่เคยสูบ และต่ำสุดในกลุ่มที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 83.3 74.2 และ 53.6 ตามลำดับ สำหรับราคา

บุหรีแพงขึ้นเป็นผลให้บุคลากรชายบางรายเปลี่ยนจากการสูบบุหรีโรงงานมาสูบบุหรีมวนเองซึ่งมีราคาถูกกว่า ประเด็นที่น่าสนใจคือบุคลากรชายไม่ได้ลดปริมาณการสูบบุหรีลง แต่กลับหันไปสูบบุหรีมวนเองทดแทน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์การสูบบุหรีมวนเอง ของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ที่พบว่าปัจจุบันการสูบบุหรีมวนเองได้รับความนิยมมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบุหรีที่ผลิตจากโรงงานมีราคาแพง ซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-2550 พบว่าการสูบบุหรีมวนเองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 53.71 ในปี พ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 60.14 ในปี พ.ศ. 2550 สาเหตุที่คนหันมาสูบบุหรีแบบมวนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไทยยังไม่มีมาตรการควบคุมบุหรีแบบมวนเอง โดยเฉพาะมาตรการทางภาษี

4) บริการเลิกบุหรี บุคลากรชายไม่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรที่สนับสนุนการเลิกบุหรี เนื่องจากในโรงพยาบาลมีความพร้อมทุกด้านในการให้บริการเลิกบุหรี แต่ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรชายเข้ารับบริการเลิกบุหรีน้อยมาก ทั้งๆที่ส่วนใหญ่ทราบดีว่ามีการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี อาจเนื่องมาจากการไม่ยอมรับว่าตนเองเสพติดบุหรี และมีความเชื่อว่าการที่จะรับบริการจากคลินิกเลิกบุหรีต้องเป็นผู้ที่เสพติดบุหรีมาก และไม่สามารถเลิกด้วยตนเองได้ แต่ถ้าเป็นลักษณะโครงการวิจัยที่มีค่าตอบแทนจะได้รับความสนใจมากเป็นพิเศษ เนื่องจากต้องการเงินค่าตอบแทน ซึ่งการให้เงินเพื่อเป็นการจูงใจนั้น เป็นการให้แรงจูงใจภายนอกเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี ซึ่งแรงจูงใจนี้จะไม่คงทนถาวร บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจเฉพาะกรณีที่ต้องการสิ่งตอบแทนเท่านั้น ในขณะที่การสร้างแรงจูงใจภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ เป็นต้น แรงจูงใจภายในดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก่อนข้างถาวร เช่นเดียวกัน การเลิกสูบบุหรีเป็นพฤติกรรมที่ต้องมีความมุ่งมั่นและตั้งใจจริง การสร้างแรงจูงใจภายในจึงนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้ติดบุหรีสามารถเลิกบุหรีได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 นโยบายของสถานบริการสาธารณสุข

- 1) กำหนดนโยบายไม่รับบุคลากรที่สูบบุหรีเข้าทำงาน
- 2) บริการเลิกบุหรีให้แก่บุคลากรอย่างจริงจัง โดยไม่ใช้เงินเป็นแรงจูงใจ แต่ควรเป็นความสมัครใจ
- 3) การจัดสถานพยาบาลให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี 100 % และมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

1.2 รูปแบบการจัดบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

- 1) ควรเพิ่มความเข้มข้นในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้เข้าใจปัญหาของผู้ติดบุหรี่ในเชิงลึกมากขึ้น เน้นการสร้างกำลังและแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
- 2) ควรมีการติดตามผลหรือพฤติกรรมที่ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี รวมทั้งเพิ่มการป้องกันการสูบบุหรี่ และสร้างแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอ
- 3) สถานศึกษาควรมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการแสวงหาแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น จัดการเรียนการสอนถึงพิษภัยบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลเป็นต้นไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงมาตรการทางกฎหมาย และนโยบาย

- 1) ควรมีการโฆษณาณรงค์การไม่สูบบุหรี่ผ่านสื่อสารมวลชนในรูปแบบต่างๆ อาทิ มีการโฆษณาเป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอ
- 2) มาตรการค่าเตือน รูปภาพข้างซองบุหรี่ควรใช้รูปที่น่ากลัว ภาพอวัยวะที่ถูกทำลายด้วยบุหรี่และใช้คำพูดที่รุนแรง รวมทั้งควรเปลี่ยนภาพบ่อย ๆ และมีขนาดใหญ่ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- 3) รัฐบาลควรเก็บภาษีบุหรี่มวนเองหรือยาเส้นให้เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับกับบุหรี่โรงงานเพื่อให้ราคามันสูงขึ้น ราคามันที่แพงขึ้นส่งผลให้มีผู้ตัดสินใจเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นได้
- 4) พัฒนาระบบบริการให้ความช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ระดับชาติให้ง่ายต่อการเข้าถึง โดยบูรณาการเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข บริการเลิกบุหรี่และบรรจยช่วยเหลือไว้ในระบบหลักประกันสุขภาพ

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาพัฒนาการจัด โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่ โดยเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่เพื่อให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน
- 2) การใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งเป็นการสร้างบรรยากาศในหน่วยงานให้เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรได้

MEANING AND PERCEPTION OF SMOKING CESSATION OF MALE PERSONNEL
WHO HAD PARTICIPATED IN CESSATION PROGRAMME

ARUNEE SRIPRAKHON 4836104 PPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL
SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE : MONDHA KENGGANPANICH, Ph.D.,
LAKKHANA TEMSIRIKULCHAI, Ph.D., THARADOL KENGGANPANICH, M.A.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

Cigarette addiction is a cause of severe health problem which caused disabilities and early deaths as well as serious effects on the health of surrounding persons. The international organization on Cancer Research and the World Health Organization had identified second hand smoking as the most severe cancer-producing chemicals (Somkiet Wattanasirichaikul, 2005: 183). Besides, the effects on people's health, smoking also affected economic status. According to the report of the World Bank, Cigarette caused economic loss of the country as well as the world, it was estimated that the iconic loss worldwide is about 200,000 million USD a year or about 7 million million baths (Prakit Wateesathogkij, 2007: 153)

At present, there are about 1,300 cigarette smokers and the number will be increased to be 1,600 million in the next 20 years (Action on Smoking and Health Foundation, 2007). The survey of smoking behaviors among Thai people in 2006 by the National Statistics Office showed that among the population aged 15 years and over there were 11.03 million (21.9%), of whom, 9.5 million (18.9%) were found to the cigarette addiction or regular smokers. The rate of regular smoking was found in males 18 times than in females (36.9% and 2.0% respectively). The rate of regular smoke was found most whereas 25.8 percent were found

among the late adulthood (age 41-59 years). It was found that the rate of regular smoking among males in every age group decreased from 2004 except the age group of 41-59 years whose regular smoking rate has increased from 48.7 percent in 2004 to be 49.5 percent in 2006. Besides, it was found that smoking rate of Thai males has decreased slowly, in which during 15 years (1991-2006) the average smoking rate has decreased 1.2 percent a year. However, as the smoking rate among males was found to be 37 percent which was quite high comparing to the developed countries, for example, Australia where the lower smoking rate was found to be 20 percent (Action on Smoking and Health Foundation, 2007:2)

From the survey of smoking behaviors of the sampled hospital's personnel, it was found that there were 200 males who smoked (22.0%). Smoking cessation program by using medical therapy has been organized in the hospital for hospital personnel. There were 17 personnel participated in the program. After the implementation of the program 8 personnel quitted smoking successfully but 2 cases smoked again within a short period of time, between 3 days – 2 months. This finding was the interesting issue for the researcher since the hospital has been legitimately as campaign has been organized intensively, smoking cessation programs have been organized for hospital personnel in different from, for example, Smoking Cessation Clinic , medication treatment for smoking cessation, training and education program about smoking cessation including having a policy on smoke-free hospital, but many male personnel still smoked and some of the male personnel who had participated in the smoking cessation program could not quit smoking accomplishedly .

Thus, the research was interested in understanding in depth about the male personnel who had participated in the Smoking Cessation Program in regard to smoking cessation process starting from the process of making decision to quit smoking, selection the method for quitting smoking until reaching for action, failure from each quitting method selected, and lastly, decided to use medication method for quitting smoking. The qualitative data from this study will help us to understand the meaning and perception about smoking cessation accordingly with the cigarette addicts' perspectives including the cigarette smoking cessation process. The data will be helpful in helping cigarette addicts be able to quit smoking successfully and relevantly with the real problematic condition of the cigarette addicts and the data will also be used as the basic data for developing cigarette smoking cessation program especially the sustainable.

Research Objectives

1. To study meaning, and perception about cigarette smoking and cigarette smoking cessation of the cigarette addicts.
2. To study smoking cessation process of the cigarette addicts, the factors and conditions affected the addicts, decision making to quit smoking.
3. To study the factors, contexts, and condition affected continued and sustained smoking cessation

Scope of the Research

This study was carried out with the male personnel who participated in the Smoking Cessation Program in a hospital in Bangkok Metropolitan. These males smoked cigarettes everyday or smoked cigarettes continuously for at least 1 year and have received medical treatment for smoking cessation at the Smoking Cessation Clinic of the Hospital during October 1, 2009 – August 31, 2010. Both, who were successful and not successful in smoking cessation were selected as the target group.

Research Design

This study was the descriptive qualitative research. In-depth interview and observation were used for data collection in order to get the understanding of the situation and facts of all aspects of the respondents, with insides view.

Population and Respondents

Population

The populations of this study were composed of 17 male personnel who have participated in the Smoking Cessation Program in a hospital in Bangkok Metropolis.

Selection of the samples

Specific sampling method was used to select the samples from male personnel of a hospital in Bangkok Metropolis who smoked cigarette regularly and have participated in Smoking Cessation Program by using medical therapy.

The inclusion criteria were as follows;

1. Male personnel in a hospital who smoked regularly everyday and have smoked for at least 1 year.
2. Who have been treated by medicine for smoking cessation in a Smoking Cessation Clinic
3. Who were willing to give information.

Data Collection

The official letter from Mahidol University has been submitted to the Director of one Hospital by the researcher in order to ask for permission to collect data, after the approval has been granted by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation (Documentary Proof of Ethical Clearance No. MU-IRB 2009/081.1205). Then, the researcher has met with the samples at their office in order to get their agreement to provide information and to explain them about the details and the procedures of the research project. In setting the venue for interview, the respondents decided the venue for themselves in accordance with their convenience and confront. Besides collecting the data by using individual interview, telephone was also used in case that the informant could not meet with the researcher and was willing to provide information. Observation was also used for collecting some information.

Research Instruments

1. The Researcher and Readiness Preparation. The researcher has prepared herself by studying and reviewing qualitative research method in order to understand thoroughly about appropriate and correct procedures of qualitative research including preparing related knowledge.
2. Interview Guideline. The question guideline was developed for using in the interview guideline which will be used during the interview. Collecting and selecting the contents to form the issues and then making the questions to develop the interview guidelines. The research reviewed related literature including experiences and recommendation from experts.
3. Tape-Recorder. Tape-recorder was used to record the details of information.

4. Field notes. Field notes were used to record conversation observations, reflections, and interpretations of the data collected during a fieldwork, and to prepare the additional questions for the next interview.

Checking The Saturation and Correctness of The Data

The data from the in depth interview were checked for the saturation by using the same questions with the informant and then checked the information provided whether or not many additional information has been answered. The researcher checked the information received whether or not it served all objectives stated or in case that the informants did not have additional answers neither any questions.

The data were also checked for the correctness by applying the triangulation method, through the use of observation along with interview and repeated the question again in the different time.

Data Analysis

The analysis of data was done by employing the data analysis technique developed by Colaizzi, as the following 5 steps:

Step 1: Read the overall of the described data collected and then read again to get the overview of the data.

Step 2: Analyze the contents and code the information by using the key words.

Step 3: Checking the correctness and completeness of the data and grouping the data in accordance with the coding words.

Step 4: Interpreting or giving the meanings of the sentence in the form of decoding with the interpretation of the symbols or the hidden behind.

Step 5: Taking out the important issues for making conclusions in accordance with research objectives and presenting the report by using alias instead of the real name.

Research Results

Part 1 Background and Smoking Behaviors of Male Personnel who were Cigarette Addicts

The informants composed of 14 male personnel of on governmental hospital who have participated in the Smoke Cessation Program, with the use of medical therapy. The informants aged between 36 – 52 years and worked as stretcher staff, security guards, drivers, janitors, and clerks. In regard to smoking behaviors, most of the respondents started smoking during adolescence, age of 13-17 years, with the minimal and maximal age of first smoking of 9 years and 30 years respectively.

Almost all of them have smoked for longer than 20 years whereas most of them smoked 20 – 40 cigarettes per day and the increased number of cigarettes was smoked when surrounding with special environment, for example, while drinking alcoholic beverage, social activities, going out to the entertainment establishments, etc. Regarding the type of cigarettes smoked, most of them smoked cigarette from Thai Tobacco Factory while some used chopped unmanufactured tobacco due to the economic situation. Some of them have changed from manufactured tobacco to chopped unmanufactured tobacco because of its high cost.

The Reasons for Smoking. Similar reasons were found, those include curiosity, persuasion by friends, imitating friends, imitating adults in outstanding movie stars, and be sociable. Their access to cigarette was found to be provided by their friends as well as from their family members. When they earn income by themselves, they bought cigarettes by themselves.

Smoking Characteristics. Most of them inhales smoke hardly into lungs which made them feel that they received full amount of nicotine which decreased their desire to smoke. Some of them blew smoke outside their mouth not push the smoke in the lung because they thought that this way will help them not to addict to cigarette nor did not get adverse effect from smoking. Besides, it was found that most of the male personnel often smoke cigarette along with drinking alcoholic beverages and 50 percent of them mentioned that they used to consume other addict substances, for example marijuana, heroin, amphetamines, including inhaling glue. These people usually started with smoking and then tried to use addicted substances. It was found that most of them often smoked by themselves when they were among non-smokers but if they were with the smokers they would smoker with them because they could talk and discussed some of their problems, so they felt happy which also led them to smoke more cigarettes.

Lifestyles that were used to smoking. It was found that almost all of them mentioned that their fathers and their family members smoked. This situation made them want to imitate those behaviors and perceived that smoking was acceptable and was a normal behavior. Besides, due to their environment at work where their colleagues or close friends

smoked, these male personnel still smoked and could not quit smoking easily. In regard to health status during the period of smoking, most of them mentioned that they started having some health problems while some of them had the obvious health problems for example, respiratory distress, difficult breathing, severe oral health problem, etc. With these symptoms they believed that their own health problems caused by smoking so they thought about quitting smoking. For those who did not have any health symptom and were healthy, thought that smoking did not affect their health.

Perception and Acceptance of Smoking. It was found that most of the samples accepted that they have addicted to cigarette because they wanted to smoke all the time and they would have “wanting to smoke” symptoms when they have not smoked. However, some of the respondents did not accept that they have addicted to smoking because of smoking small number of cigarettes and they could stop smoking when they were in the smoke free zone. Even though their smoking characteristic and the result of the severe nicotine addiction test showed a high level of nicotine addiction.

Part 2 Meanings and Perceptions About Smoking

Most of the male personnel who still smoked gave the positive meanings of smoking, for example, cigarette was friends and was the mediators for being sociable, smoking helped getting relaxation, looking cool, looking man, made body warm, and was the mosquito-repellent smoke. Among the male personnel who have quit smoking gave the negative meanings of cigarette smoking as: cigarette was one type of addicted substances but was the addicted substance that was accepted by the society, smoking caused adverse effects to health, economics, and the smoker's image including was disgusted by society. Besides, most of the male personnel had positive attitudes toward their and others' smoking behaviors as smoking is a normal behavior and ordinary behavior, smoking helped release stress, lonesome, and was the symbol of maturity and manhood and smoking was the personal right. But after they have quit smoking their attitudes had been changed to negative as smokers looked bad, loss of image was caused by smoking behavior, smoking was disgusted by society. However, all of the male personnel possessed the opinions that other people had negative attitudes toward themselves as other people disgusted their smoking behaviors, smoking damaged other persons' health. These opinions resulted in higher level of recognition of others' right among male personnel and have a thought of quitting smoking. In regard to perceived severity and

susceptibility of getting adverse effects of smoking it was found that all of the male personnel knew about adverse effects of smoking but most of them were not afraid of those adverse effects.

Part 3: Decision Making Process to Quit Smoking

Decision making process to quit smoking of male personnel was composed of giving the positive meaning of quitting smoking as quitting smoking was the action made for self-benefits, for society, and was a good role model for children, including possessing perceived severity and susceptibility of getting adverse effects of smoking from seeing the examples of other persons' illnesses. Besides, the male personnel had perceived benefits of quitting smoking in regard to making themselves healthy, saving money, being the good example for children, and not being disgusted by the society. Besides, it was found that there were there factors that helped male personnel make decision to quit smoking, as follow:

1. Predisposing factors. It was found that when the male personnel started to have some obvious health problems caused by smoking they would worry and the aware of the negative consequences that may occur coupled with some mental health problem of being boring of having some persons asked for some cigarettes all that time. This situation affected their decision making to quit smoking. Besides, the change of their status as having lovers or couples, and being a father of son, the change of environment by having female friends, and they have to take a good care of customers, therefore, they decided to quit smoking. In regard to perception of information relating to the impacts of smoking, it was found that perceived information did not influence. The decision making about quitting smoking among male personnel but only stimulated them to think about quitting smoking while receiving the information in a short period of time.

2. Enabling Factors. The enabling factors regarding legislation and social measures especially setting the smoke-free zone, policy on smoke-free hospital including increasing cigarette tax which makes the price of cigarette increased. These measures affected on the decision to quit smoking among the poor while the middle class people were found to consume hand rolled cigarette instead of manufactured tobacco and it was found that some persons decided to quit smoking during the special religions days.

3. Reinforcing Forces. The reinforcing factors that affected decision to quit smoking among male personnel were the negative reactions of the close persons toward their

smoking, for example, trying to obstruct their smoking, putting the blame on smoking behaviors, et., including social pressures from people surrounding them by expressing the obvious disgusting reactions toward smoking behaviors and receiving counseling about smoking cessation from closed persons as wives and closed friends.

Part 4: Smoking Cessation Behaviors

The results of the study showed that when the male personnel had decided to quit smoking most of them have not made any plan to do it but when they decided they just did it while some of them have planned to quit smoking by preparing physical and mental readiness, setting the definite intention to quit, setting the goals and the date to quit, and selecting the quitting method. Most of them quitted smoking by themselves by quitting suddenly and then decreased the number of cigarette smoked gradually while some of them consulted physicians and using drug therapy. Four stages of smoking cessation among the sample male personnel were found as follows: 1) precontemplate stage: still have some desire to smoke so never thought about cessation; 2) preparation stage: after decided to quit smoking, goals, date, and method had been set up; 3) information stage: by informing close persons about their needs to quit smoking and 4) action stage: by using the combination of methods which included did not keep any cigarettes and other smoking equipments with them, avoiding the situation and the environment that arouse the need to smoke, avoiding doing the activities that used to do along with smoking, doing other activities to replace smoking. While the male personnel were in the period of smoking cessation they reported that they had stress, anxiety, and was afraid that they could not be successful. They also wanted to smoke and worried about gaining weight.

Part 5: Factors and Contexts Supporting Smoking Cessation

1) Internal Factors. The internal factors that were to support smoking cessation were the male personnel's intention and willing to quit smoking, high level of self-efficacy, and high level of self-confidence to quit smoking effectively.

2) Environmental factors. Environmental factors that were found to influence most on smoking cessation among male personnel were: legislation and social measures, for example, inhibiting smoking in public, designed the smoke-free areas, policy on smoke-free hospital including anti-smoking campaigns by using effective campaign media that influenced smoking cessation behavior. However, the campaign media used should be emphasized on the activities

that smokers could see or touch with the patients with the illnesses caused by smoking, history television program about patients' suffering from tobacco-cause illnesses with emphasizing on fear-arousal including the media showing the harmful impacts of secondhand-smoke to children. The services on smoking cessation program for medical personnel are very important and necessary for smokers who could not stop smoking by themselves but percentage of using the services among this group was very low because they believed that their degree of cigarette addiction was not too high to get the medical treatment.

3) Reinforcing Factors. The reinforcing factors that found to influence smoking cessation among male personnel were receiving support from closed persons and family members, in regard to psychological support, and desire to be a good role-model for children, including receiving support from colleagues and medical personnel who have encouraged them to be able to stop smoking.

Part 6: Problems and obstruct of Smoking Cessation and Solutions

The problem and obstruct caused inability to quit smoking among male personnel were stress, the habitual behavior that was performed along with smoking, for example, during drinking alcoholic beverages or coffee and after meals including the previous failure to stop smoking. This situation led to discouragement to try to stop smoking again therefore the smokers stopped intention to stop smoking easily. Besides, living their lives alone of male personnel made them feel discouraged to live longer life, therefore they did not have any intention to stop smoking. Besides, the environment with friends or surrounding persons who smoked and the lack of family supports were found to be other obstacles of smoking cessation among the male personnel. The solutions expressed by the samples were: using nicotine replacement, avoiding habitual behaviors, avoiding the environment that was conducive to smoking, and development of self-encouragement. However, it was found that they never asked for assistance from other people due to their beliefs that smoking cessation was personal matter whereas the individual has to understand his own problem and will be able to solve this problem by himself since he has passed the experiences about smoking cessation for many times. Only few male personnel have consulted closed persons, for example, wives, etc. and they could be able to quit smoking successfully.

Part 7: Experiences of Getting Smoking Cessation Services of Cigarette Addicted Male Personnel

Most of the male personnel have decided to quit smoking by medical therapy. The reasons for deciding to take medical therapy were wanting to test the effectiveness of medical therapy in stopping smoking successfully, the cost of medicine was free and getting incentives for participating the program. Most of them intended to stop smoking but they have not planned to stop and were not confident to stop smoking even though they received smoking cessation-medicine. But after the completion of the program it was found that lower than half of the male personnel were confident to stop smoking. Beside, the samples had suggested about the smoking cessation services that the activities should be done in the form of smoking cessation program because the program seemed to have individuals had self-regulation by following the planned steps and they had participated in the program with their acquainted friends. Therefore, they had the feeling of competition to quit smoking which was a motivator for being able to stop smoking accomplishedly. But it was found that public relations activities were save whereas only hospital personnel have known about this program while the few outsiders knew about the program, mostly through word-of-mouth communication. In regard to the time duration for following-up, they thought that 6-month-following-up was too short and it should be extended to 1 year until being certain that the service receivers could quit smoking accomplishedly. Continuous following-up activities would help people quit smoking successfully because they felt that there were some persons who followed their smoking behavior all the time.

The most appropriate services of smoking cessation, according to the sampled male personnel, should be the smoking cessation program under the supervision of physicians whereas, at the beginning the use of medicine may be needed in order to get rid of the sign of wanting to smoke. Besides, the medicine should be free of charge and the service receivers should have a chance to expose to the patients with the illnesses caused by smoking so they will feel fear of those illnesses. Monetary incentives should be given to the smokers who could quit smoking successfully, this could be a motivator for people to quit smoking. Environment and supports form family have promoted smoking cessation effectively and the most important thing was the real intention to quit smoking which will help make smoking cessation easier.

Discussion

1. The Meanings of Cigarette Smoking

As it was found that the current smokers gave the positive meanings of cigarette, most of them mentioned that smoking helped releasing stress, getting relaxation, cleaning brain as well as getting happy feeling while having conversation with friends (Thutchanun Manopetchkasem, 2005), this finding revealed that the positive meanings given showed the positive attitudes toward smoking which were the obstacles of smoking cessation. Because the values and meanings of cigarette of a person affected the person's smoking and cigarette addiction. The positive values or meanings and positive attitudes toward smoking affected the person's intention to smoke (Buller D.B.et al., 2003). Even though, the percent trend about opinion regarding health has created the recognition of human right which made the negative meanings of cigarette. These efforts were aimed to get rid of cigarette. But, no matter the efforts have been done, cigarette still being existed firmly because there was no any symbols that can replace some aspects of meanings and special characteristic of cigarette. The meanings of cigarette as perceived by smokers showed that cigarette was equipment that helped getting temporally relaxation. "Time and relaxation" was another meaning that made the existing of cigarette (Wisit Silapasuwanchai, 2001). Thus, the intensive anti-smoking campaign should be done through public media as well as the cooperation of all parts to change the attitudes toward cigarette to be negative attitudes and to push cigarette to be perceived as a "social taboo"

2. Decision Making Process to Quit Smoking

It was found that the decision making process of male personnel to quit smoking were concerned with the internal factors which made the samples had psychological support to quit smoking. This psychological support was from their own self-confidence that they will be able to quit smoking. Other internal factors included a high level of intention and willing to reach success, self-efficacy, including observation of the good role-models who were similar with them in regard to smoking so they felt that they could do the same as the role models. For some of the male personnel who failed from quitting smoking or had not tried to stop smoking seriously, so they were not confident that they could stop smoking successfully. But after they have tried to stop smoking and could quit smoking or lowered the number the cigarettes smoked successfully in a period of time. So they found out that they could do it and they gained higher level of self-confidence and finally, they could stop smoking permanently. This finding

supported the Self-Efficacy Theory of Bandura (1978 cited in Sompoch Iamsupasit, 1996: 59) that a person with a high level of self-efficacy and outcome expectation of performing a behavior will tend to make decision to perform that behavior certainly. Therefore, after the samples could stop smoking successfully for a period of time, they will be encouraged and tried more to quit smoking. If they had some obstacles and failures in quitting smoking they have considered those experiences and made use of the mistakes for the future round of smoking cessation.

3. Factors Affecting Decision Making Process of Smoking Cessation of Male Personnel

1) Perceived severity and susceptibility of harmful effects of cigarette smoking. The research results showed that the male personnel had a ‘high’ level of knowledge regarding the harmful effects of cigarette smoking. But the knowledge from the information received had a very small effect on smoking cessation only stimulated them to think about quitting smoking in a short period of time. It showed that knowledge alone could not help to change behavior. Therefore, male personnel still smoked even though they know about the harmful effects of smoking and they did not fear of those harmful effects. Therefore, knowledge alone could not lead to decision to quit smoking but direct learning experience of a person affected largely on a person’s decision to quit smoking. When a person was sick of the illnesses caused by smoking or his smoking affected the close person directly, a person would perceived the severity and susceptibility of getting the harmful effects of cigarette smoking and coupled with their knowledge, this would make the male personnel decided to quit smoking. This process was agreed with the study of Prapassara Khoratana (2007)

2) Meanings and Perceptions about Smoking Cessation. It was found that the male personnel gain the meanings of smoking cessation as the action for themselves, for society and surrounding persons including being the good role models for their children. It was found that most of the meanings given concerned with the benefits from smoking cessation whereas perceived benefits of smoking cessation affected differently on decision to quit smoking depending on the contexts of each individual. This founding was agreed with the study of Sinee Sungrasamee (1999) who found that the person’s beliefs that cigarette has harmful effects on health, wastage of money and wanting to be the good role-models for their children were the

factors affecting smoking cessation. The previous study confirmed that the important reasons for quitting smoking were children and family (White M, et al. 2006:4). Therefore, the emphasis “Smoking cessation for children” and “Smoke-Free Home” was considered as another mean for promoting smoking cessation by making a linkage with a family through children institution and schools, for example, kindergarten, etc.

3) Legislation Measures. It was found that the legislation measures regarding inhibition of smoking in public areas and designed the smoke-free areas affected decision to quit smoking among the sampled male personnel at a quit high level since their smoking behavior has been limited. They had a feeling that smoking behavior was more difficult and complicated instead of being able to perform all the time. So they decided to quit smoking. However, some of them did not worry or fear about the punishment for behaving against the laws since the law enforcement has not been effective. Therefore, there were some personnel still smokes in the smoke-free areas. The lack of seriously law enforcement and some personnel still smoke in the designed smoke-free areas were the obstacles of tobacco control (Tharadol Kengganpanich et al., 2006). In regard to the health warning pictures on the cigarette packets, it was found that this measure did not affect decision to quit smoking because the cigarette addicted personnel did not pay any attention to those warning pictures because they had higher degree of desire to smoke. However, they may be interested in the pictures at the first time but later they were used to those warning pictures. According to the sampled smokers’ opinions, the warning pictures did not influence the smokers at all but they may be effective for new smokers who have not been addicted, whereas the new smokers may feel fearful of the harmful effects of smoking. This finding was congruent with the study of Jintana Jarusombat (2004:92). However, there was one study that confirmed that warning pictures on the cigarette packets had high level of effectiveness (Mondha Kengganpanich and Lakhana Temsirikulchai, 2008) which was found that 77.9 percent thought that pictorial health warning had a high effectiveness and this opinion found most among non-smokers, and the next group of those who even smoked and the lowest in those who currently smoked (83.3%, 74.2% and 53.6% respectively). In regard to increased price of cigarette this measure was found to affect the smoking behavioral change among some male personnel by changing from smoking manufactured cigarettes to hand rolled cigarette which was less expensive. But the interesting finding was the number of cigarettes smoked by the male personnel has not decreased at all just switched to smoke hand rolled cigarette. This

finding was agreed with the report of smoking hand rolled cigarette situation of the Tobacco Control Research and Knowledge Management Center that presently, the smoking of hand rolled cigarette was increasingly popular because the manufactured tobacco is more expensive. The Survey of Smoking Situation of Thai People during 1991 – 2007 showed that the trend of smoking hand rolled cigarette increased from 53.71 percent in 2004 to 60.14 percent in 2007. The reason for the increase of the using hand rolled cigarette was due to the fact that there was no measure to control hand rolled cigarette especially taxation measure.

4) Smoking Cessation Services. It was found that there were no limitations for the male personnel on the access to resources supporting smoking cessation because the hospital was equipped with all needed aspects for providing smoking cessation services. But the result of the research showed that the small number of male personnel participated in the smoking cessation services even though most of them know about the services of Smoking Cessation Clinic. This situation may be due to the fact that the male personnel did not accept that they were addicted to cigarette and hold the belief that only the severe cigarette addicted persons who should get services from the Smoking Cessation Clinic and could not quit smoking by themselves. They believed that if the program was organized in the form of a research project many smokers will be very interested in because the clients will get monetary incentives. Using monetary incentive was a kind of external motivation for stimulating smokers to quit smoking but it was not effective to form a permanent behavior. A person usually performs a behavior just to respond to the motivation in order to get an incentive. But internal motivation through changing attitudes, thoughts, interests, intention, values, satisfaction, need, etc. will help to influence people's permanent behaviors. Likewise, as smoking cessation in the behavior that needs high level of willingness and intention, the development of internal motivation is very necessary in helping cigarette addicted persons could quit smoking sustainably.

Recommendations

1. Recommendations from the Research Results

1.1 Policy of Public Health Service Organizations

- 1) Establishing the policy on not recruit smokers to be the organization's personnel

2) Providing smoking cessation services for personnel voluntarily without using monetary incentive.

3) Setting 100% Smoke-Free workplace with strict law enforcement

1.2 Effective Smoking Cessation Service Model

1) The intensive counseling service should be provided in order to help understanding the in-depth information about the problems of cigarette addicts by emphasizing on empowerment and motivation for smoking cessation.

2) The follow-up of the outcome or the behavior should be done at least 1 year including organizing activities to prevent relapse as well as providing motivation regularly.

3) Educational institutions should play important roles in looking for effective ways to prevent smoking, for example, organizing teaching and learning activities about the harmful effects of cigarette smoking on health, starting from kindergarten level and higher.

2. Recommendation about legislative measures and policy

1) Anti-smoking campaign activities should be done, through various mass media, periodically and regularly.

2) In regard to the measure regarding printing warning pictures on the cigarette packets, the pictures used should arouse high level of fear, for example, the damaged body organs caused by cigarette and the great rough words should also be used. The warning pictures should be changed oftenly as well as the biggest size of the picture should be used.

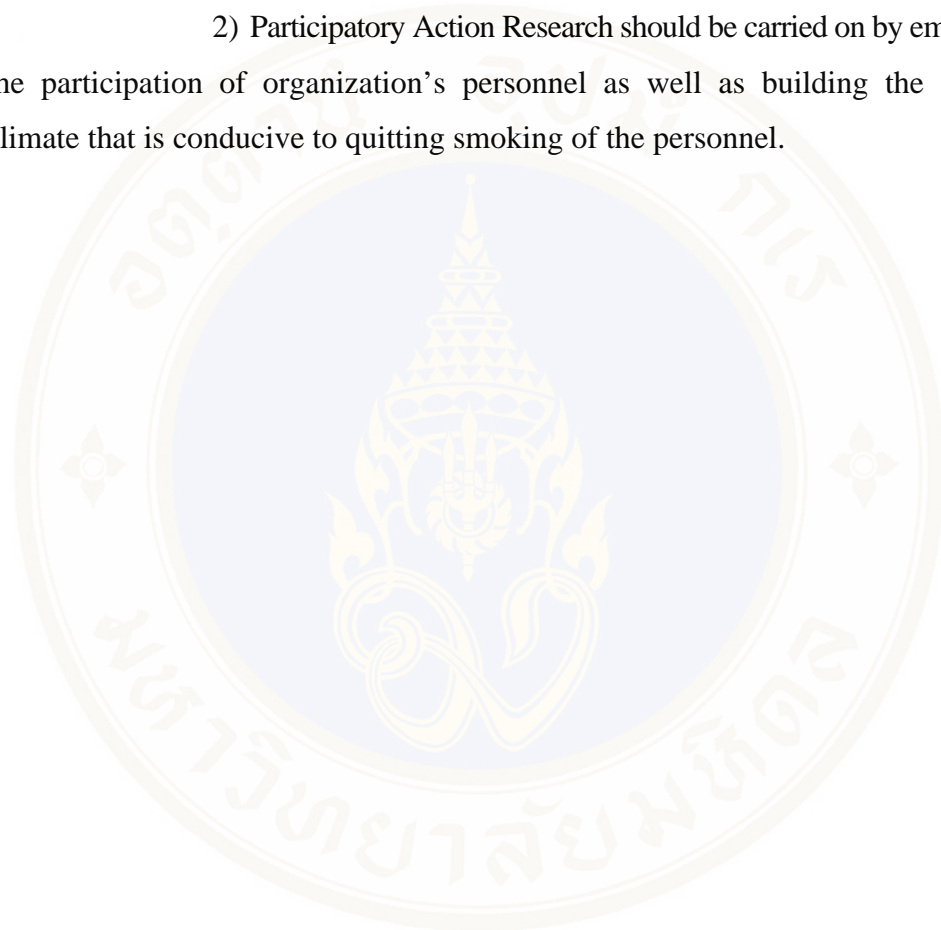
3) The government should apply the taxation with the hand rolled cigarette the same rate of the manufactured tobacco in order to increase the price of hand rolled cigarette, so it will affect on the decision to quit smoking.

4) The assistance service system for smoking cessation at the national level should be developed with the aim to make the easy access to the services by integrating the services into the health service system. Therefore, smoking cessation services and the drugs suing for quitting smoking will be added in the National Health Insurance System.

3. Recommendations for Furthering Researches

1) The study on development of a Program for Modification of Smoking Cessation Behavior should be carried on by adding the variable on self-efficacy expectation from quitting smoking, in order to help cigarette addicts be able to quit smoking sustainably.

2) Participatory Action Research should be carried on by emphasizing on the participation of organization's personnel as well as building the organization climate that is conducive to quitting smoking of the personnel.



บรรณานุกรม

- กรองจิต วาทีสาธกิจ. (2550). บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อการสูบบุหรี่. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์
- กุลธิดา ศรีวิเชียร. (2549). การวิเคราะห์ระเบียบวิธีและเนื้อหาของวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กุลวรรณ นาครัถย์. (2540). การประยุกต์ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กิตติศักดิ์ เมืองหนู. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน อ.เมือง จ.พัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กัตติกา พงษ์ศิริ. (2536). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ของนักเรียนนายสิบทหารบกที่จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กัญญา บุญช่วย. (2535). ประสิทธิผลของการควบคุมตนเองที่มีต่อการงดสูบบุหรี่ของคนงานชายใน วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กำไลทิพย์ ระน้อย. (2537). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- คุณาลักษณ์ คันธารราษฎร์. (2538). การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของโรคมะเร็งปอดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- จุฑาทิพย์ แซ่จิ่ง. (2551). พฤติกรรมการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

- จินตนา จารุสมบัติ. (2547). บริบททางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
กรณีศึกษาคณงานในอู่ซ่อมรถ เขตเทศบาลเมืองจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จิตติมา พุ่มพรวณู. (2547). ผลของการโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของ
ข้าราชการทหารชั้นประทวน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิราภรณ์ เนียมกฤษกร. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการเลิกบุหรี่ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิรวรรณ พรหมโมบล. (2456). ประสิทธิผลของการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพและการพัฒนา
ชีวิตในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ในค่ายอดิศร จ.สระบุรี. วิทยานิพนธ์มหา
บัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชาย โพธิ์สิตา. (2549). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: อมรินทร์
พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- ชูชัย ศุภวงศ์. (2550). สองทศวรรษการควบคุมยาสูบของสังคมไทย, กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์
- ชัยยุทธ เจตียนุวัตร. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่กระทรวง
สาธารณสุข จ.กาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฐิติ ภมรศิลป์ธรรม บัณฑิต วันคำ และอุฬาร วิลล์ษา. (2542). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่
เริ่มสูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง. [Online]. Available: [www.med.nu.ac.th/
chem./ research/](http://www.med.nu.ac.th/chem./research/) (วันที่ค้นข้อมูล 18 สิงหาคม 2550)
- ฐิติรัตน์ ชื่นจิตต์. (2547). ประสิทธิผลของนโปโพรฟอนในผู้ป่วยนอกคนไทยที่สูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต, คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เด่นสุรางค์ ภิรมย์สวัสดิ์. (2539). อ้อมโนทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการ
ได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์: ศึกษาเฉพาะกรณีสายนี้ปลอดบุหรี่ของมูลนิธิหมอชาวบ้าน. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2549). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2, กรุงเทพฯ : ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย

- ธราดล เก่งการพานิชและคณะ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดำเนินงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. วารสารควบคุมยาสูบ 2550;1:56-69
- รัชชนันท์ มโนเพ็ชเกษม. (2548). บุหรี่ในโลกและวิถีชีวิตของพ่อค้าในตลาดสด : กรณีศึกษาในตลาดสดเทศบาลเมืองจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล
- นงนุช บุญอยู่. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกและการกลับมาสูบของผู้รับบริการอดบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นฤมล นันทผล. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารในค่ายอดิศรจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิตยา ร่มรื่น. (2545). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาบอบนวด ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, คณะศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิตยา เย็นล้ำ. (2535). ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญช่วย ประราสี. (2544). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล: กรณีศึกษาจ.นครราชสีมา. ภาคนิพนธ์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกิต วาทีสาชกกิจ. (2550). การบ้าน การเมืองเรื่องบุหรี่ บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์, กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- ประภัสรา ขอรัดน์. (2549). กระบวนการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงติดบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2540). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- น้องเล็ก บุญจุง, สุธาสกร ไชยสาร, ประภาสิต ภัคดี. ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในทัศนะของ
เยาวชนไทย. วารสารควบคุมยาสูบ 2551;2:27-40.
- ผ่องศรี ศรีมรกต.(2550). การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่, กรุงเทพฯ: N P Press Partnership
- พนมพร เลอะเจริญ. (2532). ประสิทธิผลของโปรแกรมงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ
คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ. (2537). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน
การงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี. วิทยา
นิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- มณฑา เก่งการพานิช. (2549). การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางกรวิจัยการควบคุมยาสูบของ
ประเทศไทย พ.ศ.2519-2549, กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์
- มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2549). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเลิกบุหรี่
และการบำบัดรักษาผู้ติดยาสูบ, กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์
- มณฑา เก่งการพานิช และ ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. ประสิทธิผลภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในทัศนะ
ของเยาวชน. วารสารควบคุมยาสูบ 2551; 2: 14-26.
- มณฑา เก่งการพานิช. (2547). ประสบการณ์ของมารดากับการมีบุตรอาการดาวน์: ความทุกข์เชิง
สังคม บริบท ความหมาย และการจัดการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต, สาขา
สังคมศาสตร์การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- มณฑา สุขสาลี. (2546). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กปัม: กรณีศึกษาในสถานบริการน้ำมัน
เชื้อเพลิงในเขตเทศบาลเมืองนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,
คณะสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล
- มณีรัตน์ ชีระวัฒน์ นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ตันสกุล. ผลการใช้หลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ใน
โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.
วารสารควบคุมยาสูบ 2550;1:47-58
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. [Online]. Available: ashthailand.or.th/ (วันที่ค้นข้อมูล 23
พฤษภาคม 2550).

- รัชนิกร เลียนทอง. (2545). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จ. ลพบุรี. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัย, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- เรณู โกมลลิตติ. (2543). ความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักแสดงหญิงในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย, คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ลลิตา เขตต์กุกี. (2547). ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ ของทหารกองประจำการ กองพลทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 1. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2546). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการรักษาผู้ติดบุหรี่. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ไม่ระบุสถานที่พิมพ์
- วิยะดา ดิลกวัฒนา. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิศิษฐ์ ศิลปสุวรรณชัย. (2544). บุหรี่: การเบียดขับสู่ภาวะต้องห้าม. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, (มานุษยวิทยา) คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศิณีย์ สังข์รัมย์. (2542). ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้หรือไม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์วารสาร 11, 43 (เม.ย.-มิ.ย.2542) 116-123
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล.(2550). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2543-2549, กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2546). กรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ, กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ,
- สมร จงสมจิตร. (2542). ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจากการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล และคณะ. (2549). การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ, กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล และคณะ. (2550). การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและ
นักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ, กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอด
บุหรี่
- สมภพ ห่วงทอง. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับปรุงพฤติกรรม, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สรายุทธ นามเมือง.(2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ-สามเณร
อาพาธที่มาบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สุรางค์รัตน์ พ้องพาน. (2542). ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการสูบบุหรี่.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการระบาด คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล
- สุปรียา ดันสกุล และคณะ. (2548). ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพศึกษาและพฤติกรรม
ศาสตร์. ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัย
มหิดล
- สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง.(2540). ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงใน
ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุภาพร ทองศรี. (2543). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้น
มัธยมศึกษาในโรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สุรางค์ จันทวานิช. (2542). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6, กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). access in
<http://www.thailth.or.th>
- สันฐิติ ปาระพิมพ์ .(2543). ความรู้ เจตคติ ประสพการณ์การสูบบุหรี่และบทบาทของวัดในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของเจ้าอาวาสวัด จังหวัดสกลนคร.
สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร
- อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล. (2552). ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อัจฉนา เชาว์ประยูร. (2531). ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่และแรงสนับสนุนทาง
สังคมพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายดารารัศมี
จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Buller D B et al.(2003). Understanding factors that influence smoking uptake, Tobacco Control,
12 :71- iv16

Caroline M F and Stanton A G. (2002) Effect of smoke - free workplaces on smoking
behavior: Systematic review. bmj.com; 325: 188

Christopher C et al.(1998).Qualitative study of patients' perceptions of doctors' advice to quit
smoking: implications for opportunistic health promotion,bmj.com, 316;1878-1881

Coleman T, et al. (2005). Implementing a national treatment service for dependant smokers: initial
challenges and solutions, Society for the Study of Addiction.100;12-18

Daniel SB. (2007) Barriers to the provision of smoking cessation services reported by clinicians in
underserved communities, JABFM, Vol.20 No.3

Health Sponsorship Council (HSC),(2005).Reducing smoking initiation literature review,
A background discussion document to support the national , Framework for reducing
smoking initiation in Aotearoa–New Zealand

Hyland A , Borland R et al.(2005). Individual-level predictors of cessation behaviors among
participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey,
Tobacco control, 15: 83-94

Karp I et al.(2006). Risk factor for tobacco dependence in adolescent smokers, Tobacco control,
15 :199 – 204

Larabie.L C (2005). To what extent do smokers plan quit attempts. Tobacco control, 14: 425-428

Li-Hsiu Chen et al. (2007). Pharmacists' experiences in the provision of screening and monitoring
services. PhD MPS, Senior lecturer, School of Pharmacy, The University of
Queensland

- Mohammed RT, William JB, Massoumeh MJ. (1993) Cigarette Smoking as a Predictor of Alcohol and other Drug Use by Children and Adolescents: Evidence of the “Gateway Drug Effect”. J Sch Health; 63 (7): 302-306.
- Norbert Schmitz et al.(2003). Disabilities, Quality of Life, and Mental Disorders Associated With Smoking and Nicotine Dependence, Am J Psychiatric 160:1670-1676
- Roddy et al. (2006). Barriers and motivators to gaining access to smoking cessation services amongst deprived smokers – a qualitative study, BMC Health Services Research, 6:147
- Siahpush M et al. (2006). Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and Intervention to quit across four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Survey, Tobacco control, 15 :71-75
- White M et al. (2006) Quitting smoking and experience of smoking cessation interventions among UK Bangladeshi and Pakistani adults: the views of community members and health professionals J. Epidemiol. Community health, 60;405-411



แนวคำถามในการศึกษา

เรื่อง การให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล
ที่เข้าร่วม โครงการเลิกบุหรี่

1. ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่

- 1.1 ท่านอายุเท่าไร จบการศึกษาชั้นอะไร หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพ
อะไร มีบุตรกี่คน มีคู่รักหรือไม่
- 1.2 ท่านมีประสบการณ์การสูบบุหรี่เป็นอย่างไร (เริ่มสูบตั้งแต่อายุเท่าไร มีวิธี
จัดหาบุหรี่อย่างไร สูบบุหรี่ยี่ห้ออะไร โดยเฉลี่ยสูบบุหรี่วันละกี่มวน ลักษณะการ
สูบเป็นอย่างไร สูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานเท่าไร แบบแผนการสูบบุหรี่เป็น
อย่างไร เช่น ค่อยๆเพิ่มการสูบ สูบแบบต่อเนื่อง หรือมีหยุดสูบบ้าง เป็นต้น
เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่)
- 1.3 ขณะที่ท่านยังสูบบุหรี่ ท่านมีสถานภาพอย่างไร มีอาชีพอะไร มีรายได้
อย่างไร พักอาศัยอยู่กับใคร ลักษณะที่พักอาศัยเป็นอย่างไร
- 1.4 ในขณะที่ท่านสูบบุหรี่มีบุคคลอื่นอยู่กับท่านหรือไม่ ท่านสูบบุหรี่กับใคร
หรือท่านแยกมาสูบบุหรี่คนเดียว และท่านคิดอย่างไรจึงทำเช่นนั้น
- 1.5 สุขภาพร่างกายของท่านเป็นอย่างไร
- 1.6 นอกจากบุหรี่แล้วท่านเคยลองสิ่งเสพติดอื่นหรือไม่ อย่างไร
- 1.7 ท่านคิดว่าท่านติดบุหรี่หรือไม่ ท่านรู้สึก / คิดอย่างไรกับการติดบุหรี่ เพราะ
เหตุใดจึงคิดและเชื่อเช่นนั้น

2. การให้ความหมาย และการรับรู้การสูบบุหรี่

- 2.1 ท่านคิดว่าบุหรี่คืออะไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น
- 2.2 ท่านคิดว่ากาสูบหรี่คืออะไร (ทั้งในช่วงก่อนที่จะเริ่มสูบบุหรี่
ตอนตัดสินใจสูบบุหรี่มวนแรก และในขณะที่สูบบุหรี่) เพราะเหตุใดจึงคิด
เช่นนั้น
- 2.3 ท่านคิด / รู้สึกอย่างไรเมื่อตนเองสูบบุหรี่ เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น
- 2.4 ท่านคิด / รู้สึกอย่างไรเมื่อเห็นบุคคลอื่นสูบบุหรี่ เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น
- 2.5 ท่านคิดว่าบุคคลอื่นมองท่านอย่างไรเมื่อเห็นท่านสูบบุหรี่ เพราะเหตุใดจึงคิด
เช่นนั้น

- 2.6 ท่านคิด / รู้สึกอย่างไรกับผู้ชายที่สูบบุหรี่ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น
- 2.7 ในระยะที่สูบบุหรี่นั้น ท่านคิดว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ในอนาคตเป็นอย่างไร
3. ข้อมูลกระบวนการตัดสินใจ
 - 3.1 ท่านเกิดความคิดที่จะเลิกบุหรี่เมื่อใด
 - 3.2 เหตุใดท่านคิดที่จะเลิกบุหรี่
 - 3.3 ท่านคิดว่าการเลิกบุหรี่คืออะไร เพราะเหตุใดจึงคิดและเชื่ออย่างนั้น
 - 3.4 ในขณะที่ท่านเกิดความคิดความรู้สึกอยากเลิกบุหรี่ในแต่ละครั้ง สภาพภาพ สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ อาชีพ รายได้ ของท่านมีความเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร
 - 3.5 หลังจากที่ต้องการเลิกบุหรี่ ท่านมีการเตรียมตัวอย่างไร
 - 3.6 ในขณะที่นั้นสภาพร่างกาย จิตใจ ของท่านเป็นอย่างไร
 - 3.7 ในการตัดสินใจเลิกบุหรี่ ท่านคิดว่าท่านจะทำได้สำเร็จหรือไม่ อย่างไร
 - 3.8 ท่านได้ปรึกษาใครเกี่ยวกับความต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
 - 3.9 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ จากแหล่งใด อย่างไร
4. ข้อมูลวิธีการปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่
 - 4.1 เมื่อท่านตัดสินใจจะเลิกบุหรี่ท่านทำอย่างไร
 - 4.2 ท่านมีวิธีในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไร
 - 4.3 สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ระหว่างท่านกำลังเลิกสูบบุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร
 - 4.4 ท่านประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ในความพยายามครั้งแรกหรือไม่ อย่างไร หากไม่ใช่ท่านมีความพยายามในการเลิกบุหรี่มาแล้วกี่ครั้ง อย่างไร
 - 4.5 หากท่านมีการเลิกบุหรี่หลายครั้ง ในการเลิกสูบบุหรี่แต่ละครั้งนั้น มีวิธีการแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
 - 4.6 ท่านรู้สึกอย่างไรขณะกำลังเลิกบุหรี่
 - 4.7 ท่านมีวิธีการอย่างไรเมื่อเกิดความอยากสูบบุหรี่อีก

5. ข้อมูลด้านปัจจัย บริบทที่สนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่

5.1 บุคคลในครอบครัว

- บุคคลในครอบครัวทราบหรือไม่ว่าท่านสูบบุหรี่ เป็นเพราะเหตุใดจึงทราบ / ไม่ทราบ
- ถ้าครอบครัวของท่านทราบ พวกเขามีปฏิกิริยาหรือแสดงออกอย่างไรต่อการสูบบุหรี่ของท่าน และท่านรู้สึกอย่างไรกับปฏิกิริยาเหล่านั้น
- บุคคลในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่หรือไม่ ท่านเคยสูบบุหรี่กับคนในครอบครัวหรือไม่ ท่านคิดอย่างไรจึงทำเช่นนั้น
- บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

5.2 เพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง

- เพื่อน หรือ บุคคลรอบข้างทราบหรือไม่ว่าท่านสูบบุหรี่ เป็นเพราะเหตุใดจึงทราบ / ไม่ทราบ
- ถ้าทราบ พวกเขามีปฏิกิริยาหรือแสดงออกอย่างไรต่อการสูบบุหรี่ของท่าน และท่านรู้สึกอย่างไรกับปฏิกิริยาเหล่านั้น
- เพื่อน หรือ บุคคลรอบข้างของท่านสูบบุหรี่หรือไม่ ท่านเคยสูบบุหรี่กับคนเหล่านี้หรือไม่ ท่านคิดอย่างไรจึงทำเช่นนั้น
- เพื่อน หรือ บุคคลรอบข้างของท่านสนับสนุนให้ท่านเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

5.3 ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่จากบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ อย่างไร

5.4 ขณะที่ท่านกำลังเลิกสูบบุหรี่ อะไรทำให้ท่านมีกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่

5.5 ท่านได้ปรึกษาใครถึงเรื่องการเลิกบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

5.6 กฎหมาย หรือมาตรการทางสังคม มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของท่านหรือไม่ อย่างไร เช่นเขตปลอดบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

5.7 การรับรู้การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของท่านหรือไม่ อย่างไร

5.8 ในระยะที่สูบบุหรี่นั้น ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือไม่ จากแหล่งใด อย่างไร มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด ข้อมูลเหล่านั้นจึงไม่สามารถช่วยให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้ ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารนั้นอย่างไร

- 5.9 ท่านคิดว่าข้อมูลข่าวสาร หรือสื่อรณรงค์แบบใดที่มีอิทธิพลหรือมีผลต่อการสูบบุหรี่ของท่าน
 - 5.10 ท่านทราบหรือไม่ว่าโรงพยาบาลมีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น
 - 5.11 นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ รวมทั้งโครงการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของท่านหรือไม่ อย่างไร
 - 5.12 ท่านทราบหรือไม่ถึงการให้บริการการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล ท่านเคยเข้ารับบริการดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร และท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบริการ
 - 5.13 โรงพยาบาล หรือหน่วยงานของท่านทราบหรือไม่ว่าท่านสูบบุหรี่ เพราะเหตุใดจึงทราบ / ไม่ทราบ และถ้าทราบได้ดำเนินการอย่างไรต่อการสูบบุหรี่ของท่าน
- 6 ข้อมูลด้านปัจจัย บริบทที่เป็นอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่
- 6.1 ท่านมีการล้มเลิกความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
 - 6.2 เหตุใดท่านจึงเกิดความคิดที่จะล้มเลิกความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่
 - 6.3 ขณะที่ท่านกำลังเลิกสูบบุหรี่ มีสิ่งใดหรืออะไรที่ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่ อย่างไร
- 7 ข้อมูลการแก้ไขอุปสรรคในการเลิกบุหรี่
- 7.1 ท่านทำอย่างไรเมื่อท่านพบปัญหา อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่
 - 7.2 ท่านได้ขอความช่วยเหลือจากใคร หน่วยงานใดหรือไม่ ในการแก้ไขปัญหาลูกอุปสรรคที่เกิดขึ้น
- 8 ข้อมูลการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ และความต้องการความช่วยเหลือ
- 8.1 อะไรเป็นเหตุผลที่ทำให้ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ด้วยยา (ตัดสินใจเอง หรือมีใครช่วยตัดสินใจ หรือมีความคิดเหตุผลอะไร การรักษาวินิจฉัยนี้เป็นทางเลือกหรือรอง)
 - 8.2 ในช่วงนั้นท่านมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
 - 8.3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับบริการนี้ (ความยากง่ายในการเข้าถึง ได้รับบริการตามที่ต้องการหรือไม่ อะไรที่ท่านต้องการหรือคาดหวังที่จะได้รับจากบริการแต่ไม่ได้รับ ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับบุคลากรที่ให้บริการ เช่น แพทย์ / พยาบาล)

- 8.4 หลังจากสิ้นสุดโครงการแล้วท่านมั่นใจว่าจะเลิกบุหรี่ได้ก็เปอร์เซ็นต์ และท่านเลิกบุหรี่ได้หรือไม่
- 8.5 ความหมายของการเลิกบุหรี่เมื่อเข้าสู่โครงการเลิกบุหรี่เปลี่ยนแปลงจากก่อนเข้าสู่โครงการหรือไม่ อย่างไร
- 8.6 ท่านอยากให้บริการสำหรับการเลิกบุหรี่มีลักษณะเป็นอย่างไร ที่ท่านคิดว่าเหมาะสมที่สุด





COA. No. MU-IRB 2009/081.1205

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board

Title of Project: Meaning and Perception of Smoking Cessation of Male Personnels Who had Participation in Cessation Programme (Thesisi for Master Degree)

Principle Investigator: Miss Arunce Sriprakhon

Name of Institution: Faculty of Public Health

Approval includes: 1) MU-IRB Submission form version received date 12 May 2009
2) Participant Information sheet version date 12 May 2009
3) Informed Consent form version date 12 May 2009
4) Interview Guidcline version received date 12 May 2009

Mahidol University Institutional Review Board is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: 12 May 2009

Date of Expiration: 11 May 2010

Signature of Chairman:
(Professor Rutja Phuphaibul)
Vice Chair for Chair

Signature of Head of the Institute:
(Associate Professor Sansanee Chaiyaroj)
Vice President for Research and Academic Affairs

Office of the President, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel. (662) 8496223-5 Fax. (662) 8496223

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวอรุณี ศรีประโคน
วัน เดือน ปีเกิด	31 กรกฎาคม พ.ศ. 2520
สถานที่เกิด	สุรินทร์ ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
ทุนการศึกษา/ทุนการวิจัย/รางวัลที่ได้รับ	ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก ศจย.
ที่อยู่ปัจจุบัน	1873 ถนนพระรามสี่ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 02-2564647 E-mail: arunee_222@yahoo.co.th
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 หอผู้ป่วยตึกวชิรญาณ-สามัคคีพยาบาล ชั้น 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระรามสี่ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 02-2564324, 02-2564647