

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแนวทางการแก้ไข ปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ศึกษาเฉพาะกรณีเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยสุ่มตัวอย่างนักเรียนจากโรงเรียนที่ตั้งตรงจิตร วิทยาคาร ที่คัดเลือกมา จำนวน 340 คน สำหรับการสรุปผลการวิจัยจะแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. แสดงการแจกแจงความถี่เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. การวิเคราะห์เพิ่มเติม

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 17-19 ปี มากที่สุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีอายุระหว่าง 14-16 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 45.90 สำหรับอายุมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.10 เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 46.30 ส่วนเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 53.70 อยู่ในระหว่างศึกษาในระดับชั้น ปวช. 1 คิดเป็นร้อยละ 41.20 ซึ่งมากที่สุด รองลงมาคือระดับชั้น ปวช. 3 คิดเป็นร้อยละ 29.70 น้อยที่สุดคือระดับชั้น ปวช. 2 คิดเป็นร้อยละ 29.10

สถานภาพของบิดามารดา มากที่สุดคือ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 64.50 รองลงมา หย่าร้างกัน คิดเป็นร้อยละ 13.60 บิดาหรือมารดาเสียชีวิตแล้ว คิดเป็นร้อยละ 10.90 อยู่คนละบ้าน คิดเป็นร้อยละ 8.60 ส่วนที่น้อยที่สุดคือ บิดาและมารดาเสียชีวิตทั้งสองคน คิดเป็นร้อยละ 2.40

สำหรับอาชีพของบิดาทำอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.00 ถัดมาเป็น ประกอบธุรกิจส่วนตัว ซึ่งอยู่ในอันดับที่สอง คิดเป็นร้อยละ 20.30 มารดาประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42.90 รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 7.20 แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.10 ประกอบธุรกิจส่วนตัว

การแจกแจงความถี่เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันมีจำนวน 150 คนคิดเป็นร้อยละ 44.1 (แบ่งเป็น เคยลองสูบ คิดเป็นร้อยละ 19.80 สูบนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.00 สูบเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 10.20) และมีในกลุ่มเพื่อนที่ไม่มีใครสูบบุหรี่เลย จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 21.20 มีบางคนสูบ แต่ส่วนใหญ่ไม่สูบจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 48.10 ส่วนใหญ่สูบ จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 30.70

บิดาและมารดาไม่ได้สูบบุหรี่มีมากที่สุด จำนวน 213 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 63.40 รองลงมาบิดาสูบเพียงผู้เดียวจำนวน 100 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 29.80 มารดาเป็นผู้สูบเพียงผู้เดียวจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 และทั้งบิดาและมารดาสูบทั้งสองคนจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 ส่วนความเห็นของบิดามารดาที่เห็นด้วยกับการที่นักเรียนสูบบุหรี่ เห็นด้วยอย่างยิ่งจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 เห็นด้วย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70 ไม่แน่ใจ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.80 ไม่เห็นด้วย จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 32.80 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 ในส่วนคาราและนักร้องที่ตนชื่นชอบสูบบุหรี่ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.70

นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่นที่สร้างเป็นมาตรวัด ซึ่งผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรับต่าง ๆ ดังนี้ ความรู้สึกผูกพันต่อบิดามารดา อยู่ในระดับสูง ความรู้สึกผูกพันต่อครูและโรงเรียน อยู่ในระดับสูงการรับรู้แน่นอนในการลงโทษอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อคิดเห็นที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จะเห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยที่มาจากทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนของบุคคล คือ ทฤษฎีการคบหาสมาคมที่แตกต่าง และทฤษฎีความผูกพันทางสังคม (ยกเว้นความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สังคมยอมรับที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) ซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเหล่านี้ จะมีผลกระทบต่อการที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน (ในกรณีนี้คือพฤติกรรมการสูบบุหรี่) โดยจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มากที่สุด ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า ในช่วงวัยรุ่นนี้ กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่นอย่างมาก เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นนี้จะเป็นช่วงนี้บุคคลให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนสนิทก็จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ ถ้าเพื่อนสนิทของ

นักเรียนอาชีวศึกษาสูบบุหรี่ นักเรียนอาชีวศึกษาก็จะมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่ได้เช่นกัน ดังนั้นการแก้ไข ปัญหาในส่วนนี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากกลุ่มเพื่อนสนิทนี้ก็คือผู้ที่ผู้ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น เช่นเดียวกัน จึงสามารถถือได้ว่าเป็นคนกลุ่มเดียวกันนี้เอง

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวกับครอบครัว และครูอาจารย์นั้น ก็คือการทำให้นักเรียนอาชีวศึกษามี ความผูกพันกับบิดามารดา หรือครูอาจารย์ต่ำ โอกาสที่จะหันไปสู่อารมณ์กระทำผิด หรือการมี พฤติกรรมเบี่ยงเบน คือสูบบุหรี่ก็จะสูงขึ้นนั่นเอง เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าสถาบันครอบครัว และ สถาบันการศึกษามีอิทธิพลต่อการกระทำผิด หรือการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนของนักเรียนอาชีวศึกษา อย่างมาก เนื่องจากการทำบิดามารดา หรือครูอาจารย์ขาดการเอาใจใส่ดูแลวัยรุ่น วัยรุ่นก็จะขาดผู้ที่ คอมพิวเตอร์ว่าสิ่งใดคือสิ่งที่ถูกต้อง และสิ่งใดคือสิ่งที่ผิด วัยรุ่นจึงมีโอกาที่จะหันไปสู่อารมณ์ที่ผิดได้ ง่าย ดังนั้นในการแก้ปัญหานี้ บิดามารดา และครูอาจารย์จึงต้องให้ความเอาใจใส่ดูแล และคอยให้ คำแนะนำต่อวัยรุ่นให้กระทำแต่สิ่งที่ถูกที่ควร และหากวัยรุ่นมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันก็ ควรชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งที่ดี มีโทษมากกว่าประโยชน์ และการสูบบุหรี่อาจนำไปสู่การใช้ สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้ด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัย

การที่กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันมีจำนวนน้อย คือ มีเพียงประมาณร้อยละ 9 เท่านั้น จึงทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ปรากฏการณ์นี้ได้มากนัก

อีกประเด็นหนึ่งก็คือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา กล่าวคือ ข้อมูลที่ได้มาประกอบด้วยข้อมูลของผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย ผู้ที่เคยลองสูบเพียงเล็กน้อย และผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน แต่ขาดข้อมูลของผู้ที่เคยมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในอดีตแต่ปัจจุบัน เลิกสูบแล้ว ข้อมูลส่วนนี้จึงขาดหายไป ดังนั้นในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ต่อไป ก็น่าจะศึกษาในส่วนนี้ด้วย เพราะน่าจะสามารถช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปรากฏการณ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดประการสุดท้าย ก็คือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการสุ่มตัวอย่าง จากนักเรียนในโรงเรียนสายอาชีพ ดังนั้นผลสรุปที่ได้นี้จึงสามารถอ้างอิงไปถึงเฉพาะประชากรใน ขอบเขตที่จำกัด คือเฉพาะนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตพระนครเท่านั้น

ข้อเสนอแนะจากนักศึกษา

จากการศึกษาถึง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแนวทางการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ศึกษาเฉพาะกรณีเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร” นักศึกษาได้นำมาเป็นข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าจากผลการศึกษาที่ได้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่เป็นเพื่อนสนิท บิดามารดา และครูอาจารย์ ดังนั้นในการแก้ปัญหาและป้องกันจึงควรให้ความสำคัญกับบุคคลที่เกี่ยวข้องเหล่านี้อย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเพื่อนสนิท ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเช่นเดียวกัน และบุคคลจากสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา หรือสถาบันทางสังคมอื่น ๆ ควรที่จะให้ความสำคัญของการปฏิบัติตามบรรทัดฐานและระเบียบกฎเกณฑ์ของสังคม ในขณะเดียวกัน บิดามารดา และครูอาจารย์ก็ควรให้ความเอาใจใส่ดูแล้วยุ่นให้มาก โดยการชี้ให้เห็นว่าควรปฏิบัติตนอย่างไร เพื่อไม่ให้ไปสู่ทางที่ผิดได้สร้าง และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ต้องกำหนดวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้อง และสนับสนุนกันโดยอาศัยวิธีทางนิติบัญญัติ การเงิน การคลัง การภาษีอากร และการเปลี่ยนแปลงการจรรูปองค์กร รวมทั้งนโยบายต่าง ๆ ทางสังคม ต้องเป็นไปเพื่อสุขภาพ ดังนั้น การสร้างและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็น ดังนี้

1. การขึ้นภาษีบุหรี่ ให้มีการขึ้นภาษีบุหรี่ เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ กลุ่มเยาวชน ให้มีระบบการเฝ้าระวังราคาบุหรี่ต่างประเทศ เพราะบรรษัทบุหรี่ต่างประเทศ จะใช้ยุทธศาสตร์การทุ่มราค (dumping) โดยยอมขาดทุนวันนี้ เพื่อแบ่งการตลาดในวันหน้า ทั้งนี้การขึ้นภาษีบุหรี่ จะต้องมีการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง โดยการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายราคาบุหรี่ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และกระทรวงพาณิชย์ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบุหรี่ และสุขภาพ เป็นต้น

2. นโยบายขยายเขตปลอดบุหรี่ทั่วประเทศ ตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้มีการประกาศเขตปลอดบุหรี่ ตามสถานที่ต่าง ๆ แต่ยังไม่ครอบคลุมในบางสถานที่ ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ ไม่ได้ได้รับความคุ้มครอง เช่น สถานที่ทำงาน ร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ ควรขยายเขตปลอดบุหรี่จากเดิม ที่มีเขตปลอดบุหรี่ครึ่งหนึ่งของพื้นที่ ควรขยายเป็นเต็มพื้นที่ เป็นต้น คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ควรทำการศึกษาวิจัยประเมินผล การบังคับใช้กฎหมาย

เป็นระยะ ๆ โดยทำการสำรวจความเห็นของประชาชน ทั้งที่เป็นผู้สนับสนุนและผู้ไม่สนับสนุน เพื่อนำมาสู่การกำหนดนโยบาย ขยายเขตปลอดบุหรี่ อย่างมีประสิทธิภาพ

3. นโยบายให้หน่วยงานของรัฐ ไม่ยอมรับการอุปถัมภ์บริษัทบุหรี่ ที่ผ่านมา บริษัทบุหรี่ไม่สามารถทำการโฆษณาโดยตรง เนื่องจากประเทศไทยมีกฎหมายห้ามการโฆษณา บริษัทบุหรี่จึงต้องใช้ยุทธศาสตร์ที่แยบยล โดยสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดงานประกวดศิลปวัฒนธรรม (cultural sponsorships) โดยสถาบันวิชาการบางแห่ง ไม่รู้เท่าทันเล่ห์เพทุบายของบริษัทบุหรี่ ดังนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนของรัฐ ที่หน่วยงานของราชการทุกหน่วย จะต้องไม่รับการสนับสนุนจากบริษัทบุหรี่

4. นโยบายสร้าง และพัฒนาฐานข้อมูลด้านบุหรี่และสุขภาพ นพ.หทัย ชิตานนท์ ในฐานะรองอธิบดีกรมการแพทย์ ได้เสนอต่อเลขาธิการสำนักสถิติแห่งชาติว่า ผลการสำรวจเรื่องการสูบบุหรี่เป็นเรื่องน่าสนใจ และมีความสำคัญมาก ในการนำมาวางแผนป้องกัน จึงขอให้พิจารณาทำการสำรวจให้ถี่ขึ้น จากทุก 5 ปี เป็นทุก 1 ปี หรือ 2 ปี ซึ่งต่อมาเลขาธิการสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ตอบว่า สำนักงานฯ ยินดีจะดำเนินการสำรวจข้อมูล เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ประมาณทุก 2 ปี ดังนั้น การสำรวจครั้งต่อมา จึงได้ทำในปี พ.ศ. 2531, พ.ศ. 2536 และ พ.ศ. 2539 โดยในการสำรวจตั้งแต่ 2531 เป็นต้นมา สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ขอให้ นพ.หทัย ชิตานนท์ เป็นผู้พิจารณาแบบสอบถาม ซึ่งก็ได้แนะนำแก้ไขให้ถูกต้อง ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก และประเด็นที่จะเป็นประโยชน์เฉพาะประเทศไทยหนึ่ง กลุ่ม/ชมรม/สมาคม องค์กรเอกชนต่าง ๆ ในสังคมไทย จะต้องมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แทนที่จะให้พรรคการเมือง หรือข้าราชการประจำ เป็นผู้กำหนดดังที่ผ่านมา ทั้งนี้ เนื่องจากผลประโยชน์ธุรกิจการค้าด้านสุขภาพมีมูลค่าสูงมาก หากไม่รวมพลังจากหลายภาคี ย่อมยากที่จะสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้

5. นโยบายไม่ให้มีการแพร่ภาพการสูบบุหรี่ทางสื่อทุกชนิด โดยให้มีการตัด (censor) ภาพการสูบบุหรี่ที่ถ่ายทอดทางโทรทัศน์ เคเบิลทีวี ทางภาพยนตร์ หรือทางหน้าหนังสือพิมพ์ เอกสาร สิ่งพิมพ์ทุกชนิด ทั้งนี้เพื่อการไม่ส่งเสริมพฤติกรรม ที่ไม่พึงประสงค์

การเลิกบุหรี่นั้นมีหลายวิธี แต่โดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 4 ชนิดใหญ่ ๆ คือ

1. วิธีหักดิบ คือเลิกด้วยตัวเองโดยอาศัยกำลังใจอย่างเดียว แต่ส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จน้อย แค่ 5-7% ของผู้สูบบุหรี่ และมักจะหันกลับมาสูบบอก

2. การใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัด จากที่กล่าวไปแล้วว่า มี 3 ปัจจัยที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นไปได้ยาก คือ (1) ภาวะทางจิตใจ (2) ภาวะทางสังคม หรือนิสัยความเคยชิน และ (3) การติดสารนิโคติน วิธีการใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัดนี้จะสอนวิธีให้ผู้สูบบุหรี่ มีการ

พัฒนาทักษะเรียนรู้วิธีต่อสู้ และแก้ปัญหากับการติดบุหรี่ทางจิตใจ และทางสังคมหรือ นิสัยความเคยชิน โดยการเรียนรู้ทักษะในการแก้ปัญหาหรือต่อสู้กับการติดทางจิตใจซึ่งมีหลายวิธี คือ 2.1 การหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุ (ได้แก่ ไม่พกบุหรี่ติดตัว ทั้งอุปกรณ์สูบบุหรี่ทั้งหมด วางบุหรี่หรือไฟแช็คให้อยู่นอกสายตา และอยู่ในสถานที่ที่แยกกัน ไม่เข้าไปใกล้คนที่สูบบุหรี่) 2.2 การใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจเมื่อเกิดความอยากสูบบุหรี่ หรือเครียดขึ้นมา หรือ เลิกทำสิ่งที่เคยชิน (ถ้าดื่มกาแฟ หรือเหล้าแล้วอยากสูบบุหรี่ ก็ให้ดทหนัก 2-5 นาที จนกว่าสิ่งกระตุ้นเหล่านี้จะหายไป หรือให้ดื่มน้ำ หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง หรืออาบน้ำ หรือทำอะไรทำ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูหนัง) 2.3 การเสริมสร้างกำลังใจเพื่อช่วยให้การเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น คิดถึงผลดีผลเสียของการสูบบุหรี่ บอกคนรอบข้างว่า คุณกำลังเลิกบุหรี่เพื่อให้พวกเขาให้กำลังใจ ไม่มายั่วยุหรือส่งบุหรี่ให้ เวลาที่คุณหงุดหงิดจากอาการถอนนิโคติน พวกเขาจะได้เข้าใจ 2.4 กำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด คือการกำหนดโดยใช้วันที่มีความหมายพิเศษ เช่น วันเกิด วันครบรอบการแต่งงาน วันเกิดลูก วันงดสูบบุหรี่โลก พยายามลดการสูบบุหรี่ลง โดยจำกัดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลงเรื่อย ๆ จนถึงวันที่ต้องการเลิกบุหรี่ การใช้วิธีที่ 2 นี้อย่างเดียวโอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกบุหรี่จะเพิ่มเป็น 10-30% ที่ระยะเวลา 1 ปี

3. การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ การใช้ยาสามารถช่วยลดความทรมานจากอาการถอนยา นิโคติน ทำให้ผู้สูบมีเวลามากขึ้น หรือทรมานเท่ากังวลใจ เรียนรู้ในการต่อสู้กับการติดทางจิตใจ หรือทางสังคมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่มีข้อดีที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรับสารก่อมะเร็งหรือสารพิษอื่น ๆ จากควันบุหรี่ การใช้ยานั้นจะทำให้ลดภาวะเสพติดทางจิตใจ คือ ผู้เลิกบุหรี่จะไม่รู้สึกถึงความสุข ความพอใจ หรือใช้แล้วมีชีวิตชีวา คลายเครียด แต่จะช่วยบรรเทาหรือระงับ/ป้องกันอาการถอนยาจากนิโคตินเท่านั้น การใช้ยาอย่างเดียวโอกาส ที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกบุหรี่ มีแค่ 10-30% ที่ระยะเวลา 1 ปี ตัวอย่างยาช่วยเลิกบุหรี่ในปัจจุบันมี 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ (1) ยา ที่ให้นิโคตินทดแทน ซึ่งมีจำหน่าย 2 รูปแบบ คือ หมากฝรั่ง และแผ่นแปะนิโคติน (2) ยาเม็ดรับประทานที่ไม่ใช่ นิโคตินทดแทน ยาชนิดนี้สามารถ ลดความอยากบุหรี่ได้ จากการศึกษาทางคลินิกพบว่าผู้สูบบุหรี่ที่ใช้ยาเหล่านี้ สามารถอดบุหรี่ หรือเพิ่มโอกาสของการเลิกสูบบุหรี่เป็น 2 เท่าของผู้ที่ใช้ยาหลอก การใช้ยาเหล่านี้ นี้ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์เภสัชกร เป็นต้น เนื่องจากอาการข้างเคียงของยาเหล่านี้ อาจทำให้เกิดอันตรายได้

4. การใช้วิธีที่ 2 และวิธีที่ 3 ร่วมกัน พบว่าจะเพิ่มโอกาสของการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จถึง 30-40% ที่ระยะเวลาของการติดตาม 1 ปี จะเห็นได้ว่าวิธีที่ 4 นี้จะมีประสิทธิผลดีที่สุด สอดคล้องกับปัจจัย 3 ปัจจัยที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นไปได้ยาก นั่นก็คือการที่จะช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้นั้น ต้องอาศัย หรือต้องคำนึงถึง 3 ปัจจัยนี้ในการรักษา คือ การมีกำลังใจที่เข้มแข็ง การใช้พฤติกรรมและจิตสังคมนำบด และการใช้ยาช่วยอดบุหรี่ในการรักษาการติดสารนิโคติน

อุปสรรคที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ความเครียด การขาดแรงจูงใจหรือเหตุผลที่ดีว่าทำไมต้องเลิกหรือเปลี่ยนแปลง การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่จำเป็นว่าทุกคนจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น คนส่วนใหญ่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น เฉลี่ย 2-3 กิโลกรัม มีเพียง 10% ของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกเท่านั้น น้ำหนักตัวอาจเพิ่มถึง 10 กิโลกรัม เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้ต่อมรับรสตามลิ้นสามารถรับรู้รสชาติอาหารได้เหมือนปกติ ประกอบกับสารหลายชนิดในควันบุหรี่ เช่น นิโคตินกระตุ้นให้ร่างกาย เพิ่มการเผาผลาญอาหารเร็วขึ้นกว่าปกติ และนิโคตินยังมีฤทธิ์ทำให้คลื่นเหียน เบื่ออาหารได้หรือกินอาหารได้ลดลง เมื่อหยุดบุหรี่ในช่วง 1-2 เดือนแรก ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่จะมีอัตราการเผาผลาญอาหารในอัตราปกติ การทำงานของต่อมรับรสอาหารจะดีขึ้น ทำให้กินอาหารและรู้สึกว่าร่อยมากขึ้น ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่จึงมีแนวโน้มของน้ำหนักตัวมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่ทุกคน จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการเพิ่มการออกกำลังกาย ให้ระลึก เสมอว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าการกลัวที่จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเพียง 2-3 กิโลกรัม และอย่าล้มเลิกหรือท้อแท้ ถ้าเลิกไม่สำเร็จให้นึกเสมอว่ามีคนจำนวนน้อยมากที่จะประสบความสำเร็จ ในการเลิกบุหรี่ ใน 1-2 ครั้งแรก คนส่วนใหญ่ต้องพยายามมากกว่า 5 ครั้ง ก่อนที่จะประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะอีกประการหนึ่งก็คือ การใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อห้ามนั้น การแจกแบบสอบถามโดยให้ทางโรงเรียนช่วยเก็บรวบรวมให้ก็น่าจะมีผลให้การให้ข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อนความเป็นจริงได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลกลัวว่าทางโรงเรียนจะทราบว่าคุณใช้สารเสพติด (ในกรณีที่ผู้ตอบใช้สารเสพติดที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา) ดังนั้นในการเก็บข้อมูลจึงควรชี้แจงให้ผู้ตอบมั่นใจว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่ถูกเปิดเผยและจำไม่มีทางทราบได้เลยว่าข้อมูลชุดหนึ่ง ๆ เป็นของผู้ใด และทางที่ดีผู้วิจัยควรที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด เพื่อความมั่นใจแก่ผู้ให้ข้อมูลจะไม่ถูกเปิดเผยอย่างแน่นอน

แนวทางการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับอาชีวศึกษา

1. บิดา-มารดา และครูอาจารย์ควรให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่กับนักเรียนในระดับอาชีวศึกษา เพื่อให้เขาสามารถปรึกษาได้เมื่อเกิดปัญหา เรื่องต่าง ๆ เกิดขึ้น
2. ควรมีการจัดอบรมให้กับนักเรียนในระดับอาชีวศึกษา โดยเน้นให้เพื่อนมีส่วนร่วมในการตักเตือนเพื่อนของตนเองไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ เช่นโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

3. โรงเรียนควรมีกฎระเบียบและบทลงโทษที่ชัดเจนและรุนแรงกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เพื่อเป็นการข่มขู่ไม่ให้นักเรียนเข้าไป มีพฤติกรรมสูบบุหรี่
4. บิดา-มารดา และบุคคลที่มีชื่อเสียงทางสังคมควรช่วยกันทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับเยาวชนของชาติ โดยการทำตัวเป็นแบบอย่างด้วยการไม่สูบบุหรี่
5. รัฐบาลควรมีนโยบายส่งเสริมการรณรงค์เพื่อไม่สูบบุหรี่ในสื่อต่าง ๆ ให้มากขึ้นกว่าเดิม และสิ่งที่สำคัญควรมีนโยบายที่จะลดและเลิกผลิตบุหรี่ เพราะนั่นคือต้นเหตุหลักของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนทั้งชาติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ในการศึกษาต่อ ๆ ไปในขอบเขตนี้ หรือขอบเขตที่ใกล้เคียง ก็ควรที่จะทำการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นวัยรุ่นในกลุ่มอื่น ๆ ที่แตกต่างกันออกไป เช่น ในช่วงอายุอื่น ๆ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษานี้มีอายุอยู่ในช่วงประมาณ 14-20 ปี ดังนั้นจึงน่าจะทำการศึกษาในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี หรือ สูงกว่า 20 ปี บ้าง หรือทำการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ เช่น ในต่างจังหวัด หรือทำการศึกษาในโรงเรียนประเภทอื่น ๆ เช่น นักเรียนในโรงเรียนสายสามัญ เป็นต้น เพื่อให้การวิเคราะห์ปรากฏการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นสามารถทำได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น และผลสรุปของการวิจัยก็จะสามารถกระจายไปสู่ประชากรในขอบเขตที่กว้างขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาวิจัยครั้งนี้คงจะช่วยให้ผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจถึงปรากฏการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็แนวทางในการศึกษาในขอบเขตที่ใกล้เคียงกัน และเป็นการหาแนวทางการแก้ไข และป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของวัยรุ่นทั้งหญิง และชายต่อ ๆ ไปในอนาคตด้วย