

ประสบการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงวัยรุ่นตอนปลาย:
กรณีศึกษานักศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา
Late Adolescent Females' Smoking Experiences:
A Case Study of Health Science Students in a University

พวงพกา คงวัฒนานนท์, ปร.ด.*

Puangpaka Kongvattananon, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ การให้ความหมาย และวิธีการนำสู่การสูบบุหรี่ของหญิงวัยรุ่นที่กำลังศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 22 คน (18-22 ปี) โดยเลือกแบบเจาะจงและการบอกต่อ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จนถึงจุดอิ่มตัว และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและแก่นสาระ ได้ข้อค้นพบคือ หญิงวัยรุ่นรับรู้และให้ความหมายต่อการสูบบุหรี่ทั้งด้านบวกและลบ การเลิกหรือสูบบุหรี่ต่อจนติด ขึ้นอยู่กับการรับรู้และบุคลิกภาพของแต่ละคน ส่วนแบบแผนการนำสู่การสูบบุหรี่มี 5 สาระสำคัญ คือ 1) หลีกหนี: ไม่ดีไม่สัมผัส 2) ออยากรู้: ลองเพื่อรู้ รู้แล้วเลิก 3) ออยากลอง: ลองแล้วลองอีกจนติด 4) เลียนแบบ: ดูเท่ เก่ง มั่นใจ 5) ตั้งใจสูบบุหรี่: คลายเครียด ขจัดทุกข์ ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าหญิงวัยรุ่นแม้จะมีความรู้ด้านสุขภาพดี ก็ยังมีการสูบบุหรี่ ดังนั้นข้อความรู้ที่ได้ชี้้นำถึงการพัฒนาโปรแกรมต้องเฉพาะกับหญิงวัยรุ่น ซึ่งการสูบบุหรี่ไม่ได้มีผลต่อสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับประเด็นอัตลักษณ์และเพศภาวะด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจและการจัดการปัญหาด้วยตนเองที่ดีมีความสำคัญต่อการตั้งใจเข้าสู่เส้นทางการสูบบุหรี่จนติด และเลิกสูบบุหรี่ของหญิงวัยรุ่น

คำสำคัญ: การสูบบุหรี่ หญิงวัยรุ่นตอนปลาย เพศภาวะ ประสบการณ์

Abstract

This qualitative research aimed to describe

the late adolescent females' experiences of smoking that focus on the meaning of smoking, patterns and process of smoking. Twenty two participants (18-22 years) were health science students in a university by using purposive sampling and snowball techniques. Data were collected by using in-depth interviewed and non-participatory observation until data saturation. Content analyses and thematic analysis were used for data analysis. The findings revealed that late adolescent females' perception and meaning of smoking were in positive and negative views. The reasons to continue or quit smoking depended on perception and personality. The patterns and process of smoking composed of five themes: 1) avoiding: smoking is a bad thing, please don't touch it, 2) being curious: try to know and quit smoking, 3) wanting to try: try to smoke then smoke continually until addicted, 4) imitating: smart looking, looking clever and confident, and 5) intention to smoke: reduced stress and eliminated suffering. These findings can be concluded that although adolescent females are high education in health, they contact smoking. So the knowledge of female adolescences' experiences lead to the development of appropriate health promotion specific program for

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

female. Smoking does not only effect to health but also identity and gender issue of adolescent female life. Empowerment and appropriate self-management are significant for stopping the access to smoking and quitting among late adolescent female.

Keywords: smoking, late adolescent female, gender, experiences

ความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์ และเป็นสาเหตุของโรคที่ทำให้มนุษย์เสียชีวิต เช่น มะเร็งปอด ภาวะถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และในช่วงศตวรรษที่ 21 จะมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ถึงหนึ่งพันล้านคน โดยคนส่วนใหญ่มีความรู้พิษภัยจากการสูบบุหรี่ แต่ก็ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ซึ่งสถิติการสูบบุหรี่พบว่ามีจำนวนมากทั่วโลก ทั้งในทวีปอเมริกา ทวีปในยุโรป รวมทั้งด้านทวีปเอเชีย ซึ่งพบว่ามีผู้สูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 21.7 ในอังกฤษ ร้อยละ 19.0 ในเกาหลี ร้อยละ 15.5 และในประเทศไทยพบร้อยละ 19.8 ตามลำดับ (Action on Smoking and Health Organization in UK, 2016; Chung & Joung, 2014; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) ซึ่งพบทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ถึงแม้หลายการศึกษาจะพบว่าผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงก็ตาม แต่ผู้หญิงกลับมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (World Health Organization, 2015) โดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่น

มีการศึกษาในอังกฤษ พบว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่สองในสามเริ่มในช่วงวัยรุ่นที่อายุ 15-18 ปี (Action on Smoking and Health Organization in UK, 2016) สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานผลการสำรวจ ปี 2558 พบว่า วัยรุ่นไทยอายุ 15-25 ปี สูบบุหรี่ ร้อยละ 13.4 เป็นวัยรุ่นหญิงร้อยละ 4.6 และกำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา พบสูบบุหรี่ร้อยละ 11.3 วัยรุ่นหญิงเริ่มสูบบุหรี่อายุต่ำกว่า 12 ปี พบร้อยละ 10.2 และเริ่มสูบบุหรี่ระหว่าง 12-13 ปี พบร้อยละ 21.2 และมากกว่าร้อยละ 80 วัยรุ่นหญิงเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุ 13-21 ปี ซึ่งกำลังอยู่ในวัยเรียน โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

เริ่มสูบบุหรี่ต่ำกว่า 12 ปี มากถึงร้อยละ 16.9 และร้อยละ 42.1 สูบเกือบทุกวัน นอกจากนี้วัยรุ่นหญิงร้อยละ 92.4 ระบุว่าคนสูบเป็นมะเร็งปอด และฟันเหลือง ร้อยละ 84.9 และระบุว่าคนไม่สูบแต่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะเป็นมะเร็งปอด ร้อยละ 91.6 และถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 84.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558; ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2559) ทั้งที่หญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลพิษภัยของการสูบบุหรี่ แต่ผลการศึกษากลับมีรายงานการสูบบุหรี่ไม่ลดลงแต่กลับมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และปวีณา ปันกระจำง, 2559; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

การสูบบุหรี่เป็นอันตราย มนุษย์ทุกคนที่เข้าไปสัมผัสทั้งโดยตรงและโดยอ้อม และเมื่อศึกษาในหญิงและชายพบว่าอันตรายต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่าง ๆ เช่นเดียวกับที่เป็นกับผู้ชายแล้ว ผู้หญิงยังมีมดลูกและเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ โดยมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก ภาวะมีบุตรยาก อันตรายต่อทารกในครรภ์ ทำให้แท้งลูก ท้องนอกมดลูก ทารกน้ำหนักน้อย และตายคลอด รวมทั้งหากสูบบุหรี่เมื่อลูกคลอดแล้ว ลูกจะได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย ที่สำคัญหญิงที่ติดบุหรี่ส่วนใหญ่จะเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้เมื่อตั้งครรภ์ ทั้ง ๆ ที่อยากจะเลิก และสุดท้ายการสูบบุหรี่ของแม่ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ลูกติดบุหรี่ด้วย และนอกจากนี้มียางานว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองในหญิงที่ไม่สูบบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านมด้วย (Waylen et al., 2009; Yun & Park, 2016; ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2559) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุหรี่มีอันตรายทุกคนโดยรวม นอกจากนี้วัยรุ่นปัจจุบันมีสถิติปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้น ส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพจากความไม่สมบูรณ์ของร่างกายอยู่แล้วและเมื่อมีการสูบบุหรี่สับสนเข้าสู่ร่างกายยิ่งส่งเสริมให้มีปัญหาสุขภาพทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ทวีคูณเพิ่มมากขึ้น

ผู้หญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่ระบุว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดีแต่ยังมีพฤติกรรมเข้าสู่การสูบบุหรี่และหลายคนสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่หลายประการ เช่น อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่และสภาพแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่ที่ต้องการให้ตนเป็นที่

ยอมรับในกลุ่มเพื่อน และความต้องการอยากลองอยากรู้ (Yun & Park, 2016) แต่การศึกษาส่วนใหญ่แสดงผลในภาพรวมทั้งชายและหญิง และเป็นภาพของวัยรุ่นชายเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้ผู้หญิงวัยรุ่นมีสถิติการสูบบุหรี่น้อยกว่าชาย แต่กลับมีผลกระทบสูงกว่าทั้งด้านสุขภาพและสังคม โดยเฉพาะผลกระทบต่อการศึกษา นอกจากนี้สังคมไทยไม่ยอมรับผู้หญิงที่สูบบุหรี่ มักถูกการตีตราจากสังคมมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี (ศิริพร จิรวัดมงคล และคณะ, 2556) และการศึกษาในต่างประเทศทั้งอเมริกา อิหร่าน เกาหลี พบว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาสูง (Amos & Bostock, 2007; Chung & Joung, 2014; Baheiraei et al., 2016) ในสังคมไทยมีการศึกษาการสูบบุหรี่ในผู้หญิงน้อย โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษาและมีความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเด็กวัยรุ่นเหล่านี้จะเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นต้นแบบทางสุขภาพในอนาคต แต่มีบางส่วนที่สูบบุหรี่ ประสบการณ์การสูบบุหรี่ในหญิงวัยรุ่นตอนปลาย จึงเป็นความรู้ที่สำคัญยิ่ง ที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจการสูบบุหรี่ในหญิงวัยรุ่น ซึ่งมีเหตุ ปัจจัย เพศภาวะ และเส้นทางที่แตกต่างจากผู้ชาย ความรู้ที่มาจาก การรับรู้ของผู้หญิงจึงต้องมีลักษณะเฉพาะที่มาจากประสบการณ์ และมุมมองของผู้หญิงโดยตรง ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการหาแนวทางการป้องกัน ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับหญิงวัยรุ่นที่สนองต่อความต้องการของผู้หญิงวัยรุ่นในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงวัยรุ่นตอนปลายตามการรับรู้ของหญิงวัยรุ่น ทั้งการให้ความหมายและวิธีการนำสู่การสูบบุหรี่ที่มาจากประสบการณ์ตรงของผู้หญิง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ให้ความสำคัญกับความรู้ที่มาจาก การสั่งสมประสบการณ์จากชีวิตของผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลาย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดในการศึกษาอันประกอบด้วย 3 แนวคิด คือ แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เป็นฐานคิดและวิธีการศึกษา แนวคิดเชิงเพศภาวะ (gender perspective) ในการวิเคราะห์ความเป็นชายเป็นหญิงกับ

ผลของการสูบบุหรี่ในผู้หญิง และแนวคิดทางชีววิทยาทางการแพทย์ (biomedical perspective) ในการวิเคราะห์ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และทำการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อค้นหาความหมายและเจาะลึกวิถีที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ของหญิงวัยรุ่นตอนปลาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (hermeneutic phenomenology) (Patton, 2015) เป็นแนวทางเริ่มต้นในการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก กำหนดวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงวัยรุ่นตอนปลายที่สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ 1 ครั้งขึ้นไป และกำหนดกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ หญิงวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ 1 ครั้งขึ้นไป

เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มนักศึกษาที่เปิดโอกาสให้พูดคุยและให้ข้อมูลในเบื้องต้น โดยเริ่มต้นจากคณะที่ผู้วิจัยสังกัดอยู่ จากนั้นเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยวิธีการบอกต่อ (snowball sampling) เพื่อให้เกิดความหลากหลายทั้งอายุ ประสบการณ์ ความเชื่อ ศาสนา รายได้และอาชีพผู้ปกครอง ในการยืนยันลักษณะข้อค้นพบที่คล้ายคลึงกัน และใช้วิธีการเลือกจากทฤษฎี (theoretical sampling) เพื่อค้นหาหมวดหมู่ของความหมาย และความต้องการที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันของผู้หญิงวัยรุ่น ในแต่ละลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ จากนั้นทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีลักษณะที่เบี่ยงเบนจากคนทั่วไป (deviant case sampling) (Streubert & Carpenter, 2011) เพื่อให้ได้ความหมายและวิถีทางที่หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่ที่ถูกต้องเป็นจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะไม่น้อยกว่า 7 ปี และทำวิจัยเชิงคุณภาพ 5 เรื่อง ตีพิมพ์เผยแพร่เป็นบทความวิจัย 3 เรื่อง หลังจบการศึกษา ระดับปริญญาเอก และใช้แนวการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น

ครอบครัววัตถุประสงค์ในเบื้องต้น 13 ข้อคำถามและคำถามสามารถปรับเปลี่ยนได้ในระหว่างศึกษาตามประเด็นที่พบและต้องการข้อมูลที่ลึกมากขึ้น ตัวอย่างคำถาม เช่น “การสูบบุหรี่ ตามการรับรู้ของท่าน มีความหมายอย่างไร”

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) และความเชื่อถือได้ (credibility) ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) (Creswell, 2007; Patton, 2015) ด้านข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการตีความด้วยการย้อนกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member checking)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามการอนุมัติเลขที่ ศธ 0516.56/1375 เมื่อผู้ให้ข้อมูลเซ็นใบยินยอมจึงเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนการสัมภาษณ์ในครั้งหลังใช้การยินยอมด้วยวาจา และผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนทั้งชื่อผู้ให้ข้อมูลและองค์กร ที่ไม่สามารถอ้างอิงไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้ ส่วนเรื่องการสัมภาษณ์ และจะทำลายเมื่อการศึกษานี้สิ้นสุด และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ที่จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูลหรือหน่วยงานแต่ประการใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ 1-3 ครั้ง ใช้การสนทนาตามธรรมชาติเป็นรายบุคคลในครั้งแรก และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในครั้งที่ 2 และ 3 ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม ได้ผู้ให้ข้อมูล 22 คน จึงถึงจุดอิ่มตัว เกณฑ์การยุติเข้าร่วมโครงการวิจัยจะยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งสามารถปฏิเสธได้ในเบื้องต้นและสามารถกระทำได้ตลอดการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและวิเคราะห์แก่นสาระ (content analysis and thematic analysis) ด้วยการอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำไปซ้ำมา จากนั้นสกัดข้อความสำคัญ กำหนดความหมาย กำหนดหมวดหมู่ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ปรับเปลี่ยนข้อค้นพบหรือสาระจากข้อเสนอของผู้ให้ข้อมูล เมื่อข้อมูลมีความ

หนาแน่นมากพอ นำมาร้อยเรียงเชื่อมโยงยกขึ้นมาเป็นแก่นสาระ (Creswell, 2007; Patton, 2015) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ลักษณะผู้ให้ข้อมูล

จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 22 คน เป็นหญิงวัยรุ่นอายุอยู่ระหว่าง 18-22 ปี กำลังศึกษาคณะวิชาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5 คน (ร้อยละ 22.73) เคยลองสูบบุหรี่ 1-2 ครั้ง 17 คน มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 7,000-120,000 บาท/เดือน ผู้ปกครองมีอาชีพ เกษตรกรรม ค่าขายรับราชการ พนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 45 มีครอบครัวอยู่ยาร้างหรือแยกกันอยู่ ผู้ที่สูบบุหรี่เนื่องทุกคนมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ รูปแบบการสูบ ได้แก่ 1) บุหรี่มวนทั่วไป 2) บารากุ ซึ่งมีลักษณะเหมือนตะเกียงอาลาดิน ภายในบรรจุใบยาหรือผลไม้แห้ง 3) บุหรี่ไฟฟ้า ลักษณะรูปร่าง เป็นแท่ง คล้ายปากกา แท่งลิปสติก และ 4) ลักษณะน้ำมันหอมระเหย ใช้สูดดม ในการศึกษาครั้งนี้หญิงวัยรุ่นใช้บุหรี่รูปแบบบุหรี่มวนทั่วไป 3 คน บารากุ 12 คน บุหรี่ไฟฟ้า 3 คน และแบบผสม 4 คน

2. ความหมายของการสูบบุหรี่ตามการรับรู้ของหญิงวัยรุ่นตอนปลาย

การสูบบุหรี่ตามการรับรู้ของหญิงวัยรุ่นมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ในมุมมองด้านลบ (ไม่ดี) หญิงวัยรุ่นจะให้น้ำหนักมากกว่า และผู้หญิงสูบบุหรี่สังคมให้ภาพด้านลบมากกว่าผู้ชายสูบบุหรี่ และความหมายทางบวกพบด้วยเช่นกันและมีความหมายต่อชีวิตของหญิงวัยรุ่น ซึ่งการให้ความหมายใน 2 ลักษณะ มีดังนี้

2.1 ความหมายเชิงบวก: บุหรี่คือ สิ่งสร้างความมั่นใจ คลายเครียด คลายเหงา ตัวอย่างคำพูดดังนี้

“เวลาไปผับ เราสูบบารากุกัน ตอนแรกสูบล้อไอมาก พอสูบหลาย ๆ หนก็เป็น ยิ่งเวลาเราสูบเป็นแล้ว แบบพ่นควันยาว ๆ ออกทางจมูก ดูเท่ รู้สึกเราแน่” (หญิงวัยรุ่น N อายุ 18 ปี)

“เวลาเครียด สูบบุหรี่ก็คลายเครียด สูบแล้วเคลิ้ม ๆ ก็ลืม ๆ” (หญิงวัยรุ่น H อายุ 21 ปี)

“อยู่คนเดียว บางครั้งก็รู้สึกเหงา สุขบุหรีก็เป็นเพื่อนเราได้” (หญิงวัยรุ่น R อายุ 22 ปี)

2.2 ความหมายเชิงลบ: บุหรีคือ สิ่งเสพติด เป็นอบายมุข ทำลายสุขภาพ ถูกตีตราจากสังคม แต่เป็นสิ่งถูกกฎหมาย ตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ก็รุ่นนะคะว่าบุหรีไม่ดี รู้คะว่ามีสารนิโคติน มีทาร์ ที่ก่อมะเร็งได้ เวลาเห็นที่ข้างซองก็ดูน่ากลัว พอสูบก็เลิกคิดคะ ไม่กลัวแล้ว... ก็อยากเลิกนะคะ จะไม่สูบหลายครั้งแล้ว แต่ก็มาสูบทุกที พอเราเครียด ไม่สบายใจเราก้สูบอีก” (หญิงวัยรุ่น D อายุ 21 ปี)

“บุหรีเป็นยาเสพติดใหม่ เป็นคะ ทำลายสุขภาพด้วย แต่เราสูบได้ไม่ผิดกฎหมาย คนทั่วไปก็สูบกันได้” (หญิงวัยรุ่น H อายุ 17 ปี)

“ผู้หญิงสูบบุหรีนะหรือ ถ้าสังคมหรือคนทั่วไปมองก็คิดว่า เขามองผู้หญิงคนนั้นไม่ดี ก้ากั้น ทำงานในผับในบาร์ บางทีก็มองเป็นหญิงบริการแบบนี้คะ ... ถ้าผู้ชายสูบนะหรือก็ดูธรรมดาเนาะ ... คนทั่วไปก็มองธรรมดาเนาะ” (หญิงวัยรุ่น M อายุ 19 ปี)

3. วิธีการสูบบุหรีตามประสบการณ์ของหญิงวัยรุ่นตอนปลาย

วิธีการสูบบุหรีของหญิงวัยรุ่น จากการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดเส้นทางการเข้าถึงบุหรีตั้งแต่เข้าสู่การสัมผัส จนกระทั่งติดบุหรี ซึ่งผู้สูบบุหรีหรือเคยสูบบุหรี มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรีประกอบด้วย 5 เส้นทาง ดังนี้

3.1 หลีกหนี: ไม่ดีไม่สัมผัส

หญิงวัยรุ่นที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรับรู้ว่า บุหรีเป็นสิ่งไม่ดี เคยสัมผัสการสูบบุหรี ที่รับรู้ว่ามีติดบุหรี 5 คน รับรู้ว่าจะสูบหรือไม่สูบก็ได้ 17 คน ตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ใคร ๆ รู้คะว่าบุหรีไม่ดี คิดว่าเป็นอบายมุข ถ้าไม่เข้าไปยุ่งจะดีคะ...หนีได้หนีเลย ออย่าไปยุ่งอย่าไปสัมผัสเป็นดีคะ” (หญิงวัยรุ่น A อายุ 17 ปี)

“บุหรีเป็นยาเสพติดอย่าไปยุ่งดีกว่า...นี่คิดเห็นว่าคนอยากลองก็จะชอบลองอย่างอื่นด้วยตามมาหละพวกหมอมผู้ชายก็มีสูบกัน สูบเห็น ๆ ทั้ง ๆ ที่รู้ก็ยังไม่สูบ แต่ผู้หญิงไม่เคยเห็นสูบที่คณะนะคะ เขาไม่อยากจะให้ใครรู้หรอกคะ เคยเห็นแถวอินเตอร์โซน ในก้ากั้ง...แคร์แบบนี้” (หญิงวัยรุ่น P อายุ 20 ปี)

3.2 อยากรู้: ลองเพื่อรู้ รู้แล้วเลิก

หญิงวัยรุ่นทุกคนมีเพื่อนสูบบุหรี และเกือบทั้งหมด (20 คน) มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี มีทั้งพ่อ แม่ พี่ชาย และพี่สาว ทำให้หญิงวัยรุ่นเลียนแบบ ซึ่งวัยรุ่นนั้นมีความอยากรู้อยากเห็น จึงแสวงหาเพื่อลอง แต่ในกลุ่มนี้มี 10 คน ต้องการเพียงแคร์ู้ เมื่อรู้แล้วก็เลิกสูบบุหรี ตัวอย่างคำพูดดังนี้

“เห็นพ่อสูบ ก็อยากรู้คะว่าเป็นยังไง แต่พ่อห้าม ก็แอบลองเอากันบุหรีมาสูบ รู้สึกเหม็นแรก ๆ ก็สูบบุหรีอยู่หลายครั้ง ตอนนั้นก็เลิกคะ” (หญิงวัยรุ่น N อายุ 20 ปี)

“เพื่อน ๆ สูบกัน ก็อยากลองบ้าง” (หญิงวัยรุ่น D อายุ 19 ปี)

“ลองสูบตามเพื่อน ทำแล้วก็รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ไม่ติดคะ เลิกแล้ว” (หญิงวัยรุ่น H อายุ 21 ปี)

3.3 อยากลอง: ลองแล้วลองอีกจนติด

การลองสูบ เพื่อต้องการรู้ หญิงวัยรุ่นจำนวน 5 คน ลองแล้วลองอีก จนเกิดความเคยชิน ทำให้ติดการสูบบุหรี ตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ตอนแรกอยากรู้ว่าสูบแล้วยังไง สูบตามเพื่อน ทำบ่อยๆ ก็เป็นธรรมดา” (หญิงวัยรุ่น D อายุ 21 ปี)

“สูบตามเพื่อน ๆ ดูกลมกลืน สูบกันก็ลองสูบบ้าง เขาว่า บารากูไม่ใช่บุหรี แต่หนูว่าแรงกว่าบุหรีตอนนี้อาทิตย์ละครั้งไปเที่ยวก็สูบตลอด” (หญิงวัยรุ่น D อายุ 21 ปี)

3.4 เลียนแบบ: ดูเท่ เก่ง มั่นใจ

การสูบบุหรีหญิงวัยรุ่นบางคน (จำนวน 7 คน) ที่มองว่าการสูบบุหรีดูเท่ สร้างความมั่นใจให้กับตน เนื่องจากมีบุคคลที่หญิงวัยรุ่นชอบสูบบุหรี ซึ่งตนรู้สึกว่าเป็นคนเก่ง ดูดี เข้มแข็งเป็นผู้นำ ที่หญิงวัยรุ่นต้องการเป็น จึงเกิดการเลียนแบบ ตัวอย่างคำพูดดังนี้

“เวลาไปผับ เราสูบบารากูกัน ตอนแรกสูบแล้วโอมาก พอสูบหลาย ๆ หนก็เป็น ยิ่งเวลาเราสูบเป็นแล้ว แบบพ่นควันยาว ๆ ออกทางจมูก ดูเท่ รู้สึกเรานั่น” (หญิงวัยรุ่น N อายุ 18 ปี)

“มีพี่คนหนึ่งเขาเก่งมาก เป็นสาวมั่นมาก ๆ อย่างผู้ชายแมน ๆ เลย เห็นแล้วอยากเป็นแบบเค้า เลียนแบบพี่ เค้าใช้อะไรทำอะไร ก็ทำตาม ทำแล้วรู้สึกดีคะ สูบบุหรีที่เค้าสูบ ดูสูบแล้วไม่น่าเกียจแล้ว ดูดีคะ” (หญิง

วัยรุ่น E อายุ 18 ปี)

3.5 ตั้งใจสูบบุหรี่: คลายเครียด ขจัดทุกข์

เมื่ออยู่ในภาวะเครียด หรือมีความไม่สบายใจ หญิงวัยรุ่นจำนวนหนึ่ง จำนวน 12 คน เลือกที่จะใช้การสูบบุหรี่ เพื่อลดความเครียด ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“พวกเราเรียนหนักกว่าคณะอื่น ทางสายสังคม ไม่ค่อยมีเวลาพัก เวลาเครียด สูบบุหรี่ก็คลายเครียด สูบแล้วเคลิ้ม ๆ ก็ลืม ๆ แบบนี้” (หญิงวัยรุ่น D อายุ 18 ปี)

“ช่วงเวลาสอบจะเครียด จะสูบบากกว่าปกติ เพื่อน ๆ ออกจากห้องก็จะสูบกัน” (หญิงวัยรุ่น A อายุ 20 ปี)

“มีเพื่อนที่สูบบุหรี่บอกว่าจะสูบบุหรี่คลายเครียดได้...อย่างพ่อหนู ก็สูบลามี่เรื่องกลุ่มใจพ่อจะสูบบุหรี่จัดเลย สูบมวนต่อมวน เห็นบ่อยค่ะ (หญิงวัยรุ่น N อายุ 18 ปี)

4. แนวทางการป้องกันหญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่

หญิงวัยรุ่นมีข้อคิดเห็นเรื่องแนวทางการป้องกันที่หลากหลาย แนวคิดจากกลุ่มหญิงวัยรุ่นตอนปลายที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง จำนวน 5 คน และที่เคยสูบบุหรี่ 17 คน มีความเห็นที่ตรงกัน คือ ประเด็นที่ตัดเส้นทางการนำไปสู่การสูบบุหรี่สิ่งที่ไม่ควรกระทำมี 5 ประการ (ห้าไม่) และสิ่งที่ดีควรมีที่หญิงวัยรุ่นควรได้รับ (สามมี) ดังนี้

4.1 ห้าไม่: ไม่มีชาย ไม่ทำให้เห็น ไม่ทำตามเพื่อน ไม่อยากลอง ไม่เห็นว่าบุหรี่ดี ตัวอย่างคำพูดดังนี้

“หนูว่า มันมีชายทั่วไป ใครก็ซื้อได้ วางขายตลาดนัดก็มี ถ้าไม่มีชายเลยก็คงไม่มีใครสูบนะคะ” (หญิงวัยรุ่น N อายุ 18 ปี)

“บางทีก็คิดค่ะ ผู้ใหญ่ยังสูบได้เลย ตอนเด็กเห็นพ่อสูบ เห็นพี่ชายสูบ ก็แอบสูดควันข้างพ่อ บางทีเอากันบุหรี่มาสูบ มานึกนะว่าถ้าเขาไม่สูบบุหรี่ก็คงไม่สูบ” (หญิงวัยรุ่น N อายุ 20 ปี)

“เพื่อน ๆ สูบกัน ก็อยากลองบ้าง ... แบบว่าถ้าไม่ไปอยากลอง ก็ไม่สูบ หนูว่าวัยรุ่นอยากลองทั้งนั้นแหละ” (หญิงวัยรุ่น D อายุ 19 ปี)

“ลองสูบตามเพื่อน ทำแล้วก็รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน” (หญิงวัยรุ่น H อายุ 21 ปี)

“ใคร ๆ รู้ค่ะว่าบุหรี่ไม่ดี ... ต้องคิดว่ามันไม่ดีอย่างเดียวเลยคะ เหมือนกินยาพิษคะ แบบเอดส์ติด

แล้วติดเลยคะ” (หญิงวัยรุ่น A อายุ 17 ปี)

การที่มีชายทั่วไป เด็กเข้าถึงง่าย และผู้ใหญ่สูบให้เห็น ทำให้เด็กอยากลอง อยากรู้ ถึงแม้ผู้ใหญ่จะห้าม แต่จะห้ามอย่างไรก็ไม่สำเร็จเพราะผู้ใหญ่ยังทำให้เด็กเห็น การที่ไม่ทำให้เห็นเป็นสิ่งที่ดี เด็กวัยรุ่นก็จะไม่เลียนแบบ นอกจากนี้ วัยรุ่นปัจจุบันให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ผู้ปกครอง วัยรุ่นที่คบเพื่อนดีจะนำพาไปในทางที่ดี ถ้าได้เพื่อนสูบบุหรี่ก็จะนำพากันไปสูบบุหรี่ได้สูง

4.2 สามมี: มีคนที่เข้าใจ (มีครอบครัวอบอุ่น) มีการจัดแหล่งคลายเครียด และมีการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อให้เด็กมีเวลาทำกิจกรรมสร้างสรรค์เรียนรู้มากขึ้น ตัวอย่างคำพูดดังนี้

“... หนูอยู่กับยายและพี่ชาย แม่มาหานานครั้ง ... เวลาเครียด ถ้าแม่อยู่ที่คุยกับแม่ เวลาอยู่คนเดียว บางครั้งก็รู้สึกเหงา สูบบุหรี่ก็เป็นเพื่อนเราได้” (หญิงวัยรุ่น R อายุ 22 ปี)

“หนูอยากรู้ ก็ลอง แล้วก็เลิกอย่างที่บอก เคยเล่าให้แม่ฟังว่า ลองสูบมา แม่พูดแค่ว่า ระวังติดนะลูก มันไม่ดี ยาเสพติดบางอย่างลองไม่ได้นะ เราก็ดูเรียนมากี่แยะ หนูว่า เรามีครอบครัวอบอุ่น มีคนที่เข้าใจเราสำคัญมากคะ” (หญิงวัยรุ่น D อายุ 19 ปี)

“ช่วงเวลาสอบจะเครียด จะสูบบากกว่าปกติ ... ถ้าจะไม่ให้สูบก็ ก็เคยแล้วคะ ก็คิดอยากเลิกพอเครียดก็สูบอีก ... ถามว่า ถ้ามหาลัยจัดแหล่งคลายเครียด ก็ดีคะ ต้องแบบที่พวกหนูชอบนะ แบบที่ชอบก็ เดินได้ ร้องเพลงได้ เสียงดังได้ ค่ะ ก็ช่วยได้คะ” (หญิงวัยรุ่น A อายุ 20 ปี)

“หนูอยากมีเวลาบ้างคะ เรียนทุกวันเลย ตารางว่างแต่อาจารย์นัดเสริมตลอดคะ ถ้าจัดแบบมีเวลาว่าง อาทิตย์ละครั้งวัน ไม่นานคะ” (หญิงวัยรุ่น D อายุ 19 ปี)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่สูบบุหรี่ 4 คน มีครอบครัวที่หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการมีครอบครัวที่อบอุ่น เมื่อวัยรุ่นมีปัญหาจะมีที่ปรึกษา หรือการมีเพื่อนที่ดี จะมีแหล่งปรึกษา ความเครียด ความทุกข์ มีการผ่อนคลาย การหันไปสูบบุหรี่ก็จะน้อยลง

การอภิปรายผล

จากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หญิงวัยรุ่นยังมีการรับรู้ว่ามีส่วนดี สร้างความเชื่อมั่นให้ตนได้ การได้รับการยกย่องจากกลุ่มเพื่อนที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของหญิงวัยรุ่น ที่ผู้หญิงวัยรุ่นบางกลุ่มใช้พัฒนาเครือข่ายและแสดงตัวตนในภาพของความกล้าและความเก่ง และกลายเป็นสิ่งนำทางให้หญิงวัยรุ่นเข้าสู่การสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องซึ่งประเด็นนี้พบในการศึกษาทั้งวัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชาย (Nademin et al., 2010; Yun & Park, 2016) แต่มีวัยรุ่นหญิงอีกจำนวนหนึ่งที่มองว่าผู้หญิงสูบบุหรี่สังคมไม่ยอมรับ แต่ถ้าเป็นผู้ชายกลับได้รับการยอมรับมากกว่า โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการตอบสนอง โครงสร้างหน้าที่และพัฒนางานของวัยรุ่นพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นการปรับตัวให้เกิดการยอมรับในสังคมที่ตนเลือก (Jessor, 1991) และสอดคล้องกับผลการศึกษาศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และปวีณา ปันกระจำจ (2559) ที่ผู้ชายสูบบุหรี่ได้รับการยอมรับมากกว่าผู้หญิงสูบบุหรี่หรือแม้แต่ผู้ชายติดยาสังคมยอมรับมากกว่าผู้หญิงติดยา (ศิริพร จิรวัดณ์กุล และคณะ, 2556)

จากผลการศึกษากลุ่มหญิงวัยรุ่นทุกคนมีความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่เป็นอย่างดี แต่ก็ยังเดินเข้าสู่การสูบบุหรี่ และมีบางคนสูบบุหรี่ก่อนที่จะเข้ามาศึกษาในคณะทางกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพและยังมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลของการคลายเครียด ขจัดทุกข์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ค้นพบในหลายการศึกษาที่ผ่านมา (Chung & Joung, 2014; Baheirai, Mirghafourvand, Mohammadi, & Majdzadeh, 2016) ในการศึกษานี้เป็นข้อค้นพบหนึ่งของการสูบบุหรี่ที่หญิงวัยรุ่นสะท้อนถึงสาเหตุจากการเรียนหนัก เครียดสูง ไม่มีเวลา ความเหงาขาดที่พึ่ง ขาดความอบอุ่นในครอบครัว และขาดทักษะการจัดการปัญหาที่ดี เป็นต้น และเมื่อเกิดภาวะเครียดทักษะการจัดการความเครียดโดยตัวเองของหญิงวัยรุ่นมีความสำคัญมาก แต่นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างหลายคนยังไม่มีทักษะนี้ หรือมีแต่ปฏิบัติไม่เหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มหญิงวัยรุ่นที่เครียดง่าย ขาดความรักความอบอุ่น ครอบครัวแตกแยก ภูมิทัศน์ทางชีวิตต่ำ ขาดที่พึ่ง ไม่สามารถจัดการภาวะเครียดได้ จึงเป็นแรงผลักดัน เข้าสู่การสูบบุหรี่ จึงเป็นสิ่ง

ที่ท้าทายการแสวงหาความรู้ใหม่ว่า การมีความรู้ไม่ได้ช่วยให้ห่างไกลจากบุหรี่ แต่ทำอะไรหญิงวัยรุ่นจึงจะตระหนักต่อการไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ วัยรุ่นที่มีปัญหาครอบครัว หรือมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จากผลการศึกษา พบว่าผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 45 มีครอบครัวอย่างร้ายหรือแยกกันอยู่ และผู้ที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องจำนวนร้อยละ 80 มีครอบครัวอย่างร้าย แต่ทุกคนที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องจนถึงติดมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงที่จะเป็นผู้สูบบุหรี่ (Walsh & Tzelepis, 2007; Yarnold, 2016; Yun & Park, 2016)

ส่วนแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในหญิงวัยรุ่นวัยรุ่นมีความเห็นที่ตรงกัน คือ ประเด็นที่ตัดเส้นทางการนำไปสู่การสูบบุหรี่สิ่งที่ไม่ควรกระทำมี 5 ประการ คือ ไม่มีชาย ไม่ทำให้เห็น ไม่ทำตามเพื่อน ไม่อยากลอง ไม่เห็นว่าเป็นบุหรี่ดี จากข้อค้นพบหญิงวัยรุ่นสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของผู้ใหญ่ที่เป็นแบบอย่าง เช่น พ่อแม่ บุคคลต้นแบบ และกลุ่มเพื่อน ทำให้วัยรุ่นเลียนแบบการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yarnold (2016) พบว่า พ่อแม่และเพื่อนมีความสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยเฉพาะในสังคมไทยปัจจุบันยังมีการอนุญาตให้ผลิตและขายบุหรี่อย่างถูกต้องตามกฎหมายและมีการเผยแพร่ของสื่อ ถึงแม้จะไม่มีในสื่อโทรทัศน์ แต่ก็มีช่องทางอื่น เช่น สื่อออนไลน์ต่าง ๆ ที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย และหาซื้อได้ง่าย ทำให้ป้องกันการเข้าถึงได้ยาก ส่วนสิ่งที่ควรมีที่หญิงวัยรุ่นควรได้รับ คือ การมีบุคคลที่เข้าใจ โดยเฉพาะการมีครอบครัวที่อบอุ่นจะช่วยให้วัยรุ่นในการจัดการปัญหาชีวิตของวัยรุ่นได้ ที่สะท้อนจากผู้ให้ข้อมูลที่สามารถป้องกันการติดบุหรี่ได้ การมีการจัดแหล่งคลายเครียด มีพื้นที่สร้างสรรค์ให้กับวัยรุ่น และต้องเป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นไปตามความต้องการของหญิงวัยรุ่นจะช่วยลดการเข้าสู่การติดบุหรี่และยาเสพติดที่เป็นข้อคิดจากหญิงวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพที่กล่าวถึงการมีพื้นที่สร้างสรรค์ให้กับเด็กวัยรุ่นจะช่วยให้วัยรุ่นมีพื้นที่ทำกิจกรรมที่เหมาะสม (ศิริพร จิรวัดณ์กุล และคณะ, 2556) และการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อให้เด็กมีเวลาทำกิจกรรมสร้างสรรค์เรียนรู้มากขึ้นจะช่วยลดความเครียดให้กับหญิงวัยรุ่นได้

ข้อเสนอแนะ

การสูบบุหรี่ของหญิงวัยรุ่นในสถาบันการศึกษาที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เป็นการสูบบุหรี่ที่เริ่มต้นตั้งแต่อายุยังน้อยก่อนเข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัย และมีจำนวนหนึ่งในสามที่เข้ามาลองสูบบุหรี่เมื่อเข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัย ข้อเสนอแนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในหญิงวัยรุ่นมีดังนี้

1. ด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จากข้อค้นพบจากการวิจัย มีข้อเสนอ 2 ส่วน คือ

1.1 การแก้ไขปัญหาในหญิงวัยรุ่นที่สูบบุหรี่แล้ว ควรจัดบริการที่ลด ละ เลิก บุหรี่ โดยต้องเข้าไปแก้ปัญหาที่รากเหง้าของปัญหา การส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว ให้ความเวลาและเข้าใจหญิงวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญ การให้บริการลด ละ เลิก บุหรี่อย่างเดียวไม่เพียงพอต้องหากกลยุทธ์ถึงการคงไว้ซึ่งความยั่งยืนในการเลิกอย่างแท้จริงและไม่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

1.2 แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่พยาบาลต้องทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เนื่องจากปัญหาการสูบบุหรี่ รากเหง้ามันมาจากปัจจัยหลายส่วน ประเด็นความเป็นหญิงเป็นชายกับการยอมรับในสังคม บุคลิกของตัวผู้สูบบุหรี่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม การป้องกันการสูบบุหรี่จึงไม่สามารถทำได้โดยลำพังวิชาชีพพยาบาลอย่างเดียว จากข้อค้นพบการวิจัย การสูบบุหรี่ที่เกิดจากการเลียนแบบ นั้นบุคคลสำคัญที่มีส่วนอย่างมากคือ คนในบ้าน ได้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และโรงเรียน คุณครูผู้สอนทุกคน กลุ่มเพื่อน และชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและป้องกันการสูบบุหรี่ด้วย

2. ด้านการศึกษา จากผลการศึกษาชี้ชัดว่า ความรู้อย่างเดียวไม่ได้ช่วยให้หญิงวัยรุ่นห่างไกลจากสูบบุหรี่ สถาบันการศึกษาควรมีมาตรการตัดเส้นทางการเข้าถึงการสูบบุหรี่ให้กับหญิงวัยรุ่นด้วย โดยการจัดการศึกษาที่มีการจัดสรรเวลาและพื้นที่ให้กับนักศึกษาได้มีเวลาว่าง พักทำกิจกรรมที่หญิงวัยรุ่นต้องการ

3. ด้านการวิจัย จากข้อค้นพบการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการสูบบุหรี่มีมูลเหตุหลายด้าน ทั้งด้านปัญหาความอบอุ่นในครอบครัว การหล่อหลอมความเป็นหญิงเป็นชายจากสังคม การจัดการศึกษา หญิงวัยรุ่นมีความ

ต้องการภูมิคุ้มกันตนเองในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และความสามารถในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งความรู้ไม่ได้ทำให้หญิงวัยรุ่นหลีกเลี่ยงจากบุหรี่ได้ แต่ภูมิคุ้มกันที่หล่อหลอมจากครอบครัว สังคม เป็นเกราะป้องกันที่ดีที่สุด การสร้างพลังอำนาจและการพัฒนาครอบครัวให้เข้มแข็ง เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการช่วยให้หญิงวัยรุ่นไม่ตกเป็นเหยื่อของการสูบบุหรี่ ดังนั้นการวิจัยที่ดีต่อไปในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นควรเกิดจากการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายจากสหสาขาวิชาชีพที่จะพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพร่วมกัน

แต่ทั้งนี้เนื่องจากข้อค้นพบนี้เป็นข้อค้นพบเฉพาะบริบท สังคม วัฒนธรรมไทยเฉพาะในสถาบันการศึกษา การนำข้อค้นพบไปใช้ในบริบทอื่นขึ้นอยู่กับความคล้ายคลึงเป็นสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายทุกคนที่เข้าร่วมศึกษา ซึ่งได้ถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตอันมีค่ากับ ผู้วิจัย ได้เรียนรู้และทำความเข้าใจประสบการณ์ที่เป็นความรู้ที่มีค่ายิ่ง และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- จิฬาวัจน์ เลิกนอก, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุรินธร กลัมพากรม และดุสิต สุจิรารัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาล*, 65(1), 1-10.
- ประกิต วาที่สาธกกิจ. (2559). *ก้าวต่อไปของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่*. เข้าถึงได้จาก http://www.ashthailand.or.th/content_attachment/attach/eaf29e1.pdf
- พวงผกา คงวัฒนานนท์. (2556). การใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธีเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยทางสุขภาพ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 23(ฉบับพิเศษ), 648-657.

- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และ สุชาติ พันธุ์ลาภ. (2559). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชน. *วารสารพยาบาล, 65*(1), 19-27.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล, อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ, ปราณิพร บุญเรือง, จีระภา สีระหัด และฐิติวัฒน์ กองเกิด. (2556). “ยา” และ “ผู้หญิงติดยา”: ความหมายของการใช้สารเสพติด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 58*(4), 407-420.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และปวีณา ปันกระจำง. (2559). *สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557*. เข้าถึงได้จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/15369>
- Action on Smoking and Health Organization in UK. (2016). *Smoking statistics*. Retrieved from <http://www.ash.org.uk>
- Baheirai, A., Mirghafourvand, M., Mohammadi, E., & Majdzadeh, R. (2016). Experiences of cigarette smoking among iranian educated women: A qualitative study. *International Journal of Preventive Medicine, 7*(93), 1-11.
- Chirawatkul, S., (2005). Mainstreaming gender perspectives in women’s mental health. *Thai J. Nurs. Res, 9*(2), 135-140.
- Chung, S. S., & Joung, K. H. (2014). Risk factors for current smoking among American and South Korean adolescents, 2005-2011. *Journal of Nursing Scholarship, 46*(6), 408-415.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry research design* (2nd ed.). California: Sage.
- Hammal, F., Wild, T. C., Nykiforuk, C., Abdullahi, K., Mussie, D., & Finegan, B. A. (2016). Water pipe (Hookah) smoking among youth and women in Canada is new, not traditional. *Nicotine & Tobacco Research, 8*(5), 757-762.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health, 12*, 597-605.
- Nademin, E., Napolitano, M. A., Xanthopoulos, M. S., Fava, J. L., Richardson, E., & Marcus, B. (2010). Smoking cessation in college-aged women: A qualitative analysis of factors important to this population. *Addiction Research and Theory, 18*(6), 649-666.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Sarayuthpitak, J., Kritpet, T., & Nakornkhet, K. (2011). Smoking cessation program for Thai male adolescents. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 15*(2), 111-123.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. J. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Woltors Kluver Health & Williams and Wilkins.
- Tonid, H., Ishar, N. M., Muhammad, N. A., Ahmad, F. N. M., Aziz, A. E. A., & Omar, K. (2012). Perceived effects of the Malaysain national tobacco control program on adolescent smoking cessation: A qualitative study. *Malaysia J Med Sci., 19*(2), 39-47.
- Walsh, R. A., & Tzelepis, F. (2007). Adolescents and tobacco use: Systematic review of qualitative research methodologies and partial synthesis of findings. *Substance Use*

& *Misuse*, 42, 1269-1321.

Waylen, A. L., Metwally, M., Jones, G. L., Wilkinson, A. J., & Ledger, W. L. (2009). Effects of cigarette smoking upon clinical outcomes of assisted reproduction: A meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 15(1), 31-44.

World Health Organization. (2015). *WHO report on the global tobacco epidemic*. Retrieved from <http://www.apps.who.int/report>

Yarnold, P. R. (2016). Parental smoking behavior, ethnicity, gender, and the cigarette smoking behavior of high school students. *Optimal Data Analysis*, 5, 136-140.

Yun, H., & Park, I. (2016). Factors influencing intermittent smoking in male and female students in Korea. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(25), 1-8.