

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมีอยู่ 2 สาเหตุใหญ่ ๆ คือ เอชไอวี และ บุหรี่ จำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี จะถึงจุดสูงสุดในปี ค.ศ. 2006 ที่อัตรา 1.70 ล้านคนต่อปี แต่จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยบุหรี่ยังคงสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากปัจจุบัน 3 ล้านคนต่อปีเป็น 10 ล้านคนต่อปีในปี ค.ศ. 2025 Judith McKay ผู้เชี่ยวชาญเรื่องบุหรี่และสุขภาพขององค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเนื่องจากประชากรโลกที่เพิ่มขึ้น จากปัจจุบัน 1,100 ล้านคน เป็นกว่า 1,640 ล้านคน และที่น่าเป็นห่วงคือจะมีผู้หญิงสูบบุหรี่มากขึ้น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) ซึ่งปัจจุบันทั่วโลกมีผู้หญิงสูบบุหรี่ประมาณ 200 ล้านคนหรือร้อยละ 15 ในขณะที่ผู้ชายสูบบุหรี่ร้อยละ 47 (ผู้หญิง: เยื่อรายต่อไปของบุหรี่, 2544) จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในประเทศอุตสาหกรรมสูบบุหรี่ร้อยละ 15 ในขณะที่อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในประเทศกำลังพัฒนามีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศกำลังพัฒนาในแถบเอเชียส่วนใหญ่จะมีอัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงประมาณร้อยละ 1 - 5 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548)

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยประจำปี พ.ศ. 2547 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) พบว่า มีผู้สูบบุหรี่เพศชายร้อยละ 37.20 และเพศหญิงร้อยละ 2.10 อัตราการสูบบุหรี่ของทั้งสองเพศลดลงจาก พ.ศ. 2544 ร้อยละ 22.40 เป็นร้อยละ 19.50 โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่จากร้อยละ 42.60 เป็นร้อยละ 37.20 ขณะที่เพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่จากร้อยละ 2.60 เหลือร้อยละ 2.10 ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงน้อยกว่าเพศชาย และขณะนี้อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ของผู้หญิงเร็วขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2544 (21.70 ปี และ 21.90 ปีตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มมากขึ้น (DiNapoli, 2004) เมื่อสูบบุหรี่ต่อไปในระยะยาวจนสูบบุหรี่ติดเป็นนิสัยและไม่สามารถเลิกได้ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายๆด้าน ซึ่งมีการวิจัยพบว่า เมื่อผู้หญิงติดบุหรี่แล้วจะเลิกได้ยากกว่าผู้ชาย (Gritz et al., 1998; Stockton, McMahon and Jason, 2000; McKee et al., 2003) เนื่องจากผู้หญิงมักจะกังวลต่อน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่มากกว่าผู้ชาย เมื่อหยุดสูบบุหรี่แล้วมีความหงุดหงิดไม่สามารถหาทางออกอื่นที่ดีกว่าการสูบบุหรี่ได้ และสังคมไทยยังคงเห็นการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไม่เหมาะกับการเป็นกุลสตรีไทย การเข้ารับการรักษาที่คลินิกกอดบุหรี่จึงเป็นการ

ตอกย้ำความไม่ดีของตนเองมากขึ้น ทำให้ไม่กล้าไปคลินิกodontobุหรี่ และเมื่อคิดที่จะเลิกด้วยตนเอง ก็ไม่สามารถเลิกได้ เพราะเมื่อเลิกสูบบุหรี่จะมีอาการหงุดหงิดและเครียด ประกอบกับความเคยชินที่ได้สูบบุหรี่ (นิพนธ์ กุลนิตย์, 2538)

การเสียชีวิตของผู้หญิงที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่กำลังเพิ่มมากขึ้น คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มเป็น 2 เท่า นั่นคือแต่ละปีจะมีผู้หญิงมากกว่า 1 ล้านคน เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ (ผู้หญิง: เยื่อรายต่อไปของบุหรี่, 2544) เนื่องจากอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกระบุว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งทั้งหมดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ (วารสารณ ภูมิสวัสดิ์, 2546) ซึ่งจากสถิติพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของผู้หญิงที่สำคัญคือ มะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่ (Gantt, 2001) โดยผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 10 เท่า (WHO, 2000) เสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 30 (พนิตย์ จิระนันท์ประวัตติ, 2547) และมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 4 เท่า (พันธุศักดิ์ ศุกระฤกษ์, 2543) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ของผู้หญิงมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งช่องปากและคอ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งไต มะเร็งช่องคลอด และที่ตำแหน่งอื่นๆ อีกด้วย (Ernster et al, 2000; WHO, 2000) ผู้หญิงสูบบุหรี่ที่ได้รับยาคุมกำเนิด จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมากกว่าผู้หญิงทั่วไปเกือบ 40 เท่า และเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบและโรคระบบหลอดเลือดสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป และมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ชายที่สูบบุหรี่อีกด้วย (WHO, 2000; Ernster et al, 2000; Perkins, 2001; การสูบบุหรี่กับสุขภาพ, 2548) ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในระยะสั้นพบว่า ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเกิดรอยย่นบนใบหน้ามากกว่าผู้ไม่สูบ 3 เท่า ถ้าสูบบุหรี่จะเกิดริ้วรอยก่อนวัยเพิ่มขึ้นเป็น 4.70 เท่า และริมฝีปากของผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะมีสีคล้ำกว่าปกติ การสูบบุหรี่ยังทำให้สุขภาพในช่องปากไม่สะอาด มีการสะสมของหินปูนและเกิดโรคทางช่องปากมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ (ผู้หญิงกับบุหรี่:โรคและภาพพจน์ทางลบ, 2544)

การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านการเจริญพันธุ์ โดยผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีรอบเดือนไม่ปกติมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และหมดรอบเดือนเร็วกว่าปกติประมาณ 1 - 2 ปี (Hornsby et al., 1998; McKinlay et al., 1985 cited in Perkins, 2001; ผู้หญิงกับบุหรี่:โรคและภาพพจน์ทางลบ, 2544) ทำให้มีบุตรยาก และยังมีผลโดยตรงต่อภาวะกระดูกพรุนหรือเปราะมากขึ้นทำให้กระดูกเชิงกรานหักได้ง่ายเมื่อหกล้ม (Ernster et al., 2000) และผู้หญิงที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแท้งบุตรได้ (พันธุศักดิ์ ศุกระฤกษ์, 2543)

นอกจากนี้ผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่สูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 31 ของผู้สูบบุหรี่ขณะอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 20 มวน/วัน หรือมากกว่า จะมีโอกาสเกิดโรควิตกกังวลเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ได้ (Johnson et al., 2000) และเมื่อสูบบุหรี่เป็นประจำจะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (Preidt, 2005) หลังจากสูบบุหรี่จนติดเป็นนิสัย เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่จะทำให้เกิดอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ซึมเศร้า เนื่องจากการลดลงของระดับนิโคตินในกระแสเลือด (WHO, 2004) นอกจากนี้โอกาสเสี่ยงในการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่จะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้หญิงที่เคยสูบบุหรี่นั้นมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น (Hitsman et al., 2003)

เมื่อพิจารณาผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของผู้หญิงที่กล่าวมาข้างต้น พบว่ากลุ่มที่น่าสนใจศึกษา คือ กลุ่มผู้หญิงอาชีพบริการ เนื่องจากเป็นกลุ่มอาชีพที่มีการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างชัดเจน มีปริมาณการสูบบุหรี่สูง และต้องประกอบอาชีพในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ จากการศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ของหญิงไทยในกรุงเทพมหานครจำแนกตามอาชีพ พบว่าหญิงบริการอาบอบนวดมีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดคือ ร้อยละ 47.40 (วรรณฯ หวังศุภชาติและคณะ, 2535 อ้างถึงใน ประภิต วาทีสารกกิจ, 2542) ดังการศึกษาของ สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี และรุจิกร หว่านพีชน์ (2547) พบว่า สารเสพติดที่หญิงอาชีพนี้ใช้มากที่สุดในแต่ละวัน คือ บุหรี่ (ร้อยละ 22.20)

ลักษณะการทำงานของหญิงอาชีพบริการทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ เช่น พฤติกรรมทางเพศ การใช้สารเสพติด การดื่มเหล้า และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งหญิงกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับพฤติกรรมทางเพศ เนื่องจากคิดว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องใกล้ตัว (นิตยา ร่มริน, 2545) ผู้หญิงอาชีพบริการจะประกอบอาชีพนี้มากที่สุดในช่วงอายุ 20 - 30 ปี (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรีและรุจิกร หว่านพีชน์, 2547; นิตยา ร่มริน, 2545) เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ทำให้รายได้ลดลงและไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ดังนั้นผู้หญิงอาชีพบริการจึงพยายามหารายได้ให้มากขึ้นในขณะที่มีอายุน้อย จนทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ (พรทิพย์ ทักษิณ, 2541) และจากสถานการณ์ปัจจุบันมีการแข่งขันในการทำงานสูง การทำกิจกรรมคลายความเครียดต่างๆ น้อย ทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ผู้หญิงอาชีพบริการส่วนมากจึงใช้บุหรี่ระบายความเครียด (นิตยา ร่มริน, 2545) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชลี ตริตระการ (2540) พบว่า หญิงขายบริการร้อยละ 35 สูบบุหรี่เนื่องจากความเครียดและความกดดัน อีกทั้งโดยปกติในสถานบริการมักมีการจำหน่ายเหล้า เบียร์ บุหรี่ (อุไรวรรณ คณิงสุขเกษมและสุภาณี เวชพงศา, 2542) จึงหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย ดังการศึกษาของสุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง (2540) พบว่า ร้อยละ 87.10 ของกลุ่มตัวอย่าง มีสถานที่ซื้อบุหรี่ใกล้ที่ทำงานหรือที่พัก นอกจากนี้บุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมของสถานบริการ เช่น เพื่อนร่วมงาน คนเชียร์แขก นายจ้าง หรือแขก เป็นต้น (ศุลีมาน นฤมล, 2530) ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้นิยมสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ได้

ยาก ผู้หญิงอาชีพบริการจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่จากเพื่อนร่วมงานและเพื่อนชายที่อาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด (นิตยา ร่มรื่น, 2545)

องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกรายงานว่า ยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาการควบคุมการบริโภคยาสูบให้ขับเคลื่อนไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 6 ข้อ ได้แก่ 1) การขึ้นภาษีบุหรี่ 2) การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย 3) การจำกัดหรือห้ามการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ 4) การสร้างความตื่นตัวทางสังคมและให้ข้อมูลผู้บริโภค 5) การมีคำเตือนบนซองบุหรี่ และ 6) การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ (สติเฟิน ฮามาน และคณะ, 2548) ด้วยเหตุนี้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งด้านวิชาชีพสุขภาพ นักเศรษฐศาสตร์ นักกฎหมาย สื่อมวลชน ตลอดจนประชาชน จึงมีความพยายามควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจัง พยายามเป็นบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพที่มีบทบาทในด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้ ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง (ผ่องศรี ศรีมรกต, สมหมาย หิรัญนุช และนวนชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, 2548) พยายามจึงเป็นกลจักรสำคัญในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เป้าหมายหนึ่งในยุทธศาสตร์การควบคุมการบริโภคยาสูบที่พยายามมีบทบาทสำคัญ นั่นคือ การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้หญิงอาชีพบริการที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง และมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างต่ำ (นิตยา ร่มรื่น, 2545)

สำหรับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการนั้น ผู้หญิงอาชีพบริการที่สูบบุหรี่บางรายสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เมื่อเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น แต่เมื่อกลับมาประกอบอาชีพเดิมก็กลับมาสูบบุหรี่ใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้หญิงกลุ่มนี้จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในอนาคตอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากขาดแรงจูงใจ ขาดความรู้ในวิธีการเลิก ขาดความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ และคิดว่าอันตรายจากการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อร่างกายน้อย และใช้เวลานาน (นิตยา ร่มรื่น, 2545) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ ทักซิณ (2541) พบว่า ผู้หญิงอาชีพบริการสูบบุหรี่เนื่องจากไม่มีเพื่อนร่วมงานเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาของ Bishop และคณะ (2005) พบว่า เมื่อผู้หญิงที่สูบบุหรี่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก จะมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่ที่ไม่ได้รับข้อมูล ปัจจุบันการสูบบุหรี่อย่างเสรีและการแพร่หลายของยาเสพติดประเภทอื่นที่ร้ายแรงในสังคม ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้มีความเชื่อว่าบุหรี่มีอันตรายน้อย และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าการเลิกใช้ยาเสพติด (นิตยา ร่มรื่น, 2545) ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มักคิดว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่สามารถทำได้ง่าย และสามารถเลิกได้ตลอดเวลาถ้ามีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาของ Morabia และคณะ (2002) พบว่า มีความเป็นไปได้ร้อยละ 30 - 50 ของผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ที่มีอายุระหว่าง 25 - 30 ปี จะพยายามเลิกสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก นอกจากนี้แล้วสาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

เนื่องจากกังวลต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2542) ซึ่งผู้หญิงอาชีพบริการอาจมีความวิตกกังวลว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลกระทบต่อรูปร่างและการทำงานจึงทำให้ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ อีกทั้งหลังจากหยุดสูบบุหรี่แล้วทำให้รู้สึกหงุดหงิดและเครียด เมื่อไม่สามารถหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่าการสูบบุหรี่ จึงทำให้ผู้หญิงต้องหวนกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ (สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lacey และคณะ (1993) พบว่า เหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงไม่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ คือ การสูบบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ โดยมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดสูงได้ นอกจากนี้สภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็งเมื่อต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนรอบข้างสูบบุหรี่ ยังทำให้ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังการศึกษาของ Gottlieb (1982) พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทที่เป็นเพศหญิง มีผลกระทบโดยตรงต่อความยากลำบากในการเลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จของผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่ถ้าไม่มีความตั้งใจอย่างต่อเนื่องจะไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง, 2540)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญในการเลิกสูบบุหรี่ คือ ความตั้งใจ ซึ่งความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับการวางแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต และเป็นตัวทำนายถึงความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ของบุคคล (Hu and Lanese, 1998; Norman et al., 1999; Jetiyanuwatr, 2001; สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง, 2540; ศิณีย์ สังข์ศรีศรี, 2542) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1985, 1988) ที่เสนอว่า ความตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม โดยความตั้งใจถูกกำหนดด้วยตัวแปร 3 ตัว คือ เจตคติ (attitude) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norms) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) ซึ่งหากบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อการเลิกสูบบุหรี่ และเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขายอมรับให้เขากระทำการเลิกสูบบุหรี่ และบุคคลนั้นเชื่อว่าเขามีทรัพยากร มีความสามารถ และโอกาสที่เพียงพอในการกระทำการเลิกสูบบุหรี่ บุคคลนั้นก็จะมีเจตคติที่หนักแน่นในการกระทำการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hu และ Lanese (1998) พบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของคณงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมของประเทศไต้หวันได้ร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Norman, Bell และ Conner (1999) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพจำนวน 84 ราย เป็นเพศชาย 38 คน เพศหญิง 46 คน พบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 49

ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention) หมายถึง การรับรู้โอกาสของการกระทำพฤติกรรมนั้นในอนาคต ยิ่งบุคคลนั้นมีความตั้งใจที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นมาก บุคคลนั้นยิ่งจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ หมายถึง ความตั้งใจของผู้หญิงอาชีพบริการที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ผู้หญิงอาชีพบริการก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ โดยความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

เจตคติ (Attitude) เป็นการประเมินทางบวกหรือทางลบของบุคคลต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง โดยได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม และการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมนั้นของบุคคล (Ajzen and Fishbein, 1985) เจตคติของผู้หญิงอาชีพบริการต่อการเลิกสูบบุหรี่มีดังนี้ เจตคติทางบวกของผู้หญิงอาชีพบริการต่อการเลิกสูบบุหรี่ คือ ผู้หญิงอาชีพบริการเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ ลดลง การมีเจตคติทางบวกต่อการเลิกสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงเลิกสูบบุหรี่ (Kitajima et al., 2002) ส่วนผู้หญิงอาชีพบริการที่มีเจตคติทางลบต่อการเลิกสูบบุหรี่ คือ ผู้หญิงอาชีพบริการเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่ส่งผลทางลบต่อตัวผู้สูบบุหรี่ โดยเชื่อว่าการสูบบุหรี่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย Perkins (2001) พบว่า ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่ จะมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ลดลง นอกจากนี้การรับรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้ดูทันสมัย เป็นผู้นำทางสังคม หรือช่วยควบคุมน้ำหนัก (สุพิสชา กิ่งแก้วก้านทอง, 2540) ทำให้ผู้หญิงยังคงมีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ต่อไป

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) ตามแนวคิดของ Ajzen และ Fishbein (1980) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญและเป็นแรงจูงใจสำหรับเขาคิดว่าเขาควร (should) หรือไม่ควร (should not) กระทำพฤติกรรมนั้นๆ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ คือ ความเชื่อของผู้หญิงอาชีพบริการว่า บุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญและเป็นแรงจูงใจสำหรับผู้หญิงอาชีพบริการ เช่น เพื่อนร่วมงาน คนเชียร์แขก นายจ้าง หรือแขก เป็นต้น (ศุติมาน นฤมล, 2530) คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษาของ Perkins (2001) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้ Kitajima และคณะ (2002) พบว่า การอยู่อาศัยร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญต่อความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิง

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen, 1985) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้หญิงอาชีพบริการว่า เป็นการยากหรือง่ายที่จะเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้หญิงอาชีพบริการที่รับรู้ว่าง่ายที่จะเลิกสูบบุหรี่ ผู้หญิงอาชีพบริการก็จะ

มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ หากผู้หญิงอาชีพบริการรับรู้ว่ายากที่จะเลิกสูบบุหรี่ ผู้หญิงอาชีพบริการก็ จะไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ด้วย จากที่กล่าวมาข้างต้นความตั้งใจจะเป็นตัวกำหนด พฤติกรรม โดยความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการจะถูกกำหนดด้วยตัวแปร 3 ตัว คือ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยกลุ่มผู้หญิง อาชีพบริการมักมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในอนาคตอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการแพร่หลาย ของวัฒนธรรมตะวันตกมาสู่สถานบริการ

ผู้หญิงอาชีพบริการ มักทำงานอยู่ในสถานบริการที่กระจายอยู่ตามแหล่งท่องเที่ยว ได้แก่ ย่านพัฒน์พงษ์ เมืองพัทยา เกาะสมุย เชียงใหม่ รวมทั้งชายหาดต่างๆ ในจังหวัดภูเก็ต (โสภิตา วีรกุลเทวัญ, 2546) และรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้หญิงอาชีพบริการไม่ว่าจะอยู่ในแหล่งใดก็ ตาม มักมีรูปแบบการทำงานและการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือนอนหลับพักผ่อนในช่วง กลางวันและทำงานในเวลากลางคืน (นิตยา ระวังพาล และเสาวภา พรสิริพงษ์, 2539; อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และสุภาณี เวชพงศา, 2542) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาจังหวัดภูเก็ต เนื่องจากสถานบริการย่านพัฒน์พงษ์และพัทยาเมืองวิชัยในอดีตได้ศึกษาไว้หลายเรื่อง โดยเฉพาะ งานวิจัยทางด้านเอตส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยหรือการ คุมกำเนิด การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ เป็นต้น และลักษณะจังหวัดภูเก็ตเป็นศูนย์กลางแหล่ง ประกอบการธุรกิจและบริการต่างๆ เช่นเดียวกับสถานบริการในแถบกรุงเทพและพัทยา ซึ่งจาก การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544) พบว่า มีนักท่องเที่ยวเข้ามาเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต เป็นอันดับ 3 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานครและพัทยา จากรายงานของสำนักงานสถิติ จังหวัดภูเก็ต ปี พ.ศ. 2541 พบว่า รายได้ของภูเก็ตส่วนใหญ่มาจากการท่องเที่ยวคิดเป็นมูลค่า 29,836.46 ล้านบาท (สำนักงานสถิติจังหวัดภูเก็ต, 2542) แหล่งรายได้นั้นมาจากนักท่องเที่ยวทั้ง ชาวไทยและต่างประเทศ โดยมีนักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวที่ภูเก็ตประมาณ 2,369,021 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดภูเก็ต, 2542) ดังนั้นอาชีพบริการจึงก่อกำเนิดขึ้น จากข้อมูลของ คณะกรรมการพัฒนาการสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ (2542) พบว่า จังหวัดภูเก็ตมีจำนวนสถานบริการ 346 แห่ง และมีจำนวนผู้หญิงอาชีพบริการเป็นจำนวน 3,412 คน จากการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวดังกล่าว เกิดการแพร่หลายของวัฒนธรรม ตะวันตกมาสู่ผู้หญิงอาชีพบริการที่ทำงานอยู่ในแหล่งท่องเที่ยวนี้ และเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อ สุขภาพต่างๆ ตามมา เช่น พฤติกรรมทางเพศ การใช้สารเสพติด การดื่มเหล้า และการสูบบุหรี่ เป็นต้น

ผู้วิจัยเป็นหนึ่งในบุคลากรพยาบาล มีความสนใจในการที่จะช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ให้ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เป็นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของวิชาชีพพยาบาล และสามารถใช้เป็น

แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ต่อไป การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการในแต่ละบุคคล โดยค้นหาความเชื่อที่มีผลต่อเจตคติในการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เมื่อทราบปัจจัยเหล่านี้แล้วก็สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยช่วยให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ด้วยการสร้างเสริมเจตคติทางบวกต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ กระตุ้นและเสริมสร้างความตั้งใจในการปฏิบัติ เสริมสร้างการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เช่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพศชายเป็นส่วนมาก (กุลวรรณ นาครักษ์, 2540; ประไพจิตร ชุมแวงวาปี, 2542; สุพรรณิ ปานดี, 2542; กิตติศักดิ์ เมืองหนู, 2544; รัชนิกร เคียนทอง, 2546) การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเพศหญิงนั้นมีน้อย (สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง, 2540; ยุวลักษณ์ ชันอาสา, 2541; นิตยา ร่มรื่น, 2545) เนื่องด้วยวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ในเพศหญิง ทำให้ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ไม่นิยมเปิดเผยตนเองว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ สำหรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในเพศหญิงนั้นยังไม่มีการศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในเพศหญิง เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเลิกสูบได้ยากกว่าผู้ชาย (Gritz et al., 1998; Stockton, McMahon and Jason, 2000; McKee et al., 2003) ซึ่งเพศหญิงอาจมีความแตกต่างจากเพศชายในด้านต่างๆ เช่น สภาพร่างกาย ทัศนคติ ความเชื่อ อีกทั้งผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อผู้หญิงที่สูบบุหรี่พบว่ารุนแรงกว่าผู้ชายและผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่หลายเท่าตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในกลุ่มผู้หญิงอาชีพบริการ เนื่องด้วยเป็นกลุ่มอาชีพที่มีการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างชัดเจน มีการสูบบุหรี่สูง และต้องประกอบอาชีพในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ ผลจากการศึกษาจะนำไปกำหนดและพัฒนาเป็นโปรแกรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ

3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ

คำถามการวิจัย

1. เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการเป็นอย่างไร
2. เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการหรือไม่ อย่างไร
3. เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการหรือไม่ อย่างไร

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ทฤษฎีการกระทำตามแผน (Theory of Planned Behavior) เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรม สุขภาพสำคัญที่ช่วยสร้างเสริมความเข้าใจสภาพ และปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาหรือพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่ต้องการหลายด้าน และเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การกระทำของแต่ละบุคคล เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น (รุจา ภูโพนุลย์, 2004) ในทฤษฎีนี้อธิบายสิ่งที่สังเกตหรือบันทึก และอธิบายกฎของความสัมพันธ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบ (Glanz, Rimer, and Lewis, 2002) การนำทฤษฎีการกระทำตามแผนมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรม เนื่องจากทฤษฎีนี้สามารถทำนายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำพฤติกรรมของบุคคล และพฤติกรรมกลุ่ม ทำให้สามารถมองเห็นแนวโน้มของปัญหา และสามารถวางแผนแก้ปัญหา ดังกล่าวได้ และทฤษฎีนี้จะให้ความสำคัญของการวัดตัวแปรแต่ละตัว โดยเน้นความสอดคล้องของการวัดตัวแปรต่างๆ กับองค์ประกอบของพฤติกรรม 4 ด้าน คือ การกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (Context) เวลา (Time) ทำให้มีความชัดเจน และคงที่ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

Ajzen (1985) กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การวัดความตั้งใจมีความสอดคล้องกับการกระทำพฤติกรรม บุคคลก็มีแนวโน้มสูงในการกระทำพฤติกรรม บุคคลยังมีความตั้งใจมากก็สามารถทำนายการกระทำพฤติกรรมได้มาก ซึ่งการวัดพฤติกรรมจริงๆ อาจเป็นการ

ยากแก่การสังเกต หรือประเมินได้โดยตรง เนื่องจากพฤติกรรมที่ต้องการศึกษาไม่ได้เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ดังนั้น Ajzen จึงเสนอแนวคิดให้วัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมแทนการวัดพฤติกรรมโดยตรง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ทฤษฎีการกระทำตามแผน เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในบุคคล ด้านความคิด การประเมิน และอิทธิพลจากการรับรู้ภายนอกหรือภายในบุคคลที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมเล็กสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ ซึ่งทำให้เข้าใจพฤติกรรมและสาเหตุของพฤติกรรมอย่างเป็นระบบและชัดเจนมากขึ้น

ทฤษฎีการกระทำตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1985) พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen และ Fishbein (1980) จุดเน้นของทฤษฎีนี้คือ ใช้ทำนายและทำความเข้าใจพฤติกรรม โดยทฤษฎีมีข้อตกลงเบื้องต้น 2 ข้อ คือ 1) มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล และใช้ข้อมูลข่าวสารที่ตนมีอย่างเป็นระบบ 2) มนุษย์พิจารณาถึงผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตน ก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ทฤษฎีนี้กำหนดว่าปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ “ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม” หรือเรียกสั้นๆ ว่า “ความตั้งใจ” โดยความตั้งใจถูกกำหนดโดยตัวแปร 3 ตัว คือ เจตคติ (attitude) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norms) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control)

ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention) ตามแนวคิดของ Ajzen (1985) หมายถึง ความตั้งใจของบุคคลที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจเป็นปัจจัยการจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความตั้งใจจะเป็นตัวบ่งชี้ว่า บุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่และพยายามมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็ยิ่งมีมากเท่านั้น ความตั้งใจของผู้หญิงอาชีพบริการในการเลิกสูบบุหรี่ คือ ความตั้งใจของผู้หญิงอาชีพบริการที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยการแสดงออกหรือกระทำการหยุดสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการหยุดสูบบุหรี่รวมสุดท้ายมาจนถึงปัจจุบัน โดยหยุดสูบมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนหรือมากกว่า (Jetiyanuwatr, 2001; Andrews et al., 2004)

ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับการวางแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต และเป็นตัวทำนายถึงความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ของบุคคล (Hu and Lanese, 1998; Norman et al., 1999) ซึ่งหากบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อการเลิกสูบบุหรี่ และเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขายอมรับให้เขากระทำการเลิกสูบบุหรี่ และบุคคลนั้นเชื่อว่าเขามีความสามารถ มีทรัพยากร และโอกาสที่เพียงพอในการกระทำการเลิกสูบบุหรี่ บุคคลนั้นก็จะมี ความตั้งใจที่หนักแน่นในการกระทำการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hu และ Lanese (1998) พบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุม

พฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของคนงานชายที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเทศไต้หวันได้ร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Norman, Bell และ Conner (1999) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพจำนวน 84 ราย เป็นเพศชาย 38 คน เพศหญิง 46 คน พบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 49 ความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward behavior) ตามแนวคิดของ Ajzen และ Fishbein (1980 อ้างถึงใน มันทนา เกวียนสูงเนิน, 2540) หมายถึง การประเมินทางบวก – ลบ ของบุคคลต่อการกระทำนั้น หรือเป็นความรู้สึกโดยส่วนรวมของบุคคลที่เป็นทางบวก – ลบ หรือ สนับสนุนต่อต้านการกระทำนั้นๆ เจตคติจัดได้ว่าเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลกรรมหรือผลของการกระทำ (behavioral belief) และการประเมินผลกรรมหรือผลของการกระทำ (outcome evaluation) เจตคติของผู้หญิงอาชีพบริการต่อการเลิกสูบบุหรี่ คือ การประเมินทางบวกหรือลบของผู้หญิงอาชีพบริการต่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยเจตคติทางบวกของผู้หญิงอาชีพบริการต่อการเลิกสูบบุหรี่ คือ ผู้หญิงอาชีพบริการเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ ลดลง ดังการศึกษาของ Hall และคณะ (2004) พบว่า ผู้หญิงที่มีการรับรู้ในระดับสูงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจากการสูบบุหรี่ จะมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากกว่า ผู้หญิงที่มีการรับรู้ในระดับต่ำและจะหยุดสูบบุหรี่ใน 1 เดือนต่อมา Bishop และคณะ (2005) พบว่า เมื่อผู้หญิงที่สูบบุหรี่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่ที่ไม่ได้รับข้อมูล นอกจากนี้การมีเจตคติทางบวกต่อการเลิกสูบบุหรี่ยังทำให้ผู้หญิงสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อีกด้วย (Kitajima et al., 2002) แต่ถ้าผู้หญิงอาชีพบริการมีเจตคติทางลบ คือ ผู้หญิงอาชีพบริการเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่ส่งผลทางลบต่อตัวผู้สูบบุหรี่ เช่น ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ขาดความมั่นใจ หรือไม่ทันสมัย และเชื่อว่าการสูบบุหรี่เกิดผลดีต่อตนเองมากกว่าผลเสีย จะทำให้ผู้หญิงอาชีพบริการมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ลดลง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) ตามแนวคิดของ Ajzen และ Fishbein (1980) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น หรือเขาเชื่อว่าบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรทำหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อแรงผลักดันทางสังคมในการกระทำนั้น โดยบุคคลที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากในการกระทำนั้นๆ จะทำให้บุคคลนั้นมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมนั้น (McKinlay et al., 2001 อ้างถึงใน

กนิษฐ ศรีปานแก้ว, 2547) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจะขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของ กลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative beliefs หรือ NB) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ว่า บุคคลเฉพาะหรือกลุ่มคนเฉพาะคิดว่าเขาควรทำหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น และแรงจูงใจที่จะ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply หรือ MC) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนต้อง ทำตามกลุ่มอ้างอิงแต่ละกลุ่มต้องการให้ตนทำเพียงใด กลุ่มอ้างอิงในที่นี้หมายถึง บุคคลหรือกลุ่ม บุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้หญิงอาชีพบริการ คือ ความเชื่อของผู้หญิงอาชีพบริการ ว่า บุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญและเป็นแรงจูงใจสำหรับผู้หญิงอาชีพบริการ คิดว่าผู้หญิงอาชีพ บริการควรหรือไม่ควรเลิกสูบบุหรี่ โดยกลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลและมีผลกระทบต่อความนึกคิดและ พฤติกรรมของบุคคล กลุ่มอ้างอิงของผู้หญิงอาชีพบริการมักเป็นคนในสภาพแวดล้อมของสถาน บริการ เช่น เพื่อนร่วมงาน คนเชียร์แขก นายจ้าง หรือแขก เป็นต้น (ศุภิมา นฤมล, 2530) จาก การศึกษาของ Perkins (2001) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน เป็น ปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้หญิงที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และการศึกษาของ Kitajima และคณะ (2002) พบว่า การอยู่อาศัยร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ได้ และการมีเพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ หรือการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มี ผู้สูบบุหรี่ ทำให้ผู้หญิงไม่มีความตั้งใจเลิกบุหรี่ (ผู้หญิง:เหยื่อรายต่อไปของบุหรี่, 2544; Kitajima et al., 2002) พฤติกรรมของเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนชายที่มีการชักชวนให้สูบบุหรี่ แต่ไม่มีการ ตักเตือนหรือแนะนำโทษในการสูบบุหรี่ ทำให้ผู้หญิงอาชีพบริการยังคงมีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ ต่อไป (นิตยา รมรัตน์, 2545)

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) ตามแนวคิดของ Ajzen (1985) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่ง ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม (Control beliefs หรือ C) และการรับรู้การควบคุม (Perceived power หรือ P) โดยมีปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวาง คือ ปัจจัย ภายในและปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายในที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าจะตนเองมีข้อมูล มีความสามารถ มีความรู้สึกรู้ว่าสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมนั้นได้ และปัจจัยภายนอกที่บุคคลนั้นรับรู้ว่ามี เวลา และมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือบุคคลรับรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นต้องขึ้นกับ ผู้อื่น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าจะมีความสามารถในการควบคุมการกระทำพฤติกรรมนั้นได้มากเท่าใด ก็มีความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้น (ธีระพร อูวรรณโณ, 2535) การที่ผู้หญิงอาชีพ บริการรับรู้ว่าเป็นการยากหรือง่ายในการควบคุมตนเองให้เลิกสูบบุหรี่ ผู้หญิงอาชีพบริการที่รับรู้ว่าจะ ง่ายที่จะเลิกสูบบุหรี่ จะมีความตั้งใจและพยายามเลิกสูบบุหรี่ และถ้าผู้หญิงอาชีพบริการที่รับรู้ว่าจะ ยากที่จะเลิกสูบบุหรี่ จะไม่มีความตั้งใจและไม่พยายามเลิกสูบบุหรี่ด้วย

จากแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ
2. เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้หญิงอาชีพบริการที่สูบบุหรี่ ซึ่งทำงานตามสถานบริการ อายุระหว่าง 18 - 35 ปี
2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย
 - ตัวแปรต้น คือ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม
 - ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การประเมินความรู้สึกของผู้หญิงอาชีพบริการที่พร้อมจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต ประเมินจากแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความตั้งใจของ Ua-Kit (2004) และจากแนวคิดทฤษฎีของ Ajzen และ Fishbein (1980) และ Ajzen (1985) จำนวน 2 ข้อ โดยใช้มาตรวัด 5 ระดับ คือ เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง - เป็นไปได้อย่างยิ่ง

เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การประเมินความคิดความรู้สึกของผู้หญิงอาชีพบริการเกี่ยวกับผลดีหรือผลเสียต่อการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งได้มาจากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ กับการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ประเมินจากแบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการแนวคิดทฤษฎีของ Ajzen และ Fishbein (1980) และ Ajzen (1985) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย มาตรวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัด 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมาตรวัดการประเมินผลของการกระทำ จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัด 5 ระดับ คือ ไม่ดีเลย - ดีมาก

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การประเมินการรับรู้ของผู้หญิงอาชีพบริการว่า บุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตน ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน คนเชียร์แขก นายจ้าง แขก ครอบครัว เป็นต้น คิดว่าตนควรหรือไม่ควรเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งได้จากผลรวมของผลคูณ

ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลอื่นที่ผู้หญิงอาชีพบริการให้ความสำคัญ และแรงจูงใจของผู้หญิงอาชีพบริการที่จะคล้อยตามบุคคลนั้น ประเมินจากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสร้างจากแนวคิดทฤษฎีของ Ajzen และ Fishbein (1980) และ Ajzen (1985) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย มาตรการความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง จำนวน 5 ข้อ ใช้มาตรวัด 5 ระดับ คือ ไม่สมควรอย่างยิ่ง - สมควรอย่างยิ่ง และมาตรการแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 5 ข้อ ใช้มาตรวัด 5 ระดับ คือ ไม่ทำตามแน่นอน - ทำตามแน่นอน

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การประเมินการรับรู้ของผู้หญิงอาชีพบริการว่า เป็นการยากหรือง่ายที่ผู้หญิงอาชีพบริการจะควบคุมตนเองให้กระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้การควบคุมของผู้หญิงอาชีพบริการในการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ โดยมีปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวาง แบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยภายใน หมายถึง ผู้หญิงอาชีพบริการรับรู้ว่าตนเองมีหรือไม่มีข้อมูลความชำนาญและความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่
2. ปัจจัยภายนอก หมายถึง ผู้หญิงอาชีพบริการมีหรือไม่มีเวลา และโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่

ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ ซึ่งผู้วิจัยซึ่งสร้างจากแนวคิดทฤษฎีของ Ajzen (1988) จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย มาตรการความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม จำนวน 11 ข้อ ใช้มาตรวัด 5 ระดับ คือ ยากมาก - ง่ายมาก และมาตรการการรับรู้การควบคุม จำนวน 11 ข้อ ใช้มาตรวัด 5 ระดับ คือ เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง - เป็นไปได้อย่างยิ่ง

ผู้หญิงอาชีพบริการ หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพให้บริการเพศหญิง เช่น พนักงานต้อนรับ พนักงานเสิร์ฟ พนักงานผสมเบียร์เหล้า พนักงานอาบอบนวด เป็นต้น ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ ได้แก่ โรงแรม บาร์เบียร์ บาร์อะโกโก้ ดิสโก้เธค ผับ คาราโอเกะ อาบอบนวด นวดแผนโบราณ ร้านอาหาร และยังคงสูบบุหรี่ อายุระหว่าง 18 - 35 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการบริการพยาบาล เป็นแนวทางให้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงและใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางวางแผนการปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่โดยเห็นความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิง
3. ด้านการวิจัย เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเป็นหลักฐานทางวิชาการมาพัฒนาสู่การวิจัยเชิงทดลองทางการพยาบาลในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิง