



## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ตามมุมมองของคนไทยอีสาน

สมจิต แตนสินแก้ว ศศ.ต.<sup>1</sup>

วิทนิตารวรรณ คลังกลาง พท.ม.<sup>2</sup> วิลาวัณย์ ชมย์จินต ป.ว.ด.<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ท้าวิจัยในกลุ่มคนไทยอีสานที่อาศัยในหนึ่งตำบลของพื้นที่ชนบทที่มีผล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ที่มุ่งเสริมพลังอำนาจให้สมาชิกชุมชนค้นหามุมมองเกี่ยวกับความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมสมาชิกและกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ มี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยระดับบุคคล เป็นความตั้งใจจริงในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเกิดจากความหวังดีต่อสุขภาพของตนเอง 2) ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ ความรักและห่วงใยต่อสุขภาพของสมาชิกครอบครัว และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของครอบครัว 3) ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ 3.1) ปัจจัยด้านสังคม เป็นความรับผิดชอบและการดูแลสุขภาพคนอื่นที่ร่วมกิจกรรมของชุมชน และ 3.2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม คือ การเพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจจนทำให้บุคคลที่ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ต้องหันไปสูบบุหรี่มาสูบลึกมี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยระดับบุคคล เกิดจากความไม่สุขสบายของร่างกาย ความเครียด ความเหงา กุ๊กกั๊กความกดดันปรารถนาในการสูบบุหรี่ 2) ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพที่ไม่ดีของครอบครัว ไม่สนใจสุขภาพกันและกัน ไม่ให้กำลังใจ และการมีสมาชิกครอบครัวที่ยังสูบบุหรี่ 3) ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ 3.1) การรับรู้ของชุมชนที่เห็นการสูบบุหรี่เป็นวัฒนธรรมร่วมชุมชน 3.2) มีสถานที่ตั้งวงดื่มสุรา ซึ่งช่วยกระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ชุมชนต้องการผู้ให้การศึกษาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้เลิกสูบบุหรี่เผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการหยุดสูบบุหรี่ และต้องการเพิ่มพูนความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ และลดผลกระทบจากการสูบบุหรี่ กลวิธีนี้น่าจะช่วยให้โครงการควบคุมการสูบบุหรี่ในชุมชนยั่งยืน

คำสำคัญ การเลิกบุหรี่ มุมมองคนพื้นบ้าน คนไทยอีสาน

## Factors Associated with Successful Smoking Cessation: Thai Issan Villagers Perspective

Smijit Tantasinkeaw PhD<sup>1</sup>

Ratdawarn Klungklang M.N.S.<sup>2</sup> Wilawan Chommitat PhD<sup>3</sup>

### Abstract

This research was a part of a participatory action research conducted among Issan people who lived in one suburban community in Northeast Thailand with the aim to empower local people to explore their perspectives towards success and failure on smoking cessation. The researchers organized community meetings and encouraged the villagers to participate in sharing their experience and learning from one another regarding

<sup>1</sup>กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>วิทยาลัยการอาชีพบ้านนาหวาย วิทยาลัยพยาบาลเสวรมารภานุรักษ์ ขอนแก่น

<sup>3</sup>วิทยาลัยการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



smoking cessation. Additional data collection was done through community observations, in-depth interviews, and focus group discussions which were employed throughout the project duration.

Results revealed that three factors were associated with successful smoking cessation. Firstly, individual-level factors included the intention and personal commitment to stop smoking which resulted from the person's health concerns. Secondly, family-level factors included family bonding, love, and concern for the health among family members, and increased household expenditure associated with ill health. Lastly, community-level factors also influenced smoking cessation success. These could be identified as 1) social factors which included the sense of caring and concerns for others's health, particularly when participating in community activities and 2) environmental factors, especially the increasing number of smoke-free zone.

On the other hand, three groups of factors were found associated with unsuccessful smoking cessation and were the main reasons for smokers to light up again. Individual-level factors included feeling of physical discomfort, stress, loneliness, suffering and craving for smoking that occurred when trying to quit smoking. Second, family-related factors consisted of poor relationship among family members, ignorance about family member's health status, lacked of supports for smokers to stop smoking, and existing smokers within the family. Finally, community-level factors consisted of the community perception of smoking was a community culture. Furthermore, physical environments such as gathering places for drinking found around the community both induced smoking and provided spaces for smoking.

The community need smoking cessation counselors to assist quitting smokers, particularly when they are suffering from craving symptoms and need for better understanding about benefits of smoking cessation and harmful effects of smoking. This would potentially enhance the smoking control project sustainability.

**Keywords:** smoking cessation, villagers perspective, Thai Isaan people

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเผชิญปัญหาการใช้สารเสพติดของสังคมโลก เป็นโจทย์ที่ท้าทายนักพัฒนาจากหลายวิชาชีพ ซึ่งทุกประเทศได้พยายามต่อสู้ในหลายรูปแบบ เช่น การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโทษของสารเสพติด การสร้างวัฒนธรรม การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การขยายคลินิกบำบัดให้มากขึ้น ตลอดจนการประกาศทำสงครามกับยาเสพติด แต่ปัจจุบันการใช้สารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อนยิ่งขึ้น<sup>1</sup>

ประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 605,095 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ที่มีจำนวน 575,312 คน ขณะเดียวกันจำนวนผู้ต้องหา และผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน<sup>2-3</sup> เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว รัฐบาลได้พยายามทุกวิถีทาง เช่น การรณรงค์ การสอดส่องดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งจากครอบครัว วงศ์มิตรจากภาครัฐและเอกชน<sup>4</sup>

ปัจจุบันสารเสพติดประเภทที่ซื้อขายได้ตามกฎหมาย ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ และบุหรี่ มีการหาซื้อได้ง่ายตามท้องตลาด ทั้งสรรพสินค้า หรือแม้แต่ร้านขายของชำตามถนนหรือในหมู่บ้าน การใช้สารเสพติดเหล่านี้จึงได้แพร่ระบาดเข้าไปสู่กลุ่มเยาวชนนอกระบบและในระบบการศึกษา ทั้งที่เรียนในระดับมัธยม และอุดมศึกษา<sup>5,6</sup>

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่มีผู้เสพยา และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เสพและบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดผลร้าย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหัวใจ สมองเสื่อม และอายุสั้นลง<sup>7</sup> รัฐบาลไทยได้มีการออกมาตรการทางกฎหมาย เพื่อรณรงค์กระตุ้นจิตสำนึก ให้ประชาชน ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ การจำกัดอายุของผู้ถือการงดออกโฆษณา การงดขายสินค้าบุหรี่ในร้านค้า หรือการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน แต่ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้บริโภคบุหรี่ได้ในกลุ่มเยาวชนที่ล้วนเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต<sup>8</sup>



สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจการสูบบุหรี่ของคนไทยทั้งประเทศ ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2529 พบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 10.3 ล้านคน และจากการสำรวจล่าสุด พ.ศ. 2549 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทั้งสิ้น 9.54 ล้านคน (ร้อยละ 17.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด) โดยจะเริ่มสูบบุหรี่มากที่สุดในช่วงอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 57.42 ในจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด)<sup>11</sup>

การเลิกบุหรี่เป็นการยากที่จะปลูกพลังใจให้พยายามได้ต่อเนื่อง หลายรายพยายามแล้วแต่ไม่สำเร็จ จึงมีนักวิจัยพยายามนำทฤษฎีมาใช้ในการปรับพฤติกรรมของบุคคลให้เลิกบุหรี่ ได้แก่ 1) ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Lanstheoretical หรือ Stage of Change Model)<sup>12</sup> ซึ่งเน้นย้ำว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องผ่าน 6 ขั้น คือ ขั้นยังไม่สนใจ ขั้นสนใจแต่รอฤกษ์ดี ขั้นตัดสินใจจะกระทำ ขั้นลงมือทำ ขั้นทำได้ยึดได้นาน และขั้นทำสำเร็จแน่ ไม่กลับไปทำแบบเก่าอีกเด็ดขาด 2) ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning)<sup>13</sup> กล่าวถึง การฝึกฝนเมื่อได้รับการเสริมแรงที่เป็นกระบวนการจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรจนเป็นนิสัย มีใช้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามสัญชาตญาณ หรือความพึงพอใจ 3) ทฤษฎีแรงจูงใจและการจูงใจ (motive and motivation)<sup>14</sup> กล่าวถึงพลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรม และยังกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้น ทฤษฎีดังกล่าวมุ่งแก้ปัญหาบุคคล ซึ่งผู้วิจัยจัดให้อยู่ในกลุ่มที่มองการแก้ปัญหาบุหรี่ในระดับบุคคล นอกจากนั้นยังมีกลุ่มนักวิจัยที่มองว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อผู้อื่น และอธิบายว่าปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลมากต่อการเลิกสูบบุหรี่ จึงได้นำทฤษฎีแก้ปัญหาบุหรี่ในระดับชุมชน เช่น 1) ทฤษฎีผลกระทบภายนอก (Externalities)<sup>15</sup> อธิบายว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อบุคคลภายนอกหรือสังคมโดยส่วนรวมจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง 2) ทฤษฎีอุปสงค์อุปทาน (Demand and Supply)<sup>16</sup> อธิบายว่าการระบาดของการสูบบุหรี่ขึ้นกับความต้องการ (Need or Desire) ความเต็มใจซื้อ (Willingness to pay) และความสามารถในการซื้อ (Ability to pay) 3) ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation)<sup>17</sup> กลุ่มนี้มุ่งส่งเสริมให้สมาชิกชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ร่วมจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ในพื้นที่ตำบลหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ผู้วิจัยได้ร่วมให้บริการสุขภาพกับนักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งพบว่าผู้ที่ยกยอเลิกสูบบุหรี่แต่มีทั้งสำเร็จและไม่สำเร็จ ประกอบกับชุมชนได้รณรงค์ต่อสู้บุหรี่มาหลายปี แต่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนอย่างมีพลังได้ ผู้วิจัยจึงร่วมกับชุมชนทำวิจัยเรื่อง "การเสริมสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการสูบบุหรี่" โดยในระยะแรกของการทำวิจัยได้มุ่งค้นหามุมมองของชุมชนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จและความไม่สำเร็จในการเลิกบุหรี่ ซึ่งชุมชนคาดหวังว่าจะได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกลยุทธ์พัฒนาให้สอดคล้องกับฐานคิดของผู้ร่วมพัฒนาและต่อยอดสู่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีการสูบบุหรี่ในชีวิตประจำวันมาเป็นวิถีชีวิตสุขภาพที่ปลอดบุหรี่และทำให้สังคมปลอดควันบุหรี่ด้วย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง "การเสริมสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการสูบบุหรี่" การวิจัยส่วนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมพลังอำนาจให้ประชาชนในชุมชนค้นหามุมมองเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จและความไม่สำเร็จ จากความพยายามเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกชุมชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่มาสะท้อนให้ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมเรียนรู้ร่วมอธิบายเพิ่มเติมและร่วมสรุปมุมมองและแนวคิดของชุมชน

พื้นที่ศึกษา คือ เทศบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยอยู่อาศัยและได้นำนักศึกษาพยาบาลไปปฏิบัติงานในพื้นที่นี้มากกว่าสิบปี ทำการศึกษาในกลุ่มประชาชนในเทศบาลนี้มี 19 หมู่บ้าน ซึ่งส่วนมากเป็นคนเชื้อชาติไทย ใช้ภาษาลาวอีสานเป็นภาษาท้องถิ่น ซึ่งผู้วิจัยทุกคนสามารถสื่อสารได้ และเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น รวมทั้งมีความคุ้นเคยกับผู้ร่วมวิจัยและผู้นำชุมชนเป็นอย่างดี



การเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้  
ผสมผสาน 5 วิธี เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม หลากหลาย  
ครอบคลุม และยืนยันข้อเท็จจริงให้น่าเชื่อถือยิ่งขึ้นจาก  
หลายวิธี (Methodology triangulation) ได้แก่

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก มีผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key  
Informants) จากทุกหมู่บ้าน รวม 41 คน เป็นผู้ทีเล็ก  
สูบบุหรี่ได้สำเร็จและอาสาสมัครมาเป็นแกนนำตำบลบุรี  
20 คน และกลุ่มที่แจ้งความประสงค์อยากเลิกสูบบุหรี่  
ทุกคนเป็นผู้ที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ 21 คน

2) การสนทนากลุ่ม ดำเนินการสนทนากลุ่ม  
สมาชิกที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย (Participants) จาก 19  
หมู่บ้าน ทั้งหมด 10 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มแกนนำชุมชน 2  
กลุ่ม 16 คน 2) กลุ่มผู้สนใจเข้าร่วมโครงการและ  
ต้องการเลิกสูบบุหรี่ 3 กลุ่ม 38 คน 3) กลุ่มผู้ที่สามารถ  
เลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว 2 กลุ่ม 24 คน 4) กลุ่มภรรยาที่  
ต้องการให้สามีเลิกสูบบุหรี่และสามีเคยพยายามแล้วแต่  
ไม่สำเร็จ 2 กลุ่ม 24 คน 4) กลุ่มวัยรุ่นที่เคยลองสูบ และ  
กำลังสู้อยู่ มี 1 กลุ่ม 13 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลละเอียด  
เพิ่มขึ้นจากการสัมภาษณ์ลึกและเป็นการยืนยันข้อมูล

3) การประชุมสมาชิกชุมชน โดยผู้วิจัยทำ  
หน้าที่ผู้อำนวยการความสะดวกในการประชุม (Facilitator)  
ป้อนข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนา  
กลุ่ม นำมาสรุปให้ที่ประชุมรับทราบ เปิดโอกาสให้  
สมาชิกสะท้อนความคิด ความเชื่อ การรับรู้ตามมุมมอง  
ของแต่ละคน ถึงความพยายามเลิกบุหรี่ ความสำเร็จ  
ความล้มเหลว และความพยายามเข้าถึงบุหรี่ของนักสูบ  
หน้าใหม่ จัดประชุมทั้งหมด 4 ครั้ง โดยมีผู้แทนจาก 19  
หมู่บ้าน ละ 3-4 คน มีผู้เข้าร่วมเวทีชุมชนครั้งละ  
ประมาณ 50-70 คน แบ่งเป็นโซนตามที่ตั้งของ  
หมู่บ้านเพื่อความสะดวกในการเข้าร่วมประชุม โดยมีการ  
แจ้งรายละเอียดให้ทราบล่วงหน้าผ่านจดหมายเชิญ

4) การสังเกตพฤติกรรม ผู้วิจัยสังเกต  
พฤติกรรมของผู้ร่วมกิจกรรมตลอดเวลา ในขณะที่  
สัมภาษณ์ลึก สนทนากลุ่ม และการประชุมทุกครั้ง โดย  
แจ้งให้ทราบว่านักวิจัยจะสังเกตพฤติกรรมของทุกคน

5) บันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูล  
อย่างละเอียด มีการขออนุญาตบันทึกเทป และถอดเทป  
เตรียมข้อมูลให้พร้อมสำหรับการวิเคราะห์

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวทาง  
การสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทาง  
การประชุม และแนวทางการสังเกต โดยผู้วิจัยใช้แนว  
คำถามปลายเปิด เปิดประเด็นคำถาม และเปิดโอกาส  
ให้สมาชิกได้สะท้อนความคิดเต็มที่ ให้โอกาสในการฟัง  
สิ่งที่ผู้อื่นและตนเองพูด ซึ่งช่วยให้กลุ่มเกิดความเชื่อมโยง  
ทางความคิด ความเชื่อ ความรู้ การรับรู้ อันจะนำไป  
สู่การเกิดปัญหาหาคำตอบ คำถามประกอบด้วย การ  
ประเมินสถานการณ์การสูบบุหรี่ ประสพการณ์การต่อสู้  
เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ กระตุ้นให้ร่วมกันคิดค้น  
หาความสำเร็จ ความไม่สำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ  
ความสำเร็จและความไม่สำเร็จจากการเลิกสูบบุหรี่ เช่น  
แรงจูงใจที่ทำให้สูบและทำให้เลิกสูบ ปัจจัยด้านสังคม  
เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ องค์การในชุมชน  
และนอกชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือ รวมถึงวิธีเลิกสูบบุหรี่  
อุปกรณ์ เครื่องมือ ปัญหาและอุปสรรคต่อการตรวจคัด  
เลิกสูบบุหรี่ของชุมชนและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน  
เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย โครงการวิจัยนี้ผ่าน  
การเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของ  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE522240 เมื่อวันที่ 7  
มกราคม พ.ศ.2553 ซึ่งรับรองวิธีวิจัยและเครื่องมือการ  
เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบกับผู้วิจัยมีประสบการณ์ทำ  
วิจัยเชิงคุณภาพมากจึงตระหนักเรื่องนี้ดี ผู้วิจัยได้  
แจ้งการนัดหมาย แจ้งวัตถุประสงค์และประเด็นคำถาม  
ของทุกกิจกรรมให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบและเลือกเข้าร่วม  
ตามความสมัครใจ และสามารถเตรียมข้อมูลมาแลกเปลี่ยน  
อย่างมีเป้าหมายเดียวกัน ตามแนวคำถามการ  
สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการประชุม ผู้วิจัย  
เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น ถ่ายทอด  
ประสบการณ์และข้อเท็จจริงทุกระยะ ใช้เวลาในแต่ละ  
กิจกรรม ประมาณ 45 นาที - 1 ชั่วโมง มีการสร้าง  
สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ให้เกียรติ  
ให้ความเคารพ และความไว้วางใจ ใช้เทคนิคการเปิด  
ประเด็นหลัก ตามด้วยคำถามตามติด และการเจาะลึก  
หาคำตอบ โดยไม่คาดคั้นหรือบังคับ มีการสังเกตและ  
ให้ความสนใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ให้  
ข้อมูลตลอดเวลา ผู้วิจัยได้แจ้งว่าการเก็บข้อมูลจะยุติ  
ทันทีที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการหยุด การวิเคราะห์และนำเสนอ



จะทำเป็นภาพรวม ไม่เจาะจงว่าเป็นข้อมูลของใคร และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วจะทำสายหลักฐานจากภาพถ่าย เทปบันทึก และสมุดบันทึก ซึ่งจะป้องกันไม่ให้ผู้อื่นสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูลอยู่ละเอียด มีการเตรียมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกันทุกวัน อ่านบันทึกซ้ำหลายครั้ง และขีดเส้นค่าสำคัญเพื่อค้นหาข้อมูลที่ให้รายละเอียดเพิ่มเติม แยกประเภทของค่าสำคัญ จัดหมวดหมู่ หลังจากนั้นได้นำข้อความมาร้อยเรียงตามความเป็นเหตุเป็นผล และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล นำข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการสังเกตไปเสนอต่อที่ประชุมสมาชิกชุมชนเพื่อการยืนยันผลการวิเคราะห์ ทำเช่นนั้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการศึกษา

## ผลการวิจัย

จากการที่มีผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ 5-10 ปี ซึ่งในระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลมั่นใจว่าเลิกได้จริง และมีผู้ที่เคยเลิกได้ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 6 เดือน และ 2-3 ปี ถึงกลับมาสูบบุหรี่ ประกอบกับมีภรรยาซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ที่พยายามเลิก มาร่วมให้ข้อมูล จึงทำให้ได้ข้อมูลเพียงพอในการสรุปผลการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกชุมชน การเลิกสูบบุหรี่ได้ของสมาชิกชุมชนเป็นความสำเร็จของคนในชุมชนเอง ไม่ได้รับบ่าบัตจากแพทย์หรือคนข้างนอก โดยเกิด 3 ปัจจัย ได้แก่

1.1 ปัจจัยระดับบุคคล เป็นความตั้งใจจริงในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเกิดจากความห่วงใยต่อสุขภาพของตนเอง หรือเป็นความตั้งใจจริงของบุคคลในการเลิกสูบบุหรี่จากปัญหาสุขภาพที่ตนกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่นี้จะเกิดขึ้นเองจากการสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการสร้างพันธสัญญาด้วยตนเอง กับตนเองเป็นความต้องการภายในจิตใจ มีปัจจัยกระตุ้น ได้แก่

1) การเจ็บป่วยของผู้สูบบุหรี่ อาการแสดงออกถึงการเจ็บป่วยเป็นสาเหตุให้คิดอยากเลิกสูบบุหรี่ เช่น ไอบ่อยขึ้น มีเสมหะเหนียว มีน้ำมูกในช่วงต้นนอนตอนเช้า เหนื่อยง่าย ผอมลง เหมือนกลืนตนเอง และบางรายที่มีอาการหอบ ไปพบแพทย์บอกว่าหลอดลมอักเสบ "ไอ... จริง ๆ ก็ไอตั้งแต่เริ่มหัดสูบบุหรี่ แต่ก็อยากสูบ

ลูกผู้ชายเขาวัดต้องสูบบุหรี่ เอาไปมากี่ดัด พอแก่ตัวมาสังขารไม่ดี ไอบ่อยขึ้นไปทำงานก็ไอ โคนาก็ไอ ไปวัดก็ไอ ก็เลยหยุดก็ทำได้นะ พ่อภาวนาว่าจะต้องทำให้ได้ก็ได้อจจริง" "มีเสมหะเหนียว มีน้ำมูกในช่วงต้นเช้า เป็นมากขึ้นก็เหมือนอาการหลานเป็นภูมิแพ้ เราก็ต้องคิดว่าเราคงแพ้มันแล้ว... หยุดดีกว่า ก็ชวนกันหยุดนะ พวกไปทำงานก่อสร้างด้วยกัน" "เหนื่อยง่าย ผอมลง เหมือนกลืนตนเองไปขับรถโดยสารก็ว่าคนอื่นเขาคงเหมือนเรานะเลิกดีกว่า ก็ทิ้งยาเลย ทำได้ ทางนไปเรื่อยๆอย่าไปสนใจมัน อาบน้ำบ่อยๆ ทำงานเพลินไปก็ทำได้" "หอบเลยครับ ไปพบแพทย์บอกว่าหลอดลมอักเสบ เออ... ดันะยังไม่ใช้มะเร็งปอด(หัวเราะ) แล้วเราจะรวมะเร็งปอดมาหาจึงจะเลิกหรือ คิดนานอยู่นะพอหอบอีกก็คิดอีกแต่พอตัดใจแล้วมันก็ทำได้ทั้งมันชะ สัมชะ อย่ายสูบ"

### 1.2 ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่

1.2.1 ความรัก และความห่วงใยต่อสุขภาพของสมาชิกครอบครัว ปัจจัยนี้เกิดทั้งที่มีผู้ป่วยในครอบครัวและไม่มีผู้ป่วย เช่น "มีหลานที่ลูกสาวมาฝากเลี้ยง ก็อ้อมไม่ได้ให้ยายอ้อม เราก็กินเลย เอ้า... เลิกดีกว่า หลานน้อยจะได้ไม่ป่วย" "หลานเป็นหอบหืด หมอก็ถามว่าในบ้านมีคนสูบบุหรี่ไหม ให้เลิกสูบ ลูกเขาก็ไม่กล้าบอกหรอก แต่หลานมันพูดเป็นแล้ว มันก็เลยบอกเรากว่า เออ... ทำให้หลาน" "เมื่อยป่วย ไปเผ้าที่โรงพยาบาลเขาไม่ให้สูบบุหรี่ ก็อดทน เพราะไม่มีใครไปเผ้า จะเจ็บหาที่สูบก็ไกลก็เลิกดีกว่า ก็ทำได้นะ เมื่อยก็ตั้งใจ ลูกก็ตั้งใจแสดงว่าเขาอยากให้เราเลิกนะ แต่เขาไม่กล้าพูด"

1.2.2 ความห่วงใยต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่สูงขึ้น ปัญหาเศรษฐกิจที่พบเป็นผลโดยอ้อมไม่ได้เกิดจากผู้ให้ข้อมูลมากเพราะส่วนมากสูบบุหรี่แล้วเลิกจากสุขภาพที่ตนกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่นี้จะเกิดขึ้นเองจากการสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการสร้างพันธสัญญาด้วยตนเอง กับตนเองเป็นความต้องการภายในจิตใจ มีปัจจัยกระตุ้น ได้แก่

1) การเจ็บป่วยของผู้สูบบุหรี่ อาการแสดงออกถึงการเจ็บป่วยเป็นสาเหตุให้คิดอยากเลิกสูบบุหรี่ เช่น ไอบ่อยขึ้น มีเสมหะเหนียว มีน้ำมูกในช่วงต้นนอนตอนเช้า เหนื่อยง่าย ผอมลง เหมือนกลืนตนเอง และบางรายที่มีอาการหอบ ไปพบแพทย์บอกว่าหลอดลมอักเสบ "ไอ... จริง ๆ ก็ไอตั้งแต่เริ่มหัดสูบบุหรี่ แต่ก็อยากสูบ ลูกผู้ชายเขาวัดต้องสูบบุหรี่ เอาไปมากี่ดัด พอแก่ตัวมาสังขารไม่ดี ไอบ่อยขึ้นไปทำงานก็ไอ โคนาก็ไอ ไปวัดก็ไอ ก็เลยหยุดก็ทำได้นะ พ่อภาวนาว่าจะต้องทำให้ได้ก็ได้อจจริง" "มีเสมหะเหนียว มีน้ำมูกในช่วงต้นเช้า เป็นมากขึ้นก็เหมือนอาการหลานเป็นภูมิแพ้ เราก็ต้องคิดว่าเราคงแพ้มันแล้ว... หยุดดีกว่า ก็ชวนกันหยุดนะ พวกไปทำงานก่อสร้างด้วยกัน" "เหนื่อยง่าย ผอมลง เหมือนกลืนตนเองไปขับรถโดยสารก็ว่าคนอื่นเขาคงเหมือนเรานะเลิกดีกว่า ก็ทิ้งยาเลย ทำได้ ทางนไปเรื่อยๆอย่าไปสนใจมัน อาบน้ำบ่อยๆ ทำงานเพลินไปก็ทำได้" "หอบเลยครับ ไปพบแพทย์บอกว่าหลอดลมอักเสบ เออ... ดันะยังไม่ใช้มะเร็งปอด(หัวเราะ) แล้วเราจะรวมะเร็งปอดมาหาจึงจะเลิกหรือ คิดนานอยู่นะพอหอบอีกก็คิดอีกแต่พอตัดใจแล้วมันก็ทำได้ทั้งมันชะ สัมชะ อย่ายสูบ"



1.3 ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่

1.3.1 ปัจจัยด้านสังคม เป็นความรัก

และความรู้สึกรับผิดชอบต่อสุขภาพคนอื่น โดยเฉพาะกลุ่มผู้นำชุมชนที่ต้องร่วมกิจกรรมกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่า ผู้นำชุมชนหลายคนสร้างแรงจูงใจจากการสงวนภาพลักษณ์ที่ดี ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ จากหลายครั้งที่ต้องทำเช่นนั้นส่งผลให้เกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสมาชิกชุมชนที่ตนต้องดูแลอย่างถาวร จึงกลายเป็นแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่จากรัก ความรับผิดชอบต่อประชาชนในชุมชนของตนเอง “ตอนแรกก็ไม่คิดจะเลิก แต่พอเรามาเป็นผู้เฒ่าเราก็พาเขาเคารพต่อข้อตกลงช่วยทำเดมกฎหมาย กฎบ้านของเราว่าห้ามสูบบุหรี่ที่วัด โรงเรียน ก็ทำให้เขาทำนุ ทำแล้วผมว่าคุณนะ มีคนชมว่าเป็นผู้นำที่ดี เราก็เลยตั้งใจเลิกจริง ทำไปทำมาก็ทำได้” “ผมรู้สึกอาย แต่ก่อนที่ยังไม่เป็นผู้เฒ่าก็ไม่อาย แต่พอเป็นแล้วก็คิดว่าต้องทำเป็นตัวอย่าง แล้วก็เลยอดทนต่อมันก็อดได้นานเป็นวันโดยไม่คิดถึง ก็เลยตัดสินใจเลิก ก็ลมลูกอมบ้าง แต่ไม่ทราบมากนะพอทำได้นะ หลายคนที่ทำเดม ก็มันจะทำให้ห่วงสุขภาพกันมากขึ้น ผมว่ามันจะสามไปทั้งบ้านได้นะความคิดนี้”

1.3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ การ

เพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ เช่น ที่วัด โรงเรียน และ สถานีนอนามัย ก่อให้เกิดแรงจูงใจ คือ ทำให้เห็นความสำคัญ ความตระหนัก และเข้าใจวิธีการลดมลพิษทางอากาศจากควันบุหรี่ ทำให้คนที่ไปอยู่ร่วมกันมากๆ ได้อากาศบริสุทธิ์ หายใจ การเพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ จะช่วยเพิ่มความรู้ให้ภาคคนในสังคมด้วย

“มันก็เป็นเรื่องที่ชาวบ้านได้รู้ปะ เขาถามว่าทำไมห้ามที่วัด ที่โรงเรียน ที่สถานีนอนามัย เราก็อธิบายว่ามีคนมาเยอะ คนที่อ่อนแอด้วย เช่น ที่โรงเรียน คนไปหมาหาหมอ คนแก่มาวัด ก็ป้องกันควันบุหรี่ มันอันตราย ก็ดีนะ เราต้องเพิ่มพื้นที่แบบนี้ละ”

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ของสมาชิกชุมชน มีสมาชิกชุมชนที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่แต่ทำไม่ได้ จำนวน 21 คน และการยาที่ขอมารับว่าความไม่สำเร็จพบเสมอกับสมาชิกชุมชน โดยเฉพาะสามี่ของตนเองทั้งๆที่เป็นบุคคลที่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่สำเร็จมี 3 ปัจจัย ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจจนทำให้บุคคลที่ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ต้องหันไปหยิบบุหรี่มาสูบลีกได้แก่

2.1 ปัจจัยระดับบุคคล เกิดจากความไม่สบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2.1.1 ความไม่สบายของร่างกาย

อาการแสดงถึงการเจ็บป่วยทางกายหลังเลิกสูบบุหรี่ทำให้พบกับความล้มเหลวในความพยายามเลิกสูบบุหรี่ เช่น ความไม่สบาย ร้อนๆ หนาวๆ หงุดหงิด ชาตรสชาติ ในการรับประทานอาหาร ปวดศีรษะ เจ็บๆ ผื่นขึ้น และมีความกังวลใจซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ผลักดันให้ผู้พยายามเลิกสูบบุหรี่หันไปหยิบบุหรี่มาจุดสูบลีก “ไม่สบาย หนาวๆ (หงุดหงิด) เหมือนเป็นไข้ ร้อนๆ หนาวๆ ได้สูบบุหรี่แล้ว ก็เหมือนคุมความร้อนอยู่(ควบคุมอุณหภูมิร่างกายของตนได้)” “เป็นว่างๆ จ้างป้าง (อ้างอ้าง เหมือนเราขาดหรือลิมอะไรซักอย่าง) พอมียาสูบอยู่ตัดตัวก็แปลกมันดูอุ่นใจ” “จางปาก จางลิ้น (ชาตรสชาติในการรับประทานอาหาร) ได้สูบบุหรี่แล้วก็กินอะไรอร่อยขึ้น ทำจะอยู่ได้ (ดูเหมือนจะมีชีวิตรอด)” “หนาวบ่อย ง่วง อยู่บ่เป็น (อยู่ตรงไหน ทำอะไรก็ไม่สบาย) เป็นร้อนๆ หนาวๆ ก็จุดไฟเล่น พอมีไฟแช็กมันก็เรียบร้อยมียาสูบตามมา” “เมื่อย อ่อนแรง เหมือนกับป่วย ทำงานไม่ได้ อยู่ได้ 2 วัน เหมือนใจจะขาด หยิบมาสูบลีกดีเลย” “ปวดหัว เป็นท้อ อ้อ อยู่หัว อยู่หู บอกรู้ไม่ถูก เหมือนจะเป็นบ้า เหมือนจะหลุดไปอยู่ไหนไม่รู้ ก็ต้องแพะหยิบมาสูบลีกหลายครั้งแล้วผม (เคยพยายามเลิกหลายครั้งแล้ว)” “เป็นเจ็บๆ ผิวไม่ถึงปวด ไม่ใช่คัน แต่เป็นยิบๆ”

2.1.2 ความไม่สบายของจิตใจ

ได้แก่ ความเครียด ความเหงา ทุกข์ทรมาน ความปรารถนาในการสูบบุหรี่ “เครียด หนาวๆ (หงุดหงิด) เป็นคือสิดาย (เหมือนจะขาดใจตาย) อยากสูบลีก” “ทราบบอกรู้ไม่ถูก คิดถึง มีให้จับให้ดมก็ถึงดี พอหยิบมาพอกก็เรียบร้อย สูบลีก”

2.2 ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่

2.2.1 สัมพันธภาพที่ไม่ดีของ

ครอบครัว หลายคนพยายามเลิกบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ กล่าวถึงครอบครัวว่า “ไม่มีใครในครอบครัวสนใจว่าเราจะเลิกสูบบุหรี่ หรือ เลิกสูบลีกไม่ได้ ไม่มีใครมาจอบแนม (เฝ้าดู) ต่างคนต่างอยู่เป็น” “วัยรุ่นพ่ออยู่ทางแม่อยู่ทาง (พ่อแม่แยกไปทำงานต่างถิ่น) ใครจะมาคุมครอง ปกป้อง มันก็หาเพื่อนสูบลีก ต้มกับเพื่อน” “พ่อแม่ไม่สนใจแล้ว โดแล้ว สูบลีกสูบลีกไป”

2.2.2 ไม่สนใจให้กำลังใจ และกั

โทษหรือยกความผิดแก่คนที่เลิกสูบลีก หลายคนที่ไม่



บุหรืไม่ได้ เพราะครอบครัวไม่ให้อำนาจและซ้ำเติม บอกว่า "ถึงใจก็เล็กไม่ได้ มันเป็นสันดาน" "ไม่สำเร็จหรอก เขากินแะ ยังใจก็เล็กไม่ได้ จึงให้สูบต่อ" "ไม่มีใครให้อำนาจใจหรอก เขายังไม่รักตัวเอง ก็ให้สูบต่อ ดำริักตัวเอง เลื่อนแล้วก็เล็กเลยห้ กลับไปสูบลีกทำไม่ มันก็ยากกว่าเดิมแล้วใครจะช่วยให้"

2.2.3 การมีสมาชิกครอบครัวที่ยังสูบบุหรี่ หลายคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ไม่ได้ ให้เหตุผลตรงกันว่า มีสมาชิกครอบครัวที่สูบบุหรี่ ทำให้มีอุปสรรคการสูบ มีคนบุหรืเป็นต้นตอกระตุ้น "เพราะมีสมาชิกครอบครัวที่ยังสูบบุหรี่ในบ้านเดียวกับที่ผู้พยายามเลิกสูบบุหรี่อาศัยอยู่ ทำให้ได้กลิ่นและอยากสูบอีกจึงเลิกไม่ได้"

### 2.3 ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่

2.3.1 การรับรู้ของชุมชน โดยชุมชนเห็นการสูบบุหรี่เป็นวัฒนธรรมชุมชนซึ่งมีสมาชิกชุมชนสูบบุหรี่เป็นกิจวัตรประจำวัน เป็นการรับรู้จากความคุ้นเคยที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาของเพศชาย จึงไม่เป็นเรื่องที่ต้องต่อสู้มากนัก ไม่มีการห้ามปรามวิัยรุ่นซึ่งเข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่เท่าไรนัก ประกอบกับความเชื่อที่เห็นประโยชน์ของบุหรื เช่น บุหรืเป็นยาคลายเหงา ช่วยให้ออมองปลอดโปร่ง เจลี่ยวลลาด คิดแก้ปัญหาได้งาย ช่วยทำให้สดชื่น แก้ง่วงนอนได้ เป็นยาไล่ยุงและแมลง ช่วยให้เกิดความมั่นใจในตนเอง กล้าแสดงออก ช่วยให้ออมองยอมรับ และเป็นยาแก้ปวดท้อง "มันเป็นเสงตามธรรมชาติ คุณเคยมาแต่ปุ๋ย การสูบยาเกินเด็กผู้ชาย เป็นเรื่องธรรมดา เรากสูบ เขา (ลูกหลาน) ก็สูบบ้าง" "ง่าความเชื่อ หรือความเคยชินก็ตอบไม่ได้ เวมก็ใช้บุหรืเป็นเพื่อน ไปเฝ้าเบ็ดก็สูบบุหรืเป็นเพื่อน ไปหนั่ง (เอารังผึ้งมาเป็นอาหาร) ก็ใช้ยาสูบพ่น วิัยรุ่นชบมันต้องทำมาหากินแบบนี้ ใครทำมันก็ดี หาเสียงครอบครัวได้ ก็เลยปล่อยให้ลูกหลานสูบ" "ผมลองสูบตอนเว็่นมอชม ก็สดวัง คลายเหงา ช่วยให้ออมองปลอดโปร่ง ก็เลยสูบมาเรื่อย ตอนแรกก็ซื้อให้ผู้ใหญ่บ้าง ทกผู้ใหญ่สูบบ้าง ตอนหลังก็ใช้เงินตนเอง" "สมองที่สูบแล้วก็โล่งนะ มันอาจช่วยให้เจลี่ยวลลาด คิดแก้ปัญหาได้ เพราะเราสดชื่นขึ้น แก้ง่วงได้"

2.3.2 มีสถานที่ตั้งวงดื่มสุรา จากการสังเกตและการบอกเล่าของสมาชิกชุมชน พบว่า ในช่วงเย็นและในวันหยุด คือ วันอาทิตย์ มีสมาชิกชุมชนรวมกลุ่มดื่มวงดื่มสุรา แยกเป็นกลุ่มเล็ก คือ ผู้ใหญ่ กลุ่ม

เครือญาติ กลุ่มเพื่อนบ้าน หรือ วิัยรุ่น ซึ่งสมาชิกชุมชนกล่าวว่า "ในการรวมกลุ่มทุกกลุ่มมีสมาชิกของกลุ่มสูบบุหรืด้วยอย่างน้อย 1 ราย ซึ่งเป็นภาพที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรืกลับไปสูบลีก" การตั้งวงนี้เกิดขึ้นเสมอและมีจำนวนมากทั้งนี้ชุมชนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า "มีร้านขายเหล้าและบุหรืในชุมชน ทำให้หาซื้อได้ง่าย"

### การอภิปรายผล

1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ สมาชิกชุมชนนี้ประสบผลสำเร็จในการเลิกสูบบุหรืเนื่องจกมีการเจ็บป่วยของผู้สูบ ซึ่งเป็นผลจากแรงจูงใจภายในของบุคคล (Intrinsic motivation) ส่วนการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ผู้สูบบุหรืตัดสินใจเลิกสูบ ถือเป็นแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) แต่เป็นแรงจูงใจที่ใกล้ชิด สัมผัสได้อยู่เสมอๆ จึงมีพลังพอที่จะทำให้เลิกสูบบุหรืได้ เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจ<sup>1</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของมลทา หายิดา<sup>1</sup> ที่กล่าวว่า บุคคลถ้าเกิดความตระหนักแล้วส่งผลให้มีความตั้งใจจริงและทำได้ โดยวิธีการสร้างแรงจูงใจนี้มีความแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อตามธรรมชาติในแต่ละบุคคล เช่น แรงจูงใจจากความรักความผูกพันจากผู้นครอบข้าง โดยผู้ที่เลิกสูบบุหรื ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกันว่า การที่ตนเองเลิกสูบบุหรืได้ เนื่องจากความผูกพันที่มีต่อคนที่ตนรักและเคารพศรัทธาเชื่อถือตามความสำคัญของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) สมาชิกครอบครัว โดยใช้แรงจูงใจจากการที่ไม่อยากให้คนที่เรารักต้องเสียงใจลำบากจากการคอยดูแลเมื่อเจ็บป่วยและไม่อยากจากกันเพราะสาเหตุที่เกิดจากการสูบบุหรื 2) กลุ่มเพื่อน พบว่า เพื่อนสนิท หรือเสียง มีส่วนผลักดันให้เลิกสูบบุหรืได้ เพื่อนที่ผูกพันกันมานาน ให้ความปรารถนาดีและเอื้ออาทรต่อกัน เมื่อได้รับคำแนะนำก็เกิดความรู้สึกถึงความรัก ความหวังเียงและความรู้สึกดี ๆ ที่มีต่อกัน ทำให้เลิกสำเร็จ 3) บุคคลที่เคารพนับถือ พบมีข้อมูลสำคัญที่ยืนยันได้ว่า พระ ครูตอ ผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้อาวุโส เป็นบุคคลที่สมาชิกชุมชนให้การยอมรับนับถือ จึงช่วยให้หลายคนเลิกสูบบุหรืได้อย่างดีผล

ปัจจัยระดับชุมชน เป็นผลจากปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม 1) แรงจูงใจจกความรัก ความรับผิดชอบต่อประชาชน ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้มี



ชุมชนหลายคนสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่จาก ความรัก ความรับผิดชอบต่อประชาชนในชุมชนของตนเอง<sup>11</sup> ซึ่งส่งเสริมให้เกิดจิตปัญญาในการเลิกบุหรี่ ด้านสังคมเป็นความรู้สึกรับผิดชอบต่อสุขภาพคนอื่นรวมทั้งผู้คนที่ต้องการที่จะดำรงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ที่สง่างาม<sup>12-14</sup>

2) ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยการเพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ (Free Smoking Zone) เช่น ที่วัด โรงเรียนและสถานอนามัย ซึ่งเป็นมาตรการในภาพรวมของประเทศและมีผลต่อคนถึงระดับชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในภาพรวมมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงและมีความปลอดภัยในชีวิตตนเอง (Safety need) การทำให้สิ่งแวดล้อมดี สะอาด ไร้มลพิษ การสร้างแรงจูงใจตามนโยบายของรัฐบาลที่มีการณรงค์ให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ เช่น กำหนดให้มีเขตห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ขนวดโดยสาร ร้านอาหารที่ติดแอร์ เมื่อเห็นป้ายดังกล่าวก็เกิดความตระหนักถึงปัญหาการสูบบุหรี่ของตนเองตามมา จึงใช้นโยบายของรัฐดังกล่าวในการสร้างแรงจูงใจเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ<sup>21,22</sup> อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการพัฒนามาตรการทางกฎหมายและโครงการรณรงค์ต่างๆ ออกมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบของคนไทย และส่งผลให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงเป็นลำดับ แต่เมื่อมองลึกไปในรายละเอียดพบว่า มาตรการเหล่านี้ยังไม่ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อชีวิตของคนบางกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนยากจนและผู้ที่มีการศึกษาน้อย<sup>23</sup>

3) ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว โดยพบทั้งผลโดยตรงของผู้เสพและการมีบุตรหลานตามมา จนมีผู้สูบบุหรี่หลายคนในครอบครัวและทำให้สิ้นเปลืองค่าบุหรี่มากขึ้น จึงกลายเป็นแรงจูงใจให้ต้องการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีอุปสงค์อุปทาน (Demand and Supply) และสอดคล้องกับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งในด้านอุปสงค์จะเป็นเรื่องมาตรการด้านภาษี การห้ามโฆษณาส่งเสริมการขาย การมีค่าเดือนสุขภาพบนรถบุหรี่ และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ส่วนด้านอุปทาน ได้แก่ การจัดการกับบุหรี่เถื่อน ห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เยาวชน การควบคุมสารพิษและแจ้งส่วนประกอบของยาสูบ ทางเลือกของเกษตรกรไปยาสูบ และความเสมอภาคทางการค้า<sup>24</sup>

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไม่สำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ มีบุคคลที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ พบเสมอกับ

สมาชิกชุมชนต่างๆที่เขาตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ มี 3 ปัจจัย ที่ส่งผลตรงข้ามกับปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่

2.1 ปัจจัยระดับบุคคล โดยพบว่า อาการแสดงของการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย เช่น อาการร้อนๆ หนาวๆ ทำให้ผู้เลิกสูบบุหรี่หงุดหงิด โกรธง่าย อารมณ์หลุดง่าย กระสับกระส่าย รับประทานอาหารไม่อร่อย ปวดศีรษะ เจ็บแสบผิวหนัง ตลอดจนความกังวลใจ ซึ่งพบจากงานวิจัย ที่กล่าวว่าเมื่อหยุดสูบบุหรี่ปริมาณของสารสื่อประสาทจะลดลง ทำให้อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบบุหรี่หายไปและเกิดอาการถอนนิโคติน (Smoking withdrawal symptom, syndrome)<sup>25</sup> ดังนั้นผู้สูบบุหรี่จึงต้องการสูบบุหรี่เรื่อยๆ เพื่อบรรเทาอาการ ซึ่งอาการนี้มักเกิดขึ้นภายใน 2-3 สัปดาห์หลังจากเลิกบุหรี่ โดยอาการมักเกิดในช่วง 4 วันแรก แล้วจะค่อยๆ ลดลงภายใน 3-4 สัปดาห์ ซึ่งอาจจะใช้เวลานานถึง 6 เดือนหรือมากกว่า และจะสบายยิ่งกว่าเมื่อชีวิตปลอดบุหรี่ แต่ด้วยความไม่เข้าใจอาการเหล่านี้ และขาดผู้ช่วยเหลือให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ ในการจัดการกับอาการขาดบุหรี่จึงทำให้เกิดความกลัวอันตราย ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ผลักดันให้ผู้พยายามเลิกสูบบุหรี่ต้องหันไปหยิบบุหรี่มาจุดสูบลีก การกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ ไม่ว่าจะเลิกบุหรี่มาแล้วได้นาน ก็เป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นได้จริงและเกิดขึ้นได้ตลอดเวลากับทุกๆคน ดังนั้นการให้กำลังใจ ให้การดูแลรักษาซ้ำตามแนวทางมาตรฐาน และการช่วยเหลือผู้ป่วยในการค้นหาปัจจัยที่กระตุ้นให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำและแก้ไขป้องกันมิให้เกิดขึ้นอีก<sup>26</sup>

2.2 ปัจจัยระดับครอบครัว พบหลายการศึกษาว่าการมีสมาชิกครอบครัวคนอื่นยังใช้บุหรี่ในชีวิตประจำวัน ทำให้สมาชิกยังคงคุ้นเคยกับกลิ่นบุหรี่และอุปกรณ์การสูบบุหรี่ออกจากชีวิตเดิมไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้รับชวนจากสมาชิกครอบครัวให้สูบลีก

2.3 ปัจจัยระดับชุมชน พบว่าคนในชุมชนใช้ประโยชน์จากบุหรี่ มีสาเหตุสำคัญจากวัฒนธรรมประเพณี วิถีชีวิตตามความเชื่อดั้งเดิมของชุมชนที่ยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมาตั้งแต่ตั้งหมู่บ้าน โดยมีการนำบุหรี่ยาสูบมาใช้ในพิธีกรรมทางศาสนา เช่น ใช้ในการสะเดาะเคราะห์ เช่นไหว้ตาปู่ หรือแม้แต่การถวายพระในพิธีงานบุญประเพณีของหมู่บ้านการใช้บุหรี่ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการพักผ่อนในบ้าน นอกบ้าน บุหรี่ยังหา





ได้ร่วมเพราะปลูกไม้ใช้กันเองในครัวเรือน อีกทั้งเป็น  
 ลมมเนียมปฏิบัติของชุมชนในการต้อนรับแขกที่มาเยี่ยม  
 และใช้เงินของฝากแก่กันและกัน สิ่งสำคัญเป็นการฉาย  
 ภาพให้เด็กในชุมชนเห็นว่า บุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นและไม่  
 ผิดหากเขาจะสูบเพราะผู้ใหญ่นำมาใช้ในพิธีต่างๆ เวลา  
 พิธีต้องสูบบุหรี่ ขณะทำงานร่วมกัน ผู้ใหญ่จะหยุด  
 พิธีสูบบุหรี่เพื่อให้หายเหนื่อยได้ โดยไม่มีความผิดใดๆ  
 จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเลียนแบบจากผู้ใหญ่ในชุมชน  
 นอกจากนั้นเพื่อนก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เป็นสาเหตุให้  
 เกิดการสูบบุหรี่ได้<sup>14</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. มีสมัชชาชุมชนทั้งขาดความเข้าใจอาการหลัง  
 เบื่อสูบและการจัดการอาการ ดังนั้นจึงควรมีการเผยแพร่  
 ความรู้ที่ถูกต้อง และพัฒนาทีมงานในการให้การ  
 ปรึกษาและช่วยเหลือ ซึ่งควรเป็นบุคคลในชุมชน ใน  
 ครอบครัว และมีผู้เชี่ยวชาญรับการปรึกษาในเวลา  
 ต้องการและรับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาตามอาการ
2. ควรเพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ให้มากขึ้นและอาจใช้  
 เป็นแรงเสริม เช่น ใช้น้ำดื่มที่เลิกบุหรี่ เป็น Free Smoking  
 Zone หรือ ที่ศาลากลางบ้าน ศาลหลักบ้าน และที่สำ  
 ธารณะอื่นๆ ของชุมชน
3. เพิ่มกฎชุมชนในการช่วยควบคุมการสูบบุหรี่  
 เช่น ละเว้นการขายบุหรี่ให้เด็ก ละเว้นการให้เด็กไปซื้อ  
 บุหรี่ ละเว้นการถวายบุหรี่พระสงฆ์ ละเว้นการใช้บุหรี่ใน  
 ประเพณีสำคัญ เช่น งานบวช งานศพ งานกฐิน เป็นต้น
4. ควรส่งเสริมให้กลุ่มที่เลิกบุหรี่ได้เป็นแกนนำ  
 การควบคุมบุหรี่และพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการ  
 ติดตามให้กำลังใจในการทำงานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

### เอกสารอ้างอิง

1. สมพร วัฒนบุกุลเกียรติ, สมจิต แดนสีแก้ว, รัตน์  
 ดารวรรณ คลังกลาง, การบริโภคและการลดการ  
 บริโภคสารเสพติดในกลุ่มคนงานก่อสร้าง. วารสาร  
 สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
 2552; 27(1): 41-51.
2. สำนักยุทธศาสตร์, สถานการณ์ยาเสพติดประกอบ  
 การจัดทำแผน ปี 2553. กรุงเทพฯ: สำนัก  
 ยุทธศาสตร์, 2552. (เอกสารอัดสำเนา).
3. Global Tobacco Surveillance System (GTSS),  
 Global Adult Tobacco Survey (GATS): Core  
 Questionnaire with Optional Questions; 2008.
4. สมจิต แดนสีแก้ว, การขับเคลื่อนชุมชนเพื่อสร้าง  
 ภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่สังคม (วิทยานิพนธ์).  
 ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
5. Stephen, E.D., Nsimba, Steve, S. (2006). Tobacco  
 Advertisements And Promotion Industry On Smoking  
 In Tanzania: A Review Of Negative Public Health  
 Implications For Current And Future Generations.  
 Tobacco Induced Diseases. 2006; 3(2): 41-43.
6. สุวรรณิ แสงอาทิตย์, ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยง  
 ด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดในวัย  
 รุ่น (วิทยานิพนธ์), ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย  
 ขอนแก่น; 2550.
7. ณิชาภัทร บุญสวัสดิ์กุลชัย, สมจิต แดนสีแก้ว, การ  
 ป้องกันการดื่มสุร่าอย่างมีส่วนร่วมในกลุ่มนักศึกษา  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
 วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียง  
 เหนือ 2551; 26(1): 56-66.
8. Pornapa Homsin, Wicht Srisupan, Joanne Pohl,  
 Sujitra Tiansawad. 2006. The Development of the  
 Smoking Attitude Scale for Thai Adolescents. Thai  
 Journal of Nursing Research, 10(2): 113-119.
9. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. สถิติสำคัญการ  
 สูบบุหรี่ของคนไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อ  
 การไม่สูบบุหรี่; 2548.
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. ผล  
 การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย  
 พ.ศ.2548. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ;  
 2548.
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. สถิติ  
 สำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย. กรุงเทพฯ:  
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2550.
12. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical  
 model of health behavior change. Am J Health  
 Promot 1997; 12(1): 38-48.



13. Digital Library of King Mongkut's University of Technology Thonburi. ทฤษฎีการเรียนรู้. [ออนไลน์] 2547 [อ้างเมื่อ 25 สิงหาคม 2551]. Available from: <http://digital.lib.kmutt.ac.th/Cass/Education>
14. สิริสวัสดิ์ วิชาญ. แรงจูงใจกับการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2544.
15. นันทวัน อังตรเสน. Externality กับเรื่องของสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2551.
16. อมรรัตน์ โพธิ์พรรค, มณฑา เก่งการพานิช, ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย. แนวทางควบคุมและกำกับกระบวนการของยาสูบ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.); 2550.
17. อคิน รพีพัฒน์. การมีส่วนร่วมของประชาชนใน งานพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบาย สาธารณสุข; 2547.
18. มลทา ทายีดา. การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น (รายงานการศึกษาอิสระ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
19. ประดิษฐ์ พันธุ์ประดับ. การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (รายงานการศึกษาอิสระ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
20. US Department of Health and Human Service. Treating tobacco use and dependence. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Public Health Service; 2000.
21. ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทยและการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี 2534-2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติและศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล (ศจย.); 2550.
22. Vateesatokit P. "Thai Tobacco Control: Development through Strategic Alliances." Development Bulletin 2001; 54 (April): 63-66.
23. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กฎหมายบุหรี่โลก. [ออนไลน์] 2547 [อ้างเมื่อ 25 สิงหาคม 2551]. Available from: <http://www.thaiantitobacco.com/th/index.php?>
24. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. บุหรี่จี้แต่เจ็บป่วย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2547.
25. ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. บทบาทของเภสัชกรในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่. วารสารวงการยา 2548; 6: 5-20.
26. ทีมศิริ เชาวสุก, วราภรณ์ บุญเชียง, อำไพ ชนะกอก. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่. พยาบาลสาร 2551; 35(4): 67-76.