



พฤติกรรม เงื่อนไข ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถ
เลิกสูบบุหรี่ได้ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
Behavior, Conditions and Impact of Persons Able and Unable to Give up
Smoking in Patong Village, Hat Yai District, Songkhla Province

พิราสินี แซ่จ๋อง

Pirasinee Saejong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Arts in Human and Social Development
Prince of Songkla University

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

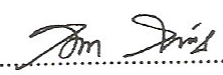
(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรม เงื่อนไข ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา


ผู้เขียน นางสาวพิราสินี แซ่จ๋อง

สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

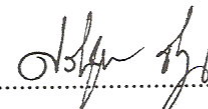

.....
(ดร.กานดา จันทรไเย้ม)


คณะกรรมการสอบ

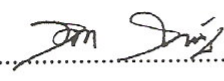

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุ์เสนา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา จรจิตร)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุพร ช่างสกุล)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา จรจิตร)


.....กรรมการ
(ดร.กานดา จันทรไเย้ม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์
และสังคม

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรม เงื่อนไข ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางสาวพิราสินี แซ่จ๋อง

สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม

ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 2) เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 3) ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเพศชายอายุ 12 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน เป็นผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 15 คน และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 16-20 ปี เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่มาจากความอยากรู้อยากลอง เพื่อต้องการหาประสบการณ์ในชีวิต เหตุผลสำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่ต่อเนื่องมาจากเพื่อนชักชวน โดยเมื่อพบเจอกันก็จะชักชวน หรือชวนบุหรี่ให้ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคล เช่น กลุ่มเพื่อน ความเครียดหรือปัญหาในเรื่องต่างๆ จำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การโฆษณาหรือเผยแพร่ภาพการสูบบุหรี่ในสื่อต่างๆ มีส่วนสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการสูบบุหรี่ สำหรับลักษณะการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จะสูบจนหมดมวน และสูบบนมวนต่อมวน โดยสูบบุหรี่ทุกวัน ประมาณวันละ 11-20 มวน ประเภทของบุหรี่ที่สูบ คือ บุหรี่แบบมีก้นกรองและใบจาก

ส่วนเงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่า มี 2 เงื่อนไขหลัก คือ เงื่อนไขที่เกิดจากตนเอง ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้นขึ้น ปัญหาสุขภาพ ความรู้สึกไม่สะดวกในการไปสถานที่ต่างๆ ความคิดด้านลบต่อการสูบบุหรี่ ความต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ ความต้องการเป็นตัวของตัวเองที่ดีต่อเด็ก ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อครอบครัว และเงื่อนไขที่เกิดจากผู้อื่น ได้แก่ การที่หมอแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ ความเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว การที่บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบอกให้เลิกสูบบุหรี่ เมื่อเข้ารับการรักษาจึงเลิกสูบบุหรี่ ความกลัวพ่อแม่ว่ากลัวและทราบว่ามีสูบบุหรี่และครุฑักเตือนเรื่องการสูบบุหรี่ การเห็นผู้อื่นไม่สูบบุหรี่และเป็นวัน

พ่อแห่งชาติ จึงเลิกสูบบุหรี่เพื่อพ่อ การได้รับการจงใจหรือแรงบันดาลใจในการเลิกสูบบุหรี่จากบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะคนในครอบครัว และการได้รับความเกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้การหยุดสูบบุหรี่ทันที การใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ เช่น การอมลูกอม เคี้ยวหมากฝรั่ง ดื่มน้ำ เป็นต้น การมีวินัยในตนเอง การปฏิเสธและการหลีกเลี่ยงกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ ซึ่งทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

สำหรับเงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกบุหรี่ของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่ามี 2 เงื่อนไขหลัก คือ เงื่อนไขที่มาจากตนเอง ได้แก่ การคิดบุหรี่จนนิสัย การมีจิตใจไม่เข้มแข็ง พอ มีความรู้สึกว่าการเลิกไม่ได้ การมีปัญหาหรือเครียดจากเรื่องต่างๆ จึงสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาครอบครัว การอยู่ว่างๆ ไม่มีอะไรทำจึงสูบบุหรี่ การคิดว่าการสูบบุหรี่ให้โทษซ้ำ การไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ และอาการขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ ส่วนเงื่อนไขที่มาจากสิ่งแวดล้อม คือ การเข้าสังคมและกลุ่มเพื่อน การเห็นการสูบบุหรี่ในสื่อโฆษณาต่างๆ สถานที่พักอาศัยซึ่งอยู่ร่วมกับผู้สูบบุหรี่ และการไม่มีบุคคลอื่นเป็นกำลังใจขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่ามีผลกระทบ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพร่างกาย โดยส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีขึ้น ส่งผลให้นอนหลับสบายขึ้น ยังทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น และส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายของคนรอบข้าง ด้านจิตใจและอารมณ์ โดยจิตใจและอารมณ์ดีขึ้น รู้สึกสดชื่นขึ้นเพราะเลิกบุหรี่ได้ ด้านการเศรษฐกิจ ทำให้ประหยัดเงินได้มากขึ้น ด้านสังคม พบว่า การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อการดำรงชีวิตทำให้ชีวิตดีขึ้น คนในครอบครัวและคนรอบข้างมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น คนรอบข้างชื่นชมยินดีอยากเข้าใกล้ เข้ากับคนในสังคมได้ สำหรับผลกระทบของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่ามีผลกระทบ 4 ด้านคือ ด้านสุขภาพร่างกาย โดยการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้นอนไม่ค่อยหลับ ไม่ค่อยอยากรับประทานอาหาร และส่งผลเสียต่อคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ ด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่จะทำให้อารมณ์เสีย ด้านการเศรษฐกิจ พบว่า การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองเงิน ด้านสังคม พบว่า การสูบบุหรี่ทำให้ทำงานล่าช้า เพราะเมื่อร่างกายไม่แข็งแรงก็ทำให้การทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ดีเท่าที่ควร ในส่วนของการเรียน ทำให้คิดอะไรไม่ออก ไม่มีสมาธิในการเรียน การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อความอิสระต่อการไปสถานที่ต่างๆ เพราะไม่สะดวกในการไปสถานที่ต่างๆ และต้องหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้คนในสังคมรังเกียจ เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเด็ก และการทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่ทำให้บ้านเมืองสกปรกได้

Thesis Title	Behavior, Conditions and Impact of Persons Able and Unable to Give up Smoking in Patong Village, Hat Yai District, Songkhla Province
Researcher	Ms. Pirasinee Saejong
Major	Human and Social Development
Academic Year	2008

Abstract

This qualitative research aims to investigate 1. the smoking behavior of persons able to give up smoking and persons unable to give up smoking 2. the conditions relating to the ability to give up smoking and the inability to give up smoking and 3. the impact of persons able to give up smoking and persons unable to give up smoking. The target informants were 30 male persons who were 12 years old or older. Among all, 15 of them were able to give up smoking, and 15 of them were unable to give up smoking. Data were collected through semi-structured and in-depth interviews, and analyzed by the uses of frequency distribution and content analysis.

The results from this research indicate the following details. In terms of the smoking behavior, the majority of them started to smoke when being 16 – 20 years old. The most common reason for starting to smoke was curiosity and being adventurous in life. The most common reason for continuing to smoke was being invited by friends to smoke, especially when meeting up with friends and being handed with a cigarette. Apart from that, the types of environment was a factor as well such as being among peers, having stress or problems, the number of smoking people in the family and commercials with smoking shown which was very effective in causing them to smoke. With regard to the smoking habits, most of them finished the whole cigarette, smoked a cigarette after a cigarette, smoked approximately 11 – 20 cigarettes every day, and smoked filtered cigarettes and tobacco.

There were primarily 2 conditions that related to the ability to give up smoking of persons able to give up smoking. The internal condition comprised older ages, health problems, the inconvenience of going to places, the negative thoughts towards smoking, the desire to quit smoking, the desire to be a good role model to children and the concern about the family members' health. The external condition comprised the advice from doctors to quit smoking, the concern of the health of family members, the requests from family members and friends to quit

smoking, the inconvenience when serving the nation as a soldier, the concern of the parents finding out and blaming and the teachers disapproving, seeing other people not smoking, the desire to quit for Father's Day, the motivation from or being inspired by the others especially the people in the family, and receiving the knowledge about how to quit smoking. Regarding ways to give up smoking, these informants stopped to smoke suddenly and completely, used substitutes like sweets or chewing gum or drinking water, practiced self discipline, rejected smoking invitations, and avoided smoking people.

Also, there were primarily 2 conditions that related to the inability to give up smoking of persons unable to give up smoking. The internal condition comprised being addicted to smoking, being weak-minded, the thought of failing to quit smoking, having problems especially family problems and using cigarettes to reduce stress, having free time and not knowing what else to do, the idea that smoking took a long time to cause bad effects, having no knowledge of how to quit smoking, and the symptoms taking place in the process of quitting cigarettes. The external condition comprised socializing and being with friends, watching commercials with smoking shown, living with smoking people, and having no people to encourage during the process of quitting cigarettes. These are all factors relating to the inability to give up smoking of persons unable to give up smoking.

The impact of persons able to give up smoking consisted of 4 topics: Health, Mind and Mood, Economy and Society. Most of the persons able to give up smoking were healthier, slept better, and ate more food. This also affected the health of other people in a better way. The persons able to give up smoking were happier and in a better mood, and felt better about themselves because they didn't smoke anymore. They were able to save more money. Socially, they lived better lives and had better relationships with family members, friends and other people. People admired them and wanted to be near them, and they could get along well with people in the society. Also, the impact of persons unable to give up smoking consisted of 4 topics: Health, Mind and Mood, Economy and Society. Most of the persons unable to give up smoking were getting sick, couldn't sleep well, and didn't want to eat. This cigarette smoke caused bad effects to other people as well. The persons unable to give up smoking would get upset when they hadn't smoked. Economically, they wasted much money on cigarettes, Socially, smoking caused the

slowness of working because they couldn't do activities well from their weak bodies. When studying, they couldn't think well and stay focused on the lessons. Smoking also affected the freedom of going to places because of the inconvenience of not being able to smoke. They had to avoid smoking in public places. Furthermore, smoking made people in the society reject them because they were a bad role model to children and cigarette ends caused dirtiness.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร. กานดา จันทรย์แย้ม และ รศ.ดร. สุจิตรา จรจิตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างมาก ที่คอยให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ กระตุ้นความคิด ความมุ่งมั่นและคอยผลักดันผู้วิจัยตลอดมา พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลาช่วยตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนขอกราบขอบพระคุณ รศ.ช่อลดา พันธุเสนา ผู้ทรงคุณวุฒิที่เสียสละเวลามาเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ ศศ.ดร.ศรีสุพร ช่วงสกุล ผู้ทรงคุณวุฒิที่เสียสละเวลาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งกรุณาให้คำแนะนำแนวทางอันเป็นประโยชน์ และช่วยตรวจสอบ แก้ไขวิทยานิพนธ์ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย และคณะศิลปศาสตร์ สำหรับทุนอุดหนุนการทำวิจัยให้แก่ข้าพเจ้า

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้กำเนิดที่ช่วยสนับสนุนการเรียนของผู้วิจัยในทุกๆ ด้านด้วยดีตลอดมา รวมถึงสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่ได้กล่าวถึง สำหรับกำลังใจ ความรัก ความห่วงใย ซึ่งเป็นสิ่งผลักดันให้ผู้วิจัยพบกับความสำเร็จในครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณธราวิญญู บุญมา เพื่อนที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือผู้วิจัยในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อนๆทุกคน รวมทั้งเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพัฒนามนุษย์และสังคม ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา

สุดท้าย ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้วยความสมัครใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้

พิราสินี แซ่จ๋อง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
คำถามในการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ขอบเขตในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ในการวิจัย.....	10
2 แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี.....	12
ความเป็นมาของบุหรีและการสูบบุหรีในประเทศไทย.....	12
สารพิษที่ประกอบในบุหรี.....	13
สารสำคัญในบุหรีที่ทำให้เกิดการติดบุหรี.....	15
กลไกการติดบุหรี.....	15
วงจรการสูบบุหรี.....	16
การควบคุมการบริโภคยาสูบ.....	17
วิธีการเลิกบุหรีด้วยตนเอง.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
	(9)

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่.....	25
พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่.....	25
เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่.....	34
เหตุผลที่ทำให้ต้องการเลิกสูบบุหรี่.....	34
เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่.....	35
เงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
ผลกระทบจากการสูบบุหรี่.....	46
ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูบบุหรี่.....	47
ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของผู้อื่น.....	49
ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อจิตใจและอารมณ์.....	50
ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อเศรษฐกิจและสังคม.....	50
ผลดีในการหยุดสูบบุหรี่.....	51
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	54
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของช่วงวัย.....	54
แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทัศนคติ.....	67
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม.....	71
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ.....	76
ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ.....	81
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	88
พื้นที่การศึกษา.....	88
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	90
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	90

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	91
การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	92
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	93
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
4 ผลการวิจัย.....	95
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	95
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	101
ส่วนที่ 3 เจื่อนใจที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้.....	117
เจื่อนใจที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่.....	117
เจื่อนใจที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่.....	137
ส่วนที่ 4 ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิก สูบบุหรี่ได้.....	151
ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้.....	152
ผลกระทบของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้.....	160
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	173
สรุปผลการวิจัย.....	173
อภิปรายผลการวิจัย.....	177
ข้อเสนอแนะ.....	188
บรรณานุกรม.....	189
ภาคผนวก.....	203
ก แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง.....	204
ข ใบพิทักษ์สิทธิการร่วมโครงการวิจัย.....	210
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย.....	211
ประวัติผู้เขียน.....	212

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	95
2 จำนวนของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่.....	117

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	8
2 วงจรของการสูบบุหรี่.....	17
3 แสดงปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างพฤติกรรม องค์กรประกอบ ส่วนบุคคลและองค์กรประกอบทางสิ่งแวดล้อม.....	72
4 กระบวนการจูงใจ.....	78

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ในสังคมปัจจุบันการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งที่ต้องกรทุกภาคส่วนให้ความสนใจ เพราะการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญต่อสุขภาพของประชากรโลก ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุข (มงคล ณ สงขลา, 2550) ซึ่งธนาคารโลกร่วมกับองค์การอนามัยโลกและมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ประเมินสถานการณ์การสูญเสียทางสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับโรคที่ก่อให้เกิดภาระ โดยมีได้คำนึงถึงการสูญเสียเพียงอย่างเดียว แต่ได้รวมปัจจัยอื่นๆ มาพิจารณาด้วย ได้แก่ การสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะทุพพลภาพที่ไม่สามารถประกอบอาชีพ ไม่สามารถสร้างผลผลิตได้ และความสูญเสียค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การใช้บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาพบว่าอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า คือ ในปี ค.ศ. 2020 ประชากรโลกจะสูญเสียชีวิตและเกิดภาวะทุพพลภาพจากโรคหัวใจขาดเลือดเป็นอันดับหนึ่ง และโรคไม่ติดต่อต่างๆ จะเป็นภาระที่อยู่ในอันดับต้นๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในอนาคตวิชาการทางการแพทย์ และทางวิทยาศาสตร์ สามารถจะควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคติดเชื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร ที่เคยเป็นปัญหาสาธารณสุขได้ระดับหนึ่ง ในขณะที่โรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น จากการสูบบุหรี่ อาหาร อุบัติเหตุ และความรุนแรงในสังคม จะเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดภาระโรคในอันดับต้นๆ และเมื่อพิจารณาความสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุแล้ว องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกได้ประมาณการว่า ในอนาคตโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาระโรคสูงสุด ในขณะที่ภาระจากโรคเอดส์ โรคท้องร่วง จะลดความรุนแรงลง ปัญหาการบริโภคยาสูบจึงเป็นปัญหาเร่งด่วนและเป็นปัญหาที่อยู่ในภาวะวิกฤตในทุกระดับทั้งระดับชุมชน ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของโลกในภาพรวม (สติเฟิน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 91 – 92)

จากการประเมินสถานการณ์บุหรี่ทั่วโลกพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคนกว่าร้อยละ 50 อยู่ในเอเชีย ผู้สูบกกว่าร้อยละ 50 จะต้องเสียชีวิตก่อนถึงวัยชรา โดยมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ ปีละ 5 ล้านคน หากไม่มีการรณรงค์ควบคุมยาสูบอย่างจริงจัง คาดว่าในปี 2563 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าหรือประมาณ 10 ล้านคน เฉลี่ยนาทีละ 19 คน การสูญเสียชีวิตของประชากรโลก

ถึงปีละ 10 ล้านคน¹ แสดงว่าบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่าการเสียชีวิตที่เกิดจากมาลาเรีย จากการเสียชีวิตของมารดาและทารกจากวัณโรค (สติเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 91) อีกทั้งยังมากกว่าโรคเอดส์ อุบัติเหตุจากรถยนต์ การฆาตกรรม และการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้โรคที่เกี่ยวกับบุหรี่ยังเป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตของผู้ใหญ่ 1 ใน 10 คนทั่วโลก (รัตนมา บรรณาธรรม, 2546: 79) และในอีก 25 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตเพราะบุหรี่จะเพิ่มขึ้นอีก (สติเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 92)

สำหรับประเทศไทยพบว่า สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก คือ มะเร็งทุกชนิด (73.3 ต่อแสนประชากร) อุบัติเหตุ (55.3 ต่อแสนประชากร) หัวใจ ความดันโลหิตสูงหรือหลอดเลือดสมอง (51.2 ต่อแสนประชากร) ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากบุหรี่และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สติเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 92) และจากการสำรวจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใน พ.ศ. 2549 พบว่า ปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน โดยครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและสูบเป็นประจำจะเสียชีวิตในวัยกลางคน และที่สำคัญคือจะมีอายุสั้นกว่าคนทั่วไปถึง 22 ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าบุหรี่ยังมีผลร้ายต่อสุขภาพเป็นอันดับต้นๆ และยังเป็นสาเหตุให้เกิดอาการของโรคอันตรายหลายประเภท อาทิ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากบุหรี่ยังมีจำนวนมาก สาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตจากบุหรี่ยังนั้น เนื่องมาจากในควันบุหรี่ที่พ่นออกมาหรือสูบบนเข้าไปในปอด ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด หลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และสารกว่า 60 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง บุหรี่มากไปด้วยนิโคตินที่เป็นสารทำให้เกิดการเสพติดและเกิดโรคหัวใจ รวมทั้งในโตรเจนไดออกไซด์ ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ไชยาไนด์ สารพิษที่ปกติแล้วใช้เป็นยาเบื่อหนู แม้กระทั่งสารที่ใช้ในการดองศพอย่างฟอร์มาลดีไฮด์ ก็ประกอบอยู่ในควันเหล่านั้นด้วย (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2549) ซึ่งจากการศึกษาของวิไลวรรณ วิริยะไชโย (2549) พบว่า ผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรง ได้แก่ เป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งปอด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งในช่องปาก กล้องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ไต กระเพาะปัสสาวะ มะเร็งปากมดลูก และรังไข่ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ ตา เกิดการระคายเคือง และอาจทำให้เกิดปัญหาของสายตา เกิดสายตาสีม ฟันเกิดคราบสีสกปรก โยงง่าย เพิ่มหินปูน และเหงือกอักเสบ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้หายยาก โรคของหลอดเลือดอื่น ๆ เกิดเส้นเลือดตีตันเกิดอัมพาต เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดหลอดเลือดใหญ่โป่งพอง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ เพิ่มอัตราเสี่ยงในการเกิด

โรคเบาหวานชนิดที่สองและอาการแทรกซ้อนของเบาหวาน การเกิดวัณโรคและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากวัณโรค การติดเชื้อของทางเดินหายใจ เกิดการจับที่ด่างภายในผู้ป่วยโรคหืดและเกิดโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่าย ทั้งนี้ผู้ชายที่สูบบุหรี่มักปวดเข่าจากข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ และมักมีอาการรุนแรงกว่า (สำนักข่าวเนชั่น, 2549) และการศึกษาของสุพัตรา โพธิ์เอี่ยม จากภาควิชาชีววิทยาประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เปิดเผยถึงงานวิจัยผลกระทบจากการสูบบุหรี่พบว่า สารในบุหรี่ทำให้ระบบเซลล์สืบพันธุ์ผิดปกติ และมีบุตรยากขึ้นอีกด้วย (หนังสือพิมพ์คมชัดลึก, 2549)

การสูบบุหรี่นั้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลรอบข้างแล้ว การสูบบุรียังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย ซึ่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจจากการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบการใช้จ่ายเงินซื้อบุหรี่ 1 แพ็คหรือ 10 ซอง จะมีมูลค่าเท่ากับซื้อของที่มีประโยชน์กิน เช่น ซื้อข้าวในลาวได้ 6 กิโลกรัม ซื้อปลาในประเทศเซอร์เบียได้ 7 ซีด ซื้อไข่ได้ 40 ฟองในประเทศแอลจีเรีย ส่วนที่อเมริกาสามารถนำเงินซื้อแอปเปิ้ลกินได้ 5 – 8 กิโลกรัม (มงคล ณ สงขลา, 2550) อีกทั้งในแต่ละปีประเทศต้องสูญเสียทรัพยากร และงบประมาณจำนวนมากในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่ เฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เป็นมะเร็งปอดเพียงอย่างเดียว มีจำนวนสูงถึง 3,000 ล้านบาท หากรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และรวมมูลค่าของการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยแล้ว ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากภาษีบุหรี่หลายเท่า ส่วนผลกระทบต่อด้านสังคมนั้น การสูบบุหรี่นับเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การเสพติดสารเสพติดหลายชนิด จากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การสูบบุหรี่เป็นสัญญาณบ่งชี้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าเป็นห่วงหลายอย่าง เช่น การหนีเรียน การเรียนตกต่ำ การมั่วสุม การกินเหล้า การมีเพศสัมพันธ์ การทะเลาะวิวาท การเที่ยวกลางคืน การติดยาเสพติด ซึ่งทั้งหมดล้วนทำลายอนาคตของเยาวชนที่จะต้องเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต ปัญหาสังคมต่างๆ ที่เกิดขึ้นนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากปัญหาการสูบบุหรี่ ดังนั้น จากปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่สังคมควรตระหนักและต้องหาทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ขณะนี้วัยรุ่นไทยติดบุหรี่กว่า 500,000 คน และมีแนวโน้มที่จะสูงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี พบว่ากว่า 90 เปอร์เซ็นต์ เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) และเลขาธิการสำนักงานสถิติแห่งชาติ กล่าวว่า สำหรับในประเทศไทยนั้นภาคที่มีผู้สูบบุหรี่มากที่สุดได้แก่ ภาคใต้ มีอัตราการย่อยของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าทุกภาค ชายสูบบุหรี่มากกว่าหญิงประมาณ 19 เท่า โดยชายสูบบุหรี่ร้อยละ 36.9 หญิงสูบบุหรี่ 1.9 ผู้อยู่ในวัยทำงานอายุ 25 – 29 ปี สูบบุหรี่มากที่สุด อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี ยังคงลดลงน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น ผู้ที่

มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยหรือไม่มีการศึกษา และส่วนใหญ่มีอาชีพด้านการเกษตรและการประมง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550)

สำหรับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 18.2 ปี ชายเริ่มสูบบุหรี่เร็วกว่าหญิง โดยเฉลี่ยชายเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18.1 ปี และโดยเฉลี่ยหญิงเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 20.4 ปี สิ่งที่น่าสนใจพบว่าทั้งชายและหญิงเริ่มสูบบุหรี่เร็วกว่าเดิม สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่เนื่องจากอยากทดลองสูบบุหรี่และตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ยี่ห้อตัวเอง และบุหรี่ยี่ห้ออื่นในประเทศ จำนวนบุหรี่ยี่ห้อที่สูบเฉลี่ยต่อวันต่อคนประมาณ 9.9 มวน ซึ่งลดลงจากเดิมเล็กน้อย ลักษณะของผู้สูบบุหรี่จากผลการสำรวจครั้งล่าสุดในปี 2549 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปจำนวน 50.3 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.0 ล้านคน หรือร้อยละ 21.9 ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวัน 9.5 ล้านคน หรือร้อยละ 18.9 และเป็นผู้สูบบุหรี่ไม่สม่ำเสมอ 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 3.0 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) ซึ่งในจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 72.9 สูบน้อยกว่า 10 มวนต่อวัน และร้อยละ 24.8 สูบระหว่าง 11 – 24 มวนต่อวัน และร้อยละ 65.6 ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำคิดบุหรี่ยี่ก่อนอายุ 19 ปี โดยร้อยละ 92 คิดบุหรี่ยี่ก่อนอายุ 24 ปี และร้อยละ 8 ของผู้คิดบุหรี่ยี่ทั้งหมด คิดบุหรี่ยี่หลังอายุ 25 ปี (วิไลวรรณ วิริยะไชโย, 2550)

จากปัญหาการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้น ทำให้ประเทศไทยได้ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ จึงได้มีการออกพระราชบัญญัติที่สำคัญ 2 ฉบับ ดังนี้ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พุทธศักราช 2535 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนเมษายน 2535 ซึ่งห้ามการโฆษณาบุหรี่ยี่ห้อในรูปแบบในสื่อต่างๆ และจะต้องพิมพ์คำเตือนขนาดใหญ่เห็นได้ชัดเจนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ยี่ลงบนซองบุหรี่ยี่ทุกซอง และห้ามขายบุหรี่ยี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พุทธศักราช 2535 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนกันยายน 2535 ซึ่งห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น โรงพยาบาล และโรงเรียน รวมถึงสถานที่ราชการ ห้ามสูบบุหรี่ ในผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ ร้านอาหารในบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศ ตลาด และสถานที่สาธารณะต่างๆ เป็นต้น (กลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2551) อย่างไรก็ตามแม้รัฐบาลจะวางแผนทางในการป้องกัน แก้ไข ด้วยวิธีการต่างๆตามที่ผ่านมา แต่การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เข้มงวด เช่น การขายบุหรี่ยี่แก่เด็ก การสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ การโฆษณา ณ จุดขาย อีกทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ยังขาดกิจกรรมที่เน้นการช่วยเหลือป้องกันกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น การป้องกันการริเริ่มสูบบุหรี่ และการช่วยผู้ที่ติดบุหรี่ยี่ให้เลิกสูบบุหรี่รวมทั้งเครือข่ายการรณรงค์ในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น แม้จะมีอยู่บ้างแต่เมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากร

นับว่ายังมีน้อยมาก ด้วยเหตุนี้ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรบางกลุ่มกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นหรือยังไม่ลดลงเท่าที่ควร ปัญหาการสูบบุหรี่จึงไม่หมดไปจากสังคมไทย (สติเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 114)

และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาในหลายประเทศได้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ติดบุหรี่ ส่วนใหญ่มีความต้องการจะเลิกสูบบุหรี่อย่างมาก และผู้ติดบุหรี่ส่วนหนึ่งเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาแล้วแต่ไม่สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์ (2531) เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 91 คน มีผู้ที่อดีตเคยสูบบุหรี่มาก่อน แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว 31 คน (34.1%) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในขณะที่ทำการวิจัย 30 คน (32.9%) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำนวน 30 คน มี 20 คน ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำนวน 30 คนนี้ เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาแล้วแต่ไม่สำเร็จ

แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ที่ติดบุหรี่ถึงครั้งที่สามารเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างถาวรก่อนอายุ 60 ปี ซึ่งจากการสำรวจในสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ที่สูบบุหรี่ต้องการจะเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง ในขณะที่ในสาธารณรัฐโดมินิกันอเมริกาพบว่า ร้อยละ 87 ของผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันอยากจะเลิกสูบบุหรี่ และมากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ที่สูบบุหรี่ ได้ใช้ความพยายามอย่างมากในการที่จะเลิกบุหรี่ แต่มีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่เลิกบุหรี่ได้หลังจากเวลาผ่านไป 6 เดือน สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2542 พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก โดยเฉลี่ยใช้เวลาสูบ 17 ปี และพยายามถึง 7 ครั้ง กว่าที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ (รัตน า บรรณาธรรม, 2546: 84)

ซึ่งตรงจุดนี้เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยคิดว่าควรหาวิธีการในการช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่นั้นยังมีผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่บางส่วนก็สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ และลดอัตราการเสียชีวิตรวมถึงปัญหาต่างอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ผู้ที่ติดบุหรี่จะต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อเอาชนะอาการติดบุหรี่ ถึงแม้การเลิกบุหรี่จะประสบความสำเร็จได้ยาก แต่การเลิกบุหรี่ยังเป็นสิ่งที่ดีและเป็นไปได้ ซึ่งในการเลิกสูบบุหรี่จะต้องใช้ความพยายามและความอดทนสูงเพื่อต่อสู้กับความอยากสูบบุหรี่ และผู้ที่เลิกสูบบุหรี่น่าจะมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูง จึงจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จโดยมีปัจจัยส่งเสริมอื่นร่วมด้วย ซึ่งการจะช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเข้าใจถึงเหตุผลในการเริ่มสูบบุหรี่ การติดบุหรี่และทำไมจึงอยากเลิกสูบบุหรี่ (สมาคมนามัชแห่งประเทศไทย กรมอนามัย, 2543: 14) อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสาเหตุของการสูบบุหรี่

ยังไม่ค่อยมีการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเลิกสูบบุหรี่มากนัก และการศึกษาที่ผ่านก็มา ยังไม่มีข้อสรุปที่ตรงกันว่า มีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่

โดยจังหวัดสงขลา เป็นจังหวัดอันดับต้นๆ ที่มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรสูง จังหวัดหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งจากการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรในจังหวัดสงขลา พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ 24.53% เป็นเพศชายที่สูบบุหรี่ 48.80% และเป็นเพศหญิงที่สูบบุหรี่ 0.93% จากจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) นอกจากนี้ยังพบว่าจังหวัดสงขลาเองก็เป็นศูนย์กลางการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ประจัน มณีนิล และ จิราภา วรเสียงสุข, 2541: 60) จึงส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดต่างๆ รวมทั้งบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่ามี การลักลอบนำยาเสพติดและบุหรี่มาจำหน่ายในจังหวัดสงขลา ซึ่งในจังหวัดสงขลาเองมีอำเภอขนาดใหญ่เป็นจุดศูนย์กลางด้านการค้าที่สำคัญของจังหวัด และตำบลพะตงก็เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอขนาดใหญ่ จึงเป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของบุหรี่และยาเสพติดอื่นๆ อีกทั้งในตำบลพะตงก็มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดเกิดขึ้นด้วย เนื่องจากบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่เป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การเสพยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ซึ่งปัญหาการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นในตำบลพะตงเป็นสิ่งที่ทำให้คนในชุมชนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการมั่วสุมของวัยรุ่นเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น เหล้า กัญชา ยาบ้า เป็นต้น นำไปสู่การทะเลาะวิวาท รวมทั้งการเล่นการพนัน เช่น ไพ่ หวย ชนไก่ ชนวัว กัดปลา เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของประจัน มณีนิล และจิราภา วรเสียงสุข (2541) พบว่ามีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมากในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาของยาเสพติดและนำไปสู่ปัญหาทางสังคมขึ้นในชุมชน และตำบลพะตงเป็นชุมชนที่มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรสูงเป็นอันดับสองของตำบลทั้งหมดในอำเภอขนาดใหญ่ (สำนักงานพัฒนาชุมชน, 2551) นอกจากนี้ตำบลพะตงได้มีการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เฉพาะในเขตเทศบาลตำบลพะตงพบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่สูงถึง 11.4% จากจำนวนที่สำรวจร้อยละ 36 ของประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลตำบล (เทศบาลตำบลพะตง, 2551) และจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานประจำอนามัยทุ่งปรือ ซึ่งเป็นอนามัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลพะตง พบว่ามีผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ประมาณ 40 % ถือว่าเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างมาก (सानิสสา สุวรรณวัฒนา, สัมภาษณ์วันที่ 9 กันยายน 2551) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในพื้นที่ตำบลพะตง อำเภอขนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพ เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในเชิงปริมาณ ทั้งนี้ก็เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ในเชิงลึก อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในระดับชุมชนได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ว่าเป็นอย่างไร เจื่อนใจใดบ้าง ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ และเจื่อนใจใดบ้างที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถ

เลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ตลอดจนศึกษาผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ว่าเป็นอย่างไร โดยจะศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมา นั้นกลุ่มวัยรุ่นนั้นถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูง และเมื่อมีการสูบบุหรี่ในวัยนี้แล้วก็จะส่งผลทำให้เกิดการสูบบุหรี่ต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ และส่วนใหญ่จะมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่เมื่อสูงวัยขึ้นหรือเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งการสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตัวเองและคนรอบข้างรวมถึงในระดับของครอบครัว นอกจากนี้แล้วยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและสังคมทั้งในระดับชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และหน่วยงานทางสังคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปวางแผนในการป้องกันการสูบบุหรี่ อีกทั้งเพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือให้ความรู้และเสนอแนะวิธีหรือแนวทางที่สามารถทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้จริง แก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่แต่เลิกไม่สำเร็จ เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้ดีและมีคุณภาพ สามารถพัฒนาประเทศไปสู่เจริญก้าวหน้าต่อไปได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
2. เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
3. เพื่อศึกษาผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

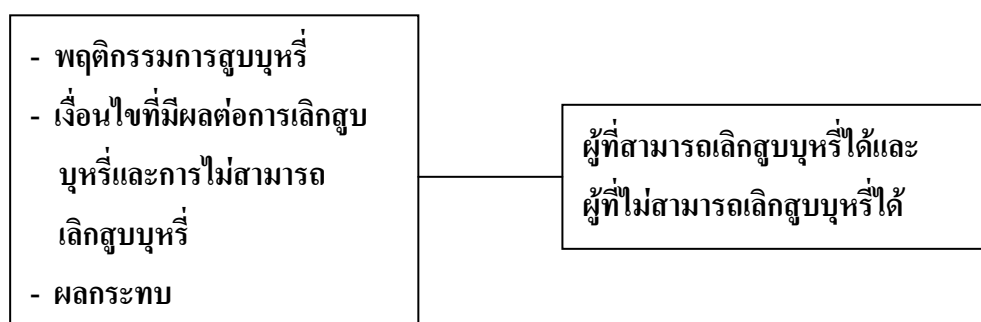
คำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นอย่างไร
2. เงื่อนไขใดบ้างที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
3. ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ต้องการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเลิกสูบบุหรี่ต้องใช้ความพยายามและความอดทนสูงเพื่อต่อสู้กับความอยากสูบบุหรี่ และผู้ที่เลิกสูบบุหรี่น่าจะมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูง จึงจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยมีปัจจัยส่งเสริมอื่นร่วมด้วย ซึ่งการจะช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเข้าใจถึงเหตุผลในการเริ่มสูบบุหรี่ การติดบุหรี่และทำไมจึงอยากเลิกสูบบุหรี่

ซึ่งประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยศึกษานี้ ยังอยู่ในการศึกษาวิจัยที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษาข้อมูลในการวิจัยต่อไป ผู้วิจัยจึงต้องการเข้าไปหาคำตอบเพื่อจะได้ทราบถึงพฤติกรรม เงื่อนไข รวมถึงผลกระทบของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักตามประเด็นที่ศึกษาและทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งได้ศึกษามาเป็นแนวทางในการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจเชื่อมโยงความสัมพันธ์ตามประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปกรอบแนวคิดเป็นแผนภาพดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

เงื่อนไข หมายถึง เหตุและผล หรือสาเหตุ หรือกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม

เหตุผลที่ทำให้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง เหตุผลหรือสาเหตุที่เป็นสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ หรือสิ่งที่เป็นตัวผลักดัน ซึ่งทำให้บุคคลที่สูบบุหรี่เกิดความรู้สึกความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่

เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง เหตุผลหรือสาเหตุที่เป็นสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งที่เป็นแรงจูงใจ หรือสิ่งที่เป็นตัวผลักดัน ซึ่งทำให้บุคคลที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

เงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง เหตุผลหรือสาเหตุเป็นสิ่งที่กระตุ้นหรือสิ่งที่เป็นแรงจูงใจหรือสิ่งที่เป็นตัวผลักดัน ซึ่งทำให้บุคคลที่สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หมายถึง บุคคลที่เป็นเพศชาย อายุ 12 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งในอดีตเคยสูบบุหรี่และมีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว

ผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หมายถึง บุคคลที่เป็นเพศชาย อายุ 12 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งสูบบุหรี่อยู่ในขณะปัจจุบัน และในอดีตเคยมีประสบการณ์ในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่ไม่สามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หมายถึง ผลกระทบในด้านต่างๆ ของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยผลกระทบของการเลิกสูบบุหรี่ และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ด้านต่างๆ นั้น ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง ลักษณะหรือประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก เหตุผลในการสูบบุหรี่ครั้งแรก เหตุผลที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ลักษณะการสูบบุหรี่ ความถี่ในการสูบบุหรี่ จำนวนในการสูบบุหรี่ต่อวัน ความรู้สึกต่อการสูบบุหรี่ ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่

ขอบเขตในการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้พื้นที่ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งเป็นเพศชาย อายุ 12 ปีขึ้นไป รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

ขอบเขตด้านเวลา ในการศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2551 ถึงเดือนพฤษภาคม 2552

ประโยชน์ในการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และหน่วยงานทางสังคมต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงหน่วยงานในระดับท้องถิ่นในการใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนงานในการป้องกันการสูบบุหรี่ และส่งเสริมให้คนเลิกสูบบุหรี่
2. ข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานสำหรับการส่งเสริมและช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เรื่อง พฤติกรรม เงื่อนไข ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งผู้วิจัยได้การทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่
 - 1.1 ความเป็นมาของบุหรี่และการสูบบุหรี่ในประเทศไทย
 - 1.2 สารพิษที่ประกอบในบุหรี่
 - 1.3 สารสำคัญในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่
 - 1.4 กลไกการติดบุหรี่
 - 1.5 วงจรการสูบบุหรี่
 - 1.6 การควบคุมการบริโภคยาสูบ
 - 1.7 วิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง
 - 1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่
 - 2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
 - 2.2 เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่
 - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่
 - 3.1 เหตุผลที่ทำให้ต้องการเลิกสูบบุหรี่
 - 3.2 เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่
 - 3.3 เงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่
 - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
 - 4.1 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูบบุหรี่
 - 4.2 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของผู้อื่น

- 4.3 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อจิตใจและอารมณ์
- 4.4 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อเศรษฐกิจและสังคม
- 4.5 ผลดีในการหยุดสูบบุหรี่
 - 4.5.1 ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทางด้านร่างกาย
 - 4.5.2 ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทางด้านจิตใจและอารมณ์
 - 4.5.3 ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทางด้านสังคม
 - 4.5.4 ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทางด้านเศรษฐกิจ
- 4.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของช่วงวัย
 - 5.2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทัศนคติ
 - 5.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
 - 5.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
- 6. ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

ความเป็นมาของบุหรี่และการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

ต้นกำเนิดของบุหรี่

ชาวอินเดียนแดง ซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกา ได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรก โดยปลุกยาสูบเพื่อใช้เป็นยาและนำมาสูบในพิธีกรรมต่างๆ ในพ.ศ. 2035 เมื่อคริสโตเฟอร์ โคลัมบัส (Christopher Columbus) เดินทางไปขึ้นฝั่งที่ซันซาลวาดอร์ ในหมู่เกาะเวสต์อินดีส์นั้น ได้เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่งมาขบ และจุดไฟตอนปลายแล้วดูดควัน ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลุกยาสูบในบราซิล ซึ่งเป็นอาณานิคมของโปรตุเกสในทวีปอเมริกาใต้ เพื่อเป็นสินค้าส่งออก เป็นผลให้ยาสูบแพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกส และสเปนตามลำดับ ต่อมาใน พ.ศ. 2103 นายฌอง นิโกต์ (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำประเทศโปรตุเกส ได้ส่งเมล็ดยาสูบมายังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของนายนิโกต์จึงเป็นที่มาของชื่อสารนิโคติน (Nicotin) ที่รู้จักในปัจจุบัน ในพ.ศ. 2107 เซอร์จอห์น ฮอกกินส์ (Sir John Hawkins) ได้นำยาสูบเข้าไปในประเทศอังกฤษ และในพ.ศ. 2155 นายจอห์น รอล์ฟ (John Rolfe) ชาวอังกฤษประสบความสำเร็จในการปลุกยาสูบเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรก และ 7 ปีต่อมา ก็ได้ส่งออกผลผลิตไปยังประเทศอาณานิคมเป็นจำนวนมหาศาล อีก 200 ปีต่อมากการทำไร่

ยาสูบเชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลก (ประภิต วาที่สาธกกิจ และกรองจิต วาที่สาธกกิจ, 2547)

การสูบบุหรี่ในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้ว โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของ เมอร์ซีเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loub`ere) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทย สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชเมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างจน ทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลา ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชครูวงศ์ฤทธิได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่กันปานขึ้น เพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน

ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของ ได้เปิดดำเนินการ เป็นบริษัทแรกใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยพระสมเด็จกรมมกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตหรือออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพา ยาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง หลังจากนั้น รัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัท กวางสก บริษัทฮอฟฟิน และบริษัทบริติช อเมริกัน โทแบคโคเพิ่มขึ้น แล้วรวมกิจการภายใต้ชื่อว่า โรงงานยาสูบกระทรวงการคลังมาจนถึงปัจจุบัน (ประภิต วาที่สาธกกิจ และกรองจิต วาที่สาธกกิจ, 2547)

สารพิษที่ประกอบในบุหรี่

ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ส่วนประกอบหลักในควันบุหรี่ คือ นิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ บิวเทน แอมโมเนีย ไฮยาไนด์ สารหนู และฟีนอล ส่วนใหญ่เป็นอนุภาคเล็กๆ หรือก๊าซ สารเคมีเหล่านี้ มากกว่า 50 ชนิด สามารถทำให้เกิดมะเร็งที่ปอด คอ ปาก กระเพาะปัสสาวะ และไต อวัยวะเหล่านี้ล้วนเป็นทางผ่านของสารเคมีในควันบุหรี่ที่เข้าและออกจากร่างกาย (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย กรมอนามัย, 2543: 9) สารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมี 42 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งสารพิษที่สำคัญในควันบุหรือนอกจากสารก่อมะเร็ง คือ (สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 94-95)

1. นิโคติน เป็นสารพิษอย่างแรงสามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเชิบบูร่างกายได้ และเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด สารนี้ในระยะแรกออกฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง

ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจและชีพจรเต้นเร็วขึ้น โดยอาจจะเพิ่มขึ้น 30 ครั้งต่อนาที ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติและกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดประสาท นิโคตินและสารเคมีอื่นๆ ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบลง ซึ่งทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูงขึ้นได้

2. ทาร์หรือน้ำมันดิบ ประกอบด้วย สารเคมีหลายชนิด ที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง โดยร้อยละ 50 ของสารทาร์จะจับอยู่ที่ปอด เมื่อผู้สูบบุหรี่หายใจสูดอากาศที่มีฝุ่นละอองต่างๆ ปนอยู่เข้าไป สารทาร์ที่ปอดก็จะรวมตัวกับฝุ่นละอองที่สูดเข้าไปนั้น แล้วจับตัวสะสมอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอและเสมหะ และก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพองในระยะยาว

3. คาร์บอนไดซัลไฟด์ ทำให้เกิดโรคผนังเส้นเลือดแดงหนาและแข็งขึ้น

4. คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงของออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่จัดร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดข้นและหนืดหนามากขึ้น หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ถ้าก๊าซนี้มีจำนวนมากจะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

5. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม สารไนเตรดในบุหรี่ทำให้เกิดสารนี้สารนี้เป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ ที่เกี่ยวกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อของหัวใจและที่ผนังหลอดเลือด

6. ไนโตรเจนออกไซด์ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ใจสั่น

7. แอมโมเนีย ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติ ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน และดูดซึมเข้าสู่สมองและประสาทส่วนกลาง เร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอมีเสมหะมาก

8. ไฮโดรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม ก่อให้เกิดอาการไอมีเสมหะ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง

9. ไซยาไนด์ ซึ่งปกติเป็นยาเบื่อหนูก็พบในบุหรี่ด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้นอกจากสารดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบสารที่ประกอบในวันบุหรี่อีก 2 ชนิด คือ(สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย กรมอนามัย, 2543: 11)

10. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพองเช่นเดียวกับทาร์ เพราะจะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม

11. สารกัมมันตภาพรังสีในควันบุหรี่ จะมีสารโพลีเนียม -210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ กัมมันตภาพรังสีของสารนี้ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง ควันบุหรี่เป็นพาหะในการนำสารกัมมันตภาพรังสีเข้าสู่ร่างกาย ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างแม้ไม่ได้สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปก็จะได้รับสารนี้ด้วย นอกจากนี้ในควันบุรี่ยังมีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล โครเมียม รวมทั้งสารดีดีที อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิกเกิลทำปฏิกิริยาต่อสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้

สารสำคัญในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่

ในช่วงทศวรรษที่ 1980 เป็นช่วงที่มีการถกเถียงกันว่าบุรุษมีฤทธิ์ทำให้เสพติดหรือไม่ จนกระทั่งในปลายทศวรรษที่ 1980 ได้เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของนิโคตินต่อระบบประสาทส่วนกลาง และพบว่านิโคตินออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับสารเสพติดอื่นๆ เช่น แอมเฟตามีน โคเคน โดยออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลางส่งผลทำให้เกิดความสุข ทำให้ระบบประสาทส่วนกลางมีส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกเป็นสุขใจ ซึ่งเรียกว่า Brain rewarding pathway โดยเริ่มจากสมองส่วนที่เรียกว่า Ventral Tegmental area (VTA) ซึ่งจะส่งสัญญาณประสาทไปที่สมองส่วน nucleus accumbens (shell region) ในรูปของสารเคมีที่มีชื่อ โดปามีน (dopamine)

สารโดปามีนที่สมอง เป็นตัวทำหน้าที่สำคัญในการทำให้ร่างกายรู้สึกมีความสุข อิ่มเอิบใจมีแรงจูงใจ นิโคตินที่ได้จากควันบุหรี่จะผ่านจากเลือดเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางได้เร็วมากจากนั้นนิโคตินจะไปออกฤทธิ์กระตุ้น Brain rewarding pathway โดยการจับตัวรับที่ชื่อ nicotinic receptor ส่งผลให้มีการหลั่งของสารโดปามีนออกมามากขึ้น ดังนั้น จึงทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้สึกสุขสบายใจขึ้น รู้สึกว่าความเครียดความกดดันต่างๆลดลง มีอารมณ์เป็นสุขมีแรงจูงใจในการทำงานหรือวางแผนงานต่างๆ มากขึ้น มีความตื่นตัวมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลลดความอยากอาหารอีกด้วย

จากที่กล่าวมาจะพบว่าผลของนิโคติน ทำให้เกิดการผ่อนคลายและรู้สึกสุขสบายใจ จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบต่อไป (รัตนา บรรณาธรรม, 2546: 80 – 82)

กลไกการติดบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นวิธีการที่ทำให้สมองได้รับสารเสพติด (นิโคติน) เร็วที่สุด คือภายใน 7 วินาทีเท่านั้น สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการเสพติดเช่นเดียวกับเฮโรอีน ทุกครั้งที่สูบบุหรี่จะ

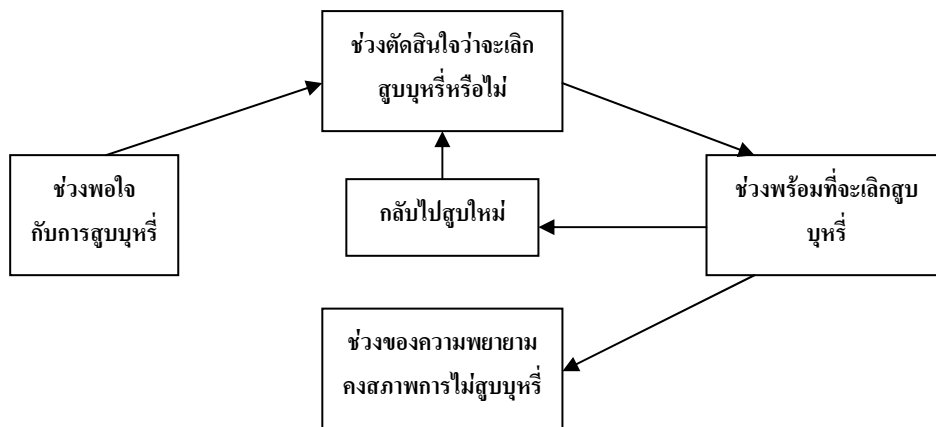
เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ซึ่งกลไกการติดบุหรี่สามารถสรุปได้ ดังนี้ (กรมการแพทย์ ทหารเรือ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1. เมื่อมีการสูดดมควันบุหรี่เข้าไป นิโคตินจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือด และผ่านเข้าสู่สมองภายในเวลา 10 วินาที
2. นิโคตินกระตุ้นการหลั่งของสารโดปามีนซึ่งมีผลทำให้เกิดอารมณ์แห่งความสุข
3. นิโคตินยังมีผลเพิ่มการหลั่งสารนอร์อีพิเนฟริน ซึ่งมีผลทำให้เกิดการตื่นตัว และมีพลัง
4. เมื่อหยุดสูบบุหรี่ ฤทธิ์ของสารโดปามีนและนอร์อีพิเนฟรินจะลดลง ซึ่งมีผลทำให้อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบบุหรี่หายไป และเกิดอาการถอนยาขึ้นมาแทนที่ ได้แก่ อาการ กระวนกระวาย โกรธ หงุดหงิดง่าย นอนหลับยาก เสียสมาธิ และเหนื่อยง่าย เป็นต้น
5. เพื่อจะบรรเทาอาการถอนยานี้ และเพื่อให้เกิดสภาวะแห่งความสุขต่อไป จึงต้องสูบบุหรี่มวนต่อไปเรื่อยๆ เมื่อเป็นเช่นนี้สมองจึงเกิดความเคยชินจากการได้รับสารนิโคตินและเกิดการเสพติดในที่สุด

ส่วนสาเหตุของอาการอยากบุหรี่เมื่อหยุดสูบนั้น รัตนา บรรณาธรรม (2546: 83) กล่าวว่าอาการอยากบุหรี่เป็นผลขณะที่สูบบุหรี่ นิโคตินมีผลให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขใจมีความตื่นตัว ดังนั้นผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันมานาน แล้วหยุดสูบบุหรี่ทันทีจะทำให้มีอาการเศร้า หดหู่ หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่มีแรงจูงใจ ผลเหล่านี้มักทำให้ผู้ที่พยายามหยุดสูบบุหรี่ทำไม่ได้และต้องการบุหรี่มาสูบอีก เพื่อให้ระดับอารมณ์และความรู้สึกกลับมาดีเหมือนตอนสูบบุหรี่อีกครั้งหนึ่ง ในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ อาจจำเป็นต้องใช้ยามาช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ เช่น หมากฝรั่งนิโคตินและบูโทพริออน ยาเหล่านี้จะช่วยให้อาการอยากบุหรี่ จนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

วงจรของการสูบบุหรี่

การศึกษาเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ต้องทำความเข้าใจถึงวงจรการสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้รู้ว่าการเลิกบุหรี่เป็นกระบวนการที่เป็นขั้นตอน ไม่ใช่สิ่งที่จะทำสำเร็จได้ในครั้งเดียว



ภาพที่ 2 วงจรของการสูบบุหรี่

ที่มา: สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย กรมอนามัย, 2543: 18

การควบคุมการบริโภคยาสูบ

ความเป็นห่วงใยต่อปัญหาการสูบบุหรี่ของประชากรโลกที่เด่นชัดมากขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก ส่งผลให้ในการประชุมสมัชชาใหญ่องค์การอนามัยโลก (World Health Assembly, WHA) ปี 1997 ประเทศสมาชิก 191 ประเทศ ได้เรียกร้องให้มีการดำเนินการจัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) ซึ่งจะเป็นข้อตกลงของแต่ละประเทศ ที่จะดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบของประเทศนั้นๆ โดยกรอบสนธิสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ จัดเป็นกลไกทางกฎหมายระดับนานาชาติ ที่จะช่วยล้อมกรอบมิให้ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบต่าง ๆ แพร่ระบาดไปทั่วโลก เพื่อให้มีผลในทางสุขภาพอนามัย และประเทศไทยได้ลงนามรับรองกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2546 และได้ลงนามให้สัตยาบันอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2548 (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2549: 197)

การเจรจาตกลงและการดำเนินการตามข้อตกลงของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ จะทำให้เกิดผลกระทบ และชะลอการแพร่ระบาดของบุหรี่ โดยการส่งเสริมและสนับสนุนทั้งด้านเทคโนโลยีและด้านการเงิน เพื่อให้เกิดความร่วมมือแบบทวีและพหุภาคี เพื่อลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย โดยเป้าหมายสำคัญของการใช้มาตรการทางกฎหมายของไทย คือ เพื่อขจัดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้คนอยากสูบบุหรี่ และลดโอกาส หรือจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่ง que แสดงความพยายามในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่ พ.ศ. 2517 และมาเริ่มดำเนินงานอย่างจริงจัง

โดยภาครัฐและเอกชนในเวลาต่อมา ซึ่งลำดับเหตุการณ์สำคัญของการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา มีดังนี้ (ลำดับเหตุการณ์สำคัญของการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย, 2551)

พ.ศ. 2517 – การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ “บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

พ.ศ. 2519 – ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลนรและรถประจำทาง

พ.ศ. 2523 – องค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็นปีรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2525 – องค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็นปีรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2526 – เปลี่ยนคำเตือนบนซองบุหรี่ จาก “บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” เป็น “บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

พ.ศ. 2529 – การก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน

พ.ศ. 2530 – ชมรมแพทย์ชนบท ร่วมกับ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และองค์กรต่าง ๆ จัดวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทั่วประเทศ

พ.ศ. 2531 – ครม. กำหนดนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่

พ.ศ. 2532 – ครม. แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช)

- ครม. มีมติเห็นชอบในหลักการตามมติของ คบยช. โดยให้มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ (ด้านหน้าซอง) ด้วยขนาดตัวอักษรแต่ไม่เล็กกว่า 2x2 มม. และมีข้อความ นอกจากนี้ยังห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะขนส่งสาธารณะทุกประเภท

- การบินไทย ห้ามสูบบุหรี่ในเที่ยวบินภายในประเทศ

- สมาคมผู้ค้าบุหรี่ยื่นข้อเรียกร้องให้สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐ ใช้กฎหมายการค้า มาตรา 301 กดดันให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่

พ.ศ. 2534 - แกดต์ ตัดสินว่า การห้ามนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศของไทยขัดต่อกฎบัตรของแกดต์ และครม. ประกาศเปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่ได้อย่างเสรี พร้อมกับรับหลักการร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และอนุมัติการก่อตั้งสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบกระทรวงสาธารณสุข

จนกระทั่งพ.ศ. 2535 ประเทศไทยได้นำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้เริ่มเกิดขึ้นอย่างจริงจัง ซึ่งกฎหมายหลักในการควบคุมการบริโภคยาสูบ 2 ฉบับ คือ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2549: 203)

1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีข้อบัญญัติเรื่องการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศไทย โดยมีสาระเกี่ยวกับการห้ามโฆษณาส่งเสริมการขาย

ทุกรูปแบบ การห้ามจำหน่ายบุหรี่กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และการแจ้งส่วนประกอบของยาสูบ ต่อกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการติดคำเตือนบนซองบุหรี่

นอกจากนี้ยังมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขอีกหลายฉบับ เพื่อแต่งตั้ง พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งครอบคลุม ผู้รับผิดชอบทั้งในส่วนกลาง และส่วนท้องถิ่น ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

2. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นกฎหมายที่มี ข้อบัญญัติเรื่องการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยมีสาระเกี่ยวกับการกำหนดสถานที่สาธารณะ บางประเภทให้เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือจัดเขตให้ผู้ไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะ โดยจัดให้มีเครื่องหมายแสดง ไว้ให้เห็นเด่นชัดทั้งเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ที่จัดไว้ เพื่อให้เป็นไปตามนัยแห่งพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดประเภทสถานที่ สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ สำหรับเขตปลอด บุหรี่ตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พุทธศักราช 2535 แบ่ง เป็น 4 ประเภท ดังนี้ (กรมการแพทย์ทหารเรือ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ประเภทที่ 1 สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ได้แก่ รถยนต์โดยสาร ประจำทาง รถยนต์โดยสารปรับอากาศ ตู้โดยสารรถไฟที่เป็นระบบปรับอากาศ รถยนต์โดยสารไม่ ประจำทาง รถแท็กซี่หรือรถโดยสารประจำทาง และเรือโดยสารทั่วไป เครื่องบินโดยสารภายใน ประเทศ ลิฟต์โดยสารรถรับส่งนักเรียนและห้องชมมหรสพ

ประเภทที่ 2 สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้นห้องทำงานส่วนตัว ได้แก่ โรงเรียน และสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า อาคารจัดแสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์ และหอศิลป์ เรือโดยสารปรับอากาศเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ห้องสมุด สถานที่รับเลี้ยง เด็กก่อนวัยเรียน

ประเภทที่ 3 สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดยกเว้นที่จัดไว้เป็นเขต สูบบุหรี่ตามความเหมาะสมและห้องทำงานส่วนตัว สถานพยาบาล อาคารของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย และสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ศูนย์การค้า และห้างสรรพสินค้า เฉพาะบริเวณ ที่มีระบบ ปรับอากาศ อาคารแสดงสินค้า หรือนิทรรศการเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สนามกีฬาในร่ม สถานที่ราชการ และรัฐวิสาหกิจ เฉพาะบริเวณที่ประชาชนเข้าไปติดต่อเป็นปกติธุระ ธนาคาร และ สถาบันการเงินเฉพาะบริเวณที่ประชาชนเข้าไปใช้บริการเป็นปกติธุระ โรงแรมสพเฉพาะบริเวณที่ จัดให้คอกยเข้าชมที่มีระบบปรับอากาศ ที่พักผู้โดยสารประจำทางเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ

ประกาศที่ 4 สถานที่สาธารณะที่แบ่งส่วนหนึ่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ทั้งหมด และอีกส่วนหนึ่ง เป็นเขตสูบบุหรี่ ได้แก่ รถโดยสารของการรถไฟทั่วไป สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศการเข้มงวดของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง จะมีส่วนทำให้สุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ดีขึ้น สำหรับผู้ที่ละเลยหากเป็นเจ้าของกิจการปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติ มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท สถานที่ประกอบการที่ไม่แยกส่วนที่สูบและไม่สูบบุหรี่ออกจากกัน หรือไม่ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่เอาไว้ปรับไม่เกิน 10,000 บาท ส่วนผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบปรับไม่เกิน 2,000 บาท หากเจ้าของกิจการรายได้ชัดเจนไม่ให้เจ้าหน้าที่เข้าตรวจ มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบอีกหลายฉบับ อันได้แก่

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2540 เรื่องสภาพและลักษณะของเขตสูบบุหรี่คือ กำหนดให้เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ต้องมีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคาร และภายในเขตสูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที/คน โดยเขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศต้องมีสภาพและลักษณะที่ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน รำคาญแก่ประชาชนที่อยู่ข้างเคียง ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผย อันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น (ฟ้องศรี ศรีมรกต, 2549: 209)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2547 โดยกำหนดรายละเอียดของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ใหม่ ให้คำเตือนเป็นรูปภาพ 4 สี มีขนาดของภาพคำเตือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ข้างซองบุหรี่ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2548 (ฟ้องศรี ศรีมรกต, 2549: 209)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 15 พ.ศ. 2548 ซึ่งประกาศตั้งแต่เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2548 ได้กำหนดให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้ เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด คือ รถยนต์โดยสารประจำทาง รถยนต์โดยสารรับจ้าง ตู้โดยสารรถไฟ เรือโดยสาร เครื่องบินโดยสาร ภายในประเทศ ที่พักผู้โดยสารเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ และที่พักผู้โดยสารรถไฟฟ้า ลิฟต์โดยสาร ตู้โทรศัพท์สาธารณะ รถรับส่งนักเรียน โรงมหรสพ ห้องสมุด ร้านตัดผม ร้านตัดเสื้อ สถานเสริมความงาม ร้านขายยา หรือสถานบริการอินเทอร์เน็ต เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า หรือสถานที่จำหน่ายสินค้าเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ออกกำลังกายเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ศาสนสถานเฉพาะบริเวณที่ประกอบศาสนกิจ สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยง

เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สุขา ท่าเทียบเรือสาธารณะ สถานที่เล่นกีฬาโบว์ลิ่ง บริเวณโรงพักคอยของโรงแรม (ล็อบบี้) เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย (นวดเพื่อสุขภาพ) สถานบริการเพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสวย (สปาหรือร้านเสริมสวยเพื่อสุขภาพ) (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2549: 210)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 16 พ.ศ. 2548 ประกาศให้เพิ่มพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่น ล็อบบี้โรงแรม สถานนวดแผนไทย กิจการสปา เป็นต้น (ลำดับเหตุการณ์สำคัญของการควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย, 2551)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 17 พ.ศ. 2549 ประกาศให้เพิ่มพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ได้ปรับปรุงแก้ไขจากประกาศฯ ฉบับเดิม เพิ่มเติม โดยได้ประกาศให้สถานที่หลายแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด เช่น โรงเรียนหรือสถานศึกษา หรือสถานบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา ศาสนสถาน หรือสถานที่ประกอบศาสนกิจในนิกาย หรือศาสนาต่างๆ สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ สถานิชนสงฆ์โดยสารทุกประเภท เป็นต้น (ลำดับเหตุการณ์สำคัญของการควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย, 2551)

และมาตรการล่าสุดประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งสรุปสาระสำคัญของประกาศฯ ฉบับที่ 18 นี้ได้ โดยประกาศฯ ฉบับนี้ได้ ยกเลิกข้อยกเว้นที่เดิมให้ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม กับสถานที่ทำงานเอกชน ที่มีระบบปรับอากาศและจดทะเบียนเป็นสถานบริการ (ตามพระราชบัญญัติสถานบริการพ.ศ. 2509) สามารถอนุญาตให้ผู้ใช้บริการ สูบบุหรี่ได้ ภายในสถานบริการเหล่านั้น (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 17 พ.ศ. 2550) ดังนั้นเมื่อประกาศฯ ฉบับนี้มีผลบังคับจะทำให้ (กลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

- ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ (รวมถึง ผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ) จะเป็นเขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 1 คือ ปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ โดยไม่มีข้อยกเว้น

- ส่วนร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศ ก็จะต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่เช่นเดียวกัน แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ให้กับผู้ให้บริการได้ (ซึ่งการจัดเขตสูบบุหรี่ก็จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 9 พ.ศ. 2540)

นอกจากนี้ ประกาศฉบับนี้ยังได้เพิ่มสถานที่สาธารณะแห่งใหม่ที่ประกาศกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ คือ “ตลาด” หรือ “สถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้ค้าเป็นที่ชุมนุม เพื่อจัดแสดง จำหน่าย หรือแลกเปลี่ยนสินค้า หรือบริการ ซึ่งจัดเป็นประจำหรือเป็นชั่วคราวหรือตามวันที่กำหนด” ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 2 คือ ประเภทที่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการได้ (เช่นเดียวกับร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศ หรือสถานที่ราชการ) โดยประกาศฉบับนี้จะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นไป

ผู้ดำเนินการที่ไม่ดำเนินการจัดสถานที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท ผู้ดำเนินการที่ไม่จัดเขตสูบบุหรี่ให้มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนดต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท และผู้ดำเนินการที่ไม่จัดให้มีเครื่องหมายในเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท ส่วนผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ปรับไม่เกิน 2,000 บาท ผู้ใดขัดขวางไม่ให้เจ้าหน้าที่เข้าตรวจ มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท (พ้องศรี ศรีมรกต, 2549: 207)

วิธีเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

วิไลวรรณ วิริยะไชโย (2550) ได้กล่าววิธีในการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองไว้ ดังนี้

1. สร้างแรงจูงใจ
 - คิดถึงโทษของบุหรี่ในระยะสั้น และยาว
 - คิดถึงผลดีต่อสุขภาพเมื่อหยุดบุหรี่
 - คิดถึงครอบครัว โดยเฉพาะบุตรธิดา หรือบิดามารดา
2. กำหนดวันงดบุหรี่
 - ควรหาวันสำคัญของศาสนา หรือของครอบครัว ควรเป็นระยะ 1-2 สัปดาห์แรกของการเริ่มมีความคิดตั้งใจมั่น
3. ปฏิบัติการจับใจ
 - งดบุหรี่แบบหักดิบ ได้ผลสำเร็จมากกว่าแบบค่อยๆ ลด
4. การเตรียมตัว
 - เตรียมสิ่งแวดล้อมในบ้านให้มีบรรยากาศปลอดบุหรี่ได้แก่ ให้เก็บบุหรี่และภาชนะหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ (ไม้ขีดหรือไฟแช็ก, ถาดรองซีเก้านบุหรี่) ไม่ให้อยู่ในสายตาทำความสะอาดบ้านและห้องทำงานให้ปลอดจากกลิ่นบุหรี่
 - การเตรียมใจและกายให้พร้อมสำหรับอาการถอนที่จะเกิดขึ้น มักมีใน 2 สัปดาห์แรกแล้วจะลดลงและหายไป ได้แก่ อาการหงุดหงิด คอแห้ง

- ให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นเวลานานอย่างน้อยวันละ 30 นาที ได้แก่ การวิ่ง เดินเร็วๆ ปั่นจักรยาน เป็นต้น การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดความเครียดได้ดีที่สุด

- ควรบอกความตั้งใจให้ครอบครัวและเพื่อนสนิท เพื่อการเป็นกำลังใจและเข้าใจสำหรับเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ควรชักจูงให้เลิกพร้อมกัน ขอร้องให้เพื่อนที่ยังเลิกไม่ได้หยุดสูบบุหรี่ช่วงที่พบปะหรือติดต่อทางโทรศัพท์แทนในระยะแรก

- ผู้ที่เคยเลิกแล้วไม่ประสบความสำเร็จไม่ควรท้อถอย เพราะบางครั้งความสำเร็จไม่ได้เกิดขึ้นจากความพยายามเพียงครั้งเดียว และไม่ควรรายในการพูดความจริง เพราะการพยายามงดสูบบุหรี่มีแต่คนที่ปรารถนาดีต่อเราจะให้กำลังใจ การเลิกไม่สำเร็จในครั้งเดียวไม่ได้แปลว่าจะเป็นคนที่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน ให้ทบทวนว่ามีจุดบอดอะไรที่เป็นอุปสรรคหรือกิจกรรมร่วมทำให้กลับมาสูบบุหรี่ใหม่เพื่อหากกลยุทธ์แก้ไขใหม่ในโอกาสต่อไป อาจพูดคุยกับผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เพื่อเป็นกลยุทธ์ให้ตนเอง

5. การปฏิบัติตนช่วงทิ้งบุหรี่

- ให้อพยพจากคนที่กำลังใจสูงสุดติดกระเป๋าเงินมาดู เพื่อเตือนสติให้ยึดมั่นต่อความตั้งใจและเพื่อเป็นกำลังใจ

- ให้ดื่มน้ำเปล่ามากๆ เมื่อเกิดอาการเปรี้ยวปากอยากบุหรี่

- งดกิจกรรมร่วมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เช่น การดื่มเหล้า ชา กาแฟและเปลี่ยนอิริยาบถด้วยการเดินออกจากโต๊ะที่นั่งหลังอาหารถ้ามีกสูบบุหรี่หลังอาหาร

- หลีกเลี่ยงการพบเพื่อนที่สูบบุหรี่ไประยะหนึ่ง ถ้าจำเป็นต้องติดต่อให้ใช้โทรศัพท์

- การรับประทานอาหารนอกบ้าน ควรเลือกมูมปลอดบุหรี่

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายที่หรือกระชับขึ้นเมื่องดบุหรี่ ควรเริ่มตอนเช้าหลังตื่นนอน และแปร่งฟัน เพราะเป็นการเปลี่ยนอิริยาบถที่ดีที่สุดสำหรับผู้ติดบุหรี่ซึ่งมักสูบบุหรี่หลังจากตื่นนอนตอนเช้า

- หาวิธีอื่น ๆ ในการลดเครียด นอกจากการออกกำลังกาย

- ในระยะสั้น ได้แก่ อ่านหนังสือชวนหัว อาบน้ำ

- ในระยะยาว หาสาเหตุหลักของความเครียด และแก้ที่สาเหตุ

ควรหลีกเลี่ยงสถานบันเทิงที่มีควันบุหรี่มาก เช่น ผับ ไนต์คลับ เซาท์สแนกเกอร์ สถานบันเทิง การไอเกะประเภทมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมาก เพราะจะทำให้ได้ควันพิษโดยไม่จำเป็น นอกจากการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

นอกจากนี้จากสถิติพบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ สามารถเลิกได้ด้วยตนเอง และผู้ที่เลิกได้สำเร็จส่วนใหญ่ใช้ชีวิตไม่สูบบุหรี่เลย ในผู้เลิกสูบบุหรี่โดยวิธีค่อยๆ ลดจำนวนมวนที่สูบ

ดังนั้น ส่วนใหญ่จะไม่สามารถเลิกสูบได้ ซึ่งศูนย์ข้อมูลมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2551) ได้กล่าวถึง เคล็ดลับในการเลิกบุหรี่ ไว้ว่าหากตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ปฏิบัติ ดังนี้

- ทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ให้หมด ไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ ที่เขี่ยบุหรี่ และไฟแช็ค
- ตั้งสติให้มั่น เข้มแข็งเมื่อมีอาการหงุดหงิด
- ตัดความเคยชิน หรือกิจกรรมต่างๆ ที่มักจะทำร่วมกับการสูบบุหรี่ เช่น การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์
- คุมอาหารด้วยการเลือกรับประทานอาหารจำพวกผักผลไม้ให้มากกว่าเดิม
- จดจำเหตุผลที่คุณตัดสินใจเลิกบุหรี่ไว้ให้ขึ้นใจ เพื่อเป็นกำลังใจเวลาท้อ
- เตือนตนเองอยู่เสมอว่า “ไม่สูบบุหรี่แล้ว”

นอกจากนี้โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ (2540: 28) ได้กล่าวถึงเคล็ดลับเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ว่าผู้ที่อยู่ระหว่างการเลิกบุหรี่ นอกจากความมุ่งมั่นที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้อย่างเด็ดขาดแล้ว “น้ำ” คือ เครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่สามารถช่วยให้ประสบความสำเร็จได้อย่างดียิ่ง ในช่วง 2-3 วันแรกของการเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มักจะมีอาการหงุดหงิดอยู่บ่อยๆ เพราะต้องควบคุมตัวเองมิให้หันไปสูบบุหรี่ตามเสียงเรียกร้องภายในร่างกายที่เคยกระตุ้นให้เกิดการสูบบุหรี่อยู่เสมอ ดังนั้น อาการหงุดหงิดจึงเกิดขึ้น แต่ “น้ำ” จะช่วยได้ เพราะ “น้ำ” จะช่วยให้รู้สึกสดชื่น ช่วยผ่อนคลายความหงุดหงิด ทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น นิโคตินจึงถูกขับออกไปจากร่างกายได้ง่าย และรวดเร็วขึ้น และทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติและคล่องตัว

นอกจาก “น้ำ” แล้ว โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ (2540: 29-30) ยังกล่าวอีกว่า “การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ” ยังช่วยให้ผู้ที่อยู่ระหว่างการเลิกสูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เพราะการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายของผู้สูบบุหรี่ฟื้นตัวเร็ว โดยเฉพาะปอดจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ระบบการหมุนเวียนเลือดดีขึ้น สดชื่นแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียดที่เกิดจากความหงุดหงิด สุขภาพแข็งแรง ช่วยควบคุมน้ำหนักส่วนเกินที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการรับประทานอาหารได้มากขึ้น และสิ่งสำคัญที่ลืมไม่ได้ คือ ต้องเข้มแข็งเอาไว้ ก็จะทำให้ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

อรนุช หงษาชาติ (2542) เรื่องความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ

ต่อการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับบุหรี่พบว่านักเรียนบางส่วนมีความรู้เรื่องบุหรี่ในระดับต่ำ ทำให้นักเรียนกลุ่มนี้มีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ คิดว่าบุหรี่ไม่มีอันตรายร้ายแรง นักเรียนบางส่วนจึงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ลินาจิตติ เบญจพล (2542) (อ้างถึงในอรนุช หงษาชาติ, 2542: 19) ศึกษาเรื่อง การได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ทำให้นักเรียน นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่และการงดสูบบุหรี่ ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการงดสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น มีผลต่อการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง ทำให้นักเรียน นักศึกษาส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่ได้ ในขณะที่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ก็มีจำนวนในการสูบบุหรี่ต่อวันลดลง

การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ จากประสบการณ์ของประเทศญี่ปุ่นพบว่า นักข่าวนักหนังสือพิมพ์ ในญี่ปุ่นร้อยละ 60 สูบบุหรี่ แต่พอพวกเขาทำข่าวเรื่องบุหรี่และสุขภาพ จำนวนผู้สูบบุหรี่ก็ลดลงมาอีกระดับหนึ่ง ทั้งนี้เพราะพวกเขาได้ทราบข้อมูลที่แท้จริงนั่นเอง (ศอศ, 2540: 73)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่างๆ ทั่วโลก มาเป็นเวลานาน การสูบบุหรี่ของคนไทย เริ่มมีในสมัยอยุธยา ประมาณ พ.ศ. 1800-2100 จนกระทั่งรัชสมัยของรัชกาลที่ 5 เริ่มมีการสูบกันมากขึ้นและมีการสูบเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน (อนันตพงษ์ พันธุ์มณี, 2550: 1) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวนมากจะอธิบายถึงลักษณะทั่วไปของผู้สูบบุหรี่ เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานทางสังคม เศรษฐกิจ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่ จำนวนในการสูบบุหรี่ต่อวัน ความถี่ในการสูบบุหรี่ต่อครั้ง ลักษณะการสูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก สาเหตุจูงใจให้สูบบุหรี่ครั้งแรก เหตุผลที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง พฤติกรรมการหลังสูบบุหรี่ครั้งแรก ความรู้สึกต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งอาจใช้อธิบายความสัมพันธ์ของลักษณะเหล่านี้ที่มีต่อการสูบบุหรี่ได้

นอกจากนี้ ซิลเวน ทอมกินส์ (Silvan Tomkins อ้างในโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่, 2540: 19-20) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไว้ 4 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เป็นนิสัยความเคยชิน (habitual smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้มักจะมึนบุหรี่ติดอยู่กับปากตลอด (ไม่ได้จุดบุหรี่ก็คาบไว้ที่ปากเฉยๆ) จะมีบุหรี่อยู่ติดตัวหรือ

ใกล้ตัวตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุขเมื่อสูบบุหรี่ทำให้ความรู้สึกอะไรๆ ดีขึ้น บางคนอาจจะมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้เกิดความภูมิใจ เกิดความมั่นใจพฤติกรรมของตน กลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถ้าต้องการเลิกสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของตนเอง เพื่อจะนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองในแง่ดี (positive affect smoking) แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบเพราะเอาตัวอย่างของผู้ที่ตัวเองรัก เช่น ต้องการทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ ทำตามคาราภาพนตร์ที่ตนเองชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พุ่งออกจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ ถ้าชักจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (negative affect smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้รับความกดดัน มีปัญหาเพื่อระงับอารมณ์ก็จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เงินอายุ เข้าสังคม อยู่คนเดียวขณะขับรถ เป็นต้น บุคคลเหล่านี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ติดต่อกันเนื่องปกติแล้วการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนี้ทำได้ง่าย เพียงแต่พยายามค้นหาว่าจะสูบบุหรี่เมื่อไร จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (addictive smoking) พวกติดบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ การได้สูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยให้อารมณ์ดีใจออก บุคคลกลุ่มนี้ถ้าเลิกสูบบุหรี่อาจทำยาก จะต้องใช้กระบวนการของความพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษ ต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ มีข้อเสนอแนะสำหรับนักติดบุหรี่ประเภทนี้ว่า ก่อนถึงวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ ให้สูบบุหรี่เพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็นเท่าตัวหรือหลายเท่า เป็นการทำให้โทษตัวเอง บังคับตัวเองให้สูบบุหรี่มาก ๆ จะทำให้เกิดความไม่สบายใจ เช่น เจ็บคอ ไอ เสียงแหบ เพื่อจะได้รู้ถึงความไม่ดี โทษของการสูบบุหรี่ได้รับความไม่สบายหลังสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มนี้อาจใช้กลวิธีต่างๆ มาช่วยหลายๆ ทาง

เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่

เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะของการติดบุหรี่ แม้ว่าจะเป็นคนที่มีความรู้ มีเหตุผล และเข้าใจถึงความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ก็ยังคงตัดสินใจสูบบุหรี่ต่อไป (รัตนา บรรณาธรรม, 2546: 84) ลักษณะของคนติดบุหรี่ คือ จะเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวล คิดมาก คล้ายโรคประสาทอ่อนๆ จิตใจอ่อนไหวง่าย มักจะเสพติดกาแฟ หรือสุรา รวมทั้งใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับทางจิตอื่นๆ มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่จะมีเพื่อนที่เป็นนักสูบบุหรี่ด้วยกันหลายคน อิทธิพลภายในครอบครัวที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป คือ การที่มีคู่ชีวิตหรือผู้ที่อยู่ร่วมชายคาเดียวกันสูบบุหรี่ ในหมู่คนที่มีความฐานะทางสังคมยิ่งสูงอัตราการสูบบุหรี่จะยิ่งต่ำ ในขณะที่กลุ่มคนที่มีความฐานะทางสังคมต่ำ กลับมีอัตราการสูบบุหรี่ยิ่งสูง ซึ่งเห็นเด่นชัดในเพศชาย (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2531: 571) สำหรับอายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่พบว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่เกิดจากการชักนำของเพื่อน ความอยากรู้อยากลอง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพ่อแม่และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ของพ่อแม่มีอิทธิพลสำคัญที่สุดที่จะกำหนดว่าเด็กจะสูบบุหรี่หรือไม่ เด็กจะมีโอกาสติดบุหรี่น้อยลงถ้าพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่และแสดงความไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่อย่างแข็งขัน (สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 31) จะเห็นได้ว่าสิ่งที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่มีหลายอย่าง ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีเหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่แตกต่างกัน ผู้วิจัยสามารถสรุปเหตุผลที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่เป็น 5 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้ (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550: 17)

1. ด้านประชากร

ในด้านส่วนบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความอยากรู้อยากลอง สภาพอารมณ์ที่ไม่คงที่ เช่น เครียด วิตกกังวล เป็นต้น ทศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ ความสนุกสนาน ระดับการศึกษา หรือการไม่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ความโก้เก๋ เพื่อความเป็นผู้ใหญ่ เหล่านี้เป็นต้น

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อัตราการสูบบุหรี่ในชนบทสูบบุหรี่มากกว่าในเขตเมือง เมื่อแบ่งตามภาค พบว่า ภาคใต้มีอัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าทุกภาค รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยระดับการศึกษายังต่ำอัตราการสูบบุหรี่ยิ่งสูง ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม และประมง มีอัตราการสูบบุหรี่สูง และผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มอาชีพคนงานรับจ้างเกษตร ประมง ผู้ปฏิบัติงานด้านความสามารถทางฝีมือและเครื่องจักรโรงงาน มีร้อยละ 74 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด (สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 153-154)

2. ด้านเศรษฐกิจ

การขึ้นราคาบุหรี่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับหรือรายได้จากการทำงาน เป็นสิ่งที่ทำนายนการสูบบุหรี่ของบุคคลได้

3. ด้านสังคม

ในการศึกษาเหตุผลด้านสังคมครั้งนี้ จะศึกษาเหตุผลทางด้านครอบครัว และด้านเพื่อนเป็นหลัก

3.1 ด้านครอบครัว

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว จำนวนบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ของบิดามารดา การถูกใช้จากคนในครอบครัวให้ไปซื้อบุหรี่ เป็นต้น

3.2 ด้านเพื่อน

การเอาอย่างกลุ่ม ความต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพื่อนชักชวน ธรรมเนียม กิจกรรมสังคม หรือการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ เป็นต้น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

สถานที่ซื้อบุหรี่ใกล้ที่พัก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดการสูบบุหรี่ตามมา และสิ่งแวดล้อมบริเวณที่พักหรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเป็นสิ่งที่มียุทธวิธีให้บุคคลสูบบุหรี่ได้ ไม่ว่าจะเป็นที่โรงเรียน บ้าน ชุมชน เป็นต้น

5. ด้านสื่อโฆษณาต่างๆ

การศึกษาหลายชิ้นแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การโฆษณาหรือการดึงดูดความสนใจ นั้นมีความสัมพันธ์กับการเลียนแบบและการทดลองสูบบุหรี่ ซึ่งสื่อโฆษณาต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

มาลินี ภูวนันท์ และคณะ (2536) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพ การเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกพบว่าส่วนใหญ่ สูบบุหรี่เมื่ออยู่ ปวช. รองลงมาสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออยู่ ปวส. และสุดท้ายสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออยู่มัธยมศึกษาตอนต้น อายุการสูบบุหรี่ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอยู่ในช่วง 15-20 ปีมากที่สุด ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่น

ยุพเยาว์ เชี่ยวบำรุงเกียรติ (2538) ศึกษาเรื่องปัจจัยการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ที่ระหว่าง 11-20 ปี ระยะเวลาที่เริ่มสูบบุหรี่หลังจากตื่นนอนร้อยละ 46.7 สูบทันที จำนวนบุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่สูบไม่เกิน 20 มวนต่อวัน และร้อยละ 55.8 ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อน ส่วนพวกที่เคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อนพบว่าส่วนใหญ่เคยเลิกสูบบุหรี่มาแล้ว 1 ครั้ง

บุปผา ศิริรัศมี จรรยา เศรษฐบุตร และ ปรียา เกนโรจน์ (2548: 78) เรื่องการติดตามผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ระยะที่ 1: การสำรวจข้อมูลพื้นฐานใน อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ สูบบุหรี่ทุกวัน เฉลี่ยวันละ 11-20 มวนชนิดของบุหรี่ที่สูบมีทั้งบุหรี่จากโรงงาน และบุหรี่มวนเอง(ยาเส้น) ระยะเวลาสูบเฉลี่ย 23.7 ปี อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 18.1 ปี (อายุต่ำสุด คือ 7ปี) บุหรี่ที่นิยมสูบ คือ กรองทิพย์ สายฝน วันเดอร์ กรงทอง สำหรับยาเส้น นิยมตราผู้หญิง และตราม้า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่เฉลี่ย 3 ครั้ง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548: 11-16) การสำรวจประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่าจำนวนการสำรวจประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปซึ่งประมาณ 49.4 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 11.3 ล้านคนในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำประมาณ 9.6 ล้านคน เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ประชากรที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราของการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าในเขตเทศบาล ระดับการศึกษาพบว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุด (ร้อยละ 23) รองลงมา คือ ผู้ที่ไม่เคยเรียนหรือไม่มีการศึกษา อาชีพของผู้สูบบุหรี่พบว่าผู้ปฏิบัติงานอาชีพขั้นพื้นฐานต่างๆ มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมา ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตรและการประมง อายุที่เริ่มสูบเฉลี่ย 18.4 ปี จำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวันส่วนใหญ่วันละ ประมาณ 10 มวน ประเภทของบุหรี่ พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่มวนเอง รองลงมาสูบบุหรี่ซองที่ผลิตในประเทศ โดยในเขตเทศบาลสูบบุหรี่ซองที่ผลิตในประเทศมากที่สุด ในขณะที่นอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่สูบบุหรี่มวนเอง

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่

จากการศึกษาของสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย กรมอนามัย (2543: 15) ถึงสาเหตุการเริ่มสูบบุหรี่ พบว่า

- ความอยากรู้อยากลอง ธรรมชาติเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง การสำรวจในประเทศอังกฤษ ปี พ.ศ. 2539 พบว่า ร้อยละ 29 ของวัยรุ่น ได้ทดลองสูบบุหรี่ ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 11 ปี ในประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2539 พบว่า เด็กอายุ 11-14 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 0.2 และในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 9.5

- พ่อแม่เป็นตัวอย่าง พ่อแม่ที่ติดบุหรี่ลูกๆ ก็มักจะอยากสูบบุหรี่ด้วย เพราะเห็นตัวอย่างจากพ่อและแม่ในการใช้บุหรี่ลดความตึงเครียดและผ่อนคลายในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่างๆ

- ความสนุกความเพลิดเพลิน หลายคนมักจะบอกว่า เหนือสิ่งอื่นใดพวกเขา
สูบบุหรี่เพื่อความเพลิดเพลิน แม้ว่าสิ่งที่ว่าเพลิดเพลินนั้นจะเป็นเพียงการผ่อนคลายชั่วคราว

- การโฆษณาบุหรี่ เด็กวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยติดกับดักของการโฆษณาบุหรี่
เนื่องจากต้องการต่อต้านคำสอนของผู้ใหญ่ประเภท “ทำในสิ่งที่บอก แต่อยากทำตามอย่างสิ่งที่ผู้ใหญ่ทำ”
การต่อสู้อำนาจของผู้ใหญ่ในช่วงเวลาของการพัฒนาการของวัยรุ่น ทำให้เกิดความสับสนยุ่งยากในการ
ปรับตัว บางคนนำไปเชื่อมโยงกับการโฆษณาบุหรี่ บางคนใช้ข้ออ้างเรื่องของความเบื่อหน่ายเป็นเหตุผล
ในการสูบบุหรี่ เด็กวัยรุ่นที่ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากมักใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออก สาเหตุที่พบ
บ่อยที่สุดน่าจะ ได้แก่ การสูบบุหรี่ตามเพื่อนในกลุ่มร่วมกับความอยากรู้อยากลอง การสูบบุหรี่ยังถือเป็น
ตัวช่วยในการเข้ากลุ่มให้เป็นไปได้ง่ายขึ้น ไหลหรือลดความแตกต่าง ในคนที่เริ่มสูบเมื่ออายุ
มากขึ้นมักจะเกิดจากอิทธิพลของโฆษณาว่าบุหรี่ทำให้ ดูดี เป็นต้น

จันทนา จันทรไพจิตร (2541: 45) ศึกษาเรื่องเหตุผลในการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนเริ่มสูบบุหรี่
ครั้งแรกอายุ 13-16 ปี สถานที่ที่นักเรียนชอบสูบบุหรี่ในโรงเรียน คือ ห้องน้ำ ช่วงเวลาในการสูบ
บุหรือนอกโรงเรียน คือ ช่วงเวลาที่นักเรียนอยากสูบบุหรี่มากที่สุด รองลงมา คือ ช่วงเวลาที่อยู่กับ
เพื่อนสถานที่ที่นักเรียนชอบสูบบุหรือนอกโรงเรียน คือ ห้องนอน ห้องน้ำ สวนสาธารณะ พัฒนาการ
ทางสังคมของวัยรุ่นมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน จากความสัมพันธ์ในครอบครัว
ที่เปลี่ยนไปของวัยรุ่น เด็กไม่ชอบอยู่กับสมาชิกในครอบครัว ต้องการความเป็นอิสระ และชอบแปลก
แยกตัวอยู่คนเดียวในห้อง รวมทั้งการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้วัยรุ่นเลียนแบบในการสูบ
บุหรี่

อรนุช หงษาชาติ (2542) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นอกจากความรู้และทักษะคิดที่มี
ความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่แล้ว ปัจจัยอื่นๆ เช่น ครอบครัว สื่อ โทรทัศน์ กลุ่ม
เพื่อน ก็ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนด้วย เช่น นักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่
ผ่านทางสื่อ เช่น บทสนทนาจากตัวการ์ตูนที่บอกว่าบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี นักเรียนก็จะทราบว่าบุหรี่เป็น
สิ่งไม่ดี เห็นได้ว่าสื่อเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการถ่ายทอดความรู้สู่เยาวชน

เด่นสุรางค์ ภิรมย์สวัสดิ์ (2539) อัดมโนทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการ
การสูบบุหรี่หลังการได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์, ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการสายนี้ปลอดบุหรี่
ของมูลนิธิหมอชาวบ้าน ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่เกิดจากการอยากรู้อยากลอง
ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี

มาลินี ภูวนันท์ และคณะ (2536) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกพบว่าส่วนใหญ่ สูบบุหรี่เมื่ออยู่ ปวช. จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ เจตคติต่อบุหรี่กับการสูบบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการมีเจตคติต่อบุหรี่ในทางบวกจะนำไปสู่การติดบุหรี่ การพัฒนานิสัยการสูบบุหรี่พบว่า การเคยลองสูบบุหรี่จะนำไปสู่การติดบุหรี่สูงกว่า กลุ่มที่ให้ข้อมูลว่าที่ไม่เคยลองสูบบุหรี่ อายุการสูบบุหรี่ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในช่วง 15-20 ปีมากที่สุด ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นและการอยู่เป็นกลุ่ม การชักชวนเพื่อน รวมทั้งการเป็นคนชอบทดลองมีอิทธิพลนำไปสู่การติดบุหรี่ได้ง่าย ปัญหาครอบครัวนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การพักอาศัยของนักศึกษามีส่วนช่วยส่งเสริมสนับสนุนการสูบบุหรี่อย่างเห็นได้ชัดเจน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เช่าบ้านอยู่กับเพื่อนหรือการเช่าหอพักกับกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลในการชักชวนไปสู่การสูบบุหรี่

ยุพยง วงศ์ฝัน (2544: 60) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีอายุเริ่มสูบบุหรี่ คือ 14.8 โดยเริ่มสูบบุหรี่อายุ 13-15 ปี ร้อยละ 45.5 ระหว่างอายุ 16-18 ร้อยละ 42.0 เหตุจูงใจในการสูบบุหรี่ คือ การสูบบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 45.5 และการสูบบุหรี่ตามเพื่อน ร้อยละ 44.3 เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.4 มีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ร้อยละ 72.7 และความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านการเป็นแบบอย่างมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา

ฐิติทิพย์ ยิ้มพลอย (2543) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายในระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 โดยการศึกษาวิจัยจะแบ่งเป็น 3 ปัจจัย คือ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางชีวสังคม มีตัวแปร 3 ตัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ ลักษณะที่พักอาศัย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ จำนวนสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ พบว่าทัศนคติ การมุ่งสู่นาคตและการควบคุมตนเองและความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนจากครูและเพื่อนมีความสัมพันธ์ให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

นิพนธ์ กุลนิตย์ (2538: 14) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้แก่ 1) การเลียนแบบอย่างจากกลุ่ม เพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม 2) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้น อยากรู้ อยากลอง การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่วัยรุ่นอยากทดลอง หากเกิดความพึงพอใจในการสูบบุหรี่ครั้งแรกก็จะยังมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่มากขึ้น 3) การทำตามอย่างบุคคลอื่น เช่น บิดามารดา ผู้ปกครอง 4) การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคม

เมื่อมีการดื่มสุราก็มักจะมีการสูบบุหรี่ไปด้วย 5.การมีบุหรี่จำหน่ายโดยทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อมวลชนทำให้คนสูบบุหรี่ได้สะดวกและเพิ่มมากขึ้น

บุปผา ศิริวิศมี และคณะ (2549) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) พบว่า เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 13.8 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันประมาณ 2-5 มวน โดยภาพรวมแล้ววัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมองว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี โดยผู้สูบบุหรี่มองว่าหญิงหรือชายที่สูบบุหรี่จะทำให้ น่าดึงดูดใจมากกว่า ในบ้านของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะยึดหยุ่นให้สูบบุหรี่ในบ้านมากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ แม้ว่าในบ้านจะมีผู้อื่นสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่อยู่ด้วยก็ตาม ส่วนปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่เคยดื่มเหล้า ดื่มเบียร์มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่ม

วรรณชนก จันทชุม (2549: 94) ศึกษาเรื่องการพัฒนาทวิวิถีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสใน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่ทุกคนเป็นเพศชาย สาเหตุที่สูบบุหรี่ ได้แก่ ตามเพื่อนหรือเพื่อนชักชวน การรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ และอยากทดลองสูบบ้างด้วยตนเอง เริ่มสูบครั้งแรกอายุเฉลี่ยเท่ากับ 11.07 ปี นักเรียนกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบนานๆ ครั้ง หรือในบางโอกาส เช่น เข้ากลุ่มสังสรรค์กับเพื่อน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่สามารถหาซื้อบุหรี่ได้จากร้านค้าทั่วไปในหมู่บ้าน ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ประกอบด้วยปัจจัยภายในของตัวเด็กเอง ได้แก่ การเห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบบ้าง อยากให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม การไม่รู้ว่าจะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ได้อย่างไร ความอยากรู้อยากลอง การรับรู้หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ เช่น “บุหรี่เลิกได้ง่ายสูบแล้วไม่ติด” หรือ “รู้สึกว่าการที่สูบบุหรี่ โก้ หรือ เท่” เป็นต้น ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การมีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การถูกใช้จากคนในครอบครัวให้ไปซื้อบุหรี่ หาไม้ขีดไฟหรือจุดบุหรี่ให้ การมาจากครอบครัวที่หย่าร้างหรือขาดความอบอุ่น ปัจจัยด้านโรงเรียน เช่น ปัญหาด้านการเรียน การสูบบุหรี่ของครู สภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่เด็กสามารถเดินเข้าออกโรงเรียนได้ตลอดเวลาและมีบริเวณที่กว้างขวางมากทำให้มีหลายจุดที่ห่างไกลจากสายตาครู เช่น ห้องน้ำข้างโรงเรียน บ่อเลี้ยงปลาหลังโรงเรียนและบริเวณรั้วโรงเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น ค่านิยมของคนในชุมชนที่มองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา จึงพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ได้ทั่วไปในชุมชน และการหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายตามร้านขายของชำในชุมชน เป็นต้น

บุพเพาว์ เชี่ยวบำรุงเกียรติ (2538) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า จำนวนเงินค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.1 ต่ำกว่า 18 บาทต่อวัน (ขณะบุหรี่ราคาซองละ 18 บาท) และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ ด้วยเหตุผลมีรายได้เพียงพอ ซึ่งก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลทำให้สูบบุหรี่

อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์ (2531: 41-42) เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 91 คน มีผู้ที่อดีตเคยสูบบุหรี่มาก่อน แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว 31 คน (34.1%) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในขณะที่ทำการวิจัย 30 คน (32.9%) เหตุจูงใจที่ทำให้ให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ครั้งแรก อันสืบแรกมาจากการถูกเพื่อนชักชวน รองลงมาคือ ความเครียด ความเหงา และการได้เห็นผู้ใหญ่สูบบุหรี่ตามลำดับ สถานการณ์ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่อยากสูบบุหรี่นั้นส่วนใหญ่ อยากสูบบุหรี่มากในช่วงเวลาหลังอาหารทุกมื้อ (46.7%) รองลงมาเมื่อมีความเครียด (13.3%) ช่วงเวลาก่อนนอนและตื่นนอนตอนเช้า (13.3%) และอยากสูบบุหรี่เมื่อเข้าสังคม (10%) ตามลำดับ

วิไลวรรณ วิริยะ ไชโยและอภิรดี แซ่ลิ้ม (2549: 206) ศึกษาเรื่อง ทักษะการตัดสินใจการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วยนอก และญาติ ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นว่า การสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพและต่อคนรอบข้าง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่กับทัศนคติและค่านิยมนั้น พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการไม่ควรมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในเพศชาย เพศหญิง วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และมีค่านิยมของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่เคยสูบบุหรี่หรือปัจจุบันสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูบบุหรี่ในทุกกลุ่มส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่จากอยากลอง รองลงมาเพื่อนชักชวน

บุปผา ศิริศรีสมบัติ จรรยา เศรษฐบุตร และปรีชา เกนโรจน์ (2548) เรื่องการติดตามผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ระยะที่ 1: การสำรวจข้อมูลพื้นฐานใน อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าสาเหตุจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ ทำตามเพื่อน และอยากทดลอง ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มองว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้คนสูบบุหรี่ คือ ความอยากรู้อยากลอง ทำตามเพื่อน ความเครียด อยากเท และเป็นแฟชั่น ผู้สูบบุหรี่มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ว่าบุหรี่ช่วยทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกผ่อนคลาย สงบ เวลาที่เขามีความเครียดหรืออารมณ์ไม่ดี บุหรี่ช่วยทำให้ผู้สูบบุหรี่มีสมาธิมากขึ้น

ประจัน มณีนิล และ จิราภา วรเสียงสุข (2541) ศึกษาสาเหตุและแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุและแรงจูงใจในการการเสพยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนที่สำคัญมีอยู่ 3 ประการด้วยกัน คือ ประการแรก

สาเหตุมาจากบุคลิกภาพเฉพาะตัวของผู้ติดยาเสพติด ที่เกิดความคิดเกี่ยวกับตัวเองในทางที่ไม่ดี มีปมด้อย จึงเรียนรู้และรับเอาสิ่งไม่ดีทั้งหลายไว้ ซึ่งชอบสิ่งชั่วร้ายมากกว่าสิ่งที่ดี เป็นทางออกสำหรับชีวิตโดยการไ้ช้ยาเสพติด ประการที่สองพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพที่บกพร่อง เสียหายของผู้ติดยาเสพติดนี้เป็นผลมาจากความบกพร่องของ ระบบครอบครัวที่ขาดการขัดเกลา และไม่เอาใจใส่ การเลี้ยงดูเท่าที่ควร โดยเฉพาะพ่อ รวมทั้งบรรยากาศในครอบครัวจึงทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีปัญหาเบื้องต้น ครอบครัวและมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ประการที่สามสาเหตุมาจากสังคมสิ่งแวดล้อมและชุมชน ที่เต็มไปด้วยยาเสพติดซึ่งซื้อขายกันอย่าง

จากการศึกษาของ ชูชัย สุภวงค์ และ สุภกร บัวสาย (2539) (อ้างถึงใน นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2546: 6) เกี่ยวกับเหตุผลในการสูบบุหรี่ พบว่า วัยรุ่นชายร้อยละ 40 และหญิงร้อยละ 44 สูบบุหรี่เพื่อความสนุกสนาน ร้อยละ 25 เพราะทำตามเพื่อน นอกจากนี้ในวัยรุ่นหญิงร้อยละ 17 เพราะความเหงาและรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ซึ่งให้เห็นว่า การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมักเกิดจากความอยากรู้อยากลอง ต้องการการยอมรับและการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รวมทั้งมีค่านิยมผิดๆ ของวัยรุ่นชายว่าการสูบบุหรี่แสดงให้เห็นถึงความเป็นชาย จากการศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลของการสูบบุหรี่

Anna V. Song et al. (2007) ศึกษาเรื่องการสูบบุหรี่ในภาพยนตร์และการเพิ่มของการสูบบุหรี่ในหมู่หนุ่มสาววัยผู้ใหญ่ (Smoking in Movies and Increase Among Young Adults) ผลการศึกษาพบว่าการสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์หลาย เรื่อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในหมู่หนุ่มสาววัยผู้ใหญ่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ของภาพยนตร์หลายๆ เรื่องในโรงภาพยนตร์จะเพิ่มจำนวนการสูบบุหรี่ในหมู่หนุ่มสาววัยผู้ใหญ่ ทำให้คนสูบบุหรี่เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในสังคม

เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่

เหตุผลที่ทำให้ต้องการเลิกสูบบุหรี่

ในการศึกษาเงื่อนไขที่มีอิทธิพลให้ต้องการเลิกสูบบุหรี่นั้น พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ที่มีความต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ โดยจากการสำรวจในสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ที่สูบบุหรี่ต้องการจะเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง (รัตนา บรรณารธรรม, 2546: 84) และสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสพติดบุหรี่และไม่เลิกสูบ จะป่วยและเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ (สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 28) ส่วนการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลที่ทำให้ต้องการเลิกสูบบุหรี่นั้น สามารถสรุปเหตุผลที่ทำให้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนี้ (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550: 84)

1. ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง

2. ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่
3. การโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่
4. ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่
5. ความต้องการทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับเด็ก
6. การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่
7. ราคาของบุหรี่
8. ข้อห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

นอกจากนี้ ลัญชัย ตูลาบดี (2538: 80) และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ (2540: 28)

ยังได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้ต้องเลิกบุหรี่ไว้ ดังนี้

9. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย
10. สูบบุหรี่ทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว
11. แพทย์แนะนำหรือขอร้องให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะเริ่มต้นสูบในช่วงอายุวัยรุ่น แต่การเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเลิกสูบนั้นยังไม่ค่อยเป็นที่เข้าใจกันมากนัก ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่แล้วอยากเลิกสูบบุหรี่ ดังการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย พบว่าเยาวชนที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 83 พยายามที่จะเลิกสูบแต่ไม่สำเร็จร้อยละ 11.6 มีความต้องการที่จะเลิกแต่ยังไม่ละความพยายาม (สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 31) และจากการศึกษาของ สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ (2549: 26) ยังพบอีกว่าผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะเยาวชนนั้นมักประเมินอำนาจการเสพติดสารนิโคตินในบุหรี่ผิดพลาด เด็กนักเรียนมัธยมปลายปีสุดท้ายของสหรัฐอเมริกาที่สูบบุหรี่และเชื่อว่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ภายในอีก 5 ปี ข้างหน้า แต่ความจริงแล้วมีน้อยกว่า 2 ใน 5 ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ สำหรับเงื่อนไขหรือปัจจัยการเลิกสูบบุหรี่นั้นจากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีข้อสรุปที่ตรงกันว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2549: 23) อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ (2540: 2) ได้กล่าวไว้ว่าคนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่หลังจากได้เคยลองเลิกสูบบุหรี่แล้วหลายครั้ง และจากการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และ ศศิธร ภาระตะศิลาปิน (2549) พบว่านอกจากวิธีการบำบัดเพื่อการเลิกสูบบุหรี่แล้วความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ยังขึ้นอยู่กับความตั้งใจ ความมุ่งมั่นที่จะเลิกสูบบุหรี่ และกำลังใจของผู้ติดบุหรี่เป็นอย่างมาก เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยสามารถสรุปเงื่อนไขและสิ่งที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนี้ (อาทิ งานวิจัยของ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548: 164; บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550 ; สธิตา สมควรดี, 2542; นิตยา เย็นน้ำ, 2535)

1. ความตั้งใจ/อดทนอดกลั้น
2. แรงบันดาลใจจากคนที่รัก แรงจูงใจให้เลิกบุหรี่
3. กลัวเป็นโรค ป่วยเป็นโรคแล้วแพทย์แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่
4. พบว่าการสูบบุหรี่ไม่ดีเลยตัดสินใจเลิก
5. ปฏิบัติตามคำเตือนการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่
6. กฎหมายเขตปลอดบุหรี่มีผลบังคับเข้มงวดมากขึ้น
7. อายุ, อาชีพ, ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่
8. จำนวนครั้งที่พยายามเลิก
9. วิธีการลด/เลิกการสูบบุหรี่
10. สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่
11. เหม็นกลิ่นบุหรี่ที่ติด
12. เชื่อว่าสังคมไม่ยอมรับผู้สูบบุหรี่ หรือแรงกดดันทางสังคม สามี/ภรรยา/ลูก/

พ่อ/แม่/เพื่อน/ญาติหรือร้อง เป็นต้น

นอกจากนี้ สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ (2549: 15) ได้กล่าวถึง โอกาสในการแนะนำ การเลิกสูบบุหรี่ไว้ว่า เหตุผลในการเลิกสูบบุหรี่ของคนติดบุหรี่แต่ละคนแตกต่างกัน ทั้งนี้ความสำเร็จ ในการเลิกบุหรี่นั้นขึ้นอยู่กับกำลังใจที่เข้มแข็งของคนๆ นั้นเป็นสำคัญ ส่วนความสำเร็จในการช่วยเหลือ ผู้อื่นให้เลิกบุหรี่นั้นขึ้นอยู่กับทางเลือกเวลาที่เหมาะสม ซึ่งมีหลายโอกาสที่อยากแนะนำ เช่น

- ช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต (เปลี่ยนเพื่อนร่วมงาน เปลี่ยนงาน ตั้งครรภ์ หรือเพิ่งมีลูกเล็ก)
- มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง
- การขึ้นราคานูหรี่
- เพื่อนหรือญาติเสียชีวิตจากโรคที่สัมพันธ์กับบุหรี่
- การสร้างแรงกดดันทางสังคมในโอกาสพิเศษ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันงดสูบบุหรี่

โลก

จากทั้งหมดที่กล่าวมาหากเราทำความเข้าใจกับลักษณะและสาเหตุของการติดบุหรี่ แล้วจะช่วยเหลือคนที่ติดบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้ดี

เงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่

การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากเลิกสูบบุหรี่ และเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หลายครั้ง แต่ไม่สำเร็จ ดังการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าเยาวชนที่สูบบุหรี่จำนวนมาก พยายามจะเลิกสูบบุหรี่มากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่สำเร็จ เด็กอายุ 16 จำนวนมาก รู้สึกเสียใจที่เริ่มสูบบุหรี่ และไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 26) และจากการศึกษาของโรงพยาบาล ศูนย์หาดใหญ่ (2540: 2) พบว่าประมาณ 60% ของคนที่ผู้สูบบุหรี่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่แล้วอย่างจริงจัง แต่ต้องหันกลับไปสูบบุหรี่อีก มีเหตุผลมากมายที่ทำให้คนที่เลิกสูบบุหรี่แล้วหันกลับไปสูบบุหรี่อีก เพราะทนต่อภาวะขาดนิโคตินไม่ได้ โดยเฉพาะอาการขาดยา (Physical Withdrawal Symptom) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อมีการเลิกสูบบุหรี่ใหม่ๆ และอาจเป็นเหตุให้คนบางคนทนไม่ได้ จนต้องหันกลับไปสูบบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมามีสามารถสรุปเงื่อนไขและสิ่งที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนี้ (อาทิ งานวิจัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548: 210; Baddouna and Wehdeh-Chidiac, 2001 อ้างถึงในบุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550: 25; นงนุช บุญอยู่, 2541)

1. คิดว่าการสูบบุหรี่ช่วยคลายความเครียด สมองปลอดโปร่ง
2. มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดติดสูบบุหรี่ทำให้อยากสูบบุหรี่
3. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แล้วต้องสูบบุหรี่
4. ตัดใจในรสชาติของบุหรี่
5. เพื่อนชวนให้สูบบุหรี่
6. เป็นความเคยชิน
7. หงุดหงิด เครียดจากการพยายามเลิกบุหรี่
8. สูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคม/การสังสรรค์
9. รู้สึกขาดความมั่นใจ
10. เห็นผู้สูบบุหรี่บางคนอายุมากแล้วแต่แข็งแรงดี
11. คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตราย ช่วยให้ทำงานได้
12. บุหรี่หาซื้อได้ง่าย มีการโฆษณาอย่างกว้างขวางและมักมีผู้เสนอให้สูบบุหรี่บ่อย ๆ

เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลที่ทำให้ต้องการเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาของสายรุ้ง โพธิ์เซ็ด (2538) ศึกษาเรื่องเหตุผลของการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาจากการสอบถาม

และสัมภาษณ์เจาะลึกพบว่า เหตุผลของการงดสูบบุหรี่ คือ กลัวอันตรายจากบุหรี่ กลัวเสพติด ห่วงภาพพจน์ของตัวเอง และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เนื่องจากผลของการรณรงค์ และบิดา มารดา ญาติพี่น้อง แนะนำให้งดสูบบุหรี่ สุขภาพไม่ดีจากการสูบบุหรี่ ราคาบุหรี่สูงขึ้น ไม่มีเงินซื้อบุหรี่ อาจารย์ เพื่อน และคนรักแนะนำให้งดสูบบุหรี่ อยากเป็นตัวอย่างที่ดี และการสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นเหม็นติดตัว ตามลำดับ

ยุพเยาว์ เชี่ยวบำรุงเกียรติ (2538) ศึกษาเรื่องปัจจัยการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาสาเหตุที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในอดีต พบว่าอยากเลิกด้วยตนเองมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ มีผู้ร้องขอ ส่วนในอดีตผู้ร้องขอ ได้แก่ คู่สมรส รองลงมาเป็นบิดามารดา และบุคคลที่ใกล้ชิดกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่และเลิกได้ พบว่ามีถึงร้อยละ 58.4 และบุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่ ได้แก่ ผู้ร่วมงาน รองลงมา อ บิดามารดา และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะชักชวนผู้อื่นให้อดบุหรี่ด้วยเหตุผลเพราะว่าบุหรี่ไม่ดีและเป็นโทษต่อสุขภาพ

อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์ (2531: 42-43) ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จากจำนวน 30 คน มี 19 คน รู้สึกว่าการสูบบุหรี่ของเพื่อนในชั้นเป็นเรื่องธรรมดา รองลงมา 6 คน รู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน และมี 3 คน รู้สึกว่าเคยกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำนวน 30 คน มี 20 คน ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่มีสาเหตุเพราะทราบถึงโทษของบุหรี่ และมีอีก 6 คน เพราะต้องการประหยัดเงินค่าบุหรี่ อีก 3 คน เพราะสุขภาพไม่ดี และ 1 คน เพราะเบื่อการสูบบุหรี่

วิไลวรรณ วิริยะไซโย และอภิรดี แซ่ลิ้ม (2549: 206) ศึกษาเรื่องทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากรนักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วยนอก และญาติ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า โดยร้อยละ 66 มีความคิดจะเลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ 75 มีความต้องการข้อมูลเรื่องวิธีการเลิกด้วยตนเองสูงสุด เหตุผลหลักที่อยากเลิกบุหรี่ คือ เพื่อครอบครัวและคนใกล้ชิด และทราบพิษภัยของการสูบบุหรี่

บุปผา ศิริรัมย์ และคณะ (2550: 84) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) พบว่า สิ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ คือ ความกังวลในสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่เป็นสองสาเหตุแรกที่ทำให้คิดจะเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ความต้องการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ การที่สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ ราคาของบุหรี่ และข้อห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ตามลำดับ ก็เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ด้วย

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาของบุปผา ศิริรัศมี และคณะ (2550) ศึกษาผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) จากการศึกษาการเลิกสูบบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างได้จากพระหรือคำสอนศาสนา พบว่า ช่วยจูงใจเล็กน้อยถึงมากให้ตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่มีเพิ่มขึ้น และผลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากบุหรี่เพิ่มขึ้น และประเมินว่าผลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลให้อายากเลิกสูบบุหรี่

นงนุช บุญอยู่ (2541: 93-94) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกหรือกลับมาสูบบุหรี่ของผู้รับการอดบุหรี่จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการอดบุหรี่ เรียงตาม ลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) ปัจจัยจากโปรแกรมอดบุหรี่ที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้บริการอดบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ได้รู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อตนเอง ที่ได้รับจากการเข้าอบรมอดบุหรี่ ได้เห็นภาพหรือชมวิดีโอของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ที่จัดแสดงระหว่างการเข้าอบรม การได้รับความปรารถนาดีจากวิทยากรที่อยากให้อายากเลิกสูบบุหรี่ และการได้ทราบผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ ตามลำดับ 2) ปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการอดบุหรี่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นเหม็นติดตามเสื้อผ้า 3) ปัจจัยเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการอดบุหรี่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ เป็นห่วงสุขภาพของคนที่ตนรัก 4) ปัจจัยเชิงสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้รับบริการอดบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้มากและนานขึ้น และการสูบบุหรี่ทำให้เหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย

บังอร ฤทธิภักดี (2549: 231) กล่าวว่ามาตรการเหล่านี้เป็นมาตรการที่ได้ผลในการควบคุมยาสูบ 1) การขึ้นภาษีบุหรี่ 2) การพิมพ์คำเตือนที่ชัดเจนบนซองบุหรี่ 3) การห้ามโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบ 4) การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและในที่ทำงาน 5) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทางสื่อฯ 6) การช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมาตรการดังกล่าวมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ชัยยุทธ จิตติยานุวัตร (2544) (อ้างถึงในบุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550: 26) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ในบรรดา 13 ปัจจัยที่ศึกษานั้นมีเพียง 5 ปัจจัย ที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ 1) อายุ ในผู้ที่ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไปมีโอกาสเลิกได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มอายุอื่น 2) จำนวนครั้งที่พยายามเลิก ผู้ที่พยายามเลิก 1-2 ครั้งมีโอกาสเลิกได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่มีพยายามหลาย ๆ ครั้ง 3) ความตั้งใจเลิก ผู้ที่มีความตั้งใจสูงในการเลิกบุหรี่ จะมีโอกาสเลิกสำเร็จมากกว่าผู้ที่มีความตั้งใจต่ำ 4) วิธีการลดการสูบ

บุหรืสูบบุหรืโดยเฉพาะผู้ที่ใช้วิธีการลดบุหรืฉับพลันและเด็ดขาดจะประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่ค่อยๆ ลดการ 5) ความเครียด ผู้ที่มีความเครียดสูงจะเลิกได้ยาก เพราะมักอาศัยการสูบบุหรืเป็นการระบายความเครียด ซึ่งสารนิโคตินในบุหรืจะกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกในป้อยสารบางอย่างที่ทำให้ผู้สูบบุหรืมีความสุขและผ่อนคลาย แต่เป็นเพียงในช่วงแรกๆ เท่านั้น

วรรณชนก จันทชุม (2549: 94) ศึกษาการพัฒนาทวิวิธีในการป้องกันการสูบบุหรืของนักเรียน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสในจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในปัญหาการสูบบุหรืของนักเรียน ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหา ปัญหา วางแผน โดยกำหนดเป็นกิจกรรมหรือโครงการ นำไปปฏิบัติและประเมินผล สามารถป้องกันการสูบบุหรืของนักเรียนได้ตรงตามสภาพการณ์และสาเหตุที่เป็นจริง โดยไม่มีนักเรียนชายรายใหม่ที่สูบบุหรืเพิ่มขึ้น และอัตราการสูบบุหรืของนักเรียนลดลง นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นมีเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรื มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการสูบบุหรืเพิ่มขึ้น มีทักษะในการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพิ่มขึ้น

นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ (2546) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยและการพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน โครงการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 2 ระยะ ระยะแรก เป็นการศึกษาลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรืสูงที่สุดของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรืเป็นประจำผลการวิจัยในระยะที่หนึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาโครงการเพื่อป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว ระยะที่สอง ของการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยนำผลการวิจัยที่ได้จากระยะที่หนึ่ง มาพิจารณาพัฒนาโครงการ “เยาวชนไม่สูบบุหรืหรือเสพยา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรืและใช้สารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรืและสารเสพติด คะแนนทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรืและเสพยา และคะแนนทักษะการปฏิเสธสูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตเป็นสิ่งจำเป็นและมีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับวัยรุ่น เพราะจะช่วยให้วัยรุ่นเข้มแข็ง สามารถป้องกันตัวเองจากการสูบบุหรืหรือยาเสพติดได้

ธิดา จับจิตต์ (2547: 110-112) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรืของผู้มารับบริการของคลินิกอดบุหรื โรงพยาบาลธัญบุรีที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา กับผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี และผู้ที่มีอายุระหว่าง 36-60 ปี จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรืของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรืของผู้ที่มีอายุ 18-35 ปี และ 36-60 ปี

ทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และพบว่ากลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี ต้องการหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพราะเสียค่าใช้จ่าย เพื่อสุขภาพ ไม่อยากเจ็บป่วย กำลังเจ็บป่วย เป็นห่วงผู้ปกครอง และกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 36-60 ปี ต้องการหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพราะกำลังเจ็บป่วยเป็นโรค และพฤติกรรมการสูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่าง ในระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากในระยะติดตามผลเป็นช่วงที่ระดับความเข้มข้นของสารนิโคตินลดลงจนกระทั่งหมดไปจากร่างกาย และที่สำคัญผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญายังคงนำเทคนิคต่างๆ ในโปรแกรมมาใช้ในการควบคุมตนเอง วางแผน จัดการแก้ไขปัญหา เมื่อพบตัวกระตุ้น รู้วิธีป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำได้ และยังคงพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องและน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง

ยุพเยาว์ เชี่ยวบำรุงเกียรติ (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า วิธีการเลิกสูบบุหรี่ในอดีต พบว่าร้อยละ 73.5 เป็นการเลิกสูบบุหรี่โดยเข้าคลินิกอดบุหรี่พร้อมๆ กับวิธีการอื่นๆ และพบว่าส่วนใหญ่ได้แก่วิธีการดื่มน้ำครั้งละมากๆ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการจากคลินิกอดบุหรี่ แบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี สูบบุหรี่มานาน ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเห็นโทษของบุหรี่ร้อยละ 33.8 และเพราะสุขภาพทรุดโทรมเนื่องจากเกิดโรคจากบุหรี่ ร้อยละ 18.8 ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อม เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับอิทธิพลจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน โดยผู้xor้องให้กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 26.6 เป็นคู่สมรส รองลงมา ร้อยละ 16.9 เป็นบิดามารดา ส่วนผู้แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักคลินิกอดบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ เพื่อน รองลงมา คือ แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้สื่อทางโทรทัศน์ เป็นสื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างชื่นชอบประทับใจ และใช้ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ได้ผล ส่วนสภาพแวดล้อมจากที่ทำงาน โดยการสนับสนุนชักชวน การผลักดันจากเพื่อน และเจ้านาย ตลอดจนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพแก่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ ล้วนส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่

รัชนิกร เคียนทอง (2546) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดจากการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรที่ศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

สายรุ้ง โพธิ์เชิด (2538) ศึกษาเหตุผลของการงดสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์ ในการศึกษาวิธีการงดสูบบุหรี่ พบว่า วิธีการงดสูบบุหรี่ที่ใช้มากที่สุด คือ ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันจนหยุดสูบ รองลงมาคือ การหยุดสูบบุหรี่ทันที และหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ นึกถึงโทษของบุหรี่ และใช้สิ่งอื่นทดแทน ตามลำดับ และผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จากการสนทนากลุ่ม พบว่า รัฐควรเพิ่มบทลงโทษแก่ทั้งผู้ขาย และผู้ซื้อบุหรี่ที่เป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี และควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ ผ่านสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง

มาลินี ภูวนันท์ และคณะ (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของโปรแกรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากที่สุด ในสัปดาห์แรก คือ 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 53 หลังจากนั้นจำนวนการเลิกสูบบุหรี่ค่อยๆ ลดลง กล่าวคือ ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5, และ 8 ลดลงเหลือ 27 ราย, 17 ราย, 14 ราย, 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 37, 23, 19 และ 14 ตามลำดับ สำหรับผลของการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างระยะยาว 1 ปี พบว่ามีเพียง 4 ราย เท่านั้นที่เลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากนั้นหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ได้เช่นเดิม นอกจากนี้ยังพบว่า ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่ 1 เท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์ของการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลที่ได้จากการศึกษา พบว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเลิกสูบบุหรี่ การให้แรงเสริมและแรงจูงใจ การใช้ตัวแบบ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานในคลินิกอดบุหรี่ เพื่อช่วยให้ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

มลทา ทายิดา (2549: บทคัดย่อ) ศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น กระบวนการนำแรงจูงใจไปใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 1) กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่ 2) วางแผนปฏิบัติการ นำสู่การปฏิบัติจริงในชุมชนมี 3 ขั้นตอน คือ 2.1) อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำในการเลิกสูบบุหรี่ 2.2) ประชาสัมพันธ์ สสำรวจและค้นหาสมาชิก 2.3) สร้างความตระหนักในคุณค่าและค้นหาแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกอาสาสมัคร โดยมีการสร้างแรงจูงใจระดับบุคคลครอบครัวและกลุ่ม จากการประเมินผลการดำเนินการ พบว่า ผลลัพธ์ของการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น มีอาสาสมัครเข้าร่วม โครงการทั้งหมด 25 คน สามารถสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ 4 คน (ร้อยละ 16) และไม่สามารถสร้างแรงจูงใจได้ แต่สามารถลดปริมาณการสูบ

21 คน (ร้อยละ 84) เนื่องจากยังมีอุปสรรคในการสร้างแรงจูงใจ อย่างไรก็ตามชุมชนได้มีการปรับปรุงแผนปฏิบัติในการสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ ทั้งกายภาพ ชีวภาพและสังคม รวมทั้งปรับปรุงการติดตามสนับสนุนกลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการสร้างแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

วิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภิรดี แซ่ลิ้ม (2549: 206) ศึกษาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วยนอกและญาติ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า การรณรงค์งดสูบบุหรี่ ควรส่งเสริมทัศนคติและค่านิยมในเรื่องพฤติกรรม การไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ร่วมไปกับการให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การรณรงค์ในเรื่องความสัมพันธ์ที่ดีของสถาบันครอบครัวและค่านิยมของสังคมในการไม่สูบบุหรี่เป็นส่วนสนับสนุนให้อัตราการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้น

สธิตา สมควรดี (2542) ศึกษาการเลิกสูบบุหรี่: ความตั้งใจและปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยผู้เลิกสูบบุหรี่ได้มีปัจจัยสาเหตุด้านความรู้พิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ความรัก ความห่วงใยต่อสุขภาพตนเองและครอบครัว สภาพแวดล้อมและกฎของสังคมบังคับ มีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ โดยมีปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ คือ ด้านความรู้พิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ของตนเองซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สัณชัย คุลาบดี (2538: 78-80) กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสิ่งที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้ ดังนี้ เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 15 ปี ซึ่งเป็นช่วงระยะที่เข้าสู่วัยรุ่น กำลังศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น สาเหตุที่ติดบุหรี่ เพราะความอยากรู้อยากลอง อยากให้เพื่อนยอมรับว่าเราก็เป็นบุรุษคนหนึ่ง ในหมู่คณะเพื่อนวัยรุ่นด้วยกัน บุหรี่ที่ใช้ทดลองครั้งแรกเริ่มจากบุหรี่ที่มีขายตามท้องตลาด การเสพติดหรือสูบบุหรี่นั้นเริ่มจากครั้งมวนกับเพื่อนจนกระทั่งเป็นหนึ่งมวน ทวีคูณขึ้นเป็นวันละหนึ่งซอง จะสูบบุหรี่ทุกครั้งที่มีการรับประทานอาหาร ดื่นนอน ก่อนนอน เวลาคุยกับเพื่อน สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่เพราะภรรยาขอให้เลิก รู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่ปลอดภัยโปรงสร้างควมรบกวนแก่คนในครอบครัว และได้ไตร่ตรองทำให้คิดได้ว่าที่ผ่านมามีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ไปมากและเปล่าประโยชน์ อีกทั้งร่างกายก็ทรุดโทรมลง อาการเลิกสูบบุหรี่ คือ เกิดความกระหายที่ติดเป็นนิสัยเกิดคิดฟุ้งซ่านขึ้นมาอยากสูบบุหรี่ จึงใช้วิธีการโดยนำมะนาวมาผ่าเป็นซีกและแวนจิ้มเกลือ น้ำปลา จึงบรรเทาอาการอยากสูบบุหรี่ได้ หลังจากนั้นก็เปลี่ยนเป็นรับประทานผลไม้บ้าง เช่น ส้มโอ มะม่วง มะขามอ่อน มะยม ปฏิบัติจนติดเป็นนิสัย ซึ่งสิ่งที่ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ คือ การหักห้ามใจตนเอง

นิตยา เย็นน้ำ (2535) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพ ยังเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายการปฏิบัติตนเพื่อลดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ถึงแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่เช่นกัน

เด่นสุรางค์ ภิรมย์สวัสดิ์ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาอ้อมโนทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ หลังการได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการสายนี้ปลอดบุหรี่ ของมูลนิธิหมอชาวบ้าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการ 5-6 ครั้ง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ คือ ความเป็นห่วงสุขภาพของตนเอง อ้อมโนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการได้รับคำปรึกษา มีอ้อมโนทัศน์ที่หลากหลายเป็นไปในทางบวกและในทางลบ แต่หลังจากการได้รับคำปรึกษาพบว่า ผู้รับคำปรึกษาได้รับแรงสนับสนุนในด้านอารมณ์ การให้กำลังใจ ความสนใจในการเลิกสูบบุหรี่ และในด้านข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกสูบนแนวทางปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่อย่างถูกต้อง ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอ้อมโนทัศน์ ต่อการสูบและเลิกสูบ มีอ้อมโนทัศน์เป็นไปในทางบวก และมีผลให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 71.5 ประกอบด้วย ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ อ้อมโนทัศน์ทางบวกของกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่หลังการได้รับคำปรึกษา ได้แก่ แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ อ้อมโนทัศน์ทางบวกเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ คือ เป็นห่วงสุขภาพตนเอง-การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง อ้อมโนทัศน์ทางบวก เช่น การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ยากจนเกินความสามารถรับรู้ปัจจัยทางสังคม อ้อมโนทัศน์ทางบวก เช่น การสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่สังคมรังเกียจ

Baddouna and Wehdeh-Chidiac (2001) (อ้างถึงในบุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550: 25) ศึกษาเปรียบเทียบ อัตราการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง พบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากความเจ็บป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุสำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และมีผลต่อการตั้งครรรภ์ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และอิทธิพลทางสังคม ก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาของนงนุช บุญอยู่ (2541: 94-95) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกหรือกลับมาสูบของผู้รับการอดบุหรี่ จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการอดบุหรี่ เรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) ปัจจัยเชิงสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการอดบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

ได้แก่ ได้เห็นตัวอย่างผู้สูบบุหรี่แต่ไม่เห็นบุคคลเหล่านั้นป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ และไม่ยก
 ทนทรมานจากการอดบุหรี่ ตามลำดับ 2) ปัจจัยจากโปรแกรมอดบุหรี่ที่มีความสำคัญต่อการกลับมา
 สูบบุหรี่ของผู้รับบริการอดบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ได้แก่ การที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่
 นั้นขึ้นอยู่กับตัวเอง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมใน โปรแกรมที่จัดขึ้น 3) ปัจจัยเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม
 ที่มีความสำคัญต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้รับบริการอดบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ได้แก่
 เพื่อนใกล้ชิดยังสูบบุหรี่อยู่ และการดื่มสุราทำให้ขาดสติยับยั้งชั่งใจที่จะอดบุหรี่ ตามลำดับ 4) ปัจจัย
 เชิงจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้รับบริการอดบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่
 การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียดได้

ยูพเยาว์ เชี่ยวบำรุงเกียรติ (2538) ศึกษาปัจจัยการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่
 ของผู้สูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างต้องหันกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ คือ
 รู้สึกว่าเลิกไม่ได้เด็ดขาด เลิกแล้วโมโห หงุดหงิด

วรรณชนก จันทขุม (2549: 101) ศึกษาการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบ
 บุหรี่ของนักเรียน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสในจังหวัดกาฬสินธุ์
 พบว่านักเรียน ในกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่หรือยังคงสูบบุหรี่อยู่จำนวน 28 คน ทุกคนพยายามเลิกสูบบุหรี่
 โดยผู้ที่เลิกได้สำเร็จ 23 คน มีเพียง 5 คนที่ยังเลิกไม่ได้เพราะสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันและติดบุหรี่แล้ว

อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์ (2531: 43-44) ศึกษาการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่
 ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จากจำนวน
 30 คน เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาแล้วแต่ไม่สำเร็จ ส่วนสาเหตุที่เลิกไม่สำเร็จนั้น 60% เพราะยัง
 ทำใจไม่ได้ รongลงมา 30% เพราะจะกระวนกระวายถ้าไม่ได้สูบ และความเคยชิน อีก10% ยังไม่
 อยากเลิกสูบ

Baddouna และ Wehdeh-Chidiac (2001) (อ้างถึงในบุปผา ศิริรัศมี และคณะ,
 2550: 25) ศึกษาเปรียบเทียบ อัตราการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง พบว่าสาเหตุที่ทำให้ไม่
 สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากมีการโฆษณาอย่างกว้างขวางได้รับการยอมรับ หาซื้อได้ง่าย และ
 มักมีผู้เสนอให้สูบบุหรี่บ่อยๆ

วิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภิรดี แซ่ลิ้ม (2549) ศึกษาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่
 และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วยนอก และญาติของคณะแพทยศาสตร์ ส่วนใหญ่ของ
 ผู้ที่ไม่คิดเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีผู้สูบบุหรี่มาก ไม่มีแรงจูงใจ และเลิกไม่สำเร็จ

สธิตา สมควรรดี (2542) ศึกษาการเลิกสูบบุหรี่: ความตั้งใจและปัจจัยสาเหตุที่
 ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จผลการศึกษาพบว่า: ในกลุ่มที่ศึกษา 94 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ
 61.7 เลิกไม่ได้ร้อยละ 38.3 โดยอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 17 ปี และระยะเวลาสูบนานเฉลี่ย 23 ปี

ในกลุ่มผู้ที่ต้องเลิกสูบบุหรี่และเลิกไม่ได้ร้อยละ 10.6 สาเหตุจากความอยากสูบบุหรี่ และร้อยละ 2.1 เพื่อน และคนรอบข้างยังสูบบุหรี่ จึงทำให้กลับมาสูบบุหรี่อีก

เด่นสุรางค์ ภิรมย์สวัสดิ์ (2539) ศึกษาอัตมโนทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์, ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการสายนี้ตลอดบุหรี่ ของมูลนิธิหมอมชาบ้าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำปรึกษาแล้วแต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.5 เนื่องจากมีอัตมโนทัศน์ในทางลบ เช่น การสูบบุหรี่มาเป็นเวลานานจนไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

นิตยา เย็นน้ำ (2535) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล พบว่า สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ หากผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ยังคงอยู่ในสังคมที่สูบบุหรี่อยู่ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้บังคับบัญชา ซึ่งหากบุคคลรอบข้างยังสูบบุหรี่อยู่ การเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาดก็จะเป็นเรื่องยากยิ่งขึ้น

มลทา ทายิดา (2549) ศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาพบอุปสรรคการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การใช้ประโยชน์จากบุหรี่ตามวัฒนธรรมประเพณีและประเพณีและวิถีชีวิตตามความเชื่อ การเสพติดบุหรี่ยานานตั้งแต่อายุน้อยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่และการพัฒนารสชาติของการสูบบุหรี่

นฤมล ลีปิยะชาติ (2547: 102) กล่าวว่าเหตุที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยากเพราะเป็นการคิดที่กลายเป็นความต้องการของร่างกายไปแล้ว มักเกิดไปพร้อมๆ กับพฤติกรรมบางอย่าง เช่น เข้าห้องน้ำ เวลาอ่านหนังสือพิมพ์

สัจชัย คุลาบดี (2538: 78-80) กล่าวถึงอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ว่า คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่หลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ เนื่องจากเพื่อนฝูงชอบยื่นบุหรี่ให้สูบบุหรี่ทุกครั้ง และจิตใจไม่เข้มแข็งพออีกทั้งสิ่งแวดล้อมข้างเคียงที่มีการสูบบุหรี่ เป็นอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่

ด้วยบุหรี่ยี่มีสารนิโคตินซึ่งเป็นสารที่เสพติดอย่างรุนแรงและมีอนุภาพสูง ยาสูบส่วนมากปล่อยสารนิโคตินเข้าสู่สมองอย่างรวดเร็ว และรุนแรง จึงทำให้เกิดการเสพติดอย่างรวดเร็ว ในทันทีและยาวนานซึ่งมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ ดังนั้นการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานจึงมีพิษภัยสะสม

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูบบุหรี่

สารต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่ และในควันบุหรี่ที่กล่าวมาแล้ว เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดเข้าสู่ร่างกาย พร้อมๆ กันจะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ทำให้เกิดอาการ ดังนี้ (สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 94-96)

ผลกระทบระยะสั้น

ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่น และรส จะทำหน้าที่ได้ลดลง

- แสบตา น้ำตาไหล
- ขนอ่อนที่ทำหน้าที่ปิด โบก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลม เป็นอัมพาต หรือทำงานได้ช้าลง

- ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด และในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น
- หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น
- มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น
- เกิดกลิ่นที่น่ารังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า
- ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก

ผลกระทบระยะยาว

เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่

- โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น กล่องเสียง ลำคอ หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ

- โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการหัวใจวาย

- โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดส่วนอื่น ๆ ตีบตัน และหลอดเลือดใหญ่ ทรวงอกและช่องท้องโป่งพอง

- โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง
- ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงประสาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ

- เกิดอาการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน อาจต้องตัดแขนหรือขาทิ้ง

กล่าวโดยสรุป การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายชนิดโดยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 98-99)

โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคหัวใจที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุด เมื่อเทียบกับสาเหตุของโรคหัวใจอื่นๆ เช่น ไขมันในเส้นเลือดสูง เบาหวาน ซึ่งล้วนเกิดจาก

กรรมพันธุ์ ขณะนี้โรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบจนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้จะทำให้เกิดอาการจุกเสียดเจ็บหน้าอกและถึงขั้นทำให้หัวใจวายได้ในที่สุด

องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของผู้เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลจากการสูบบุหรี่ และในสตรีที่สูบบุหรี่ที่ได้รับยาคุมกำเนิด จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมากกว่าสตรีทั่วไปถึงเกือบ 40 เท่า และยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบและโรกระบบหลอดเลือดสูงกว่าสตรีทั่วไปด้วย

โรคมะเร็งปอด เป็นที่ทราบกันดีว่าบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง ได้มีการประมาณการว่าร้อยละ 30 ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในประเทศแถบยุโรปตะวันตก อเมริกาตอนเหนือ และบางส่วนของเอเชีย มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดถึงร้อยละ 82 ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นตามปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันและระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ระหว่าง 1-14 มวนต่อวันมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบ 8 เท่า และหากสูบมากกว่า 25 มวนต่อวันมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 25 เท่า โรคมะเร็งต่างๆ บุหรี่ยังเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งกล่องเสียง ช่องปาก หลอดอาหาร ตับอ่อน ไต และกระเพาะปัสสาวะ มีหลักฐานชัดเจนว่าบุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งกระเพาะอาหารอีกด้วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งหมายถึง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพอง บุหรี่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการติดเชื้อทางเดินหายใจโดยทำให้เกิดการอักเสบ ระบายเคืองทางเดินหายใจ ส่งผลให้มีการสร้างเสมหะมากทำให้ผู้ป่วยไอเรื้อรัง ผนังทางเดินหายใจหนาขึ้นและช่องทางเดินหายใจแคบลง เกิดถุงลมโป่งพองเนื่องจากการขยายและมีการทำลายถุงลมเล็กๆ ในปอด ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมักมีประวัติสูบบุหรี่มาไม่น้อยกว่า 1 ซอง ต่อวัน เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถรักษาหรือแก้ไขให้ปอดกลับมาทำงานปกติได้ยากความผิดปกติของสมรรถภาพปอดไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้แม้ว่าจะหยุดสูบบุหรี่มานาน การตอบสนองต่อการรักษามีจำกัด ผู้ป่วยแต่ละคนตอบสนองต่อการรักษาได้ไม่เหมือนกัน

โรกระบบทางเดินอาหาร บุหรี่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดแผลในทางเดินอาหารส่วนบน พบแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นของผู้สูบบุหรี่ได้มากกว่า และอัตราการหายของแผลช้ากว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงโอกาสที่แผลจะทะลุสูงขึ้นด้วย

โรคในช่องปาก มีการศึกษาที่แสดงว่าบุหรี่ยังเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปริทันต์ สารเคมีในบุหรี่ยังทำให้กระบวนการหายใจของโรคปริทันต์และแผลในการผ่าตัดในช่องปาก

หายช้าลง ผู้สูบบุหรี่จะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน เกิดช่องว่างระหว่างฟันและเหงือก โครงสร้างของกระดูกและเนื้อเยื่อที่ยึดฟันหายไป นอกจากนี้บุหรี่ยังทำให้เกิดกลิ่นปาก ฟันเหลือง เหงือกอักเสบ ระบายในคออีกด้วย การศึกษาในประเทศสวีเดนพบว่าความชุกในการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า และยิ่งสูบบุหรี่ปริมาณมากความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ยิ่งสูงขึ้น

โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เกิดจากเส้นเลือดและประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งควันบุหรี่มีสารทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง การทำงานจึงเสื่อมลงนอกจากนี้ยังพบว่าตัวอสุจิในผู้สูบบุหรี่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติมากกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนตัวอสุจิลดลงด้วย

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของผู้อื่น

ควันบุหรี่มี 2 ชนิด คือ ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ และควันที่เกิดจากการเผาไหม้ ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่เป็นควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดจากมวนบุหรี่โดยตรง ควันเหล่านี้จะกรองด้วยตัวยาสูบในบุหรี่ชั้นหนึ่งก่อนจะถูกสูดหายใจเข้าไปในปอด ขณะที่ควันจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่และลอยไปในอากาศโดยไม่ผ่านการกรองจะมีสารเคมีที่เป็นพิษในปริมาณที่มากกว่า สารเคมีประเภทนี้โคติน ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ และแอมโมเนีย พบในควันชนิดที่เกิดจากการเผาไหม้มากกว่าควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ โดยเฉพาะสารก่อมะเร็ง คือ สารไนโตรซามีนพบมากกว่า ถึง 50 เท่า จากการศึกษาพบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ซึ่งอยู่ในห้องซึ่งมีควันบุหรี่เป็นเวลา 1 ชั่วโมง จะหายใจเอาสารไนโตรซามีนเข้าสู่ร่างกายด้วยปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่กันกรองถึง 15 มวน ดังนั้นผู้ไม่สูบบุหรี่จึงได้รับอันตรายมากกว่า โดยเฉพาะผู้ที่ต้องสัมผัสควันบุหรี่เป็นเวลานานๆ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย กรมอนามัย, 2543: 13)

จะเห็นได้ว่า เด็ก คนในครอบครัว และผู้ร่วมงานเป็นผู้ได้รับพิษภัยโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยหายใจเอาควันบุหรี่ชนิดที่เป็นควันจากการเผาไหม้ เด็กที่พ่อแม่สูบบุหรี่พบว่ามีอาการอักเสบของหลอดลมในปอด ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ และเป็นหืดมากกว่า ในสตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่อาจทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด และแท้งได้ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการสะสมควันบุหรี่ทางอ้อม ส่วนผู้ที่ทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่มีการทำลายของปอดที่ตรวจพบได้เช่นกัน

อัตราการเกิดมะเร็งปอดพบสูงมากในผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ร่วมกับผู้สูบบุหรี่จัด ทั้งนี้หนึ่งในสามของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอดพบว่าอาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูบบุหรี่ ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่สามีสูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้หญิงซึ่งสามีไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า นอกจากนี้ผู้หญิงเหล่านี้ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าถึง 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่า

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อจิตใจและอารมณ์

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูบ เนื่องจากทุกครั้งที่มีการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง โดยเมื่อมีการสูบบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย จะทำให้สารนิโคตินในบุหรี่ไปกระตุ้นการหลั่งของสาร โดปามีนในสมองซึ่งมีผลทำให้เกิดอารมณ์แห่งความสุข นอกจากนี้สารนิโคตินยังมีผลเพิ่มการหลั่งสารนอร์อิพิเนฟริน ซึ่งมีผลทำให้เกิดการตื่นตัวและมีพลัง จึงทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้สึกสุขสบายใจขึ้น รู้สึกว่าความเครียดความกดดันต่างๆ ลดลง มีอารมณ์เป็นสุขมีแรงจูงใจในการทำงานหรือวางแผนงานต่างๆ มากขึ้น มีความตื่นตัวมากขึ้น เมื่อหยุดสูบบุหรี่ฤทธิ์ของสาร โดปามีนและนอร์อิพิเนฟรินจะลดลง ซึ่งมีผลทำให้อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบบุหรี่หายไป และเกิดอาการถอนยาขึ้นมาแทนที่ ได้แก่ อาการกระวนกระวาย โกรธ หงุดหงิดง่าย นอนหลับยาก เสียสมาธิ และเหนื่อยง่าย มีอารมณ์เศร้า หดหู่ หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่มีแรงจูงใจ ผลเหล่านี้มักทำให้ผู้ที่พยายามหยุดสูบบุหรี่ทำไม่ได้ เพื่อจะบรรเทาอาการถอนยานี้และเพื่อให้เกิดสภาวะแห่งความสุขต่อไป จึงต้องสูบบุหรี่มันต่อไปเรื่อยๆ (กรมการแพทย์ทหารเรือ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อเศรษฐกิจและสังคม

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรบุคคล การสูญเสียทางเศรษฐกิจ และการสูญเสียทางด้านสาธารณสุข อีกทั้งการสูบบุหรี่นั้นสามารถนำไปสู่ปัญหาของยาเสพติดชนิด ซึ่งจะสร้างปัญหาสังคมตามมาเป็นอันมาก เช่น การลักขโมย อาชญากรรม เป็นต้น ซึ่งในประเทศไทยนั้นเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เป็นมะเร็งปอดเพียงอย่างเดียว มีจำนวนสูงถึง 3,000 ล้านบาท หากรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และรวมมูลค่าของการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยแล้ว ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากภาษีบุหรี่หลายเท่า และองค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกได้ประมาณการว่า ในอนาคตโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาระโรคสูงสุด ในขณะที่ภาระจากโรคเอดส์ โรคท้องร่วง จะลดความรุนแรงลง ปัญหาการบริโภคนาสูบจึงเป็นปัญหาเร่งด่วน และเป็นปัญหาที่อยู่ในภาวะวิกฤตในทุกระดับทั้งระดับชุมชน ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของโลกในภาพรวม (สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 92)

ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากบุหรี่ ประมาณ 4.9 ล้านคน (พ.ศ.2547) อนาคต พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกขยายตัวจาก 1.2 พันล้านคน เพิ่มมากกว่า 1.64 พันล้านคน และอัตราการตายจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่จะเพิ่มขึ้นจาก ปัจจุบัน 4.9 ล้านคน เป็น 10 ล้านคน โดยที่

ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นชาวเอเชีย จากตัวเลขสะท้อนให้เห็นว่า พิษบุหรี่ก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอันควรยิ่งกว่าการติดเชื้อเอชไอวี หรือ โรคมะเร็ง และแนวโน้มที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ คนกลุ่มใหญ่ที่สูบบุหรี่เป็นคนในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ขณะที่ประเทศร่ำรวยจะมีประชากรที่สูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 15 และในการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รศ.ดร.สทิกร พงษ์พานิช ได้เสนอผลการศึกษเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในอนาคตทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายได้ของรัฐบาลจากภาษีบุหรี่ ในประเทศไทย พบว่า ค่าใช้จ่ายในโรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคมะเร็งปอด ทั้งหมด/คน/ปี อยู่ที่ 13,640.58 บาท 32,762.05 บาท และ 100,041 บาท ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายของรัฐในปี พ.ศ.2546 ของโรคถุงลมโป่งพองจากการสูบบุหรี่ เท่ากับ 10,057 ล้านบาท/ปี เมื่อดูข้อมูลเปรียบเทียบแล้วจะเห็นว่าค่าใช้จ่ายรวมทั้งสามโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น แม้รัฐบาลจากรัฐบาลจากภาษีบุหรี่จะมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่รัฐบาลก็ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลอยู่มาก วิธีการที่จะดำเนินการลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคต่างๆ จากการสูบบุหรี่ คือ การงดสูบบุหรี่ ซึ่งอาจดำเนินการด้วยมาตรการขึ้นภาษีบุหรี่ (กรมการแพทย์ทหารเรือ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ควันจากบุหรี่ยังมีส่วนทำให้เพิ่มก๊าซพิษให้แก่สิ่งแวดล้อม และการสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรก เนื่องจากการทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่ ถ้าผู้สูบบุหรี่ไม่ระมัดระวังในการทิ้งก้นบุหรี่ก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดไฟไหม้ได้ในอาคารบ้านเรือน และการเกิดไฟป่า ซึ่งจะสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ดังนั้นการสูบบุหรี่มิได้ส่งผลเสียต่อตัวผู้สูบเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อผู้สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประเทศชาติด้วย (รัชนา สานติยานนท์, 2549: 74)

ผลดีในการหยุดสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่ มีผลดีทันทีต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ (โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่, 2540: 25-26)

1. ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทางด้านร่างกาย

1.1 ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทำงานได้ดีขึ้นจนเข้าสู่ปกติ ทำให้มีความสุขในการรับประทานอาหาร การดมกลิ่น การมองเห็น การสัมผัสและการได้ยินดีขึ้น

1.2 สุขภาพโดยรวมแข็งแรงขึ้น การไหลเวียนเลือดดี ริมฝีปาก เล็บมือ จะมีสีชมพู ทำให้ผิวพรรณสดใสมีน้ำมีนวล

1.3 ฟันขาวสะอาดขึ้น และลมหายใจสะอาดสดชื่น

1.4 ลดอาการไอ และเสมหะน้อยลง

1.5 ปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น ไอ แสบตา ตาแดง ปากแห้ง ลื่นแตกเป็น
 สีสน้ำตาล ใจสั่นเจ็บหน้าอกจะหายไป

2. ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทางด้านจิตใจและอารมณ์

2.1 มีความสุขกับการใช้จ่ายเงินอย่างฉลาด ได้ประโยชน์จากสิ่งที่ต้องการซื้อ
 จริงๆ

2.2 มีความมั่นใจในตัวเองสูงขึ้นในการแก้ปัญหา

2.3 รู้สึกภาคภูมิใจ ในการแก้ไข้ปัญหา

2.4 มีความสุขและภาคภูมิใจ ที่ได้เป็นตัวอย่างที่ดีกับเยาวชนและสังคม

2.5 สามารถมองอนาคตได้อย่างมั่นใจ

2.6 ไม่ต้องมีความรู้สึกผิดอีกต่อไป

2.7 หหมดความกังวล กระสับกระส่าย จากภาวะขาดบุหรี่

2.8 มีความรู้สึกสง่าเต็มภาคภูมิใจ ไม่ต้องถูกปรักปรำ หรือถูกกล่าวโทษอีกต่อไป

3. ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทางด้านสังคม

3.1 มีเวลาให้กับการเรียนรู้หนังสือ หรือรับประทานอาหารมากขึ้น

3.2 ไม่ทำให้คนอื่นรำคาญ โดยพ่นควันบุหรี่รดหน้าเขา หรือทำให้เสื้อผ้าเหม็น

หรือไหม้

3.3 ไม่มีกลิ่นตัวและกลิ่นปาก ลมหายใจสดชื่น

3.4 ไม่มีกลิ่นเหม็นบุหรี่ตามเสื้อผ้าอีกต่อไป

3.5 ไม่ทำให้ทรัพย์สินสมบัติเสียหาย โดยประมาทจากไฟไหม้

3.6 สามารถมีความสุขในสังคม โดยไม่ต้องแยกตัวออกมาเพื่อสูบบุหรี่

3.7 ทำให้เป็นผู้ฟังที่ดีขึ้น เมื่อไม่ต้องขัดจังหวะด้วยการออกไปสูบบุหรี่

3.8 ไม่เป็นภาระที่ต้องคอยนำบุหรี่ติดตัวไปทุกหนทุกแห่ง

3.9 ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่นและยินดีจากเพื่อน ๆ หรือสังคม

4. ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทางด้านเศรษฐกิจ

4.1 ประหยัดเงินทางตรงที่ต้องใช้ซื้อบุหรี่ นำมาเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่น
 ได้มากขึ้น

4.2 ประหยัดเงินทางอ้อมที่ต้องใช้ดูแลสุขภาพ หรือค่าเสียหายอื่นๆ อันเนื่อง
 มาจากการสูบบุหรี่

4.3 สามารถนำเงินค่าบุหรี่ปาลงทุนและได้รับผลกำไรจากเงินนั้น

4.4 ไม่ต้องสูญเสียเงินอีกก้อนใหญ่ เพื่อนำมารักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของการสูบบุหรี่

ยุพเยาว์ เชื้อบัวรุ่งเกียรติ (2538) ศึกษาเรื่องปัจจัยการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่ทราบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จะมีกลิ่นปาก เล็บ และฟันดำ รองลงมาทราบว่า การสูบบุหรี่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง และการสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ส่วนกลุ่มประชากรที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 44 คิดว่าโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการสูบบุหรี่ ส่วนสุขภาพในปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่มีอาการแสบตา และแสบคอ และส่วนใหญ่เชื่อว่าการมีเสมหะมากกว่าปกติ และหายใจลำบาก เจ็บและแน่นหน้าอก เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่

ธิดา จับจิตต์ (2547) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการของคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญบุรีที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา พบว่าสุขภาพร่างกายกลุ่มตัวอย่างหลังการหยุดสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ระบบการไหลเวียนดีขึ้น การเดินง่ายขึ้น ระบบการหายใจคล่องขึ้น ร่างกายอยู่ในภาวะสดชื่นขึ้น รวมทั้งอาการถอนสารนิโคตินลดลง ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีภาวะเผชิญอุปสรรคทางด้านร่างกายน้อยลง

บุปผา ศิริรัศมี จรรยา เศรษฐบุตร และปริยา เกนโรจน์ (2548) ศึกษาการติดตามผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อ สุขภาพ ระยะที่ 1: การสำรวจข้อมูลพื้นฐานใน อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่มีปัญหาสุขภาพมากกว่ากลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ในหลายๆ ด้าน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ผลการเอ็กซเรย์ปอดผิดปกติ และปัญหาอนามัยช่องปากซึ่งน่าจะเป็นผลกระทบจากการสูบบุหรี่นั่นเอง

Harley J. Stanton, Jane Martin and Jack E Henningfield (2005) ศึกษาเรื่อง The impact of smoking on the family ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในครอบครัว พบว่านิสัยในการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อครอบครัวรวมถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ ทารกและเด็ก การสูบบุหรี่มีผลต่อทารกในครรภ์รวมถึงพัฒนาการการรับรู้ การสูบบุหรี่เพิ่มโรคหืด การติดเชื้อที่ทรวงอกและมีความเสี่ยงในร่างกายส่วนอื่นๆ พ่อแม่ที่สูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็กในช่วงระยะวัยทารกและวัยเด็ก เช่นเดียวกับการทดลองการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น อิทธิพลของบทบาทเกี่ยวกับครอบครัวและกฎเกณฑ์ภายในบ้าน ข้อบังคับในครอบครัวและการที่สามารถสูบบุหรี่ในบ้านได้อย่างอิสระ มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในการเลียนแบบการสูบบุหรี่

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของช่วงวัย

- ทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมของอีริกสัน

อีริก เอช. อีริกสัน เป็นลูกศิษย์คนหนึ่งที่เคยร่วมงานกับ فروยด์ ดังนั้นแนวคิดทฤษฎีของอีริกสันจึงได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ فروยด์ แต่ต่างกันที่ทฤษฎีของอีริกสันจะเน้นความสำคัญที่ว่าพัฒนาการของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางจิตใจมากกว่าการตอบสนองทางร่างกาย นอกจากนี้ยังเชื่อว่าพัฒนาการของบุคคลจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเสียชีวิต ไม่ใช่เพียงแค่ระยะแรกเกิดถึง 5 ปี เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ فروยด์ ด้วยสาเหตุนี้ทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสังคมของอีริกสันจึงแบ่งลำดับขั้นไว้ทั้งสิ้น 8 ขั้นตอน ดังนี้ (เดมส์ค็อก คทวนิช, 2550: 63-67)

1. **ขั้นของความไว้วางใจกับไม่ไว้วางใจ** ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงหนึ่งปีซึ่งอยู่ในช่วงของวัยทารก อีริกสันถือว่าขั้นตอนนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะจะเป็นพื้นฐานของพัฒนาการในด้านสังคมในวัยต่อไป เด็กในวัยนี้จึงต้องได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากคนใกล้ชิด เนื่องจากยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ถ้าเด็กได้รับอาหาร น้ำ ความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่อย่างเหมาะสมจากพ่อแม่และคนรอบข้างแล้ว เมื่อโตขึ้นจะรู้สึกไว้วางใจสังคม เห็นความสำคัญของการต้องพึ่งพาสังคม ในทางตรงข้าม ถ้าเด็กถูกทอดทิ้งและไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจดังกล่าว เด็กจะรู้สึกไม่ไว้วางใจสังคมและจะมองสังคมในแง่ร้าย ไม่เห็นคุณค่าของการอยู่ในสังคมน่วมกับคนอื่น กลายเป็นผู้หลีกเลี่ยงสังคมได้ ผู้มีบทบาทต่อเด็กในระยะแรกนี้ คือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือพี่เลี้ยงเป็นส่วนใหญ่

2. **ขั้นของความเป็นตัวของตัวเองกับความไม่มั่นใจในตัวเอง** เริ่มตั้งแต่ อายุ 2-3 ปี เป็นระยะที่กล้ามเนื้อของเด็กแข็งแรงมากขึ้น อวัยวะต่างๆ เริ่มทำงานประสานกันได้ดีขึ้น เด็กจึงเริ่มแสดงกิจกรรมหลายๆ อย่างให้เห็น รู้จักทำอะไรด้วยตัวเอง ดังนั้นในขั้นนี้พ่อแม่ควรให้อิสระกับเด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเอง พยายามให้เด็กช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด ขณะเดียวกันควรให้คำแนะนำ อบรม และสั่งสอนว่าพฤติกรรมใดบ้างที่สังคมยอมรับและไม่ยอมรับ สิ่งใดทำได้ สิ่งใดทำไม่ได้ จึงจะทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเองกล้าแสดงออก และมีความเป็นตัวของตัวเอง ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลทำแทนเด็กทุกอย่าง ไม่ฝึกฝนให้เด็กรู้จักพึ่งตนเอง หรือให้วิธีข่มขู่ลงโทษอย่างรุนแรงเพื่อให้กระทำในสิ่งที่ผู้ใหญ่ต้องการแล้ว เด็กจะเกิดความลังเล สงสัย และไม่มั่นใจในสิ่งที่ตนกระทำลงไป ดังนั้น ในระยะนี้ผู้ที่มีบทบาทต่อพัฒนาการทางสังคมของเด็กยังเป็นพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเช่นเดิม

3. **ขั้นความคิดริเริ่มกับความรู้สึกลึกซึ้ง** ตั้งแต่อายุ 3-5 ปี อีริกสันเชื่อว่าเด็กวัยนี้สามารถสร้างจินตนาการของตนขึ้นมาได้ และมักจะมีความคิดริเริ่มเป็นของตนเอง ดังนั้นการเล่นของเด็กในช่วงนี้จึงมีความสำคัญ เนื่องจากเด็กจะใช้ของเล่นทั้งหลายทดแทนจินตนาการ โดยอาจจะนำของเล่นหลายชิ้นมาเล่นรวมกันแล้วสร้างเป็นเรื่องราวขึ้นมา อย่างไรก็ตาม เด็กวัย 3-5 ปี นี้ต้องการความมีอิสระที่จะทำอะไรด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ เด็กจึงพอใจที่จะเลียนแบบพฤติกรรมผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดกับตน จะเห็นได้ว่ามีลักษณะคล้ายกับปมออกิปุส และปมอเล็กตราของ فروยด์ ดังนั้นหากพ่อแม่และคนเลี้ยงดูส่งเสริมและให้เด็กได้ทำกิจกรรมต่างๆ และยอมรับผลงานของเด็ก พร้อมทั้งให้กำลังใจ ยกย่อง และชมเชย จึงจะทำให้เด็กกล้าแสดงความคิดริเริ่มใหม่และพร้อมจะแสดงออกมาได้ตลอดเวลา นอกจากนี้พ่อแม่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกของตนอีกด้วย ในทางตรงข้าม ถ้าเด็กถูกขัดขวางหรือตกอยู่ในความผิดพลาดที่ได้กระทำไป เด็กจะเกิดความรู้สึกลึกซึ้งและไม่กล้าที่จะคิดสร้างสรรค์อะไรใหม่ๆ ด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่มีบทบาทต่อเด็กในวัยนี้ได้แก่ บุคคลในครอบครัว และเพื่อนในวัยเดียวกัน

4. **ขั้นขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกลึกซึ้งมีปมด้อย** ตั้งแต่อายุ 6-11 ปี การที่อีริกสันใช้คำว่า Industry กับเด็กวัยนี้ เนื่องจากเป็นวัยที่ไม่อยู่นิ่ง เคลื่อนไหวตลอดเวลา ชอบเขียน อ่าน ทำงาน ทำในสิ่งที่ตนเองอยากจะทำ ขยันในการทำงานต่างๆ และภาคภูมิใจในผลงานที่ได้รับความสำเร็จ เนื่องจากความมานะพยายามของตน ดังนั้นผู้ใหญ่จึงควรให้กำลังใจและคอยชี้แนะให้เด็กสามารถบรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหวังของเขา เด็กจึงเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ในทางกลับกัน ถ้าเด็กขาดผู้ใหญ่ที่จะคอยแนะนำดูแล ให้กำลังใจ หรือตั้งความคาดหวังในตัวเด็กสูงเกินไป จนทำให้เด็กไม่สามารถบรรลุสิ่งที่ตนเองหรือผู้ใหญ่คาดหวังได้ จะทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่าต่ำกว่าผู้อื่นและเป็นคนไร้ความสามารถ ความรู้สึกเช่นนี้ถ้าสะสมเอาไว้มากๆ จะก่อให้เกิดปมด้อย ซึ่งในบางคนอาจกลายเป็นบุคลิกภาพที่ถาวรได้

ความพอดีระหว่างความขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกลึกซึ้งจะพัฒนาไปสู่ความมีศักยภาพที่แท้จริงของตนได้ กล่าวคือ จะไม่รู้สึกลดลงจนกลายเป็นคนหยิ่งยโส หรือไม่เกิดความรู้สึกลดต่ำด้อยค่าจนไม่ยอมทำงานใดๆ เลย สำหรับบุคคลที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการในขั้นนี้ ได้แก่ พ่อแม่ ครูบาอาจารย์ และเพื่อน

5. **ขั้นรู้จักตนเองกับไม่รู้จักรู้จักตนเอง** ตั้งแต่อายุ 12-18 ซึ่งเป็นระยะวัยรุ่น ในบรรดาพัฒนาการทั้ง 8 ขั้นที่เกิดความขัดแย้งทางสังคมและจิตใจของบุคคลนั้น อีริกสันเชื่อว่าขั้นนี้เป็นระยะของความขัดแย้งขั้นวิกฤตมากที่สุด เพราะเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ดังนั้นถ้าไม่สามารถแก้สภาวะวิกฤตให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี เด็กจะกลายเป็นบุคคลที่มีความสับสนในตนเองและกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพไม่มั่นคงได้ในอนาคต อีริกสันอธิบายว่าระยะนี้

เด็กจะละทิ้งภาพความเป็นเด็กเพื่อเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ใหญ่ เพื่อน เพศตรงข้าม หรือแม้กระทั่งสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ เช่น เมื่อเด็กวัยนี้เกิดปัญหาขึ้น เขาจะเกิดความสับสนว่าควรเชื่อใครดี ระหว่างเพื่อน พ่อแม่ หรือตนเอง ในการเลียนแบบเขาจะเลือกเลียนแบบเพื่อน นักแสดงที่ตนชื่นชอบ หรือจะเป็นตัวของตัวเอง ควรจะมีความเป็นอิสระในความคิด และการกระทำ หรือจะอยู่ในกรอบ ประเพณี เป็นต้น

ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของเด็กวัยนี้ คือ การแสวงหาตนเองเพื่อให้รู้จักตนเองในแง่ต่างๆ เช่น ความชอบ ความสนใจ ความปรารถนาในชีวิต ปรัชญาชีวิต อาชีพ เพื่อน ต่างเพศ ความถนัด เป็นต้น ขณะเดียวกันก็พยายามผสมผสานความเป็นตนเองให้เข้ากับสังคมที่เป็นจริง หรือกลุ่มเพื่อน ในวัยเดียวกัน ซึ่งเป็นเรื่องค่อนข้างยากสำหรับเด็กวัยนี้ ดังนั้นถ้าวัยรุ่นค้นพบตัวเองแต่ไม่สามารถผสมผสานตนเองกับสังคมได้แล้วอาจกลายเป็นคนลึมดคน ซอบยกคน หลงคน หยิ่งยโส แต่ถ้าไม่สามารถค้นพบตนเองและไม่สามารถผสมผสานตนเองกับสังคมได้แล้วอาจกลายเป็นคนสับสนในตนเอง ซึ่งอิริกสัน ใช้คำว่า Identity Crisis and Identity Confusions วัยรุ่นที่ตกอยู่ในสภาพเช่นนี้จึงไม่เป็นตัวของตัวเอง หงอยเหงา ขี้กังวล ตัดสินใจไม่ได้ ว่าแห้ว รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง กลายเป็นคนขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม จนกระทั่งอาจคิดยาเสพติดหรือกระทำในสิ่งที่ผิดกฎหมายได้ในที่สุด

ในการพัฒนาตนเองและสังคมของเด็กวัยนี้จะสมบูรณ์ได้เมื่อสิ้นสุดขั้นนี้แล้ว เพราะเด็กจะรู้จักตนเองและยอมรับตนเองได้ตามความเป็นจริง อิริกสันเชื่อว่าผู้ที่มีความสมดุลระหว่างการรู้จักตนเองกับการไม่เข้าใจตนเองจะช่วยพัฒนาความรู้สึกจงรักภักดีต่ออุดมคติ ปรัชญาชีวิต กลุ่มบุคคล ชุมชน ศาสนา และวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยคลายความสับสนในตนเองจนสามารถผ่านพ้นวิกฤตการณ์ของวัยนี้ไปได้ด้วยดี

6. ขั้นรู้สึกว่าตนมีเพื่อนที่ใกล้ชิดผูกพันกับความรู้สึกว่าแห้วอ้างว้าง ระยะนี้อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่ทั้งชายและหญิงจะเริ่มรู้จักตนเอง ค้นพบตนเอง รู้จักวางแผนชีวิตใหม่ให้กับตนเอง เป็นวัยที่พร้อมจะมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามในฐานะเพื่อนสนิทที่จะเสียสละให้แก่กันและกันได้ มีความเข้าใจ ความเห็นใจ และพร้อมจะให้ความช่วยเหลือโดยไม่มีความเห็นแก่ตัว มีความคิดและเตรียมตัวที่จะสร้างฐานะและครอบครัว พัฒนาการในด้านนี้จะเป็นไปได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในตนเอง และความสำเร็จของพัฒนาการในระดับอื่นๆ ของบุคคล ถ้าบุคคลนั้นสามารถผ่านขั้นต่างๆ ตั้งแต่ต้นมาได้อย่างราบรื่น จะสามารถสร้างความสนิทสนมใกล้ชิด ความไว้วางใจ การเห็นคุณค่า และให้ความนับถือซึ่งกันและกัน และเกิดความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับเพื่อนที่ตนคบหาอยู่ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลใดที่พัฒนาการในขั้นต้นๆ ประสบความล้มเหลวมาตลอด เขาจะไม่เกิดคุณลักษณะดังที่กล่าวมานั้นเลย ซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคล

อื่นๆ ในสังคม กลายเป็นคนที่ไม่มีความคบหาสมาคมด้วย ถูกทอดทิ้งจนเกิดความรู้สึกหัวเหวอ้างว้าง ได้ อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกว่าคุณมีเพื่อนที่ใกล้ชิดคอยผูกพันกันนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นเพื่อนเพศเดียวกันเสมอไป อาจเป็นเพื่อนต่างเพศกันได้

อิริกสัน อธิบายว่า ความสมดุลระหว่างความรู้สึกว่าตนเองมีเพื่อนที่ใกล้ชิดผูกพันกับความรู้สึกว่าเหวอ้างว้างนั้น จะพัฒนาคุณสมบัติในการสร้างความรัก มิตรไมตรีกับบุคคลอื่น ได้เป็นอย่างดี ซึ่งบุคคลใดก็ตามที่ไม่สามารถพัฒนาการในขั้นนี้ได้ จะกลายเป็นคนรักตนเอง และไม่สามารถจะแสดงความรักต่อผู้อื่นได้ ซึ่งเป็นบุคลิกภาพที่ไม่พึงประสงค์ในสังคม

7. ขั้นเป็นห่วงชนรุ่นหลังกับคิดถึงตนเอง ขั้นนี้จะอยู่ในระยะวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง หรือวัยกลางคน เป็นวัยแห่งความเป็นพ่อแม่ที่แท้จริง ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในขั้นนี้จึงต้องแสดงความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์แบบ นอกจากรับผิดชอบต่อตนเองแล้ว ยังต้องมีความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นด้วย มีความมุ่งมั่นที่จะสร้างความมั่นคงให้กับครอบครัว คอยอบรมสั่งสอนบุตรหลาน ให้เป็นคนดีและส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในชีวิต โดยทั่วไปบุคคลวัยนี้ควรจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและอาชีพที่ตนกระทำอยู่

บุคคลใดก็ตามที่ผ่านพัฒนาการในขั้นต้นๆ มาได้อย่างราบรื่น จะสามารถเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนและแสดงบทบาทเหล่านั้นได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม จนสามารถสร้างความพึงพอใจตามสถานภาพของตนเองได้

อิริกสันอธิบายคำว่า Generativity ไว้ว่า เป็นวัยแห่งความเป็นห่วงเยาวชนรุ่นหลัง อยากรู้และประสบการณ์ มีความต้องการจะอบรมสั่งสอนเยาวชนคนรุ่นใหม่ให้เป็นคนดีและประสบความสำเร็จในชีวิตเช่นตน อารยธรรมของมนุษย์เจริญก้าวหน้าได้เพราะมีคนที่มีความรู้สึกเช่นนี้ในสังคม

ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลใดล้มเหลวจากพัฒนาการในวัยต้นๆ จะทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเกิดปมด้อยและไม่สนใจถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีอยู่ของตนให้กับใคร กลายเป็นคนที่ชอบแยกตัวตามลำพัง ขาดความกระตือรือร้น รักตนเองมากกว่าคนอื่น ความสมดุลระหว่างความห่วงใยต่อเยาวชนรุ่นหลังกับคิดถึงแต่ตนเองจะทำให้เกิดการสร้างสรรค์งานที่มีคุณค่ามองเห็นความสำคัญแห่งตนเอง พร้อมทั้งจะช่วยเหลือ และสงเคราะห์เยาวชนรุ่นหลังด้วยความภาคภูมิใจ

8. ขั้นความรู้สึกมั่นคงทางใจกับท้อแท้สิ้นหวัง ระยะนี้เป็นบั้นปลายของชีวิต เพราะฉะนั้นพัฒนาการของคนในขั้นนี้จึงเป็นผลรวมของพัฒนาการทั้ง 7 ขั้นที่ผ่านมา ถ้าบุคคลที่อยู่ในวัยนี้ยอมรับกับตนเองได้ว่าชีวิตที่ผ่านมาตนสามารถประสบความสำเร็จ และสามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์แล้ว จะทำให้ยอมรับสภาพของตนเองที่เกิดขึ้นในวัยนี้ ได้แก่ ความชราภาพและความตายที่กำลังจะมาถึงได้อย่างมั่นคงและไม่สะทกสะท้าน ในทางตรงข้าม

บุคคลที่มีปัญหาพัฒนาการในวัยต้นๆ และแก้ไขไม่ได้จะสะสมปัญหาในแต่ละขั้นเรื่อยมาจนถึงขั้นที่ 8 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของพัฒนาการ จะทำให้รู้สึกไม่พอใจต่อสภาพชีวิตของตนที่ผ่านมา รู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า และประสบความสำเร็จล้มเหลว ดังนั้นปั่นปลายของบุคคลประเภทนี้จึงเต็มไปด้วยความผิดหวัง ท้อแท้ และหวาดกลัวกับความตายที่กำลังจะมาถึง แต่ก็ไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่างๆ ทั้งหลายเหล่านั้นได้แล้ว

บุคคลที่มีความสมดุลระหว่างความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจกับความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง จะทำให้บุคคลนั้นสามารถใช้ช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิตอย่างสงบและมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

ทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมทั้ง 8 ขั้น ของอีริกสันดังที่กล่าวมาทั้งหมดแล้วนี้ จะเห็นได้ว่าเขาได้ให้ความสำคัญกับความต่อเนื่องในพัฒนาการแต่ละขั้นตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต ดังนั้นการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่อสังคมในรูปแบบใด ย่อมขึ้นอยู่กับความสำเร็จในพัฒนาการแต่ละขั้นว่ามีมากน้อยเพียงใด

- แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของช่วงวัย

1. วัยรุ่น

วัยนี้จะอยู่ในช่วงอายุ 12-20 ปี นับว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญมากอีกวัยหนึ่งของมนุษย์ จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อเปลี่ยนจากความเป็นเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะทางร่างกายทำให้เด็กในวัยนี้ต้องเกิดการปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งใหม่ๆ ถ้าเด็กสามารถปรับตัวได้ดี ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นก็จะลดลง ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาด้านอื่นตามมา ทำให้เด็กขาดความสุขในช่วงเวลานี้ไป และอาจส่งผลต่อพัฒนาการในช่วงวัยผู้ใหญ่ขึ้นได้ ในด้านจิตวิทยาพัฒนาการนั้น ได้แบ่งวัยรุ่นเป็นสองระยะ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น เริ่มตั้งแต่อายุ 12-15 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย เริ่มตั้งแต่อายุ 16-20 ปี พัฒนาการด้านต่างๆ ของวัยรุ่นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (เต็มศักดิ์ คทวณิช, 2550: 82-85)

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นวัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็วและชัดเจนในหลายด้านทั้งน้ำหนักและส่วนสูงที่เพิ่มขึ้น เริ่มแสดงสัดส่วนของความเป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงและแสดงสัญลักษณ์ทางเพศ อย่างชัดเจนทั้งในลักษณะทางเพศขั้นต้นและลักษณะทางเพศขั้นรอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลมาจากการทำงานของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมใต้สมอง และต่อมเพศ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของทั้งเด็กหญิงและเด็กชายจะมีความแตกต่างกันดังนี้

เพศหญิงจะเริ่มมีรอบเดือน ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของการเริ่มต้นการเป็นวัยรุ่นของเด็กผู้หญิง ส่วนจะเริ่มต้นอายุเท่าใดขึ้นอยู่กับสุขภาพและพันธุกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วเด็กไทยจะเริ่มประมาณอายุ 12 ปี 6 เดือน จากนั้นจะเริ่มมีหน้าอก สะโพกขยาย เนื่องจากจะมีไขมันเพิ่มขึ้น เสียงเริ่มเล็กใส มีขนลับขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ เป็นต้น โดยทั่วไปเด็กผู้หญิงจะเปลี่ยนแปลงด้านความสูงโดยเฉลี่ยมากกว่าเด็กชายในวัยเดียวกัน

เพศชาย อันตะจะเจริญเต็มที่และเริ่มต้นผลิตอสุจิ ในช่วงอายุประมาณ 14 ปี 6 เดือน จากนั้นหน้าอกจะเริ่มแตกพาน กล้ามเนื้อบริเวณไหล่ หน้าอก และแขนจะเพิ่มขึ้น มักจะปรากฏขนบริเวณหน้าอกและอวัยวะเพศ อวัยวะเพศจะเจริญคล้ายกับผู้ใหญ่ เกิดการฝันเปียก และเสียงแตกห้าว เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าวจะเกิดขึ้นเฉพาะช่วงระยะแรกของวัย และจะเริ่มช้าลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นตอนต้นนี้เองที่ทำให้วัยรุ่นบางคนที่ไม่ได้เตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงไว้วงหน้า อาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวในระยะแรก ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดปัญหาด้านอารมณ์และสังคมตามมาได้ ดังนั้นพ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่ของวัยรุ่นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดกับเด็กดังกล่าวก่อนที่จะเข้าสู่ความเป็นวัยรุ่น เพื่อเป็นการเตรียมให้เด็กมีความพร้อมที่จะปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนั้น รวมทั้งเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นแล้วควรให้คำแนะนำและเป็นທີ່ปรึกษาที่ดี อันจะทำให้เด็กสามารถใช้ชีวิตของความเป็นวัยรุ่นได้อย่างมีความสุข

2. พัฒนาการทางอารมณ์ พัฒนาการทางอารมณ์ของวัยรุ่นจะเป็นผลมาจากพัฒนาการในวัยเด็กตอนปลาย ประกอบกับเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว ดังนั้นจึงมักจะพบว่าวัยรุ่นมักจะแสดงอารมณ์อย่างเปิดเผยและมีความรู้สึกที่ค่อนข้างรุนแรงแปรปรวนง่าย เช่น บางครั้งรู้สึกมีความสุข แต่บางครั้งหดหู่ บางครั้งโอบอ้อมอารี บางครั้งกลับเห็นแก่ตัวแบบเด็กๆ ไม่ค่อยยอมใครง่ายๆ จึงเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่เสมอ การที่ผู้ปกครองเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้พูด อธิบาย และแสดงความคิดของเขา จะช่วยให้วัยรุ่นเรียนรู้ในการแสดงอารมณ์ที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ในทางตรงข้าม ถ้าผู้ใหญ่ปิดกั้นโอกาสจะทำให้เด็กเกิดภาวะความเครียดขึ้นได้ ปัญหาทางอารมณ์อีกประการหนึ่งสำหรับวัยนี้ คือ มักจะเกิดความขัดแย้งขึ้นในใจเสมอ เช่น บางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่จะได้ทำอะไรตามใจตัวเอง แต่บางครั้งอยากสบายแบบเด็กๆ ที่มีคนเอาใจใส่ดูแล อย่างไรก็ตาม เนื่องจากวัยรุ่นกำลังจะเติบโตเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ซึ่งต้องการความเป็นอิสระและเรียนรู้การพึ่งตนเอง การถูกบังคับและเข้มงวดจากพ่อแม่เสมือนยังเป็นเด็ก เช่น เรื่องการแต่งกาย กีดกันในการคบเพื่อนต่างเพศ หรือการรวมกลุ่มกับเพื่อนในวัยเดียวกัน อาจทำให้เด็กเกิดความหงุดหงิดและเครียด ทำให้เด็กไม่อยากอยู่บ้านหรือเก็บตัวตามลำพัง นอกจากนี้วัยรุ่นมักจะมีควมวิตกกังวลสูงในหลายๆ

เรื่อง โดยเฉพาะเรื่องรูปร่างหน้าตา ซึ่งจะให้ความสนใจ เอาใจใส่เรื่องความสวยงาม และความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองมากขึ้นกว่าเดิม เช่น กลัวจะสูงหรือเตี้ยเกินไป ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่สร้างความกังวลให้กับวัยรุ่นในขณะนี้ ได้แก่ ปัญหาด้านการเรียน ซึ่งจะเป็นระยะที่มีการแข่งขันกันมากจนทำให้เด็กกลัวว่าจะพบกับความล้มเหลว เป็นต้น

3. พัฒนาการทางสังคม สำหรับพัฒนาการทางสังคมของเด็กในวัยนี้จะมีลักษณะเด่นที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ เป็นวัยที่เด็กจะต้องเผชิญกับความคาดหวังจากผู้ใหญ่มากกว่าวัยที่ผ่านมา เด็กจะเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองจากที่ต้องพึ่งพาอาศัยพ่อแม่ไปเป็นพึ่งพาอาศัยตนเองแบบผู้ใหญ่ เริ่มรู้จักรับผิดชอบต่อตัวเอง ทำให้วัยรุ่นเกิดการปรับตัวอย่างมากโดยเฉพาะทางสังคม วัยรุ่นจะพยายามค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง สร้างทัศนคติและคุณค่าของชีวิต ดังนั้นในระยะนี้เด็กจะเริ่มห่างจากพ่อแม่ แต่จะมีความใกล้ชิดกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันเข้ามาแทนที่ การพยายามค้นหาตนเองนี้เอง อีริก เอช. อีริกสัน เรียกว่าขั้นของการรู้จักตนเองกับไม่รู้จักตนเอง ซึ่งเป็นพัฒนาการทางสังคมของเด็กวัยรุ่นที่จะค้นหาความสามารถที่แท้จริงในตนเองเพื่อสร้างเป้าหมายชีวิตในอนาคต ซึ่งอีริกสันเชื่อว่าระยะนี้ถือว่าเป็นระยะวิกฤตของการจะรู้จักตนเองที่แท้จริงหรือไม่ อย่างไรก็ตาม เด็กวัยรุ่นจะสามารถผ่านพ้นพัฒนาการในขั้นนี้ได้ด้วยดีก็ขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางด้านสังคมในวัยเด็กตอนต้นที่ผ่านมา และได้รับอิสระในการที่จะค้นพบตนเองมากน้อยเพียงใด

จากการที่เด็กพยายามค้นหาตัวตนที่แท้จริง ในแง่มุมต่างๆ เช่น ความชอบ ความถนัด ความสนใจ เป้าหมายชีวิต การเลือกอาชีพ เลือกเพศตรงข้ามที่ถูกต้อง และแม้กระทั่งปรัชญาในการดำเนินชีวิตนี้เอง จึงทำให้วัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระจากการควบคุมของผู้ใหญ่ เพื่อที่จะทดลองและแสวงหาประสบการณ์ด้วยตนเอง ขณะเดียวกันก็ยังต้องการได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน นอกจากนี้ยังต้องการที่จะคบเพื่อนที่มีทัศนคติตรงกันกับตนด้วย ดังนั้นการที่เด็กวัยรุ่นได้มีโอกาสคบเพื่อนและทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนที่ตนพอใจในระยะนี้ นอกจากจะมีความสำคัญต่อการค้นพบตัวเองของเด็กแล้ว ยังทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้วิธีการสร้างความสัมพันธ์ต่อกันในสังคม รู้จักแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และเป็นผู้ให้ และเป็นผู้รับที่ดี ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญของสมาชิกในสังคม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ก็ตาม แต่ก็ยังคงต้องการความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ รวมทั้งการรับคำปรึกษาและแนะนำจากผู้ใหญ่ด้วย ดังนั้นพ่อแม่ ผู้ปกครองและคนใกล้ชิดจึงควรเข้าใจธรรมชาติของเด็กวัยนี้ เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการของเขาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อันจะทำให้วัยรุ่นเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

4. พัฒนาการทางสติปัญญา ในวัยนี้จะพบว่าเป็นวัยที่พัฒนาการทางสติปัญญาจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความก้าวหน้าจนใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ แต่แตกต่างกันที่ความสุขุมรอบคอบ

และประสบการณ์ เพียเจต์เรียกพัฒนาการทางสติปัญญาในระยะนี้ว่าขั้นคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม ซึ่งเป็นขั้นสูงที่สุด โดยวัยรุ่นจะสามารถคิดแก้ปัญหาได้อย่างมีระบบ สามารถแสวงหาเทคนิคในการจำต่างๆ ด้วยตนเอง รู้จักใช้เหตุผลในการตั้งสมมติฐานแบบวิทยาศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการคิดแบบเชิงนามธรรม หรือในสิ่งที่ไม่มีตัวตนได้ ความสามารถทางสติปัญญาดังกล่าวนี้อาจนำไปสู่ความสามารถในการเรียนรู้ มีความคิดในการแก้ปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งการใช้เหตุผลและวิจารณญาณของตนเองในการตัดสินใจต่างๆ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการปรับตัวได้ดี ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญต่อความสำเร็จของชีวิตในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

นอกจากนี้วอลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ (2546: 4) ได้สรุปลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่นไว้ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศอย่างเห็นได้ชัด เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน หน้าอกและสะโพกขยาย เด็กชายมีเสียงแตกพร่า ร่างกายทุกส่วนมีขนาดใหญ่ขึ้น มีขนตามแขนตามขามากขึ้น มีหนวดเครา วัยรุ่นส่วนใหญ่จะสนใจในตัวเองมากขึ้น

2. ด้านสติปัญญา วัยรุ่นระยะต้นส่วนใหญ่ยังมีความคิดเป็นรูปธรรม คือคิดได้เฉพาะที่看得见 หรือ ได้ยิน เรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ จากการลองผิดลองถูก วัยรุ่นระยะกลางและระยะปลายจะมีความคิดแบบนามธรรมและมีเหตุผลมากขึ้น

เพียเจต์ นักจิตวิทยาพัฒนาการ กล่าวว่า วัยรุ่นสามารถอธิบายถึงเหตุผลต่างๆ รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง กินส์เบิร์ก และออปเปอร์ กล่าวว่าวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับความคิดของตัวเอง และยึดความคิดของตัวเองเป็นศูนย์กลาง ซึ่งความคิดเหล่านี้จะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นระยะปลาย

3. ด้านอารมณ์และสังคม วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความเชื่อมั่นในตัวเอง มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างชัดเจน ต้องการเป็นอิสระ จึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎระเบียบที่วางไว้ บางครั้งวัยรุ่นมีความสับสนในบทบาทของตัวเอง บางครั้งอยากเป็นเด็ก เพราะไม่ต้องคอยรับผิดชอบอะไร แต่บางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่ เพื่อจะได้มีสิทธิต่างๆ เต็มที่ ทำให้อาจมีการพยายามเลียนแบบผู้ใหญ่ และค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเอง ซึ่งอาจนำไปสู่การเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การหัดดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือ กระทำพฤติกรรมที่อาจเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ ได้

วัยรุ่นกับกลุ่มเพื่อน

เพื่อนมีความหมายต่อวัยรุ่นมาก ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น จะขาดเสียมิได้ มักต้องอาศัยเพื่อน มีอะไรมักจะเล่าให้เพื่อนฟัง ขอความเห็นคำปรึกษาและปรับทุกข์ร้อนของตน เพราะคิดว่าพ่อแม่ไม่เข้าใจตัวเองพอ เวลาไปเที่ยวก็อยากจะไปกับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ เพราะสนุกสนานกว่า ไม่ต้องระมัดระวัง วัยรุ่นโดยทั่วไปมักมีความภักดีต่อกัน ถ้ากลุ่มเพื่อนไม่ดีก็อาจจะนำไปในทางที่เสีย แม้ไม่อยากทำสิ่งที่ไม่ดี แต่เมื่อเพื่อนพูดสบประมาท หรือกลั่นแกล้งเพื่อน โกรธก็อาจจะทำอะไรที่ไม่ดีไปด้วยต้องหาวิธีที่ให้อภัยวัยรุ่นด้วย โดยใช้วิธีที่ให้อภัยวัยรุ่นเชื่อว่าเป็นความคิดของเขาเอง เพราะการหักห้ามน้ำใจมีแต่จะทำให้เกิดการเอาชนะคะคานขึ้น เป็นเด็กมีปัญหา เพราะอาจจะชี้ขาด เห็นแก่ตัว จองหอง รู้จักไม่รู้จักคำว่าให้และรับ (โกศล วงศ์สวรรค์ สุธีลา ตุลยะเสถียร และสถิต วงศ์สวรรค์, 2537: 241)

ความต้องการของวัยรุ่น

มักจะขึ้นอยู่กับค่านิยมที่ตนยึดถือ กลุ่มมีอิทธิพลมาก ดังนั้น ความต้องการที่เป็นจริงก็คือความต้องการของตนเองบวกกับความต้องการของสังคม คือ ต้องการความมั่นคงต้องการการยอมรับ ต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ ฯลฯ สรุปความต้องการเป็นข้อๆ ดังนี้ (โกศล วงศ์สวรรค์ สุธีลา ตุลยะเสถียร และสถิต วงศ์สวรรค์, 2537: 241-243)

1. ต้องการความรัก รักพ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน พวกพ้อง ในขณะเดียวกันอยากให้เพื่อนรัก อยากดี อยากมีความสำเร็จ รักเพื่อนต่างเพศแบบหนุ่มสาว ฯลฯ
2. ต้องการความสนุกสนานเพลิดเพลิน มักจะออกมาในรูปกิจกรรมดนตรี กีฬาและการบันเทิง
3. ต้องการความเป็นอิสระ รุนแรงมากในวัยนี้ เพราะอยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยรุ่นใหญ่จึงอยากแสดงออกซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง จึงไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มาก้าวก่าย มาสอน มาคอยช่วยเหลือ จึงทำอะไรโดยผู้ใหญ่ไม่รู้ไม่เห็น
4. ต้องการได้รับการยกย่อง ต้องการมีชื่อเสียง อยากให้สังคมยอมรับ ชมเชย อยากเด่นดัง เป็นขวัญใจ ดาวประจำมหาวิทยาลัย ตั้งชมรมต่างๆ
5. มีอุดมคติสูง วัยรุ่นยังอยู่ในวัยที่เรียนรู้ทางทฤษฎี ยังไม่ประสบกับสภาพความเป็นจริง จึงมองข้ามความเป็นจริงไปบ้าง เป็นพวกอุดมคตินิยม มากกว่าในทางปฏิบัติได้จริงๆ บางครั้งจึงตกเป็นเครื่องมือของผู้ที่มีอำนาจ มีอิทธิพลบารมีแสวงหาผลประโยชน์ เพราะวัยรุ่นมีอุดมคติแรงกล้า กล้าเสี่ยง มีพลังผลักดันสูง เชื่อคนง่าย คิดไม่ถึงวิธีลึกลับของมนุษย์

จุดอ่อนของวัยรุ่น

ถ้าเชื่ออย่างจริงจัง แต่ถ้าระแวงก็จะไม่ยอมเชื่ออะไรอย่างง่ายๆ นอกจากจะมีหลักฐานมาอ้างอิงให้เชื่อถือ จะเปลี่ยนความเชื่ออย่างรวดเร็ว ถ้าปรากฏว่าสิ่งที่เคยเชื่อนั้นไม่เป็นจริง เพราะเป็นวัยที่ชอบวีรบุรุษ เซ็กซี่ คนกล้าจริง

1. มีความสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ ต้องการความรู้ ความเข้าใจทางเพศ พุดคุยในกลุ่มเพศเดียวกัน ฟังคนอื่นพูดอ่านจากหนังสือเรื่องเพศ หนังสือประเภทลามกเร้าความรู้สึกทางเพศ ภาพยนตร์ที่เกี่ยวกับความรักและเรื่องเพศ เป็นวัยรักแบบหลงใหลใฝ่ฝัน รุนแรง วิจิตรพิสดาร ออกมาในรูปแบบเพื่อฝันและอาจเปลี่ยนแปลงและสิ้นสุดในตัวของมันเอง

2. ต้องการการรวมกลุ่ม เพื่อนมีความสำคัญมาก อยากให้เพื่อนยอมรับ จึงพยายามทำตามเพื่อน แม้บางครั้งจะขัดกับความรู้สึกส่วนตัวก็ตาม เพื่อนชวนไม่กล้าขัดใจเพื่อน

3. ต้องการการยอมรับจากผู้ใหญ่ ว่ามีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม จึงควรให้วัยรุ่นช่วยรับผิดชอบในกิจกรรมบางอย่าง

4. ต้องการแบบอย่างที่ดี แม้จะชอบความเป็นอิสระ ก็ยังอยากได้คำแนะนำจากผู้ใหญ่ที่ดี ผู้ใหญ่จะต้องเป็นปูชนียบุคคล คอยนำทาง คอยตักเตือน ให้รางวัลเมื่อทำดี

5. ต้องการความปลอดภัยและมั่นคง อยากได้หลักประกัน

6. ต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ อย่างรุนแรงมาก หาคำพอใจโดยทางใดทางหนึ่งให้จนได้ เช่น อยากแต่งกายแปลกๆ ตามสมัยนิยม อยากมีเพื่อนต่างเพศ ฯลฯ ผลที่ติดตามมาคือ เกิดการช่อนเร้น หลอกหลวง และในที่สุดอาจจะเกิดเสื่อมเสีย เพราะเป็นวัยที่มีความรักกับความเกลียดรุนแรง

7. มีความรู้สึกรุนแรง ถ้าสมหวังก็ชื่นชมซาบซึ้ง ดีใจสุดๆ ตื่นเต้น ถ้าผิดหวังก็จะแค้นใจ น้อยใจความรู้สึกนี้จะรุนแรงผิดธรรมดา บางคนจึงอาจฆ่าตัวตายได้ถ้าเกิดผิดหวัง เช่น ความรัก การสอบไล่ตก หรือถูกพ่อแม่ดูว่ากล่าว

8. ต้องการมีอนาคต ต้องการมีความสำเร็จ อยากรับผิดชอบ อยากพึ่ง ตนเอง ฝันถึงจุดหมายในอนาคต เช่น อยากเป็นหมอ เป็นวิศวกร เป็นนักปกครอง เป็นสถาปนิก เป็นนักเคมี

จากข้อมูลพอสรุปได้ว่า วัยรุ่นนับว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญมากอีกวัยหนึ่งที่เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในทุกๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะพัฒนาการส่วนสูง และน้ำหนักแบบพุ่งขึ้น มีอารมณ์แบบพายุแคม (คือ รุนแรง อ่อนไหว) ยึดกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก เป็นวัยที่มีความกระตือรือร้น อยากรู้ อยากลอง และเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ และมีสติปัญญาแบบเหตุผลเชิงนามธรรม (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2547: 10) ซึ่งจะมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อเปลี่ยนจากความเป็นเด็กไปสู่

ความเป็นผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะทางร่างกายทำให้เด็กในวัยนี้ต้องเกิดการปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งใหม่ๆ ถ้าวัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดี ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นก็จะลดน้อยลง ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาด้านอื่นๆ ตามมา เช่น ปัญหาการสูบบุหรี่ ปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น ทำให้เด็กขาดความสุขในช่วงเวลานี้ไป และอาจส่งผลต่อพัฒนาการในช่วงวัยผู้ใหญ่ขึ้นได้

2. วัยผู้ใหญ่

วัยนี้จะเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 21 ปีขึ้นไปจนตลอดชีวิต ผู้ใหญ่เป็นอีกวัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ กล่าวคือ นอกจากจะเป็นวัยแห่งความสมบูรณ์สูงสุดของพัฒนาการในด้านต่างๆ ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาแล้ว ยังเป็นวัยเริ่มต้นแห่งความเสื่อมของพัฒนาการทุกด้านอีกด้วย นักจิตวิทยาได้แบ่งวัยผู้ใหญ่ออกเป็น 3 ระยะ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งแต่ละวัยมีรายละเอียดของพัฒนาการด้านต่างๆ ที่สำคัญดังต่อไปนี้ (เดมส์คัล คทวนิช , 2550: 85-87)

2.1 วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยนี้จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี พัฒนาการที่สำคัญของวัยนี้ คือ

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย ในวัยนี้จะเป็นระยะที่ร่างกายของบุคคล จะมีความเจริญสมบูรณ์สูงสุดเต็มที่ ซึ่งจะอยู่ระหว่างอายุ 20-25 ปี จากนั้นจะเริ่มคงที่ไประยะหนึ่ง เมื่อถึงอายุตั้งแต่ 30 ปี เป็นต้นไปร่างกายจะเริ่มเสื่อมลงตามลำดับ จะแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อเข้าสู่ช่วงปลายของวัย สำหรับพัฒนาการทางร่างกายของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวและควบคุมร่างกายได้ดีที่สุด

2. พัฒนาการทางอารมณ์ โดยทั่วไปแล้ววัยผู้ใหญ่ตอนต้นบุคคลจะมีพัฒนาการทางอารมณ์สมบูรณ์สูงสุด จึงเป็นวัยที่ควรมีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่แปรปรวนง่าย สามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถแสดงพฤติกรรมตอบสนองอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ อย่างไรก็ตาม พัฒนาการทางอารมณ์ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะสมบูรณ์หรือไม่เพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางอารมณ์ในช่วงวัยอื่นๆ ที่ผ่านมาด้วย

3. พัฒนาการทางสังคม เป็นระยะสำคัญของการที่บุคคลจะเริ่มรู้จักวางแผนชีวิตให้กับตนเอง เช่น การเลือกอาชีพ การสร้างฐานะ การเลือกคู่สมรส และการเลือกคบเพื่อน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ใหญ่วัยนี้จะประสบความสำเร็จตามที่ตนวางแผนไว้มากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับพัฒนาการด้านสังคมในช่วงระยะวัยรุ่น กล่าวคือ ถ้าสามารถค้นพบตัวตนที่แท้จริงได้แล้วก็จะเลือกเรียนในสาขาวิชาที่ตนเองสนใจและถนัดในระดับมัธยมและระดับอุดมศึกษา

จนสามารถนำความรู้ที่ตนได้รับไปประกอบอาชีพตามที่ตนปรารถนาได้ อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากอาชีพของพ่อแม่และครอบครัวจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเลือกอาชีพของคนในวัยนี้ด้วย การได้ประกอบอาชีพที่ตนปรารถนาจะทำให้บุคคลมีความสุขและพอใจกับงานที่ตนทำอยู่ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดความมานะ และพยายามเพื่อให้ตนประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี เนื่องจากดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าวัยนี้เป็นวัยที่ร่างกายจะมีความเจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่สมบูรณ์เต็มที่ จึงเป็นวัยที่บุคคลควรมีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการทำงาน สามารถจะทุ่มเทให้กับงานด้วยความอดทน กระตือรือร้น และมุ่งมั่น เพื่อได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและการสร้างฐานะ รวมทั้งเตรียมพร้อมสมรรถนะครอบครัวต่อไป จากการศึกษาพบว่า วัยผู้ใหญ่ตอนต้นในช่วงระหว่างอายุ 20-30 ปี เป็นวัยที่บุคคลสามารถจะสะสมประสบการณ์ในการทำงานได้เป็นอย่างดี ดังนั้นงานประเภทที่ต้องใช้ความอดทน มานะพยายาม และกระตือรือร้นจึงเหมาะกับผู้ใหญ่ในวัยนี้ที่สุด ผู้ใหญ่วัยนี้จะมีสังคมของเพื่อนที่กว้างขวางที่สุดเนื่องจากจะมีเพื่อนจากหลายระดับด้วยกัน เช่น เพื่อนนักเรียนสมัยมัธยม อุดมศึกษา จนถึงเพื่อนร่วมอาชีพ ต่อเมื่อได้สมรสแล้วจะเริ่มให้ความสำคัญกับครอบครัวมากกว่า ส่วนคนที่ยังไม่ได้สมรสก็จะให้ความสำคัญต่อกลุ่มเพื่อนต่อไป

4. พัฒนาการทางสติปัญญา วัยนี้นักจิตวิทยาเชื่อว่าพัฒนาการทางสติปัญญาจะเจริญเติบโตสูงสุดเต็มที่เมื่อ อายุ 25 ปี จากนั้นจะเริ่มลดลง แต่สิ่งที่วัยผู้ใหญ่สามารถได้มาทดแทน ได้แก่ ประสบการณ์ต่างๆ ที่สะสมไว้ดังนั้นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นตั้งแต่อายุ 30-40 ปีเป็นต้นไป จึงเป็นช่วงที่บุคคลมีความสามารถคิดสร้างสรรค์ผลงานได้อย่างมีคุณภาพและสร้างชื่อเสียงความสำเร็จให้กับตนเองได้ ด้วยเหตุนี้พบว่าผู้ที่ดำรงตำแหน่งนักบริหาร นักวิทยาศาสตร์ นักประดิษฐ์ นักวิชาการ นักประพันธ์ หรือศิลปิน จึงมักประสบความสำเร็จในวัยนี้เป็นส่วนใหญ่

2.2 วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน วัยนี้จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40-60 ปี พัฒนาการที่สำคัญได้แก่ (เดมส์คัลด์ คทวณิช, 2550: 87-88)

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย เป็นวัยที่ร่างกายจะเริ่มแสดงอาการเสื่อมที่พอจะสังเกตเห็น ได้แก่ ผมเริ่มหงอก สายตาเริ่มยาว ร่างกายเริ่มพินตัวช้า ผิวหนังเริ่มไม่สดใสเต่งตึงดังเช่นวัยที่ผ่านมาและกำลังเริ่มถลอก กระดูกและฟันเริ่มเสื่อมไม่แข็งแรง เปราะง่าย นอกจากนี้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะภายในเริ่มลดลง ความเสื่อมของร่างกายดังกล่าวนี้วงการแพทย์พบว่ามีสาเหตุมาจากต่อมเพศ เริ่มผลิตฮอร์โมนเพศได้ลดลงทุกปีจนกระทั่งหยุดการผลิต ส่วนใหญ่เมื่อประมาณ 45 ปีเป็นต้นไป การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในทางเสื่อมดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคลในวัยนี้ ทำให้ผู้ใหญ่วัยกลางคนไม่ค่อยกระฉับกระเฉง แคล่วคล่อง ว่องไว เนื้อชาลง และเหนื่อยง่าย ซึ่งจะมีผลต่อการทำงานและพัฒนาการทางอารมณ์ของคนในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางนี้ด้วย

2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ วัยนี้บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์อีกครั้ง สืบเนื่องมาจากฮอร์โมนเพศที่ผลิตออกมาจากต่อมเพศเริ่มลดลงจนผลิตออกมาน้อยมากดังที่ได้กล่าวเอาไว้แล้ว ซึ่งจะมีผลกระทบต่อทั้งหญิงและชาย กล่าวคือ จะทำให้ความต้องการทางเพศลดน้อยลง ส่วนสภาวะทางอารมณ์จะเป็นคนหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย สมาธิสั้น ซึมเศร้า หดหู่ ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ ร้อนวูบวาบตามร่างกาย นอนไม่ค่อยหลับ เป็นต้น อาการเหล่านี้ในฝ่ายชายเรียกว่า Climacteric Period ถ้าเกิดในฝ่ายหญิงเรียกว่า Menopausal Period หรือที่เรียกกันว่าวัยหมดประจำเดือนหรือวัยทอง ซึ่งอาการเหล่านี้ผู้หญิงเกิดขึ้นชัดเจนกว่าฝ่ายชาย นอกจากนี้ผู้หญิงวัยกลางคนอาจจะต้องประสบกับเหตุการณ์หลายๆ อย่างที่อาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของคนในวัยนี้ได้ เช่น บุคคลที่เป็นที่รักและผู้ใกล้ชิดต้องล้มหายตายจากกันไป เกิดความล้มเหลวในชีวิตสมรสหรือการทำงาน การแยกตัวไปมีครอบครัวของลูกหลานทำให้ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง เป็นต้น วิกฤตการณ์ที่ผ่านเข้าไปในชีวิตของคนในวัยนี้ย่อมจะทำให้เศร้าโศกเสียใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง หดหู่ ว้าเหว่ เจ็บเหงา และอ้างว้างได้ ดังนั้น บุคคลที่จะเข้าสู่วัยกลางคนจึงต้องมีการเตรียมพร้อมที่จะศึกษาหาความรู้ไว้เพื่อจะได้ดูแลสุขภาพของตน รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ รวมทั้งเข้าโครงการวัยทองที่ทางสถานพยาบาลต่างๆ จัดขึ้นเพื่อคนวัยนี้ โดยเฉพาะ รวมทั้งรู้จักเตรียมใจให้พร้อมเพื่อรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีสติ จึงจะช่วยแก้ปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับคนในวัยนี้ลดลงได้

3. พัฒนาการทางสังคม สำหรับสังคมของคนในวัยนี้เริ่มแคบลง บุคคลที่คนในวัยกลางคนจะเลือกคบมักจะเป็นเพื่อนสนิทและคบกันมานาน รู้จักคุ้นเคยกันทั้งครอบครัวและไปมาหาสู่กันเป็นประจำ ในด้านการทำงาน วัยผู้ใหญ่ตอนกลางควรจะประสบความสำเร็จและมีความมั่นคงในอาชีพของตนแล้ว อย่างไรก็ตามเมื่อสภาพร่างกายเสื่อมลง สมรรถภาพในการทำงานย่อมจะลดลงด้วย นอกจากนี้การที่จะต้องทำงานมาเป็นเวลานาน ย่อมเกิดความซ้ำซากจำเจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายต่องานประจำและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ดังนั้นถ้าต้องการให้คนในวัยนี้ทำงานให้เกิดประสิทธิภาพต่อไปได้ จึงควรมีการปรับปรุงลักษณะงานรวมทั้งสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานบ้างตามสมควร นอกจากนี้วัยนี้จะต้องเตรียมพร้อมสำหรับการเกษียณอายุในการทำงานด้วย เพื่อจะได้ไม่ทำให้คนรู้สึกหมดคุณค่า เช่น การเตรียมเลือกงานอดิเรกที่ตนพอใจ เลือกเข้ากลุ่มสังคมหรือชมรมกิจกรรมที่ตนสนใจ รวมทั้งการรู้จักวางแผนการใช้จ่ายภายหลังการเกษียณไว้ด้วยเพื่อป้องกันปัญหาด้านเงินทองที่จะตามมาหลังจากมีรายได้ลดลง

ในส่วนของชีวิตสมรสนั้น ความรักที่เกิดขึ้นในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะจางหายไป กลายเป็นความเห็นอกเห็นใจ ความผูกพัน และห่วงใยต่อกัน ในวัยนี้ถ้าคู่สมรสไม่มีปัจจัยเหล่านี้แล้วย่อมนำไปสู่ความแตกร้างภายในครอบครัว จนนำไปสู่การหย่าร้างได้

4. พัฒนาการทางสติปัญญา เป็นวัยที่บุคคลจะเกิดปัญหาด้านการจํา รวมทั้งการเรียนรู้สิ่งต่างๆ จะยากขึ้น การตัดสินใจไม่ค่อยแน่นอน เริ่มขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งนี้เป็นผลมาจากเซลล์สมองเริ่มเสื่อมลง จนบางครั้งอาจพบว่าคนในวัยนี้ประสบปัญหาโรคความจําเสื่อมแบบชั่วคราวขึ้นได้ ดังนั้น การรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงสมองสำหรับคนในวัยนี้ จึงมีความสำคัญและจําเป็นอย่างยิ่งเพื่อจะช่วยชะลอสภาวะความเสื่อมของสมองลงไปได้ในระดับหนึ่ง

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับวัยผู้ใหญ่สามารถสรุปได้ว่า วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่เริ่มต้นตั้งแต่อายุ 21-60 ปี โดยในงานวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเท่านั้น วัยใหญ่นั้นเป็นอีกวัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ กล่าวคือ นอกจากจะเป็นวัยแห่งความสมบูรณ์สูงสุดของพัฒนาการในด้านต่างๆ ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา พัฒนาการในวัยผู้ใหญ่เป็นไปแบบปรับตัวและเปลี่ยนแปลงเพื่อเผชิญสภาพการผันแปรและรับภาระประจำชีวิต (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540: 391) ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาขึ้นได้ และหากในช่วงวัยรุ่นก็ไม่สามารถปรับตัวได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลต่อเนื่องจนไปถึงวัยผู้ใหญ่ได้ เช่น หากในช่วงวัยรุ่นสูบบุหรี่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนี้จะส่งผลต่อเนื่องมาถึงวัยผู้ใหญ่ได้ และหากบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ได้ บุคคลนั้นก็อาจจะยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไป เป็นต้น และวัยนี้ยังเป็นวัยเริ่มต้นแห่งความเสื่อมของพัฒนาการทุกด้านอีกด้วย ซึ่งความสมบูรณ์สูงสุดของพัฒนาการและความเสื่อมที่เกิดขึ้นในวัยนี้ส่งผลให้บุคคลตระหนักต่อสภาพตนเองมากขึ้นด้วย เช่น หากบุคคลในวัยนี้สูบบุหรี่ก็จะรู้สึว่าตนเองสุขภาพไม่แข็งแรง เริ่มคิดถึงสุขภาพของตนเองและพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ เป็นต้น

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทัศนคติ

จากการศึกษาหนังสือพฤติกรรมมนุษย์ในองค์การได้กล่าวถึงทฤษฎีทัศนคติไว้ดังนี้ (สุเชษฐ์ ชีระมณี, 2541: 52-55) ทัศนคติ คือ การรวบรวมความคิดเห็น (opinion) ความเชื่อ ความจริง (ความรู้) ความรู้สึกซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์

ความคิดเห็น คือ ความเข้าใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ความเชื่อ คือ การยอมรับในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นเรื่องส่วนบุคคล เช่น ผี เทวดา เป็นต้น

ค่านิยม คือ ความเห็นในเรื่องที่แตกต่างกัน แบ่งแยกออกได้เป็นพวก เช่น ชอบ ไม่ชอบ ถูก ผิด เป็นต้น

อุดมการณ์ คือ ความเชื่อในสิ่งที่มีจริง หรือไม่มีอยู่จริง และเป็นสิ่งที่รวมคนเข้าด้วยกันเป็นกลุ่ม และใช้แนวทางในการประพฤติปฏิบัติตน

อุดมคติ คือ ความเชื่อในสิ่งที่ไม่ได้อยู่จริง และไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้จริง เช่น ทำให้ทุกคนในสังคมมีฐานะร่ำรวย

ทัศนคติมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ทั้งพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการทำงานและด้านอื่นๆ แต่พฤติกรรมที่แสดงออกอาจจะไม่สอดคล้องกับทัศนคติโดยตรง หรือมีการบิดเบือนเนื่องจากมีพลังจากภายนอก เช่น วัฒนธรรมในสังคม ข้อบังคับ กฎหมาย เป็นต้น

ยูพินพรธ สิริวิธนนุถ (2540: 165) ได้พูดถึงคำว่า ทัศนคติ นั้นยังมีคำอื่นๆ ที่ใช้เรียกกัน เช่น ท่าที เจตคติ ทัศนคติ เป็นนามธรรม เป็นตัวการอันสำคัญอันหนึ่งที่เป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาค้นคว้าของนักวิชาการได้ให้ความหมายของ ทัศนคติ ออกมาในลักษณะความรู้สึก เช่น ทัศนคติ คือ ความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดจากประสบการณ์สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคลสิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

มณูญ ตนะวัฒนา (2536: 172-174) กล่าวถึง เกณฑ์ที่บ่งบอกว่าสิ่งใดเป็นทัศนคติว่า

1. ทัศนคติ เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้และอาจเปลี่ยนแปลงได้โดยผ่านประสบการณ์
2. ทัศนคติแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำ สิ่งที่ถูกกระทำ ทัศนคติสร้างขึ้นจากการมีความสัมพันธ์ต่อสิ่งเร้าเฉพาะ และความสัมพันธ์ของคนที่มีต่อกลุ่มปัญหา
3. ทัศนคติ มี 2 ระดับ คือ บวก และลบ ถ้ามีทัศนคติในทางบวกก็หมายความว่า คนๆ นั้น ได้แสดงตนไปในทางโน้มเอียงไปสู่การเข้าหาสิ่งที่เขา มีทัศนคติด้วย แต่ในทางตรงกันข้าม ทัศนคติในทางลบนั้น หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งความรู้สึกนั้นอาจเป็นไปในทางพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้

การเกิดทัศนคติ

ทัศนคตินั้นจะเกิดได้จากประสบการณ์ การเรียนรู้ อิทธิพลสิ่งแวดล้อม สาเหตุที่ทำให้เกิดทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น มีอยู่ 4 ประการ คือ (ยูพินพรธ สิริวิธนนุถ, 2540: 156)

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง เป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้ประสบเหตุการณ์กับตนเอง ทำให้เกิดความพึงใจ กลายเป็นทัศนคติของเขา เช่น ถ้าเรามีประสบการณ์ที่ดีในการติดต่อกับบุคคลหนึ่ง เราจะมีความรู้สึกชอบบุคคลนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีประสบการณ์ที่ไม่ดี คือ ถ้าถูกลงโทษบ่อยๆ จากครู หรือใครก็ตาม ก็มีแนวโน้มที่จะไม่ชอบบุคคลนั้น

2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น การติดต่อกับบุคคลอื่นทำให้ได้รับเอาทัศนคติหลายอย่างเข้าไว้โดยไม่ตั้งใจ ส่วนมากจะเป็นลักษณะกลุ่มของครอบครัว วงสาคณาญาติ หรือผู้ที่สนิทสนมกัน เช่น ครูจะเป็นบุคคลที่เด็กยกย่อง เคารพและเชื่อฟัง คำบอกเล่าของครู จะมีอิทธิพลต่อความเชื่อและทัศนคติของเด็กได้

3. รูปแบบ บ่อยครั้งที่ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้รูปแบบ คือ เลียนแบบบุคคลอื่นที่เขากระทำจนเกิดเป็นทัศนคติมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับว่า ผู้เป็นรูปแบบ เขามีการยอมรับ หรือศรัทธามากน้อยขนาดไหน เช่น ลูกๆ จะเรียนรู้จากพ่อ แม่ ลูกสามารถเรียนรู้ได้ว่า ใครเป็นบุคคลที่พ่อ แม่ของเขาให้ความเคารพ ใครเป็นเพื่อนของพ่อ แม่ ใครที่พ่อ แม่ไม่ชอบ ความรู้สึกเหล่านี้เด็กจะเรียนรู้ได้ จากการกระทำของพ่อ แม่ โดยที่เด็กไม่จำเป็นต้องมีการติดต่อโดยตรงกับบุคคลนั้นเลย

4. องค์ประกอบของสถาบัน ได้แก่ โรงเรียน วัด ครอบครัว สมาคม องค์กรต่างๆ ซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดทัศนคติแก่บุคคลนั้นได้ เช่น โรงเรียนสอนให้เด็กเป็นคนดี มีความรู้ จินตมอ โรงเรียนเป็นสิ่งที่ดี

องค์ประกอบของทัศนคติ

ถวิล ธาราโกชน (2536: 61-62) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบเป็นขั้นตอนอยู่ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับการรู้ เป็นประสบการณ์ความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมถึง ความคิด ความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือปรากฏการณ์ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะได้รับก่อนมีทัศนคติต่อเรื่องนั้นๆ เช่น บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใด จะต้องรู้ในสิ่งนั้นเสียก่อน ถ้ามีประโยชน์จะรู้สึกชอบมีทัศนคติที่ดี

2. องค์ประกอบทางความรู้สึก เป็นความรู้สึกโดยอัตโนมัติหรือสัญชาตญาณเกี่ยวกับความรัก ความโกรธ หรือความเกลียด ว่าสิ่งนั้นดีหรือไม่ดี และมีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นขึ้นได้ เช่น เมื่อบุคคลมีความรู้ในเรื่องใดแล้ว ความรู้มีมากพอ ก็จะมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบทางการกระทำ เป็นการประพฤติปฏิบัติพร้อมที่จะสนับสนุน หรือทำลายล้างทันทีที่ได้รับ สิ่งใดสิ่งหนึ่งและเกิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้น จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมออกมาตามทัศนคติที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อบุคคลมีความรู้ มีความรู้สึกในสิ่งใดแล้ว ก็จะกระทำกรอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป

นอกจากนี้ ประภาสพิณ สุวรรณ (2530: 13) กล่าวว่า ทักษณคดีเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ซึ่งพอ จะแยก องค์ประกอบของทักษณคดี เป็น 3 องค์ประกอบคือ

4. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา ได้แก่ ความคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน

5. องค์ประกอบด้านท่าที ความรู้สึก เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง นั้นหมายถึงว่า บุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

6. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

นอกจากนี้ยังเชื่อว่ากระบวนการในการปรับตัวของบุคคลนั้นเกิดจากปฏิกิริยาของทักษณคดีของบุคคลนั้นกับสภาพแวดล้อม และในกระบวนการของการเปลี่ยนทักษณคดี ซึ่งมีขั้นของกระบวนการเกิด 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 บุคคลจะตัดสินใจ และให้การวินิจฉัยข่าวสารที่ได้รับใหม่ โดยเอาความรู้ หรือข่าวสารที่เขาเคยได้รับมามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย

ขั้นที่ 2 ทักษณคดีจะเกิดขึ้นภายหลังจากได้ทำการวินิจฉัยหรือ ตัดสินใจแล้ว

หน้าที่ของทักษณคดี

ดวงมณี จงรักษ์ (2530: 153) กล่าวว่าหน้าที่ของทักษณคดีเริ่มจากแนวคิดของฟรอยด์, รัสเวล, โฟรม และมาสโลว์ ซึ่งมองทักษณคดีในภาพรวมว่ามีประโยชน์ต่อการแก้ตัวหรือปกป้องตัวเอง ต่อมากลุ่มที่ศึกษานุคลิกภาพ วัฒนธรรม และสังคมวิทยา เล็งเห็นความจำเป็นเน้นหน้าที่ของทักษณคดี เป็นกระบวนการปรับตัวของมนุษย์ และมองหน้าที่ของทักษณคดีในแง่ที่เป็นทางบวกมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของแนวคิดทางจิตวิทยาของกลุ่มเกสคอลลท์ และกลุ่มจิตวิเคราะห์ ซึ่งเน้นธรรมชาติของความเป็นเอกเทศของ Ego Id และ Superego ในที่สุด เคท (Katz) ได้ทำการวิเคราะห์แยกแยะหน้าที่ทั้งหมดของทักษณคดีออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. หน้าที่ในการปรับตัวหรือใช้ประโยชน์เป็นเครื่องมือ หรือเป็นทางไปสู่จุดหมายปลายทาง ซึ่งปกติแล้วบุคคลจะพัฒนา หรือมีทักษณคดีทางบวกต่อบุคคล หรือสิ่งของที่ช่วยให้บุคคลบรรลุเป้าหมายบางอย่าง เช่น บุคคลจะปรับทักษณคดีของตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของตนเพื่อความอยู่รอด เพื่อรู้สึกสบายใจ ปลอดภัยและอยู่กับกลุ่ม หรือบุคคลอาจจะปรับทักษณคดีของตน เพื่อตอบสนองจุดประสงค์บางประการของตน

2. หน้าที่ในการแสดงออกซึ่งค่านิยมของตน ทักษคติของบุคคลเป็นการแสดงออกหรือสะท้อนถึงค่านิยมที่อยู่ในส่วนลึกของบุคคลนั้น เช่น มนุษย์มักจะสร้างทัศนคติที่สอดคล้องกับค่านิยมใหม่ของตน การที่บุคคลมีทัศนคติอย่างไรสะท้อนให้เห็นว่า ผู้นั้นมีค่านิยมอย่างไร

3. หน้าที่ในเชิงให้ความรู้ ทักษคติของบุคคลได้ทำหน้าที่ในการให้และรับข้อมูลความรู้ ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ที่จะให้และรับรู้โครงสร้างของโลกรอบตัวเขา เช่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะสร้างทัศนคติที่สามารถจะช่วยจัดสรรเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ทางสังคมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ตลอดจนจัดเป็นหมวดหมู่ ทัศนคติบางอย่างที่มนุษย์สร้างขึ้น ทำหน้าที่เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์และความรู้ของบุคคล ซึ่งนำไปสู่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องราวต่างๆ สะดวกขึ้น

4. หน้าที่ในการป้องกันตนเอง มนุษย์ในหลายๆ สถานการณ์มักจะแสดงทัศนคติที่เสริม Ego ของตนหรือไม่ปกป้องแก้ตัว หรือเป็นทัศนคติที่ตั้งป้อมไว้ป้องกัน Ego ของตน เช่น ทัศนคติที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือมีอยู่ ณ นั้น จะมีทัศนคติบางอย่างที่ช่วยทำหน้าที่ป้องกัน บุคคลไม่ยอมรับความผิดพลาดบกพร่อง หรือจุดอ่อนของตนอย่างเต็มที่ เช่น คนที่ไม่จบมหาวิทยาลัย ก็ประสบความสำเร็จในชีวิตมีนับไม่ถ้วน สิ่งนี้จะเป็นทัศนคติที่ช่วยป้องกัน ปกป้อง ของคนที่จบการศึกษาน้อยเพื่อปกป้องปดปมด้อยของเขา

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่ต่างๆ ของทัศนคติที่กล่าวแล้วนี้ มีประโยชน์อย่างมากต่อการเปลี่ยนทัศนคติของบุคคล เช่น ถ้าต้องการเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับความรู้ก็ต้องให้ความรู้แก่บุคคลมากขึ้น ถูกต้องยิ่งขึ้น อันจะมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดีได้ต่อไป

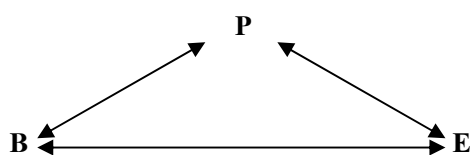
จากการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับทัศนคติ สรุปได้ว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีทัศนคติไปในทิศทางใดก็จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปในทางนั้น เช่น ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่มีโทษ สามารถคลายความเครียดสูบแล้วรู้สึกสบาย ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมสูบบุหรี่

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นทฤษฎีที่มีนักจิตวิทยาหลายคนพัฒนาขึ้นมา แต่ละทฤษฎีก็พัฒนาขึ้นมาทั้งที่คล้ายคลึงกันและส่วนที่แตกต่างกัน ทฤษฎีเหล่านี้ ได้แก่ ทฤษฎีของมิลเลอร์และคอลลาร์ด ทฤษฎีของรอตเตอร์ ทฤษฎีของมิสเซลและมิสเซล และทฤษฎีของแบนดูรา ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเหล่านี้มีทั้งส่วนที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม บางครั้งจึงต้องกล่าวในฐานะที่เป็นกลุ่มทฤษฎีที่

เน้นเฉพาะส่วนที่มีแนวความคิดพื้นฐานร่วมกันและเรียกว่าแนวการเรียนรู้ทางสังคม แต่ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรม ซึ่งเป็นที่นิยมและมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้สังคมของแบนดูรา ทั้งนี้เพราะเป็นทฤษฎีที่อธิบายกระบวนการเกิดพฤติกรรมได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จะกล่าวถึง ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Albert Bandura) เท่านั้น

แบนดูรา มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์นอกเหนือจากปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้นแล้วเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น และการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่เหล่านั้นสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรงหรือไม่ก็โดยการสังเกต องค์ประกอบทางชีววิทยามีบทบาทสำคัญในกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรม นั่นก็คือ องค์ประกอบในตัวบุคคล มีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้พฤติกรรม (Bandura, 1977: 16 อ้างถึงในประเทือง ภูมิภัทราคม, 2540: 59) ในการอธิบายกระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ แบนดูรา ได้อธิบายในรูปของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อย่างต่อเนื่องระหว่างพฤติกรรม องค์ประกอบตัวบุคคล และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม โดยที่องค์ประกอบทั้ง 3 นี้จะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Bandura, 1977: 9–10 อ้างถึงในประเทือง ภูมิภัทราคม, 2540: 59) ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างพฤติกรรม องค์ประกอบตัวบุคคลและองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม

ที่มา: Bandura, 1977 อ้างถึงในประเทือง ภูมิภัทราคม, 2540: 59

จากรูปแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรม (B) องค์ประกอบตัวบุคคล (P) และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม (E) มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ พฤติกรรมของมนุษย์สามารถกำหนดสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมก็สามารถกำหนดพฤติกรรม พฤติกรรมสามารถกำหนดองค์ประกอบตัวบุคคล องค์ประกอบตัวบุคคลก็สามารถกำหนดพฤติกรรมได้เช่นกัน ในทำนองเดียวกัน องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบตัวบุคคลก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน สามารถอธิบายได้ในลักษณะเดียวกัน เพื่อความเข้าใจเรื่องนี้ยิ่งขึ้น ขอยกตัวอย่างดังนี้ คือ พฤติกรรมในการใช้ร่มกันแดดของบุคคล บุคคลมาร่วมเพื่อกันแดด (B) ซึ่งถูกกำหนดโดยสิ่งแวดล้อม (E) คือแดดร้อนจัด และแดดร้อนจัด (E) ทำให้บุคคลต้องกางร่ม การกางร่มจึงถูกกำหนดโดยองค์ประกอบตัวบุคคล (P) คือ บุคคลนั้นอาจเป็น

คนที่สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง เป็นไข้หวัดง่าย และการที่บุคคลนี้เป็นบุคคลที่สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง (P) จึงจำเป็นต้องควบคุมสิ่งแวดล้อมโดยการทำให้แดดถูกตัวเขาได้ (E) ก็คือ ป้องกันด้วยการกางร่ม (B) ซึ่งจะเห็นได้ว่า พฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกันตลอดเวลา (ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540: 59-60)

ตัวกำหนดพฤติกรรม

แบนดูรา (Bandura, 1977 อ้างถึงในประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540: 60-61) ได้กล่าวถึง ตัวกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ไว้ 2 ประการด้วยกันได้แก่

1. ตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม แบนดูราได้อธิบายเรื่องนี้ไว้ว่า ถ้ามีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เช่นนั้นเป็นประจําอย่างสม่ำเสมอจะทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์ได้ว่า ถ้ามีสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นแล้วจะมีอีกสิ่งหนึ่งตามมา การรู้ความสัมพันธ์เงื่อนไขต่างๆ เหล่านี้จะทำให้บุคคลสามารถทำนายเหตุการณ์ได้ว่า อะไรจะเกิดขึ้นได้อย่างไรภายใต้ภาวะการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นก่อน ถ้าบุคคลนั้นมีความสามารถทางสติปัญญาสูงก็จะสามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ และจะเลือกกระทำหรือแสดงพฤติกรรมของเขาให้สอดคล้องกับการคาดการณ์ของเขา ซึ่งเป็นการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าหนึ่งกับอีกสิ่งเร้าหนึ่งนั่นเอง ดังนั้น การเรียนรู้ความสัมพันธ์ ระหว่างสิ่งเร้าหนึ่งกับอีกสิ่งเร้าหนึ่งจะมีผลต่อการเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม จะมีผลต่อการคงอยู่หรือการหายของพฤติกรรมของบุคคล เพราะบุคคลจะยึดเอาสิ่งเร้าหนึ่งมาทำนายการเกิดของอีกสิ่งเร้าหนึ่ง เช่น เห็นท้องฟ้ามีดครึ้ม บุคคลรีบเดินทางกลับบ้าน ทั้งนี้เพราะคาดการณ์ว่าฝนจะต้องตกลงมาแน่นอน ฉะนั้น ตัวกำหนดพฤติกรรมที่เป็นสิ่งเร้าจึงได้แก่ สิ่งเร้าต่างๆ ที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและเป็นสิ่งเร้าที่ปรากฏในสภาพแวดล้อมของบุคคลซึ่งเกิดก่อนพฤติกรรม จึงเรียกตัวกำหนดพฤติกรรมนี้อีกอย่างหนึ่งว่า ตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดก่อนพฤติกรรม ซึ่งก็คือ สิ่งเร้านั่นเอง

2. ตัวกำหนดที่เป็นผลกรรม ตัวกำหนดพฤติกรรมอีกตัวหนึ่งก็ ได้แก่ ผลกรรม แบนดูรามีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า การเรียนรู้สิ่งต่างๆ ในสังคมของมนุษย์เป็นการเรียนรู้เงื่อนไขของผลกรรมว่า พฤติกรรมใดกระทำแล้วจะได้รับรางวัลหรือผลกรรมทางบวก และพฤติกรรมใดกระทำแล้วจะได้รับผลกรรมทางลบ การเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรมดังกล่าวจะทำให้มนุษย์เลือกกระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลกรรมทางบวกหรือการเสริมแรง จะหลีกเลี่ยงการกระทำที่ไม่ได้รับผลกรรมทางลบหรือการลงโทษ ดังนั้น การเกิดพฤติกรรมจึงขึ้นอยู่กับผลกรรมอีกด้วย ถ้ากระทำพฤติกรรมใดแล้วได้รับผลกรรมทางบวก พฤติกรรมนั้นก็เกิดขึ้น และถ้ากระทำพฤติกรรมใดแล้วได้รับผลกรรมทางลบพฤติกรรมนั้นก็ลดลงและหายไป อย่างไรก็ตามการเรียนรู้เงื่อนไขผล

กรรมนี้สามารถเรียนรู้ได้ทั้งจากประสบการณ์ตรงและจากการสังเกตจากตัวแบบหรือการกระทำของผู้อื่นที่สังเกตเห็น ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม

วิธีการเรียนรู้ของมนุษย์

แบนดูรา ได้กล่าวถึงการเรียนรู้พฤติกรรมของมนุษย์ไว้ 2 วิธี คือ (Bandura, 1977: 17-27 อ้างถึงในประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540: 61-64)

1. การเรียนรู้จากผลกรรม วิธีการเรียนรู้ที่ถือว่าเป็นการเรียนรู้เบื้องต้นที่สุด และเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง คือ การเรียนรู้จากผลกรรมทั้งผลกรรมทางบวกและผลกรรมทางลบ ซึ่งได้แก่ การเรียนรู้จากผลของการกระทำ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมถือว่า มนุษย์มีความสามารถทางสมองในการที่จะใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ที่ผ่านมา มนุษย์มีความสามารถที่จะรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลของการกระทำ กระบวนการเรียนรู้จากผลกรรม ผลกรรมจะทำหน้าที่ 3 ประการ คือ

1.1 ทำหน้าที่ให้ข้อมูล การเรียนรู้ของมนุษย์นั้นไม่เพียงแต่เรียนรู้เพื่อการตอบสนองเท่านั้น แต่มนุษย์ยังสังเกตผลของการกระทำนั้นด้วย โดยการสังเกตความแตกต่างของผลที่ได้รับจากการกระทำของเขาว่า การกระทำใดในสภาพการณ์ใดก่อให้เกิดผลกรรมอย่างไร ข้อมูลด้านนี้จะเป็แนวทางในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ในอนาคต

1.2 ทำหน้าที่จูงใจ กระบวนการเรียนรู้ผลกรรมทำหน้าที่จูงใจ หมายถึง ความเชื่อในการคาดหวังผลกรรมของบุคคล กล่าวคือ ผลกรรมใดเป็นที่พึงปรารถนาข้อมงใจให้เกิดการกระทำมาก ผลกรรมใดไม่เป็นที่พึงปรารถนาข้อมงใจให้เกิดการกระทำน้อย และมนุษย์ก็พยายามหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น

1.3 ทำหน้าที่เสริมแรง การกระทำใดๆ ก็ตามถ้าได้รับการเสริมแรง การกระทำนั้นข้อมมีแนวโน้มเกิดขึ้นอีก แต่สิ่งสำคัญคือ เงื่อนไขการเสริมแรง ซึ่งบุคคลจะเรียนรู้ได้จากข้อมูลเดิมและการจูงใจ ตลอดจนการหาข้อสรุปได้ถูกต้อง การเสริมแรงจะไม่มีอิทธิพลเลย ถ้าบุคคลไม่รู้ว่าเงื่อนไขการเสริมแรงมีไว้ว่าอย่างไร การเสริมแรงในที่นี้จะเน้นถึงการกระทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่มากกว่าการสร้างพฤติกรรมใหม่

2. การเรียนรู้จากการเลียนแบบ แบนดูรากล่าวว่า การเรียนรู้ของมนุษย์จากผลกรรมมีข้อจำกัดอยู่มาก ทั้งนี้เพราะว่าสิ่งที่จะเรียนรู้มีมากกว่าที่เวลาและโอกาสจะอำนวย ดังนั้น การเรียนรู้จากการเลียนแบบเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้มนุษย์สามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางขึ้น พฤติกรรมของมนุษย์หลายอย่างเกิดขึ้นมาโดยที่มนุษย์ไม่เคยมีประสบการณ์โดยตรงเลย แต่มนุษย์สังเกตเห็นตัวแบบหรือผู้กระทำ เช่น คนส่วนมากงดเว้นจากการเสพยาเฮโรอีน ทั้งๆ ที่ไม่เคย

ประสบกับผลกรรมที่จะได้รับจากการเสพยาโรอื่น ทั้งนี้เพราะคนเหล่านั้นเรียนรู้ว่า การเสพยาโรอื่นจะได้รับผลกรรมทางลบ คือ ทำลายสุขภาพและตายไปในที่สุด การเรียนรู้เช่นนี้ไม่ได้เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ตรง แต่เรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ คือ เห็นผู้อื่นเสพยาแล้วได้รับผลกรรมทางลบดังกล่าวจึงงดเว้นการเสพยาโรอื่น ตัวแบบอาจเป็นตัวแบบจริงตัวแบบจากภาพยนตร์ หรือตัวแบบในรูปแบบของสื่อ อื่นๆ ก็ได้

การเรียนรู้จากตัวแบบอาศัยกระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตเป็นสำคัญกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

2.1 กระบวนการใส่ใจ มนุษย์จะไม่สามารถเรียนรู้อะไรได้เลย ถ้าขาดความใส่ใจและขาดการรับรู้ในสิ่งนั้น การเรียนรู้จากตัวแบบก็เช่นกัน หากผู้เรียนขาดความใส่ใจและขาดการรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกมาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการใส่ใจมีอยู่ 2 ประการ คือ

2.1.1 ลักษณะของตัวแบบ ตัวแบบที่มีลักษณะเด่น มีความดึงดูดใจสูง มีความซับซ้อนของพฤติกรรมน้อย จะมีโอกาสให้ผู้สังเกตเห็นได้มาก นอกจากนี้หากพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สังเกต ก็จะโน้มน้าวให้ผู้สังเกตใส่ใจได้มาก

2.1.2 ความสามารถของผู้สังเกต ผู้สังเกตจะต้องมีความสามารถในการรับรู้การกระทำของตัวแบบ จึงจะทำให้การเรียนรู้เกิดขึ้นได้

2.2 กระบวนการเก็บจำ ในการเรียนรู้โดยการสังเกตมนุษย์จะไม่สามารถเรียนรู้ได้เลย ถ้าจำการกระทำของตัวแบบไม่ได้ ดังนั้นในการเรียนรู้โดยการสังเกตกระบวนการเก็บจำการกระทำต่างๆ ที่ตัวแบบแสดงออกมาจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญ กระบวนการเก็บจำเป็นการเก็บรวบรวมแบบแผนของพฤติกรรมของตัวแบบที่สังเกตเห็นทุกครั้ง แล้วนำมาสร้างรูปแบบของพฤติกรรมที่แน่ชัด การเก็บจำจะกระทำในรูปของระบบการลงรหัสที่มี 2 ลักษณะ คือ การเก็บในรูปแบบของมโนภาพและการเก็บจำในรูปของสัญลักษณ์ทางภาษา ซึ่งการจำในรูปแบบสัญลักษณ์ทั้งสองจะช่วยให้จำได้ง่ายและคงทน สำหรับการฝึกฝนและการทบทวนในใจ หรือการกระทำจะส่งเสริมทำให้ผู้สังเกตจำพฤติกรรมของตัวแบบได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การเก็บจำรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแบบจึงเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการเรียนรู้โดยการสังเกต

2.3 กระบวนการกระทำทางกาย ในการเรียนรู้โดยการสังเกตนั้น กระบวนการทางกายเป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้มาเป็นการกระทำที่เหมาะสม การกระทำตามตัวแบบจำเป็นต้องจัดเป็นระเบียบการกระทำไว้ในระบบความจำ โดยให้สอดคล้องกับแบบแผนพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำ ในระยะแรกของการกระทำตามตัวแบบการ

คัดแปลงการกระทำให้มาเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมกระทำได้ยาก แต่เมื่อทราบข้อบกพร่องระหว่างการดัดแปลงสัญลักษณ์มาเป็นการกระทำ จะช่วยให้การทำตามตัวแบบในระยะต่อมาถูกต้องมากยิ่งขึ้นในการเรียนรู้พฤติกรรมทั้งหลายในชีวิตประจำวันของมนุษย์ มนุษย์จะค่อยๆ ปรับแก้พฤติกรรมที่ละเล็กละน้อย จนกระทั่งกระทำได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้อาศัยการกระทำที่ผ่านมาเป็นข้อมูลย้อนกลับ

2.4 กระบวนการจูงใจ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ได้เรียนรู้มากับการแสดงออก เนื่องจากในชีวิตจริงของมนุษย์ในสังคมนั้นมีพฤติกรรมมากมายที่มนุษย์พบเห็นผู้อื่นกระทำ มนุษย์จึงไม่สามารถกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ทั้งหมด มนุษย์จึงเลือกกระทำตามตัวแบบเฉพาะการกระทำที่เห็นว่าให้ผลทางบวกแก่เขา และจะไม่กระทำตามตัวแบบ ถ้าเขาเห็นว่าการกระทำนั้นให้ผลทางลบ ดังนั้น ผลกรรมที่สังเกตเห็นจึงเป็นสิ่งที่มียุทธิพลต่อการจูงใจในการเรียนรู้โดยการสังเกต

ดังนั้นการเรียนรู้จากการเลียนแบบ องค์ประกอบทั้ง 4 ประการดังกล่าวนี้ เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและขาดไม่ได้ ถ้าขาดกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งจะทำให้การเรียนรู้จากการเลียนแบบขาดความสมบูรณ์ ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้จากตัวแบบจะต้องมีการใส่ใจตัวแบบจนสามารถจำและแปลงสัญลักษณ์ไปสู่การกระทำภายหลังได้โดยมีองค์ประกอบสุดท้าย คือ แรงจูงใจให้ผู้สังเกตการณ์กระทำตามตัวแบบนั้นออกมาในที่สุด

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้จะเห็นว่าทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ แบนดูรา อธิบายว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ 2 วิธี คือ การเรียนรู้จากผลกรรมซึ่งการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและการเรียนรู้จากการเลียนแบบ คือ การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา จะเน้นที่การเรียนรู้เป็นสำคัญ

จากการศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมจะเห็นได้ว่า การเรียนรู้ทางสังคมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ นั้นมาจากการเรียนรู้ทางสังคมของบุคคลคนนั้น เช่น เมื่อวัยรุ่นไปดูภาพยนตร์เห็นพระเอกซึ่งเป็นบุคคลที่ชื่นชอบดูบูหรี ก็การเรียนรู้แบบพฤติกรรมการดูบูหรีตามพระเอกในภาพยนตร์ได้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและนำเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ ซึ่งประกอบด้วยความหมายของแรงจูงใจ กระบวนการเกิดแรงจูงใจ แนวความคิดทางจิตวิทยาเกี่ยวกับแรงจูงใจ ประเภทของแรงจูงใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายของแรงจูงใจ

การศึกษาทางจิตวิทยา พบว่าแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการที่มนุษย์จะมีพฤติกรรมเกิดขึ้นได้อย่างไรหรือทำอะไรนั้น ต้องเกิดมาแรงจูงใจ (Motivation) เป็นตัวผลักดันก่อน ซึ่งความหมายของแรงจูงใจ คือ (สุวรี ศิวะแพทย์, 2549: 127)

แรงจูงใจ หมายถึง เจื่อนใจใดของอินทรีย์ที่มีผลต่อความพร้อมที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือทำให้พฤติกรรมดำเนินต่อไป ดังนั้นเมื่อเราพบว่าอะไรทำให้บุคคลทำสิ่งนั้น เราถามเกี่ยวกับแรงจูงใจของเขา

การจูงใจ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ

กระบวนการเกิดแรงจูงใจ

กระบวนการเกิดแรงจูงใจประกอบด้วย (กานดา จันทร์เยี่ยม, 2543: 88-89)

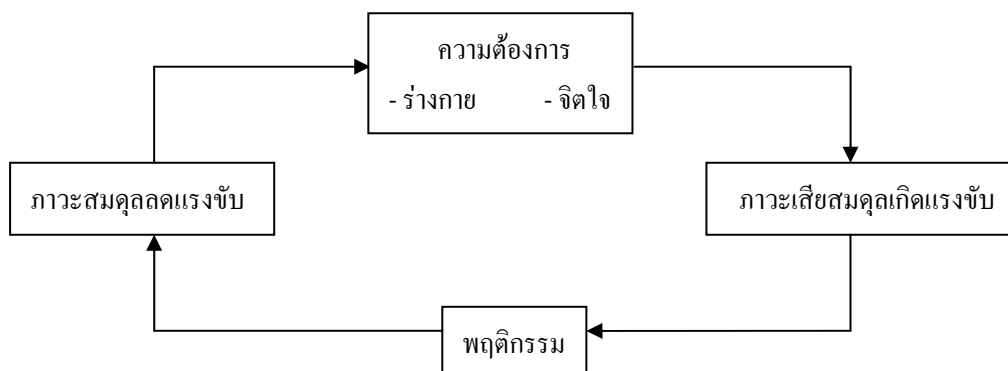
1. **ขั้นความต้องการ** จุดเริ่มต้นของกระบวนการเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดความไม่สมดุลภายในตัวขึ้น ซึ่งการเสียสมดุลนี้อาจเกิดจากการขาดปัจจัยทางกายภาพ หรือทางจิตก็ได้ ปัจจัยทางกายภาพ เช่น การขาดอาหาร ขาดน้ำ เป็นต้น ปัจจัยทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความสนใจ การขาดปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความต้องการขึ้น

2. **ขั้นแรงขับ** ภาวะการขาดสมดุลดังกล่าว จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเครียด ความรู้สึกกระวนกระวายอยู่ไม่สุข ทำให้ร่างกายพร้อมที่จะเกิดการเคลื่อนไหว หรือกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

3. **ขั้นพฤติกรรม** เมื่อเกิดความเครียดหรือความกระวนกระวายขึ้น ความรู้สึกเหล่านี้จะผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อลดความเครียดหรือความกระวนกระวายนั้น

4. **ขั้นลดแรงขับ** ผลจากการกระทำกิจกรรมทำให้บุคคลเริ่มรู้สึกดีขึ้น ลดความกระวนกระวาย หรือกระสับกระส่ายลง เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง

ตัวอย่างพฤติกรรมจากกระบวนการจูงใจทั้ง 4 ขั้น คนขาดอาหารมักเกิดความหิว ซึ่งมีอาการทางกายปรากฏเล็กน้อย เช่น ท้องร้อง แสบท้อง ปวดท้อง ปวดศีรษะ ทำให้รู้สึกกระวนกระวาย จึงต้องหาอาหารมารับประทาน เมื่อรับประทานแล้วก็หายหิว ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพกระบวนการจูงใจได้ในภาพที่ 4 นี้



ภาพที่ 4 กระบวนการงูใจ

ที่มา: กานดา จันท์แยม, 2543: 89

แรงขับและการลดแรงขับนี้ไม่ใช่จะสัมพันธ์กันเสมอไป กล่าวคือ การลดแรงขับ จะไม่หมดสิ้นในทุกครั้ง เป็นต้นว่า สิ่งที่เคยสนองความต้องการของคนในครั้งหนึ่ง อาจจะไม่ทำให้พอใจในครั้งต่อไปอีกก็ได้ หรือสิ่งที่เคยสนองความต้องการของคนหนึ่งจะไม่สนองความต้องการของคนอื่น การเรียนรู้และการรับรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลต่อผลของการตอบสนองที่ทำให้พอใจ หรือไม่พอใจได้ และความต้องการที่ขัดแย้งกันภายในตัวบุคคลก็มีอิทธิพลต่อการตอบสนองทำให้แต่ละคนตอบสนองด้วยวิธีการและระดับความมากน้อยต่างกันไป

แนวความคิดทางจิตวิทยาเกี่ยวกับแรงงูใจ

การบอกลักษณะแรงกระตุ้นของบุคคลโดยอาศัยเพียงการสังเกตพฤติกรรมนั้น มักจะทำได้ยาก เพราะเหตุว่าแรงกระตุ้นอย่างเดียวน่าจะมีพฤติกรรมเป็นหลายแบบ ยกตัวอย่าง แรงกระตุ้นเพื่อความสำเร็จเพียงอย่างเดียว อาจจะมีการกระทำได้หลายอย่างแตกต่างกันไป เช่น บางคนอาจค้นคว้าวิจัยอย่างหนักแต่ลำพังตัวเอง หรืออีกคนอาจขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ส่วนอีกคนอาจหางานง่ายๆ ที่มั่นใจว่าจะทำสำเร็จ และอีกคนที่อาจหางานยากที่สุดทำเพื่อทดลองความสามารถของตน

ในทางตรงกันข้ามแรงกระตุ้นที่ต่างกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันได้ เช่น นักเรียนกลุ่มที่เลือกเรียนวิชาจิตวิทยาอย่างเดียวกัน แต่การเลือกเรียนวิชานี้อาจเนื่องมาจากสิ่งกระตุ้น หรือสาเหตุต่างกันได้ คือ คนหนึ่งสนใจศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ อีกคนลงทะเบียนเรียนตามเพื่อนสนิท หรืออีกคนเรียนเพราะผู้สอนวิชานี้ให้คะแนนดี ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าคนที่กระทำอะไรเหมือนกัน ไม่ได้หมายความว่ามาจากสาเหตุอย่างเดียวกันเสมอไป

แรงกระตุ้นอาจมองเห็นได้ชัด หรืออาจถูกปิดบังไว้ การกระทำของคนนั้น บางครั้งยากที่จะหาคำตอบที่แท้จริงได้ว่ามาจากสาเหตุใด แม้บุคคลนั้นๆ เองอาจไม่ทราบเกี่ยวกับแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของตน แต่จากการค้นคว้าในห้องทดลองและการสังเกตจากการตรวจรักษา นักจิตวิทยาสามารถหาคำตอบขอบเขตที่จะวิเคราะห์แรงกระตุ้นได้ ขอบเขตที่ใช้ในการนี้ขึ้นอยู่กับ ความต้องการ และแรงขับ

ความต้องการมาจากการขาดสมดุลทั้งภายในร่างกายเอง และสิ่งแวดล้อมภายนอกแล้วทำให้เกิดแรงขับขึ้น ความต้องการแบ่งเป็นสองระดับ คือ ความต้องการทางกาย และความต้องการทางจิต (กานดา จันทร์แย้ม, 2543: 90-91)

- **ความต้องการทางกาย** เป็นแรงผลักดันที่อยู่ในระดับพื้นฐานที่สุดและมีพลังอำนาจสูงสุดเพราะเป็นแรงผลักดันให้ชีวิตอยู่รอด ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ อุณหภูมิที่พอเหมาะ การพักผ่อน การขับถ่าย การสืบพันธุ์ และปราศจากความเจ็บปวด เพื่อให้ตนอยู่รอดและเผ่าพันธุ์ตนเองอยู่รอดสืบไป

การตอบสนองความต้องการทางกายสามารถกระทำได้ 2 ระดับ

1. กิริยาสะท้อน เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย เช่น เมื่ออุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ ส่วนของสมองที่ทำหน้าที่ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายที่อยู่ในไฮโปทาลามัส ก็จะสั่งให้ต่อมเหงื่อหลั่งเหงื่อเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกาย ทำให้อุณหภูมิของร่างกายอยู่ในระดับพอเหมาะ เรียกว่า ระดับสมดุล

2. พฤติกรรมเจตนา เช่น เมื่อรู้สึกร้อนก็เปิดพัดลม หรือไปอาบน้ำ หรือเมื่อรู้สึกหิวก็ไปหาอาหารมารับประทาน เป็นต้น

กระบวนการตอบสนองความต้องการทางกายไม่ว่าจะเป็นปฏิกิริยาสะท้อน หรือพฤติกรรมเจตนา ก็เพื่อรักษาสภาพร่างกายให้อยู่ในระดับสมดุล เรียกว่า กระบวนการโฮมีโอสเตซิส กระบวนการ โฮมีโอสเตซิส นี้เองที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลอยู่เสมอ

- **ความต้องการทางจิต** เป็นความต้องการซึ่งมักจะเกิดจากการขาดความสมดุลทางจิตไม่เกี่ยวกับอวัยวะหรือระบบประสาทเกิดจากการเรียนรู้ เช่น ความต้องการการยอมรับความรัก อำนาจ เกียรติยศ เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการ แรงขับ และแรงจูงใจ อาจกล่าวได้ดังนี้

ความต้องการ คือ การขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล การขาดนี้อาจเป็นได้ทั้งร่างกาย เช่น ร่างกายขาดอาหาร หรือขาดทางด้านจิตใจ เช่น ขาดความรัก ความอบอุ่น

แรงขับ เกิดจากความต้องการ และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งคำว่าแรงขับ และแรงจูงใจ มักใช้ควบคู่กันในความหมายเดียวกัน

ประเภทของแรงจูงใจ

แรงจูงใจสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ (กานดา จันทร์แย้ม, 2543: 95) แรงจูงใจปฐมภูมิ และแรงจูงใจทุติยภูมิ

1. แรงจูงใจปฐมภูมิ เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมิได้เกิดจากการเรียนรู้ แต่เกิดมาได้ด้วยวุฒิภาวะ หรือสภาพร่างกาย แรงจูงใจปฐมภูมินี้บางครั้งเรียกเป็นแรงจูงใจทางกายภาพ หรือแรงจูงใจทางสรีระ เป็นแรงจูงใจที่เกิดเพื่อสนองความต้องการของร่างกาย เป็นแรงจูงใจที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น แรงจูงใจแห่งความหิว แรงจูงใจแห่งความกระหาย แรงจูงใจแห่งการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด

2. แรงจูงใจทุติยภูมิ เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ แรงจูงใจชนิดนี้มีความสำคัญน้อยกว่าแรงจูงใจด้านสรีระ กล่าวคือ ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเท่าไร แต่มีความสำคัญต่อความทุกข์สุขทางจิตใจ และความสามารถในการปรับตัวทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 ประเภทย่อยคือ

2.1 แรงจูงใจทางจิต ได้แก่ ความอยากรู้ อยากเห็น ความรักใคร่ และความเอาใจใส่จากบุคคลอื่น

2.2 แรงจูงใจทางสังคม แรงจูงใจประเภทนี้มีจุดเริ่มต้นส่วนใหญ่มาจากประสบการณ์ทางสังคมในอดีตของบุคคล และเป้าหมายของแรงจูงใจประเภทนี้มีความสัมพันธ์กับการแสดงปฏิกิริยาของบุคคลอื่นที่มีต่อเรา เช่น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ แรงจูงใจใฝ่อำนาจ

ทฤษฎีความต้องการของ Murray

Henry A. Murray ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับแรงจูงใจว่าพฤติกรรมมนุษย์ถูกจูงจากองค์ประกอบของความ ต้องการ 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความต้องการทางด้านสรีรวิทยา 2) ความต้องการทางด้านสังคม โดยเขาเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการทางด้านสังคม แต่ระดับความต้องการของแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากัน นอกเหนือไปจากนั้น เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมจะมีผลกระทบต่อความต้องการต่างๆ เหล่านี้ ตัวอย่างเช่น ถ้าบุคคลเกิดความเครียด และได้เห็นบุคคลที่เขาขบถซึ่งหมสุมบหรี จึงทำให้เกิดแรงจูงใจให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการสุมบหรีได้ เป็นต้น ซึ่ง Murray แบ่งความต้องการได้ 28 ประเภท โดยแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ 5 ประเภท คือ ประเภท

ความทะเยอทะยานประเภทปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประเภทการตอบสนองต่ออำนาจของบุคคล ประเภทความต้องการปกป้องตนเอง และประเภทการแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งการจำแนกบุคคลตามความต้องการหลายประเภทของ Murray นี้เพื่อพิจารณาว่าเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความต้องการสูบบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ได้ ตามความต้องการที่ Murray จำแนกคือ (มธุรส สว่างบำรุง, 2542: 250-252)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เกิดจากความต้องการต่างๆ ดังนี้ เช่น ความต้องการแสดงออก ความต้องการลบล้าง ความต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด ความต้องการใฝ่อำนาจ ความต้องการเคารพ ความต้องการเลียนแบบ ความต้องการเป็นอิสระ เป็นต้น

ในขณะที่พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ เกิดจากความต้องการหลายประการ เช่น ความต้องการปกป้องรักษา ความต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด ความต้องการหลีกเลี่ยงการกล่าวโทษ ต่อความคิด การนิทา กล่าวร้าย ความต้องการใฝ่สัมพันธ์ ความต้องการทะนุถนอม ใ้การดูแล ความเห็นอกเห็นใจและตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นต้น

ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจถึงระเบียบวิธีการในการวิจัย และนำมาประยุกต์ใช้กับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งทำให้การวิจัยมีความถูกต้องชัดเจน และมีความน่าเชื่อถือเป็นหลักสากลที่ยอมรับกันทั่วไป โดยผู้วิจัยได้สรุประเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ ดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2546, ชายโพธิ์สิตา, 2549; สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2532)

การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ วิธีการศึกษาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง ในทุกมิติ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจปรากฏการณ์นั้น ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับข้อมูลทางสังคมและวัฒนธรรมหลายประการ ซึ่งไม่อาจจัดทำในรูปปริมาณได้ ความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลทำได้โดยการใช้วิธีการสังเกตจากการเข้าไปอยู่ในชุมชนที่ศึกษา ประกอบกับการสนทนาพูดคุยและสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ดังที่นักมานุษยวิทยาปฏิบัติ หรืออาจเป็นการศึกษาโดยอาศัยเอกสารดังที่นักประวัติศาสตร์ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลก็คือ การตีความสร้างข้อสรุป โดยอาจไม่อาศัยตัวเลขทางสถิติเป็นหลัก หากแต่สร้างขึ้นจากสิ่งที่ได้สังเกต สัมภาษณ์ และการจดบันทึกมาด้วยตนเอง

1. เครื่องมือวิจัย เครื่องมือวิจัยที่สำคัญที่สุดก็คือ ตัวผู้วิจัยเอง เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการใช้คนสัมพันธ์กับคนโดยตรง นอกจากตัวผู้วิจัยแล้วยังอาจใช้เครื่องมืออื่นๆ ได้ทุกชนิด

จนถือว่าการวิจัยเชิงคุณภาพเป็น Multi-instrument approach เครื่องมืออันหนึ่งที่มีประโยชน์มาก สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ บันทึกภาคสนามของนักวิจัย บันทึกนี้จะบรรยายละเอียดต่างๆ ที่นักวิจัยได้รับรู้ระหว่างการสังเกตหรือสัมภาษณ์ ได้แก่ กิจกรรมที่สังเกต พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ปฏิกริยา เวลา บุคคล สภาพแวดล้อม ให้ผู้อ่านเห็นภาพเหมือนกับที่ผู้วิจัยเห็น

2. วิธีรวบรวมข้อมูล วิธีรวบรวมข้อมูลที่ใช้มากที่สุด คือ

2.1 การสังเกต (observation) หมายถึง การเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธี เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นธรรมชาติ เป็นข้อมูลโดยตรงตามสภาพความเป็นจริง การสังเกตที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพมี 2 แบบ ดังนี้

2.1.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) คือ การสังเกตชนิดที่ผู้วิจัยเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มผู้คนที่ถูกศึกษา มีการร่วมกระทำกิจกรรมด้วยกันและพยายามให้คนในชุมชนนั้นยอมรับ ผู้สังเกตมีสภาพบทบาทเช่นเดียวกับตน การสังเกตแบบนี้จะได้ข้อมูลที่แท้จริง

2.1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) หรือ การสังเกตโดยตรงเป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยเฝ้าสังเกตอยู่นอกวง กระทำตนเป็นบุคคลภายนอกโดยไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำอยู่ อย่างไรก็ตามหากผู้ถูกสังเกตรู้ตัวว่ามีคนคอยสังเกตอยู่ อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมให้ผิดไปจากปกติได้

2.2 การจดบันทึกภาคสนาม (field note) คือ การบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การจดบันทึกเป็นวิธีการสำคัญในการเก็บข้อมูลเพื่อทำให้การวิจัยนั้นสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การจดบันทึกเพื่อป้องกันการลืม ช่วยในการเรียบเรียงความคิดในการวางแผน และช่วยในการสรุปข้อมูลเป็นระยะ

2.3 การสัมภาษณ์ (interview) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ ภายใต้กฎเกณฑ์มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล เป็นการสนทนาอย่างมีจุดหมายเป็นหลัก ลักษณะสำคัญของการสัมภาษณ์ คือ มีความยืดหยุ่น ผู้ถูกสัมภาษณ์มีโอกาสอธิบายขยายความ หรือซักถามคำถามเพิ่มเติมติดต่อกันเพื่อให้ผู้ตอบเข้าใจวัตถุประสงค์ของผู้สัมภาษณ์

2.3.1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) เป็นแบบที่มีการเตรียมการ มีแผนการสัมภาษณ์และการบริหารการสัมภาษณ์จัดเตรียมไว้ล่วงหน้าแน่นอน เป็นการล่วงหน้า การสัมภาษณ์ค่อนข้างเป็นมาตรฐานและเป็นทางการมาก การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างมีลักษณะคล้ายกันกับการใช้แบบสอบถาม และเป็นวิธีที่ใช้ได้ค่อนข้างง่ายสำหรับนักสัมภาษณ์ เพราะคำถามต่างๆ ได้ถูกกำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์ขึ้นไว้ล่วงหน้า ลักษณะของ

การสัมภาษณ์จึงเป็นการสัมภาษณ์ที่มีคำถามและข้อกำหนดแน่นอนตายตัว จะสัมภาษณ์ผู้ใดก็ได้ใช้คำถามแบบเดียวกัน

2.3.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (non-structured interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ต้องการข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชุมชน และข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ยังไม่มีผู้รวบรวมมาก่อน เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่เป็นทางการมากนัก จะถามอะไรก่อนหลังก็ได้ รวมทั้งไม่จำเป็นต้องใช้คำถามเหมือนกันทุกคนก็ได้ พนักงานสัมภาษณ์มีอิสระในการถาม และสามารถปรับเปลี่ยนการซักถามให้เหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนได้ ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์แบบนี้ถูกนำมาศึกษาวิเคราะห์เพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม ในการสัมภาษณ์แบบนี้ตัวผู้วิจัยหรือผู้วิเคราะห์ข้อมูลมักเป็นผู้สัมภาษณ์เอง จึงรู้ว่าต้องการข้อมูลแบบใดเพื่อวัตถุประสงค์ใด ฉะนั้นจึงตั้งคำถามในขณะที่สัมภาษณ์ได้ โดยจะเตรียมแนวคำถามกว้างๆ ไว้ล่วงหน้า

2.3.3 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semistructured interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ไม่เป็นทางการมากนัก เป็นการสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นหลัก แต่ขณะเดียวกันก็เปิดกว้างสำหรับประเด็นที่อาจจะเกิดขึ้นจากการสนทนาทุกรูปแบบ โดยให้มีความยืดหยุ่นในการสัมภาษณ์ได้มากเท่าที่จำเป็น จุดมุ่งหมายอยู่ที่การทำความเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ นักวิจัยให้ความสนใจรูปแบบของคำถาม เทคนิคการถาม พลวัตของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามและผู้ตอบและให้ความสำคัญเป็นพิเศษในสิ่งที่ผู้ตอบพูด

3. การตรวจสอบข้อมูล ในการวิจัยเชิงคุณภาพ กระบวนการหนึ่งที่สำคัญ คือ การตรวจสอบข้อมูลเพื่อเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดความไว้วางใจในคุณภาพของงานวิจัย ดังนี้

3.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีตรวจสอบคือการสอบแหล่งข้อมูล แหล่งที่มาที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่ง เวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล แหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือต่างกันหรือไม่ แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ แหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

3.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) คือ การตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลต่างกันอย่างไร โดยเปลี่ยนตัวผู้สังเกตแทนที่จะใช้ผู้วิจัยคนเดียวกันสังเกต โดยตลอด ในกรณีที่ไม่น่าสนใจในคุณภาพของผู้รวบรวมข้อมูลสนาม ควรเปลี่ยนตัวผู้วิจัยให้มีหลายคน

3.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) คือ วิธีการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย

3.4 การหาความตรง (validity) การหาค่าความตรงของแบบสัมภาษณ์ ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

3.5 การนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการพัฒนาแล้วไปทดลอง (try out) เก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีลักษณะคล้ายกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้แต่ไม่ใช่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริง เพื่อตรวจสอบอิมตัวของข้อมูล และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ศึกษา

3.6 การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูล (number checks) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งก่อนสรุปว่ามีความเข้าใจหรือตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ เพื่อยืนยันความถูกต้อง

3.7 การรับรองหรือการยืนยันข้อเท็จจริง (confirmability) การตรวจสอบความตรงของตัวผู้วิจัยนั้น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาตรวจสอบกับองค์ความรู้ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้แนวทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมา และผู้วิจัยมีหลักฐานข้อมูลยืนยันที่แน่ชัด ซึ่งได้นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก การสัมภาษณ์ และการถอดเทปทุกครั้ง จัดพิมพ์ แปลความใส่รหัส วิเคราะห์ จัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ในแต่ละราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และจัดกลุ่มข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทุกราย ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ จนกระทั่งได้ข้อมูลหรือผลการวิเคราะห์ฉบับสมบูรณ์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ กระบวนการจัดการข้อมูลเพื่อทำให้ข้อมูลมีความหมายขึ้นมา เป็นการตีความและเป็นการหาคำอธิบายเชิงทฤษฎีขึ้นมาจากข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเริ่มด้วยการจัดระเบียบข้อมูล ทั้งในทางกายภาพและในทางเนื้อหา คือ ทำข้อมูลหลายประเภท ซึ่งได้มาจากหลายแหล่งหลายวิธีการ (เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลจากการสังเกต) ให้อยู่ในรูปของเอกสารที่เป็นระเบียบและระบบ สามารถเรียกมาใช้ได้สะดวก และตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ง่าย จากนั้นจึง “แตก” ข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วทั้งหมดนั้นออกไปเป็นหน่วยย่อย ๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละหน่วยเท่านั้น นักวิจัยจะเลือกเอาหน่วยที่มีความหมายตรงประเด็นกับเรื่องที่ทำกรวิเคราะห์มาให้ชื่อหรือให้ “รหัส” เพื่อความสะดวกในการดำเนินการขั้นต่อไป ทั้งหมดนี้จะมีผลให้ข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ จำนวนหลายร้อย (หรืออาจจะหลายพัน) หน้ากระดาษในตอนแรกมีขนาดเล็กและสั้นลง เป็นเพียงบัญชีรายการรหัสจำนวนหนึ่ง เพื่อความสะดวกในการนำไปจัดแสดงหารูปแบบและหาความหมายต่อไป

การจัดการในขั้นต่อไป เป็นการนำเอาข้อมูลที่แตกออกเป็นหน่วยย่อย ๆ และที่ได้รับการกำหนดรหัสเรียบร้อยแล้วนั้น กลับมารวบรวมกันเข้าใหม่ แต่คราวนี้เป็นการรวบรวมเพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะความสัมพันธ์ที่หน่วยย่อยเหล่านั้นมีต่อกัน ข้อมูลที่จัดเป็นกลุ่มแล้วเช่นนี้เริ่มจะบอกอะไรที่มีความหมาย เป็นประโยชน์ต่อการตอบคำถามในการวิจัย และเป็นพื้นฐานที่นักวิจัยจะหา “แบบแผน” ของสิ่งที่ศึกษา และหาข้อสรุปของสิ่งที่ได้ค้นพบในที่สุดขั้นตอนนี้เรียกว่า data display คือ การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการพรรณนา ข้อมูลที่นำเสนอจะเป็น “วัตถุวิสัย” ให้นักวิจัยหาข้อสรุปและตีความ ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของการวิเคราะห์

องค์ประกอบสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณก็ตามมีองค์ประกอบหลักๆ อยู่ 3 ประการ คือ

1. การจัดระเบียบข้อมูล (data organizing) เป็นกระบวนการจัดการด้วยกรรมวิธีต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลเป็นระเบียบ ทั้งในทางกายภาพและในทางเนื้อหา พร้อมทั้งจะแสดงและนำเสนออย่างเป็นระบบได้

ในการจัดระเบียบทางกายภาพข้อมูล มีสิ่งให้นักวิจัยต้องทำหลายอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระหว่างที่นักวิจัยยังเก็บข้อมูลอยู่ในภาคสนาม ได้แก่ การถอดเทปบันทึกเสียง การบรรณาธิกรณข้อมูล และการจัดเก็บข้อมูลเพื่อความปลอดภัยและเพื่อความสะดวกในการค้นหาหรือเรียกมาใช้ในภายหลัง

การให้รหัสข้อมูลเป็นส่วนสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อนักวิจัยอ่านข้อมูลที่ได้อ่านจัดระเบียบทางกายภาพดีแล้วอย่างละเอียด เพื่อสรรหาข้อความที่มีความหมายตรงประเด็นกับเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์ เมื่อพบข้อความที่มีความหมายตรงประเด็นตามที่ต้องการ ก็จะกำหนดรหัสแทนความหมายของข้อความนั้น ข้อความที่เลือกมานั้นอาจเป็นวลี ประโยค ย่อหน้าหนึ่ง หรือหลายย่อหน้าก็ได้ นักวิจัยอาจใช้ประเด็นสำคัญหรือหัวข้อ ซึ่งอาจจะกำหนดได้จากการอ่านข้อมูล (หรืออาจกำหนดไว้ก่อนแล้วในขั้นตอนการออกแบบ หรือตอนสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์) เป็นแนวทางในการตัดสินใจว่าจะเลือกเอาข้อความไหนมาให้รหัสบ้าง ดังนั้นจึงไม่ใช่ข้อมูลทั้งหมดที่จะถูกใส่รหัส แต่เป็นการเลือกเอาเฉพาะส่วนที่มีความหมายที่สามารถเชื่อมโยงกันได้กับประเด็นหรือหัวข้อสำคัญ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการตอบคำถามในการวิจัยเท่านั้น

2. การแสดงข้อมูล (data display) เป็นกระบวนการนำเสนอข้อมูล ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการพรรณนา อันเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกัน ตามกรอบ

แนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อบอก “เรื่องราว” ของสิ่งที่ศึกษาตามความหมายที่ข้อมูลซึ่งได้ถูกจัดระเบียบไว้ดีแล้ว “พูด” ออกมา

3. การหาข้อสรุป การตีความและการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย เป็นกระบวนการหาข้อสรุปและการตีความหมายของผลหรือข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบว่า ข้อสรุป/ความหมายที่ได้ นั้นมีความถูกต้องตรงประเด็นและน่าเชื่อถือเพียงใด ข้อสรุปและสิ่งที่ตีความออกมานั้นอาจจะอยู่ในรูปของคำอธิบาย กรอบแนวความคิด หรือทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาวิเคราะห์

สรุป จากการศึกษาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ซึ่งความรู้และทัศนคติของบุคคลก็ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ฉะนั้นความรู้เกี่ยวกับบุหรีมีความสัมพันธ์ต่อการที่บุคคลมีพฤติกรรมการสูบบุหรี การเลิกสูบบุหรีได้และไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้ เช่น บุคคลมีความรู้เรื่องบุหรีต่ำ ส่งผลให้มีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี บุคคลนั้นก็จะมีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี หรือการที่บุคคลได้รับทราบข้อมูลถึงพิษภัยของการสูบบุหรีและวิธีการเลิกสูบบุหรีที่ถูกต้อง ส่งผลให้บุคคลลดจำนวนในการสูบบุหรีลง หรือสามารถเลิกสูบบุหรีได้ เป็นต้น และจากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี เจาะใจที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี เจาะใจที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี รวมถึงผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรีได้ และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้ สามารถสรุปเชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎีทั้ง 4 แนวคิดทฤษฎีที่ได้กล่าวมาข้างต้นได้ดังนี้ การที่บุคคลสูบบุหรี และสามารถเลิกสูบบุหรีได้ หรือพยายามเลิกสูบบุหรีแต่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้นั้นมาจากหลายเจาะใจ และในแต่ละบุคคลจะมีเจาะใจที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งส่วนใหญ่ว่าการที่บุคคลสูบบุหรีก็มาจากเจาะใจภายในตัวบุคคลเอง เช่น ความอยากรู้อยากลอง ความต้องการทางร่างกาย ความปรารถนาแรงจูงใจของบุคคล ความรู้และทัศนคติของบุคคล เป็นต้น ซึ่งล้วนมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรีของบุคคล นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น เพื่อน ครอบครัว บุคคลใกล้ชิด บุคคลที่ชื่นชอบ สิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมของบุคคล ก็ยังเป็นสิ่งที่จูงใจให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการสูบบุหรีได้ โดยบุคคลจะเรียนรู้พฤติกรรมของบุคคลที่ใกล้ชิดหรือชื่นชอบ และจะเลียนแบบพฤติกรรมนั้น ส่วนการที่ผู้สูบบุหรีสามารถเลิกสูบบุหรีได้หรือไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้นั้นก็มาจากหลายเจาะใจเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นความตั้งใจ กำลังใจ สิ่งจูงใจหรือแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี สิ่งแวดล้อมรอบตัว เป็นต้น ก็เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้ นอกจากนี้การที่ผู้สูบบุหรีสามารถเลิกสูบบุหรีได้หรือไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้นั้น ก็ยังขึ้นอยู่กับช่วงวัยของแต่ละบุคคลด้วยเช่นกัน จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ พบว่า ส่วนใหญ่แล้ววัยรุ่นจะเป็นวัยที่จะเริ่มสูบบุหรี เพราะเป็นวัยที่ชอบทดลอง มีความอยากรู้อยากเห็น และบุคคลที่สูบบุหรีตั้งแต่วัยรุ่นเรื่อยมาจนถึงวัยผู้ใหญ่ก็

จะเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ จากการสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่จะมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่เมื่อสูงวัยขึ้น บางคนก็จะหยุดสูบบุหรี่เพื่อรักษาตัวให้หายจากโรค เป็นต้น นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่างๆ มากมายทั้งต่อตนเอง ครอบครัว รวมถึงสังคมและประเทศชาติอีกด้วย ซึ่งเงื่อนไขต่างๆ เหล่านั้นเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ เงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เพื่อให้ได้ผลของการศึกษาหรือข้อมูลที่ตรงตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการที่จะชี้แนะแนวทางให้แก่ผู้ที่สูบบุหรี่ในเรื่องของการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานทางสังคมในการช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ รวมถึงผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้คำตอบและเข้าใจปรากฏการณ์ในเชิงลึก ที่ตรงกับความเป็นจริงของพื้นที่ศึกษาให้มากที่สุดอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของบริบทของสังคมไทยในระดับชุมชนได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับ ต่อไปนี้

1. พื้นที่ในการศึกษา
2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

พื้นที่ในการศึกษา

การเลือกพื้นที่ในการศึกษานี้ เป็นการเลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีเหตุผลในการเลือก ดังนี้

1. ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ตำบลพะตงเป็นตำบลที่อยู่ห่างจากตัวเมืองอำเภอหาดใหญ่ ประมาณ 20 กิโลเมตร มีประชากรที่อาศัยอยู่ในตำบลพะตง ประมาณ 12,908 คน และยังมีประชากรแฝงที่เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่ง ที่ตั้งอยู่ในชุมชน รวมถึงมีนักเรียนที่มาเรียนหนังสืออีกประมาณ 20,000 คน เป็นพื้นที่ที่มีประชากรที่หลากหลาย ประชากรที่อาศัยในเขตเทศบาลมีอาชีพค้าขาย รับจ้างเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากมีตลาดทุ่งลุงซึ่งเป็นศูนย์รวมของการค้าขายในตำบลพะตง และเป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่ง (เทศบาลตำบลพะตง, 2551) ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา สวนผลไม้ สวนไม้ยืนต้น

ปลุสค์วี่ แต่โดยภาพรวมแล้วประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ (องค์การบริหารส่วนตำบลพะตง, 2551) ตำบลพะตงเป็นพื้นที่หนึ่งที่เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติด เช่น บุหรี่เถื่อน เหล้าเถื่อน กัญชา ยาบ้า เป็นต้น เนื่องจากตำบลพะตงเป็นพื้นที่ที่เป็นเส้นทางผ่านในการเดินทางไปยังด่านปาดังเบซาร์ ซึ่งเป็นชายแดนของประเทศไทยที่ติดกับประเทศมาเลเซีย มีระยะทางจากตำบลพะตง ไปยังด่านปาดังเบซาร์ ไม่น้อยกว่า 30 กิโลเมตร ซึ่งเป็นเส้นทางหนึ่งที่ใช้ในการลำเลียงยาเสพติด อีกทั้งจังหวัดสงขลาเองก็เป็นศูนย์กลางการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และยังมีการลักลอบนำยาเสพติด รวมทั้งบุหรี่มาจำหน่ายในจังหวัดสงขลาด้วย โดยมีอำเภอหาดใหญ่เป็นศูนย์กลางทางการค้า ซึ่งตำบลพะตงเป็นตำบลหนึ่งที่อยู่ไม่ไกลจากอำเภอหาดใหญ่มากนัก จึงเป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของบุหรี่และยาเสพติดอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาการแพร่ระบาดของยาเสพติดของประจัน มณีนิล จิราภา วรเสียงสุข (2541: 60) พบว่าจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นเส้นทางที่พ่อค้ายาเสพติดใช้เป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติด และพบว่ายาเสพติดมีการทะลักมาสู่จังหวัดชายแดนมากขึ้นเรื่อยๆ และจะก่อให้เกิดปัญหาหายาเสพติดขึ้นในชุมชน ซึ่งภายในตำบลพะตงเองมีปัญหาของการมั่วสุมเกี่ยวกับยาเสพติดเกิดขึ้น โดยปัญหาการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นในตำบลพะตงเป็นสิ่งที่ส่งผลให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการเล่นการพนัน เช่น ไพ่ หวย ชนไก่ ชนวัว กัดปลา เป็นต้น การมั่วสุมของวัยรุ่นเกี่ยวกับยาเสพติดได้แก่ เหล้า กัญชา กระเทียม ยาบ้า เป็นต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การทะเลาะวิวาท และก่อให้เกิดเป็นปัญหาสังคมขึ้นในชุมชน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ตำบลพะตง เป็นชุมชนที่มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรสูงเป็นอันดับสองของตำบลทั้งหมด ในอำเภอหาดใหญ่ (สำนักงานพัฒนาชุมชน, 2551) นอกจากนี้ในตำบลพะตงได้มีการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานในเรื่องที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เฉพาะในเขตเทศบาลตำบลพะตง พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่สูงถึง 11.4% จากจำนวนที่สำรวจร้อยละ 36 ของประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลตำบล (เทศบาลตำบลพะตง, 2551) และจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานประจำอนามัยทุ่งปรือ ซึ่งเป็นอนามัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลพะตง พบว่ามีผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลพะตงหรือนอกเขตเทศบาล ประมาณ 40 % ถือว่าเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างมาก (सानิส สวรรณวัฒนา, สัมภาษณ์วันที่ 9 กันยายน 2551) เพราะบุหรี่เป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การเสพยาเสพติดชนิดอื่นๆ หากไม่มีการดำเนินการใดๆ จะมีผลกระทบตามมา

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งเป็นเพศชาย อายุ 12 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 30 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 15 คน และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่จำนวน 15 คน ซึ่งเกณฑ์ที่ผู้วิจัยใช้ในการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีลักษณะ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

1. เป็นผู้ที่ในอดีตเคยสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว
2. เป็นผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป

ผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

1. เป็นผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในขณะปัจจุบัน
2. เป็นผู้ที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ แต่ไม่สามารถจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งตัวผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาหาความรู้ ด้วยการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจ และเป็นแนวทางในการสร้างคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งสิ่งที่ผู้วิจัยได้ศึกษามีดังนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทัศนคติ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ศึกษาเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในเรื่องของการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปเพื่อเขียนเป็นรายงาน
2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรม การสูบบุหรี่
 ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิก
 สูบบุหรี่ได้

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับเงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่
 ของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และ
 ผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

นอกจากใช้แนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกแล้ว ผู้วิจัยยังใช้วิธีการต่างๆ ร่วมด้วย
 เช่น การบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม

3. อุปกรณ์ภาคสนาม ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียงที่สะดวกในการใช้งาน สมุด
 และปากกา เพื่อใช้ในการจดบันทึกภาคสนามขณะสัมภาษณ์ เพิ่มเอกสารที่รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่
 ได้จดบันทึกจากการสัมภาษณ์

วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบ
 เจาะลึก การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป การตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล เก็บข้อมูลจนได้
 ข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลเพื่อเข้าร่วมการวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งเป็นผู้
 ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 30 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมี
 ความยินยอมและสมัครใจในการให้ข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึง
 นายกเทศมนตรีตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดของ
 การวิจัย และขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากรในพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวม
 ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลหลัก และแนะนำตัว ผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้าง
 ความสัมพันธ์ที่ดี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนทำการสัมภาษณ์
 และแสดงความสนใจ และรับฟังผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างจริงจัง ซึ่งนำไปสู่การพูดคุยลึกซึ้งได้ดีและง่าย

ขึ้น หลังจากทีบรรยากาศของความไว้วางใจเกิดขึ้นแล้ว ผู้วิจัยอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสรุป พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิและสร้างสัมพันธกับผู้ให้ข้อมูลหลักให้เกิดความไว้วางใจและพร้อมที่จะให้ข้อมูล จึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยถามความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์ และให้เวลาในการตัดสินใจ โดยไม่เร่งรัด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความพร้อมในการให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

2.2 รวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงผู้ให้ข้อมูลหลักทราบว่า ต้องการพูดคุยในประเด็นคำถามอะไรบ้าง โดยผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งสังเกตสีหน้าท่าทาง พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งข้อมูลที่ได้ต้องเป็นคำตอบที่ชัดเจนและครบถ้วนครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการจดบันทึกไปตามลำดับในประเด็นที่สัมภาษณ์ และสรุปสั้นๆ ในประเด็นที่ค้นพบ ผู้วิจัยกล่าวเกริ่นก่อนปิดการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็น สุดท้ายผู้วิจัยปิดการสัมภาษณ์ด้วยการกล่าวขอบคุณ และมอบของที่ระลึกแก่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

1. การตรวจสอบประเด็นสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อให้แบบสัมภาษณ์นั้น มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

2. การนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการพัฒนาแล้วไปทำการทดลอง (try out) กับผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีลักษณะคล้ายกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่ไม่ใช่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริง จำนวน 2 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 1 คน ผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อีก 1 คน ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบความอึดตัวของข้อมูลที่ได้ และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งผลของการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำมาจากการ try out นั้น ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว

3. การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูล (number checks) โดยนำข้อมูลที่ได้จากกรวิเคราะห์ห้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งก่อนสรุปว่ามีความเข้าใจหรือตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

4. การรับรองหรือการยืนยันข้อเท็จจริง (confirmability) โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาตรวจสอบกับองค์ความรู้ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้ แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมา และผู้วิจัยมีหลักฐานข้อมูลยืนยันที่แน่ชัด ซึ่งได้นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก การสัมภาษณ์ และการถอดเทปทุกครั้ง จัดพิมพ์ จัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ในแต่ละราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และจัดกลุ่มข้อมูลทั้ง 30 ราย ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ จนกระทั่งได้ข้อมูลหรือผลการวิเคราะห์ฉบับสมบูรณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการรับรองและยืนยันข้อเท็จจริง โดยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 – 3 ครั้ง และผู้วิจัยสอบถามข้อมูลจากญาติ และเพื่อนสนิทของผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติมด้วย เพื่อตรวจสอบข้อมูลว่าถูกต้องหรือไม่ และสอบถามเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้มีความอึด仗

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เจาะลึก ซึ่งอาจกระทบต่อความรู้สึกและความเป็นส่วนตัวได้ ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด เริ่มตั้งแต่การเริ่มต้นการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยเฉพาะในขั้นตอนการเก็บข้อมูล จึงได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งระยะเวลาในการเก็บข้อมูล แต่ระยะเวลาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการวิจัยผู้วิจัยวางตัวเป็นกลาง และผู้วิจัยต้องได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลักในสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการให้สัมภาษณ์ได้
2. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักในการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ โดยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทราบว่า เพื่อความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล ซึ่งเทปบันทึกการสัมภาษณ์ได้เก็บเป็นความลับ ขณะบันทึกหากผู้ให้ข้อมูลหลักไม่พร้อมที่จะให้บันทึกเสียงสามารถที่จะหยุดบันทึกเสียงได้ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและเขียนรายงานการวิจัยในภาพรวมโดยใช้นามสมมติ จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยปกปิดชื่อและข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่
2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร่วมกับ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา
3. ข้อมูลเกี่ยวกับเงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา
4. ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิก สูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์หลังจากเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาจัดระเบียบ เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา เพื่อง่ายต่อการวิเคราะห์ในแต่ละวันและแต่ละครั้งที่เก็บข้อมูลเสร็จ แล้ว ได้มีการบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดและจัดระเบียบเป็นหมวดหมู่ แยกประเภทตามประเด็นที่ศึกษา ทำเช่นนี้จนเสร็จกระบวนการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงบรรยาย (content analysis) โดยพิจารณาเชิงเหตุผลและเชื่อมโยงกับหลักการทางทฤษฎี ซึ่งสามารถ สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนได้ ดังต่อไปนี้

1. ถอดเทปที่ได้จากการบันทึกข้อมูล
2. อ่านทบทวนข้อมูลที่ได้เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา
3. แยกหน่วยข้อมูลเกี่ยวกับหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการสูบ บุหรี่ เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ และผลกระทบของผู้ที่สามารถ เลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
4. นำข้อความ ประโยค หรือวลี มาตีความหรือให้ความหมาย หากพบว่าข้อมูลที่ ได้ไม่ชัดเจนให้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้ง
5. นำข้อมูลที่ได้อ่านมาจำแนกหัวข้อย่อย โดยพิจารณาความสอดคล้องของคำถามการ ศึกษาและทำการวิเคราะห์หาคุณลักษณะของหัวข้อตามข้อมูลที่ได้
6. เขียนสรุปข้อมูลที่ได้อธิบายและเชื่อมโยงกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ ศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ในการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้พิจารณาข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยจะเกี่ยวข้องกับ อายุ สถานภาพบุคคล สถานภาพครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปข้อมูลได้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

			(N = 30)
	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ			
	วัยรุ่น อายุ 12-19 ปี	6	20
	วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-39 ปี	15	50
	วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 40-59 ปี	6	20
	วัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยชรา อายุ 60 ปีขึ้นไป	3	10

ตารางที่ 1 (ต่อ)

<i>(N = 30)</i>		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สถานภาพบุคคล		
โสด	13	43.33
สมรส	17	56.67
สถานภาพครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	14	46.67
สมาชิกในครอบครัว	16	53.33
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม (ทำสวนยางพารา)	12	40
รับจ้าง	5	16.67
พนักงานหน่วยงานราชการระดับท้องถิ่น	4	13.33
ค้าขาย	3	10
พ่อบ้าน	1	3.33
อยู่ในระหว่างการศึกษาเล่าเรียน	5	16.67
ระดับการศึกษา		
ระดับประถม	17	56.67
ระดับมัธยมต้น	5	16.67
ระดับมัธยมปลาย/ปวช.	7	23.33
ไม่เคยศึกษา	1	3.33
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	7	23.33
5,001 – 10,000 บาท	18	60
10,001 – 15,000 บาท	3	10
15,001 บาทขึ้นไป	2	6.67
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน		
ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่	15	50
ปัจจุบันสูบบุหรี่	15	50

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 30 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด แบ่ง เป็นผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 15 ราย และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 15 ราย ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี จำนวน 15 ราย รองลงมาช่วงอายุ 12-19 ปี และช่วงอายุ 40-59 ปี จำนวน 6 ราย เท่ากัน และสุดท้ายช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 3 ราย มีสถานภาพโสด 13 ราย สถานภาพสมรส 17 ราย สถานภาพครอบครัว พบว่า เป็นหัวหน้าครอบครัว 14 ราย เป็นสมาชิกในครอบครัว 16 ราย ส่วนอาชีพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบอาชีพ 25 ราย โดยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา จำนวน 12 ราย รองลงมามีอาชีพรับจ้าง 5 ราย เป็นพนักงานหน่วยงานราชการระดับท้องถิ่น 4 ราย ค้าขาย 3 ราย และพ่อบ้าน จำนวน 1 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 5 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากอยู่ในระหว่างการศึกษาเล่าเรียน โดยกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 2 ราย ระดับมัธยมปลายและปวช. 2 ราย และระดับปริญญาตรี 1 ราย การศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถม 17 ราย ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 5 ราย ระดับชั้นมัธยมปลายหรือปวช. 7 ราย และไม่เคยศึกษาเล่าเรียน 1 ราย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ 5,001-10,000 บาท โดยผู้ให้ข้อมูลหลักที่กำลังศึกษาอยู่มีรายได้มาจากผู้ปกครองได้ให้เงิน เพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีวิตและศึกษาเล่าเรียน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกรายบุคคล

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 30 ราย ผู้วิจัยสามารถสรุปรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกรายบุคคล โดยใช้ชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นนามสมมติทั้งหมด ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

แฉ่ อายุ 13 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นม.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 6-7 เดือน สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 1 ปี สูบครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ปี

นก อายุ 19 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว กำลังศึกษาระดับชั้นปวช.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 11 ปี สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลานาน 4 เดือน สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 8 ปี

ซง อายุ 24 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอาชีพเป็นพนักงานโรงงาน จบการศึกษาชั้น ม.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,700 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 4 ปี สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 8 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ปี

ธง อายุ 26 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาชั้น ม.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 4 ปี สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 10 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 12 ปี

ไก่อ อายุ 27 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอาชีพขายหมู จบการศึกษาชั้น ป.6 รายได้ต่อเดือน 8,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 6 เดือน สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 9 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุประมาณ 18 ปี

รับ อายุ 28 ปี สถานภาพสมรส เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาชั้น ม.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 13 ปี สูบบุหรี่มาประมาณ 4-5 เดือน สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี

พัน อายุ 32 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอาชีพเป็นพ่อครัว จบการศึกษาชั้น ป.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 7 ปี สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 9 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี

อ้วน อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาชั้น ป.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 5 ปี สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 12 ปี สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 18 ปี

ใจ อายุ 48 ปี สถานภาพโสด เป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพเป็นหัวหน้าคนงานโรงเลื่อย จบการศึกษาชั้น ปวช.3 รายได้ต่อเดือนประมาณ 11,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 6 เดือน สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 32 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 15 ปี

เซน อายุ 49 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาชั้น ป.4 รายได้ต่อเดือน 10,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 21 ปี สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 10 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี

โต อายุ 55 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว อาชีพพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล จบการศึกษาชั้น ป.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,500 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 20 ปี สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 17 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี

ปัก อายุ 59 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพเป็นพ่อค้า จบการศึกษาชั้น ป.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 6 ปี สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 35 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี

ปิติ อายุ 64 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพเป็นพ่อบ้าน จบการศึกษาชั้น ป.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 500 บาท โดยได้รับจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่

บุหรี โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 30 ปี สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 14 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปี

ติก อายุ 74 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว อาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาชั้น ป.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 15 ปี สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลานาน 41 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี

ตา อายุ 78 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพทำสวนยางพารา ไม่ได้เรียนหนังสือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,000 บาท ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ โดยเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 7 เดือน สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 64 ปี สูบบุหรี่มาตั้งแต่อายุประมาณ 13 - 14 ปี

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

คิก อายุ 14 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว กำลังศึกษาอยู่ระดับ ม.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,500 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 1 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี

เจ็ด อายุ 16 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาชั้น ป.6 รายได้ประมาณต่อเดือน 500 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 3 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี

วาย อายุ 18 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ปวช.3 รายได้ต่อเดือน 6,000 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 2 ปี สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 16 ปี

ศักดิ์ อายุ 19 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว อาชีพทำสวนยาง จบการศึกษาชั้น ม.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,500 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 5 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 14 ปี

โต้ง อายุ 23 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ปริญญาตรีปีที่ 4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,500 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 5 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี

เอ้ อายุ 25 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอาชีพเป็นพนักงานส่งน้ำแข็ง จบการศึกษาชั้น ปวช. 3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,000 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 10 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 15 ปี

เจ อายุ 27 ปี สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอาชีพพนักงานเทศบาล จบการศึกษาชั้น ป.6 รายได้ต่อเดือนประมาณ 6,580 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี สูบบุหรี่มานาน 10 ปี

หลง อายุ 28 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพเป็นพนักงานเทศบาล จบการศึกษาชั้น ป.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,580 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 15 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 13 ปี

บุก อายุ 29 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพรับซื้อน้ำยาง จบการศึกษาชั้น ป.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มานาน 14 ปี สูบครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี

หนู อายุ 29 สถานภาพโสด เป็นสมาชิกในครอบครัว อาชีพพนักงานเทศบาล จบการศึกษา ป. 6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,500 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 14 ปีสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 15 ปี

แดง อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาชั้น ป.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 17 ปีสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี

เอ็ม อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอาชีพพนักงานดับเพลิง จบการศึกษาชั้น ปวช.3 รายได้ต่อเดือน 8,200 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 15 ปีสูบครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปี

สัน อายุ 39 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาชั้น ป.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 23 ปีสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 16 ปี

เบล อายุ 45 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาระดับชั้น ปวช.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,000 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 27 ปี สูบบุหรี่เมื่ออายุ 18 ปี

คิด อายุ 56 ปี สถานภาพสมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว มีอาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาระดับชั้น ม.6 รายได้ต่อเดือน 30,000 บาท ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาประมาณ 20 ปีสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุประมาณ 36 ปี

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยพิจารณาจากระยะเวลาในการสูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรก เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ต่อเนื่อง สภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้สูบบุหรี่ ลักษณะการสูบบุหรี่ ความรู้สึกในการสูบบุหรี่ ช่วงเวลาที่นิยมสูบบุหรี่ สถานที่นิยมสูบบุหรี่ ประเภทของบุหรี่ การสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งกลุ่มผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปรายละเอียดของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ดังนี้

ระยะเวลาในการสูบบุหรี่

จากการศึกษาระยะเวลาในการสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลานานประมาณ 6-10 ปี จำนวน 7 ราย รองลงมา มีระยะเวลาในการสูบบุหรี่นาน 1-5 ปี และ 11-15 ปี จำนวนช่วงปีละ 6 ราย เท่ากัน มีระยะเวลาในการสูบบุหรี่นาน 16-20 ปี จำนวน 3 คน มีระยะเวลาในการสูบบุหรี่ต่ำกว่า 1 ปี มีระยะเวลาในการสูบบุหรี่นาน 21-29 ปี และ 30-39 ปี จำนวนช่วงปีละ 2 ราย เท่ากัน ส่วนที่เหลือมีระยะเวลาในการสูบบุหรี่นาน 40-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ราย เท่ากัน

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

จากการศึกษาอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า เริ่มสูบบุหรี่ต่ำสุดเมื่ออายุ 8-9 ปี จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 16-20 ปี จำนวน 15 ราย รองลงมาเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 10-15 ปี จำนวน 13 ราย และอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ราย

เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรก

จากการศึกษาเหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่า ความอยากรู้อยากลอง การสูบบุหรี่ตามเพื่อน การที่เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ความคิดด้านบวกของการสูบบุหรี่ ความสนุกสนาน เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสูบบุหรี่ครั้งแรก

- ความอยากรู้อยากลอง ผู้ให้ข้อมูล 20 ราย สูบบุหรี่ครั้งแรกเนื่องจากความอยากรู้อยากลอง เพื่อต้องการทราบว่า การสูบบุหรี่เป็นอย่างไร รวมทั้งต้องการหาประสบการณ์ใน

ชีวิต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออยู่ในช่วงวัยรุ่น ดังที่ ชง และรับ กล่าว
ว่า

“...อยากลองเอง เพราะว่าอยากลองสูบบุหรี่ว่าเป็นยังไง...” (ชง 26 ปี)

“...อยากลองแเล หาประสบการณ์ในชีวิต...” (รับ 28 ปี)

- การสูบบุหรี่ตามเพื่อน ผู้ให้ข้อมูลหลัก 13 ราย สูบบุหรี่ตามเพื่อน โดยเมื่อเห็นกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่ทำให้เกิดความต้องการในการสูบบุหรี่ และสูบบุหรี่เพื่อต้องการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน เนื่องจากเพื่อนส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ซึ่งถ้าไม่สูบบุหรี่จะทำให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนไม่ได้ และเพื่อนจะไม่คบ ดังที่ แดง เบล และบุก กล่าวไว้ว่า

“...มีเพื่อนชวน เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน เขาสูบลึงถ้าเราไม่สูบเพื่อนเขาจะแหลง...” (แดง 35 ปี)

“...แรกๆ งานวันเกิดงานปาร์ตี้สมัยก่อนเพื่อนทั้งเพนนึง ก็ถึงเรานั่งเราไม่สูบลึงกินแต่เหล้าอะไรพันนี้แหละ ถึงเพื่อนเขาสูบลึงเข้าหมุกถึงก็เลยสูบลึง...” (เบล 45 ปี)

“...คือเราต้องทำงานไง เราต้องพบคนที่ว่าลูกค้าเขาสูบลึงไง ทำให้เราได้กลิ่นทำให้เราอยากสูบลึง พูดึงถ้ามันสูบลึงเราก็อยาก ถึงอยู่กับเพื่อนที่สูบลึงทำให้เราอยากสูบลึง...” (บุก 29 ปี)

- การที่เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 12 ราย โดยส่วนใหญ่เพื่อนจะชวนให้สูบบุหรี่ เพราะเพื่อนส่วนใหญ่สูบบุหรี่ เมื่อพบเจอกันก็จะชักชวนให้สูบบุหรี่ หรือยื่นบุหรี่ให้สูบลึง ทั้งนี้เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนด้วยกัน ดังที่ ปิติ และหลง กล่าวไว้ว่า

“...มันเป็นชาวประมง สังคมนี้อยู่กับสูบลึงกับเหล้า คือ ถ้าเราจะปฏิเสธโดยมากจะตกทวยด้วยบุหรี่ ยื่นบุหรี่ให้ คบเพื่อนคบใคร เขาสูบลึงไปสูบลึงมวนมันก็ได้คุยกันหล่าว...” (ปิติ 64 ปี)

“...เหมือนกับว่าเรานั่งกินเหล้านี้ไข่ม้อย เราจะส่งเหล้าให้เพื่อนกิน ถึงเวลาเรามีความสุขก็เหมือนกันเราก็ชักมาสูบบุหรี่ก็ยื่นให้เพื่อนสูบกิน ไม่ใช่ที่เราสูบบุหรี่คนเดียวที่จะ...” (หลง 28 ปี)

- **ความคิดด้านบวกของการสูบบุหรี่** ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 7 ราย การคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีความเท่มีความเป็นชาย และเป็นที่น่าสนใจจากเพศตรงข้ามจึงสูบบุหรี่ เมื่อรู้สึกอยากเท่อยากมีความเป็นชาย และต้องการเป็นสนใจของผู้อื่น โดยเฉพาะเพศตรงข้าม จึงแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังที่ คักดี และอ้วน กล่าวว่า

“...มันทั้งนั้นที่ได้สูบบุหรี่ รู้สึกว่ามันห่อยิ่งสูบบุหรี่แล้วมันทำให้มันใจมันถึงเท่แหละที่ได้พ่นควันออกมาเป็นวงกลมไทรพ่นนั้นแหละ ถึงหญิงแฉแหละ...” (สด 19 ปี)

“...แต่ก่อนสูบบุหรี่มันเท่แหละ ใครที่ไม่สูบบุหรี่นี่เพื่อนว่าไม่เท่ ดูไม่เป็นคนชายเลย...” (อ้วน 35 ปี)

- **ความสนุกสนาน** ผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 ราย สูบบุหรี่เพื่อความสนุกสนานเนื่องจากเพื่อนสูบบุหรี่ เมื่อได้สูบบุหรี่ร่วมกับเพื่อนก็รู้สึกสนุกสนาน ดังที่ เจ็ด และสัน กล่าวว่า

“...คือมันนุกๆ ึ่งั้น คิดอยากลองแล้วมันพ่นหรือเห็นเพื่อนเขาสูบบุหรี่มันห่อยหม้อย...” (เจ็ด 16 ปี)

“...เห็นเพื่อนเขาคูดถึงถามเพื่อนว่าห่อยหม้อยคูดยาสูบ เพื่อนก็ว่าห่อย เลยลองม้วนกับเขาม้วนม้วนใบจากก่อน ใบจากมันม้วนง่ายหัดคูดแต่แรก ถึงคูดสักเดียวพอคูดได้ถึงนุกแหละที่นี้ พอนุกชวนเพื่อนไปซื้อเลยที่นั่น...” (สัน 39 ปี)

เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

จากการศึกษาเหตุผลที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องของผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า มาจากการที่เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การติดบุหรี่ ความเครียดหรือปัญหาในเรื่องต่างๆ การเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน เมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกว่ามีความเท่ และการที่อยู่ต่างๆ ไม่มีอะไรทำ ล้วนเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

- การที่เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 22 ราย มีเพื่อนส่วนใหญ่สูบบุหรี่ และเพื่อนมักชักชวนให้สูบบุหรี่ และยื่นบุหรี่ให้สูบบุหรี่เสมอ ทำให้เกิดความเกรงใจและเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน จึงทำให้ต้องสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ดังที่ ชง และแจ้ กล่าวว่า

“...เพื่อนฝูงเจอกันก็ส่งบุหรี่ให้สูบ นั่งคุยกันก็สูบยากัน เวลาเพื่อนเขาส่งบุหรี่ให้เราไซ้ไหมเราก็เกรงใจเพื่อน ไหรพันนี้แหละ...” (ชง 26 ปี)

“...เพื่อนที่โรงเรียน เลิกเรียนถึงมันคุยถึงมันถามเราว่าเอาหม้าย ถึงมันก็ยื่นให้ บางทีมันพอตอนเที่ยงกินข้าวเสร็จมันก็ชวนเราไปสูบยา ไปก็ไปกันหลายคนนั่นแหละที่ห้องน้ำ...” (แจ้ 13 ปี)

- การติดบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 19 ราย รู้สึกติดบุหรี่จนเป็นนิสัย เคยชินกับการสูบบุหรี่ เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่จะมีอาการต่างๆ เกิดขึ้น เช่น รู้สึกหงุดหงิด รู้สึกว่าขาดบุหรี่ไม่ได้ รู้สึกว่าเมื่อสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียดได้ และเมื่อเห็นเพื่อนสูบแล้วรู้สึกต้องการสูบบุหรี่ เมื่อถึงเวลาที่เคยสูบบุหรี่จะรู้สึกต้องการสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรับประทานอาหารเช้าเสร็จจะรู้สึกเปรี้ยวปากทำให้อยากสูบบุหรี่ ดังที่ บุ๊ก และชง กล่าวว่า

“...เหมือนหลังกินข้าวนี้ถ้าไม่ได้สูบนี้อยู่ไม่ได้เลยมันคิดเป็นนิสัยแล้วมัน พอกินข้าวเสร็จต้องหาสูบมาสูดสักมวนแล้ว ถึงเวลาที่ทำงานถึงเห็นคนสูบบุหรี่นี้รู้สึกอยากแล้ว มันเห็นไม่ได้งั้น เห็นคนอื่นสูบแล้วมันทำให้เราอยากสูบกัน...” (บุ๊ก 29 ปี)

“...เวลาเราเครียดเราสูบบแบบมันได้ทำอะไรสักสิ่ง พอได้สูดไปสมองมันปลอดโปร่งงั้นไม่เครียดมากแรง...” (ชง 24 ปี)

- ความเครียดหรือปัญหาในเรื่องต่างๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก 18 ราย สูบบุหรี่ต่อเนื่อง เพราะการสูบบุหรี่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ ซึ่งความเครียดหรือปัญหาในเรื่องต่างๆ ได้แก่ เรื่องครอบครัว ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว การถูกพ่อแม่ดูค่า การทะเลาะวิวาทกันภายในครอบครัว ความเครียดเรื่องเพื่อน ความเครียดเรื่องเรียน ความเครียดจากการทำงาน เช่น ปัญหาจากการตัดสินใจในการทำงาน ความง่วงนอนที่เกิดจากการกรีดขางในตอนกลางคืน ความสับสนในการทำงาน ความเครียดจากการค้าขาย ความเหนื่อยในการทำงาน เป็นต้น และความเครียดจากการเล่นการพนัน เช่น เล่นไพ่ เป็นต้น ดังที่ ใจ วาย เชน และ สัน กล่าววว่า

“...เครียดปัญหาการทำงานบางที ปัญหาการทำงานแหละ การตัดสินใจ การอะไร ถ้าเราทำไม่เสร็จอะไรมันก็เครียด พอเครียดก็สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องงาน...” (ใจ 48 ปี)

“...เค้าค่าอะไรพินันแหละ ที่บ้านค่าบางครั้งเขาค่ามากแรง เขาบ่นอะไรพินันี่แหละ นันแหละทำให้สูบยามากกว่าเดิม แล้วบางทีเรียนๆ แล้วเครียดก็สูบยาหว่าพินันี่แหละ...” (วาย 18 ปี)

“...กรีดขางตอนกลางคืน ถึงสูบยาแก้่วง ถึงเวลาเล่นไพ่ เล่นไพ่เครียดๆ นึกสูบ...” (เชน 49 ปี)

“...ปัญหาครอบครัว บางทีค่าใช้จ่ายในครอบครัวไหนไม่พอ ไม่มีเงินให้ลูกไปโรงเรียน ทำให้เครียดถึงที่ต้องสูบบุหรี่แหละ...” (สัน 39 ปี)

- การเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน ผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 ราย เมื่อเข้าสังคมหรือพบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน รวมทั้งเมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่งผลให้มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยทุกครั้ง เนื่องจากต้องการให้มีความเหมือนกันภายในกลุ่มเพื่อน ความเกรงใจเพื่อน และเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่มเพื่อน ดังที่ คิด และ ไก่ กล่าววว่า

“...สูบเพราะว่าเข้าสังคมกับเพื่อนนิ มันไม่มีไรมากไม่ใช่ว่าเครียด ไหรหรือว่ามีปัญหาอะไร แต่ว่าสูบเพราะนั่งกินเหล้ากับเพื่อนเข้าสังคมไหรพินันี่แหละ...” (คิด 56 ปี)

“...เวลากินเหล้านี้แหละที่จะสุขมาก เวลาอื่นที่ไม่สุขที่จะ เวลากินเหล้า
สุขแล้วมันได้แรงจนถึงเวลาอื่นมันสุขไม่ไค้จั้น มันหรือโซไม่รู้...” (ไก่อ่
27 ปี)

- เมื่อสุขบุนหรีแล้วรู้สึกว่ามีวามเท่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 12 ราย เมื่อได้สุขบุนหรี
แล้วจะทำให้รู้สึกว่ามีวามเท่ และมันใจในตนเองมากขึ้น ดังที่ ไก่อ่ และหลง กล่าวว่ว

“...เวลากินเหล้าได้สุขยถึยกแข็งยกขา วางมวด ทำเท่ไทรมั่ง มันแลหรือย
แหละ นั้นแหละเลียนแบบจากในหนังสือเหมือนกันแหละ...” (ไก่อ่ 27 ปี)

“...สุขยแล้วมันแลมันใจจั้นมจั้น มันไม่เงินแรงจั้นเหมือนเรายืนอยู่
คนเดียวพันนี้ ถึงเรสุขยมันทำให้เรมันใจได้แหละ...” (หลง 28 ปี)

- การที่อยู่ว่วๆ ไม่มีอะไรทำ จึงทำให้สุขบุนหรีต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 ราย
เมื่ออยู่ว่วๆ ไม่มีอะไรทำ ส่งผลให้รู้สึกอยากสุขบุนหรี เพื่อคลายความเบื่อและความหงาในเวลา
ว่วๆ ไม่มีอะไรทำ ดังที่ เบล และเซน กล่าวว่ว

“...ก็เพราะว่วเวลาว่วเรามากจั้น เพราะเรมันชาวสวนทำให้เวลาว่ว
มันมากไม่ทีทำไทรก็เอยสุขจั้นมาสุข เวลาไปเล่นไฟก็เหมือนกัน
เวลาว่วมันมากถึก็เลยสุขยสุขยว่วเวลาไปพันนั้นแหละ...” (เบล 45 ปี)

“...ว่วๆ ไม่ทีทำไทร สุขให้มันหายหงา หายเบื่อจั้น สุขไปเรื่อยๆ...”
(เซน 49 ปี)

สภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้สุขบุนหรี

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้สุขบุนหรี พบว่ว มาจากกลุ่มเพื่อนความเครียด
หรือปัญหาต่างๆ คนในครอบครัวที่สุขบุนหรี และสื่อโฆษณากับการสุขบุนหรี ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- กลุ่มเพื่อน

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้สูบบุหรี่ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลพบว่า เมื่ออยู่กับเพื่อนส่งผลให้สูบบุหรี่ เนื่องจากเพื่อนส่วนใหญ่สูบบุหรี่ การเห็นเพื่อนสูบบุหรี่และเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ก็ทำให้สูบบุหรี่ตามไปด้วย และการไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การเข้าสังคมกับเพื่อน รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีส่วนส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ 28 ราย มีเพื่อนที่สูบบุหรี่หลายคน ซึ่งเพื่อนมักจะชักชวนให้สูบบุหรี่ และยื่นบุหรี่ให้สูบ โดยทุกครั้งที่เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลักจะตอบรับบ้างปฏิเสธบ้าง โดยการที่ปฏิเสธการสูบบุหรี่ เนื่องจากบางครั้งรู้สึกว่าร่างกายรับไม่ไหว เหมือนควันบุหรี่ และเพิ่งจะสูบบุหรี่เสร็จไปได้ไม่นาน รู้สึกไม่อยากสูบบุหรี่และการที่ตอบรับการบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อน เพราะความต้องการเป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มเพื่อน ความเกรงใจและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน และความต้องการที่จะสูบบุหรี่ของตนเอง

จะเห็นได้ว่ากลุ่มเพื่อนมีส่วนสำคัญที่สนับสนุนให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักสูบบุหรี่เป็นอย่างมาก ดังที่ คิก และ โต้ัง กล่าวไว้ว่า

“...เพื่อนที่บ้านย่าชวนให้สูบบุหรี่ เพื่อนส่งให้ไทรพินนี้แหละ เพื่อนที่นิดๆ กันชวนให้สูบบุหรี่กันพอเพื่อนส่งบุหรี่ให้ก็ตอบรับทุกครั้ง มีเหมือนกันที่ว่าบางครั้งปฏิเสธ เพราะไม่อยาก คือ มันมีน้หัว มันเต็มแล้วนั้น เพื่อนมันมียาสูบมันก็แบ่งกันสูบกันเราไทรพินนี้แหละ เหมือนไปไหนกับเพื่อนเพื่อนสูบบุหรี่ก็ได้สูบ...” (คิก 14 ปี)

“...เพื่อนชวนถึงมันอยากลอง เพื่อนชักชวนว่าเอาละ ถึงเห็นคนอื่นสูบบุหรี่นี้ถึงอยากสูบ ชีวิตวัยรุ่นถึงก็อยากสูบบุหรี่นี้แหละ เพราะว่าเพื่อนสูบทุกคนทำให้เราต้องสูบ เห็นเพื่อนตามเพื่อนสิ่งแวดล้อมมันพาไปงั้นเพื่อนชวนเราก็ตอบรับทุกครั้ง เพราะเราเป็นคนสูบบุหรี่อยู่แล้วใจไซ้ใหม่ ไม่ปฏิเสธอยู่แล้ว...” (โต้ัง 23 ปี)

- ความเครียดหรือปัญหาต่างๆ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก 23 ราย สูบบุหรี่มากขึ้นกว่าเดิม เมื่อมีความเครียดหรือปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น ได้แก่ เรื่องครอบครัว เรื่องเพื่อน เรื่องเรียน การทำงาน การเล่นการพนัน เช่น

เล่นไพ่ เล่นสนุกเกอร์ เป็นต้น นอกจากนี้การอยู่ว่างๆ ไม่มีอะไรทำก็ส่งผลให้สูบบุหรี่ด้วย เนื่องจากเมื่อสูบบุหรี่แล้วจะทำให้รู้สึกสบายใจ คลายเครียดได้ ดังที่ หนู และปึก กล่าวว่า

“...สูบแล้วมันคลายเครียดได้ทั้งเวลามีปัญหาอะไรเหมือนเวลาทำงาน ไม่เดินหัวหน้าเที่ยวว่าเที่ยวไหนถึงมันเครียดงั้น พอได้สูบยาสัก มวนสองมวนถึงมัน ไม่เครียดแรงงั้น รู้สึกว่ามันคลายเครียดได้ทั้งแหละ ...” (หนู 29 ปี)

“...ได้ มันช่วยได้เวลาขายของไม่หมดเราก็เครียดแหละ เพราะเราเอา เงินมาลงทุนมาซื้อของขายถึงของเราขายไม่หมด มันก็เครียด ยิ่งเครียด ก็ยิ่งสูบมากนั่นแหละพั่นนั่นแหละ และเราเป็นคนขายของใช้ไหมเวลา ว่างมันมากด้วยแหละไม่รู้จะทำอะไรก็เอาบุหรี่ขึ้นมาสูบไปพร่างๆ ...” (ปึก 59 ปี)

- คนในครอบครัวที่สูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า ในครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก 21 ราย มีคนที่สูบบุหรี่อาศัยอยู่ ซึ่งได้แก่ พ่อ แม่ พี่ชาย น้องชาย แต่คนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ไม่ได้มีส่วนสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามการที่ในครอบครัวของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีบุคคลที่สูบบุหรี่อยู่ ถึงแม้ว่าคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่จะไม่มีมีส่วนสนับสนุนให้สูบบุหรี่โดยตรง แต่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดการเลียนแบบการสูบบุหรี่หรือทำให้บุคคลเกิดความต้องการในการสูบบุหรี่ได้ ดังที่ ไต้ง และเอ๋ กล่าวว่า

“...ที่บ้านก็มีแม่เฒ่าสูบไปจากไหนพั่นนี้แหละ แต่เขาว่าอย่าสูบอะไร พั่นนี้แหละ อย่าสูบดีหว่า เพราะมันไม่ดีต่อร่างกายเราทำให้หน้าตา โทรมๆ แก่เร็ว เราเห็นผู้ใหญ่เขาสูบอยู่ทุกวันนี้แหละแค่เลียนแบบ จากผู้ใหญ่...” (ไต้ง 23 ปี)

“...ในครอบครัวก็มี พ่อ และพี่ 3 คนที่สูบยา เขาไม่ได้สนับสนุนอะไร เขาว่ามันไม่ดิงงั้น ไม่ดีอะไรพั่นนี้แหละ มันไม่ดีต่อปอดเรา แต่เราก็สูบนั่นแหละ...” (เอ๋ 25 ปี)

- สื่อโฆษณากับการสูบบุหรี่

จากการศึกษาสื่อโฆษณากับการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 ราย เลียนแบบการสูบบุหรี่จากสื่อโฆษณา โดยให้เหตุผลว่าเห็นการสูบบุหรี่ในโทรทัศน์ทำให้รู้สึกต้องการสูบบุหรี่ และต้องการเลียนแบบท่าสูบบจากในสื่อโฆษณา เช่น ลักษณะการพ่นควันบุหรี่ ทำคิบบุหรี่ เพราะรู้สึกว่ามีความเท่ นอกจากนี้การโฆษณาในสื่อทำให้ต้องการลองสูบบุหรี่ยี่ห้อต่างๆ ด้วย

จะเห็นได้ว่าสื่อโฆษณาต่างๆ ที่มีการแพร่ภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ก็เป็น สิ่งหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการเลียนแบบในการสูบบุหรี่ได้ โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นดั่งที่ โกว์ และอ้วน กล่าววว่า

“...เวลานั่งกินเหล้าใครไซ้ใหม่ถึงได้ยกแข่งยกขา นั่งวางมาดมั่งใครมั่ง มันเท่จั้นถึงมือนั่งถือยาสูบบพ่นที่ๆ ได้แรงจั้นมันเท่แหละ นั้นแหละ เลียนแบบจากในหนัง...” (โกว์ 27 ปี)

“...มีส่วน อยากลองหรือที่เขาโฆษณายาสูบบมาแปลกๆ ยี่ห้อต่างๆ ยานอกแพงๆ หร่อยๆ พ่นนั้นแหละอยากลอง แลดูรสชาติมันพ่นหรือ ยี่ห้อไหนจิด ยี่ห้อไหนมา ยี่ห้อไหนที่ว่ามันนวล อยากลองพ่นนั้นแหละ ถ้าได้สูบบถึงออกควันเป็นวงกลมปุดๆ ๗ พ่นออกทางปาก บางคนซูดกลับเข้าทางรูหมุกที่นึ่งหล่าว นั้นแหละเลียนแบบท่าพ่นอะไรพ่นนี้ หัดเหมือนกันบางทีทำเท่หัดแล...” (อ้วน 35 ปี)

จากการศึกษา พบว่า สภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน ความเครียดหรือปัญหาในเรื่องต่างๆ คนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การโฆษณาหรือเผยแพร่ภาพการสูบบุหรี่ในสื่อต่างๆ มีส่วนสำคัญมากที่ทำให้บุคคลสูบบุหรี่

ลักษณะการสูบบุหรี่

จากการศึกษาลักษณะการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 16 ราย สูบบจนหมดมวนทุกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 ราย บางครั้งสูบบหมดมวนบางครั้งสูบบครึ่งมวน และผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 ราย สูบบหรี่แค่ครึ่งมวนหรือสูบบไม่หมดมวน โดยผู้ให้ข้อมูลหลักที่บางครั้งสูบบครึ่งมวนหรือสูบบไม่หมดมวนเป็นประจำนั้น เพราะรู้สึกเจ็บคอ มีน้ิรยะ คลื่นไส้ จึงสูบบหรี่ได้แค่ครึ่งมวนหรือสูบบไม่หมดมวน

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลัก 17 ราย สูบบุหรี่แบบมวนต่อมวน โดยส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่แบบมวนต่อมวนในช่วงที่ไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ขณะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากเมื่อดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์จะรู้สึกเมาและอยากสูบบุหรี่มากขึ้น ช่วงเวลาที่มีความเครียดหรือปัญหาในเรื่องต่างๆ เนื่องจากเมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกคลายเครียดได้ เมื่ออยู่กับเพื่อน เพราะจะได้นั่งคุยกับเพื่อนซึ่งเพื่อนส่วนใหญ่สูบบุหรี่ เมื่อสูบบุหรี่ทำให้สามารถเข้ากับเพื่อนได้ดี และผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 ราย จดมวนเดี่ยวนแล้วแบ่งกันสูบหลายคน ซึ่งการสูบบุหรี่ในลักษณะนี้โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงที่เป็นวัยรุ่น

ความถี่ในการสูบบุหรี่

จากการศึกษาความถี่ในการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 27 ราย สูบบุหรี่ทุกวัน เนื่องจากรู้สึกที่ตนเองติดบุหรี่แล้ว

และผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย สูบวันเว้นวัน ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย สูบ 2 วันครั้ง และผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย สูบอาทิตย์ละ 3-4 วัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักให้เหตุผลว่าตนเองยังไม่ติดบุหรี่

จำนวนในการสูบบุหรี่ต่อวัน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก 12 ราย สูบบุหรี่ในแต่ละวันระหว่าง 11-20 มวน ผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 ราย สูบบุหรี่ในแต่ละวันต่ำกว่า 10 มวน ผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 ราย สูบบุหรี่ในแต่ละวัน 10 มวน และผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 ราย สูบบุหรี่ในแต่ละวัน 21-40 มวน

การทิ้งก้นบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 30 ราย ส่วนใหญ่ทิ้งก้นบุหรี่ลงพื้น หรือตามข้างทาง เช่น ตามคูน้ำ ป่าห้วย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักบางส่วนดับไฟที่ก้นบุหรี่ปีก่อนทิ้ง และถ้ามีที่เขี่ยบุหรี่หรือถังขยะก็จะทิ้งในที่ที่เขี่ยบุหรี่หรือถังขยะ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ไม่ค่อยทิ้งก้นบุหรี่ในถังขยะ และผู้ให้ข้อมูลหลักบางส่วนไม่เคยทิ้งก้นบุหรี่ในถังขยะ เมื่อสูบบุหรี่เสร็จที่ได้ก็ทิ้งตรงนั้นทันที ดังที่ แดง และนก กล่าวว่

“...สูบทุกวัน เฉลี่ยแล้วประมาณ 10 หว่ามวนต่อวัน ส่วนมากผมจะบีที่หัว ถึงทิ้งในคู ถังขยะไม่หารทิ้งเพราะว่ามันมีพลาสติกอะไรพันนั้นแหละ และมันอยู่ที่สถานที่กัน ถ้ามีที่เขี่ยก็ทิ้งที่เขี่ย...” (แดง 35 ปี)

“...สูบบุหรี่ทุกวัน ประมาณวันละ 3-4 มวน สูบเสร็จแล้วก็ทิ้งไปริมกอหญ้า หรือว่าทิ้งลงน้ำ...” (นก 19 ปี)

ความรู้สึกลงในการสูบบุหรี่

จากการศึกษาความรู้สึกลงในการสูบบุหรี่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้สึกที่หลากหลายแตกต่างกันไป ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 22 ราย รู้สึกสุขภาพร่างกายผิดปกติ โดยรู้สึกเวียนศีรษะ เจ็บหน้าอก ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย หอบ เจ็บคอ คลื่นไส้ คอแห้ง ร้อนปาก เหงื่อเหมือนกลิ่นบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 18 ราย รู้สึกสบายตัว สบายใจเมื่อสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 ราย รู้สึกคลายเครียด ปลอดภัย โโล่ง เมื่อสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 ราย เมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกว่าความต้องการในการสูบบุหรี่ได้รับการตอบสนอง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 ราย รู้สึกตื่นตัว สดชื่น กระปรี้กระเปร่า เมื่อสูบบุหรี่ ดังที่ ธง และเอี่ยม กล่าววว่า

“...ได้สูบยามันรู้สึกดี มันบายตัว โโล่งๆ แรกๆ ที่สูบกก็ไอ ระคายคอ นั้นแหละ ที่มีเครียดไหนไม่ลดลงแต่ว่า...” (เอี่ยม 35 ปี)

“...ทำให้อยากลอง ดิดใจในบุหรี่เวลาสูบมีรสชาติควันหอม มวนแรกไม่มีความรู้สึกอะไร มวน 2 มวนพอมีความรู้สึกในรสชาติ บางยี่ห้อเย็น บางยี่ห้อหวาน ไบจากขม รู้สึกตื่นตัวบางทีเคลือบๆ แบบว่าเพลิดเพลิน โโล่งๆ บายๆ ไอที่รู้สึกไม่ดีก็เหมือนควันบุหรี่ ปากเหม็น ฟันดำฟันเหลือง เล็บดำเหม็น มือเหม็น เสื้อผ้าเหม็น...” (ธง 26 ปี)

ความรู้สึกลงในการสูบบุหรี่ครั้งแรก

ความรู้สึกลงในการสูบบุหรี่ครั้งแรกของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ การได้รับรู้ในสิ่งที่อยากลอง การได้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน เพราะสามารถเข้ากับเพื่อนได้ รู้สึกสนุก และคลายเครียด รู้สึกน้ำลายเหนียวและมีน้ำลายมาก ต้องดม่น้ำลายอยู่บ่อยๆ รู้สึกสำคัญควันบุหรี่ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ไอ ระคายคอ และรู้สึกว่าแคง เพราะที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นช่วงวัยรุ่น รู้สึกว่าตนเองกำลังทำผิด เพราะแอบสูบบุหรี่ในโรงเรียน บุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี และกลัวพ่อแม่ว่ากล่าว ดังที่ ลี และเอ๊ กล่าววว่า

“...รู้สึกว่าเป็นเขายอมรับกัน เวียนหัว ผ่อนคลายความเครียดได้เวลา ออกไปด้านนอกไหนพอได้สูบ พอสูบพออยู่โตะนุก รู้ว่าตัวเองกำลังทำ ผิดแบบว่าไม่อยากลองไม่อยากสูบคือกลัวว่าพ่อแม่...” (กติก 14 ปี)

“...ไอ มินหัว แสบคอกหมดเลยนิ และรู้ตัวเองว่ากำลังทำผิดเพราะว่าพ่อแม่เป็นห่วงไม่อยากให้สูบยา...” (เอ๋ 25 ปี)

ช่วงเวลาที่นิยมสูบบุหรี่

จากการศึกษาช่วงเวลาที่นิยมสูบบุหรี่ พบว่า ช่วงเวลาปกติที่นิยมสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 22 ราย นิยมสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร เนื่องจากเมื่อรับประทานอาหารเสร็จจะรู้สึกเปรี้ยวปากอยากสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 18 ราย นิยมสูบบุหรี่เมื่อมีเวลาว่าง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 17 ราย นิยมสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับเพื่อน เนื่องจากเพื่อนส่วนใหญ่สูบบุหรี่จึงสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับเพื่อน และช่วงอากาศหนาว เนื่องจากได้บรรยากาศ เมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกอบอุ่นและช่วยคลายความหนาวได้ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 14 ราย นิยมสูบบุหรี่ตอนเช้าหลังจากตื่นนอน เนื่องจากรู้สึกอยากสูบบุหรี่และติดบุหรี่แล้ว ผู้ให้ข้อมูลหลัก 12 ราย เมื่อมีโอกาสก็จะสูบบุหรี่ และผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 ราย นิยมสูบบุหรี่ช่วงกินน้ำชา กาแฟ

สำหรับช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มากเป็นพิเศษ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 24 ราย สูบบุหรี่มากเป็นพิเศษช่วงไปงานเลี้ยงสังสรรค์และขณะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่และสูบบุหรี่มากกว่าปกติผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 ราย สูบบุหรี่มากเป็นพิเศษช่วงเวลาที่เครียดหรือมีปัญหาในเรื่องต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 ราย สูบบุหรี่มากเป็นพิเศษเมื่ออยู่กับเพื่อนเพราะได้นั่งคุยกับเพื่อน ซึ่งเพื่อนส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ และผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 ราย สูบบุหรี่มากเป็นพิเศษช่วงเล่นการพนัน เพราะรู้สึกได้ผ่อนคลายความเครียดดังที่ ไก่ และแดง กล่าวไว้

“...ช่วงกินเหล้านี้จะสูบมากแต่เพื่อนเลยเพราะนั่งกับเพื่อนกับใคร นั่งกินเหล้าเวลาว่างมันมีมากจนถึงแหล่ง ถึงคุยกันกับเพื่อนฝูง ถึงคุยกันไปพลางๆ เวลากินเหล้านี้สูบเยอะแหละ มวนต่อมวนเลยบางที...” (ไก่ 27 ปี)

“...ส่วนมากสูบช่วงกินข้าวเสร็จ ช่วงเช้า ช่วงเวลาว่างมันมากกันแหละ ถึงก็สูบ เพราะมันเหมือนกับกิจวัตรประจำวันไปแล้ว ถ้าไม่ได้สูบหรือโซ แต่ถ้าได้สูบมันคล้ายๆ กับว่าเหมือนเราสูบอยู่ทุกวัน มันไม่คล้ายว่าหงุดหงิดแต่มันขาดอะไรไปซักอย่าง แล้วสูบถึงตอนเครียดๆ ส่วนมากเป็นปัญหาครอบครัว เล่นการไฟ เล่นไทร เครียดๆ ก็สูบ ..” (แดง 35 ปี)

สถานที่นิยมสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า สถานที่นิยมสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 ราย คือ สูบบุหรี่ในสถานที่ทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 6 ราย นิยมสูบบุหรี่ที่ร้านน้ำชา ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 ราย นิยมสูบบุหรี่ในวงเหล้า ร้านสนุกเกอร์ สถานที่ทำงาน สถานบันเทิง ร้านคาราโอเกะ

การสูบบุหรี่ในบ้าน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 21 ราย สูบบุหรี่ในบ้าน และพ่อแม่ก็จะว่ากล่าวตักเตือนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลว่าการสูบบุหรี่ไม่ดี ทำลายสุขภาพทำให้ร่างกายทรุดโทรม เป็นมะเร็งและโรคต่างๆ การสูบบุหรี่ทำให้เปลืองเงินในการซื้อบุหรี่ และพ่อแม่บอกให้เลิกสูบบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลหลักบางส่วนยังคงสูบบุหรี่อยู่ เนื่องจากว่าไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

นอกจากนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย บอกว่าพ่อแม่ไม่ดูหรือว่ากล่าวเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เลย โดยให้เหตุผลว่าโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ทำงานหาเงินใช้เองได้แล้ว ไม่ต้องขอเงินพ่อแม่ และมีครอบครัวแล้ว

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่สูบบุหรี่ในบ้าน ซึ่งการสูบบุหรี่ในบ้านส่งผลให้บรรยากาศภายในบ้านไม่ดี รวมถึงสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวไม่ดี เพราะได้รับควันบุหรี่ และอาจเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเด็ก ทำให้เด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านเลียนแบบการสูบบุหรี่ได้ ดังที่ เจ และใจ กล่าวว่า

“...สูบในห้องแหละที่บ้านนั้น เขาก็ว่านั่นแหละ แรกก่อนว่าอย่าสูบ มันไม่ดีต่อหลานอะไรพ่นนี่แหละ และไม่ติดตัวเราเองกันทำให้เป็นมะเร็ง มั่งไทรมั่ง เขาเที่ยวบ่นนั่นแหละ แต่ว่าเราก็กังสูบแหละ...” (เจ 27 ปี)

“...แรกก่อนสูบข้างนอกไม่หารสูบในบ้านที่ เพราะว่ากลัวพ่อว่า แต่พอ
ตอนหลังนี้มาอยู่กับน้องสองคน เราสูบในบ้านแหละ...” (ใจ 48 ปี)

ประเภทของบุหรี่

จากการศึกษาประเภทของบุหรี่ที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักสูบ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก
13 ราย สูบบุหรี่แบบมีก้นกรองอย่างเดียว คือ กรองทิพย์ และบุหรี่ยี่ห้ออื่นๆ ได้แก่ สามิต 14,
กรงทอง 85, LM แดง, เขียว สายฝน และ RAVE เป็นต้น และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 ราย บางครั้ง
จะสูบไปจากร่วมด้วย นอกจากนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 ราย สูบไปจากอย่างเดียว

สำหรับบุหรี่ที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้มาสูบนั้น ส่วนใหญ่ซื้อจากร้านค้า โดยซื้อ
ด้วยตนเอง แต่บางครั้งก็จะใช้ให้เด็กไปซื้อให้ และบางครั้งก็จะขอบุหรี่จากเพื่อน ดังที่ ตา และเชน
กล่าวว่า

“...กรองทิพย์ กรงทองธรรมดา ไปจากก็ดูคับข้าง พอมากรงทองมันไม่ผลิต
แล้วมาสูบกรองทิพย์ ถึงมันมีปัญหาที่นั่นแหละ บางทีก็เดิน ไปซื้อเองที่
ร้านค้าบางทีก็ใช้ให้เด็กไปซื้อ ถึงถ้าเด็กมันบอกว่าไม่มีนี้ทำท่าหงุดหงิด
แล้วแหละ เพราะไม่ได้สูบ...” (ตา 78 ปี)

“...สูบบุหรี่แบบมีก้นกรอง แต่แรกมันมีไอสามิตรแหละ ไปจากไม่สูบ
เลยเพราะว่ามันเมา จะสูบที่มีก้นกรองเพ บุหรี่ที่ได้มาก็ซื้อเอง บางทีขอ
เพื่อนนี้มั่ง เพื่อนให้มั่ง...” (เชน 49 ปี)

การสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 19 ราย เคยสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ เพราะไม่ทราบว่า
เป็นที่ห้ามสูบบุหรี่ การเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่จึงทำให้สูบบุหรี่ ความลืมตัวจึงสูบบุหรี่
ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ติดพันต่อเนื่องไปยังสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ความต้องการสูบบุหรี่
และไม่สนใจผู้อื่น และจากการที่กฎหมายไม่เข้มงวด เนื่องจากไม่มีการจับกุม และลงโทษคนที่สูบ
บุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่อย่างจริงจัง รวมทั้งในอดีตช่วงที่ยังสูบบุหรี่อยู่ยังไม่มียาห้ามสูบในที่
ต่างๆ จึงสูบบุหรี่ทุกสถานที่ ดังที่ เอ็ม และวาย กล่าวว่า

“...เคย เพราะเราไม่รู้ไง ไม่รู้ถึงตำรวจมาเตือนแต่ว่าเขาไม่จับ ที่กรุงเทพ นะแต่ว่านะ ถ้าแถวบ้านเราหม้าย เคยสูบเหมือนกันแต่รู้ว่าเขาห้ามสูบ แต่เขาไม่จับ จี้กล้านี่ไปสูบที่อื่น นั่นแหละกฎหมายเขาไม่เข้มงวดกัน จั้น ถ้าเขาเอาจรี เอาจิ้งเรากี่ไม่หาคูดเหมือนกันแหละ...” (เอ๋ม 35 ปี)

“...เคยนะ เห็นเขาเขียนป้ายติคว่าห้ามสูบบุหรี่ แต่เพื่อนเขาก็สูบบุหรี่ก็สูบกันที่นี้ ตอนนั้นคือเห็นเพื่อนเขาสูบแหละถึงเราก็กสูบกัน ตอนแรกก็กลัวเหมือนกัน เห็นเพื่อนเขาสูบเยอะเขาไม่เห็นว่ามีใครก็เลยสูบตามเพื่อน ...” (วาย 19 ปี)

ส่วนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 11 ราย ไม่เคยสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ เพราะทราบ ว่าสถานที่นั้นๆ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ จึงไม่สูบบุหรี่ และกลัวผู้อื่นรังเกียจ และกลัวถูกปรับหรือ ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ดังที่ พัน และ โต้ กล่าวไว้

“...เพราะกลัวว่าอีถูกปรับ และกลัวเพื่อนเขาอีรังเกียจกัน กลัวเขาจะแฉ ว่าอีพันนี้สูบบุหรี่ห่วยๆ เขาเขียนป้ายไว้แล้วมันยังคูดเลยพันนั้นแหละ รู้เฝ้าตรงไหนเขาห้ามสูบ ไม่มีไม่รู้ว่าเขาห้าม...” (พัน 32 ปี)

“...เพราะบอกแล้วว่าถ้าเขาไม่ให้สูบบุหรี่ก็ไม่สูบ เราจะสูบที่ปลอดภัยคน เพราะเรากลัวคนรอบข้างรังเกียจมั่งใคร ผู้หญิงแหละมันไม่ค่อยชอบ เด็กๆ ไหรพันนี้แหละ...” (โต้ 55 ปี)

ความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายเคยรู้สึกต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อร่างกาย ไม่มีประโยชน์ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน เหม็นในปาก ระคายคอ มีเสมหะสีดํา เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น ค่าเดือนหน้าของบุหรี่ทำให้กลายเป็น โรคต่างๆ ความต้องการรักษาสุขภาพ สิ้นเปลืองเงินในการซื้อบุหรี่ กลัวที่บ้านทราบว่าเป็นคนสูบบุหรี่ ความเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ลูก และกลัว ลูกเลียนแบบการสูบบุหรี่ ความรู้สึกเมื่อการสูบบุหรี่ เพราะสูบบุหรี่มานานแล้ว ความต้องการที่จะ

ไม่สูบบุหรี่แล้ว รวมทั้งคิดว่าเมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วจะเป็นผลดีต่อผู้อื่น และร่างกายจะได้แข็งแรงขึ้น
 ดังที่ สัน และวาย กล่าวว่

“...เพราะว่าอยากเลิกเห็นรูปร่างกาย กลัวร่างกายจะเป็นอะไร ไปสักสิ่ง
 ปอด หัวใจอะไรนี่ คือเห็นว่าเขาเดือนในซองบุหรี่ก็กลัวเหมือนกัน
 บางทีถุยน้ําลายออกมาเป็นเสมหะสีดํ่าๆ อยากเลิกมาก พอเลิกได้ไม่
 นานสองถึงสามเดือนนะ ผลสุดท้ายก็กลับมาเหมือนเดิม เบื่อคนมานั่ง
 ใกล้เคียงมาสูบยาสูบ นั่งคุยกัน ไปไม่ทีทำไหรก็สูบยาสูบหล่วว ก็หลบมา
 เหมือนเดิมหล่วว พ้นนั้นเลิกไม่ได้...” (สัน 39 ปี)

“...เคย เพราะนี่ถึงแล้วมัน ไม่ดีต่อตัวเรานี้ ถึงก็สงสารพ่อแม่กัน
 เพราะบอกเขาว่าเลิกบุหรี่แล้ว แต่ว่าตอนนี้ยังแอบสูบบุหรี่อยู่หลย กลัว
 ว่าเขาจะรู้ว่าชี้หกเขาไหรพ้นนี้แหละ...” (วาย 19 ปี)

ส่วนที่ 3 เจื่อนใจที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลักที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 15 คน พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาเริ่มต้นตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่

N = 15		
เลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	4	13.33
1 - 5 ปี	3	10
6 - 10 ปี	2	6.67
11 - 15 ปี	3	10
16 ปีขึ้นไป	3	10

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่สามารถเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลานานต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย เลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี 11-15 ปี 20-30 ปี และ 16 ปีขึ้นไป จำนวนช่วงละ 3 รายเท่ากัน และเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 6-10 ปี จำนวน 2 ราย

เจื่อนใจที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

จากการศึกษาผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 15 คน สามารถแยกเจื่อนใจที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้ ออกเป็น 2 เจื่อนใจ ดังนี้

1. เจื่อนใจที่เกิดจากตนเอง
2. เจื่อนใจที่เกิดจากผู้อื่น

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **เจื่อนใจที่เกิดจากตนเอง** จากการศึกษ พบว่า เจื่อนใจที่เกิดจากตนเอง เป็นเจื่อนใจสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยจะเกี่ยวข้องกับอายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ความรู้สึกไม่สะดวกในการไปสถานที่ต่างๆ ความคิดด้านลบต่อการสูบบุหรี่ ความต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ ต้องการเป็นตัวของตัวเองที่ตีแก่เด็ก ความกังวลเรื่อง

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้าง วิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ การใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ การมีวินัยในตนเอง การปฏิเสธการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- **อายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ** ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 ราย พบว่า การมีอายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพร่างกาย เป็นเงื่อนไขสำคัญทำให้เลิกสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง หายใจไม่ออก ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ไม่สบาย ไอ อาเจียน เมื่อทำงาน รู้สึกว่าเหนื่อยง่าย และการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคปอด โรคอัมพฤกษ์ โรคหอบ รวมถึงมีความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อตนเอง เนื่องจากบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดีไม่มีประโยชน์ ก็เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่มีส่วนสำคัญให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ ตา ปัก พัน ใจ ชง โตะ และไต้ กล่าวไว้ว่า

“... ในหูกี้ทำท่าเสีย ทำท่าไม่ค่อยได้ยืน สูบยานั้นถึงอยู่ๆ มากก็ไม่สบายเป็นทั้งหัวคั้งไอและอ้วก ถึงกะไปโรงพยาบาลไปถึงโรงพยาบาล เขาเอ็กซ์เรย์แล หมอบอกเป็น โรคปอด กลั้วตายแหล เกิดมาแล้ว ต้องอยู่ให้นาน...” (ตา 78 ปี)

“... เหตุผลว่าอายุมากแล้ว เราสูบมาเต็มที่แล้ว พอแล้วตั้ง 30 กว่าปี แล้วช่วงที่เลิกงั้นป่วย แล้วกินแต่ยาตั้งอาทิตย์นึง ไม่ได้สูบมาเกือบอาทิตย์ กินแต่ยา แล้วก็หยุดสูบไปเลย มันพอดีเลยจั่งหวะดี มันเป็นช่วงเจ็บป่วยงั้น...” (ปัก 59 ปี)

“... เป็นหอบ สูบบุหรี่แล้วหมั่นควั่นรู้สึกหายใจกะไม่ค่อยออก ถึงกะเจ็บหัว มีน เจ็บในอก นั้นแหละมันทำท่าไม่บาย เจ็บในอก ไทรพันนี่แหล ถึงคนข้างๆ เขาก็ว่าให้เลิกได้แล้วมันเจ็บหนักแล้ว...” (พัน 32 ปี)

“... เป็นอัมพฤกษ์อยู่ตอนนั้นถึงพีไปหาหมอ ถึงหมอบอกว่าถ้าเลิกบุหรี่ได้ให้เลิกชะ และบุหรี่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายแล้ว ทำลายร่างกายเราด้วย...” (ใจ 48 ปี)

“... ถูกแทงเข้าที่ปอดแล้วสูบไม่ได้ แล้วเลิกมาจนถึงทุกวันนี้ พอถูกแทงถึงมันไม่อยากเลยจั้น ไม่รู้สึกอะไรมากเลย แบบไม่อยากจะสูบ

บุหรีไปเลยงั้น ถึงนั่งเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ก็ไม่รู้สึกอยากเลย และ
กลัวสุขภาพตัวเองเพราะว่าร่างกายไม่สมบูรณ์...” (ชง 24 ปี)

“...เพราะว่าเราเด็กอ่อนมันมากงั้นที่บ้าน ก็เลยเลิกสูบ เพราะว่า
ตัวเราก็อายุมากขึ้น 30 กว่าแล้ว แรกก่อนสูบบุหรี่
บุหรีนี่หอบล่ะ งั้นแหละเขาว่าเป็นโรคหอบแต่ว่าแค่นี่สูบนี้
แหละ...” (โต 55 ปี)

“...กลัวว่ามันทำลายสุขภาพ ทำให้อึดอัดแน่นที่หน้าอก วิ่งเดินนิดเดียว
เหนื่อยหอบแล้วมันไม่มีแรงงั้น มันไม่ดีกับตัวเองงั้นสูบไปก็เท่านั้น
แหละ...” (โต 27 ปี)

- ความรู้สึกไม่สะดวกในการไปสถานที่ต่างๆ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย มีความรู้สึกไม่สะดวกในการไปสถานที่ต่างๆ เพราะส่วนใหญ่เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ดังที่ ใจ กล่าวว่า

“...สูบบุหรี่แล้วถึงไปไหนก็ลำบาก เพราะว่าเขาห้ามสูบ ตาม
โรงหนัง โรงบอลอะไรนี่...” (ใจ 48 ปี)

- ความคิดด้านลบต่อการสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 ราย มีความคิดด้านลบต่อการสูบบุหรี่ โดยรู้สึกเหมือนกลิ่นควันบุหรี่ บุหรี่เป็นสิ่งเสพติด การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อร่างกายอาจทำให้เป็นโรคต่างๆ ได้ ดังที่ พัน อ้วน เชน และแจ้ กล่าวว่า

“... เพราะว่ามันทำให้ร่างกายเราไม่ดี เป็น โรคมาก คนอื่นก็ว่า
ไม่ดี เหมือนไฟรพ่นนั่นแหละ แล้วถึงไปกินเหล้ากับเพื่อนแล้วมี
คนสูบบุหรี่รู้สึกเหมือนควันบุหรี่เหมือน อายากออกไปไกลๆ มี
หัว เหมือนกลายเป็นรังเกียจเขาแล้วงั้น...” (พัน 32 ปี)

“...รู้สึกว่าการสูบบุหรี่ไม่ได้ให้ประโยชน์อะไรต่อร่างกายมีแต่โทษ
มากกว่าเวลาสูบหายใจก็ไม่คล่อง บางทีเพื่อนเที่ยวพ่นใส่หน้า
เหมือนมาก...” (อ้วน 35 ปี)

“...อยากหยุดสูบบุหรี่ก็หยุดไปเลย ถึงตอนหลังจะมาสูบมันเวียนหัว ถึงหยุดพ้นเลย แล้วบุหรี่มันไม่ดีเพราะเป็นสิ่งเสพติดคือว่า ไอสิ่งเสพติดมันไม่ดีเพ ขึ้นชื่อว่าของเสพติดมันไม่ดีเพ...” (เชน 49 ปี)

“...มีผลเสียต่อร่างกายไทรพ่นนั่นแหละ สูบมากๆ มันเวียนหัว ไทรพ่นนั่นแหละ ถึงกะทำให้เป็นโรคต่างๆ เป็นมะเร็ง ทำให้เรา ไม่สบายเป็นไข้ได้ง่าย ร่างกายอ่อนแอไม่แข็งแรงกัน...” (แจ้ 13 ปี)

- ความต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 ราย มีความต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ เนื่องจากการบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองเงิน และต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ เพื่อที่จะดูว่าตนเองสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่ และเมื่อได้รับรู้ในสิ่งที่ตนเองอยากลองแล้วจึงต้องการเลิกบุหรี่ ดังที่ อ้วน ปิติ และนก กล่าวว่

“...ลองหยุดแต่กันว่าหยุดได้ไม่ได้ อยากรู้ว่าตนเองจะหยุดสูบได้มั๊ย ก็เลยลองหยุดสูบดู ถึงถ้าว่าเราหลงไปแล้วถึงมาหยุดสูบไม่ได้มัน มันมีความรู้สึกว่เราหลงไม่จริงงั้น จิตใจเราไม่เข้มแข็งพอ...” (อ้วน 35 ปี)

“...คือมันทำให้หมดเปลืองเรามีความคิดว่เมื่อเราสูบยา ซื่อสูบยามาสูบมันก็หมดเปลือง ตอนนั้นมิเมีย มีลูก เอาตั้งที่ซื่อยาสูบมา ซื่อกับข้าวคิหว่า...” (ปิติ 64 ปี)

“...คือว่างั้นแหละ ได้รู้แล้วได้รับในสิ่งที่ต้องการรู้แล้วว่าเป็นอย่างไรงั้น คือว่ความรู้สึกได้สูบบุหรี่แล้วมันเป็นอย่างไร ถึงกะเลิกเสียแก่นั่นแหละ คือสูบแล้วอยากเลิกถึงงั้นแหละ พอสูบถึงกะเลิกคือมันจึ่กลานสูบต่องั้นพันพริ่องะมันพริ่อโซงั้น...” (นก 19 ปี)

- ต้องการเป็นตัวอย่งที่ดีแก่เด็ก ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 ราย มีความต้องการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก จึงเลิกสูบบุหรี่ ดังที่ แจ้ และ ปิติ กล่าวว่

“...คือ มันทำให้หมดเปลืองเรามีความคิดว่เมื่อเราสูบยา ซ้อสูบยามาสูบมันก็หมดเปลืองตอนนั้นมิเมีย มีลูก กะไม่ยอกอสูบให้เป็นตัวอย่งของเด็กๆ เอาดังที่มาซ้อกับข้าวดีหว่า...” (ปิติ 64 ปี)

“...มีความต้องการทำตัวดีๆ ให้เด็กไม่สูบยาเหมือนเราไหรพ่นนี้แหละ คือไม่ยอกให้เด็กๆ แลวบ้านมันเลียนแบบกันจั้น มันมาเล่นกับเราถึงพ่อแม่มั่นว่เดี่ยวเขว่ว่าเรานำมันเหล่า...” (แจ้ 13 ปี)

- ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้าง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 ราย มีความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้าง เนื่องจากกลัวว่ผู้อื่นจะ ได้ควันบุหรี่ ผู้คนรอบข้างรังเกียจและบ่นว่เหม็นกลิ่นบุหรี่ ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ ดังที่ แจ้ โต้ และ ไก่อ่ กล่าวว่

“...เพื่อน ถ้าเราไม่สูบเขาก็ไม่ว่ไหร แต่ถ้าสูบเสร็จว่เหม็นห่า ถ้าเราไม่สูบมันดีหว่าเพื่อนในห้อยบางที่มันได้กลิ่นมันว่เหม็นถึงเพื่อนมันไม่คบด้วยเหล่าแหล...” (แจ้ 13 ปี)

“...พอหยุดขับรถก็เลิกบุหรี่พลางพ่นเลย เพราะลูกสาวมันตามพอเราไปขับรถนิลูกสาวคนเด็กแหล จั้นแหลถึงกลัวควันบุหรี่จะเข้าหมุกเข้าปากก็เลยเลิกเสีย...” (โต้ 55 ปี)

“...สูบบุหรี่มันกระทบคนข้างเคียงไหรพ่นนั้นแหล ถึงพี่สาวกะด่ากันแหลเพราะว่ลูกพี่สาวเล็กๆ เพงะที่บ้าน จั้นแหลกลัวว่หลานอได้รับควันไอนี้แหล กล้วว่ควันบุหรี่นี้แหลจะเข้าหมุกเข้าปากหลาน...” (ไก่อ่ 27 ปี)

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีวิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ ร่วมกับการใช้สิ่งทดแทน การสูบบุหรี่ การมีวินัยในตนเอง รวมทั้งการปฏิเสธการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ ในขณะที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

- วิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่า ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 10 ราย จะหยุดสูบทันที ดังที่ ใจ ปีก และติก กล่าวว่

“...ไม่เลยก็หมอบอกก็หยุดเลย บอกตอนเช้าก็ตอนเย็นหยุด ตอนเช้าเลย เขาให้เลิกก็เลิก หักดิบเลยจ้ะ เพราะหนก่อนก็เคยหยุดถึงหยุดยาก ใจ เลิกแล้วถึงกลับมาสูบอีก ถึงหักดิบเลยหนนี้...” (ใจ 48 ปี)

“...ช่วงที่ป่วย 1 อาทิตย์ไม่ได้สูบเลย กินแต่ยาไม่ได้สูบมา อาทิตย์หนึ่งแล้วพอดีแม่บ้านบอกด้วยว่าให้เลิกได้แล้วสูบนานแล้วและก็ได้ประ โยชน์อะไรด้วย และนั่นแหละเป็นจังหวะดีเลย ก็เลิกไปเลย...” (ปีก 59 ปี)

“...ไม่มี ตัดสินใจเลิกก็เลิกเลย ไม่มีตัวช่วยเลย หักห้ามใจอย่างเดียวเพราะว่าลูกเมียสั่งให้เลิก เขาโม โทเลห้ามไม่ให้สูบแล้วเรายังสูบอยู่อีก นั่นแหละพอเขาบอกให้เลิกก็เลิกเลย มีกินลูกอมด้วย คือเห็น ไม้รู้จะทำอะไรก็อมลูกอมชอล์คเล่น...” (ติก 74 ปี)

และผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อีก 5 ราย จะลดจำนวนในการสูบบุหรี่ลงจนหยุดสูบบุหรี่ได้ ดังที่ อ้วน พัน และไก่ กล่าวว่

“...วันหนึ่งสูบ 5,6,7 มวน ลดเหลือ 3,4 มวน ใน 3 วันแรก ที่เขาว่าถ้าหยุดหงิดให้เคี้ยวหมากฝรั่งแต่ไม่มีหมากฝรั่งก็ไม่กิน พอรู้แหละว่ามันหยุดที่เคี้ยวหยุดยาก มันต้องค่อยลดปริมาณลงมาจ้ะนั่นแหละพอสูบยาขาวถึงกะมาสูบใบจาก หลังจากนั้นก็หยุดได้เลย...” (อ้วน 35 ปี)

“...มันก็หยุดมาเรื่อยๆ สุขน้อยลงจึ้น ตอนนั้นมันก็เครียดๆ ก็นั่นะที่ไม่ได้ดูคงจะ แต่ก็หาอะไรรทำว่างๆ แก่เครียด ถ้า เบรี่ยๆ ปากก็กินลูกอมซอลล์ หลังๆก็หยุดได้...” (พัน 32 ปี)

“...ไม่มีนะ เลิกก็เลิกขาดได้ ไม่มีลดปริมาณไหนเลย มีกินลูก อม และหมากฝรั่งแหละ กินพึ้นนั้นแหละกินให้หายปากเหม็น นี...” (โก๋ 27 ปี)

- การใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 ราย ใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ โดยการอมลูกอมซอลล์ เคี้ยวหมากฝรั่ง ดื่มน้ำ รับประทานอาหารให้อิ่ม ดังที่ รับ และโต กล่าวว่

“...ก็พยายามอด เห็นเพื่อนสูบเราอย่าสูบ เมื่ออยากสูบจะกินลูก อมซอลล์ให้เย็นคอ กินลูกอมซอลล์อย่างเดียว ไม่นานเท่าใดกิน อยู่ประมาณ 1 เดือน...” (รับ 28 ปี)

“...มันหงุดหงิดแรกๆ 4-5 วัน แรกหงุดหงิดแต่ไอนี้แหละ ที่ขาด ไม่ได้เลยน้ำ คือพอเราอยากๆ เรากินน้ำหายอยากไปสักพักพอ อยากรกินหล่วกินอยู่พึ้นนั้นแหละ กินน้ำ ถึงกะเคี้ยวอมโบตัน วันหนึ่ง 3 ห่อจึ้นแหละ...” (โต 55 ปี)

การใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย ใช้สิ่งทดแทนการ สูบบุหรี่ โดยการกินหมาก ช็อกโกแล็ต หรือของกินที่มีรสชาติเปรี้ยว ดังที่ ปิติ กล่าวว่

“...กินหมากปากแดง พอกินข้าวเสร็จนี้ อยากรสูบยาถึงเอาหมาก มาเคี้ยวๆ หรือว่าเคี้ยวอะไรรก็ได้แทนเป็นช็อกโกแล็ตอะไรร ของเปรี้ยวก็ได้ เมื่ออยากบุหรึมันจะแก้ได้เลย...” (ปิติ 64 ปี)

การใช้สิ่งทดแทนผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย ใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ โดยการกิน ของหวานเช่น น้ำส้ม น้ำอกลม เมื่ออยากสูบบุหรี่ ดังที่ โสม กล่าวว่

“...กินของหวาน น้ำส้ม โคล้ก มันทำให้ไม่อยาก(สูบบุหรี่)เลย กินอะไรหวานๆ มันช่วยได้เหมือนกันเมื่ออยากยาสูบ...” (ซง 24 ปี)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 ราย จะหาสิ่งต่างๆทำแทนการสูบบุหรี่ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ เดินเล่น เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ดังที่ พัน ปีก และใจ กล่าวว่

“...เครียด เครียดตอนที่ไม่ได้สูดมันอย่างนั้นอยากอิคูดยาสูบ ถ้าอยู่ว่างๆ ก็หาอะไรทำไปว่างๆ แก้เครียดจากการที่อยากสูบบุหรี่ ไทรพันนั้นแหละ...” (พัน 32 ปี)

“...ไม่มีเลย อยู่เฉยๆ ถ้าอยากสูบบุหรี่บ้างทีก็จะดูโทรทัศน์ ดูอะไรเพลินๆ อ่านหนังสือพิมพ์ไปเพลินๆ...” (ปีก 59 ปี)

“...เมื่ออยากสูบกก็พยายามไม่คิดไม่นึกถึงมัน เดินเล่นไปเรื่อยๆ บังคับใจถ้าเห็นใครสูบกก็จะเดินหนีอยู่แล้วไม่อยากอยู่ใกล้หอม...” (ใจ 48 ปี)

- การมีวินัยในตนเอง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 ราย มีวินัยในตนเองในขณะที่เลิกสูบบุหรี่ โดยเมื่อต้องการสูบบุหรี่จะพยายามหักห้ามใจตนเอง อดทนอดกลั้นต่ออาการที่ต้องการสูบบุหรี่ มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ การมีจิตใจที่เข้มแข็งที่จะไม่สูบบุหรี่อีก ซึ่งในการเลิกจะใช้ความพยายามสูงในช่วงแรก ดังที่ ใจ รับ โตะ ธง ปิติ และนก กล่าวว่

“...อดทนเห็นใครสูบกก็จะไม่เข้าไปใกล้จะเดินหนีเพราะมันหอมมันยาสูบ เพื่อนเขาก็เข้าใจว่าเราไม่อยากสูบบุหรี่ บังคับใจไม่สูบ พยายามไม่สูบ ไม่นึกถึงบุหรี่ เพราะตั้งใจเลิกไว้แล้วเราตั้งใจเอง...” (ใจ 48 ปี)

“...พยายามบังคับตัวเองใช้ความพยายามสูบ 2-3 เดือนแรก อดกลั้นพยายามไม่สูบเมื่อเห็นเพื่อนสูบหรือเพื่อนชวน จิตใจต้องเข้มแข็ง...” (รับ 28 ปี)

“...มันเป็นที่ใจเรา แต่ก่อนก็ญาติๆลูกๆสุมฝูงลูกๆเล่นเพราะ
อยากลอง พอลองถึงติด ตัวเราเองเรารู้ว่าบังคับได้ไหม...” (โต 55 ปี)

“...ตั้งใจเล็ก เวลาเพื่อนชักบุหรี่ให้จะไม่สูบ อดทนเห็นบุหรี่
ตั้งอยู่ก็จะไม่สูบและไม่เข้าใกล้คนที่สูบยา เมื่อมีคนใช้ให้ไปซื้อ
บุหรี่ให้ก็จะไม่ไปซื้อให้...” (ชง 26 ปี)

“...เมื่อกินข้าวเสร็จเราไม่ต้องสูบ ขอเพื่อนเราไม่ต้องขอ เพื่อน
ให้เราไม่เอา ซื่อเราไม่ซื้อ นั่งคนเดียวเราไม่หยิบมามวนสูบ...”
(ปีติ 64 ปี)

“...เราคิดว่าไม่สูบแล้ว ถึงพอหยุดแล้ว พอต่อเช้าจะสูบก็คิดว่า
เออ เบื่อหยุดแล้วอย่าสูบเห้ย คือมันไม่มีใครได้สูบกันแหละ
ช่วงนั้นคือว่าไปอยู่ไปเล่นกับเด็กในบ้านไหนนี้แหละถึงเขาไม่
สูบกัน คือ เพื่อนไม่สูบใครกัน...” (นก 19 ปี)

- การปฏิเสธการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก
จะปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อผู้อื่นชวนให้สูบบุหรี่ และจะพยายามหลีกเลี่ยงไม่อยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่ ผู้ให้
ข้อมูลหลักบางส่วนขณะที่เลิกสูบบุหรี่ก็จะทิ้งบุหรี่ และอุปกรณ์การสูบบุหรี่ทั้งหมด ดังที่ ชง เชน
รับ และใจ กล่าวว่

“...เวลาเพื่อนชักบุหรี่หรือว่ายื่นบุหรี่ให้ก็จะไม่สูบตอนเล็กก็มี
ความรู้สึกอยากเหมือนกันก็อดทนอดกลั้น ได้เห็นบุหรี่ตั้งอยู่ก็จะ
ไม่สูบ พยายามไม่เข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่...” (ชง 26 ปี)

“...เมื่อเพื่อนยื่นบุหรี่ให้ก็ไม่รับ โดยบอกเพื่อนว่าเลิกบุหรี่แล้ว
บางทีก็บอกว่าเขาเลิกสูบยาแล้ว พวกนี้ยังสูบกันอยู่เลย...”
(เชน 49 ปี)

“...ออกกลิ่นไม่สูบคือเห็นเพื่อนสูบเราก็ไม่สูบ ใช้ความพยายามสูงเพราะว่าเราอยู่ในกลุ่มคนสูบยา ช่วงแรกที่ยากจะหยุดก็จะหลีกเลี่ยงจากกลุ่มคนที่สูบบุหรี่...” (รับ 28 ปี)

“...เห็นเพื่อนสูบหรือว่าเห็นใครสูบยา ก็จะเดินหนี ไม่เข้าไปใกล้คนที่สูบยา บอกเพื่อนว่าเลิกแล้ว เพื่อนเขาก็เข้าใจ...” (ใจ 48 ปี)

ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ การมีวินัยในตนเอง และการปฏิเสธ การสูบบุหรี่ สอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์จาก ญาติ และเพื่อนสนิทของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังที่ เพื่อนของแจ้ และเพื่อนของนก กล่าวไว้ว่า

“...เห็นกินหมากฝรั่ง กินอยู่พักหนึ่ง และห้ามใจมันเองนั่นแหละ เวลาส่งบุหรี่ให้ ก็บอกว่าไม่ต้องส่งบุหรี่มาให้เลย ...” (เพื่อนของแจ้. 2552: สัมภาษณ์)

“...ตอนนั้นพันกินลูกอมด้วย สูบบุหรี่น้อยลง จนนั้นแหละหยุดสูบได้...” (พี่ของพัน. 2552: สัมภาษณ์)

2. **เงื่อนไขที่เกิดจากผู้อื่น** จากการศึกษา พบว่า เงื่อนไขที่เกิดจากผู้อื่น เป็นอีกเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกรณีที่หมอแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ ความเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว การที่คนในครอบครัวและเพื่อนบอกให้เลิกสูบบุหรี่ ความเกรงกลัวพ่อแม่ว่ากล่าวและทราบบว่าสูบบุหรี่ การที่ครูตักเตือนเรื่องการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เมื่อเข้ารับการเกณฑ์ทหาร การเห็นผู้อื่นไม่สูบบุหรี่และเป็นวันพ่อแห่งชาติ การเห็นตัวอย่างของโทษจากการสูบบุหรี่ การได้รับการจูงใจหรือแรงบันดาลใจในการเลิกสูบบุหรี่จากบุคคลอื่นๆ การได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- **การที่หมอแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่** พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 ราย เลิกสูบบุหรี่ได้เพราะ หมอแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ โดยหมอชี้ให้เห็นถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่และบอกให้เลิกสูบบุหรี่ ดังที่ ตา และ ใจ กล่าวไว้ว่า

“...พอสุบยาถึงก็มันไอก็มันแหละถึงได้ไปโรงบาลถึงโรงบาลว่า มันเป็นปอดเพราะเราสุบยามากหมอว่างั้นนะ นั้นแหละที่ว่า เป็นโรคปอด หมอห้ามบอกว่าไม่ดี หมอบอกว่าอย่าสุบนะมันอันตราย อย่าสุบ เราก้ไม่สุบหมอก้ให้ยามากิน...” (ตา 78 ปี)

“...ตอนนั้นเป็นอัมพฤกษ์ ก็ไปหาหมอ ถึงหมอบอกว่าถ้าเลิก บุหรี่ได้ให้เลิกซะ ก็เลยเลิก หมอสั่งให้เลิกก็เลิกตามหมอ เลิก ตั้งแต่นั้นแหละไม่สุบเลย...” (ใจ 48 ปี)

- ความเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 ราย เลิกสูบบุหรี่ได้ เพราะมีความรู้สึกเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว ดังที่ อ้วน และ โต้ กล่าวว่

“...ตอนนั้นลูกมันยังเล็ก ๆ ยังไม่รู้เรื่องไหร ถึงลูกสาวถามว่าพ่อ กินยาสุบเข้าไปทำไม แล้วตอบลูกมัน ไม่ได้ สงสารลูกกัน...” (อ้วน 35 ปี)

“...เพราะว่าเราเด็กอ่อนมันมากงั้นที่บ้านก็เลยเลิกสูบ พอหยุดขับ รกก็เลิกบุหรีพลงพื้นเลยเพราะว่าลูกสาวมันตามพ่อไปขับรณิ งั้นแหละถึงกลัวควันบุหรี จะเข้าหมุกเข้าปากลูกก็เลยเลิกเสีย...” (โต้ 55 ปี)

- การที่บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบอกให้เลิกสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 ราย มีบุคคลที่ใกล้ชิด โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวบอกให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้สามารถ เลิกสูบบุหรี่ได้ เช่น พ่อแม่ ภรรยา พี่น้อง ญาติ เพื่อน เพราะบุหรีไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี ดังที่ ปีก พัน ตึก และชง กล่าวว่

“...แม่บ้าน บอกให้เลิกบุหรี เพราะว่าเศรษฐกิจช่วงที่ซื้อบุหรี วันนึ่งของครั่งก็เกือบร่อยบาทแล้ว และเป็นจังหวะเดียวกับที่ ป่วยด้วย ไหนๆก็ไม่ได้สูบมาเกือบอาทิตย์ กินแต่ยา ก็เลิกสูบ เลย...” (ปีก 59 ปี)

“...พ่อแม่บอกว่าหยุดได้แล้วตะลูก พี่ๆ คนข้างๆ ไหรเขาก็บอกให้เลิกได้แล้ว เพราะสุขภาพไม่ดี เจ็บหนักแล้ว...” (พัน 32 ปี)

“...เพราะว่าพวกลูกๆ เมีย ห้าม บอกว่าอย่าสูบบุหรี่ไม่ดี สูบมานานแล้วหยุดได้แล้ว เขาก็เป็นห่วงเรา บางทีเขาก็โมโหเพราะห้ามแล้วไม่ฟัง...” (ติก 74 ปี)

“...ญาติๆ เพื่อน แนะนำให้เลิกบุหรี่ เพราะสูบบุหรี่มีโทษ ทำให้เป็นโรคมะเร็งได้...” (ชง 26 ปี)

- ความทรงจำพ่อแม่ว่ากล่าวและทราบบว่าสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย พ่อแม่ไม่ทราบว่าสูบบุหรี่ จึงกลัวพ่อแม่ทราบและว่ากล่าวเรื่องการสูบบุหรี่ ซึ่งมีส่วนให้เลิกสูบบุหรี่ ดังที่นก กล่าววว่า

“...ก็กลัวพ่อแม่ว่ากัน เพราะตอนนั้นลักหยบบุหรี่ที่สระ นั้นแหละ กลัวเขารู้ถึงกะแ่อก่อยากลอง ได้รู้แล้วว่ามันเป็นพันพริองั้นแหละ 2 อย่างนี้ที่ได้เลิกเสียตอนนั้น...” (นก 19 ปี)

- การที่ครูตักเตือนเรื่องการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย ครูจับได้ว่าสูบบุหรี่ในโรงเรียน และครูได้ตักเตือนเรื่องการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ซึ่งมีส่วนให้เลิกสูบบุหรี่ ดังที่ แจ้ กล่าววว่า

“...พ่อแม่ว่า ครูว่ากันเพราะเขาจับได้เวลาสูบบุหรี่ในโรงเรียน ครูตักเตือนถึงเขว่ากันที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ไหรพันนั้นแหละ...” (แจ้ 13 ปี)

- เมื่อเข้ารับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย ได้รับการรักษา ซึ่งค่ายทหารมีกฎข้อบังคับห้ามสูบบุหรี่ มีส่วนให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ ชง กล่าววว่า

“...ตอนติดทหารถึงกะผู้คุมเขาไม่ให้สูบบุหรี่นั่นกะเริ่มหยุดไปเลย ไม่หยุดไปเลย พอไม่ได้สูบบ้างอยู่ไม่ติด มันมั่วไปหมดทั้งนี้ หงุดหงิดทำอะไรกะไม่ถูกเลยนี้ มือสั่นหมดบางที่เป็นอยู่หลายวันกะเสร็จพอได้ออกกำลังกายที่ทหารถึงมันค่อยยังชั่ว ออกกำลังกายรู้สึกดีขึ้น...” (ชง 24 ปี)

- การเห็นผู้อื่นไม่สูบบุหรี่และเป็นวันพ่อแห่งชาติ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย เห็นเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่จึงรู้สึกอยากเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากมีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่มานานแล้ว เมื่อมาถึงวันพ่อแห่งชาติ นับเป็นโอกาสที่ดีในการเลิกสูบบุหรี่ จึงเลิกสูบบุหรี่เพื่อพ่อ ซึ่งพ่อก็ต้องการให้เลิกสูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน ดังที่ ชง กล่าวไว้ว่า

“...เลิกในวันที่ 5 ธันวาคม ก่อนหน้านี้มีความคิดอยู่พอดี พอมาถึงวันนี้อยากทำเพื่อพ่อ พ่อดีเพื่อนไม่สูบก็นำทำให้ไม่สูบ...” (ชง 26 ปี)

- การเห็นตัวอย่างของโทษจากการสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย เห็นตัวอย่างของคนที่สูบบุหรี่เป็นโรคมะเร็งทำให้กลัวว่าจะเป็นโรคต่างๆ จากการสูบบุหรี่มีส่วนให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ ปิติ กล่าวไว้ว่า

“...เห็นคนที่เปิ่นมะเร็ง ก็เลยเลิก เห็นคนที่เปิ่นโรคร้าย เรากลัวว่ามันมาเป็นที่เราเห็น โทษของการสูบบุหรี่จากลูกน้องที่เป็นมะเร็ง...” (ปิติ 64 ปี)

- การได้รับการจูงใจหรือแรงบันดาลใจในการเลิกสูบบุหรี่จากบุคคลอื่นๆ พบว่าจากการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการแนะนำจากหมอให้เลิกสูบบุหรี่ การบอกกล่าวจากบุคคลในครอบครัว และเพื่อนให้เลิกสูบบุหรี่ ความเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว และการเห็นผู้อื่นไม่สูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่ช่วยในการจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 ราย เกิดแรงจูงใจและแรงบันดาลใจในการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงมีความรู้สึกอยากเลิกสูบบุหรี่มากยิ่งขึ้น ซึ่งเงื่อนไขที่สำคัญที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ พัน อ้วน ตึก และชง กล่าวไว้ว่า

“...เขาก็เข้าใจอะไรพจน์นี้ว่าไม่สูบบุหรี่ก็อยู่ได้ งั้นก็หยุดได้เลย เขาว่า พ่อก็หยุดสูบได้ บุหรี่ทำลายสุขภาพและทำให้เปลืองเงิน เจ็บป่วย...” (พิน 32 ปี)

“...ได้รับแรงจูงใจจากลูกที่ลูกถามว่าพอกินยาสูบทำไม สงสาร ลูก ทำให้อยากเลิกบุหรี่...” (อ้วน 35 ปี)

“...เพราะว่าพวกลูกๆ เมียห้าม บอกว่าอย่าสูบเลยไม่ดี เลิกได้แล้วสูบมานานแล้ว มันไม่มีประโยชน์อะไรเลย...” (ตึก 74 ปี)

“...เพื่อนๆ ญาติแนะนำให้เลิกบุหรี่ และนั่งๆ ไม่มีใครสูบ เราสูบคนเดียว ก็อยากเลิก...” (ธง 26 ปี)

- การได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลหลักเพียง 6 ราย ที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ โดยได้รับจากเพื่อน ครูและแพทย์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการเลิกสูบบุหรี่และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ โต แจ้ และธง กล่าวว่

“...คือพ่อยากเราต้องกินแต่น้ำ พอว่ามาหาหมอมือที่หลัง เขาว่าถ้าอยากเลิกกินน้ำ งั้นแหละกินแต่น้ำ...” (โต 55 ปี)

“...ครูบอกว่าให้กินลูกอมกินหมากฝรั่ง...” (แจ้ 13 ปี)

“...เพื่อนๆ บอกว่ากินหมากฝรั่ง อมลูกอมช่วยได้(ช่วยให้เลิกบุหรี่ได้)...” (ธง 26 ปี)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ศึกษาถึงระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่ อาการขณะเลิกสูบบุหรี่ ช่วงที่เลิกสูบบุหรี่ยากที่สุด อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้สึกเมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ และการแนะนำผู้อื่นให้เลิกสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า ครึ่งล่าสุดที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จผู้ให้ข้อมูลหลักใช้ระยะเวลาในการพยายามเลิกสูบบุหรี่นาน 1 ปี จำนวน 1 ราย ระยะเวลา 1 อาทิตย์ จำนวน 2 ราย ระยะเวลา 2-3 เดือน จำนวน 6 ราย ระยะเวลา 3 วัน 1 ราย และหยุดสูบบุหรี่ทันที 5 ราย

ก่อนหน้านี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 คน ได้ใช้ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ 5-6 ครั้ง จำนวน 1 ราย 2-3 ครั้ง จำนวน 4 ราย และมีผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 คน ได้ใช้ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ครั้งนี้เป็นครั้งแรกก็สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

อาการขณะเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาอาการขณะเลิกสูบบุหรี่เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า โหมโห่ง่าย หงุดหงิดง่าย รู้สึกแปลกๆ รู้สึกเปรี้ยวๆ ปากอยากสูบบุหรี่ แต่ก็พยายามทำให้เข้มแข็ง รู้สึกง่วงนอน รู้สึกเบื่อ และรู้สึกอยากสูบบุหรี่ รู้สึกเครียดเมื่อไม่ได้สูบ รู้สึกเจ็บป่วย มีอาการซึมเศร้า ดังที่ ปิติ ตึก นก ชง และ โต กล่าวไว้ว่า

“...มันก็มีอาการหงุดหงิดเล็กน้อยในช่วงแรกๆ ที่เลิก แต่พอได้กินหมากเคี้ยวหมากหรือว่าเคี้ยวอะไรก็ได้ จะเป็นช็อกโกแลตอะไรของเปรี้ยวก็ได้ มันจะแก้ได้...” (ปิติ 64 ปี)

“...ไม่มีอะไร ที่แรกนี้ก็อยาก แต่ทำไมไม่เคยสูบ เลิกเลยไม่กี่วัน ไม่หงุดหงิด แต่ก็หายไปเอง...” (ตึก 74 ปี)

“...พอไปเล่นน้ำสระไหนก็รู้สึกอยาก เพราะว่ามันคุ้นเคย เพราะเราเคยทำงานมันเป็นที่เราเคยทำมาประจำ...” (นก 19 ปี)

“...หงุดหงิดกันคิดๆ มันก็ไม่ได้ตั้งใจกันบางที พอไม่ได้สูบบ้างอยู่ไม่คิด มันมั่วไปหมดนั่น หงุดหงิดทำอะไรไม่ถูกเลยนี่ มีอสังขมาบางที่เป็นอยู่หลายวันกะเสร็จพอได้ออกกำลังกายที่ทหารมันค่อยยังชั่ว ออกกำลังกายมันรู้สึกดีขึ้น...” (ชง 24 ปี)

“...มันหุงคหิดแต่หัวที่แหละ พอหลังๆ ก็หาย มันจะชิมบางที่แรกๆ เพราะเราเลิกหลายสิ่งกัน ก็ชามั่ง ไหมมั่งแต่แรกมันชิม ถึงก็ชามัน พาให้เราชิมอยู่แล้ว...” (โต 55 ปี)

ช่วงที่เลิกสูบบุหรี่ยากที่สุด

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า ส่วนใหญ่ช่วงที่เลิกสูบบุหรี่ยากที่สุด คือ ช่วงเข้าอยากสูบ และช่วงหลังจากรับประทานอาหารเสร็จเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่แล้วรู้สึกไม่ดี และช่วงที่กริดขางพารา เพราะจะง่วงนอนถ้าไม่ได้สูบบุหรี่ และรู้สึกว่าต้องการสูบบุหรี่โดยเฉพาะตอนที่เห็นเพื่อนสูบ ขณะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อเข้าสังคมกับเพื่อน ดังที่ ไก่ ธง และชง กล่าวว่า

“...เวลากินเหล้าคุดบ่อยเลย เวลากินเหล้านี้คุดบ่อยเลย คุดมวนต่อมวนเลยช่วงกินเหล้า กินเหล้านี้สูบมากเลย 2 ของตั้งไว้เลย แต่ว่าเวลาอื่นที่ จะไม่คุดนะ...” (ไก่ 27 ปี)

“...ทำไทรตอนเย็นหลังเล่นบอลลเสร็จ มันว่างๆ ั้ง ถึงกะมานั่งพบปะกับเพื่อน ไทรพั้นนั้นแหละเพื่อนฝูงก็ส่งบุหรี่ให้ เวลาเขาส่งให้เรา ก็เกรงใจเพื่อน...” (ชง 26 ปี)

“...ตอนกินข้าว ตอนกินข้าวเสร็จบางทีมัน ไม่มีจัน แบบปกติ พอกินข้าวเสร็จเราต้องสูบ ถึงกะมันขาดอะไร ไปสักอย่างจัน กินข้าวเสร็จก็หาของหวานแบบว่าอย่าให้มันเลียปากแรง...” (ชง 24 ปี)

อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ พบว่า อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ รู้สึกเหมือนขาดอะไรไปอย่างหนึ่ง มีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ แต่ก็คิดว่าไม่สูบแล้ว เพื่อนส่งบุหรี่ให้สูบ และเมื่อเห็นเพื่อนสูบทำให้มีอาการเปรี้ยวปากอยากสูบบุหรี่ ความรู้สึกเครียดในเรื่องต่างๆ ทำให้อยากสูบบุหรี่ การเข้าสังคม และขณะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังที่ ไก่และรับ กล่าวว่า

“...บางทีเห็นเพื่อนดูใครแหละ เออถึงหลบมาดูหล่าว หลบมาดู แรกก่อนเจอเพื่อนถึงหลบมาดูหล่าว สังคมกินเหล้ากินใครพันนั้นแหละ...” (ไถ่ 27 ปี)

“...ช่วงที่อยากเลิก มันอยากจะสูบมากกว่า อยากสูบแต่ว่าอดกลิ่น พยายามไม่สูบเห็นเพื่อนสูบเราย่าสูบ คนที่อดไม่ได้คือเห็นเพื่อนสูบแล้วสูบ...” (รับ 28 ปี)

ความรู้สึกเมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้

ความรู้สึกเมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ดีใจมากที่เลิกสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากผู้อื่นชื่นชมที่เลิกสูบบุหรี่ได้ รู้สึกว่าสามารถทำได้อย่างที่พูด ไม่ต้องกลัวว่าพ่อแม่จะว่ากล่าว รู้สึกว่าแข็งแรง สุขภาพดี สบายใจขึ้น รู้สึกดีใจและภูมิใจ รวมทั้งบุคคลในครอบครัวสบายใจด้วย ดังที่ ชง ตึก โต นก และพัน กล่าวว่

“...ภูมิใจ ว่าเราไม่คิดบุหรี่แล้ว เข้าใกล้พ่อแม่ไทรก็ไม่ต้องกลัวว่าเขาอีดักกลิ่นบุหรี่เสร็จกะเราหลงกับพ่อแม่ได้เต็มปากเต็มคำว่เราไม่สูบบุหรี่...” (ชง 24 ปี)

“...รู้สึกว่ใจเราเองก็สบายใจ ภูมิใจว่เออเลิกได้ เราชนะใจตนเองได้ คนรอบข้างก็ดีใจทุกคน และเวลาไปไหนมาไหนก็ไม่ต้องเที่ยวไปยุ่งไปพะวงเกี่ยวกับมันอยู่...” (ตึก 74 ปี)

“...สบายใจนั้นแหละ เพราะว่ ลูกเราก็บาย คนในครอบครัวเราก็บาย ควันบุหรี่ไม่ต้องเที่ยวไปเข้าหมุกเข้าปาก...” (โต 55 ปี)

“...ไม่ต้องกลัวพ่อแม่ีรู้ว่เราสูบบุหรี่แล้วอีมาดำ...” (นก 19 ปี)

“...ดีใจ ดีมาก หอบอะไทรก็ได้หาย ไม่ซีเหน้อย มันไม่เหม็นเพื่อนเขาเขาว่าดี เลิกไค้...” (พัน 32 ปี)

เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่คิดว่ามีผลต่อตัวเอง เพราะประหยัดเงินด้วย ปากไม่มีกลิ่นบุหรี่ ไม่เหนื่อ่ง่าย ปากไม่ดำ ด้านจิตใจดีขึ้น สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น หายใจสะดวก เสมหะไม่มี อ้วนขึ้น กินอาหารมีรสชาติมากขึ้น ได้กลิ่นต่างๆ ดีขึ้น โรคที่เป็นอยู่ดีขึ้น สมองปลอดโปร่ง รู้สึกสดชื่นขึ้น ผู้อื่นไม่เหม็นควันบุหรี่ ดังที่ ตึก นก ไก่ ปีก โตะ ชง ชง และปิติ กล่าวว่

“...สุขภาพก็ดีขึ้นมา ด้านจิตใจก็ดี มันสดชื่นขึ้นมาเมื่อก่อนใจเราอยาก บุหรี่ ใจมันจะหงุดหงิดใจและอยาก พอเราเลิกได้เราไม่คิดอะไรแล้ว สดชื่นกว่าเก่าเยอะ...” (ตึก 74 ปี)

“...ไม่ต้องกลัวพ่อแม่อีรู้อแล้วอีมาค่า ถึงกะประหยัดค่าใช้จ่ายแค่นั้นแหละ...” (นก 19 ปี)

“...แข็งแรงมันไม่ค่อยเหนื่อ่ง่ายแล้วแหละ แรกก่อนทำไทรหิดมันเหนื่อ่ง่ายไปเลย วิ่งเดินนิดเดียวเหนื่อ่ง่ายแล้ว ปากไทร กลิ่นบุหรี่ไทรมันหายแหละ มันดีขึ้นลุย สุขภาพไทรก็ดี...” (ไก่ 27 ปี)

“...กินอาหารมีรสชาติมากกว่าเมื่อก่อนเยอะ แต่ก่อนกินเค็มก็ไมรู้เค็มเท่าไทร กินอาหารมากขึ้น กลิ่นอะไรก็ได้กลิ่นมากกว่าแต่ก่อน อ้วนขึ้น...” (ปีก 59 ปี)

“...ผลดีหลายอย่างแต่แรกลุงผมละลุงสูบบุหรี่พอเลิกได้ทำให้อ้วนขึ้น พอเลิกสูบแล้วไม่ค่อยเหนื่อ่ง่าย บุหรี่ทำให้เหนื่อ่ง่าย...” (โต 55 ปี)

“...ร่างกายสมบูรณ์ขึ้นมันมีแรง หายใจคล่องไม่เหนื่อ่ง่าย มันบายตัวสมองก็ปลอดโปร่ง...” (ชง 24 ปี)

“...มีผลเวลาเล่นบอล วิ่งไทรมันไม่ค่อยเหนื่อ่ง่าย ร่างกายเราดูแข็งแรงขึ้น หน้าตาสดใสขึ้น ทำให้ปากเราไม่ดำ ฟันก็ไม่ดำ...” (ชง 26 ปี)

“...ทำให้ปากเราไม่ดำ จิตใจเรามันกะตึเหมือนเดิมถึงกะเราไม่สูบบุหรี่ ทำให้สังคมมองที่เราดี ในด้านจิตใจมันกะตึแหละไม่เครียดอะไร พอสูบบุหรี่ก็ฟันนั้น แต่พอสูบเข้าไปแล้วมันก็ดี พอเลิกแล้วมันก็ดี ร่างกายแข็งแรงขึ้น...” (ปีติ 64 ปี)

การแนะนำให้ผู้อื่นเลิกสูบบุหรี่

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่าส่วนใหญ่จะแนะนำให้ผู้อื่นเลิกสูบบุหรี่ โดยชี้ให้เห็นถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ผลดีต่อการเลิกสูบบุหรี่ และแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ดังที่ ธง รับ นก ชง ปีติ ไก่ ตึก โต แจ้ ใจ ปัก พัน เช่น อ้วน และตา กล่าวว่

“...แนะนำว่า ควันบุหรีมันเหม็น ปากก็ดำ ทำให้เป็นมะเร็ง เคยแนะนำ...” (ธง 26 ปี)

“...ให้ลองหยุดสักพัก ถ้าหยุดได้อย่าสูบ แล(ดู)ผลตอนสูบกับการไม่สูบเป็นอย่างไร...” (รับ 28 ปี)

“...บุหรีเป็นอันตรายต่อสุขภาพก็ให้เลิกชะดีกว่า...” (นก 19 ปี)

“...เลิกชะตอนนี้ดีกว่า ดีกว่าเลิกตอนแก่...” (ชง 24 ปี)

“...ก็บอกแบบนี้แหละแต่ว่าเขาใจไม่แข็งพอ ก็บอกว่าการเลิกบุหรีมันอยู่ที่ใจ...” (ปีติ 64 ปี)

“...บอกว่าดูคทำเบลอไหววะ(บอกว่าสูบบุหรีทำไม) มัน(บุหรี)ไม่ดี...” (ไก่อ่ 27 ปี)

“...บอกว่าให้ชนะใจตัวเองนิ ใจเราคนเดียวนิ ให้ตัดสินใจเอาเอง เราชนะไม่ใช่กัคน เราชนะใจเราเองคนเดียว คนเดียวไม่เกี่ยวกับหลายคน ชนะใจคนเดียวไม่ได้จะไปชนะใจผู้อื่นหลายคนหรือ (ไก่อ่หรือ)...” (ตึก 74 ปี)

“...ก็เราบอกว่ามัน (สุขบุญหรี) ไม่ดีต่อตัวเราเอง ร่างกายไทร สุขภาพ ไทรมันไม่ดี ว่า (บอกว่า) ให้แลแหละ (ดู) ว่าเราสุขแรกก่อน (เมื่อก่อน) เราอยู่พันหรือ(ยัง)ใจ)แรกก่อน(เมื่อก่อน)สุขภาพไม่ดี เป็นโรคความดันโลหิต)...” (โต 55 ปี)

“...เห็นแก่พ่อแม่ไทรพันนั้น (แบบนั้น) เลิกสุขได้แล้ว ถ้าพ่อแม่ไม่ค่าก็ เลิกสุขได้แล้ว ไม่ดีต่อตัวเองไทรพันนั้น (แบบนั้น)...” (แจ้ 13 ปี)

“...มันบอกยากนะ มันอยู่ที่ใจนะเลิกบุญหรี บางคนมันบังคับยาก เหมือนกับถูกบังคับ มันต้องมีสาเหตุให้เลิกให้ได้ ถ้าไม่มีสาเหตุนี้ถึงเกิดละเลิกบุญหรี คนมันเลิกยาก บางคนเลิกเพื่อลูกพันนี้ (แบบนั้น)...” (ใจ 48 ปี)

“...ให้เลิกอะดีต่อครอบครัวต่อคนรอบข้าง...” (ปีก 59 ปี)

“...ให้เลิกแล(ดู)ตะหาไอ(อย่าง)อื่นทำดีกว่าว่างๆ แทนที่ไปดู (ดู) บุญหรี เป็นหอบ เป็นอะไรมันก็ได้บรรเทา...” (พัน 32 ปี)

“...ทำไมไม่เลิกชะมั่ง คุณคนข้างๆเขาปิดจุกปิดปากแล้ว...” (เชน 49 ปี)

“...ให้รู้ว่าเราไม่ค่อยชอบคนสุขยา (บุญหรี) อะไรพันนั้น (แบบนั้น) พุดง่ายว่าเขาสุขยาถึงมาถามหาไฟ (ไฟแช็ค) ที่เราเราก็อมัย (ไม่มี) เขาก็รู้สึกหงุดหงิดแล้ว บางที่เรานั่งเขาก็สุข เขาหันมาแล(ดู)ก็ว่าอ้อมันหยุดได้ ทำให้เขาคิดว่าเออน่าหยุดแลให้เขาคิดเอาเอง ถ้าให้เราแนะนำเปล่าแหละ คือเราทำให้คิดว่าเออหยุดมั่งดีกว่า...” (อ้วน 35 ปี)

“...บอกว่าสุขแล้วปอดไม่ดี ปอดเสีย คนเราเอาแน่กันไม่ได้ เป็นมะเร็งปอด...” (ตา 78 ปี)

จะเห็นได้ว่าเงื่อนไขที่ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเลิกสุขบุญหรีได้ คือ อายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ความรู้สึกไม่สะดวกในการไปสถานที่ต่างๆ ความคิดด้าน

ลบต่อการสูบบุหรี่ ความต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ ต้องการเป็นตัวของตัวเองที่โตเต็มที่ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้าง รวมถึงวิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ การใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ การมีวินัยในตนเอง การปฏิเสธการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า การที่หมอแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ ความเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว การที่บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบอกให้เลิกสูบบุหรี่ เช่น พ่อแม่ ภรรยา พี่น้อง ญาติ และเพื่อน ความเกรงกลัวพ่อแม่ว่ากล่าวและทราบบว่าสูบบุหรี่ การที่ครูตักเตือนเรื่องการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เมื่อเข้ารับการศึกษา การเห็นผู้อื่นไม่สูบบุหรี่และเป็นวันพ้อแห่งชาติ การเห็นตัวอย่างของโทษจากการสูบบุหรี่ การได้รับการจูงใจหรือแรงบันดาลใจในการเลิกสูบบุหรี่จากบุคคลอื่นๆ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ ล้วนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้ที่กำลังพยายามเลิกบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

เงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

จากการศึกษาความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 15 รายพบว่า เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ 1 ครั้ง จำนวน 3 ราย เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ 2 ครั้ง จำนวน 4 ราย เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ 2-3 ครั้ง จำนวน 1 ราย เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ 3-4 ครั้ง จำนวน 2 ราย เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ 4-5 ครั้ง จำนวน 3 ราย เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ 10 ครั้ง จำนวน 1 ราย และ เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ 20-30 ครั้ง จำนวน 1 ราย

จากการศึกษาผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 15 คน สามารถแยกเงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ออกเป็น 2 เงื่อนไข ดังนี้

1. เงื่อนไขที่มาจากตนเอง
 2. เงื่อนไขที่มาจากสิ่งแวดล้อม
- ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เงื่อนไขที่มาจากตนเอง จากการศึกษ พบว่า เงื่อนไขที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นเงื่อนไขที่มาจากตนเองจะเกี่ยวข้องกับ การติดบุหรี่ การมีจิตใจไม่เข้มแข็งพอ ความรู้สึกว่าการเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ การมีปัญหาและเครียดจากเรื่องต่างๆ การที่อยู่ต่างๆ ไม่มีอะไรทำ การคิดว่าบุหรี่ให้โทษ การไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ อาการขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- การติดบุหรี่จนเป็นนิสัย การมีจิตใจไม่เข้มแข็งพอ ความรู้สึกว่าการเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 11 ราย มีอาการติดบุหรี่จนไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และเมื่อเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่

จะมีความต้องการที่จะสูบบุหรี่ จึงรู้สึกว่าคุณเองเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ เจ็ด เจ หนู สัน โต้ หง และคิก กล่าวไว้ว่า

“...เมื่อไม่ได้สูบแล้วใจคอหงุดหงิด เครียดไม่รู้จะทำอะไร พอสูบแล้วคลายเครียด สมองโล่งๆ...” (เจ็ด 16 ปี)

“...เมื่อถึงเวลาที่เคยสูบประจำต้องสูบมันอยากสูบต้องสูบให้ได้ ถ้าไม่ได้สูบแล้วหงุดหงิด อย่างเวลาหลังกินข้าวเสร็จนี้ต้องสูบทุกครั้งเลย...” (เจ 27 ปี)

“...จิตใจไม่เข้มแข็งพอ แบบว่ามันอดไม่ได้ คิดเป็นนิสัย รู้สึกว่าเลิกไม่ได้...” (หนู. 2551: สัมภาษณ์)

“...เวลาเห็นบุหรี่มันเปรี้ยวปากอยากสูบ พอเครียดๆก็สูบอีกทำให้เลิกไม่ได้...” (สัน 39 ปี)

“...เห็นเพื่อน บางทีเราเกิดความอยากรู้ มันอยากขึ้นมาได้ว่าได้กลิ่นควันบุหรี่มันเห็นเพื่อนสูบบุหรี่มันนั่งอยู่พนักนี้ ได้กลิ่นควันบุหรี่รู้สึกอยาก...” (โต้ 23 ปี)

“...จิตใจไม่เข้มแข็งพอ เห็นเพื่อนสูบทำให้เราอยากสูบ เมื่อเลิกแล้วทำให้หงุดหงิด...” (หลง 28 ปี)

“...คิดจนเป็นนิสัย เมื่อสูบแล้วลดความเครียดได้บ้างบางครั้ง จิตใจไม่เข้มแข็งพอใช่...” (คิก 14 ปี)

- การมีปัญหาและเครียดจากเรื่องต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 13 ราย เมื่อมีปัญหาหรือเครียดเกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องในครอบครัว จึงทำให้รู้สึกต้องการสูบบุหรี่ เพราะเมื่อสูบแล้วทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้ ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ คิก โต้ บุก หลง แดง และหนู กล่าวไว้ว่า

“...ผ่อนคลายความเครียดไทรเวลาออกไปด้านนอก เครียดอะ ไทรพั้นนั่นแหละสูบมากกว่าเดิม คลายเครียดได้มั่งไม่ได้มั่งบาง ที่...” (ก๊ิก 14 ปี)

“...การสูบบุหรี่ทำให้คลายความเครียดได้เหมือนกัน สำหรับเรา ...” (โต้ง 23 ปี)

“...มันมีส่วนนะ คือตอนเครียดๆ เราต้องสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลาย ใจมันสามารถทำให้เราหายเครียดได้...” (บุก 29 ปี)

“...ดี พอได้สูบยามันคลายเครียดได้ ทำให้เราไม่เที่ยวอารมณ์เสีย มากได้สูบยา...” (หลง 28 ปี)

“...ส่วนมากเป็นที่ทางครอบครัวมากกว่า บางทีทะเลาะกันมี อารมณ์คุณเฉียวมา ไม่ใช่เราคุณเฉียวแหละเขาคุณเฉียวถึงเรารับ ไม่คล้ายได้ ทำให้กินเหล้าและสูบบุหรี่...” (แดง 35 ปี)

“...แบบว่าเครียดกันนั้นบางที่ ทำงาน บางที่หัวหน้าเขาสั่งหลาย อย่างแรง ถึงไม่รู้จะทำอะไรดี ถึงก็นั่งสูบก่อนหน้าให้มันบายๆ ใจนั้น ถึงรบกับที่บ้าน ไทรพั้นนี่แหละ เครียดถึงกะสูบมากกว่า ปกติ ...” (หนู 29 ปี)

- การที่อยู่ว่างๆ ไม่มีอะไรทำ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 ราย มีเวลาว่างจากการทำงาน และไม่มีสิ่งใดต้องทำจึงสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ คิด และแดง กล่าวไว้

“...เพราะเหตุผลว่าเราเป็นชาวสวนเวลาว่างมันมีมากนั้น ถึงเวลา เข้าสวนอยู่ว่างๆ ไม่มีอะไรทำก็เอาบุหรี่ขึ้นมาสูบ สูบไปอยู่มั่ง ไทรมั่ง...” (คิด 56 ปี)

“...ผมว่าเล็กมันเล็กได้นะ ไม่ใช่ว่าเล็กไม่ได้ แต่เรามันช่วงเวลาว่างมันมาก ถึงมันให้โทษซ้ำ เพราะเราอายุยังน้อย มันไม่เห็นอาการมาก...” (แดง 35 ปี)

- การคิดว่าบุหรีให้โทษซ้ำ จึงทำให้สูบบุหรี ผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 ราย มีความคิดว่าการสูบบุหรีให้โทษซ้ำ กว่าจะเป็นโรครักมีอายุมากแล้ว ดังที่ แแดงและคิด กล่าวว่

“...บางทีนี่ก็อยากสูบ เราไม่ค่อยเห็นอาการของคนที่นี่ๆ กัน คนที่สูบบุหรีหนักๆ คนที่เขามีอาการ ผมว่าเล็กมันเล็กได้นะ ไม่ใช่ว่าเล็กไม่ได้ ถึงมันให้โทษซ้ำ เพราะเราอายุยังน้อย มันไม่เห็นอาการมาก...” (แดง 35 ปี)

“...มันก็ต้องมีแหละในวันข้างหน้า แต่ว่าตอนนี้สูบทุกวันก็ไม่เห็นมีอาการอะไร ตั้งแต่สูบไปจากแล้ว...” (คิด 56 ปี)

- การไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกสูบบุหรี ผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 ราย ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกสูบบุหรี จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้ ดังที่ คิด เอ็ม และหลง กล่าวว่

“...ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรีและสมัยก่อนการสูบบุหรีก็ไม่ใช่เป็นสิ่งที่ผิดอะไรสูบกันได้ทั่วไป...” (คิด 56 ปี)

“...ไม่เคยรู้วิธีการเลิกบุหรีเคยส่วนใหญ่บอกแต่โทษของบุหรี ไม่บอกวิธีเลิกบุหรี...” (เอ็ม 35 ปี)

“...หม้ายเคยรู้วิธีเลิกบุหรี...” (หลง 28 ปี)

แต่ผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 ราย ทราบวิธีการเลิกสูบบุหรีจากบุคคลต่างๆ แนะนำ เช่น ครู พ่อแม่ เพื่อน ซึ่งได้บอกว่ให้รับประทานขนมหวาน อมลูกอม การหลีกเลี่ยงกลุ่มคนที่สูบบุหรี

โดยผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนก็ทำตามคำแนะนำ และผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนไม่ได้ทำตามที่บุคคลเหล่านั้นแนะนำ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลหลักก็ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ บุค คีค โต้แย้ง และแดง กล่าวว่า

“...พ่อพีคือแกเป็นคนสูบบุหรี่ มากกว่าพีหล่าว มาหลังๆ แกอมลูกอมอะไรพ่นนี้แหละ ถึงแกว่าแกหยุดได้ ถึงตอนนี้แกไม่สูบแล้ว แต่เราทำไม่ได้...” (บุค 29 ปี)

“...หม้าย ลองกินแล คือไม่อยากเลย กินลูกอม ของหวาน ลูกอมเพื่อนแนะนำให้กินแล ไม่ค่อยอยากสูบแต่ขนมหวานลองกินเอง แต่ก็ได้ผล...” (คีค 14 ปี)

“...จากครู เข้ามอบอก เข้ามอบรมโทษอะไรพ่นนี้แหละ โทษของการสูบบุหรี่ ทำให้คนเป็นโรคปอด หลอดลม...” (โด้ง 23 ปี)

“...ผมรู้ผมเอง เพราะว่าเวลาผมอยากบุหรี่ เราไปกินข้าวกินน้ำอะไร กินข้าวไข่ไหมรู้เอาจอง ส่วนมากคนที่เค้าเลิกแล้ว เค้าว่าหยุดให้ขาดไปเลย คือส่วนมาเค้าแนะนำว่าอย่าไปหากลุ่มที่สูบบุหรี่มาก ให้อยู่กับลูกกับครอบครัวให้มาก...” (แดง 35 ปี)

- อาการขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษายังพบว่าอาการขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งอาการขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวายใจมีอาการขัดใจ ปากแห้ง จิตใจไม่เข้มแข็ง โน้มเอียงไปด้านการสูบบุหรี่ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่สักวันไม่ไหวจึงต้องสูบบุหรี่อีก รู้สึกเปรี้ยวปากอยากสูบบุหรี่ และรู้สึกว่าร่างกายเจ็บป่วย ดังที่ หลง แแดง บุค และสัน กล่าวว่า

“...รู้สึกว่าจะอยาก รู้สึกหงุดหงิด ถ้าได้สูบบุหรี่สักมวนจะดี จะแค้นได้...” (หลง 28 ปี)

“...ช่วงแรกหงุดหงิด ถ้ามีคนคุยด้วยนั่งอยู่ได้ต้องเป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่นะ หงุดหงิดมาก แผลงน้อย แต่ผมว่าถ้าทางบ้านเขาเข้าใจ แผลงดีๆ นี่ผมว่าเลิกได้บุหรี่...” (แดง 35 ปี)

“...หงุดหงิด ใครแผลงไหรมันกะไม่เข้าหูเลยใจ พูดถึงมันจะอารมณ์เสียตลอดเวลา เมื่อเลิกสูบแล้วทำให้เกิดเจ็บท้องช่วงระยะ 2-3 วันแรกท้องจะเสียเลย...” (บุก 29 ปี)

“...มันไม่มีอาการอะไร ไม่ทุรนทุรายอะไรหรอก ใจนี่มันอยู่ที่หัวใจใจไม่แข็งกันแหละ คือแผลงง่ายๆ จิตใจเราไขว้ไปทางอสูบยาสูบกันแหละ แผลงง่ายๆ...” (สัน 39 ปี)

2. เจ็บใจที่มาจากสิ่งแวดล้อม พบว่า เจ็บใจที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นเจ็บใจที่มาจากสิ่งแวดล้อมจะเกี่ยวข้องกับ การเข้าสังคมและกลุ่มเพื่อน การเห็นการสูบบุหรี่ในสื่อโฆษณาต่างๆ สถานที่พักอาศัย การไม่มีบุคคลอื่นเป็นกำลังใจขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- การเข้าสังคมและกลุ่มเพื่อน ผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 ราย ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เนื่องจากการเข้าสังคม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกครั้งทำให้ต้องสูบบุหรี่ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแต่ผู้สูบบุหรี่ การอยู่ในกลุ่มเพื่อนและเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่การที่เพื่อนชวนหรือยืมบุหรี่ให้สูบทำให้ต้องสูบบุหรี่ ดังที่ คิด เอ็ม ศักดิ์ คึก แแดง หลง เอ้ และบุก กล่าวไว้ว่า

“...สังคมเพื่อนกินแต่เหล้าและสูบบุหรี่ เห็นเพื่อนสูบ เพื่อนยื่นให้ก็สูบ...” (คิด 56 ปี)

“...กินเหล้าทุกที่ที่ต้องสูบทุกที่ เพราะเพื่อนเขาสูบยากันเพ...” (เอ็ม 35 ปี)

“...เพื่อน เพราะเพื่อนสูบเราสูบด้วยเพื่อนส่งให้บางที่เราก้เกรงใจเพื่อนกันนั้น...” (ศักดิ์ 19 ปี)

“...อยู่กับคนที่สูบเห็นคนที่สูบส่งให้เราถึงถูกสูบล่าว ต้องสูบ เพราะเขาส่งให้ เพราะว่าเกรงใจ กินเหล้านี้ทำให้อยากมากเลย ...” (ศึก 14 ปี)

“...มันอยู่กับเพื่อน ไทรพจน์นี้แหละ เพื่อนกะคูบบุหรี่ด้วยกัน คือ เขาคุดๆ บางทีก็ส่งให้เรา อยู่กับคนที่สูบบุหรี่มาก นี่เราไม่ใช่ เพื่อนยอนแต่เห็นเพื่อนสูบกะสูบมั่ง...” (แดง 35 ปี)

“...เห็นเพื่อนสูบทำให้มีอาการเบรียวกทำให้อยากสูบบุหรี่อีก บางครั้งเพื่อนส่งบุหรี่ให้สูบ...” (หลง 28 ปี)

“...พี่จะสูบมากตอนกินเหล้ากับเพื่อน ถึงอยู่กับคนที่สูบบุหรี่ ทำให้อยากสูบอยู่เรื่อยๆ...” (เอ้ 25 ปี)

“...คือ ช่วงเราไปทำงาน ไปถึงจะเป็นช่วงที่ว่าถ้าไม่เจอ คนที่สูบบุหรี่จะอยู่ได้ แต่พอได้กลิ่นบุหรี่มีอาการอยากเลย เห็นคนสูบบุหรี่มีอาการอยากเลย...” (นุก 29 ปี)

- การเห็นการสูบบุหรี่ในสื่อโฆษณาต่างๆ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย คิดว่าเมื่อเห็นการสูบบุหรี่ในสื่อโฆษณาต่างๆ ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่เช่นกัน ดังที่ หนู กล่าวว่า

“...ในโทรทัศน์ก็มีส่วนทำให้อยากสูบ...” (หนู 29 ปี)

- สถานที่พักอาศัย ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ต้องไปศึกษาเล่าเรียนที่โรงเรียนต่างอำเภอ จึงต้องพักอาศัยอยู่ที่หอพักใกล้โรงเรียนกับเพื่อน ซึ่งทำให้มีความอิสระในการกระทำสิ่งต่างๆ ก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ ไต้ง กล่าวว่า

“...เพราะเราไปเรียนต่างจังหวัดถึงต้องอยู่หอถึงที่หอนี้เพื่อนสูบยาเพ ไม่มีใครว่าไม่มีใครห้ามกันแหละ คือสูบได้อิสระ ั้งแหละ

อยู่ในสภาพที่มีแต่คนสูบบุหรี่เพราะ ที่หอเพื่อนสูบบุหรี่ทุกคน
...” (โต้ง 23 ปี)

- การไม่มีบุคคลอื่นเป็นกำลังใจขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 ราย ไม่มีบุคคลอื่นเป็นกำลังใจขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ คึก กล่าวว่า

“...ไม่มีใครเป็นกำลังใจ ตอนเลิกบุหรี่...” (คึก 14 ปี)

แต่ผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 ราย มีพ่อแม่ พี่ แฟน ภรรยา ลูกและเพื่อน จูงใจและเป็นกำลังใจขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ โดยบุคคลเหล่านั้นจะคอยว่ากล่าวตักเตือนและบอกให้เลิกสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลหลักก็ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ ศักดิ์ เจ็ด และวาย กล่าวว่า

“...พี่ ต่า และตักเตือนให้เลิกเค้าว่ามันดีต่อสุขภาพเราเองจ้ะ...”
(ศักดิ์ 19 ปี)

“...พ่อแม่ ให้เลิกสูบบุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพ ผอมหมดแล้ว อย่าพา
เบี่ยไปซื้อยาสูบหมด ซื้อกินเองมั่ง...” (เจ็ด 16 ปี)

“...เพื่อนเค้าแหละส่วนมาก คือเขาทำว่าให้เราเลิก ถ้าเราเลิกได้
จะให้อะไรสักอย่าง...” (วาย 18 ปี)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ศึกษาเกี่ยวกับวิธีที่ใช้ในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ การใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ความรู้สึกเมื่อไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ในปัจจุบันและความต้องการให้หน่วยงานทางสังคมช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วิธีที่ใช้ในการพยายามเลิกสูบบุหรี่

วิธีที่ใช้ในการพยายามเลิกสูบบุหรี่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 ราย ใช้วิธีหยุดสูบบุหรี่ทันที ดังที่ เอ้ และแดง กล่าวว่า

“...อยู่บ้านเฉยๆ ไม่เห็นคนสูบบุหรี่ อยู่แต่บ้านไม่ออกไปไหน...” (เล่ 25 ปี)

“...ส่วนมากผมจะห่างจากกินเหล้า ผมจะอยู่กับครอบครัวมาก เราไม่ได้เจอคนสูบไม่ได้เจอเพื่อนที่สูบบุหรี่ ถ้าอยู่กับครอบครัวอยู่แต่บ้านไหน พนันนั่นแหละ คือได้แหล่งกับลูกไหนพนันนี้แหละ เราได้ไม่มีเวลาไปกินเหล้า...” (แดง 35 ปี)

การใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่

การใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 ราย จะเคี้ยวหมากฝรั่ง อมลูกอม กินขนมหวาน กินข้าวกินน้ำให้อิ่มแทนการสูบบุหรี่ และใช้ความอดทน การพยายามหักห้ามใจตนเอง หลีกเลี้ยงกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ และอยู่บ้านไม่ออกไปไหนเมื่ออยากสูบบุหรี่ ดังที่ สักดี ลีค โต้ตั้งและแดง กล่าวว่า

“...เวลาอยากสูบบุหรี่ก็จะกินลูกอม กินหมากฝรั่ง...” (สักดี 19 ปี)

“...กินลูกอม กินของหวาน มันทำให้ไม่อยากเลย กินขนมหวานมันช่วยได้มันไม่อยากเลย ไม่คล้ายอยากยาสูบลงกินแลเองแต่ก็ได้ผล...” (ลี้ก 14 ปี)

“...กินลูกอมซอลด์ เคี้ยวหมากฝรั่งอะ ไหรพนันนั่นแหละ อยู่ที่บ้านอะ ไหรพนันนี้มันทำให้เราลืมสูบบุหรี่ เพราะว่าที่บ้านเราหม้ายใครสูบ เพราะว่าแรกๆ ไม่มีใครสูบบุหรี่ มันทำให้เราลืมบุหรี่...” (โด้ง 23 ปี)

“...เพราะว่าเวลาเราอยากบุหรี่ เราไปกินข้าวกินน้ำอะ ไหรกินข้าวไข่ใหม่ ส่วนมากผมจะห่างจากกินเหล้า ผมจะอยู่กับครอบครัวมาก เราไม่ได้เจอคนสูบไม่ได้เจอเพื่อนที่สูบบุหรี่ ถ้าอยู่กับครอบครัวอยู่แต่บ้านไหน พนันนี้แหละ คือได้แหล่งกับลูกไหนพนันนี้แหละ เราได้ไม่มีเวลาไปกินเหล้า...” (แดง 35 ปี)

และผู้ให้ข้อมูลหลักอีก 1 คน จะกินน้ำร้อน เพื่อช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลหลักก็ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ หลง กล่าวไว้ว่า

“...กินน้ำร้อน มันช่วยลดให้มีอาการอยากสูบบุหรี่พ่นนี้แหละ ลดอาการอยากคุณลง...” (หลง 28 ปี)

ความรู้สึกเมื่อไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ความรู้สึกเมื่อไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า รู้สึกผิดหวัง ไม่สบายใจเมื่อเลิกไม่ได้ รู้สึกไม่ชอบตนเองที่เลิกไม่ได้ รู้สึกไม่อยากสูบบุหรี่แล้ว และผู้ให้ข้อมูลหลักยังต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่อีก เพราะการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเองและคนรอบข้าง ดังที่ โต้้ง วาย เอ็ม บุค แดง หนู เบล และเอี กล่าวไว้ว่า

“...รู้สึกเอือมเหมือนกัน ว่าทำไมเราต้องสูบ เพราะเราไม่ได้สูบตอนเด็ก เพราะว่าเรามาสูบตอนโตแล้วสูบตอนวัยรุ่นตอนปลายแล้ว...” (โต้้ง 23 ปี)

“...คือรู้สึกผิดหวังกันจั้น นึกถึงแล้วมันไม่ดี บางทีสงสารพ่อแม่ คือ อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ตลอด คือเพื่อนสูบอยู่ตลอด ถึงบางทีเราเห็นเราก็ออยากสูบล่าว คือถ้าไม่มีเราทนได้ แต่ตอนนี้มันมีอยู่แหละ...” (วาย 18 ปี)

“...นี่นิวาอิลิกกล่าวแหละนิ ว่าลองแลกล่าวสักอาทิตย์แล้วไม่รู้อยู่ได้ หม่าย ผิดหวังจั้นแหละเลิกไม่ได้...” (เอีม 35 ปี)

“...คือว่าจะเลิกให้ได้ เลิกให้ได้ เราเข้มแข็งไม่พอไง คือ อยู่ที่จิตใจเรา เข้มแข็งไม่พอไง...” (บุค 29 ปี)

“...ผมไม่คิดไหนะผมคิดว่าจะเลิกสักทีแหละ แต่ถ้าว่าเลิกทีนี้ผมเลิกขาดเลย แต่เหล้าคงจะไม่รู้นะ รู้สึกถึงลูกเรา เห็นคุณ (สงสาร) เด็ก...” (แดง 35 ปี)

นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าเป็นเมื่อไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จึงสูบต่อไปเรื่อยๆ ดังที่ หนู
กล่าวว่า

“...เฉยๆ เพราะไหนๆ เราก็เลิกไม่ได้แล้วบางทีเห็นเพื่อนชวนอะไร
พั่นนั้น เฉยๆ เลยเพราะไหนๆ ก็สูบแล้ว ก็เลยสูบยาว...” (หนู 29 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 ราย รู้สึกเฉยๆ เมื่อไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ เบล และเอ
กล่าวว่า

“...รู้สึกว่า มันตบยาก็มันตบยาก็ตอนนีสูบกะได้ไม่สูบกะได้
คือเฉย ๆ...” (เบล 45 ปี)

“...เฉยๆ มันไม่ยอก ของเราไม่ไปไหนอยู่บ้าน ไม่เห็นเพื่อนสูบ...” (เอ
25 ปี)

ความต้องการให้หน่วยงานทางสังคมช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนความต้องการให้หน่วยงานทางสังคมช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่ม
ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการให้ปิดโรงงานผลิตบุหรี่ ห้ามขายบุหรี่แก่บุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปี เข้มงวด
เรื่องการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ถ้ากระทำผิดก็ลงโทษตามกฎหมาย
อย่างจริงจัง ให้สาธารณสุขชุมชนจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง แจกเอกสารเกี่ยวกับ
วิธีการเลิกสูบบุหรี่แก่ประชาชน ให้ชุมชนรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ ตั้งหน่วยงานช่วยเหลือผู้ที่
ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน ดังที่ วาย กิด เจ็ด สัน เจ โต้ัง เบล และเอ กล่าวว่า

“...ถ้าอยากให้เลิกก็ปิดโรงงานไปเลย ให้จับร้านที่ขายบุหรี่ให้เด็กไม่ถึง
20 ปี เพราะที่ผ่านมามีไม่เห็นเขาจับ...” (วาย 18 ปี)

“...ปิดโรงงานบุหรี่ เด็กรุ่นหลังจะไม่สูบแล้ว มันไม่มีที่สูบ นี่รัฐอุดหนุน
อยู่...” (กิด 56 ปี)

“...อย่าให้เขาผลิต ถ้าเขาขายให้ตำรวจจับคนขาย...” (เจ็ด 16 ปี)

“...เลิกขายที่จะช่วยพี่ได้...” (สัน 39 ปี)

“...ให้ออมนายจัด โปรแกรมเลิกบุหรี่ ถ้าจัดไม่นานก็ไม่ได้ผล แต่ถ้าจัดไปตลอดจริงจิงน่าจะ ได้ผลและแจกเอกสารเกี่ยวกับวิธีในการเลิกบุหรี่ให้คนที่สูบบุหรี่...” (เจ 27 ปี)

“...ให้รณรงค์ในชุมชนเพื่อการไม่สูบบุหรี่ในชุมชน ห้ามขายบุหรี่ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องช่วยได้เหมือนกัน ตั้งหน่วยงานช่วยเหลือในคนเลิกบุหรี่หรือให้สาธารณสุขจัด โปรแกรมเลิกบุหรี่มันดีต่อคนในชุมชน ออกมาตรการห้ามผลิตบุหรี่ก็ช่วยได้ แต่อาจจะเป็นไปได้ แจกเอกสารเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ก็เป็นสิ่งดี...” (โต้ง 23 ปี)

“...ห้ามขายบุหรี่ไปเลย ถ้าเขาเลิกขาย เลิกผลิตไปเลย ตั้งหน่วยงานช่วยเหลือในชุมชนมันยากจิงมันไม่ได้...” (เบล 45 ปี)

“...ห้ามขายบุหรี่มันช่วยไม่ได้เพราะว่าคนสูบทัวประเทศ ต้องการจ้ครณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ต้องการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ให้สาธารณสุขช่วยได้ ออกมาตรการห้ามผลิตบุหรี่ ตั้งหน่วยงานช่วยเหลือได้...” (เอ๋ 25 ปี)

ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 15 ราย นั้นมี 11 ราย ที่ต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ เพราะเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว ความรู้สึกอยากเลิกสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง สิ้นเปลืองเงิน ความเกรงกลัวบุคคลในครอบครัวทราบว่าสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และจิตใจของคนรอบข้าง ดังที่ เอ็ม เจ็ด วาย และเจ กล่าวว่

“...ไม่อยากสูบแล้วเพราะมีลูกอ่อน ถึงสูบมานานแล้วก็อยากเลิก รู้สึกว่าสุขภาพไม่ค่อยดี...” (เอ็ม 35 ปี)

“...ต้องการเลิก เพราะร่างกายจะได้แข็งแรงไม่ต้องพอมเหมือนตอนนี้ เพราะพ่อแม่ก็ว่าพอมหมดแล้วสูบแต่ยา ทำให้ไม่เปลืองเบียร์ พ่อแม่ไม่ ว่า...” (เจ็ด 16 ปี)

“...อยากจะเลิกกลัวที่บ้านรู้ เพราะว่าบอกเขาว่าเลิกสูบแล้วยาแต่ว่ายัง สูบอยู่หลาย งั้นแหละเห็นคุณพ่อแม่กัน...” (วาย 18 ปี)

“...ต้องการเลิก เพราะสูบบุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพของตนเองและคนรอบข้าง และไม่คิดจี้ใจด้วย...” (เจ 27 ปี)

ปัจจุบันสังคมรังเกียจคนสูบบุหรี่ และไม่อยากเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี ดังที่ โด้ง และ บุก กล่าวว่

“...ต้องการเพราะว่าสังคมตอนนี้เขารังเกียจคนสูบบุหรี่ถึงเวลาสูบแค่ว่า คนไม่สูบเขามองเหมือนเราเป็นตัวตลก เพราะเขารณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ ในที่สาธารณะ ผู้หญิงเขาก็ไม่ชอบ...” (โด้ง 23 ปี)

“...ต้องการเลิกบุหรี่ คือ เรารู้ว่ามันไม่ดีต่อตัวเราและคนรอบข้าง ไม่อยากให้ลูกเลียนแบบ...” (บุก 29 ปี)

แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักอีก 4 ราย ไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลว่าตอนนี้ยังไม่ คิดจะเลิกสูบ และเมื่อไม่สูบบุหรี่จะมีอาการเปรี้ยวปากอยากสูบบุหรี่ จึงทำให้ยังไม่ต้องการที่จะเลิก สูบบุหรี่ ดังที่ คิด กล่าวว่

“...ไม่ได้นี้ก็อยากเลิก ยังสูบต่อ นึกเปรี้ยวๆปาก ซัดๆใจถ้าอยากสูบแล้ว ไม่ได้สูบ...” (คิด 56 ปี)

และผู้ให้ข้อมูลหลักยังให้เหตุผลว่ารู้สึกติดบุหรี่แล้ว กลุ่มเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ สภาพแวดล้อมที่มีแต่คนสูบบุหรี่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังที่ คึก และหลง กล่าวว่

“...ไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะทำถ้าจะติดบุหรี่ อยู่กับเพื่อนอยากสูบบุหรี่ เพื่อนส่งให้คือเกรงใจเพื่อน...” (ก๊ก 14 ปี)

“...เพราะว่าเลิกแล้วเลิกไม่ได้ ไม่ได้คิดเลิกแล้ว สิ่งแวดล้อมทำให้เรา เลิกยาก...” (หลง 28 ปี)

นอกจากนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะคิดว่าตนเองไม่ติดบุหรี่ และคิดว่ากว่าจะเป็นโรคต่างๆ ก็อายุมากแล้ว สูบอยู่ทุกวันก็ไม่เห็นจะมีอาการอะไรเกิดขึ้น ซึ่งเป็น สิ่งที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เช่นกัน ดังที่ เอ ได้กล่าวว่า

“...ไม่ต้องการเลิกบุหรี่ เพราะอยู่พื้นที่สูบไม่ติด บางวันสูบมวน 2 มวน สูบอยู่ทุกวัน ไม่เห็นเป็นอะไร กว่าจะเป็น โรคก็อายุมากแล้ว...” (เอ 25 ปี)

จะเห็นได้ว่าเงื่อนไขที่ทำให้บุคคลไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มาจาก การติดบุหรี่จน เป็นนิสัย การมีจิตใจไม่เข้มแข็งพอ ความรู้สึกว่าการเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ การมีปัญหาและเครียดจากเรื่อง ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตจึงทำให้ต้องสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด การที่อยู่ว่างๆ ไม่มีอะไรทำ การคิดว่า บุหรี่ให้โทษช้า การไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ และอาการขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าสังคมและกลุ่มเพื่อน เช่น การเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ต้องกลับมาสูบบุหรี่ รวมทั้งการเห็นการสูบบุหรี่ในสื่อโฆษณา ต่างๆ สถานที่พักอาศัยซึ่งอยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ การไม่มีบุคคลอื่นเป็นกำลังใจขณะพยายามเลิกสูบ บุหรี่ ล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ไม่สามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ส่วนที่ 4 ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

สุขภาพในปัจจุบันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

จากการศึกษาสุขภาพในปัจจุบันของผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 คน ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มีโรคประจำตัว 7 คน ซึ่งเป็นโรคต่างๆ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบ โรคอัมพฤกษ์ โรคปอด ส่วนผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 15 คน พบว่า ทุกคนไม่มีโรคประจำตัว แต่ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย มีอาการปวดท้องเป็นบางครั้ง เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์มาก และผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 ราย จะรู้สึกเหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยสามารถจำแนกสุขภาพในปัจจุบันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นรายบุคคลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ไก่อ : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง

ชง : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี

นก : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรงดี

ตึก : มีโรคประจำตัวเป็น โรคความดัน โลหิตสูง ต้องกินยาเป็นประจำทุกวัน หมอจะนัดทุกๆ 2 เดือน ปัจจุบันสุขภาพระบบหายใจไม่ค่อยดี เหนื่อยง่าย เกี่ยวกับปอดด้วย

โต : มีโรคประจำตัวเป็น โรคความดัน โลหิต ต้องกินยาเป็นประจำทุกวัน ไปหาหมอทุกๆ 1 – 2 เดือน ปัจจุบันสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง ไม่ค่อยสบาย

แจ้ : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสบายดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

รง : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพ เป็นไข้หวัด เจ็บคอ มีไข้

ปิติ : มีโรคประจำตัว คือเป็น โรคความดันโลหิตสูง ต้องกินยาเป็นประจำทุกวัน หมอจะนัดทุกๆ 2 เดือน ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรงดี

อ้วน : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง ร่างกายสบาย ดีกว่าตอนสูบ

พัน : มีโรคประจำตัวคือ เป็นโรคหอบ ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง อ้วนขึ้น

ปัก : มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน กินยาเบาหวานเป็นประจำเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไปหาหมอ 3 เดือนครั้งเพื่อเช็คระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับพอดี

เซน : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรงดี

ใจ : มีโรคประจำตัวคือ โรคอัมพฤกษ์ กินยาทุกวันเช้า-เย็น ไปหาหมอเดือนละครั้ง ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง ดีขึ้น ออกกำลังกายทุกวัน

ตา : มีโรคประจำตัวคือ โรคปอด กินยาทุกวัน ปัจจุบันสุขภาพดีขึ้นกว่าตอนสูบ
รับ : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรงดี

กลุ่มผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

เหนื่อยง่าย

หลง : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรงดี แต่ว่าบางครั้งทำงานแล้วรู้สึก

เบล : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง

บุก : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพดี แต่เหนื่อยง่าย

โด่ง : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพดีไม่มีโรคภัยไข้เจ็บอะไร

แดง : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง แต่ก็ปวดท้องบ้าง เพราะว่าปวด
ท้องเป็นช่วงๆ ซึ่งอาจเกิดจากการดื่มเหล้ามาก

เอ้ : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง ทำงานได้สบาย

ตึก : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง

ศักดิ์ : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพ รู้สึกว่าเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีแรง

เอ้ม : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง

เจ็ด : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง คิดว่ามาจากการสูบบุหรี่

ววย : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง

คิด : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง

สัน : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง แต่ถ้าสูบบุหรี่มากจะหอบเหนื่อยง่าย

หนู : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง

เจ : ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง

ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาผลกระทบของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ พบว่า มี
ผลกระทบ 4 ประเด็นหลัก คือ ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคม

1. ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย

1.1 ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายของตนเอง เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ผู้ให้ข้อมูลได้รับ
ผลกระทบใน 4 ลักษณะ คือ สุขภาพร่างกายแข็งแรงมากขึ้น การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับการนอน

การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับการรับประทานอาหาร และการรู้สึกไม่ดีกับการสูบบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไป

1.1.1 สุขภาพร่างกายแข็งแรงมากขึ้น จากการศึกษาผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้พบว่า เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีขึ้น ระบบหายใจดีขึ้น ไม่เจ็บคอ ปากไม่ดำ ร่างกายอ้วนขึ้น ไม่เหนื่อยง่าย เล็บมือ ไม่เหลือง ฟันไม่มีคราบบุหรี่ยึดติด กลิ่นปากจากควันบุหรี่ โรคที่เป็นอยู่ก็บรรเทาลง ดังที่ ตึก โท นก ชง ใจ พัน และปึก ได้กล่าวไว้

“...ดีกว่าตอนที่สูบ กินข้าวได้อ้วนท้วนขึ้นกว่า...” (ตึก 74 ปี)

“...เลิกบุหรี่ยแล้วดีหว่าอ้วนขึ้นร่างกายดีขึ้นมาก มันหลายเรื่องคือว่ามันไม่ค่อยเหนื่อยเวลาทำอะไร เล็บมือหายเหลือง แต่ฟันยังดำ...” (โท 55 ปี)

“...ดีขึ้นร่างกายดี สุขภาพไหนพินี่แหละ จิตใจไหนดีไหนพินั้นแหละไม่รู้สึกเครียด รู้สึกดีขึ้น แต่ก่อนสูบมันไม่ตีมันเครียดๆ แต่ว่าเวลาสูบมันหายเครียดกันนั้น...” (นก 19 ปี)

“...แตกต่างกันมาก เมื่อก่อนสูบบุหรี่ ปากดำ เหนื่อยเร็ว หลังจากเลิกแล้วตรงกันข้ามกับตอนที่สูบบุหรี่เลย หายใจสะดวก ไม่เหม็น เหงือกฟันไม่ดำ...” (ชง 26 ปี)

“...ตอนที่สูบบุหรี่ร่างกายเหนื่อยง่าย หอบ ไอ มีกลิ่นบุหรี่ยึดติดตามตัว หลังจากหยุดก็มันก็ไม่หอบ ระบบหายใจดีขึ้น ไม่มีกลิ่นบุหรี่ย ไอ ไม่เหนื่อยง่าย ดีต่อร่างกาย ตนเองแล้วก็ดีต่อคนรอบข้าง...” (ใจ 48 ปี)

“...เมื่อเลิกบุหรี่ยแล้วร่างกายแข็งแรงขึ้นมาก หน้าขาวไม่โทรม อ้วนขึ้น เหนื่อยง่ายมันก็ไม่หนักแล้ว โรคอะไรหายหมด หอบก็ไม่เป็นแล้ว เล็บก็ไม่เหลือง ทำอะไรมันก็เร็วขึ้น...” (พิน 32 ปี)

“...เลิกบุหรี่ทำให้ร่างกายดีขึ้น แข็งแรงขึ้น หน้าตาสดใส หนุ่มกว่าเก่า...” (ปัก 59 ปี)

1.1.2 การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับการนอน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 คน เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ส่งผลดีต่อการนอน เพราะทำให้นอนหลับสบายขึ้น ดังที่ ตา และชง ได้กล่าวว่า

“...เมื่อเลิกบุหรี่ทำให้นอนหลับสบายดีขึ้น ไม่เที่ยวโอ เวลาไอ นอนไม่ค่อยหลับ...” (ตา 78 ปี)

“...เลิกบุหรี่แล้วนอนหลับสบาย ไม่เที่ยวเป็นหวัดเป็นหอบ...” (ชง 26 ปี)

1.1.3 การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 ราย รับประทานอาหารได้มากขึ้นซึ่งทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น รวมถึงจุกได้กลิ่นและลิ้นรับรสอาหารได้ดีขึ้น ดังที่ ปัก ชง ดิก และโต ได้กล่าวว่า

“...กินอาหารมีรสชาติมากกว่าเมื่อก่อนเยอะ แต่ก่อนกินเค็มก็ไม่รู้เค็มเท่าไร กินอาหารมากขึ้น กลิ่นอะไรก็ได้กลิ่นมากกว่าแต่ก่อน น้ำหนักเพิ่มขึ้น” (ปัก 59 ปี)

“...ทำให้ไม่เบื่ออาหาร ทำให้อยากกินข้าว...” (ชง 26 ปี)

“...ตอนสูบบุหรี่ถ้ากินของเผ็ดจะแสบปาก แสบลิ้น เมื่อไม่สูบบุหรี่เวลากินของก็ไม่แสบปาก ไม่แสบลิ้น เลิกบุหรี่แล้วอ้วนขึ้น...” (ดิก 74 ปี)

“...เลิกสูบบุหรี่ทำให้กินข้าวได้ อ้วนขึ้น...” (โต 55 ปี)

1.1.4 การรู้สึกไม่ดีกับการสูบบุหรี่ เมื่ออยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 13 ราย รู้สึกหมั่นคว้นบุหรี่ และผู้ให้ข้อมูลหลักบางส่วนรู้สึกแสบจุก เวียนศีรษะ

รู้สึกกลัวว่าจะเป็นโรคต่างๆ รู้สึกรังเกียจผู้ที่สูบบุหรี่ และจะไม่เข้าไปใกล้คนที่สูบบุหรี่ ดังที่ ชง พัน เชน และปีติ ได้กล่าวว่า

“...เมื่อ ได้กลิ่นเหม็นบุหรี่รู้สึกเหม็นควันบุหรี่...” (ชง 26 ปี)

“...รู้สึกเหม็น อยากออกไปไกลๆ มีน้หัว กลายเป็นรังเกียจเขา แล้ว...” (พัน 32 ปี)

“...เมื่ออยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่รู้สึกเหม็นควันบุหรี่ แสบจมูก บางทีเอาผ้าปิดจมูก เคนหนี บางทีไล่คนที่สูบบุหรี่ให้ไปสูบที่อื่น ...” (เชน 49 ปี)

“...รู้สึกเหม็นควันบุหรี่ รู้สึกกลัวจะเป็นโรคปอดจั้น...” (ปีติ 64 ปี)

แต่ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 2 ราย รู้สึกเฉยๆ เมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ใกล้ๆ เพราะถือว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคล ดังที่ ปัก ได้กล่าวว่า

“...เมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ใกล้ๆรู้สึกเฉยๆ สิทธิของเขา สิทธิส่วนบุคคลเราไม่ก้าวก่าย...” (ปัก 59 ปี)

1.2 ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายของคนรอบข้าง

1.2.1 เมื่อเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายของคนรอบข้าง จากการศึกษาผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้พบว่า เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายคิดว่าส่งผลดีในด้านสุขภาพร่างกายของคนรอบข้าง คนรอบข้างไม่ต้องสูดควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้ไม่เป็นโรคต่างๆ และไม่สร้างความรำคาญใจแก่ผู้อื่น ผู้คนไม่รังเกียจ ดังที่ อ้วน ตึก ชง แจ้ และโต ได้กล่าวว่า

“...เมื่อเลิกบุหรี่ได้คนอื่นไม่สูดควันบุหรี่เข้าไป มันก็เป็นผลดี ...” (อ้วน 35 ปี)

“...มีผลดี เพราะคนรอบข้างก็สบายใจที่เลิกบุหรี่ได้ บางครั้ง เขาหงุดหงิดที่เราสูบบุหรี่เพราะเขาห้ามไม่ให้เราสูบบุหรี่...” (ติ๊ก 74 ปี)

“...มี มีหลายอย่าง เราไปนั่งหลานๆ น้องๆ ได้ กลัวว่าน้องๆ สุขภาพไม่ดีกันเพราะเราสูบบุหรี่...” (ซง 24 ปี)

“...มีผลดีคนอื่นแบบไม่เหม็นควันยาสูบ แบบเราสูดใช้ใหม่ถึง ปล่อยควันใช้ใหม่ ถึงคนรอบข้างมันสูดเข้าไปกันนั้น ถึงพอเราเลิกได้ คนรอบข้างไม่หืดควันเข้าไปกัน...” (แจ้ 13 ปี)

“...เป็น คือว่ามันดีทั้งในบ้านเราไม่มีคนสูบบุหรี่นี้มันบายขึ้น คนรอบข้างไม่ได้รับควันบุหรี่...” (โต 55 ปี)

2. ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 11 ราย เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วจิตใจและอารมณ์ดีขึ้น ไม่ต้องกลัวเป็นโรคต่างๆแล้ว ไม่รู้สึกหงุดหงิด สบายใจขึ้น ไม่มีอาการอยากสูบบุหรี่ และรู้สึกหงุดหงิดอีกแล้ว อารมณ์ดี สมองคิดออก ไม่ต้องกลัวพ่อแม่รู้ว่าสูบบุหรี่ รู้สึกสดชื่นขึ้น เพราะเลิกสูบบุหรี่ได้ขาดแล้ว ดังที่ แจ้ ไก่ ซง ใจ ตา และพัน ได้กล่าวว่า

“...ดีขึ้น ไม่เที่ยวยาก ไหร่งั้น ไม่หงุดหงิด...” (แจ้ 13 ปี)

“...ดีขึ้นลุย ดีต่อตัวเราดีต่อร่างกายเรา จิตใจดีขึ้นลุย บายใจลุย เพราะสูบบุหรี่ผู้หญิงไม่ชอบ...” (ไก่ 27 ปี)

“...ดีขึ้น อารมณ์ดีคิด ไหรจะออก ไหรพ่นนั่นแหละ ความคิดสร้างสรรค์ขึ้นมาก...” (ซง 24 ปี)

“...จิตใจอารมณ์ก็ดีขึ้นนะ หงุดหงิดอะไรก็ดีขึ้น เหมือนสูบบุหรี่ เวลาไม่สูบบุหรี่หงุดหงิด ถึงเดี๋ยวนี้ไม่...” (ใจ 48 ปี)

“...จิตใจและอารมณ์ดีขึ้นที่เราไม่กลัวแล้วยาสูบ...” (ตา 78 ปี)

“...จิตใจและอารมณ์รู้สึกว่ายายขึ้นมาไม่เทียวหุงคหิงค์ง่าย...” (พัน 32 ปี)

3. ผลกระทบด้านการเศรษฐกิจ

การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อการเงินในครอบครัว จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 8 ราย คิดว่าเมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ทำให้การเงินในครอบครัวดีขึ้นประหยัดเงินได้มากขึ้น มีเงินเหลือเก็บเพิ่มขึ้น สามารถนำเงินในส่วนนี้ไปใช้จ่ายอย่างอื่นในครอบครัวได้ ดังที่ ด็อกเตอร์ ไก่ พัน และปัก ได้กล่าวว่

“...ดีขึ้นเพราะว่าเงินที่ซื้อบุหรี่เราก็เอามาใช้จ่ายในครอบครัวได้...” (ด็อกเตอร์ 74ปี)

“...ไม่ต้องนำเงินไปซื้อบุหรี่...” (นก 19 ปี)

“...ผลดีมากที่พี่ว่ามาตามนั้นแหละแรกเดียว ค่าใช้จ่ายไหนนั่นแหละสำคัญแหละไอนี้ สำคัญมาก...” (ไก่ 27 ปี)

“...เมื่อเลิกบุหรี่แล้วทำให้มีเบี่ยเก็บ...” (พัน 32 ปี)

“... เศรษฐกิจในกระเป๋าตุงขึ้น...” (ปัก 59 ปี)

4. ผลกระทบด้านสังคม

การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อสังคม ใน 5 ลักษณะ คือ การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับการทำงาน การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับการดำรงชีวิต คนรอบข้างมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อสังคม การเลิกสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนที่สูบบุหรี่ห่างเหิน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับการทำงาน พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 ราย ร่างกายดีขึ้นทำงานได้เร็วขึ้น ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง เพราะไม่ต้องเสียเวลาไปกับการสูบบุหรี่ ดังที่ พัน ไก่ ด็อกเตอร์ ได้กล่าวว่

“...ทำงานได้คล่องกว่า เร็วกว่าเดิม...” (พน 32 ปี)

“...ไม่สูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้เร็วขึ้นไม่เหนื่อยเร็ว...” (ไถ่ 27 ปี)

“...ไม่ต้องเสียเวลามานั่งสูบบุหรี่ ไม่ต้องเสียเวลาไปหาซื้อ
เวลามันจะมีมากกว่า...” (ตึก 74 ปี)

4.2 การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับการดำรงชีวิต พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 13 ราย เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วทำให้ชีวิตดีขึ้น ไม่ต้องกลัวว่าพ่อแม่จะรู้ว่าสูบบุหรี่ ไม่ต้องกังวลว่าคนอื่นจะได้รับควันบุหรี่ ไม่ต้องกลัวว่าหัวหน้าจะตำหนิเรื่องสูบบุหรี่ในเวลาทำงาน สะดวกและสบายใจในการไปสถานที่ต่างๆ เพราะคนรอบข้างไม่รังเกียจ ดังที่ ใจ ชง นก โต้ และตึก ได้กล่าวไว้ว่า

“...ที่เข้าห้ามสูบเราเข้าไปได้หมด เข้าสังคมได้...” (ใจ 48 ปี)

“...ทำให้ชีวิตดีขึ้นในด้านครอบครัว การทำงาน เราไม่ต้องพะวง
ว่าหัวหน้าอืมาตำถ้าเราสูบบุหรี่...” (ชง 24 ปี)

“...กลิ่นปากไทมันไม่มี และไม่ต้องกลัวว่าพ่อแม่อืตำ...”
(นก 19 ปี)

“...จึ้นแหละมันดีขึ้นมาก ทำงานได้บายๆ ไม่เหนื่อยง่าย...”
(โต้ 55 ปี)

“...มี (มีผลกระทบต่อการใช้สถานที่ต่างๆ) พ่อเขาไม่ให้
สูบเหมือนไปนั่งฟังประชุม พ่อไม่ได้สูบก็หงุดหงิดบางทีก็อด
ไม่ได้ก็สูบก็ลักสูบเขาเห็นเขาก็ว่าเง เขาต่อว่าเง...” (ตึก 74 ปี)

4.3 คนรอบข้างมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 12 ราย พบว่า คนรอบข้างมีปฏิกิริยาหรือความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น โดยบางคนจะชื่นชมดีใจที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้อื่นเข้ามานั่งคุยด้วยมากขึ้น โดยไม่กลัวว่าจะเสียสุขภาพเพราะเลิกสูบบุหรี่

คนรอบข้างชื่นชมยินดีอยากเข้าใกล้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น เพราะได้นั่งพูดคุยกันมากขึ้น และคนในครอบครัวสบายใจขึ้น ดังที่ แจ้ โต้ ปัก พัน และใจ ได้กล่าวว่า

“...แบบคนที่ว่าไม่สูบนั่นมันก็มาหลงด้วย ไหร่พั้นนั้นแหละ
คุยด้วยมากกว่าเดิม...” (แจ้ 13 ปี)

“...สังคมในบ้านเขาก็ว่าดีด้วยเล็ก ได้ ทุกคนก็เห็นดีด้วย เขาว่า
ดีแล้วเล็กได้ คนในครอบครัวเขาบายใจ...” (โต้ 55 ปี)

“...คนรอบข้างไม่รังเกียจ คนรอบข้างมีปฏิกิริยาดีขึ้น เขา
ส่งเสริม...” (ปัก 59 ปี)

“...คนรอบข้างอยากเข้าใกล้ ไปไหนเพื่อนไม่รังเกียจ...” (พัน
32 ปี)

“...เมื่อก่อนเราสูบบุหรี่คนรอบข้างบางคนปิดควัน ไปนั่งที่อื่น
เดี๋ยวนี้กับคนอื่นนั่งกันได้แล้ว ถ้าในครอบครัวก็สนุกสนาน
อบอุ่นขึ้น ได้นั่งใกล้ ได้คุยกัน ดูหนังดูอะไร ไม่มีควันบุหรี่ที่
ขึ้นกว่าเมื่อก่อน ดีต่อครอบครัวและคนรอบข้าง...” (ใจ 48 ปี)

4.4 การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลัก 14 เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ แล้วคิดว่าส่งผลดีต่อสังคม คือ ส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้อื่น โดยเฉพาะคนรอบข้างที่ใกล้ชิด เข้ากับคนในสังคมได้ เนื่องจากผู้คนในสังคมไม่เคียดรื้อน และไม่รังเกียจ ดังที่ โต้ ชง และไก่ ได้กล่าวว่า

“...เลิกสูบบุหรี่เพื่อนหญิง ๆ ไหร่เขาไม่รังเกียจ เข้าสังคมกับ
กลุ่มคนที่ไม่สูบบุหรี่ได้...” (โต้ 55 ปี)

“...ไม่ทำให้ผู้อื่นเคียดรื้อนด้านควันบุหรี่นี้แหละ...” (ชง 26 ปี)

“...ดีขึ้นมากที่น้องไทร พี่สาวไทร เด็กๆ ไทรมันไม่ต้องรับ
คว้นบุหรีเข้าไปงั้น...” (โก๋ 27 ปี)

4.5 การเลิกสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนที่สูบบุหรี่ห่างเหิน ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย เมื่อ
เลิกสูบบุหรี่แล้วเพื่อนที่สูบบุหรี่จะไม่ค่อยเข้ามาคุยด้วยเหมือนเดิม ดังที่ เซน กล่าวว่

“...คนที่สูบบุหรี่จะไม่ค่อยมาหาเพราะรู้ว่าเราเลิกสูบบุหรี่แล้ว
...” (เซน 49 ปี)

และผู้ให้ข้อมูลหลักอีก 1 ราย พบว่าเพื่อนที่สูบบุหรี่บางคนก็ว่ากล่าวด้วย
เมื่อทราบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักเลิกสูบบุหรี่แล้ว ดังที่ โตะ กล่าวว่

“...เพื่อนมันไม่พอใจที่เราเลิกได้ กับคนที่สูบบุหรี่เข้ากับเขาไม่
ค่อยได้...” (โตะ 55 ปี)

จะเห็นได้ว่าผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น ความเจ็บป่วยจาก
โรคต่างๆ ก็บรรเทาเบาบางลง หรือหายจากโรคที่เป็นอยู่ทำให้ออนหลับสบายขึ้น รวมทั้งรับประทาน
อาหารได้มากขึ้น การไม่สูบบุหรี่นอกจากจะเกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกายของตนเองแล้ว ยังเกิดผลดี
ต่อสุขภาพร่างกายของผู้คนรอบข้างอีกด้วย และยังส่งผลดีจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากทำให้สบายใจ
มากขึ้น ไม่ต้องหงุดหงิดอารมณ์เสียจากอาการการติดบุหรี่อีก และยังส่งผลให้ไม่สิ้นเปลืองเงินซื้อ
บุหรี ทำให้การเงินในครอบครัวดีขึ้น เนื่องจากมีเงินออมเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การเลิกสูบบุหรี่ก็ยัง
ส่งผลดีต่อสังคม โดยส่งผลดีต่อการทำงาน เพราะทำงานได้คล่องขึ้น ไม่ต้องกังวลเรื่องการสูบบุหรี่
ส่งผลดีต่อการดำรงชีวิต ไม่ต้องกังวลว่าคนอื่นจะได้รับคว้นบุหรี สะดวกและสบายใจในการไปสถานที่
ต่างๆ และทำให้ผู้คนรอบข้างไม่รังเกียจและมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นอีกด้วย

ผลกระทบของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

จากการศึกษาผลกระทบของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่า มีผลกระทบ 4
ประเด็นหลัก คือ ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ผลกระทบด้าน
เศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคม

1. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพร่างกาย

1.1 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพร่างกายของตนเอง จากการศึกษาพบใน 4 ลักษณะ คือ การสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อร่างกาย การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อร่างกาย การสูบบุหรี่ส่งผลเสียกับการนอน การสูบบุหรี่ส่งผลเสียกับการรับประทานอาหาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 การสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 ราย คิดว่าการสูบบุหรี่มีผลดี เนื่องจากเมื่อสูบบุหรี่แล้วทำให้คลายเครียด ไม่ง่วงนอน รู้สึกกระชุ่มกระชวย ตื่นตัว ความรู้สึกที่อยากสูบบุหรี่ได้รับการตอบสนอง ดังที่ หนู หล้า และเจ็ด กล่าวไว้

“...ผลดีของการสูบบุหรี่ คือ มีส่วนทำให้เราหายเครียด...”

(หนู 29 ปี)

“...ผลดี คือ ตอนกินข้าวเสร็จมันกระชุ่มกระชวย...” (หลง 28 ปี)

“...ผลดี คือ หายอยากไป ถ้าได้สูด...” (เจ็ด 16 ปี)

1.1.2 การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายคิดว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพร่างกายไม่ดี ทрудโทรม อ่อนแอ ทำให้เป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น โรคหอบหืด โรคปอด หน้าตาหมองคล้ำ เหนื่อยง่าย ฟันดำและเหลือง ปากดำ ปากเหม็น หายใจไม่สะดวก เวียนศีรษะ เจ็บคอ แสบสั้น มีอาการไอ เจ็บคอ มีเสมหะมาก เจ็บหน้าอก นิ้วมือนิ้วมือมีคราบบุหรี่ติด กลิ่นบุหรี่ติดตัว รวมถึงส่งผลเสียต่อคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ด้วย ดังที่ เอ้ แดง สัน และเอ็ม ได้กล่าวไว้

“...มีอาการไอเมื่อก่อนไม่ไอ พอหัวเข้าถึงไอ สูบมากๆ แสบคอ แน่นอก มีน้หว้านานๆ...” (เอ้ 25 ปี)

“...หายใจติดขัด มันเวียนหัวบางครั้งเวลาสูบหนักๆ ไอมีบ้าง บางช่วงมันอยู่ที่อากาศกัน กลิ่นปาก ฟัน นิ้วมือ เหลือง...” (แดง 35 ปี)

“...สูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย เหนื่อย หอบ สงสัยปอด
จะดำแล้วเพราะมีควันบุหรี่ไปเกาะ ปากมีกลิ่นบุหรี่ ฟันมีคราบ
บุหรี่เกาะ นิ้วชี้ที่คีบบุหรี่เหลือง...” (สัน 39 ปี)

“...สูบบุหรี่ทำให้ฟันดำ ทำท่าเจ็บคอ มีกลิ่นปาก ปอดอะไรเสีย
หมด เสียบุคลิกภาพ...” (เอ็ม 35 ปี)

นอกจากนี้ จากการศึกษาสุขภาพก่อนสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า
สุขภาพก่อนสูบบุหรี่ดีกว่าช่วงที่สูบบุหรี่ เพราะช่วงที่ยังไม่สูบบุหรี่รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงกว่าช่วงที่
สูบบุหรี่ กระปรี้กระเปร่า มีกำลัง ไม่เหนื่อยง่าย และหลังจากสูบบุหรี่แล้ว พบว่าสุขภาพไม่ค่อยดี
ไม่แข็งแรงเหมือนตอนที่ยังไม่สูบบุหรี่ ดังที่ โต้้ง หลง และเจ กล่าวว่า

“...แรกก่อนก่อนสูบบุหรี่สุขภาพร่างกายดี แต่พอสูบบุหรี่ทำ
ให้ร่างกายเรารู้สึกไม่ดี แรกก่อนเล่นบอลลไม่เหนื่อย แต่พอ
ตอนนี้เหนื่อยง่ายกว่าเดิมเห็นชัดเจนเลย ทำให้ระบบหายใจ
ผิดปกติ ปากดำขึ้น เหงือกดำ ฟันมีคราบบุหรี่ ทำให้เจ็บคอ นิ้ว
มือเล็บไหมเหลือง ถึงไอไรพั่นนั้นแหละ แรกก่อนปากแดง
หน้าตาแรกก่อนแถมใส หน้าตาสดชื่น คนสูบบุหรี่หน้าตาจะ
คล้ำหมอง ไม่สดชื่น...” (โต้้ง 23 ปี)

“...ก่อนสูบบุหรี่ออกกำลังกาย ร่างกายแข็งแรงดี ถึงพอสูบ
บุหรี่ย่างกายเปลี่ยนไปเหนื่อยง่าย...” (หลง 28 ปี)

“...ตอนที่สูบบุหรี่ร่างกายดีกว่า แข็งแรงกว่า ไม่ค่อยเหนื่อย
ง่าย พอหลังสูบบุหรี่แล้วเหนื่อยง่าย วิ่งสักพักก็เหนื่อยแล้ว...”
(เจ 27 ปี)

1.1.3 การสูบบุหรี่ส่งผลเสียกับการนอน การศึกษา พบว่า การสูบบุหรี่
ส่งผลกระทบต่อการนอนของผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 ราย เพราะการสูบบุหรี่ทำให้นอนไม่ค่อยหลับ ดังที่
นุก สัน และเอ็ม กล่าวว่า

“...จะนอนหลับยากนะ มันกระตุ้นให้เราไม่ค่อยง่วงเท่าใดเง
...” (บุก 29 ปี)

“...สูบยาทำให้หายง่วง...” (สัน 39 ปี)

“...การสูบบุหรี่ทำให้ตื่นตัว ไม่ง่วงนอน...” (เอ็ม 35 ปี)

1.1.4 การสูบบุหรี่ส่งผลเสียกับการรับประทานอาหาร ผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนใหญ่ 6 ราย หลังรับประทานอาหารแล้วรู้สึกเปรี้ยวปาก รับประทานอาหารแล้วรู้สึกไม่มีรสชาติ และรู้สึกไม่อยากจะรับประทานอาหาร ดังที่ เจ เจ็ด และคิก ได้กล่าวไว้ว่า

“...การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อการกินข้าว ถ้าเราสูบยาออกไป
กินข้าว มันจะขม อาหารจะไม่อร่อย...” (เจ 27 ปี)

“...เมื่อสูบบุหรี่แล้วไม่ค่อยอยากกินข้าว...” (เจ็ด 16 ปี)

“...เมื่อกินข้าวเสร็จ ต้องสูบเพราะจะรู้สึกเปรี้ยวๆ ปากอยาก
สูบ...” (คิก 14 ปี)

1.2 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพร่างกายของคนรอบข้าง

1.2.1 การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของคนรอบข้าง จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อคนรอบข้างเพราะควันที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทำให้ผู้อื่นรำเกียจ เนื่องจากควันที่ผู้สูบพ่นออกมามีสารพิษส่งผลเสียต่อสุขภาพคนข้างๆที่ไม่สูบ เช่นผู้หญิง เด็ก คนแก่ ทำให้ผู้อื่นมีสุขภาพไม่ดี และเป็นโรคต่างๆ ได้ ดังที่ บุก คิก สันและเอ็มได้กล่าวไว้ว่า

“...มีผลกระทบต่อคนรอบข้างนะ พูดถึงว่าคนรอบข้างเขาจะ
รับสาร สารที่ว่าก่อให้เกิดมะเร็งที่ว่าเร็วหว่าคนสูบไป...” (บุก 29 ปี)

“...มีแบบคนที่ไม่สูบบุหรี่อยู่ข้างๆ เขาหายใจเข้าไม่พ่นออก เสร็จ เราสูบบุหรี่ออกมา เขาก็ยื่นข้างๆ มันร้ายกว่าคนที่สูบบุหรี่ คนที่ยื่นข้างๆ หายใจเข้าไปเสร็จ มันไม่พ่นออกมา...” (ลิต 14 ปี)

“...สูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อ คนอื่น ได้รับควันบุหรี่ทำให้สุขภาพไม่ดี...” (สัน 39 ปี)

“...สูบบุหรี่ทำให้ คนข้างๆที่เขาไม่สูบบุหรี่เช่นผู้หญิง เด็ก ทำให้เขาได้รับควันบุหรี่ เขาไม่ชอบทำให้ร่างกายเขาไม่ดี...” (เอ็ม 35 ปี)

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 14 ราย คิดว่าเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่มีสุขภาพดีกว่าเพื่อนที่สูบบุหรี่ ดังที่ หนู หลง เบล และแดง ได้กล่าวว่า

“...เพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่มีสุขภาพร่างกาย มีบุคลิกภาพที่ดีกว่าเพื่อนที่สูบบุหรี่...” (หนู 29 ปี)

“...คนที่ไม่สูบบุหรี่แข็งแรง คนที่สูบบางทีเหนื่อยเร็วกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่...” (หลง 28 ปี)

“...เพื่อนๆ ที่สูบบ่อยมากร่างกายไม่ค่อยดีเท่าใด คือ การเล่นกีฬาเหนื่อยเร็ว หน้าตาแลແກ່หว่า ปากจะดำ...” (แดง 35 ปี)

แต่ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย คิดว่าเพื่อนที่สูบบุหรี่และเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่มีสุขภาพเหมือนกัน ดังที่ ลิต กล่าวว่า

“...คนที่สูบกับไม่สูบบุหรี่สุขภาพพอๆ กัน สุขภาพมันอยู่ที่ตัวคน ออกกำลังกาย คนที่สูบบางทีแข็งแรงกว่าคนที่ไม่สูบก็น่าได้...” (ลิต 56 ปี)

2. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านจิตใจและอารมณ์

จากการศึกษาพบใน 2 ลักษณะ คือ การสูบบุหรี่ส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อจิตใจและอารมณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การสูบบุหรี่ส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 ราย คิดว่าการสูบบุหรี่ส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ คือ เมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์ดีขึ้น เมื่อได้สูบบุหรี่ได้พักไม่คิดอะไรมาก สบายใจ เพื่อดูหนัง ตื่นตัว จิตใจแจ่มใส สดชื่น รื่นเริง ปลอดภัย โลงไม่กระวนกระวาย หายเหงา รู้สึกดีที่ได้สูบ เมื่อได้สูบแล้วรู้สึกเคลิ้ม ดังที่ เอ๋ บุค และเจ็ด ได้กล่าวว่า

“...มีผลนะ มันบอกไม่ถูก คือพ่นถึงออกลมถึงมัน ได้แรง มันโล่งๆ บายๆ สดชื่น จิตใจแจ่มใสบาย ๆ...” (เอ๋ 25 ปี)

“...พอได้สูบบนจะทำให้เราหายเครียดมันจะพาเราผ่อนคลาย ใจ มันจะทำให้เราหายเครียดบายใจขึ้นมาสักที...” (บุค 29 ปี)

“...คิดว่ามีดีต่อจิตใจและอารมณ์นะพอได้สูบแล้วสบายใจ สดชื่น...” (เจ็ด 16 ปี)

2.2 การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อจิตใจและอารมณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน คิดว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อจิตใจและอารมณ์ คือ ทำให้มีความเครียด เพราะกลัวว่าจะเป็นโรคต่างๆ ดังที่ ศักดิ์ ได้กล่าวว่า

“...สูบบุหรี่แล้วทำให้มีความเครียดเหมือนกัน กลัวเป็นมะเร็ง ...” (ศักดิ์ 19 ปี)

นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ได้สูบบุหรี่จะรู้สึกหงุดหงิด ว้าวุ่น อารมณ์เสีย กระวนกระวายใจ รู้สึกเหมือนขาดอะไร ไปสักอย่าง เสียสมาธิในการเรียน ถ้าเครียดแล้วไม่ได้สูบทำให้อึดอัดหนัก ดังที่ คิก เอ็ม เจ และบุค ได้กล่าวว่า

“...ถ้าเห็นใครสูบบอมๆ นึกอยาก ทำให้เสียสมาธิในการเรียน ...” (คิก 14 ปี)

“...ถ้าไม่สูบจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสูบจะอารมณ์ดี...” (เอ็ม 35 ปี)

“...ถ้าไม่ได้สูบ รู้สึกว่าวุ่น หงุดหงิด กระวนกระวาย อารมณ์เสีย...” (เจ 27 ปี)

“...ที่¹ไม่ได้สูบพื้จะหงุดหงิด ใจ มีอาการอยากต้องหาสูบให้ได้ ใจ...” (บุก 29 ปี)

3. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ

จากการศึกษาผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ พบใน 3 ลักษณะ คือ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ การสูบบุหรี่ไม่ส่งผลเสียด้านเศรษฐกิจ การสูบบุหรี่ส่งผลเสียด้านเศรษฐกิจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ การศึกษาพบว่า ในแต่ละวันผู้ให้ข้อมูลหลักต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เป็นเงินประมาณ 2-150 บาท ส่วนใหญ่ซื้ออยู่ในระหว่าง 20-30 บาท โดยใช้เงินซื้อบุหรี่สูงสุดวันละ 150 บาท ต่ำสุด 2-3 บาท

3.2 การสูบบุหรี่ไม่ส่งผลเสียด้านเศรษฐกิจ การศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก 12 ราย ไม่ส่งผลกระทบต่อการเงินในครอบครัว โดยให้เหตุผลว่าซื้อด้วยเงินของตนเอง เอาเงินที่ได้มาจากการทำงานไปซื้อบุหรี่ เงินที่นำไปซื้อบุหรี่ไม่ได้มากนัก เอาเงินเหลือจากการใช้จ่ายไปซื้อบุหรี่ ถ้าไม่มีเงินก็ไม่ซื้อ มีรายได้ระดับปานกลางสามารถซื้อบุหรี่สูบบุหรี่ได้ไม่กระทบต่อการเงินในครอบครัว บุหรี่ราคาไม่แพง ดังที่ หลง และเบล ได้กล่าวว่า

“...ซื้อบุหรี่วันหนึ่ง 45 บาท ไม่กระทบต่อการใช้จ่าย ที่สามารถซื้อบุหรี่ได้ทุกวัน มีเงินหมุนเวียน...” (หล่า 28 ปี)

“...ไม่มี เพราะว่ามันเป็นเงินของเราเอง มันไม่กระทบ...” (เบล 45 ปี)

3.3 การสูบบุหรี่ส่งผลเสียด้านเศรษฐกิจ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 ราย คิดว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อการเงินในครอบครัว เพราะสิ้นเปลืองเงินในการซื้อบุหรี่ เพราะเอาเงินเหลือที่

เก็บไว้มาใช้ และแม้จะเป็นค่าใช้จ่ายหรือเงินส่วนน้อย แต่ถ้ารวมเป็นปีก็เก็บได้หลายบาท ดังที่ ไก่
ธง โต้ัง คึก สัน และเอ้ม ได้กล่าวว่

“...ซื้อบุหรืวันนึ่ง 100 บาท ส่งผลกระทบเพราะว่ถ้าไม่นำเงิน
ไปซื้อบุหรืสามารถประหยัดได้ 2-3 วัน...” (ไก่ 27 ปี)

“...ซื้อบุหรืวันละ 150 บาท รู้สึกเปลืองเงิน เพราะต้องขอเงิน
พ่อแม่มาซื้อบุหรื...” (ธง 26 ปี)

“...ซื้อบุหรื 20-30 บาท คิดว่ส่งผลกระทบเหมือนกัน เพราะ
เราขอเบี่ยผู้ปกครองอยู่เลย แล้วเวลาปลายๆ อาทิตย์ไหนพ่นนี้
เขาให้เงินเป็นอาทิตย์ไซ้ใหม่ พอไปแรกๆ เราก็ซื้อได้แต่พอไป
สักพักเงินเราก็ลดลงๆ เสียไปกับการซื้อบุหรืทุกวันซื้อบุหรืชะ
มาก...” (โต้ัง 23ปี)

“...ในแต่ละวันซื้อบุหรื 10-20 บาท คิดว่การซื้อบุหรืส่ง
ผลกระทบต่อเงิน เพราะเขาให้มาซื้อหนม เสร็จเรามาซื้อยาสูบ
เปลืองเงิน เราซื้อที สิบบาท ตั้งแต่ ม. 1 มันหลายบาท...” (คึก
14ปี)

“...ถ้าซื้อยาขาวกัวันนึ่ง 50 บาท ถ้าซื้อใบจากก็ 4-5 บาท คิดว่
เบี่ยส่วนที่จ่ายไม่นำเอาไปซื้อบุหรื ปีๆ หนึ่งก็หลายบาท...”
(สัน 39 ปี)

“...ของเราสูบใบจากนะ กัวันนึ่ง 15 บาท ก็มันเสียเนี่ยเปล่าๆ
สูบบุหรืมันก็ไม่ได้อะไร เสียเบี่ยทุกว้นนั่นแหละ การซื้อบุหรื
นิกัไซ้เบี่ยมากนะชองนึ่งหลายบาท ...” (เอ้ม 35 ปี)

4. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านสังคม

จากการศึกษาพบ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านสังคม ใน 5 ลักษณะ คือ การสูบบุหรี่ส่งผลเสียกับการทำงานและการเรียน การสูบบุหรี่กับความอิสระ ในการไปสถานที่ต่างๆ การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสังคม การสูบบุหรี่ทำให้เข้ากับเพื่อน ได้ การสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่หนีห่าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การสูบบุหรี่ส่งผลเสียกับการทำงานและการเรียน การศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลักที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 15 ราย พบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 ราย คือ การสูบบุหรี่ทำให้ทำงานล่าช้า และเมื่อทำงานแล้วรู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีแรงทำงานไม่ค่อยแคล่ว ทำให้คิดอะไรไม่ออก เสียสมาธิ เพราะเมื่อร่างกายไม่แข็งแรงก็ทำให้การทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ดีเท่าที่ควร และอาจเกิดผลเสียต่อสถานที่ทำงานได้ ดังที่ ศักดิ์ เจ และเอ๋ ได้กล่าวว่า

“...สูบบุหรี่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต ทำให้ไม่มีแรงทำงานเหนื่อยง่าย...” (ศักดิ์ 19 ปี)

“...สูบบุหรี่ทำให้ทำงานล่าช้า ต้องหยุดพักงานมาสูบบุหรี่...” (เจ 27 ปี)

“...สูบบุหรี่ทำให้ทำงานแล้วหอบ เหนื่อยเร็ว...” (เอ๋ 25 ปี)

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อการเรียน โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า เมื่อสูบบุหรี่ทำให้ไม่ตั้งใจเรียน เสียสมาธิ คิดอะไรไม่ออก ดังที่ ลี๊ด โต้้ง ได้กล่าวว่า

“...การสูบบุหรี่ส่งผลต่อการเรียนเพราะถูกเชิญผู้ปกครองถ้าครูจับได้ ถ้าใครสูบบุหรี่ๆ นี้ก็อยากทำให้เสียสมาธิในการเรียน...” (ลี๊ด 14 ปี)

“...สูบบุหรี่กระทบต่อการเรียนทำให้สมองช้า ทึบคิดอะไรไม่ออก ทำให้เราเรียนเสียสมาธิ ความคิดไม่เร็วขึ้น...” (โต้้ง 23 ปี)

4.2 การสูบบุหรี่กับความอิสระในการไปสถานที่ต่างๆ จากการศึกษาพบใน 2 ลักษณะ คือ การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อความอิสระต่อการไปสถานที่ต่างๆ การสูบบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อความอิสระต่อการไปสถานที่ต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.1 การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อความอิสระต่อการไปสถานที่ต่างๆ
 ผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 ราย การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อความอิสระต่อการไปสถานที่ต่างๆ คือ ทำให้สูบบุหรี่ไม่ได้ในบางสถานที่และรู้สึกหงุดหงิด ต้องหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ดังที่ เอ็ม เจ โต้ัง หลง และแดง ได้กล่าวว่า

“...การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบในการไปที่ต่างๆ บางทีไปโรงพยาบาล ถึงอยากสูบแต่มีป้ายห้ามสูบ ต้องไปหาที่อื่นสูบ...” (เอ็ม 35 ปี)

“...กระทบในการไปที่ต่างๆ บางทีไปสถานที่เขาห้ามสูบบุหรี่ ต้องหลีกเลี่ยง...” (เจ 27 ปี)

“...ส่งผลกระทบในสถานที่สาธารณะ เพราะว่าเขงดสูบบุหรี่ ส่งผลต่อเราเพราะเราไม่ได้สูบบุหรี่ตามใจเรา...” (โต้ัง 23 ปี)

“...มีส่งผล เวลานี้ก็อยากถึงมันมีอาการต้องเดินไปที่ไกลคนไปหาที่สูบบุหรี่อื่น กลัวเขาจะว่าเอา ไม่กล้าสูบ เดินไปไกลๆ ถึงก็สูบ...” (หลง 28 ปี)

“...คือเราไปสูบแถวๆมีคนเยอะในสวนสาธารณะ ทำให้เขารังเกียจ...” (แดง 35 ปี)

4.2.2 การสูบบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อความอิสระต่อการไปสถานที่ต่างๆ
 พบว่าการสูบบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อความอิสระต่อการไปสถานที่ต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 ราย เพราะรู้สึกปกติไม่กระทบต่อความอิสระต่อการไปสถานที่ต่างๆ เมื่ออยู่ในที่ห้ามสูบก็จะไม่สูบ สามารถอดทนที่จะไม่สูบได้ และจะไม่ค่อยสูบบุหรี่ในที่ที่มีคนมาก เมื่อไปสถานที่ต่างๆ จะไม่ค่อยสูบ ดังที่ เอี และเบล กล่าวไว้ว่า

“...ไปข้างนอกจะไม่สูบ อยู่ได้ ไม่กระทบ แต่จะสูบในวงเหล้า
...” (เอ้ 25 ปี)

“...ไม่มี เพราะไปข้างนอกไม่สูบ มันไม่มีผลต่อเรา...” (เบล 45 ปี)

4.3 การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลัก 14 ราย คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้คนในสังคมรังเกียจ เหมือนกลิ่นบุหรี่ สังคมไม่ยอมรับคนสูบบุหรี่ ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้อื่น ผู้อื่นมองดูไม่ดี แปรลกแยกจากผู้อื่น เป็นอันตรายต่อคนในสังคม ควันจากบุหรี่ยังส่งผลเสียแก่สิ่งแวดล้อม ทำให้โลกร้อน การทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่เป็นทาง ทำให้สกปรก มีขยะ ทำให้สังคมไม่น่าอยู่ บางครั้งไม่ได้ดับไฟแล้วทิ้งอาจเกิดไฟไหม้ได้ ดังที่ เอ้ เบล แดง เอ็ม และสัน ได้กล่าวว่า

“...มันไม่ดีต่อสังคม สังคมรังเกียจคนไม่สูบเขารังเกียจ มันเข้า
หมุกเข้าปาก...” (เอ้ 25 ปี)

“...กระทบแน่ ส่งผลรอบข้างที่ว่างั้นแหละ ในด้านสังคมโลก
ร้อน ถึงคนข้างเคียงได้รับสารไอเนี่ยแหละ ทำให้สังคมไม่น่า
อยู่ คือว่ามันมีคนสูบบุหรี่มากๆ มันไม่สวยงาม...” (เบล 45 ปี)

“...สังคมในกลุ่มเด็กไทรพ่นนี้แหละ อนาคตมันจะเหมือนเรา
ดูคบุหรี่ปันเนี่ย เมื่อเด็กมาสวนสาธารณะเด็กสูดเข้าไปอันตราย
ต่อเด็ก และสังคมรังเกียจอยู่แล้ว...” (แดง 35 ปี)

“...สูบบุหรี่ทำให้สังคมรังเกียจ ทิ้งก้นบุหรี่สกปรก มีขยะ บาง
ทีไม่ดับไฟแล้วทิ้งไฟติดได้...” (เอ็ม 35 ปี)

และการสูบบุหรี่ยังเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเด็ก เพราะทำให้เด็กเลียนแบบ
การสูบบุหรี่ ดังที่ สัน ได้กล่าวว่า

“...สังคมไม่ยอมรับคนสูบบุหรี่ เขารังเกียจ สูบบุหรี่ทำให้เด็กเห็น
บางทีมันซึมซาบเข้าไปในจิตใจของเด็ก ทำให้เด็กทำตาม...”
(สัน 39 ปี)

การศึกษาพบว่า ผู้คนในสังคมแสดงท่าทางรังเกียจเมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ใกล้ๆ
เช่น ปิดจมูก ปิดควันบุหรี่ บางคนถึงกับหันไปบอกกล่าวคนที่สูบบุหรี่อยู่ว่าอย่าพ่นควันบุหรี่มาทาง
ที่ตนนั่งอยู่ หรือไล่ให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น ดังที่ หลง และธง ได้กล่าวไว้ว่า

“...ปิดควัน ปิดหมอก ไล่ไปสูบลไกลๆ ส่วนมากจะเป็นผู้หญิง...”
(หลง 28 ปี)

“...คนรอบข้างไม่พอใจ คนรอบข้างเหม็น ทำให้คนรอบข้าง
รังเกียจ...” (ธง 26 ปี)

4.4 การสูบบุหรี่ทำให้เข้ากับเพื่อนได้ ผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 13 ราย
เห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้เข้ากับเพื่อนฝูงได้ โดยเฉพาะกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน เพราะเมื่อสูบบุหรี่
จะมีการแบ่งปันบุหรี่และไฟแช็คให้กันเสมอ และทำให้ได้พูดคุยกัน เข้ากันได้ ได้เพื่อนมากขึ้น รวมถึง
เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ส่วนใหญ่เพื่อนจะสูบบุหรี่ ส่วนเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่บางคนก็
รับได้ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสูบบุหรี่ ดังที่ หลง ไต้ง ก๊ก และหนู ได้กล่าวว่า

“...เข้าง่าย คือเรามียาสูบเข้าไปถึงขอเขาค่อไฟ ถึงก็พูดคุยกัน
จะมีความรู้จักกัน...” (หลง 28 ปี)

“...เวลาเราสูบบุหรี่ไข่ม้อย เราได้นั่งคุยด้วยกัน เขาซื้อ (บุหรี่) ให้
เราก็ออให้เขา เพื่อนที่สูบบุหรี่ก็ธรรมดา เขารู้ว่าเราสูบบุหรี่ก็
เฉยๆ...” (ไต้ง 23 ปี)

“...ได้(เข้ากับเพื่อนได้) สูบบุหรี่เข้ากับเพื่อนได้...” (ก๊ก 14 ปี)

“... ได้ดี (เข้ากับเพื่อนได้ดี) เพื่อนมาก เพราะว่าเพื่อนสูบบุหรี่ เพ (ทั้งนั้น)...” (หนู 29 ปี)

4.5 การสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่หนีห่าง ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 ราย เห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่และผู้หญิงหนีห่าง ดังที่ แดง และหนู ได้กล่าวไว้ว่า

“...มีบางส่วน (เพื่อนที่หนีห่างมีบางส่วน) พวกที่ไม่สูบนั่นแหละ...” (แดง 35 ปี)

“...ก็มีบ้าง (เพื่อนที่หนีห่างมีบางส่วน) ส่วนมากเป็นผู้หญิง...” (หนู 29 ปี)

“...หนีห่าง(เพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่หนีห่าง) บ่นว่าเหม็น...” (ศักดิ์ 19 ปี)

จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีสุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง และเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ ซึ่งเมื่อร่างกายไม่แข็งแรงก็ทำให้การทำกิจกรรมต่างๆ ก็ไม่ดีเท่าที่ควรไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การรับประทานอาหาร การนอน การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายต่อคนรอบข้างและทำให้ผู้คนในสังคมรังเกียจ การสูบบุหรี่ยังเป็นสิ่งหนึ่งที่ส่งผลเสียต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่แล้วภาวะจิตใจและอารมณ์จะไม่ดี การสูบบุหรี่ยังส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจในครอบครัว เพราะการใช้จ่ายเงินในการซื้อบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองเงิน โดยไม่จำเป็น นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลเสียต่อสังคม เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้ไม่สะดวกต่อการไปยังสถานที่ต่างๆ ทำให้คนในสังคมรังเกียจ เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเด็ก ทำให้สังคมไม่น่าอยู่ การทิ้งก้นบุหรี่ไม่ถูกที่ทำให้บ้านเมืองสกปรก บางครั้งไม่ได้ดับไฟที่ก้นบุหรี่อาจทำให้เกิดไฟไหม้ได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่องพฤติกรรม เงื่อนไข และผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 2) ศึกษาเงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 3) ศึกษาผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเพศชายที่อยู่ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 30 คน สามารถแบ่งเป็นผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 15 คน และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 15 คน ซึ่งทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 – 40 ปี จำนวน 15 คน รองลงมาช่วงอายุ 12 – 20 ปี และช่วงอายุ 40 – 60 จำนวน 6 ราย เท่ากัน และช่วงอายุ 60 ปี อีกจำนวน 3 ราย มีสถานภาพโสด 13 ราย สถานภาพสมรส 17 ราย สถานภาพครอบครัว พบว่า เป็นหัวหน้าครอบครัว 14 ราย เป็นสมาชิกในครอบครัว 16 ราย ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบอาชีพ 25 ราย โดยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมทำสวนยางพารา รองลงมามีอาชีพรับจ้าง เป็นพนักงานหน่วยงานราชการระดับท้องถิ่น ค้าขาย และพ่อบ้าน ตามลำดับ นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 5 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากอยู่ในระหว่างการศึกษาเล่าเรียน ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา รองลงมาจบระดับมัธยมปลายหรือปวช. และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ 5,001 – 10,000 บาท

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 6 – 10 ปี และสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 – 20 ปี เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากความอยากรู้อยากลอง การสูบบุหรี่ตามเพื่อน เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การได้เห็นเพื่อนสูบบุหรี่จึงสูบบุหรี่ การคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีความเท่ มีความเป็นชาย และเป็นที่น่าสนใจจากเพศตรงข้าม ความรู้สึกสนุกสนานกับการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการที่อยู่ว่างๆ ไม่มีอะไรทำ

สำหรับเหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ต่อเนื่องส่วนใหญ่มาจาก กลุ่มเพื่อน การติดบุหรี่ ความเครียดหรือปัญหาต่าง เช่น ปัญหาครอบครัว การทะเลาะวิวาท ความเครียดจากการทำงานและการเล่นการพนัน เป็นต้น การเข้าสังคมซึ่งจะมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความรู้สึกที่ดีในการสูบบุหรี่ เช่น รู้สึกคลายเครียด เท่ สนุก เพลิดเพลิน เป็นต้น การที่อยู่ว่างๆ ไม่มีอะไรทำ

นอกจากนี้ พบว่า สภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน ความเครียดหรือปัญหาในเรื่องต่างๆ จำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การโฆษณาหรือเผยแพร่ภาพการสูบบุหรี่ในสื่อต่าง ๆ มีส่วนสำคัญมากที่ทำให้บุคคลสูบบุหรี่

ลักษณะการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่จนหมดมวน และสูบบางมวนต่อมวน รองลงมาบางครั้งสูบบุหรี่จนหมดมวนบางครั้งสูบบ้างมวน และบางส่วนจะสูบบุหรี่ครึ่งมวน ความถี่ในการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ทุกวัน และจำนวนในการสูบบุหรี่ต่อวันประมาณ 11 – 20 มวน

ความรู้สึกในการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกร่างกายผิดปกติ รองลงมารู้สึกสบาย คลายเครียด ปลอดโปร่ง โล่ง

ช่วงเวลาปกติที่นิยมสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบหลังรับประทานอาหาร รองลงมาเมื่อมีเวลาว่าง เมื่ออยู่กับเพื่อน หลังจากตื่นนอน เป็นต้น และช่วงที่มีปัญหาหรือเครียดจากเรื่องต่างๆ หรือเมื่อพบปะเพื่อนฝูง และเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน ขณะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่แบบมวนต่อมวนหรือสูบบุหรี่มากกว่าปกติ การทิ้งก้นบุหรี่ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่จะทิ้งลงพื้น

สถานที่นิยมสูบบุหรี่ คือ ที่บ้าน สถานที่ทั่วไป ร้านน้ำชา วงเหล้า เป็นต้น ประเภทของบุหรี่ที่นิยมสูบ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่แบบมีก้นกรอกร่วมกับใบจาก รองลงมาสูบบุหรี่แบบมีก้นกรอกและสูบใบจากอย่างเดียว สำหรับบุหรี่ที่ได้มาสูบนั้นส่วนใหญ่จะซื้อจากร้านค้า โดยจะซื้อด้วยตนเอง แต่บางครั้งให้เด็กไปซื้อ และขออนุญาตจากเพื่อน

การสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ ส่วนความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายเคยรู้สึกต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากเห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่มีประโยชน์และส่งผลเสียต่อร่างกาย

ส่วนที่ 3 เจาะใจที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

เจาะใจที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบ 2 เจาะใจหลักที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ดังนี้

1. เจาะใจที่เกิดจากตนเอง จากการศึกษ พบว่า เจาะใจที่เกิดจากตนเองที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ คือ อายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ความกังวล เรื่อง ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อตนเอง ความรู้สึกไม่สะดวกในการ ไปสถานที่ต่างๆ ความคิดด้านลบต่อการสูบบุหรี่ ความต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ ต้องการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อครอบครัว นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักยังใช้เจาะใจต่างๆ เหล่านี้ร่วมด้วย คือ วิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ ร่วมกับการใช้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ การมีวินัยในตนเอง การปฏิเสธการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงกลุ่มคนที่สูบบุหรี่

2. เจาะใจที่เกิดจากผู้อื่น จากการศึกษ พบว่า เจาะใจที่เกิดจากผู้อื่น ที่เป็นเจาะใจที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ คือ การที่หมอแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ ความเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว การที่คนในครอบครัวและเพื่อนบอกให้เลิกสูบบุหรี่ ความเกรงกลัวพ่อแม่ว่ากล่าวและทราบบว่าสูบบุหรี่ การที่ครูตักเตือนเรื่องการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เมื่อเข้ารับการรักษา การเห็นผู้อื่นไม่สูบบุหรี่และเป็นวันพ่อแห่งชาติ การเห็นตัวอย่างของโทษจากการสูบบุหรี่ การได้รับการจูงใจหรือแรงบันดาลใจในการเลิกสูบบุหรี่จากบุคคลอื่นๆ การได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่

เจาะใจที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบ 2 เจาะใจหลักที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ดังนี้

1. เจาะใจที่มาจากตนเอง พบว่า เจาะใจที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นเจาะใจที่มาจากตนเอง คือ การติดบุหรี่จนเป็นนิสัย การมีจิตใจไม่เข้มแข็งพอ ความรู้สึกว่าการเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ การมีปัญหาหรือเครียดจากเรื่องต่าง ๆ การที่อยู่ว่างๆ ไม่มีอะไร

ทำ การคิดว่าบุญให้โทษซ้ำ การ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ และอาการขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่

2. เจื่อนใจที่มาจากสิ่งแวดล้อม พบว่า เจื่อนใจที่มีผลต่อการ ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นเจื่อนใจที่มาจากสิ่งแวดล้อม คือ การเข้าสังคมและกลุ่มเพื่อน การเห็น การสูบบุหรี่ในสื่อโฆษณาต่างๆ สถานที่พักอาศัยซึ่งอยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ การไม่มีบุคคลอื่นเป็นกำลังใจ ขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่ เป็นเจื่อนใจสำคัญที่มาจากสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 4 ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

จากการศึกษาผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่า มีผลกระทบ 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ส่วนใหญ่สุขภาพร่างกายแข็งแรงดีขึ้น โรคที่เป็นอยู่ก็บรรเทาลง ส่งผลให้นอนหลับสบายขึ้น ทำให้การทำงานดีกว่าเดิม และยังทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วคิดว่าส่งผลดีในด้านสุขภาพร่างกายของคนรอบข้าง คนรอบข้างไม่ต้องสูดควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้ไม่เป็นโรคต่างๆ และไม่สร้างความรำคาญใจแก่ผู้อื่น 2) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า จิตใจและอารมณ์ดีขึ้น ไม่ต้องกลัวเป็นโรคต่างๆแล้ว สบายใจขึ้น ไม่มีอาการอยากสูบบุหรี่ และรู้สึกหงุดหงิดอีกแล้ว อารมณ์ดี รู้สึกสดชื่นขึ้นเพราะว่าเลิกสูบบุหรี่ได้ขาดแล้ว 3) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า การเงินในครอบครัวดีขึ้น ประหยัดเงินได้มากขึ้น มีเงินเหลือเก็บเพิ่มขึ้น สามารถนำเงินในส่วนที่เคยใช้ซื้อบุหรี่ไปใช้จ่ายอย่างอื่นในครอบครัวได้ 4) ผลกระทบด้านสังคม พบว่า การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีต่อการดำรงชีวิตทำให้ชีวิตดีขึ้น สะดวกและสบายใจในการไปสถานที่ต่างๆ ไม่ต้องกังวลว่าคนอื่นจะได้รับควันบุหรี่ คนรอบข้างมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น คนรอบข้างชื่นชมยินดีอยากเข้าใกล้ ผู้คนในสังคมไม่รังเกียจ เข้ากับคนในสังคมได้ และความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น

ผลกระทบของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

จากการศึกษาผลกระทบของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่า มีผลกระทบ 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อการนอน ทำให้นอนไม่ค่อยหลับอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ และการสูบบุหรี่ยังส่งผลให้ไม่ค่อยอยากรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้ไม่มาก รวมถึงการสูบบุหรี่ยังส่งผลเสียต่อคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ด้วย 2) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์

พบว่า เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่จะรู้สึกหงุดหงิด ว้าวุ่น อารมณ์เสีย กระวนกระวายใจ รู้สึกเหมือนขาดอะไรไปสักอย่าง และการสูบบุหรี่ทำให้มีความเครียด เพราะกลัวว่าจะเป็นโรคต่างๆ 3) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่าส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่อยู่ในระหว่าง 20 – 30 บาท โดยใช้เงินซื้อบุหรี่สูงสุดวันละ 150 บาท ต่ำสุด 2 – 3 บาท การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อการเงินในครอบครัว เพราะสิ้นเปลืองเงินในการซื้อบุหรี่ ถึงแม้จะเป็นค่าใช้จ่ายหรือเงินส่วนน้อย แต่ถ้านำเงินที่ได้ไปซื้อบุหรี่มารวมกันก็จะเป็นเงินจำนวนมาก 4) ผลกระทบด้านสังคม พบว่า การสูบบุหรี่ทำให้ทำงานล่าช้า เมื่อทำงานแล้วรู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีแรง ทำงานไม่คล่องแคล่ว เพราะเมื่อร่างกายไม่แข็งแรงก็ทำให้การทำงานกิจกรรมต่างๆ ก็ไม่ดีเท่าที่ควร ในส่วนของการเรียนทำให้คิดอะไรไม่ออกไม่มีสมาธิ การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อความอิสระต่อการไปสถานที่ต่างๆ คือ ทำให้ไม่สะดวกในการไปสถานที่ต่างๆ รู้สึกหงุดหงิด เนื่องจากสูบบุหรี่ไม่ได้ ต้องหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการสูบบุหรี่ทำให้คนในสังคมรังเกียจ หมั่นกลั่นบุหรี่ สังคมไม่ยอมรับคนสูบบุหรี่ เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเด็ก ทำให้สังคมไม่น่าอยู่ การที่กินบุหรี่ไม่เป็นที่ทำให้สกปรก บางครั้งไม่ได้ดับไฟที่กินบุหรี่แล้วทิ้งอาจทำให้เกิดไฟไหม้ได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยผู้วิจัยเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 – 20 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่มาจากความอยากรู้อยากลอง เนื่องจากต้องการทราบว่า การสูบบุหรี่เป็นอย่างไร รวมทั้งต้องการหาประสบการณ์ในชีวิต จึงได้ทดลองสูบบุหรี่ สำหรับเหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ต่อเนื่องมาจาก การที่เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ซึ่งเพื่อนส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ และเพื่อนมักชักชวนให้สูบบุหรี่ และยื่นบุหรี่ให้สูบบุหรี่เสมอ เมื่อมีการเข้าสังคมหรือพบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน เมื่อไปเที่ยวกับเพื่อนก็จะสูบบุหรี่ และเมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่ จึงสูบบุหรี่ตามเพื่อน รวมทั้งเมื่อมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่งผลให้มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยทุกครั้ง เนื่องจากต้องการให้มีความเหมือนกันภายในกลุ่มเพื่อน ความเกรงใจเพื่อน และเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่มเพื่อน จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมด้านกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญมากที่ส่งผลให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความเครียดหรือปัญหาต่างๆ ทำให้สูบบุหรี่ต่อเนื่อง เพราะการสูบบุหรี่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่นที่ได้กล่าวไว้ว่าวัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต วัยรุ่นต้องการความสนุกสนานเพลิดเพลิน กลุ่มมี

อิทธิพลมากต่อวัยรุ่น วัยรุ่นต้องการการรวมกลุ่ม เพื่อนมีความสำคัญมาก อยากให้เพื่อนยอมรับ จึงพยายามทำตามเพื่อน ดังนั้นเมื่อเพื่อนสูบบุหรี่จึงทำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วย นอกจากนี้วัยรุ่นเป็นวัยที่พยายามค้นหาเอกลักษณ์หรือตัวตนที่แท้จริงของตนเอง จึงทำให้วัยรุ่นต้องการเป็นอิสระจากการควบคุมของผู้ใหญ่ เพื่อที่จะทดลองและแสวงหาประสบการณ์ด้วยตนเอง จึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎระเบียบที่วางไว้ และวัยรุ่นมักแสดงอารมณ์อย่างเปิดเผย รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย มักจะเกิดความขัดแย้งขึ้นในใจเสมอ มีความสับสนในบทบาทของตัวเอง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะความเครียดขึ้นได้ ถ้าวัยรุ่นปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาด้านอื่นตามมาและอาจนำไปสู่การเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การหัดดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือ กระทำพฤติกรรมที่อาจเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ ได้ (เต็มศักดิ์ คทวณิช, 2550) นอกจากนี้ยังสามารถนำมาเชื่อมโยงกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูราได้ โดยทฤษฎีนี้กล่าวว่า พฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลซึ่งกันและกันตลอดเวลา กล่าวคือ การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น มาจากการเรียนรู้ทางสังคมของวัยรุ่นเอง คือ การได้เห็นเพื่อนสูบบุหรี่ เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ จึงทำให้แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากถ้าไม่สูบบุหรี่จะทำให้รู้สึกว่าเป็นเพื่อนไม่ยอมรับ และไม่สามารถเข้ากลุ่มกับเพื่อนได้ (ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540: 59) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ (2549); บุปผา ศิริรัสมิ และคณะ (2550); นิพนธ์ กุลนิธย์ (2538) ที่พบว่า อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่อยู่ในช่วงวัยรุ่น สิ่งที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่เกิดจากการชักนำของเพื่อน ความอยากรู้อยากลอง การเลียนแบบการสูบบุหรี่ และยังพบว่าสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ เช่น เครียด วิตกกังวล เป็นต้น เหล่านี้มีส่วนทำให้สูบบุหรี่

จากการศึกษา พบว่า ความรู้สึกที่ดีในการสูบบุหรี่ เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้สูบบุหรี่ เนื่องจากเมื่อสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด การสูบบุหรี่ยังช่วยแสดงความเป็นชาย ทำให้ดูเท่ และเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้ามได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุปผา ศิริรัสมิ และคณะ (2549, 2550) ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่มองว่าหญิงหรือชายที่สูบบุหรี่จะให้น่าดึงดูดใจมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ และการมีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ มีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทัศนคติ ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีทัศนคติไปในทิศทางใดก็จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปในทางนั้น เช่น ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่มีโทษ สามารถคลายความเครียด สูบแล้วรู้สึกสบาย ทำให้มีความมั่นใจในตนเอง มีความเป็นชาย ดูเท่ ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมสูบบุหรี่

นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ พบว่า เมื่อไปสังสรรค์กับเพื่อน ขณะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีส่วนส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากเพื่อนผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่สูบบุหรี่ เมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกว่ายากสูบบุหรี่ และเมื่อดื่ม

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่มากขึ้น การหาซื้อบุหรี่ได้ตามร้านค้าทั่วไป ก็เป็นสิ่งที่ทำให้สูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคม เมื่อมีการดื่มสุราก็มักจะมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย และพบว่าการมีบุหรี่จำหน่ายโดยทั่วไปทำให้คนสูบบุหรี่ได้สะดวกและเพิ่มมากขึ้น (นิพนธ์ กุลนิคย์, 2538)

จากการศึกษา พบว่า การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ทำให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ตามไปด้วย ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ตามอย่างบุคคลอื่น (สติเฟิน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549; นิพนธ์ กุลนิคย์, 2538) ซึ่งสามารถนำมาเชื่อมโยงกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูราได้ การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มาจากการที่ได้เห็นพ่อหรือพี่ชายหรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ จึงเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่ได้เห็นจากผู้ใหญ่ได้ และจากแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น พบว่าบางครั้งวัยรุ่นมีความสับสนในบทบาทของตัวเอง และค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเอง ซึ่งอาจนำไปสู่การเลียนแบบพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้

จากการศึกษา พบว่า การติดบุหรี่ ความเคยชินกับการสูบบุหรี่ การไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 6 – 10 ปี และรู้สึกติดบุหรี่จนเป็นนิสัย เคยชินกับการสูบบุหรี่ เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่จะมีอาการต่างๆ เกิดขึ้น รู้สึกหงุดหงิด เหมือนขาดอะไรไปอย่างหนึ่ง รู้สึกว่าเมื่อสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียดได้ และรู้สึกว่าขาดบุหรี่ไม่ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการเสพติด นิโคตินกระตุ้นการหลั่งของสาร โดปามีน (dopamine) ซึ่งมีผลทำให้เกิดอารมณ์แห่งความสุข และยังมีผลเพิ่มการหลั่งสารนอร์อีพิเนฟริน ซึ่งมีผลทำให้เกิดการตื่นตัวและมีพลัง เมื่อหยุดสูบบุหรี่ ฤทธิ์ของสาร โดปามีนและนอร์อีพิเนฟรินจะลดลง มีผลทำให้อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบบุหรี่หายไป และเกิดอาการถอนยาขึ้นมาแทนที่ เพื่อจะบรรเทาอาการถอนยานี้ และเพื่อให้เกิดสภาวะแห่งความสุขต่อไป จึงต้องสูบบุหรี่มันต่อไปเรื่อยๆ เมื่อเป็นเช่นนี้สมองจึงเกิดความเคยชินจากการได้รับสารนิโคตินและเกิดการเสพติดในที่สุด (กรมการแพทย์ทหารเรือ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) นอกจากนี้สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจมาอธิบายได้ โดยการที่บุคคลติดบุหรี่และมีอาการอยากสูบบุหรี่นั้น เป็นอาการที่มาจากแรงจูงใจภายในของบุคคลเองที่ต้องการสูบบุหรี่ เมื่อร่างกายเกิดความต้องในการสูบบุหรี่ ส่งผลให้ภายในร่างกายเสียสมดุล ทำให้บุคคลเกิดความเครียด รู้สึกกระวนกระวาย ความรู้สึกเหล่านี้จะผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม จึงทำให้บุคคลพยายามที่จะหาบุหรี่มาสูบ เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า การสูบบุหรี่ในสื่อโฆษณา เป็นสิ่งหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความต้องการสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากต้องการเลียนแบบทำสูบบุหรี่จากในสื่อโฆษณา เช่น ลักษณะการพ่นควันบุหรี่ ทำคิบบุหรี่ เพราะรู้สึกว่ามีเสน่ห์ นอกจากนี้การโฆษณาในสื่อทำให้ต้องการ

ลองสูบบุหรี่ยี่ห้อต่างๆ ด้วย ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูราได้ โดยการเรียนรู้ทางสังคมของบุคคล มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ สื่อมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การที่บุคคลได้เห็นการสูบบุหรี่ในละคร โทรทัศน์ และในภาพยนตร์บ่อยๆ จะทำให้บุคคลเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ได้เห็นจากสื่อต่างๆ เป็นตัวอย่างได้ โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่มักจะเลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่น โดยเฉพาะกับบุคคลที่ใกล้ชิดและชื่นชอบ เช่น เมื่อวัยรุ่นไปดูภาพยนตร์เห็นพระเอกซึ่งเป็นบุคคลที่ชื่นชอบสูบบุหรี่ ก็เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามพระเอกในภาพยนตร์ได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ออรุข หงษาชาติ (2542) และนิพนธ์ กุณินิตย์ (2538) ที่พบว่าปัจจัยด้านสื่อโทรทัศน์ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สำหรับลักษณะการสูบบุหรี่พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน ประมาณวันละ 11 – 20 มวน ประเภทบุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่แบบมิกันกรองและใบจาก สอดคล้องกับงานวิจัยของบุปผา ศิริรัศมี จรรยา เศรษฐบุตร และปรียา เกนโรจน์ (2548) พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่คือ สูบบุหรี่ทุกวัน เฉลี่ยวันละ 11 – 20 มวน และชนิดของบุหรี่ที่สูบบ้างมาจากโรงงานและบุหรี่มวนเอง

จากการศึกษาความรู้สึกในการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกร่างกายผิดปกติ โดยรู้สึกเวียนศีรษะ เจ็บหน้าอก ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย หอบ เจ็บคอ คลื่นไส้ คอแห้ง ร้อนปาก เหงื่อเหม็นกลิ่นบุหรี่ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ (2549: 94) พบว่า สารเคมีที่อยู่ในบุหรี่ และในควันบุหรี่ เมื่อสูบบุหรี่สุดเข้าสู่ร่างกายพร้อมๆ กัน จะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ฉะนั้นผู้สูบบุหรี่จึงรู้สึกไม่ดีต่อร่างกาย และรู้สึกร่างกายผิดปกติได้ และจากการศึกษายังพบว่า การสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกสบาย คลายเครียด ปลอดโปร่ง โล่ง สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ศิริรัศมี จรรยา เศรษฐบุตร และปรียา เกนโรจน์ (2548) พบว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลายและสงบ

ช่วงเวลาที่นิยมสูบบุหรี่ คือ หลังรับประทานอาหารเช้า เนื่องจากเมื่อรับประทานอาหารเช้าเสร็จจะรู้สึกเปรี้ยวปากอยากสูบบุหรี่ ช่วงที่มีปัญหาหรือเครียดจากเรื่องต่างๆ เนื่องจากเมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกผ่อนคลายความเครียด และเมื่อเข้าสังคมและอยู่กับเพื่อน เนื่องจากเพื่อนส่วนใหญ่สูบบุหรี่ เมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ก็รู้สึกอยากสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์ (2531) พบว่าสถานการณ์ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่อยากสูบบุหรี่นั้น ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่มากในช่วงเวลาหลังอาหารทุกมื้อ เมื่อมีความเครียด และเมื่อเข้าสังคม

เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ คือ อายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่เลิกสูบบุหรี่ได้ส่วนใหญ่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป และมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคหอบ โรคปอด เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของช่วงวัย (เดมส์คัลด์ คทวนิช, 2550) พบว่า เมื่อถึงอายุตั้งแต่ 30 ปี เป็นต้นไป ร่างกายจะเริ่มเสื่อมลงตามลำดับ และจะแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อเข้าสู่ช่วงปลายของวัย จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีปัญหาสุขภาพร่างกาย เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากวัยหรืออายุที่เพิ่มขึ้น และผลจากการสูบบุหรี่ร่วมกัน จึงทำให้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของสติเฟน ฮาแมนน์ และคณะ (2549) พบว่า การเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และพบว่าอัตราในการเลิกสูบบุหรี่นั้นมีความสัมพันธ์ ในทางบวกกับอายุ ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ (Baddouna and Wehdeh-Chidiac, 2001 อ้างถึงในบุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550: 25)

จากการศึกษา พบว่า ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อตนเอง เพราะกลัวว่าตนเองจะเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ ความกังวลเรื่อง ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้าง เพราะกลัวว่าผู้อื่นจะได้รับควันบุหรี่และแสดงความรังเกียจ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของบุปผา ศิริรัศมี และคณะ (2550) พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ คือ ความกังวลในสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นสองสาเหตุแรกที่ทำให้คิดจะเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าเหตุผลของการงดสูบบุหรี่ คือ กลัวอันตรายจากบุหรี่ และสุขภาพไม่ดีจากการสูบบุหรี่ (สายรุ้ง โพธิ์เชิด, 2538)

การมีความคิดด้านลบต่อการสูบบุหรี่ เช่น รู้สึกเหม็นควันบุหรี่ การสูบบุหรี่ไม่มีประโยชน์ และส่งผลเสียต่อสุขภาพ เป็นสิ่งที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทัศนคติพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีทัศนคติไปในทิศทางใดก็จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปในทางนั้น ซึ่งจากการศึกษานักศึกษามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ คิดว่าการสูบบุหรี่มีโทษ การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี ส่งผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรม โดยการไม่สูบบุหรี่ และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การสูบบุหรี่ไม่ดี มีโทษต่อสุขภาพ (ยุพเยาว์ เชี่ยวบำรุงเกียรติ, 2538) และการสูบบุหรี่ยังทำให้มีกลิ่นเหม็นติดตัว (สายรุ้ง โพธิ์เชิด, 2538)

จากการศึกษา พบว่า ความรู้สึกไม่สะดวกในการไปสถานที่ต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ เพราะส่วนใหญ่เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและในที่ทำงาน เป็นมาตรการที่มีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (บังอร ฤทธิภักดี, 2549 และบุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550)

การมีวินัยในตนเองในขณะที่เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อต้องการสูบบุหรี่จะพยายามอดใจและหักห้ามใจตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ การมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เมื่อผู้อื่นชวนให้สูบบุหรี่ก็จะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ และพยายามหลีกเลี่ยงไม่อยู่ใกล้กับกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการเตือนตนเองอยู่เสมอว่าไม่สูบบุหรี่แล้วและตั้งใจให้มัน เข้มแข็งเมื่อมีอาการหงุดหงิด ก็เป็นอีกเคล็ดลับหนึ่งในการเลิกสูบบุหรี่ (ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) ปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ คือ ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ของตนเอง (สชิตา สมควรวดี, 2542) และเหตุผลในการเลิกสูบบุหรี่ของคนขึ้นอยู่กับกำลังใจที่เข้มแข็งของคนๆ นั้นเป็นสำคัญ (สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 15) นอกจากนี้การหลีกเลี่ยงการพบเพื่อนที่สูบบุหรี่ไประยะหนึ่ง เป็นอีกหนึ่งวิธีการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง (วิไลวรรณ วิริยะไชโย, 2550)

วิธีการเลิกสูบบุหรี่พบว่า ส่วนใหญ่จะหยุดสูบทันที ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จส่วนใหญ่ใช้วิธีไม่สูบบุหรี่เลย หรือการงดบุหรี่แบบหักดิบ จะได้ผลสำเร็จมากกว่าแบบค่อยๆ ลดจำนวนการสูบบุหรี่ลง (วิไลวรรณ วิริยะไชโย, 2550 ; ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

การใช้สิ่งทดแทนในการสูบบุหรี่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักจะอมลูกอม และเคี้ยวหมากฝรั่งกินของหวาน ดื่มน้ำ เมื่อต้องการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสายรุ้ง โพธิ์เชิด (2538) ที่พบว่าการใช้สิ่งอื่นทดแทนการสูบบุหรี่ เป็นอีกวิธีหนึ่งในการงดบุหรี่

จากการศึกษา ยังพบว่า ความเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว เช่น บุตร ภรรยา และการที่บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบอกละเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพและทำให้สิ้นเปลืองเงิน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การสร้างแรงจูงใจโดยคิดถึงครอบครัว โดยเฉพาะบุตรธิดา หรือบิดามารดา เป็นอีกวิธีหนึ่งในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง (วิไลวรรณ วิริยะไชโย, 2550) และพบว่า ความเป็นห่วงสุขภาพของคนที่คุณรักเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ในระดับมาก (นงนุช บุญอยู่, 2541) และยังพบว่าเหตุผลของการงดสูบบุหรี่ คือ การสูบบุหรี่ยังทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย รวมถึงบิดา มารดา ญาติพี่น้อง อาจารย์ เพื่อน และคนรัก แนะนำให้งดสูบบุหรี่ (สายรุ้ง โพธิ์เชิด, 2538)

จากการศึกษา พบว่า การที่หมอแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ความเกรงกลัวพ่อและแม่ว่ากลัวและทราบว่าคุณสูบบุหรี่ เนื่องจากพ่อแม่ยังไม่ทราบว่าสูบบุหรี่และไม่ให้สูบบุหรี่ การที่ครูตักเตือนเรื่องการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เนื่องจากแอบสูบบุหรี่ในโรงเรียนและโดนครูจับได้ จึงถูกทำโทษและห้ามไม่ให้สูบบุหรี่พร้อมทั้งแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ และเมื่อเข้ารับการรักษาทางการแพทย์จึงเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากในค่ายทหารมีกฎข้อบังคับห้ามไม่ให้มีการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และอภิปททางสังคม ก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ (Baddouna and Wehdeh-Chidiac, 2001 อ้างถึงในนุปผา ศิริรัศมิ และคณะ, 2550: 25)

นอกจากนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ได้รับการจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่จากบุคคลอื่นๆ โดยหมอแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ คนในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ภรรยา พี่น้อง ญาติ และเพื่อน ให้กำลังใจว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ การสูบบุหรี่ยิ่งทำให้สุขภาพแย่งและสิ้นเปลืองเงิน ทำให้เกิดแรงจูงใจและแรงบันดาลใจในการเลิกสูบบุหรี่และทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ รวมถึงมีความต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ เนื่องจากรู้สึกที่ไม่อยากสูบบุหรี่ รู้สึกเบื่อการสูบบุหรี่และสูบบุหรี่มานานแล้ว จึงต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ พบว่า แรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ฉะนั้นเมื่อบุคคลได้รับการจูงใจจากบุคคลอื่น ๆ ให้เลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งตัวบุคคลเองก็คิดว่า การสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพไม่ดี จึงต้องการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจขึ้นภายในตนเองในการที่จะเลิกสูบบุหรี่และทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

และยังพบว่า เนื่องจากเป็นวันสำคัญ คือ วันพ่อแห่งชาติ จึงเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากมีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่มานานแล้ว เมื่อถึงวันพ่อแห่งชาติจึงเลิกสูบบุหรี่เพื่อพ่อ ซึ่งพ่อก็ต้องการให้เลิกสูบบุหรี่เช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของสตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ (2549: 15) ได้กล่าวถึงโอกาสในการแนะนำการเลิกสูบบุหรี่ ไว้ว่า การสร้างแรงกดดันทางสังคมในโอกาสพิเศษ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันงดสูบบุหรี่โลก เป็นต้น ซึ่งเป็น โอกาสที่อยากแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่

เงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า เงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ คือ การติดบุหรี่จนเป็นนิสัย เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่แล้วจะมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น เปรี้ยวปาก รู้สึกหงุดหงิด รู้สึกว่าเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ เป็นต้น การมีปัญหาและความเครียดจากเรื่องต่างๆ ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เพราะเมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกคลายเครียด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า นิโคตินที่ได้จากควันบุหรี่จะผ่านจากเลือดเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางได้เร็วมาก จากนั้นนิโคตินจะไปออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์เป็นสุขใจ เรียกว่า Brain rewarding

pathway โดยการจับตัวรับที่ชื่อ nicotinic receptor ส่งผลให้มีการหลั่งของสาร โดปามีนออกมามากขึ้น ดังนั้น จึงทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้สึกสุขสบายใจขึ้น รู้สึกว่าความเครียดความกดดันต่างๆ ลดลง มีอารมณ์เป็นสุขมีแรงจูงใจในการทำงานหรือวางแผนงานต่างๆ มากขึ้น มีความตื่นตัวมากขึ้น ซึ่งผลของนิโคติน ทำให้เกิดการผ่อนคลายและรู้สึกสุขสบายใจ จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป (รัตนบรรณาธรรม, 2546: 82) จากการศึกษาอาการในขณะที่เลิกสูบบุหรี่ พบว่ามีความรู้สึกที่เลวไม่ได้เด็ดขาด เลิกแล้วโมโห หงุดหงิด ก็เป็นสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างต้องหันกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ (ยุพยงค์ เชี่ยวบำรุงเกียรติ, 2538) และการศึกษาที่มีความคิดว่าบุหรี่ให้โทษซ้ำ คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตราย การเห็นตัวอย่างผู้สูบบุหรี่แต่ไม่เห็นบุคคลเหล่านั้นป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (นงนุช บุญอยู่, 2541) นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณชนก จันทชุม (2549) พบว่า สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เพราะสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน และติดบุหรี่แล้ว

จากการศึกษา พบว่า การอยู่ว่างๆ ทำให้สูบบุหรี่ เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา ซึ่งจะกรีดยางและเก็บน้ำยางพาราในช่วงเช้า หลังจากนั้นก็จะมีความว่างมาก และไม่มีอะไรต้องทำ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสูบบุหรี่

จากการศึกษายังพบว่า การเข้าสังคม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การที่เพื่อนชักชวนหรือยืมบุหรี่ให้สูบบุหรี่ทำให้ต้องสูบบุหรี่ เพราะความเกรงใจเพื่อนและความต้องการที่จะสูบบุหรี่ รวมถึงการมีจิตใจไม่เข้มแข็งพอ เมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ จึงทำให้สูบบุหรี่ตามไปด้วย จึงทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัยเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อการกลับมาสูบบุหรี่ในระดับปานกลางถึงมาก ได้แก่ เพื่อนใกล้ชิดยังสูบบุหรี่อยู่ และการดื่มสุราทำให้ขาดสติยับยั้งชั่งใจที่จะอดบุหรี่ (นงนุช บุญอยู่, 2541) และพบว่ายังมีสาเหตุจากความอยากสูบบุหรี่ เพื่อนและคนรอบข้างยังสูบบุหรี่ จึงทำให้กลับมาสูบบุหรี่อีก (สริตา สมควรดี, 2542) และสัจชัย ตูลาบดี (2538: 79) กล่าวถึงอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ไว้ว่า เนื่องจากเพื่อนฝูงชอบยืมบุหรี่ให้สูบบุหรี่ทุกครั้งและจิตใจไม่เข้มแข็งพอ อีกทั้งสิ่งแวดล้อมข้างเคียงที่มีการสูบบุหรี่ เป็นอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่

การเห็นการสูบบุหรี่ในสื่อโฆษณาต่างๆ เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากเมื่อเห็นการสูบบุหรี่ในสื่อโฆษณาต่าง ๆ ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Baddouna และ Wehdeh-Chidiac (2001) อ้างถึงในบุปผา ศิริวิศรี และคณะ (2550: 25) พบว่า สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากมีการโฆษณาอย่างกว้างขวางได้รับการยอมรับ

สถานที่พักอาศัยซึ่งอยู่กับผู้ที่สูบบุหรี่ เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เนื่องจากมีเพื่อนที่พักด้วยกันส่วนใหญ่สูบบุหรี่ และไม่มีใครมาห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ จึง

สูบบุหรี่ได้อย่างอิสระ ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นไปได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของมาลินี ภูวนันท์ และคณะ (2536) พบว่า การพักอาศัยมีส่วนช่วยส่งเสริมสนับสนุนการสูบบุหรี่อย่างเห็นได้ชัดเจน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เช่าบ้านอยู่กับเพื่อนหรือการเช่าหอพักกับกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลในการชักชวนไปสู่การสูบบุหรี่

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ส่วนใหญ่ไม่มีใครเป็นกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภิรดี แซ่ลิ้ม (2549) พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ที่ไม่คิดเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากไม่มีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ และจากการศึกษายังพบว่า การไม่มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากสื่อส่วนใหญ่จะบอกให้ทราบถึงโทษของบุหรี่มากกว่าการบอกวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่ทราบว่า จะเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีใด และควรปฏิบัติตนอย่างไรในการเลิกสูบบุหรี่

ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จากการศึกษ พบว่ามี 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า สุขภาพร่างกายของตนเองแข็งแรงดีขึ้น การเจ็บป่วยและโรคที่เป็นอยู่บรรเทาเบาบางลง ระบบหายใจดีขึ้น ปากไม่ดำ ไม่เจ็บคอ ร่างกายอ้วนขึ้น และเมื่อเลิกสูบบุหรี่ทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น การดมกลิ่นและลิ้นรับรสอาหารได้ดีขึ้น และส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้อื่น โดยเฉพาะครอบครัวที่ใกล้ชิดไม่ต้องรับควันจากการสูบบุหรี่อีก สอดคล้องกับการวิจัยของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ (2540) ที่พบว่าผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทำให้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทำงานได้ดีขึ้นจนเข้าสู่ปกติ ทำให้มีความสุขในการรับประทานอาหาร การดมกลิ่น การมองเห็น การสัมผัสและการได้ยินดีขึ้น และการเลิกสูบบุหรี่มีผลดีทันทีต่อสุขภาพร่างกาย ปัญหาต่าง ๆ ด้านสุขภาพจะหายไป สุขภาพโดยรวมแข็งแรงขึ้น ริมฝีปาก เล็บมือ จะมีสีชมพู ทำให้ผิวพรรณสดใสมีน้ำมีนวล ไม่มีกลิ่นตัวและกลิ่นปาก ไม่มีกลิ่นเหม็นบุหรี่ยตามเสื้อผ้าอีกต่อไป ฟันขาวสะอาดขึ้น และลมหายใจสะอาดสดชื่น ลดอาการไอ และเสมหะน้อยลง ปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น ไอ แสบตา ตาแดง ปากแห้ง ลิ้นแตกเป็นสีน้ำตาล ใจสั่น เจ็บหน้าอกจะหายไป และสอดคล้องกับการวิจัยของธิดา จับจิตต์ (2547) พบว่าสุขภาพร่างกายกลุ่มตัวอย่างหลังการหยุดสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ระบบการไหลเวียนดีขึ้น ระบบการหายใจคล่องขึ้น ร่างกายอยู่ในภาวะสดชื่นขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วทำให้นอนหลับสบายมากขึ้น ทั้งนี้เพราะเมื่อเลิกสูบบุหรี่สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ความเจ็บป่วยที่เคยเป็นได้บรรเทาเบาบางลง จึงทำให้นอนหลับได้อย่างสบายมากขึ้นกว่าเดิม

2. ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า เมื่อเลิกสูบบุหรี่ทำให้จิตใจและอารมณ์ดีขึ้น โดยไม่ต้องกลัวเป็นโรคต่างๆ จากการสูบบุหรี่ ไม่รู้สึกหงุดหงิดกับอาการอยากสูบบุหรี่ สบายใจมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ (2540) ที่พบว่า การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีทางด้านจิตใจและอารมณ์รู้สึกภาคภูมิใจ ในการแก้ไขปัญหา มีความสุขและภาคภูมิใจ ที่ได้เป็นตัวอย่งที่ดีกับเยาวชนและสังคม ไม่ต้องมีความรู้สึกผิดอีกต่อไป หหมดความกังวล กระสับกระส่าย จากภาวะขาดบุหรี่ มีความรู้สึกสง่าเต็มภาคภูมิใจ ไม่ต้องถูกปรักปรำ หรือถูกกล่าวโทษอีกต่อไป

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ทำให้ไม่สิ้นเปลืองเงิน ประหยัดเงิน สามารถนำเงินไปใช้จ่ายสิ่งของที่จำเป็นอย่างอื่นได้มากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ (2540) ที่พบว่า การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ประหยัดเงินทางตรงที่ต้องใช้ซื้อบุหรี่ นำมาเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่นได้มากขึ้น ประหยัดเงินทางอ้อมที่ต้องใช้ดูแลสุขภาพ หรือค่าเสียหายอื่น ๆ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ไม่ต้องสูญเสียเงินอีกก้อนใหญ่ เพื่อนำมารักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

4. ผลกระทบด้านสังคม พบว่า การเลิกสูบบุหรี่ทำให้สะดวกและสบายใจในการไปสถานที่ต่างๆ ไม่ต้องกังวลว่าคนอื่นจะได้รับควันบุหรี่ คนรอบข้างมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ทำให้เข้ากับคนในสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ (2540) พบว่า ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทางด้านสังคม คือ ไม่ทำให้คนอื่นรำคาญ โดยพ้นควันบุหรี่รดหน้าคนอื่นหรือทำให้เสื้อผ้าเหม็นและไหม้ อีกทั้งยังไม่ทำให้ทรัพย์สินบัติเสียหายโดยประมาณจากไฟไหม้ สามารถมีความสุขในสังคมโดยไม่ต้องแยกตัวออกมาเพื่อสูบบุหรี่ ไม่เป็นภาระที่ต้องคอยนำบุหรี่ติดตัวไปทุกหนทุกแห่ง ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่นและยินดีจากเพื่อนๆ หรือสังคม

และจากการศึกษายังพบว่า การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้คล่องและเร็วขึ้น เนื่องจากไม่ต้องเสียเวลาการทำงานมาสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของนางนุช บุญอยู่ (2541) พบว่า ปัจจัยเชิงสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้มากและนานขึ้น

ผลกระทบของผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จากการศึกษาพบว่า มี 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ทำให้สุขภาพร่างกายไม่ดี ทำให้เป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคหอบ โรคปอด เหนื่อยง่าย ฟันดำและเหลือง หายใจไม่สะดวก เจ็บคอ เป็นต้น และยังส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้อื่นที่ได้รับควันบุหรี่ด้วย ทั้งนี้เนื่องจากสารต่างๆ ที่มีอยู่ในบุหรี่ และในควันบุหรี่ เมื่อสูบบุหรี่สูดเข้าสู่ร่างกาย พร้อมๆ กันจะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย (สติเฟิน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549) ซึ่งสอดคล้อง

กับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า สุขภาพในปัจจุบันของผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีอาการแสบตา และแสบคอ และส่วนใหญ่เชื่อว่าการมีเสมหะมากกว่าปกติ และหายใจลำบาก เจ็บและแน่นหน้าอก เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่(ยูพยงค์ เชี่ยวบำรุงเกียรติ, 2538) และยังพบว่าอัตราการเกิดมะเร็งปอดพบสูงมากในผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่จัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ และเสียชีวิตเร็วกว่าผู้สูบบุหรี่ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย กรมอนามัย, 2543: 13) และการสูบบุหรี่ยังทำให้เหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย (นงนุช บุญอยู่ , 2541)

จากการศึกษา พบว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ส่งผลต่อการนอน ทำให้นอนไม่ค่อยหลับหรือนอนหลับไม่สนิท นอกจากนี้การสูบบุหรี่ส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อยลง เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่มีผลลดความอยากอาหาร (รัตนา บรรณาธรรม, 2546)

2. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของตัวผู้สูบ โดยเมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์ดี สบายใจ เพลิดเพลิน ตื่นตัว เป็นต้น และการสูบบุหรี่ยังทำให้รู้สึกมีความเครียดได้เช่นกัน เพราะกลัวว่าการสูบบุหรี่จะส่งผลให้เป็นโรคต่าง ๆ นอกจากนี้เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่จะรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เสีย กระทบกระชวยใจ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ทุกครั้งที่มีการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมองทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้สึกสุขสบายใจขึ้นเมื่อหยุดสูบบุหรี่มีผลทำให้อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบบุหรี่หายไปและเกิดอาการถอนยาขึ้นมาแทนที่ ได้แก่ อาการกระทบกระชวยใจ หงุดหงิดง่าย เป็นต้น (กรมการแพทย์ทหารเรือ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

3. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนหนึ่งเห็นว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อด้านการเงิน เนื่องจากต้องซื้อบุหรี่ทุกวัน ทำให้สิ้นเปลืองเงิน ซึ่งหากนำเงินที่ซื้อบุหรี่มาเก็บไว้ก็จะดีกว่า เพราะจะทำให้มีเงินออมและมีเงินพอใช้จ่ายในส่วนที่จำเป็นอื่นๆ

4. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านสังคม คือ คนในสังคมรังเกียจการสูบบุหรี่ ไม่อยากเข้าใกล้ การทักกันบุหรี่ไม่เป็นที่ทำให้สกปรก และบางครั้งอาจเกิดไฟไหม้ได้หากไม่ได้ดับไฟที่ก้นบุหรี่ก่อนทิ้ง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลเสียแก่สิ่งแวดล้อม เนื่องจากควันจากบุหรี่ยังมีส่วนทำให้เพิ่มก๊าซพิษให้แก่สิ่งแวดล้อม และการสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรก เนื่องจากการทักกันบุหรี่ไม่เป็นที่ ซึ่งถ้าผู้สูบบุหรี่ไม่ระมัดระวังในการทักกันบุหรี่ยี่งจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดไฟไหม้ได้ในอาคารบ้านเรือนได้ ซึ่งจะสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ(รัชนา ศานติยานนท์, 2549: 74) การสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่สังคมรังเกียจ เด่นสุรางค์ ภิรมย์สวัสดิ์, 2539) และการสูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเด็ก พบว่า ผลกระทบ

ของการสูบบุหรี่ในครอบครัวมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในการเลียนแบบการสูบบุหรี่ (Harley J. Stanton, Jane Martin and Jack E Henningfield, 2005)

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า ผลเสียจากการสูบบุหรี่ส่งผลให้ทำงานล่าช้า ทำงานได้ไม่คล่องแคล่วเท่าที่ควร เนื่องจากร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้การทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ดีเท่าที่ควร และส่งผลเสียต่อการเรียนทำให้ไม่มีสมาธิในการเรียน คิดอะไรไม่ออก และต้องเสียเวลาในการเรียน เนื่องจากต้องแยกตัวออกมาสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ยังทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สะดวกในการไปยังสถานที่ต่างๆ ด้วย เช่น สถานะที่ราชการ โรงพยาบาล เป็นต้น เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ไม่กล้าที่จะสูบบุหรี่ ทั้งที่มีความต้องการในการสูบบุหรี่ แต่ต้องหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในสถานที่ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

1. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ส่วนหนึ่งมาจากได้รับการจูงใจและแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

1. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้สูบบุหรี่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ จึงทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นหน่วยงานในระดับท้องถิ่น จึงควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ และจัดตั้งศูนย์สำหรับช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่

2. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารามักจะมีเวลาว่างมากในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนั้นหน่วยงานในระดับท้องถิ่นควรมีการจัดการร่วมกลุ่มประชาชน เพื่อทำกิจกรรมภายในชุมชน ซึ่งเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินระดับการติดบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างร่วมด้วย เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในเงื่อนไขในการเลิกสูบบุหรี่และได้ข้อมูลที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเงื่อนไขในการเลิกสูบบุหรี่ หรือศึกษาเปรียบเทียบกับบุคคลกลุ่มต่างๆ ในสังคม เช่น กลุ่มคนที่มีอาชีพต่างกัน กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท เป็นต้น

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ทหารเรือ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. **สถานการณ์บุหรี่**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก:
<http://www.dmh.go.th> (4 สิงหาคม 2550).

_____. 2550. **ในบุหรี่มีสารพิษอะไรบ้าง**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก:
<http://www.dmh.go.th> (4 สิงหาคม 2550).

_____. 2550. **เขตปลอดบุหรี่**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก:
<http://www.dmh.go.th> (4 สิงหาคม 2550).

กลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวง
สาธารณสุข. 2551. **สรุปสาระสำคัญประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18)**.
(ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: [http://www.ashthailand.or.th/th/informationcenter.
php?act=list_category](http://www.ashthailand.or.th/th/informationcenter.php?act=list_category) (27 กรกฎาคม 2551).

กานดา จันทร์แยม. 2543. **จิตวิทยาทั่วไป**. สงขลา: ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

โกศล วงศ์สวรรค์, สุธิลา ตูลยะเสถียร, สถิต วงศ์สวรรค์. 2537. **ปัญหาสังคม**. กรุงเทพฯ:
บริษัท รวมสาส์น จำกัด.

จันทนา จันทร์ไพจิตร. 2541. **เหตุผลในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและ
การแนะแนว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชัยยุทธ จิตติยานุวัตร. 2544. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
จังหวัดกาญจนบุรี อ้างถึงในบุปผา ศิริรัศมี และคณะ. 2550. ผลกระทบจากนโยบาย
ควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศรอบที่ 2
(พ.ศ. 2549) ภายใต้โครงการ International Tobacco Control Policy. นครปฐม:
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชาย โพธิ์ลีตา. 2549. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งฯ.

ชูชัย ศุภวงศ์ และสุภกร บัวสาย. 2539. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย. กรุงเทพฯ:
การสำรวจแห่งชาติ สถาบันวิจัยสุขภาพ. อ้างถึงในนวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. 2546.
โครงการเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย และการพัฒนาโปรแกรม
การป้องกัน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฐิติทิพย์ ยิ้มพลอย. 2543. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายใน
ระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดวงมณี จงรักษ์. 2530. ทักษะคติ: การเปลี่ยนแปลงความคิด. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

เด่นสุรางค์ ภิรมย์สวัสดิ์. 2539. อัคมโนทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการ
ได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการสายนี้ปลอดบุหรี่ ของมูลนิธิ
หมอชาวบ้าน. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เต็มศักดิ์ กทวณิช. 2550. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

ถวิล ธาราโรจน์. 2536. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นส์ติ้ง เฮ้าส์.

เทศบาลตำบลพะตง. 2551. ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลพะตง. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก:
www.patong.go.th (27 มิถุนายน 2551)

_____. 2551. ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ). สงขลา: เทศบาลตำบลพะตง อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา.

ธิดา จัปจิตต์. 2547. ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา กับผู้ที่มารับบริการคลินิก
อดบุหรี่โรงพยาบาลรัษฎบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการ
ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.

นงนุช บุญอยู่. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกหรือกลับมาสูบบุหรี่ของผู้รับการอดบุหรี่. วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นฤมล ลีปิยะชาติ. 2547. วันงดสูบบุหรี่โลก. ใน มนุษย์กับสังคม เล่มที่ 9. สำนักบริการวิชาการ
ร่วมกับ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, บรรณาธิการ. 102-103.
กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่วิชาการทางวิทยุกระจายเสียง สำนักบริการวิชาการ ร่วมกับ
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. 2546. โครงการเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย และ
การพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา เข็นจำ. 2535. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายใน
โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิพนธ์ กุลนิคย์. 2538. ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บั้งอร ฤทธิภักดี. 2549. มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. ใน **การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ**, สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. 231 -247. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

บุปผา ศิริรัศมี จรรยา เศรษฐบุตร และปรีชา เกนโรจน์. 2548. การติดตามผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อ สุขภาพ ระยะที่ 1: การสำรวจข้อมูลพื้นฐานในอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. นครปฐม: โครงการกาญจนบุรี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุปผา ศิริรัศมี และคณะ. 2549 . ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) ภายใต้โครงการ **International Tobacco Control Policy**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. 2550. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) ภายใต้โครงการ **International Tobacco Control Policy**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกิต วาที่สาธกกิจ. 2531. จะทำอย่างไรให้คนอดบุหรี่ได้. ว. แพทยสภาสาร 17, 9: 571.

_____. 2549. **ผงะ! อีก 25 ปี โลกตายเพราะบุหรี่น่าจะ 20 คน.** (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th> . (29 กันยายน 2550)

ประกิต วาที่สาธกกิจ และกรองจิต วาที่สาธกกิจ. 2547. **ความเป็นมาของบุหรี่และการสูบบุหรี่ในประเทศไทย.** (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th> (4 สิงหาคม 2550).

ประจัน มณีนิล และจิราภา วรเสียงสุข. 2541. **สาเหตุและแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้.** อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

ประเทือง ภูมิภัทราคม. 2540. การปรับปรุงพฤติกรรม: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2530. ทศนคติ:การจัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ผ่องศรี ศรีมรกต. 2549. กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบและจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพ. ใน การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ, สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. 191-230. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

ผ่องศรี ศรีมรกต และศศิธร ภาวะตะศิลาปิ่น. 2549. การบำบัดเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการไม่ใช้ยาใน การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ, สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. 169-190. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

ยุพียง วงศ์ผืน. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุพียงค์ เชี่ยวบำรุงเกียรติ. 2538. ปัจจัยการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ยุพินพรรณ ศิริวัชนกุล. 2540. จิตวิทยาพัฒนาชนบท. สงขลา: ภาควิชาพัฒนาการเกษตร คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มงคล ณ สงขลา. 2550. สู้อีกวันบุหรี่มือสองเป็นค็อกเทลรวมพิษเคมีกว่า 4,000 ชนิดไม่ป้องกันตายปีละ1,000 ล้าน. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th> (4 กันยายน 2550).

- มธุรส สว่างบำรุง. 2542. **จิตวิทยาทั่วไป**. เชียงใหม่: ภาควิชาศึกษาทั่วไป คณะธุรกิจการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- มนูญ ตนะวัฒนา. 2536. **พัฒนาการด้านทัศนคติ คุณธรรม จริยธรรม และศีลธรรม**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- มลทา ทายิดา. 2549. **การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2547. **พฤติกรรมวัยรุ่น**. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มาลินี ภูวนันท์ และคณะ. 2536. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- _____. 2538. **ผลของโปรแกรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลหาดใหญ่**. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัชนา สานติยานนท์. 2549. **พิษภัยบุหรี่**. ใน การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษา **วิชาชีพสุขภาพ**, สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. 49-80. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- รัชนีกร เกียนทอง. 2546. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี**. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รัตนา บรรณาธรรม. 2546. **สาระนั้นรู้เกี่ยวกับบุหรี่**. ว.ต่อต้านยาเสพติด 18, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 79-84.

โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่. 2540. **คู่มือการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่**. สงขลา: โรงพยาบาล
หาดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข.

ลำดับเหตุการณ์สำคัญของการควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย. (ออนไลน์) 2551. เข้าถึงได้
จาก: <http://www.ashthailand.or.th/th/index.php> (4 สิงหาคม 2551)

วรรณชนก จันทชุม. 2549. การพัฒนาการวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้
กระบวนการมีส่วนร่วม กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสในจังหวัดกาฬสินธุ์.
ว. พฤติกรรมศาสตร์ 12, 1 (กันยายน): 94.

วิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภิรดี แซ่ลิ่ม. 2549. ทักษะคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร
นักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยนอกและญาติ. **ว.วิชาการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ** 24, 3
(พฤษภาคม- มิถุนายน): 205-214.

วิไลวรรณ วิริยะไชโย. 2549. **บุหรืกับสุขภาพ**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก:
http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/informationcenter/205.doc
(23 เมษายน 2550).

_____. 2550. **ภาวะการณ่ติดบุหรื**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก:
http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/informationcenter/205.doc
(23 เมษายน 2550).

วิไลวรรณ วิริยะไชโย. 2550. **วิธีเลิกบุหรืด้วยตนเอง**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: http://medinfo.psu.ac.th/tobacco/index.php?option=com_content&task=view&id=35&Itemid=37
(23 เมษายน 2550).

ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ**.
พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศอศ. 2540. **วิจัยพบสูบบุหรืร้ายกว่าจะเลียง**. **ว.ต่อต้านยาเสพติด** 13, 1 (มกราคม- มิถุนายน): 73.

ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2551. เคล็ดลับในการเลิกบุหรี่. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: www.teenee.com. (15 กรกฎาคม 2551).

สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ. 2549. การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด.

สธิตา สมควรดี. 2542. การเลิกสูบบุหรี่: ความตั้งใจและปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://www.suicidethai.com/elearning/abstract/abstract.asp?abstract>. (27 มิถุนายน 2551).

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย กรมอนามัย. 2543. คู่มือสำหรับทันตบุคลากร วิธีช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.

สัจชัย ตูลาบดี. 2538. นานาสาระ. ว.ต่อต้านยาเสพติด 11, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 78-80.

सानิตา สุวรรณวัฒนา. อายุ 36 อาชีพพนักงานบันทึกข้อมูล: สัมภาษณ์ที่สถานีนอนามัยทุ่งปรือ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา, ผู้ให้สัมภาษณ์ 9 กันยายน 2551.

สายรุ้ง โพธิ์เชิด. 2538. เหตุผลของการงดสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักข่าวเนชั่น. 2549. พบ! คนสูบบุหรี่มีกปอดเขามากกว่าคนไม่สูบ. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th>. (7 ธันวาคม 2550).

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2549. คาด! อีก 25 ปี คนตายเพราะบุหรี่ กระฉูด 8.3 ล้านคน. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th>. (4 กันยายน 2550).

_____. 2550. พบ!สถิติระบุคนกรุงสูบบุหรี่เพิ่มร้อยละ 8.6. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th>. (29 พฤษภาคม 2550).

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2550. **เผยใจไทยไม่หวั่นภาพเดือนบนของ บุหรี่.** (ออนไลน์) 2550. เข้าถึงได้ จาก: <http://www.thaihealth.or.th>. (29 พฤษภาคม 2550).

สำนักงานพัฒนาชุมชน. 2551. **ความจำเป็นพื้นฐาน 2551.** สงขลา: สำนักงานพัฒนาชุมชน สำนักงานอำเภอหาดใหญ่ จ.สงขลา

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544. **สถานการณ์การบริโภคยาสูบ จำแนกรายจังหวัดและเพศ ปี พ.ศ. 2544.** (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: www.trc.or.th/th/download/tobacco_info/001_1_tobacco_info.pdf (27 กรกฎาคม 2551).

_____. 2548. **การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547.** กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2532. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. 2547. **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัย ปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.

สุเชษฐ์ ชีระมณี. 2541. **พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร.** สงขลา: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.

สุภางค์ จันทวานิช. 2546. **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวรี ศิวะแพทย์. 2549. **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพฯ: โอเคียนสโตร์.

- หนังสือพิมพ์คมชัดลึก. 2549. **วิจัยไทยตอกย้ำบุหรี่เป็นภัยต่อสูจเคลื่อนไหว** เชื่องช้าว่าไม่ถึงฝั่ง (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th>. (30 พฤศจิกายน 2550).
- อนันตพงษ์ พันธุ์มณี. 2550. บุหรี่: สุขภาพ ผลกระทบ การรณรงค์. ว. **อายุศาสตร์อีสาน** 6, 3 (กรกฎาคม - กันยายน): 1.
- องค์การบริหารส่วนตำบลพะตง. 2551. **สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานสำคัญขององค์การบริหารส่วนตำบลพะตง**. สงขลา: องค์การบริหารส่วนตำบลพะตง.
- อรนุช หงษาชาติ. 2542. **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา คหกรรมศาสตร์ศึกษา ภาควิชาอาชีพศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์. 2531. **การศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) รุ่นที่ 3**. ว. **จิตวิทยาคลินิก** 19, 2 (กรกฎาคม- ธันวาคม): 37-44.
- Anna V. Song et al. 2007. **Smoking in Movies and Increase Among Young Adults**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleListURL&_method=tag&refSource=search&_st=13&count=1000&_chunk=1&PREV_LIST=0&NEXT_LIST=2&view=c&md5_c1f6f9736e01556801c1b6c954a84398&_ArticleListID=765099469&sisr_search=&prev=previous+page&art=B6VHT4SXYB9Y3.
- Baddouna and Wehdeh-Chidiac. 2001. **ศึกษาเปรียบเทียบ อัตราการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง อ้างอิงในบุปผา ศิริวิศรี และคณะ. 2550. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) ภายใต้นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- Bandura, Albert. 1997. **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall

Harley J. Stanton, Jane Martin and Jack E Henningfield. 2005. **The impact of smoking on the family.** (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleListURL&_method=tag&_st=17&count=1000&_chunk=0&NEXT_LIST=1&view=c&md5=04d7c7d092fd7b6a8b81ed8a3c5bd171&ArticleListID=765160994&sisr_search=&next=next+page&art=B6WDB4HKMGWMB.

ข้อมูลสัมภาษณ์

ไก่อ ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของไก่อ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
15 กุมภาพันธ์ 2552.

คึก ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของคึก ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
24 มกราคม 2552.

คิด ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของคิด ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
14 ธันวาคม 2551.

เจ ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของเจ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
11 ธันวาคม 2551.

เจ็ด ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของเจ็ด ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
17 ธันวาคม 2551.

แจ้ ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของแจ้ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
23 มกราคม 2552.

ใจ ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของใจ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
10 ธันวาคม 2551.

ชง ผู้ให้สัมภาษณ์, พิวราลีนี้ แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของชง ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

1 มกราคม 2552.

เชน ผู้ให้สัมภาษณ์, พิวราลีนี้ แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของเชน ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

12 ธันวาคม 2551.

แดง ผู้ให้สัมภาษณ์, พิวราลีนี้ แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของแดง ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

27 มกราคม 2552.

ตา ผู้ให้สัมภาษณ์, พิวราลีนี้ แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของตา ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

11 ธันวาคม 2551.

ติก ผู้ให้สัมภาษณ์, พิวราลีนี้ แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของติก ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

29 มกราคม 2552.

โต ผู้ให้สัมภาษณ์, พิวราลีนี้ แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของโต ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

24 มกราคม 2552.

โต้ง ผู้ให้สัมภาษณ์, พิวราลีนี้ แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของโต้ง ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

23 มกราคม 2551.

ธง ผู้ให้สัมภาษณ์, พิวราลีนี้ แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของธง ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

5 ธันวาคม 2551.

นก ผู้ให้สัมภาษณ์, พิวราลีนี้ แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของนก ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

15 กุมภาพันธ์ 2552.

เบล ผู้ให้สัมภาษณ์, พิวราลีนี้ แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของเบล ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

28 มกราคม 2552.

บุก ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของบุก ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
24 มกราคม 2552.

ปิติ ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของปิติ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
29 มกราคม 2552.

ปัก ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของปัก ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
17 ธันวาคม 2551.

พัน ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของพัน ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
17 ธันวาคม 2551.

รับ ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของรับ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
3 ธันวาคม 2551.

ววย ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของววย ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
16 ธันวาคม 2551.

ศักดิ์ ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของศักดิ์ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
3 ธันวาคม 2551.

สัน ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของสัน ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
15 ธันวาคม 2551.

หนู ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของหนู ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
13 ธันวาคม 2551.

หลง ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของหลง ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
22 มกราคม 2552.

เอ้ ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของเอ้ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

27 มกราคม 2552.

อ้วน ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของอ้วน ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

27 ธันวาคม 2551.

เอ้ม ผู้ให้สัมภาษณ์, พิราสินี แซ่จ๋อง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของเอ้ม ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.

13 ธันวาคม 2551.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง

เรื่อง พฤติกรรม เงื่อนไข ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วันที่สัมภาษณ์/...../.....เวลา (ตั้งแต่-ถึง).....

ผู้สัมภาษณ์.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....มือถือ.....

ที่อยู่ผู้ให้ข้อมูล.....ตำบลพะตง...อำเภอหาดใหญ่...จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อมูลทั่วไป

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพการสมรส () โสด () สมรส () หย่าร้าง () หม้าย
3. สถานภาพครอบครัว () หัวหน้าครอบครัว () สมาชิกในครอบครัว
4. ท่านประกอบอาชีพอะไร.....ลักษณะการทำงานของท่านเป็นอย่างไร.....
หรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับใด.....
5. จบการศึกษาสูงสุดชั้นใด.....
6. รายได้โดยเฉลี่ย/เดือน.....
7. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่ () สูบ () ไม่สูบ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. ท่านสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาานเท่าใด
2. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุประมาณเท่าใด
3. เหตุผลสำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรกมีอะไรบ้าง และเป็นอย่างไร
4. เหตุผลสำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่ต่อเนื่องเป็นประจำมีอะไรบ้าง ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

- คำถามชัก - ใครชักชวนให้ท่านสูบบุหรี่บ้าง อย่างไร
- ปัญหาในด้านต่างๆ ของชีวิตส่งผลให้ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร และปัญหาส่วนใหญ่นั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร
 - ปัญหาในด้านครอบครัวส่งผลให้ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
 - ปัญหาในด้านการทำงานส่งผลให้ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
 - การมีกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ เป็นเหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
5. ลักษณะการสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร
- คำถามชัก - ท่านสูบบุหรี่บ่อยเพียงใด
- ระยะเวลาห่างในการสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร (ในเวลาปกติ/เวลามีปัญหา)
 - หลังจากท่านสูบบุหรี่เสร็จแล้วท่านทิ้งก้นบุหรี่อย่างไร
6. ความรู้สึกต่อการสูบบุหรี่เป็นอย่างไร
- คำถามชัก - หลังจากสูบบุหรี่ครั้งแรกแล้วท่านมีความรู้สึกอย่างไร
- ในแต่ละครั้งที่ท่านสูบบุหรี่ท่านรู้สึกอย่างไร
 - ท่านคิดว่าตัวท่านเองคิดบุหรี่หรือไม่ ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
7. ช่วงเวลาที่นิยมสูบบุหรี่คือเวลาใด เพราะอะไร
- คำถามชัก - สูบในเวลาใดของแต่ละวัน
- ยามปกติสูบบุหรี่เวลาใด
 - เมื่อมีปัญหาสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
 - สูบคนเดียวหรือว่าสูบเฉพาะเวลาอยู่กับเพื่อน
8. สถานที่ที่นิยมสูบบุหรี่มีที่ใดบ้าง เพราะอะไร
9. ท่านสูบบุหรี่ประเภทใดมากที่สุด และบุหรี่ที่ท่านสูบได้มาอย่างไร
10. ท่านสูบบุหรี่เฉลี่ยกี่มวนต่อวัน
11. สภาพแวดล้อมใดบ้างที่ส่งผลให้ท่านสูบบุหรี่ และเป็นอย่างไร
12. สื่อโฆษณาที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของท่านหรือไม่ อย่างไร
- คำถามชัก - สื่อชนิดใดบ้างที่มีผลกับการสูบบุหรี่ของท่าน และเป็นอย่างไร
- เวลาท่านดูโทรทัศน์ หรือดูภาพยนตร์ การสูบบุหรี่จากสื่อเหล่านั้นมีผลต่อการสูบบุหรี่ของท่านหรือไม่ อย่างไร
13. ท่านเคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโทษของบุหรี่จากแหล่งใดบ้าง อย่างไร
14. คำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ท่านคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
15. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นจุดเริ่มต้นไปสู่การติดสารเสพติดอื่น ๆ หรือไม่ อย่างไร

16. ท่านคิดว่ามีอะไรที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ท่านสูบบุหรี่อีกบ้าง
17. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่
 - คำถามชัก - ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกฎหมายการควบคุมการสูบบุหรี่อะไรบ้าง
18. ขณะสูบบุหรี่ท่านจะทำกิจกรรมอะไรบ้าง
19. ขณะมีอาการอยากสูบบุหรี่ท่านทำกิจกรรมอะไรบ้าง
20. ท่านเคยมีความรู้สึกอยากเลิกสูบบุหรี่บ้างหรือไม่ เพราะอะไร

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ (สำหรับผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้) การเลิกสูบบุหรี่

1. เหตุผลใดที่ทำให้ท่านตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่
 - คำถามชัก - เหตุผลที่เกิดจากตัวท่านเองมีอะไรบ้าง อย่างไร
 - เหตุผลที่เกิดจากบุคคลอื่นมีอะไรบ้าง อย่างไร
2. ท่านเลิกสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาานานเท่าไร
3. ท่านใช้ระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่นานเท่าไร จึงสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
4. ท่านใช้ความพยายามเลิกสูบบุหรี่กี่ครั้งก่อนหน้านี้ จึงสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
5. อะไรบ้างที่ทำให้ท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ทำไม
 - คำถามชัก - ท่านได้รับแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจจากใครบ้าง จึงทำให้ท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
 - บุคคลเหล่านั้นช่วยสนับสนุนให้ท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างไรบ้าง
 - ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการในการเลิกสูบบุหรี่จากใคร
 - ท่านมีวิธีในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไร จึงทำให้ท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
6. ประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร
 - คำถามชัก - ความรู้สึกของท่านในขณะที่พยายามเลิกสูบบุหรี่เป็นอย่างไร
 - การเลิกสูบบุหรี่มีไหนยากที่สุด และท่านทำอย่างไร
 - อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร
 - เมื่อท่านมีอาการอยากสูบบุหรี่แล้วไม่ได้สูบบุหรี่ ท่านทำอย่างไร
 - ท่านใช้อะไรทดแทนการสูบบุหรี่ในช่วงพยายามเลิกสูบบุหรี่
 - อาการในขณะที่เลิกสูบบุหรี่เป็นอย่างไร
 - ท่านมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

7. เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วท่านคิดว่ามีผลต่อตัวท่านอย่างไร
8. หากท่านจะบอกให้คนอื่นเลิกสูบบุหรี่แบบท่าน ท่านจะบอกเขาอย่างไร

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับเงื่อนไขที่มีผลต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ (สำหรับผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้)

การไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่

1. ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาแล้วกี่ครั้ง
 - คำถามชัก - ท่านพยายามเลิกสูบบุหรี่ครั้งล่าสุดเมื่อใด
 - ระยะห่างระหว่างการพยายามเลิกสูบบุหรี่แต่ละครั้งของท่านเป็นอย่างไร
2. ในการพยายามเลิกสูบบุหรี่แต่ละครั้งเลิกได้นานเท่าไร และอะไรเป็นเหตุให้กลับมาสูบบุหรี่อีก
3. มีใครบ้างที่เป็นกำลังใจให้ท่านขณะพยายามเลิกสูบบุหรี่
4. อะไรบ้างที่ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ทำไม
 - คำถามชัก - เหตุผลที่มาจากตัวท่านเองซึ่งทำให้ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มีอะไรบ้าง
อย่างไร
 - เหตุผลที่มาจากสิ่งแวดล้อมซึ่งทำให้ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มีอะไรบ้าง
อย่างไร
5. ประสบการณ์ของความล้มเหลวในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร
 - คำถามชัก - อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร
 - ระยะเวลาหลังจากพยายามเลิกสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลาานานเท่าไร
 - อาการของท่านในขณะที่พยายามเลิกสูบบุหรี่เป็นอย่างไร
 - ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
6. ท่านต้องการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

1. ท่านมีโรคประจำตัวหรือต้องกินยาเป็นประจำหรือไม่ อย่างไร
 คำถามซัก - ในป็นี้ไปหาหมอมากี่ครั้ง เพราะอะไร
 - ไปหาหมอครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ เพราะอะไร
 - สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร
2. ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ส่งผลให้สุขภาพร่างกายของท่านอย่างไร
 คำถามซัก - ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านก่อนสูบบุหรี่และหลังสูบบุหรี่เป็นอย่างไร
 - อาการที่เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร
 - ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่มีผลดีและผลเสียสุขภาพร่างกายของท่านอย่างไร
3. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพร่างกายต่อครอบครัวหรือไม่ อย่างไร
 คำถามซัก - คนในครอบครัวของท่านมีสุขภาพเป็นอย่างไร
 - เพื่อนๆ ของท่านมีสุขภาพเป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของท่านอย่างไร
 คำถามซัก - การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อจิตใจและอารมณ์ของท่านอย่างไร
 - การสูบบุหรี่มีผลดีต่อจิตใจและอารมณ์ของท่านอย่างไร
 - ในขณะที่ท่านไม่ได้สูบบุหรี่จิตใจและอารมณ์ของท่านเป็นอย่างไร
5. การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของท่านหรือไม่ อย่างไร
 คำถามซัก - การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน/เรียนของท่านอย่างไร
 - การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อการรับประทานอาหารของท่านอย่างไร
 - การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อการนอนของท่านอย่างไร
 - การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อความอิสระในการไปในสถานที่ต่างๆ ของท่านอย่างไร
6. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อการเงินของท่านอย่างไร
 คำถามซัก - ในแต่ละวันท่านเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เป็นเงินเท่าไร
 - ค่าใช้จ่ายที่ท่านซื้อบุหรี่ส่งผลกระทบต่อการเงินในครอบครัวของท่าน หรือไม่อย่างไร
 - การไม่สูบบุหรี่ของท่านทำให้การเงินของครอบครัวท่านดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

7. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างไร

- คำถามชัก - คนในครอบครัว/หรือคนรอบข้างเคยบ่นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของท่านหรือไม่
อย่างไร
- ท่านมีความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของท่านต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
 - เวลาท่านสูบบุหรี่บุคคลรอบข้างแสดงท่าทางอย่างไร
 - การสูบบุหรี่สามารถทำให้เข้ากับเพื่อนฝูงหรือเข้าสังคมได้อย่างไร
 - การสูบบุหรี่ของท่านทำให้เพื่อนหนีห่างท่านหรือไม่ อย่างไร
 - ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ส่งผลดีและผลเสียต่อสังคมอย่างไร

8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

- คำถามชัก - การสูบบุหรี่มีผลดีอย่างไรบ้าง
- การสูบบุหรี่มีผลเสียอย่างไรบ้าง

9. นอกจากนี้ท่านมีความคิดว่าการสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อท่านอีกบ้าง อย่างไร

ภาคผนวก ข.

ใบพิทักษ์สิทธิการร่วมโครงการวิจัย
เรื่อง พฤติกรรม เงื่อนไข ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้านางสาวพิราสินี แซ่จ๋อง นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ทำการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เงื่อนไข และผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ และการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ รวมถึงผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการวางแผนงานในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และหน่วยงานทางสังคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่านในการที่จะให้ข้อมูล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นของงานวิจัยเท่านั้น และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน แม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านมีสิทธิที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา

ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบคำถามตามที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 084-7493839

ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
พิราสินี แซ่จ๋อง
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ค.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุ์เสนา
2. นางอุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์ พยาบาลชำนาญการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. นายสุวัฒน์ ขุฑ์ทะกะพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข คลินิกอดบุหรี่
ฝ่ายสุขศึกษา โรงพยาบาลหาดใหญ่
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวพิราสินี แซ่จ๋อง		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5011120014		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	ศิลปศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยทักษิณ	2550
	(การจัดการทรัพยากรมนุษย์)		

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

การเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ

พิราสินี แซ่จ๋อง, กานดา จันท์เข็ม และสุจิตรา จรจิตร. 2552. “พฤติกรรม เงื่อนไข และผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา” ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 1. วันที่ 16 พฤษภาคม 2552 ณ ห้องประชุมราชาวดี คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 1-11 สงขลา: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.