

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพิจารณา โดยมีเนื้อหา ดังนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
2. ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
3. แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socioecological Framework)
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่มีกลไกซับซ้อนของจิตใจ มักเกิดจากปัจจัยหลายประการที่หลากหลาย มีลักษณะเรื้อรัง เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความเคยชิน ความต้องการพึงพิงทางจิตใจ ตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกและการคิดสารนิโคตินของสมองเอง โดยนิโคตินจะเป็นตัวกระตุ้นสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกเป็นสุข คลายเครียด ทำให้เสพติดและต้องสูบบุหรี่เพื่อให้ได้นิโคตินอยู่เรื่อย ๆ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ การสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ (ลักสัน วรรณประพันธ์, 2549) จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีการแบ่งระยะการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็น 6 ระยะ ดังต่อไปนี้ (Mayhew et al., 2000; พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554)

ระยะที่ 1 ระยะมั่นใจที่จะไม่สูบ (Precontemplation) ระยะนี้เป็นระยะที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่มีความคิดเกี่ยวกับบุหรี่ วัยรุ่นไม่มีความคิดว่าการเริ่มสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี อาจมีการเพิกเฉย หรือมีการต่อต้านการสูบบุหรี่

ระยะที่ 2 ระยะลังเลใจที่จะสูบ (Contemplation or Preparatory) ระยะนี้เป็นระยะที่เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยมีการสร้างความเชื่อและทัศนคติที่สนับสนุนเกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งในระยะนี้วัยรุ่นจะมีการพัฒนาทางด้านทัศนคติและสร้างภาพการสูบบุหรี่ก่อนที่จะพยายาม ทดลองสูบบุหรี่ แต่วัยรุ่นบางคนก็อาจมีทัศนคติที่ไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่ได้

ระยะที่ 3 ระยะเริ่มต้นสูบบุหรี่หรือทดลองสูบ (Initiation or Tried) ระยะนี้วัยรุ่นจะเริ่มทดลองสูบบุหรี่มวนแรก หรือสูบเพียง 1-2 มวนเท่านั้น

ระยะที่ 4 ระยะสูบบุหรี่ตามโอกาส (Experimenting) ระยะนี้วัยรุ่นจะเพิ่มความถี่ของการสูบบุหรี่แต่ไม่ได้สูบบุหรี่เป็นประจำและเพิ่มความหลากหลายของชนิดบุหรี่ที่สูบ เป็นการสูบบุหรี่ตามโอกาสต่าง ๆ เช่น เมื่ออยู่กับเพื่อน ๆ หรือในงานเลี้ยงสังสรรค์ เป็นต้น โดยสูบน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (30 วัน) และน้อยกว่า 100 มวนตลอดชีวิต

ระยะที่ 5 ระยะสูบบุหรี่เป็นประจำ (Regular Smoking) ระยะนี้เป็นระยะที่มีการสูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

ระยะที่ 6 ระยะติดหรือพึ่งพาบุหรี่ (Established or Daily Smoking) ระยะนี้วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เกือบทุกวันหรือทุกวัน โดยจะมีการพึ่งพาหรือติดบุหรี่และพบว่า เป็นการยากที่จะเลิกบุหรี่ วัยรุ่นจะมีความต้องการสูบบุหรี่ทุกวันและมีอาการอยากบุหรี่ หากไม่ได้สูบจะมีอาการไม่สบาย หงุดหงิด (Withdrawal Symptoms) ในระยะนี้วัยรุ่นจะได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ กล่าวคือ ร่างกายจะถูกกระตุ้นทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงแสดงถึงความอยากบุหรี่ และเมื่อสูบแล้วจะเกิดความสุขสนาน ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย ลดความเครียด และเกิดการติดบุหรี่ (Psychological Addiction) ดังนั้นจึงมีการสูบบุหรี่เกือบทุกวันและเป็นการยากที่จะเลิกสูบบุหรี่

สำหรับการศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะสูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งหมายถึง การสูบบุหรี่เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยที่สุด 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จนถึงสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

บุหรี่และสารพิษในควันบุหรี่

บุหรี่ หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัด (กรมสรรพสามิต, ม.ป.ป.)

ตามมาตรา 3 ในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กำหนดไว้ว่า บุหรี่ หมายความว่า บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2554) ในประเทศไทย กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ได้ให้ความหมายของยาสูบและบุหรี่ ไว้ดังนี้ (กรมสรรพสามิต, 2554)

ยาสูบ หมายถึง บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นปรุงและรวมถึงยาเส้นเคี้ยวด้วย บุหรี่ซิการ์ หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ซึ่งมวนด้วยกระดาษ หรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษ หรือใบยาแห้งหรือยาอัด

บุหรี่ยิการ์ หมายถึง ใบยาแห้ง หรือยาอัด ซึ่งมวนด้วยใบยาแห้งหรือใบยาอัด

บุหรี่ยื่น หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงซึ่งมวนด้วยใบตอง กลีบบัว กาบหมาก ใบมะกา ใบจาก หรือวัตถุอื่นที่มีใช้กระดาษ และที่มีใช้ใบยาแห้งหรือยาอัด

ยาเส้นปรุง หมายถึง ใบยาซึ่งมิใช่ใบยาพันธุ์ยาสูบพื้นเมือง หรือยาอัด ซึ่งได้หั่นเป็นเส้น และปรุง หรือปนด้วยวัตถุอื่นนอกจากน้ำ

ยาเส้นเคี้ยว หมายถึง ส่วนใดส่วนหนึ่งของใบยาแห้ง นอกจากใบยาแห้งพันธุ์ยาสูบพื้นเมือง ซึ่งได้ปรุงหรือปนด้วยวัตถุอื่นนอกจากน้ำเพื่ออมหรือเคี้ยว

สรุปได้ว่า บุหรี่ หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง รวมถึงซิการ์เรต ซิการ์ ไม่ว่าจะมิใช่ใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัด

สารประกอบในควันบุหรี่

ควันบุหรี่มีสารประกอบทางเคมีประมาณ 4,000 ชนิด อยู่ในรูปของละอองและก๊าซ ในระหว่างการสูบบุหรี่จะเกิดควันบุหรี่ 2 แบบ คือ ควันบุหรี่ที่สูดเข้าปอดหรือที่พ่นออกมา และควันบุหรี่ที่ออกมาจากการเผาไหม้บุหรี่ ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารก่อมะเร็งมากกว่า 40 ชนิด (รศนา ศานติยานนท์, บุญบา มาตระกูล และกาญจนา สุริยะพรหม, 2550) สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่พบได้ในใบยาสูบ มีลักษณะคล้ายน้ำมันและไม่มีสี นิโคตินเป็นสารพิษอย่างแรง สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อในร่างกายได้ และเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับที่ปอดบางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด สารนี้ในระยะแรกออกฤทธิ์กระตุ้นสมอง และระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นหัวใจและชีพจรเต้นเร็วขึ้นโดยอาจจะเพิ่มขึ้น 30 ครั้งต่อนาที ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติ และกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท นิโคตินและสารเคมีอื่น ๆ ที่ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้น (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, และคณะ, 2555)

2. ทาร์ (Tar) มีลักษณะเป็นละอองของเหลวเหนียวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิน เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษมวนและส่วนประกอบอื่น ๆ ในบุหรี่ ประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายหลายชนิดผสมกัน เช่น เบนโซไพรีน ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้ละอองของเหลวจะเข้าไปติดอยู่ตามทางเดินหลอดลมและถุงลมปอด ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ ทำให้ไอเรื้อรังและมีเสมหะ ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งมะเร็งปอดด้วย

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบอย่างไม่สมบูรณ์ ก๊าซนี้จะไปแย่งจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าก๊าซออกซิเจนประมาณ 200 เท่า ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง มีผลทำให้หัวใจต้องทำงาน

หนักเพิ่มขึ้นเพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ และถ้าได้รับในปริมาณมากจะทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ และเหนื่อยง่าย

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของเซลล์ส่วนต้น ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม สารไนเตรดในบุหรี่ทำให้เกิดสารนี้ สารนี้เป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ ที่เกี่ยวกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจและที่ผนังหลอดเลือด

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของเซลล์ส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบาง โป่งพอง ถุงลมเล็ก ๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลงทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย (Ammonia) ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติ ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน และดูดซึมเข้าสู่สมองและประสาท ส่วนกลาง เร็วขึ้น เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา จมูก มีอาการไอ หลอดลมอักเสบและมีเสมหะมาก

7. สารกัมมันตภาพรังสี (Radioactive) ครันบุหรี่มีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอดและในครันบุหรี่มีสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นแบ่งเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีผลต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้เป็นหวัดได้ง่าย ไอ หายใจไม่สะดวก ระบายคอ เสียงแหบ ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น มีกลิ่นปากและกลิ่นตัว ฟันมีสีน้ำตาล มีคราบเหลืองติดที่ฟันและนิ้วมือ มีริมฝีปากดำคล้ำ ทำให้เสียบุคลิกภาพและเป็นที่รังเกียจของคนในสังคม และมีสมรรถภาพร่างกายลดลง มีความฟิตและความทนทานของร่างกายน้อยกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ เล่นกีฬาหรือใช้แรงได้น้อยลง วิ่งได้ช้า วัยรุ่นที่สูบบุหรี่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพโดยรวมแย่กว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ 2.4 เท่า (Center of Disease Control and Prevention [CDC], 2005)

บุหรืมีสารนิโคตินซึ่งมีฤทธิ์ในการเสพติดสูงเท่ากับเฮโรอีน จึงทำให้ผู้ที่ติดบุหรืยากที่จะเลิกสูบบุหรืได้ ร้อยละ 90 ของวัยรุ่นที่สูบบุหรืกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สูบบุหรื (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2549) การสูบบุหรืก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อผู้สูบบุหรืและบุคคลรอบข้าง โดยจากการศึกษาติดตามผลกระทบของการสูบบุหรืต่อสุขภาพพบว่า ในภาพรวมผู้สูบบุหรืมีปัญหาสุขภาพสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรืถึง 7 เท่า (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2549) ผู้สูบบุหรืที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่น และไม่หยุดสูบบุหรืร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรื และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้ จะเสียชีวิตในวัยกลางคน ก่อนอายุ 70 ปี (ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุหรืเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด ทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งของหลอดอาหาร โรคมะเร็งของหลอดลมและยังเป็นสาเหตุให้เกิดโรคภัยเรื้อรังอื่น ๆ อีกไม่น้อยกว่า 25 โรค (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค, 2555 ก) โรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรื แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

โรคมะเร็ง ผู้สูบบุหรืมีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรื ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โพรังจมูก กล้องเสียง หลอดลม ปอด หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ตับ ไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก ทั้งนี้ ผู้ที่สูบบุหรื และดื่มแอลกอฮอล์ด้วย จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหารเพิ่มขึ้นอีก สาเหตุที่การสูบบุหรื ทำให้เกิดโรคมะเร็งในอวัยวะหลาย ๆ แห่ง ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่สารก่อมะเร็งในควันบุหรื สัมผัสกับอวัยวะโดยตรง เช่น กล้องเสียง และปอด หรือสารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด แล้วไหลเวียนไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับอ่อน และกระเพาะปัสสาวะ โดยในภาพรวม พบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งที่เกิดในคน มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรื

มะเร็งปอด การสูบบุหรืเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากมะเร็งปอดถึงร้อยละ 80-90 ในผู้ที่ไม่สูบบุหรื ที่เป็นมะเร็งปอด ประมาณร้อยละ 30 เป็นผลจากการที่ได้รับควันบุหรืที่ผู้อื่นสูบ (สุรินทร์ กลัมพากร, 2555) มีการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรืจัดมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบถึง 50 เท่า (ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547) เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่รับควันบุหรืมากที่สุด ความเสี่ยงต่อพิษภัยของควันบุหรื ขึ้นอยู่กับปริมาณบุหรืที่สูบ และวิธีการสูดควันบุหรื ผู้ชายที่สูบบุหรืมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากมะเร็งปอดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรืถึง 22 เท่า และผู้หญิงที่สูบบุหรืมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรื 12 เท่า (สุรินทร์ กลัมพากร, 2555) การเกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรก จะไม่มีอาการ เมื่อใดที่มีอาการแสดงว่า โรคเป็นมากแล้ว อาการที่พบคือ ไอเรื้อรัง เสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการร่วมของโรคต่าง ๆ ได้หลายชนิด จึงมักทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์ช้า และการวินิจฉัยโรคล่าช้า สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอด ในระยะที่เป็นมากแล้ว จะมีอาการ

ไอเป็นเลือด น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครง และไหล่บ่า หรือสับสน อาจมีอาการ หอบเหนื่อย บวมบริเวณหน้า คอ แขน และอกส่วนบน ปวดศีรษะ ซึม กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลืนปัสสาวะ และอุจจาระได้ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอด จะมีชีวิตอยู่ได้ หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน โดยร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และถึงแม้จะให้การ รักษาอย่างดี ก็มีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2-5 เท่านั้น

โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ขณะนี้โรคหัวใจ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญ ผู้สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจในวัยกลางคนมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า ทั้งผู้ชายและผู้หญิง (CDC, 2011) สารพิษในควันบุหรี่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยที่หลอดเลือดค่อย ๆ ตีบลง จากการหนาตัวของผนังหลอดเลือด จนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด เป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบ จะมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการ จุกเสียด เจ็บหน้าอก โดยเฉพาะเวลาออกกำลังกาย และถึงขั้นหัวใจวายได้ในที่สุด

โรกระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ อย่างมาก และทำให้เนื้อปอดเสื่อมสภาพลง เมื่อมีการสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่อง โรคที่พบ คือ ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหัดและหลอดลมอักเสบง่าย พบว่า การสูบบุหรี่ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง สูงขึ้นเป็น 6 เท่า (ประภิต วาทีสารกกิจ และกรองจิต วาทีสารกกิจ, 2547)

ผมและผิวหนัง การสูบบุหรี่ทำให้ผิวหนังเหี่ยวแห้ง เนื่องจากควันบุหรี่มีผลกับโปรตีนที่ให้ความยืดหยุ่นต่อผิวหนัง อาจรุนแรงถึงการอักเสบของผิวหนังซึ่งเป็นการอักเสบของเส้นเลือดแดง เส้นเลือดดำและเส้นประสาทที่ปลายขา ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดเนื้อตาย (gangrene) จนต้องตัดอวัยวะที่เนื้อตายนั้น ผู้ที่สูบบุหรี่ยังมีโอกาสเป็นโรคสะเก็ดเงินได้มากกว่าคนปกติ 2-3 เท่า และยังมีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนังชนิด Cutaneous squamous cell มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า นอกจากนี้ส่วนประกอบของสารทาร์ในบุหรี่จะกัดค้างตามนิ้วมือและเล็ก ทำให้นิ้วมือเป็นสีเหลืองปนน้ำตาล (สุรินทร์ กลัมพากร, 2555)

ระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายมีความต้านทานต่อเชื้อแบคทีเรียลดลง เป็นสาเหตุให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารไม่สามารถปรับสภาพน้ำย่อยที่มีฤทธิ์เป็นกรดให้กลายสภาพเป็นกลางได้ ทำให้มีการกัดกร่อนของเยื่อบุกระเพาะอาหาร อาจเกิดมะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งตับอ่อนได้

โรคในช่องปาก สารพิษในควันบุหรี่จะไปเกาะจับติดกับตัวฟัน เหงือกและเยื่อบุในช่อง

ปาก ทำให้เกิดคราบฟันเหลืองและฟันผุ เกิดโรคเยื่อในช่องปากอักเสบ และอาจเกิดมะเร็งที่ริมฝีปากและช่องปากได้ง่ายกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 25.5 เท่า (บุปผา ศิริธรรม และคณะ, 2549)

ระบบสืบพันธุ์ การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลงเนื่องจากสารพิษในควันบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศตีบแคบลง และเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ ยังพบตัวอสุจิในผู้สูบบุหรี่ มีการเคลื่อนไหวช้าผิดปกติมากกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยตรง เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ร่างกายหลั่งสารสื่อประสาทในสมอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า การศึกษาวิจัยด้านความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่และภาวะอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช ชี้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงถึง ร้อยละ 70-90 ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าคนปกติทั่วไป และมักเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ในปริมาณมากกว่า โดยเฉลี่ยประมาณ 20 มวนต่อวัน และมีการเสพติดนิโคตินในระดับสูงมาก พบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยร่วมของปัญหาโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่มีภาวะเสพติดนิโคตินสูง อาจจะทำให้ภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นด้วย (จริญญา แก้วสกุลทอง, 2554) และพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2.5-4.3 เท่า (Miller, Hemenway, & Rimm, 2000)

วัยรุ่นบางคนมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมาก่อน แล้วมาสูบบุหรี่ เช่น เครียดง่าย มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ขาดทักษะด้านการเรียน มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม จึงหันมาใช้บุหรี่เป็นที่พึ่ง แต่ในวัยรุ่นบางคน เมื่อสูบบุหรี่แล้วทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตตามมาได้ การวิจัยผลของบุหรี่ต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น พบว่า การสูบบุหรี่เป็นประจำในวัยรุ่นอาจทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเติบโตกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีความวิตกกังวล ผลการสำรวจพบว่า 31% ของวัยรุ่นสูบบุหรี่ 20 มวน/วันขึ้นไป จะมีบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล และอาจได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติด้านอารมณ์ มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม และมีการใช้สารเสพติดชนิดอื่นตามมาในที่สุด และยังพบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้ความจำและความคิดของวัยรุ่นบกพร่อง พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีไอคิวต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย ประมาณ 7 คะแนน (อรรพรรณ ช้องด้อ, 2555) วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะต้องไปพบแพทย์ด้วยปัญหาทางอารมณ์และภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า (CDC, 2005) สารนิโคตินในบุหรี่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยทำให้ระบบประสาทส่วนกลางมีส่วนรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกเป็นสุขใจ มีความตื่นตัว ผ่อนคลายและรู้สึกสุขสบายจึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบต่อไป ดังนั้นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำติดต่อกันเป็นเวลานาน แล้วหยุดสูบบุหรี่ทันทีจะทำให้อารมณ์เศร้า หดหู่ หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่มีแรงจูงใจ ผลเหล่านี้มักทำให้ผู้ที่พยายามหยุดบุหรี่ทนไม่ได้และต้องการบุหรี่มาสูบอีก เพื่อทำให้ระดับอารมณ์และความรู้สึกกลับมาดีตอนสูบบุหรี่อีก

ครั้งหนึ่ง (วันทนา ทิพย์มณฑิร, 2551)

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

บุหรี่ถือเป็นสินค้าสิ้นเปลือง ไม่ก่อประโยชน์กับร่างกาย และยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับตัวผู้สูบและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติด้วย งบประมาณค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า การสูบบุหรี่ทำให้มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกประมาณ 8 ล้านบาทต่อปี ในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ต่อปี มีประมาณร้อยละ 6-15 ของงบประมาณประจำปีด้านการรักษาพยาบาล ประเทศที่ประชากรมีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ค่าใช้จ่ายในด้านนี้ยังคงอยู่ในระดับที่ต่ำ ทั้งนี้เนื่องมาจากการเกิดโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ของประเทศในกลุ่มนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ในประเทศไทย จากการสำรวจของศูนย์สถิติไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน จากการประมาณการรายได้ของรัฐบาลไทยในแต่ละปีพบว่า อุตสาหกรรมยาสูบสร้างรายได้ให้กับประเทศประมาณร้อยละ 5 ของรายได้ทั้งหมดที่รัฐได้รับ แยกเป็นรายได้จากโรงงานยาสูบ ในสังกัดของกรมสรรพสามิตประมาณร้อยละ 4 และจากภาษีบุหรี่นำเข้าอีกประมาณร้อยละ 0.7 (รักษา สานติยานนท์ และคณะ, 2550) แต่รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูบบุหรี่มากกว่า 5 หมื่นล้านบาทต่อปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส.], 2552) จะเห็นได้ว่ารายได้ที่รัฐได้รับจากอุตสาหกรรม บุหรี่นี้อาจจะไม่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับรายจ่ายที่รัฐจะต้องใช้ไปในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยรวมแล้วการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจ โดยเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับตัวเองและครอบครัว นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของรัฐด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากความเจ็บป่วยและพิการ อีกทั้งยังเป็นการลดปริมาณและคุณภาพของงาน เนื่องจากเวลาที่สูญเสียไปในขณะที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากโรคต่าง ๆ รวมทั้งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องมาจากสาเหตุของการสูบบุหรี่

4. ผลกระทบด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

การสูบบุหรี่ไม่ได้มีผลร้ายต่อผู้สูบเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้อื่นด้วย หรือที่เรียกกันว่า ควันบุหรืมือสอง (Secondhand Smoking) นอกจากจะมีผลกระทบต่อตนเองแล้ว บุหรืยังมีพิษภัยต่อผู้อื่นอีกด้วย ควันบุหรืมี 2 ชนิด คือ ควันที่เกิดจากควันบุหรื และควันที่เกิดจากการเผาไหม้ (สิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ และคณะ, 2546) ควันที่เกิดจากควันบุหรื เป็นควันที่ผู้สูบบุหรืสูบจากมวนบุหรืโดยตรง ควันเหล่านี้จะกรองด้วยควันยาสูบในบุหรืชั้นหนึ่ง ก่อนจะถูกสูดหายใจเข้าไปใน

ปอด ขณะที่ควันจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่ และลอยไปในอากาศโดยไม่ผ่านการกรอง จะมี สารเคมีที่เป็นพิษที่เกิดจากการเผาไหม้มากกว่า ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ โดยเฉพาะสารก่อมะเร็งคือ สารไนโตรซามีน พบมากกว่าถึง 50 เท่า จากการศึกษพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้องซึ่งมีควันบุหรี่ เป็นเวลา 1 ชั่วโมง จะหายใจเอาสารไนโตรซามีนเข้าสู่ร่างกายด้วยปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ที่กั้น กรองถึง 15 มวน ดังนั้น ผู้ไม่สูบบุหรี่จึงได้รับอันตรายมากกว่า โดยเฉพาะผู้ที่ต้องสัมผัสควันบุหรี่ เป็นเวลานาน ๆ (ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ และคณะ, 2546)

จะเห็นได้ว่าคนในครอบครัว เด็ก และผู้ร่วมงาน เป็นผู้ได้รับสารพิษโดยตรงอย่างเลี่ยง ไม่ได้ โดยหายใจเอาควันบุหรี่ ชนิดที่เป็นควันจากการเผาไหม้ เด็กที่พ่อแม่สูบบุหรี่ พบว่า มีการ อักเสบของหลอดลมในปอด ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ และเป็นหืดมากกว่า ในสตรีมีครรภ์ที่สูบ บุหรี่ อาจทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด และแท้งได้ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการ สะสมควันบุหรี่ทางอ้อม อัตราการเกิดมะเร็งปอด พบสูงมากในผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ร่วมกับผู้สูบบุหรี่ จัด ทั้งนี้หนึ่งในสามของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นมะเร็งปอด พบว่า อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูบบุหรี่ (ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ และคณะ, 2546)

การสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมแล้ว ยังสร้างความเสียหาย ให้กับสิ่งแวดล้อมด้วย เนื่องจากควันบุหรี่มีส่วนทำให้เพิ่มก๊าซพิษให้กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในบริเวณสถานที่แออัด และในห้องที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ การสูบบุหรี่ทำให้ บ้านเมืองสกปรกไม่น่าดู เนื่องมาจากการทิ้งกันบุหรี่ไม่เป็นที่ ถ้าผู้สูบบุหรี่ขาดความระมัดระวังใน การทิ้งบุหรี่ ก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดไฟไหม้ในอาคารบ้านเรือน และการเกิดไฟป่า ซึ่ง จะสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติอีกด้วย (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socioecological Framework)

แนวคิดระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคมเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาแนวทางการ ป้องกันปัญหาสุขภาพของประชากรอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ โดยมีสาระสำคัญคือเป็นการ ประยุกต์แนวคิดทางนิเวศวิทยามาวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางสังคมของพฤติกรรมมนุษย์โดยมอง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมรอบตัวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นไร ย่อม ได้รับอิทธิพลจากสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่พวกเขาดำเนินชีวิตอยู่ และเนื่องจากบุคคลย่อมมี ปฏิสัมพันธ์ไม่ทางตรงก็ทางอ้อมกับสภาพแวดล้อมของตนอยู่เสมอ ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมของ บุคคลจึงมิได้เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมด้วย (สมพล วันตะเมธ, 2551)

แนวคิดนี้อธิบายว่า วัยรุ่นพัฒนาขึ้นมาภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนของครอบครัว ชุมชน และประเทศ เพื่อน ญาติ พ่อแม่ ครู สถาบันทางศาสนา สื่อมวลชน รวมไปถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่วัยรุ่นเข้าไปสัมผัส สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นทั้งสิ้น ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าส่วนหนึ่งของวัยรุ่นเป็นผลผลิตจากสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ (Bronfenbrenner, 1994) ยูริ บรอนเฟนเบรนเนอร์ ได้พัฒนารูปแบบเพื่อทำความเข้าใจอิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีต่อวัยรุ่น โดยเสนอว่าอิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีต่อวัยรุ่นนั้นจัดแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับด้วยกัน แต่ละระดับจะอยู่ในลักษณะของวงกลมซ้อน ๆ กัน โดยมีวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (Bronfenbrenner, 1979) แต่ละวงมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระบบจุลภาค (Microsystem) เป็นระบบความสัมพันธ์ที่อยู่ใกล้กับตัวบุคคลมากที่สุด ประกอบด้วยโครงสร้างที่บุคคลติดต่อโดยตรง เป็นระบบความสัมพันธ์อยู่ในวงล้อมระดับแรก เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นทันที ประกอบด้วยอิทธิพลภายในตัวบุคคล และอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยอิทธิพลภายในตัวบุคคล ได้แก่ พฤติกรรม กิจกรรมที่วัยรุ่นทำตามบทบาทของตนเอง ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้ และความรู้ของบุคคล ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นอิทธิพลที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน พ่อแม่ ครู เป็นต้น (Bronfenbrenner, 1979)
2. ระบบปฏิสัมพันธ์ (Mesosystem) เป็นความสัมพันธ์ของหน่วยหรือโครงสร้างระหว่าง 2 หน่วยขึ้นไป ที่พัฒนามาจากกิจกรรมที่บุคคลได้มีส่วนร่วมหรือปฏิสัมพันธ์ด้วย เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ถัดออกมาจากตัวบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว โรงเรียน เพื่อนบ้าน เป็นต้น (Bronfenbrenner, 1979) เป็นอิทธิพลจากองค์กรหรือสถาบัน ตัวอย่างเช่น สิ่งที่เกิดในโรงเรียนจะมีอิทธิพลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นที่บ้านด้วย และในขณะเดียวกันสิ่งที่เกิดกับวัยรุ่นที่บ้านก็จะส่งผลไปถึงสิ่งที่จะเกิดในโรงเรียน การทำความเข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่นจะชัดเจนขึ้น หากได้เข้าใจอิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะของความ สัมพันธ์เชิงสัมพันธ์ การวิเคราะห์ระบบปฏิสัมพันธ์นี้จะดูจาก ความถี่ ปริมาณและอิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ เช่น ประสบการณ์ในครอบครัวสัมพันธ์อย่างไรกับการปรับตัวของเด็กในโรงเรียน หรือต่อการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ ระบบจุลภาคและระบบปฏิสัมพันธ์อาจต่างเสริมแรงซึ่งกันและกัน หรืออาจแสดงอิทธิพลตรงข้ามกันก็ได้ (กุญชร คำชาย, 2542)
3. ระบบภายนอก (Exosystem) เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือสถานการณ์ที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมแต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อบุคคลโดยตรง ได้แก่ สถานที่ทำงานของพ่อแม่ สิ่งแวดล้อมในห้องเรียน ผู้ปกครองของเพื่อน กิจกรรมของผู้บริหารของโรงเรียน เทคโนโลยี สื่อสาร เป็นต้น หรือไม่ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อบุคคล ได้แก่ สถานการณ์ซึ่งวัยรุ่นมิได้มีบทบาทเป็นผู้กระทำ แต่สถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น เช่น สิ่งที่เกิดในที่ทำงานของพ่อแม่ย่อมมี

อิทธิพลต่อพ่อแม่ ซึ่งในทางกลับกันพ่อแม่ก็มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเพราะพ่อแม่อยู่ในระบบจุลภาค (Bronfenbrenner, 1979) ยกตัวอย่างเช่น พ่อหรือแม่ถูกออกจากการงานเนื่องจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ การถูกออกจากการงานจะส่งผลกระทบต่อทุกคนในครอบครัว และจะส่งผลกระทบต่อสายสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นด้วย ในทำนองเดียวกันชุมชนที่วัยรุ่นอาศัยอยู่ก็จะส่งผลต่อวัยรุ่นหลายประการ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนไม่ว่าจะเป็นทางดีหรือไม่ดีย่อมส่งผลต่อการใช้ชีวิตของวัยรุ่นในชุมชนนั้นทั้งโดยตรงและโดยอ้อม (บุญศรี คำชาย, 2542)

4. ระบบมหภาค (Macrosystem) คือระบบใหญ่ที่สุดของสังคมซึ่งเป็นที่รวมทุกระบบที่กล่าวมาให้เกี่ยวเนื่องกันเป็นวัฒนธรรมใหญ่และวัฒนธรรมย่อยของสังคมที่ประกอบไปด้วย บทบาท มาตรฐานของสังคมและหน้าที่ เกิดทัศนคติและจารีต ที่มีผลต่อการสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง (ประภาพรณ จูเจริญ, 2554) หมายรวมถึง อุดมการณ์ เจตคติ ขนบธรรมเนียม ประเพณี กฎหมายและกฎเกณฑ์ทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ ระบบมหภาคจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าในสังคมนี้นักเรียนเป็นผู้ใหญ่ใครเป็นวัยรุ่น และยังเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของความงามทางกาย บทบาททางเพศตลอดจนการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ระบบมหภาคของแต่ละสังคมยังแตกต่างกันออกไป เช่น ในประเทศสวีเดนมีกฎหมายห้ามพ่อแม่ตีลูกแต่ในประเทศไทยพ่อแม่ตีลูกได้โดยไม่ผิดกฎหมายโดยถือว่าเป็นการดีเพื่ออบรมสั่งสอน และแม้แต่ในประเทศไทยเอง พ่อแม่แต่ละกลุ่มก็อบรมลูกต่างกัน เช่น พบว่า การทำร้ายร่างกายลูกด้วยวิธีการรุนแรงเพื่ออบรมสั่งสอนโดยกฎหมายถือว่าเป็นเข้าข่ายการทำทารุณกรรมเด็กนั้น มักพบในครอบครัวที่พ่อแม่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำมากกว่าพบในครอบครัวของพ่อแม่ที่มีฐานะทางสังคมเศรษฐกิจระดับปานกลางหรือระดับสูง ซึ่งการที่พ่อแม่กระทำต่อลูกต่างกันเช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กต่างกันด้วย แนวคิดนี้ได้กล่าวถึงพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นในบริบทของระบบของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับพัฒนาการในเด็กและวัยรุ่น โดยแบ่งสิ่งแวดล้อมเป็นชั้น ๆ ซึ่งแต่ละชั้นจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นเมื่อมีการเจริญเติบโต อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมชั้นแรกซึ่งเป็นชั้นที่สำคัญ (Micro System) ที่มีผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ ความเชื่อและพฤติกรรมของของเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญได้แก่ครอบครัว ซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในชั้นนี้เป็นไปแบบสองทิศทาง (Bi-directional Influences) ส่งผลสะท้อนถึงกันเสมอ และถ้าปฏิสัมพันธ์ชั้นนี้ล้มเหลว เด็กและวัยรุ่นจะไม่มีเครื่องมือในการค้นหาหรือสามารถเผชิญสิ่งแวดล้อมส่วนอื่น ๆ ได้อีกต่อไป เด็กที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ไม่ดีหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และมีลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาหรือพี่น้องไม่ดี เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตามพัฒนาการทางธรรมชาติที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจมากที่สุดในช่วงชีวิตมนุษย์ โดยเป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระแต่ขาดวุฒิภาวะ หากพื้นฐานที่ถูกหล่อหลอมมาไม่ดี วัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะต่ำกว่าการ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดความคับข้องใจ เครียด รู้สึกขัดแย้ง อ้างว้างคล้ายขาดที่ยึดเหนี่ยว ช่วงนี้จึงถือเป็นช่วงวิกฤตที่จะพาวัยรุ่นเข้าสู่ปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็น ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีพฤติกรรมก้าวร้าว และก่อปัญหาสังคมอื่น ๆ (วัชรินทร์ กระแสตย์, 2554)

ในการศึกษานี้ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำหรือติดบุหรี่ เนื่องจากสามารถอธิบายปัจจัยทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อการติดบุหรี่ของวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมของตัววัยรุ่นเอง และอิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้ศึกษาตัวแปรใน 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสูบบุหรี่เป็นประจำของวัยรุ่นมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทักษะต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของเพื่อน การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ความผูกพันกับพ่อแม่ และการเข้าถึงบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทักษะต่อการสูบบุหรี่

ทักษะ คือ อารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลที่ประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าดีหรือไม่ เป็นอันตรายหรือประโยชน์ ชอบหรือไม่ชอบ เป็นต้น โดยทักษะจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติตามความเชื่อถือของตนเอง (Weber, 1992; Ajzen & Fishbein, 1998) พฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนประกอบมาจากปัจจัยทางด้านบุคคลและปัจจัยทางด้านอิทธิพลทางสังคม ปัจจัยทางบุคคลคือการรับรู้ของตนและการประเมินในเชิงบวกหรือลบของพฤติกรรม จัดได้ว่าทักษะต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward the behavior) และเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น (Fishbein & Ajzen, 1975)

การศึกษาของ Zhang et al. (2000) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของประเทศจีน จำนวน 3,519 คน พบว่า

ทัศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mayhew et al. (2000) ซึ่งได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับระยะการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจากประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา อังกฤษ นิวซีแลนด์และออสเตรเลีย รวมทั้งหมด 46 เรื่อง พบว่า การมีทัศนคติเชิงบวกกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในระยะทดลองสูบ ระยะสูบบุหรี่ตามโอกาส ระยะสูบบุหรี่ประจำและระยะติดบุหรี่ และการศึกษาของ Choi et al. (1997) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาอายุ 12 และ 18 ปี ($N = 12,097$) พบว่า วัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการที่มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ได้แก่ การศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) เรื่องปัจจัยเสี่ยงในแต่ละลำดับขั้นของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเขตภาคตะวันออกเฉียงของไทย โดยสำรวจกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียง จำนวน 800 คน พบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่พบในทุกระยะของการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในระยะสูบบุหรี่ตามโอกาสและสูบบุหรี่ประจำ โดยพบว่า วัยรุ่นที่มีทัศนคติค่อนข้างเห็นด้วยกับการสูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่อยู่ในระยะดังกล่าวมากกว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติค่อนข้างไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ ($OR=38.89$, $CI=8.79-72.11$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพงษ์ ชูเดช (2551) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายโอกาสที่จะเกิดการสูบบุหรี่เป็นประจำ ($OR=1.05$, $CI=1.03-1.08$) และการศึกษาของลักสินี วรรณประพันธ์ (2549) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครราชสีมา จำนวน 798 คน พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

2. การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีการกำหนดนโยบายการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ให้ผู้ดำเนินการของสถานที่สาธารณะจัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่และดำเนินการห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พร้อมทั้งได้มีการกำหนดบทลงโทษไว้อย่างชัดเจนนั้น ส่งผลให้วัยรุ่นถูกจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการสูบบุหรี่และทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบุหรี่ได้ยากขึ้น อาจส่งผลให้เกิดความต้องการที่จะ

ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้

Powell, Tauras, and Ross (2005) ได้ศึกษาถึงปัจจัยด้านเพื่อน ราคาบุหรี่และนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในรัฐชิคาโก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การมีกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบสามารถลดการเข้าถึงบุหรี่ของวัยรุ่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lipperman-Kreda, Paschall, and Grube (2009) เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในรัฐโอเรกอน ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 21,281 คน จากทั้งหมด 255 โรงเรียน พบว่า การรับรู้การบังคับใช้นโยบายห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียนในระดับสูงมีความสัมพันธ์ผกผันกับอัตราความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นใน 30 วันที่ผ่านมา ($AOR=0.46$, 95% $CI=0.26-0.80$) และการบังคับใช้นโยบายการห้ามสูบบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันของวัยรุ่นด้วย ($AOR=1.52$, 95% $CI=1.20-1.91$) จากผลการวิจัยแนะนำว่าการที่มีนโยบายที่เข้มงวดในการห้ามสูบบุหรี่จะสามารถช่วยป้องกันหรือลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นลงได้ และการศึกษาของ Turner, Mermelstein, and Flay (2003) เกี่ยวกับปัจจัยภายในและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่มีความสำคัญต่อการเข้าถึงบุหรี่ของวัยรุ่นและการใช้บุหรี่

ในประเทศไทยยังพบว่า มีการศึกษาปัจจัยการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำนวนน้อย ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ โดยศึกษาเยาวชนในสถานศึกษา อายุ 11-18 ปี จำนวน 1,500 คน พบว่า ปัจจัยการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเยาวชนที่รับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะน้อยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่าเยาวชนที่รับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว และคณะ (2553) เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยม ศึกษาตอนปลาย และระดับประกาศนียบัตร (ปวช.) จำนวน 1,417 คน พบว่า การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยนักเรียนมีการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากที่สุดคือ โรงเรียน และรถประจำทาง/ รถสาธารณะ

3. การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัวเพราะวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน เมื่อมีความต้องการด้านต่าง ๆ ที่ซับซ้อนขึ้นไม่สามารถบอกหรืออธิบายให้พ่อ

แม้รู้ได้ ดังนั้นจึงคบหากับบุคคลซึ่งมีความคิดและอุดมคติคล้ายกับตัวเองนั่นคือกลุ่มเพื่อน (ปริยาพร ชูเอียด และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2550) กลุ่มเพื่อนหรือการคบเพื่อน เป็นพัฒนาการทางสังคมที่สำคัญของวัยรุ่น การเข้ากลุ่มเป็นธรรมชาติหรือภาวะปกติของวัยรุ่นทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษานั้น กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของนักเรียนอย่างมาก เนื่องจากช่วงวัยนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนสนิทก็จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล วัยรุ่นจะกระทำพฤติกรรมตามกลุ่มเพื่อนเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน จนทำให้มีการเลียนแบบการกระทำของกลุ่มเพื่อนในกลุ่ม โดยขาดเหตุผล กล่าวคือ ถ้าเพื่อนสนิทของนักเรียนอาชีวศึกษาสูบบุหรี่ นักเรียนอาชีวศึกษาก็จะมี โอกาสสูบบุหรี่ได้เช่นกัน (รัฐกฤษฎี เนติฐนนท์กุล, 2551)

การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การมีเพื่อนสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เช่น การศึกษาของ Jamison et al. (2010) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 13-15 ปี ในประเทศสาธารณรัฐลิทัวเนีย จำนวน 1,822 คน พบว่า การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทบางคนสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (AOR=3.76, 95% CI=2.33-6.90) ส่วนวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิททุกคนสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (AOR=17.18, 95% CI=10.46-28.21) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Can et al. (2009) เรื่องปัจจัยสนับสนุนการสูบบุหรี่ในระยะสูบบุหรี่ประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาประเทศตุรกีจำนวน 4,666 คน ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีเพื่อนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ถึง 2.42 เท่า การศึกษาของ Wen et al. (2009) เรื่องปัจจัยบริบททางสังคมของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือติดบุหรี่ในประเทศ สหรัฐอเมริกา ที่พบว่า เพื่อนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (OR=1.79, 95% CI=1.66-1.94) และการศึกษาของ Kristjansson, Sigfusdottir, Allegrante, and Helgason (2008) เรื่องปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในประเทศไอซ์แลนด์ จำนวน 7,430 คน ที่พบว่า การที่วัยรุ่นมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน (AOR=17.17, 95% CI=6.18-47.71) และยังพบว่า การที่มีเพื่อนในกลุ่มที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่ออัตราเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็น 17 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Tucker et al. (2003) เรื่องปัจจัยที่ทำนายการเปลี่ยนระยะของการสูบบุหรี่จากระยะทดลองสูบบุหรี่ไปสู่ระยะสูบบุหรี่ประจำวันและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในประเทศอเมริกา ซึ่งกำลังศึกษาในระดับเกรด 8 -12 จากโรงเรียนในรัฐแคลิฟอร์เนียและรัฐโอเรกอน 30 โรงเรียน จำนวน 6,527 คน ที่พบว่า การที่วัยรุ่นมีเพื่อนสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญของการเปลี่ยนระยะจากทดลองสูบบุหรี่เป็นสูบบุหรี่เป็นประจำ (OR=1.74, 95% CI=1.44-2.10) การศึกษาของ Christophi et al. (2009) เรื่องปัจจัยหลักของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า การที่วัยรุ่นมี

เพื่อนสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ (OR= 8.11, 95% CI = 6.22-10.57) และการศึกษาของ Kemppainen et al. (2006) เรื่องปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเกรด 9 จำนวน 2,483 คนในประเทศสวีเดนและฟินแลนด์ ที่พบว่า การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทที่มีผลต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทกับการสูบบุหรี่โดยทั่วไป ไม่ได้แบ่งเป็นระยะ การศึกษาที่พบว่า การมีเพื่อนสูบบุหรี่ที่มีผลต่อการติดบุหรี่หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ ได้แก่ การศึกษาของ สุรพงษ์ ชูเดช (2551) ที่เปรียบเทียบปัจจัยทางจิตสังคมของนักเรียนวัยรุ่นที่มีสถานภาพการสูบบุหรี่แตกต่างกันและมีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่แตกต่างกันจำนวน 1,399 คน พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อน ซึ่งเป็นอิทธิพลทางสังคมที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้พัฒนาการในการสูบบุหรี่จากขั้นทดลองสูบ ไปสู่ขั้นสูบเป็นประจำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยวงษ์ (2554) พบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท เป็นปัจจัยเสี่ยงของการสูบบุหรี่ในระยะทดลองสูบบุหรี่และระยะสูบตามโอกาส (OR = 5.64 และ 3.45 ตามลำดับ) แต่ไม่สัมพันธ์กับระยะสูบประจำหรือติดบุหรี่ และการศึกษาของกมลฤ ฤณอมลัดย์ และรัชณี สรรเสริณ (2553) เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชาย จังหวัดตราด พบว่า การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น (OR=2.14) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นแต่ไม่ได้มีการแบ่งระยะของพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างชัดเจนเพียงแต่หาความสัมพันธ์ของปัจจัยเท่านั้น เช่น การศึกษาของปรียาพร ชูเอียด และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2550) ที่พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า นักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนมากมีแนวโน้มจะสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนน้อย และการศึกษาของนักวิจัยหลายคนพบว่า ปัจจัยการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กิตติพงษ์ ทองเหลือ, 2550; ชนิษฐา บุญเสริม และคณะ, 2552; นูดีน และคณะ, 2551; เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, 2551; เรณู บุญจันทร์ และคณะ, 2552; สุกัญญา พงศ์ประภาอำไพ และคณะ, 2550; สุขุมลย์ ประสมศักดิ์, 2552; สมนึก ธีระภัทรานนท์ และไพฑูรย์ สอนทน, 2552; สมบัติ ดุลยรัตน์, 2552)

4. การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่

การอยู่กับเพื่อนทำให้มีโอกาสดูถูกชักชวนหรือท้าทายให้สูบบุหรี่ได้มาก วัยรุ่นที่ถูก

ชักชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะต่าง ๆ มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ เนื่องจากการถูกชักชวนให้สูบบุหรี่เป็นอิทธิพลจากเพื่อน โดยตรงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ณ สถานการณ์ขณะนั้น ทำให้วัยรุ่นไม่มีโอกาสคิดพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554) ซึ่งวัยรุ่นที่ตกอยู่ในสถานการณ์เช่นนี้มักยากที่จะปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากพวกเขาต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (สุรินทร์ กลัมพการ, 2555)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำของวัยรุ่นชาย ได้แก่ การศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงในแต่ละลำดับขั้นของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย โดยสำรวจกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 800 คน พบว่า การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงในระยะสูบบุหรี่เป็นประจำ/ติดบุหรี่ ($OR=16.23$, $CI=8.79-72.11$) ลักทิน วรณประพันธ์ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครราชสีมา พบว่า สาเหตุที่ทำให้นักเรียนชายสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ เพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 59.3 สอดคล้องกับการศึกษาของเมธีรัตน์ มั่นวงศ์ (2551) ที่พบว่า สาเหตุการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอันดับแรกคือเพื่อระบายความเครียด รองลงมาได้แก่เพื่อนชักชวน

5. การยอมรับการสูบบุหรี่ของเพื่อน

ในการคบเพื่อนนั้นเด็กวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากเพื่อน ต้องการให้เพื่อนชื่นชมและชอบพอ วัยรุ่นจะอ่อนไหวกับการถูกวิพากษ์วิจารณ์หรือการกล่าวพาดพิงถึงในทางลบ จะหวั่นว่าคนอื่นจะคิดถึงตนในแง่ใด และเพื่อที่จะได้รับการยอมรับจากเพื่อน วัยรุ่นจึงมักมีพฤติกรรมการคล้อยตามกลุ่มเพื่อน ลอกเลียนแบบให้เหมือนเพื่อน อาจเป็นในด้านของการแต่งกายหรือพฤติกรรมอื่น ๆ ใครที่ไม่คล้อยตามก็จะถูกกันออกไป ในแง่หนึ่งการคล้อยตามจะมีประโยชน์ตรงที่ทำให้เกิดการยอมรับ แต่อีกแง่หนึ่งหากพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาหรือไร้เหตุผล การคล้อยตามก็จะเป็นโทษ (จุฬาลักษณ์ รุ่งวิริยะพงษ์, 2556)

การศึกษาของ Leatherdale (2005) เกี่ยวกับการสร้างแบบจำลองทางสังคมในโรงเรียน ลักษณะของนักเรียนและความเสี่ยงในการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำนวน 6,679 คน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา 29 แห่งของรัฐออนตาริโอ ประเทศแคนาดา พบว่า นักเรียนที่มีเพื่อนที่ยอมรับการสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงในการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีเพื่อนที่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ 0.46 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของอนุภาพ ทองอยู่ (2547) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 385 คน พบว่า การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม และการยอมรับของสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น การศึกษาของธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2544) ที่พบว่า ค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) การศึกษาของปริศนา คำเงิน (2554) ที่ได้สำรวจความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจต่อการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาคณะพัฒนาการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้ได้รับการยอมรับในสังคมเพื่อน และการศึกษาของประภาพร โพธิ์ทอง (2551) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนโรงเรียนเซนต์จอห์น โปliceเทคนิคกรุงเทพมหานคร ชั้น ปวช. 1- ปวช. 3 จำนวน 229 คน พบว่า การยอมรับของสังคม อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6. การสูบบุหรี่ของพ่อ แม่

พ่อ แม่เป็นบุคคลสำคัญและเป็นต้นแบบของลูก พ่อ แม่จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของลูกมาก การที่เด็กเกิดมาในครอบครัวที่มีพ่อ แม่สูบบุหรี่จะทำให้ลูกมีการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาของสังคม เพราะแม่แต่พ่อ แม่ของตนเองยังสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้สังเกตเห็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างใกล้ชิดที่บ้าน ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะการสูบบุหรี่โดยไม่รู้ตัว เช่น การจุดบุหรี่ การลิบบุหรี่ การพ่นควันบุหรี่ เป็นต้น (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) ในทางตรงข้ามถ้าวัยรุ่นมีการรับรู้ว่พ่อ แม่ของตนเองไม่ชอบการสูบบุหรี่ จะรู้สึกไม่พอใจหรือผิดหวังหากพบว่ามีการสูบบุหรี่ แนวโน้มการสูบบุหรี่ก็จะน้อยลง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การสูบบุหรี่ของพ่อ แม่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้แก่ การศึกษาของ Mayhew et al. (2000) ที่พบว่า การมีพ่อ แม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในระยะทดลองสูบ ระยะสูบบุหรี่ตามโอกาส ระยะสูบเป็นประจำและระยะติดบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jamison et al. (2010) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 13-15 ปี ในประเทศสาธารณรัฐลิทัวเนีย จำนวน 1,822 คน พบว่า วัยรุ่นที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ($AOR = 1.76$, 95% $CI = 1.33-2.27$) การศึกษาของ Christophi et al. (2009) เกี่ยวกับปัจจัยหลักของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การที่วัยรุ่นมีพ่อแม่สูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ($OR = 1.52$, 95% $CI = 1.32-1.74$) และการศึกษาของ Kristjansson et al. (2008) ที่พบว่า การที่พ่อแม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็น 1.7 เท่า

ในประเทศไทยพบว่า มีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยการสูบบุหรี่ของพ่อ แม่จำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำการศึกษาในระยะสูบบุหรี่ประจำหรือระยะติดบุหรี่ มีเพียงงานวิจัยของ สุรพงษ์ ชูเดช (2551) ซึ่งได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางจิตสังคมของนักเรียนที่มีสถานภาพการสูบบุหรี่และมีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่แตกต่างกัน ในนักเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ 6 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,399 คน พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้มีพัฒนาการในการสูบบุหรี่จากขั้นทดลองสูบบุหรี่ไปสู่นับเป็นประจำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในแต่ละระยะ แต่ก็พบว่า ปัจจัยการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในระยะสูบบุหรี่ประจำหรือติดบุหรี่ แต่เป็นการสูบบุหรี่ของพ่อแม่เป็นปัจจัยเสี่ยงในระยะสูบบุหรี่ตามโอกาส และพบว่า มีงานวิจัยในประเทศไทยหลายเรื่องที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยการสูบบุหรี่ของพ่อ แม่แต่ไม่ได้แบ่งระยะของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เช่น การศึกษาของ กมลชนก จำสุวรรณ และกุศล สุนทรธาดา (2550) พบว่าวัยรุ่นที่มีพ่อสูบบุหรี่มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีพ่อไม่สูบบุหรี่ ประมาณ 3.3 เท่า นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การสูบบุหรี่ของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ($p<.05$) (กิตติพงษ์ ทองเหลือ, 2550; นิภาวรรณ หมีทอง, 2552; สุกัญญา พงศ์ประภาอำไพ และคณะ, 2550)

7. การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่

การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ มีความสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น วัยรุ่นที่รับรู้ว่าพ่อแม่ของตนไม่ยอมรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่พ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่และพบว่า โอกาสที่เด็กจะติดบุหรี่ลดลง 7 เท่า หากเด็กรับรู้ว่ามีพ่อแม่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่อย่างแข็งขัน (ประกิต วาทีสารกกิจ, 2556)

การยอมรับหรือไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่มักแสดงออกให้เด็กรับรู้ได้จากระดับความเข้มงวดในการควบคุมที่วัยรุ่นต้องเผชิญอยู่ทุกวัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ถ้าวัยรุ่นมีการรับรู้ว่ามีพ่อแม่ของตนเองไม่ชอบการสูบบุหรี่ พ่อแม่จะรู้สึกไม่พอใจหรือผิดหวังหากพบว่า มีการสูบบุหรี่ แนวโน้มการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นก็จะน้อยลง (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2551)

การศึกษาของ Mayhew et al. (2000) พบว่า การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่มีนัยมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในระยะทดลองสูบบุหรี่ ระยะสูบบุหรี่ตามโอกาส ระยะสูบบุหรี่เป็นประจำและติดบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tucker et al. (2003) ที่พบว่า การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่เป็นปัจจัยสำคัญของการเปลี่ยนระยะการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจากระยะทดลองสูบบุหรี่เป็น

ระยะสูบประจำ (OR=1.20, 95% CI=1.05-1.38) การศึกษาของ Miller and Volk (2002) เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะทดลองสูบและสูบประจำทุกวันของวัยรุ่นอายุ 11-17 ปีในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,725 คน พบว่า การรับรู้ว่าพ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายการสูบบุหรี่เป็นประจำของวัยรุ่น สำหรับในประเทศไทย การศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ (Homsin, 2006) ที่พบว่า วัยรุ่นไทยที่พ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่มีโอกาที่จะอยู่ในระยะลังเลใจที่จะสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่าของวัยรุ่นที่พ่อแม่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ และการยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่จากชั้นลังเลใจที่จะไม่สูบบุหรี่ไปสู่ชั้นทดลองสูบบุหรี่ (OR = 1.72) การศึกษาของ วรพีญา ชมดง, อรุมา สมคน และกฤษฎา กุลวิมล (2552) ที่พบว่า ถ้าคนในครอบครัวทราบว่าวัยรุ่นสูบบุหรี่จะไม่ถูกดูค่าและลงโทษ ถ้าวัยรุ่นสูบบุหรี่จะไม่สามารถสูบบุหรี่ในบ้านได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

8. ความผูกพันกับพ่อแม่

ความผูกพันกับพ่อแม่ หมายถึง การที่วัยรุ่นมีความผูกพัน ความรักใคร่กับพ่อแม่ หรือมีความสนใจกับความรู้สึนึกถึงของพ่อแม่ การรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพที่มีต่อพ่อแม่ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความใกล้ชิด การมีส่วนร่วม และการยอมรับนับถือ (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2554)

การศึกษาของ Wen et al. (2009) เกี่ยวกับปัจจัยบริบททางสังคมของวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความใกล้ชิดผูกพันระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (OR=0.86, 95% CI=0.77-0.97) สอดคล้องกับการศึกษาของ Harakeh et al. (2004) เกี่ยวกับปัจจัยจากบิดามารดาที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 1,070 คน พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับเด็กวัยรุ่นมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น การศึกษาของ Miller and Volk (2002) ที่พบว่า การที่วัยรุ่นมีความใกล้ชิดผูกพันกับพ่อแม่เป็นปัจจัยทำนายการสูบบุหรี่เป็นประจำของวัยรุ่น การศึกษาของ Lloyd-Richardson et al. (2002) เกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตใจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในแต่ละระยะ ของนักเรียนเกรด 7-12 จำนวน 20,747 คน จากโรงเรียนในประเทศไอซ์แลนด์ 132 แห่ง พบว่า ปัจจัยด้านความผูกพันกับครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำ / ติดยาเสพติด (OR=0.91, 95% CI=0.86-0.98) และการศึกษาในประเทศไทยของพรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2554) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพันกับครอบครัวน้อยมีโอกาเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่เป็นประจำประมาณ 3 เท่าของวัยรุ่นที่มีความผูกพันกับครอบครัวค่อนข้างมาก (95% CI=1.28-6.41)

9. การเข้าถึงบุหรี่

การเข้าถึงบุหรี่ เป็นความยากง่ายในการแสวงหาหรือการได้บุหรืมาสูบ ซึ่งการได้มาของบุหรี่แบ่งเป็น 2 แบบ คือ การเข้าถึงบุหรี่จากสังคม (การหยิบยืม การขอลาจากเพื่อนหรือผู้ใหญ่) และการซื้อหามาด้วยตนเองจากร้านค้าหรือแหล่งขายบุหรี่ (Widome et al., 2007) ในประเทศไทยได้มีการกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบมาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 แต่ปัจจุบันกฎหมายดังกล่าวยังมีเนื้อหาที่ไม่ครอบคลุมและทันสมัย เพราะการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาของเทคโนโลยี การสื่อสารในโลกสมัยใหม่ส่งผลถึงกลุ่มเป้าหมายแบบไร้พรมแดน มีการขายบุหรี่ผ่านเว็บไซต์ต่าง ๆ ทำให้ผู้บริโภคมีความสะดวกสบายต่อการซื้อหาบุหรืมาสูบ ผู้บริโภคทุกคนสามารถสั่งซื้อได้โดยไม่ต้องตรวจบัตรประชาชนหรือดูเกณฑ์อายุตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้เยาวชนสามารถเข้าถึงบุหรืได้ง่ายขึ้น (นรา เทียมกลี, ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์ และสุรณี พิษณุกุลมงคล, 2555) จากการสำรวจพฤติกรรม การบริโภคยาสูบของกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษาในเรื่องการซื้อขาย บุหรืพบว่า เยาวชนร้อยละ 56.1 ระบุว่ามีรุ่นพี่รุ่นน้องหรือเพื่อนในโรงเรียนนำบุหรืมาแบ่งขายเป็น มวน ๆ รวมทั้งสามารถหาซื้อบุหรืได้จากทั้งหน้าโรงเรียน ร้านขายของชำแถวบ้าน โดยพบว่า มีร้านค้าจำนวนมากที่ขายบุหรืแบ่งเป็นมวน ๆ ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.4 ระบุว่าสามารถซื้อบุหรืได้ง่ายเพราะผู้ขายไม่เคยขอดูบัตรประชาชน ทำให้เด็กสามารถเข้าถึงบุหรืได้ ง่าย (ศิริรัช ลาภใหญ่, 2554)

การศึกษาของ Christophi et al. (2009) เรื่องปัจจัยหลักของการสูบบุหรืของวัยรุ่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การซื้อหาบุหรืได้ง่ายเป็นปัจจัยหนึ่งของการสูบบุหรืในวัยรุ่น (OR= 3.40, 95% CI – 2.79-4.13) สอดคล้องกับการศึกษาของ Unger et al. (2002) เรื่องอิทธิพลของ เพื่อนและการเข้าถึงบุหรืกับการสูบบุหรืของวัยรุ่น ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 7,127 คน พบว่า การเข้าถึงบุหรืมีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงของระยะเวลาของการสูบ บุหรืและการสูบบุหรืใน 30 วันที่ผ่านมา การศึกษาของ Vu et al. (2011) ที่ได้ทดสอบความสัมพันธ์ ของพฤติกรรมการเข้าถึงบุหรืของเยาวชนชาวแคนาดา พบว่า ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการ เข้าถึงบุหรืของวัยรุ่น โดยการซื้อบุหรืจากร้านค้ามาสูบมากกว่าการได้บุหรืจากบุคคลอื่น ได้แก่ สูบ บุหรืมาเป็นเวลามากกว่า 1 ปี สูบบุหรืวันละตั้งแต่ 6 มวนขึ้นไป และมีการดื่มสุราอย่างหนัก และ การศึกษาในประเทศไทยของอนุภาพ ทองอยู่ (2547) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรื ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด นนทบุรี จำนวน 385 คน พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ เป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรืของนักเรียนแตกต่างกัน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำในวัยรุ่นแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของเพื่อน การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ การยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ความผูกพันกับพ่อแม่ และการเข้าถึงบุหรี่