

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในผลและพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้น โดยศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วัยรุ่น

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ส่วนที่ 4 แนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

4.1 การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

4.2 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 1 วัยรุ่น

คำว่า “วัยรุ่น” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Adolescence” มีรากศัพท์เดิมมาจากภาษาละติน คือ “Adolescere” หมายถึง การเจริญเติบโตหรือการเจริญเติบโตไปสู่สภาวะ (กุลกนก มณีวงศ์ และวรกัญญา ชมภูมิ่ง, 2543)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ให้คำจำกัดความของคำว่าวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ประการ คือ (1) มีการพัฒนาทางด้านร่างกายของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ (2) มีการพัฒนาทางด้านจิตใจโดยเปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ และ (3) มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นผู้ที่สามารถเลี้ยงตัวเองได้

ศิริไชย หงษ์สงวนศรี (2545) ให้คำจำกัดความวัยรุ่น คือ ผู้ที่มีช่วงอายุระหว่าง 11-20 ปี เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากช่วงวัยเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์และสังคมอย่างมาก เป็นระยะเวลาที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับบทบาทของผู้ใหญ่

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่นว่า หมายถึง วัยที่มีอายุประมาณ 13-19 ปี (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

สุชา จันทรเฒ (2540) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นการเจริญเติบโตไปสู่สภาวะเป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยยึดถือเอาจากความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องตัดสินซึ่งใน

ระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศสามารถทำงานได้เต็มที่ ในวัยรุ่นหญิงเมื่อมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก และในวัยรุ่นชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้

การแบ่งช่วงวัยรุ่น

ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial Developmental Stage) ของอีริกสัน (Erikson, 1968) ช่วงวัยรุ่นคือ อายุประมาณ 11-20 ปี เป็นช่วงวัยแห่งการพัฒนาเอกลักษณ์และการตัดสินใจ (Identity & Confusion) การย่างเข้าสู่วัยรุ่นและระยะเวลาของวัยรุ่นแตกต่างกันไปตามลักษณะของเด็กเอง ได้แก่ กรรมพันธุ์ เศรษฐฐานะ สังคม และวัฒนธรรม การที่เด็กมีความแตกต่างกันนี้ ทำให้เด็กแต่ละคนเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน ดังนั้น จึงไม่สามารถแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นได้แน่นอน แต่จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมพบว่า การแบ่งช่วงอายุวัยรุ่น มีดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) แบ่งช่วงวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-14 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15-17 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-19 ปี

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540) แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. วัยแรกเริ่ม/วัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-15 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 16-17 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-20 ปี

สุชา จันทร์อม (2540) แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. วัยรุ่นตอนต้น (ชายอายุระหว่าง 15-17 ปี, หญิงอายุระหว่าง 13-15 ปี)
2. วัยรุ่นตอนกลาง (ชายอายุระหว่าง 17-19 ปี, หญิงอายุระหว่าง 15-18 ปี)
3. วัยรุ่นตอนปลาย (ชายอายุระหว่าง 19-21 ปี, หญิงอายุระหว่าง 18-21 ปี)

วิโรจน์ อารีย์กุล (2545) กลุ่มแพทย์ที่ทำงานด้านเด็กวัยรุ่น (Adolescent Medicine)

แบ่งวัยรุ่นโดยใช้ช่วงอายุเป็นตัวกำหนดจัดกลุ่ม ออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ช่วงอายุ 11-14 ปี
2. กลุ่มวัยรุ่นตอนกลาง ช่วงอายุ 15-17 ปี
3. กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 18-21 ปีหรือ 24 ปี

วัยรุ่นเป็นช่วงที่ทั้งเด็กผู้ชายและผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมาก เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ อยากทดลอง จึงอาจถูกชักจูงให้กระทำการพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะการทดลองสูบบุหรี่เนื่องจากการรับรู้ที่ไม่เหมาะสม เช่น คิดว่าการสูบบุหรี่คือการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ และความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน หรือเข้าใจว่าการกระทำความผิดกล่าวมีอันตรายที่ไม่รุนแรงและ

สามารถเลิกได้เมื่อต้องการ (นิตยา ตากวิริยพันธ์, 2545) ปัจจุบันปัญหาการสูบบุหรี่ได้แพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชน ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยเรียน โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (วิทยา โคมมงคล, 2551)

จากรายงานการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในเยาวชนในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (U.S. Centers for Disease Control and Prevention: CDC) และองค์การอนามัยโลก (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) ซึ่งดำเนินการสำรวจใน 140 ประเทศสมาชิกระหว่างปี พ.ศ. 2543-2551 พบว่ามีนักเรียน อายุ 13-15 ปี สูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 9.5 โดย 1 ใน 4 ของนักเรียนกลุ่มอายุนี้นิสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปีและการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติและศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ปี พ.ศ. 2534-2549 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในกลุ่มอายุ 11-14 ปี มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 300 (สรณัญญา เบญจกุล และคณะ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราวรรณ สร้อยทอง (2542) พบว่าอายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 13.5 ปี ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.5 และการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกตและรุ่งนภา ภาณุรัตน์ (2548) ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 13.78 ปี โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มสูบคือ 5 ปี จะเห็นว่าเยาวชนอายุ 11-14 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของการเริ่มต้นการสูบบุหรี่ซึ่งจากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าคนที่ติดบุหรี่มักเริ่มสูบตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นตอนต้น

จากการทบทวนที่กล่าวมาสรุปได้ว่าวัยรุ่น คือ วัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์และสังคมอย่างมาก โดยมีการกำหนดช่วงอายุที่แตกต่างกันออกไปแต่ก็อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-21 ปี วัยรุ่นเป็นช่วงวัยแห่งการเรียนรู้ การวิจัยนี้จึงส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทดลองสูบบุหรี่ที่พบว่ามักเริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดศึกษาในวัยรุ่นตอนต้น ช่วงอายุระหว่าง 11-14 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนที่เรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 2

พัฒนาการโดยทั่วไปของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงวัยที่สำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ เป็นวัยที่สิ้นสุดของการเป็นเด็ก เป็นวัยกึ่งกลางของความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ วัยรุ่นตอนต้นเริ่มมีความคิดเรียนรู้เหตุผลที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเป็นเด็กวัยรุ่นที่สมบูรณ์และเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนวัยที่บุคคลมีการเจริญเติบโตและวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงรอยต่อของชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ ถือเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงที่มีมากที่สุดในชีวิตระยะหนึ่ง ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ จิตสังคมและพฤติกรรม ดังนั้นจึงควรทราบธรรมชาติของวัยรุ่นตอนต้นเพื่อทำความเข้าใจ

และส่งเสริมให้วัยรุ่นได้มีพัฒนาการอย่างเหมาะสม วัยรุ่นทุกคนจะต้องเปลี่ยนแปลงไปเป็นวัยผู้ใหญ่ซึ่งเรียกว่า พัฒนาการ โดยมีพัฒนาการที่สำคัญ ดังนี้ (บุญศรี คำชาย, 2542; วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2545; ศรีประภา ชัยสินธพ, 2546; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

1. พัฒนาการทางร่างกาย

วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงอายุที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาพบว่า เด็กหญิงจะมีการเจริญเติบโตและเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 1-2 ปี วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างสมบูรณ์ทั้งการเจริญเติบโตภายนอกที่มองเห็นได้ชัดเจน คือ น้ำหนัก ส่วนสูง รูปร่างหน้าตา สัดส่วนของร่างกายที่เปลี่ยนเป็นรูปร่างของผู้ใหญ่ และการเจริญเติบโตภายใน เช่น การทำงานของต่อมบางชนิด โครงกระดูกแข็งแรงขึ้น การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ของเด็กชายทำให้เกิดการหลั่งอสุจิในเวลาหลับ การมีประจำเดือนของเด็กหญิง รวมทั้งมีขนขึ้นตามร่างกายในที่ต่าง ๆ ในเด็กหญิงมีหน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ขึ้น ส่วนในเด็กชายจะมีน้ำเสียงเปลี่ยนแปลง แดกพรวด และห้าวขึ้น พัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กแต่ละคนเข้าสู่วัยรุ่นไม่เท่ากัน บางคนเป็นหนุ่มเป็นสาวเร็ว ทำให้เกิดความกังวล เด็กหญิงอาจรู้สึกอึดอัดประหม่าอายุต่อสายตาผู้อื่น ทำให้ขาดความมั่นใจเมื่อเทียบกับเด็กหญิงที่เข้าสู่สาวช้ากว่า แต่ในเด็กชายที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยหนุ่มช้า กลับรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ มีความภาคภูมิใจต่ำ อาจทำให้มีปมด้อยต่อไปได้ การที่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ทำให้วัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายตนเองและให้ความสนใจตนเองอย่างมาก เด็กจะรู้สึกไวต่อสายตา ต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของคนอื่น ความรู้สึกที่แตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้เด็กไม่สบายใจ เด็กวัยนี้จึงชอบที่จะมีอะไรที่เหมือนกลุ่มเพื่อน ความสนใจตนเองอาจทำให้เด็กทำอะไรเชื่องช้า เช่น การแต่งตัว และอาจวิตกกังวลได้มาก ๆ ถ้ารู้สึกว่าตนมีความผิดปกติ เช่น ไม่สูง มีสิ่วที่หน้า เป็นต้น (ลำดวน นาคศิริกุล, 2541)

2. พัฒนาการทางอารมณ์

ความเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็กวัยนี้ได้มาก โดยจะสามารถเห็นลักษณะอารมณ์วัยรุ่นที่แปรปรวน สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง มีความเข้มของอารมณ์สูง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่าง ๆ นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของวัยรุ่น ขึ้นกับตัวเราที่ทำให้เกิดอารมณ์ วัยรุ่นเริ่มแสดงอารมณ์ประจำตัวของตนออกมาให้ผู้อื่นทราบได้ชัดเจน อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท อาทิ รัก ชอบ โกรธ อิจฉา โอ้อวด ถือดี อ่อนไหว สับสน หงุดหงิด ฯลฯ ไม่ว่าอารมณ์ใด มักมีความรุนแรง อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมอารมณ์ยังไม่สู้ดี บางครั้งพลุ่งพล่าน บางครั้งเก็บกด เพราะลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นเป็นเช่นนั้น บุคคลต่างวัยจึงต้องใช้ความอดทนมากเพื่อจะเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพกับพวกเขา เนื่องจากเข้ากับบุคคลต่างวัยได้ยาก วัยรุ่นจึงรวมกลุ่มกันได้ดีเป็นพิเศษกว่าวัยอื่น ๆ เพราะเข้าใจและยอมรับ

กันและกันได้ง่าย โดยทั่วไปวัยรุ่นรู้สึกสับสนทางอารมณ์มากกว่าวัยเด็กที่ผ่านมา เพราะสาเหตุ
 เกี่ยวพันซับซ้อนหลายประการ เช่น การเติบโตเป็นชายหนุ่มหญิงสาว การวางตัวในสังคมกับเพื่อน
 เพื่อนต่างเพศ ข้อจำกัดของการศึกษา สติปัญญา ฐานะเศรษฐกิจ ตลอดจนสภาพสังคมปัจจุบันที่
 เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว วัยรุ่นปรับตัวตามไม่ทันเพราะยังมีความเจนจัดในโลกและชีวิตไม่เพียงพอ
 วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยต้องออกจากความคุ้มครองของพ่อแม่ ต้องช่วยตัวเองเร็วขึ้น บางคนอาจยังไม่
 พร้อมสำหรับการออกจากความคุ้มครองของพ่อแม่ จึงตกเป็นเหยื่อของผู้หวังผลประโยชน์โดย
 ปราศจากความหวังดี นอกจากนั้นครอบครัวมีขนาดเล็กลง ความอบอุ่นมีน้อยกว่าครอบครัวใหญ่
 (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

3. พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น เริ่มตั้งแต่แรกเกิด ประสบการณ์ของชีวิตและทุกสิ่ง
 เกี่ยวกับการมีชีวิตต้องอาศัยความช่วยเหลือของผู้อื่นตลอดมาและความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้อื่นจะค่อย ๆ
 เพิ่มขึ้นมากขึ้นตามวัย โดยเพื่อนเป็นบุคคลที่สำคัญสำหรับวัยรุ่นตอนต้น วัยนี้ชอบที่จะคลุกคลีกับ
 เพื่อนเพศเดียวกัน ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ ต้องการทำให้เหมือนเพื่อน เพื่อนเป็นที่
 พักพิงให้วัยรุ่นค่อย ๆ ปล่อยคลายความผูกพันที่มีต่อพ่อแม่ลง เพื่อเตรียมตัวก้าวไปสู่ความเป็นอิสระ
 เป็นตัวของตัวเอง ลักษณะของเพื่อนที่วัยรุ่นคบ บอกถึงภาพจน์ต่อตัวเอง เพราะวัยรุ่นจะเลือกคบ
 เพื่อนที่คล้ายกับตัวเอง การได้มีโอกาสรู้จักกับเพื่อนทั้งชายและหญิงช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้การ
 วางตัวในบทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตน ช่วยให้เขารู้สึกมั่นคงในความเป็นชายหรือเป็นหญิง
 ของตัวเอง การมีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนคู่หูในวัยนี้เป็นลักษณะสำคัญและจำเป็น ครอบครัวเริ่มมี
 อิทธิพลน้อยลง เริ่มลดความเอาใจใส่กับบุคคลต่างวัยไม่ว่าเป็นผู้ใหญ่หรือเด็กกว่า

การคบเพื่อนร่วมวัยเป็นพฤติกรรมสังคมที่สำคัญยิ่งต่อจิตใจของวัยรุ่น แต่การคบเพื่อน
 ย่อมมีทั้งคุณและโทษ เพื่อนอาจเป็นผู้ประคับประคองจิตใจในยามทุกข์ร้อน ชี้แนะสิ่งที่เป็น
 ประโยชน์ แต่ในมุมกลับกัน เพื่อนอาจชักชวนวัยรุ่นไปในทางที่เสื่อมถอย อาชญากรวัยรุ่นมากมาย
 เมื่อค้นหาสาเหตุมักพบว่า ปัจจัยหนึ่งเกิดจากเพื่อนชักจูง เพราะจิตใจวัยรุ่นละเอียดอ่อน เปราะบาง
 ง่ายต่อการชักจูง ฉะนั้นการรู้จักคบเพื่อนที่ดี ที่จะชักจูงไปสู่ทางที่ดี จึงเป็นพฤติกรรมที่สำคัญ
 สำหรับวัยรุ่นและหากเปรียบเทียบกับวัยต่าง ๆ แล้ววัยรุ่นเป็นระยะที่มีความรู้สึกต้องการผูกพันกับ
 เพื่อนและกลุ่มมากกว่าวัยอื่น ๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

4. พัฒนาการทางความคิด

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางสมองถึงขีดเต็มที่ จึงสามารถคิดได้ในทุก ๆ แบบของวิธีคิด
 หากได้รับการศึกษาอบรมตามขั้นตอนด้วยดี ระยะนี้เป็นระยะที่จะแสดงความปราดเปรื่องอย่าง
 ชัดเจน และเห็นความแตกต่างของวัยรุ่นวัยนี้กับวัยอื่น ๆ ได้ชัด การเรียนรู้เรื่องยาก ๆ เรื่องที่เป็น

นามธรรม ซับซ้อน วัยรุ่นก็สามารถเข้าใจได้ แต่ถึงกระนั้นก็ตาม ความคิดของวัยรุ่นก็ยังขาดประสบการณ์และมองสิ่งต่าง ๆ แคบ มีความเพ้อฝันในการแก้ปัญหาและยึดกับอุดมการณ์เกินไป เชื้อมั่นและให้ความสำคัญในความคิดของตนและยากที่จะยอมรับว่าตนไม่ถูกต้องหรือแตกต่างจากผู้อื่น ลักษณะเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้เสมอ อย่างไรก็ตาม คุณภาพความคิดของวัยรุ่นขึ้นกับคุณภาพของสมอง พันธุกรรม การเรียนรู้ในวัยที่ผ่านมาและบทเรียนทางวิชาการต่าง ๆ ที่วัยรุ่นได้มีโอกาสเรียนรู้ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อหรือไม่เอื้อต่อการพัฒนาการทางความคิดของเด็ก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

กอร์ดอน (Gordon, 1975) และเคอร์ทิส (Curtis, 1992) กล่าวว่า วัยรุ่นบางคนรู้สึกสับสนกับสภาพสังคมและหมกมุ่นกับปรัชญาชีวิต ดังที่เพียเจท์ (Piaget) เรียกวัยรุ่นว่าเป็น นักปรัชญา (Philosopher) ชอบคิดเรื่องการดำเนินชีวิต สัจจะของชีวิต การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างความดีความชั่ว ความมีศีลธรรมกับการทุจริตผิดกฎหมายรวมทั้งด้านการเมือง ศาสนาและความรัก ความสามารถทางความคิดจะเพิ่มขึ้นในช่วงวัยรุ่น ซึ่งมีผลทั้งด้านบวกและลบ ผลด้านบวกนั้นกระตุ้นให้มีความคิดสร้างสรรค์ได้มากมาย ทุ่มเทให้ความสนใจอย่างจริงจังในสิ่งที่ชอบ ส่วนด้านลบจะชักนำความคิดหรือมองทุก ๆ สิ่งรอบตัวในแง่ลบ คิดเล็กคิดน้อย คิดเห็นแต่ปมด้อยของตัวเอง ความใฝ่รู้ใฝ่ลองที่มีในตัวอาจชักนำให้ลองเสี่ยงในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย บางครั้งก็เป็นการลองอย่างคึกคะนอง โดยไม่ยั้งคิดถึงผลร้ายหรืออันตรายแต่อย่างใด เพียงเพื่อความพอใจสนองความอยากรู้อยากเห็นเท่านั้น

กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงที่เชื่อมความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน มีลักษณะความเป็นหญิงและชายอย่างเด่นชัด ยึดมั่นในความคิดของตนเองเมื่อรู้สึกอย่างไรก็แสดงออกมาทันทีโดยไม่มีการยับยั้ง มีความรู้สึกที่รุนแรงขัดแย้งกับผู้ปกครองได้ง่าย เป็นช่วงที่มีภาวะวิกฤติมากช่วงหนึ่งของชีวิต การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความซับซ้อนอย่างมาก เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดความสับสน และพยายามปรับตัวเพื่อเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อค้นหาความเป็นตัวของตัวเอง มีความละเอียดอ่อน เปราะบางและง่ายต่อการชักจูง และจากการที่เพื่อน รุ่นพี่ เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก ลักษณะดังกล่าวอาจทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ง่าย หากได้รับการชักจูงไปในทางที่ไม่เหมาะสมแต่ในทางกลับกัน หากวัยรุ่นตอนต้นได้รับการส่งเสริม กระตุ้น ชักจูงและชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ รู้จักคบเพื่อนที่ดี ที่จะชักจูงไปสู่ทางที่ดี ก็จะทำให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันที่จะป้องกันตนเองจากพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งองค์การอนามัยโลกยอมรับว่า นิโคตินในบุหรี่เป็นสารเสพติดมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1978 และจัดบุหรี่เป็นยาเสพติดประเภทอื่น ๆ ตามการแบ่งประเภทของยาเสพติด สำหรับประเทศไทย หากแบ่งประเภทของยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บุหรี่จัดอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 5 ซึ่งอยู่ในกลุ่มเดียวกับกัญชาและกระท่อม แต่หากจำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางแล้ว บุหรี่จัดอยู่ประเภทกระตุ้นประสาท เช่นเดียวกับแอมเฟตามีน จากการที่บุหรี่เป็นยาเสพติดที่หาซื้อได้ง่าย เสพติดง่ายแต่เลิกยาก จึงทำให้เกิดปัญหาบุหรี่แพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นเป้าหมายที่บริษัทบุหรี่พยายามเข้าถึง เพื่อเป็นลูกค้าทดแทนผู้สูบบุหรี่ที่นับวันจะค่อย ๆ ลดน้อยลง ดังนั้นการทำความเข้าใจสาระสำคัญเกี่ยวกับบุหรี่จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นต่อไป สาระสำคัญของบุหรี่ มีดังนี้

1. ความหมายของบุหรี่

ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 บุหรี่ หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาสูบแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กำหนดไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ชิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

สรุปได้ว่า บุหรี่ หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงรวมถึงซิการ์ ชิการ์ ไม่ว่าจะมียาสูบแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัด

1.1 ส่วนประกอบของบุหรี่

อรรวรรณ หุ่นดี (2542) ได้แบ่งส่วนประกอบของบุหรี่ไว้ ดังนี้

1.1.1 ใบยาสูบ ใบยาที่ใช้ทำบุหรี่ มีนิโคตินประมาณ 20 มิลลิกรัม ใบยาที่ใช้ทำยาสูบมีนิโคตินประมาณ 25 มิลลิกรัม และในชิการ์มีสูงถึง 100 มิลลิกรัม

1.1.2 สารประกอบอื่น ๆ เช่น น้ำตาล แป้ง ไขมัน โปรตีน ฟีนอล กรดไขมัน และแร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีอยู่ในดินที่ใช้เพาะปลูกใบยาสูบ

1.1.3 กระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส

1.2 สารประกอบในบุหรี่

บุหรี่ผลิตจากยาสูบซึ่งเป็นวัชพืช มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า นิโคติเนีย โทบาคุม

(*Nicotinia tabaccum*) (สุพรรณ ชีรเวชเจริญชัย, 2549) บุหรี่ประกอบด้วยสารต่าง ๆ มากถึง 4,000 ชนิด ซึ่งแต่ละชนิดมีผลต่อร่างกายของผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งสิ้น สารประกอบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่สำคัญมีดังนี้ (มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548; สมิต วัฒนธัญญกรรม, 2544; อรวรรณ หุ่นดี, 2542)

1.2.1 นิโคติน (Nicotine) เป็นสารแอลคาลอยด์พิษ (Poisonous Alkaloid) มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ระเหยได้ ละลายน้ำได้และไม่มีสี นิโคตินมีฤทธิ์เป็นด่างและระคายต่อผิวหนัง รวมทั้งเยื่อเมือกต่าง ๆ ถูกดูดซึมได้ดี เป็นสารที่มีอันตรายมากที่สุดเมื่อเทียบกับสารอื่นในบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดสมองส่วนกลาง โดย อรวรรณ หุ่นดี (2543) กล่าวว่า นิโคตินออกฤทธิ์ต่อสมองโดยตรงใช้เวลาเพียง 7 วินาทีภายหลังสูดเข้าปอดก็จะถึงสมอง ซึ่งเร็วกว่าเฮโรอีนหลายเท่า การสูบบุหรี่มวนแรกอาจกระตุ้นให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบุหรี่หลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซาลง (ทัศนัย ชัยเจริญวรรณ, 2543) และหากได้รับสารนิโคตินปริมาณ 1 หยด ขนาด 70 มิลลิกรัมในขนาดความเข้มข้นที่ใช้เป็นยาฆ่าแมลงเข้าไปในคนปกติจะตายในเวลาเพียงไม่กี่นาที โดยในควันบุหรี่จะมีนิโคตินประมาณ 0.8-1.8 มิลลิกรัมต่อมวน (กรมควบคุมโรค, 2546)

นิโคตินมีฤทธิ์กระตุ้นต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) ให้หลั่งอีพิเนฟริน (Epinephrine) ยังผลให้มีการเพิ่มความดันโลหิตและการเต้นของหัวใจในตอนตื่นเร็วขึ้นและไม่เป็นจังหวะ ตามด้วยความดันโลหิตต่ำ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังชั้นในหลอดเลือด เกิดการอักเสบหนาขึ้นและเพิ่มหินปูนจับที่ผนังของหลอดเลือดมากขึ้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบ นอกจากนี้ นิโคตินยังทำให้เบื่ออาหาร ไม่รู้รสชาติอาหาร เป็นต้นเหตุของโรคแผลในกระเพาะและทางเดินอาหาร

1.2.2 ทาร์ (Tar) คือ น้ำมันที่เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษมวน และสิ่งแปลกปลอมอื่น ๆ ในบุหรี่ ทาร์เป็นสารไฮโดรคาร์บอน (Hydrocarbon) มีลักษณะเป็นละอองของเหลว เป็นยางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิน ในทาร์มีสารประกอบทางเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ส่วนใหญ่เป็นสารอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (Benzopyrene) และน้ำมัน สารพิษเหล่านี้ทำให้เกิดการระคายเคืองและเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ร้อยละ 50 ของทาร์จับอยู่ที่ปอด ทำให้เยื่อหลอดลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ เกิดการระคายเคืองเป็นสาเหตุของอาการไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ และมะเร็งริมฝีปาก กลัองเสียง หลอดลมและปอด คนที่สูบบุหรี่วันละหนึ่งซอง ปอดจะได้รับทาร์ 300 มิลลิกรัมต่อวัน หรือ 110 กรัมต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2546; อรวรรณ หุ่นดี, 2542)

1.2.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์ การหายใจรับคาร์บอนมอนอกไซด์มากจะทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำก๊าซออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง เพราะก๊าซนี้จะเข้าไปจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงแทนที่ออกซิเจน ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 เกิดอาการขาดออกซิเจน ทำให้มีเมื่อยล้า หายใจลำบาก หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจและถ้ามีคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 จะเกิดอาการรุนแรง และตายได้เมื่อมีก๊าซนี้ร้อยละ 60 นอกจากนี้คาร์บอนมอนอกไซด์ยังลดความไวของตาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางวัน

1.2.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซพิษที่สามารถทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของส่วนต้น ซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติ ทำให้ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกเกาะติดหลอดลม ทำให้เกิดอาการอักเสบเป็นแผล หลอดลมอักเสบเรื้อรังและไอมีเสมหะเป็นประจำ ในควันบุหรี่มีไฮโดรเจนไซยาไนด์เข้มข้นถึง 100 เท่าของระดับปลอดภัยในอุตสาหกรรม มีฤทธิ์สูงมากต่อเอ็นไซม์เกี่ยวกับการหายใจและเป็นบ่อเกิดของถุงลมโป่งพองและมะเร็งปอด

1.2.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม พ่นถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็ก ๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ส่วนที่โป่งพองกดเนื้อปอดส่วนดี ส่งผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ ในควันบุหรี่มีไนโตรเจนไดออกไซด์ ถึง 250 ส่วนในล้านส่วน เมื่อเปรียบเทียบกับกำหนดให้โรงงานอุตสาหกรรมปล่อยก๊าซนี้สู่บรรยากาศได้เพียงไม่เกิน 5 ส่วนในล้านส่วน (อภิรักษ์ ปัญญาภาพ, 2549)

1.2.6 แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่ทำให้ค่า pH ในควันบุหรี่สูงขึ้นและสร้างนิโคตินที่แตกตัวอิสระ (Free Nicotine) ในระดับสูงขึ้น เป็นผลให้ร่างกายสามารถดูดซึมนิโคตินได้ดีกว่านิโคตินที่ไม่แตกตัว แอมโมเนียเป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดอาการแสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก

1.2.7 สารกัมมันตรังสี ควันบุหรี่มีสารโพโลเนียม-210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด โดยร้อยละ 50 ของการเกิดโรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่มีสาเหตุมาจากสารนี้ ผู้ที่สูบบุหรี่วันละ 40 มวนต่อวัน พบว่า มีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 60 เท่าและควันบุหรี่ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสีสู่ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย

1.2.8 แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล และ โครเมียม ซึ่งเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็ง

1.2.9 สารปรอทเป็นส่วนประกอบที่ช่วยปรอทเร่งรสชาติและของปรอทเร่งอื่น ๆ ซึ่งสารเหล่านี้เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็ง ได้แก่ สารหนู (Arsenic), แคดเมียม (Cadmium)

จะเห็นได้ว่า บุหรี่มีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากมาย ในทุกครั้งที่สูดควัน บุหรี่เข้าสู่ร่างกาย นอกจากนิโคตินที่ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดและทาร์ที่เข้าไปตกค้างที่ปอดแล้ว ร่างกายยังได้รับสารเคมีอีกหลายพันชนิดรวมถึงสารพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกายจากบุหรี่ ที่ไม่ว่าจะมีลักษณะและรูปแบบการผลิตที่แตกต่างกันอย่างไรก็ตาม ดังนั้นเพื่อให้ทราบลักษณะและรูปแบบการผลิตบุหรี่ จึงมีความจำเป็นต้องแบ่งประเภทของบุหรี่

1.3 ประเภทบุหรี่

บุหรี่แบ่งออกเป็นประเภท (ศรัณญา เบญจกุล, 2550) ดังนี้

1.3.1 บุหรี่ชนิดของที่ผลิตในโรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ คือ บุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังหรือบุหรี่ที่ผลิตในต่างประเทศและมีการนำเข้ามาในประเทศ โดยกระทรวงการคลังแบ่งบุหรี่ชนิดของเป็น 2 ชนิดคือ ชนิดมีก้นกรองและไม่มีก้นกรอง

ชนิดมีก้นกรอง คือ ที่มีส่วนสำหรับกรองควันที่ปลายด้านหนึ่งของบุหรี่ทำมาจากเส้นใยสังเคราะห์ ได้แก่ กรงทอง กรองทิพย์ สายฝน เกร็ดทอง กรองทิพย์ไลท์ สายฝนไลท์ สามิต กรองทิพย์ทอง กรองทิพย์สมุนไพร มาร์ลโบโล วินสตัน มอร์ เป็นต้น

ชนิดไม่มีก้นกรอง คือ บุหรี่ที่ไม่มีส่วนสำหรับกรองควันที่ปลายด้านหนึ่งของบุหรี่หรืออาจเรียกว่าบุหรี่สั้น ได้แก่ พระจันทร์ เกร็ดทอง 33 กรงทอง 33 และรวงทิพย์ 33

1.3.2 บุหรี่มวนเอง คือ บุหรี่ที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ได้แก่ บุหรี่ที่มวนเองโดยใช้วัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่น อาจเป็นกระดาษ ใบตอง ใบจาก เป็นต้น

1.3.3 บุหรี่อื่น ๆ ได้แก่ บุหรี่พื้นเมือง เช่น จีโย รวมถึงบุหรี่ยีการ์ และไปป์ โดยที่ **บุหรี่ยีการ์** ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ใบยาแห้ง หรือยาอัดซึ่งมวนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด บุหรี่ยีการ์ที่มีจำหน่ายในประเทศส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศอเมริกา และประเทศแถบยุโรป ได้แก่ เดนมาร์ค เนเธอร์แลนด์ และอังกฤษ เป็นต้น

ไปป์ เป็นกล่อสูบบุหรี่ยีการ์ที่มีเบ้าสำหรับใส่ยาเส้น ไปป์ ส่วนมากทำมาจากเหง้าของต้นไม้ที่แข็งและทนความร้อนได้ อาจทำจากขงข้าวโพด หรือทำด้วยพลาสติกที่ทนความร้อนได้ดี

จากการศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า บุหรี่มีลักษณะและรูปแบบการผลิตที่แตกต่างกัน แต่ยังคงไว้ซึ่งสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากมาย ได้แก่ นิโคติน ทาร์ แอมโมเนีย คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ สารกัมมันตรังสี รวมทั้งสารตกค้างอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดพิษต่อร่างกาย การพิสูจน์ทางวิชาการมีข้อสรุปว่า บุหรี่เป็นสิ่งมีพิษและทำลายสุขภาพ โดยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นของ ผ่องศรี ศรีมรกต (2546) พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ สูบบุหรี่ที่ผลิตในประเทศไทย ได้แก่ กรองทิพย์ สายฝน สอดคล้องกับบุปผา ศิริวิเศษ (2548) พบว่าบุหรี่ที่วัยรุ่นนิยมสูบคือ กรองทิพย์ สายฝน วันเดอร์ กรูทองและยาเส้น ส่วนนพมาศ ร่มเกตุ (2551) พบว่าวัยรุ่นชอบสูบบุหรี่ซอง ยี่ห้อในประเทศและการศึกษาของรุ่งเรือง จันทรอนันต์ (2540) พบว่า บุหรี่ที่วัยรุ่นสูบเป็นชนิดก้นกรอง

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงให้ความหมายของบุหรี่ คือ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง รวมถึง ซิกาเรต ซิการ์ไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนที่มวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นแทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัดทุกประเภทได้แก่ บุหรี่ชนิดซองที่ผลิตในโรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงบุหรี่มวนเองที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงานยาสูบที่วัยรุ่นตอนต้นใช้ในการสูบ

2. การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ปัจจุบันเด็กไทยอายุต่ำกว่า 18 ปีเสพยาบุหรี่เกือบ 5 แสนคนและมีเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปีเสพยาบุหรี่ 1.5 ล้านคน ซึ่งในแต่ละปีมีเยาวชนไทยเสพยาบุหรี่ยาใหม่และกลายเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 2-3 แสนคน ทดแทนผู้ใหญ่ที่เสียชีวิตอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ของไทยจึงยังคงที่อยู่ 11 ล้านคนใน 20 ปีที่ผ่านมา (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) โดยการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีลักษณะและระยะของการสูบบุหรี่ ดังนี้

ลักษณะและระยะของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

เมย์ฮิว เฟลย์ และมอต (Mayhew, Flay, & Mott, 2000) ได้แบ่งระยะของการสูบบุหรี่ (Stage of Smoking) ในวัยรุ่นเป็น 6 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะก่อนการไตร่ตรอง (Precontemplation) ระยะนี้วัยรุ่นจะไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่มีความคิดเกี่ยวกับบุหรี่ วัยรุ่นไม่มีความคิดว่าการเริ่มสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี อาจมีการเพิกเฉยหรือมีการต่อต้านการสูบบุหรี่

ระยะที่ 2 เป็นระยะไตร่ตรองหรือเตรียมพร้อม (Contemplation or Preparatory) ระยะนี้วัยรุ่นเริ่มมีความคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยมีการสร้างความเชื่อและทัศนคติที่สนับสนุนเกี่ยวกับการ

บุหรื ซึ่งในระยะนี้วัยรุ่นจะมีการพัฒนาทางด้านทัศนคติและสร้างภาพการสูบบุหรืก่อนที่จะพวกเขาจะพยายามทดลองสูบบุหรื

ระยะที่ 3 เป็นระยะริเริ่มหรือทดลอง (Initiation or Tried) ระยะนี้วัยรุ่นจะเริ่มทดลองสูบบุหรืมวนแรก โดยที่อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ครอบครัว รวมทั้งภาพลักษณ์ของตนเองก็มีความสัมพันธ์กับการริเริ่มสูบบุหรื

ระยะที่ 4 เป็นระยะสูบทตามโอกาส (Experimenting) ระยะนี้วัยรุ่นจะเพิ่มความถี่ของการสูบบุหรื และเพิ่มความหลากหลายของชนิดบุหรืที่สูบ ซึ่งการสูบบุหรืในช่วงนี้จะทำให้วัยรุ่นได้รับความพึงพอใจเพียงเล็กน้อย วัยรุ่นยังไม่ตัดสินใจที่จะสูบบุหรืหรือไม่ในอนาคต ในระหว่างระยะกำลังทดลอง วัยรุ่นอาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรื เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เป็นต้น

ระยะที่ 5 เป็นระยะสูบทอย่างสม่ำเสมอ (Regular Smoking) ระยะนี้เป็นกระบวนการถัดไปของวัยรุ่นที่มีการสูบทุ่หรืนาน ๆ ครั้งจนถึงมีการสูบทอย่างสม่ำเสมอ กระทั่งมีความถี่สม่ำเสมอแต่ไม่ทุกวัน

ระยะที่ 6 เป็นระยะติดบุหรื (Established or Daily Smoking) ระยะนี้วัยรุ่นจะสูบทุ่หรืทุกวัน โดยจะมีการพึ่งพาหรือติดบุหรืและพบว่าเป็นการยากที่จะเลิกบุหรื วัยรุ่นจะมีความต้องการสูบทุ่หรืทุกวันและมีอาการอยากบุหรืเมื่อไม่ได้สูบท (Withdrawal Symptoms) ในระยะนี้วัยรุ่นจะได้รับผลกระทบจากการสูบทุ่หรื กล่าวคือ ร่างกายจะถูกกระตุ้นทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงแสดงถึงความอยากบุหรื เมื่อสูบทแล้วจะเกิดความสุขสนาน ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย ลดความเครียด และเกิดการติดบุหรื (Psychological Addiction) การสูบทุ่หรือย่างสม่ำเสมอจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับนิโคตินในเลือด นอกจากนั้นจากการศึกษาของลีเวนทอล และเคลียร์รี่ (Leventhal & Cleary, 1998 cited in Moffat & Johnson, 2001) พบว่า วัยรุ่นที่เริ่มสูบทุ่หรืใช้เวลา 2 ปีที่จะกลายเป็นผู้ที่สูบทประจำ แต่งานวิจัยในประเทศอังกฤษของแม็คเนลล์ (Mcneill, 1997 cited in Moffat & Johnson, 2001) พบว่า นักเรียนสตรีประมาณร้อยละ 50 ที่เป็นผู้สูบทุ่หรืประจำใช้เวลาไม่ถึง 1 ปีนับจากเริ่มสูบทุ่หรื ส่วนที่เหลือมีการเปลี่ยนแปลงทั้งเลิกสูบทและกลับมาสูบทุ่หรืใหม่

จากระยะของการสูบทุ่หรืที่มีลักษณะแตกต่างกัน ในการวิจัยนี้ จึงได้ศึกษาในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะก่อนการไตร่ตรอง และระยะที่ 2 ระยะไตร่ตรองหรือเตรียมพร้อม โดยทั้ง 2 ระยะนี้วัยรุ่นไม่มีความคิดเกี่ยวกับบุหรืหรือเริ่มมีความคิดเกี่ยวกับการสูบทุ่หรืแต่ยังไม่เคยสูบทุ่หรื ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการทดลองสูบทุ่หรืในวัยรุ่นไม่ให้พัฒนาไปสู่ระยะติดบุหรืได้ในที่สุด

3. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

3.1 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตและคุณภาพ ในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 42,000 คนหรือวันละ 115 คน (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550) ผู้สูบบุหรี่จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2549) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ชัดเจนว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2543)

3.1.1 ผลต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นทันที

วัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะมีปัญหาสุขภาพได้หลายด้านโดยการสูบบุหรี่ มักทำให้เกิดอาการพิษของนิโคตินอย่างอ่อนหรือผู้สูบบุหรี่เป็นประจำบางคนอาจมีอาการดังกล่าวได้ในบางครั้ง คือ อาการแสบตา น้ำตาไหล วิงเวียนศีรษะ เป็นลม หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เหนื่อย หอบ คลื่นไส้ มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น รวมถึงความรู้สึกเกี่ยวกับรสและกลิ่นจะน้อยลง ด้วย น้ำมันดินที่เกิดจากเขม่าบุหรี่ทำให้เกิดสีน้ำตาลเข้มที่ฟันและนิ้ว เกิดกลิ่นที่น่ารังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นและมีกลิ่นปาก

3.1.2 ผลต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่สะสมเป็นเวลานาน

การที่วัยรุ่นสูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นระยะเวลายาว เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมามากมาย เกิดความพิการ ไร้สมรรถภาพในการทำงาน และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยโรคที่พบบ่อยในคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำได้แก่

3.1.2.1 โรคหลอดเลือดตีบและโรคหัวใจ นิโคตินทำให้เกิดการจับตัวของไขมันตามผนังของหลอดเลือดในรูปของโคเลสเตอรอล และยังทำให้หลอดเลือดแดงแข็งขึ้น ซึ่งเป็นอุปสรรคในการนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้าเกิดที่เส้นเลือดบริเวณที่ไปเลี้ยงหัวใจจะทำให้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้เลือดเลี้ยงหัวใจไม่พอ หัวใจขาดออกซิเจน และเกิดอาการของโรคหัวใจเฉียบพลันได้ หากเกิดบริเวณเส้นเลือดสมอง ก็จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองตีบขาดออกซิเจนไปเลี้ยงที่สมอง ทำให้สมองเสื่อมสมรรถภาพและเป็นสาเหตุของโรคลมชัก โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า 1 ใน 4 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นผลจากการสูบบุหรี่ ส่วนความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2544)

3.1.2.2 โรคถุงลมโป่งพอง สารไฮโดรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะเข้าไปทำลาย เยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม เกิดการทำลายผนังกันระหว่างถุงลมปอด เยื่อ

หลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลงทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ ในขณะที่ถุงลมปอดก็เกิดการอักเสบ พนักถุงลมบวมอักเสบ เปราะบางแตกหักขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่แต่ไม่สามารถฟอกเลือดได้ ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จึงมีอาการหอบเหนื่อยง่าย (วารสาร ภูมิศาสตร์ และคณะ, 2548)

3.1.2.3 โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะมากกว่าปกติ มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือนในหนึ่งปี เป็นระยะเวลาติดต่อกันตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป เนื่องจากสารในบุหรี่จะระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลม กระตุ้นให้มีการสร้างมูก (Mucus) สารจากควันบุหรี่จะไปเกาะตามเยื่อหลอดลมเป็นผลให้การจับมูกช้าลง มีมูกคั่งค้างมากขึ้น เกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่าย จากการศึกษาของแพทย์พบว่า อัตราการตายของโรคนี้ในผู้ที่สูบบุหรี่มีมากกว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า (อรรณพ หุ่นดี, 2542)

3.1.2.4 โรคมะเร็งปอด จากการศึกษาพบว่าการเกิดมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่โดยเฉพาะ โรคมะเร็งปอด ซึ่งพบมากเป็นอันดับ 2 ของโรคมะเร็งทั้งหมด อัตราร้อยละ 80 ของผู้เป็นมะเร็งปอดมีประวัติสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า แต่หากสูบบุหรี่นาน 21-41 ปีมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า (กรมควบคุมโรค, 2546)

3.1.2.5 โรคมะเร็งกล่องเสียง มีน้อยคนที่ทราบว่าการสูบบุหรี่เป็นความเสี่ยงอย่างมากของการเกิดมะเร็งกล่องเสียง จากสถิติโรงพยาบาลใหญ่ 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าในปี พ.ศ. 2538-2540 มีผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออก นับเป็นจำนวนสูงถึง 400 ราย ด้วยเหตุนี้จึงมีการศึกษาความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับมะเร็งกล่องเสียงในคนไทยซึ่งเป็นชาย 88 ราย และผู้หญิง 12 ราย มีประวัติสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 86 (สิริกัญญา เลิศศรีณยพงศ์, 2543)

3.1.2.6 โรคมะเร็งอื่น ๆ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2548) ได้ระบุว่า การสูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย คือ

- 1) มะเร็งของริมฝีปากและช่องปาก ร้อยละ 80
- 2) มะเร็งหลอดอาหาร ร้อยละ 79
- 3) มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ร้อยละ 42
- 4) มะเร็งของไต และอวัยวะของระบบขับถ่ายปัสสาวะ ร้อยละ 35

3.1.2.7 โรคอื่น ๆ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้นำเสนอว่าการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดโรคอื่น ๆ อีก เช่น สูญเสียการได้ยิน ต้อกระจก กระดูกพรุน เชื้ออสุจิผิดปกติ ฟันผุ ผนังหลอดเลือดในปาก เกิดคราบฟันเหลือง นอกจากนั้น การสูบบุหรี่จะทำให้ลมหายใจไม่สะอาด มีกลิ่นปากเกิดโรคเหงือกมีปัญหาสุขภาพของฟัน เสี่ยงแพะ ประสาทสัมผัสการ

คมกลืนลดลง ฟันและเล็บมือมีรอยดำง สอดคล้องกับการศึกษา ของ วรีพร พิศอ่อน (2542) ที่พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามลำดับ คือ เหงือกอักเสบ เหงือก ร่นมีกลิ่นปาก (OR = 12.93) ไอบ่อย มีเสมหะมากในตอนเช้า (OR = 12.55) ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น มีกลิ่นตัว ฟันดำ เล็บเหลือง มีคราบ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่นโดยเฉพาะรอบ ๆ ริมฝีปากและดวงตา เพราะนิโคตินทำให้การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่นและ แห้ง เกิดมะเร็งผิวหนังได้ง่าย (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของ วัยรุ่นทำให้แก่เร็ว

3.1.3 ผลต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง

ไม่แต่เพียงผู้สูบบุหรี่เท่านั้นที่ได้รับอันตราย บุคคลที่อยู่รอบข้างก็ได้รับอันตราย จากควันบุหรี่เช่นกัน คนทั่วไปที่ไม่ได้สูบบุหรี่และต้องอยู่ในบรรยากาศที่มีผู้อื่นสูบบุหรี่ จะได้รับ ควัน มากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่เอง ควันบุหรี่จะทำให้เกิดการแสบตา เคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูก ไหล ไอ และรู้สึกเหม็นกลิ่นบุหรี่ (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) โดยเฉพาะผู้ที่มีการ หอบหืด หลอดลมอักเสบจะทำให้มีอาการเพิ่มมากขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2546) ประเทศไทยมี จำนวนครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 7.36 ล้านครัวเรือน มีผู้สูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 58.95 ทำให้มีผู้ที่มี โอกาสได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านถึง 15.89 ล้านคนและถ้าพ่อแม่สูบบุหรี่วันละซองที่บ้านเป็น เวลา 1 ปี ลูกต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปเท่ากับ 50 ซองต่อปี (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เป็นเวลาหลายปี จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดและปอดจะ ถูกทำลายเช่นเดียวกับปอดของผู้ที่สูบบุหรี่วันละ 1-10 มวน และมีความเสี่ยงเกิดโรคของระบบต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับผู้สูบ ส่วนผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ที่ต้องแต่งงานกับผู้ชายที่สูบจะเสี่ยงเป็นมะเร็งปอด มากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่และแต่งงานกับผู้ชายที่ไม่สูบ 2 เท่า เสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และ เสียชีวิตเร็วกว่าปกติ 4 ปี (Winster & Difranza, 1985 อ้างถึงใน กรมควบคุมโรค, 2546)

3.2. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อเศรษฐกิจและการเงิน

จากการศึกษาของธนาคาร โลกเรื่องผลได้และผลเสียอันเกิดจากการลงทุนใน อุตสาหกรรมบุหรี่ ได้ประมาณการไว้ว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบ บุหรี่ทั่วโลกนั้นสูงถึง 2 พันล้านเหรียญสหรัฐ รายงานฉบับนี้ยังได้เพิ่มเติมอีกว่า การลดอัตราความ เสี่ยงต่อโรคโดยการป้องกันการสูบบุหรี่ยังให้ผลคุ้มค่า และแม้เป็นการดำเนินการเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ก็ให้ผลเช่นกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) และจากข้อมูลของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2551) พบว่า ประเทศไทยมีผู้ติดบุหรี่ 10.8 ล้านคน เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปอดและมะเร็งที่อื่น ๆ โดยค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ดังกล่าว คิด เป็นเงินสูงถึง 46,000 ล้านบาทต่อปี เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการเสพติดบุหรี่ของเยาวชนไทย พบว่า

ในปี พ.ศ. 2550 มีเยาวชนไทยสูบบุหรี่ จำนวน 1,605,211 คน สูบวันละประมาณ 12,073,490 มวน คิดเป็นเงิน 20,229,888 บาท ซึ่งนับ เป็นการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แต่มีโทษมหาศาล นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้ คือ เวลาและแรงงานที่ครอบครัวต้องเสียไปในการดูแล ผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ การสูญเสียบุคคลที่รักก่อนวัยอันควรของครอบครัวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัวในเวลาต่อมา

จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล บุหรี่ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อผู้สูบเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างอีกด้วย ซึ่งพิษภัยของบุหรี่ทำให้เกิดผลร้ายต่าง ๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด หลอดลมอักเสบ ภาวะสมองเสื่อม อายุสั้นลง เป็นต้น (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2552) และเนื่องจากบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ดังกล่าว จึงทำให้มีการศึกษาจนได้พบโรคภัยจากการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และเชื่อว่าบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพอีกมากที่ยังค้นไม่พบ แต่ข้อมูลที่ เป็นอันตรายจากการสูบบุหรี่ในขณะนี้ก็เพียงพอแล้วที่ทำให้ทราบว่าบุหรี่เป็นภัยร้ายต่อร่างกายอย่างมาก (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2550) นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เกิดการสูญเสียแรงงานจากความเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพเสื่อมโทรมเพราะพิษภัยของบุหรี่และยังนำไปสู่ปัญหาการเสพติดอื่น ๆ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2548) โดยเยาวชนไทยที่ติดบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงในการดื่มสุรา 3.5 เท่า เล่นการพนัน 3.3 เท่าและใช้ยาเสพติดอื่น ๆ ถึง 17 เท่า (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) จากการศึกษาผลกระทบของการสูบบุหรี่ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่และป้องกันเยาวชนไม่ให้เสพติดบุหรี่ (ประกิต วาสิสารภิกิจ, 2548) ด้วยการนำข้อมูลดังกล่าว มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการ สร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในงานวิจัยนี้ เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นตระหนักถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และสามารถจำแนกผลที่เกิดจากพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพที่ทำให้เกิดอาการเสพติดทั้งร่างกายและจิตใจ ได้ในเวลารวดเร็ว สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น อาจมีปัจจัยเดียวหรือหลาย ๆ ปัจจัยก็ได้ ที่ทำให้ผู้นั้นสูบบุหรี่จนนำไปสู่การติดบุหรี่ในที่สุด การศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่นั้นมีการศึกษากันมากมาย สามารถสรุปปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกี่ยวข้องกับบุหรี่ (ชลพิชา ศิริสมบัติ, วรณี จันทร์สว่าง และผจงศิลป์ เฟิงมาก, 2547; พรนภา หอมสินธุ์, 2550; สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย, 2552) ดังนี้

4.1 ด้านสารเสพติดในบุหรี่

บุหรี่ใช้ใบยาสูบ ซึ่งมีนิโคตินเป็นส่วนประกอบอยู่ร้อยละ 85-95 ของสารแอลคาลอยด์ทั้งหมด โดยนิโคตินสามารถกระตุ้นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความอยาก ความสุขสมรวมทั้งการเสพติด ปัจจุบันมีงานวิจัยที่พิสูจน์ได้และองค์การอนามัยโลกก็ประกาศอย่างเป็นทางการแล้วว่า "นิโคตินเป็นสารเสพติด" และการสูบบุหรี่หรือการบริโภคยาสูบในรูปแบบอื่นเป็นเพียง วิธีการที่ทำให้ร่างกายได้มาซึ่งสิ่งเสพติด ซึ่งก็คือนิโคตินนั่นเอง นิโคตินเป็นสารเสพติดที่มีผู้เสพติดมากที่สุดและมีอำนาจการเสพติดสูงสุดเทียบเท่าเฮโรอีน เป็นยาเสพติดซึ่งผู้เสพติดแล้วต้องใช้เวลาและทุกวัน ยกเว้นเวลาหลับ เมื่อใดที่ระดับของสารนิโคตินลดลงจากที่เคยมีอยู่ในร่างกาย ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนมวนบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่สูดต่อวัน ร่างกายจะไม่สามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดอาการขาดสารนิโคตินคือ กระวนกระวาย หงุดหงิด ปวดศีรษะ ชีพเสรำ ง่วง เหม่อลอย นอนไม่หลับ บางคนมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ ครั่นเนื้อครั่นตัว จนต้องแสวงหาหาสูบเพื่อระงับอาการดังกล่าว และตกเป็นทาสของบุหรี่ในที่สุด (สมิต วัฒนธัญญกรรม และคณะ, 2545)

4.2 ด้านตัวบุคคล

แม้ว่าวัยรุ่นจะมีการพัฒนาความคิดความอ่านเป็นแบบนามธรรม คือ คิดอย่างมีเหตุผล รู้จักตั้งคำถามและมองเหตุการณ์อนาคตได้ใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ แต่วัยรุ่นก็มีข้อจำกัดของการคิด คือ ขาดประสบการณ์และมองไม่เห็นถึงผลเสียที่จะตามมา ให้ความสำคัญกับตนเองยึดตนเองเป็นศูนย์กลางและมักมองอะไรแบบเข้าข้างตนเอง (Santrock, 1999) ชอบทดลองทำพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การฝ่าฝืนกฎระเบียบ การทำผิดกฎจราจร การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การทดลองสูบบุหรี่ และสารเสพติด (จันทพิทา พฤษนันทน์, 2537) เนื่องจากคิดว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งท้าทาย ประกอบกับธรรมชาติของวัยรุ่นที่อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลองสิ่งแปลกใหม่ด้วยตนเอง แต่ล้มค้ำถึงผลร้ายที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง สอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาของ นพมาศ ร่มเกตุ (2551) ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา พาณิชย์รัตน์ (2548) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) พบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เริ่มลองสูบเพราะความอยากรลอง นอกจากนี้ สภาพจิตใจก็มีส่วนส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา ขาดความมั่นใจในตนเอง ประหม่า ไม่กล้าแสดงออก ไม่เชื่อมั่นในตนเองทำให้ไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ขาดทักษะการปฏิเสธและการจัดการกับความเครียด ไม่สามารถคิดตัดสินใจและเผชิญปัญหาต่าง ๆ ตามลำพังได้ เมื่อเพื่อนแนะนำหรือชักชวนให้ทดลองกระทำพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ก็จะทำตาม วัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีแนวโน้มถูกชักจูงให้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับบุหรี่ได้ง่าย ถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี อาจถูกชักจูงให้ไปสูบบุหรี่ได้ ขณะเดียวกันบุคคลที่ชอบความก้าวร้าวรุนแรงไม่เกรงใจ ไม่เคารพในสิทธิผู้อื่น ต่อต้าน ไม่รู้สึกผิดในสิ่งที่ตนกระทำทำให้เกิดความขัดแย้งมากยิ่งขึ้น วัยรุ่นเริ่ม

คิดว่าตนเองเป็นเด็กไม่ดีในสายตาผู้ใหญ่ วัยรุ่นอาจจะเริ่มหันเข้าหาบุหรี่เพื่อเป็นการท้าทายหรือมองว่าตนเองคิดหรือทำอะไรไม่เคยดี การสูบบุหรี่หรือไม่ก็ไม่ช่วยทำให้ตนเองดีขึ้น บุคคลกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเสพติดบุหรี่เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมิต วัฒนธัญญกรรม และคณะ (2545) ที่พบว่า บุคลิกที่วิตกกังวล ซึมเศร้า เกร สามารถทำนายพฤติกรรมเสพติดของวัยรุ่นได้ และพรนภา หอมสินธุ์ (2550) พบว่า ปัจจัยจากตนเองที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าน้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้วัยรุ่นมักตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของเพื่อน ผู้ปกครอง/ บุคคลใกล้ชิดและสื่อต่าง ๆ ได้โดยง่าย

การรับรู้ความสามารถ ความเชื่อ ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย (ฐิติทิพย์ ยัมพลอย, 2543) จากการศึกษาของ ผกาวดี พรหมนุช, โสภิน แสงอ่อน และรุจา ภูไพบูลย์ (2549) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วัยรุ่นที่คิดจะสูบบุหรี่มักไม่ค่อยคำนึงถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่แต่รับรู้ถึงความพึงพอใจหรือผลดีที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่มากกว่า (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) ตลอดจนรับรู้ว่าคุณค่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นเรื่องแปลก (สุภาภรณ์ คิ้วแพง และเขมารดี มาสิงบุญ, 2549) การศึกษาของ สุรตนา พรวิวัฒนชัย (2552) พบว่า วัยรุ่นที่มีทัศนคติว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอนมีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายหรืออาจไม่เป็นอันตราย ร้อยละ 61 และ นุพผา ศิริวิเศษ (2548) พบว่า วัยรุ่นมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ว่า ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายและมีสมาธิ วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีความเชื่อที่ผิด ๆ เช่น การสูบบุหรี่ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว สมอปลอดโปร่ง คลายเครียด นอกจากนี้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำและไม่ใส่ใจในการเรียน มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง (กุศล แคนติ, 2551; สมัญติ คำปาละ, 2545) สอดคล้องกับ จิราพร สุวรรณธีรการ (2542) ที่พบว่า ถ้าวัยรุ่นมีผลการเรียนต่ำโอกาสสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้น 3.11 เท่า

นอกจากปัจจัยด้านตัวบุคคลที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ที่ถือว่าเป็นสิ่งที่ติดตัวมาได้แก่ เพศ อายุ (ชูชัย สุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ, 2540; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542; Conrad, Flay, & Hill, 1992 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2550) การศึกษาอุบัติการณ์และสถานการณ์การบริโภคยาสูบทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกันโดยพบว่า เพศชายมีอัตราการเสพติดบุหรี่มากกว่าเพศหญิง และจากสรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเสพติดบุหรี่ 10.86 ล้านคนโดยผู้ชายยังคงเสพติดบุหรี่ยังมากกว่าผู้หญิงประมาณ 20 เท่า (มูลนิธิ

รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร สุวรรณธีรางกูร (2542) พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่มีสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 9:1 ส่วนสุรตนา พรวิวัฒน์ชัย (2552) พบว่า วัยรุ่นชายมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิง 9.6 เท่า และการศึกษาของ บุปผา ศิริรัศมี (2548) พบว่าวัยรุ่นชายสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิง โดยวัยรุ่นชายสูบบุหรี่ร้อยละ 20.3 และวัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 1.5 จะเห็นได้ว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดประชากรที่ทำการศึกษาเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นเพศชาย ซึ่งเป็นเพศที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูบบุหรี่

อายุ เป็นปัจจัยด้านตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นเช่นเดียวกัน โดย สุรตนา พรวิวัฒน์ชัย (2552) พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปีมีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่มากขึ้น 1.5 เท่าและจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ปี พ.ศ. 2534-2549 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในกลุ่มอายุ 11-14 ปี มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 300 (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับ อัจฉราวรรณ สร้อยทอง (2542) ที่พบว่า อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 13.5 ปี ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.5 และการศึกษาของ กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ (2548) พบว่าอายุต่ำสุดของการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคืออายุ 13 ปี และนพมาศ ร่มเกตุ (2551) พบว่าวัยรุ่นที่สูบและเคยสูบเริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกเมื่ออายุ 11-14 ปี จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าคนที่เสพติดบุหรี่ย่อมเริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น จึงถือได้ว่าวัยรุ่นตอนต้นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญในการเริ่มต้นสูบบุหรี่

4.3 ด้านสภาพแวดล้อม

พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของวัยรุ่นรวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น นอกจากปัจจัยด้านสารเสพติดในบุหรี่และปัจจัยด้านตัวบุคคลแล้ว ปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับบุหรี่คือ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะเพื่อนและครอบครัว เนื่องจากวัยรุ่นมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการการยอมรับจากเพื่อน ดังนั้นพฤติกรรมใด ๆ ของวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นทางด้านบวกหรือด้านลบ ล้วนมีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเข้ามาเกี่ยวข้องรวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ร้อยละ 35.9 เริ่มสูบเพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตคติที่ว่า ถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่มทั้งนี้เนื่องมาจากเพื่อนจะมีอิทธิพลอย่างมากสำหรับวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเพื่อนและสิ่งหนึ่งที่วัยรุ่นต้องการมากที่สุด คือ การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ไม่ว่าเพื่อนจะทำอะไรก็มักจะคล้อยตาม เมื่อเพื่อนสูบบุหรี่ตนก็สูบหรือบางคนไม่ยอมสูบแต่เห็นเพื่อนสูบก็สูบด้วยเพื่อให้เพื่อนยอมรับ ดังนั้นการสูบบุหรี่ของเพื่อนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ส่วนใหญ่ยืนยันตรงกันว่าเพื่อนคือตัวแปรสำคัญ

และมีอิทธิพลโดยตรงต่อการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่น(กองสารวัตรนักเรียน, 2543; นันทวรรณ วิจิตรวาทการ และนิตยา วัจนะภูมิ, 2547; พรนภา หอมสินธุ์, 2550; ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์, 2547; Miguel & Helda, 2000; Sherry, Ann, Donald, Corinne, & Garry, 2000)

ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ผลักดันให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับบุหรี่ เนื่องจากครอบครัวเป็นสังคมแห่งแรกของมนุษย์ วิธีการเลี้ยงดูของครอบครัวมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของเด็ก โดยเด็กที่เกิดมาในครอบครัวที่ขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดา ขาดคำปรึกษาที่ดี ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้ง่าย (อมรา ศรีสัจจัง, 2546) สอดคล้องกับ กุศล แคนดิ (2551) พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ขาดความรักความอบอุ่น ขาดที่พึ่ง ครอบครัวยากจนหรือแบบแผนการเลี้ยงดูที่ตามใจ หรือการเลี้ยงดูที่ขัดแย้งกันระหว่างบิดากับมารดาและคนในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการศึกษาของ วันชัย ธรรมจักร, กานดา จันทร์เข้ม และเนตรนภิส จันทวัฒน์ (2541) พบว่า สภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ เช่น ครอบครัวที่บิดามารดามีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ครอบครัวที่มีปัญหาหย่าร้าง บิดามารดาไม่มีเวลาดูแลอบรมสั่งสอนบุตรอย่างเพียงพอ คือจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การทดลองเสพสารเสพติด โดยวัยรุ่นที่ไม่มีความสุขเมื่ออยู่ในครอบครัวดังกล่าว ก็จะพาตนเองออกจากครอบครัวเพื่อหาความสุข โดยการคบเพื่อนมาชดเชย ในขณะที่พื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูของบางครอบครัวไม่สมบูรณ์ วัยรุ่นจึงขาดทักษะ ขาดวิจารณญาณในการเลือกคบเพื่อนและพร้อมที่จะทำตามเพื่อนชักชวน และถ้าสถานการณ์เหล่านี้ผนวกเข้ากับบุคลิกภาพส่วนบุคคลเช่น ชอบทดลอง ชอบสนุกสนาน ชอบท้าทาย ขาดความภาคภูมิใจในตนเองก็จะยิ่งเพิ่มโอกาสให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าบิดา มารดาและสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก เพราะเป็นทั้งแบบอย่างในการดำเนินชีวิตและแบบอย่างทางพฤติกรรมให้แก่วัยรุ่น เมื่อมีคนในบ้านไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ซึ่งอยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ หลายคนจะสูบบุหรี่เพราะเห็นการสูบบุหรี่ในบ้านมาแต่เด็ก จึงคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาหรือวัยรุ่นหลายคนจะตามอย่างญาติพี่น้อง อยากลองสูบบุหรี่บ้างและคิดว่าเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ เป็นชาย มีงานวิจัยพบว่า ถ้าบิดามารดาสูบบุหรี่ จะทำให้ลูกมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่สูงถึง 3 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

นอกจากนี้ สถานที่ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่เช่นกัน โดยพบว่าเด็กนักเรียนในชนบทจะมีอัตราของการสูบบุหรี่มากกว่าเด็กนักเรียนในพื้นที่เมืองและกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 7.1 และ 6.4 ตามลำดับ (มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) และสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงเรียนที่มีครูอาจารย์สูบบุหรี่ก็จะมีความเสี่ยงที่นักเรียนนักศึกษาจะสูบบุหรี่มากขึ้น ทั้งนี้ ผู้ที่ติดบุหรี่ส่วนใหญ่

จะเริ่มสูบบุหรี่ก่อนจบชั้นมัธยมศึกษา หมายความว่า ถ้าเยาวชนคนใดไม่สูบบุหรี่ในระหว่างที่เรียนชั้นมัธยมศึกษา เยาวชนคนนั้นก็จะมิแน่วโน้มเป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

สำหรับเหตุผลสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ การได้มาหรือหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย เช่น อยู่ในร้านขายบุหรี่ ถูกเพื่อนชักชวน การได้บุหรี่จากการขอเพื่อน (นพพร ศรีผัด, พณารักษ์ พวงมะลิ, พิมพ์ทอง อิมสาราญ, สุภาพ ทองสุขุม และเสาวนีย์ วิบูลสันติ, 2551) การโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อเด็กวัยรุ่น เช่นเดียวกับข้อมูลของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) ที่พบว่า มีการใช้สัญลักษณ์ตราบุหรี่เป็นสินค้า เช่น เสื้อผ้า เครื่องหนัง ของใช้ต่าง ๆ และการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น การจัดแสดงดนตรี การแข่งรถให้วัยรุ่น การแสดงแบบเสื้อสตรีและการแจกสมุดหรือหนังสือที่มีตราบุหรี่ การโฆษณาทุกรูปแบบจะเน้นความโก้เก๋ ทันสมัยและเร้าใจ วัยรุ่นจึงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ยี่ห้อที่มีการโฆษณาบ่อย ๆ

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกี่ยวข้องกับบุหรี่ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยด้านสารเสพติดในบุหรี่ที่หากวัยรุ่นได้ทดลองสูบแล้วจะทำให้รู้สึกดีใจนำไปสู่การสูบซ้ำและติดบุหรี่ในที่สุด ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเองที่อยากรู้ อยากทดลอง แต่ยังขาดประสบการณ์ ไม่มีความมั่นใจในตนเองและขาดทักษะในการปฏิเสธ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะเพื่อนและครอบครัว ที่ถือได้ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นทั้งด้านบวกและด้านลบ ตลอดจนการได้รับอิทธิพลจากการโฆษณาหรือการส่งเสริมการขาย ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทั้ง 3 ส่วนนี้มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเทียบได้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเฉพาะนักเรียนชาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันนี้ การสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น นำไปสู่ปัญหามากมายที่เห็นได้ชัดและเป็นปัญหาเรื้อรังก็คือปัญหาต่อสุขภาพนั่นเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้นที่สำคัญมากมายที่สามารถเชื่อมโยงถึงการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น แต่ปัจจัยระดับบุคคลเป็นการป้องกันที่สำคัญ ที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาเพราะคนที่เสพติดบุหรี่มักเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 11-14 ปี) ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก ความอยากรู้อยากลอง ของวัยรุ่นที่ยังขาดประสบการณ์โดยลืมนึกถึงผลร้ายที่จะเกิดตามมา รวมถึงการมีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดทักษะการปฏิเสธจากเพื่อนและบุคคลรอบข้าง สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ง่ายขึ้น ดังนั้นการหาแนวทางป้องกันไว้ล่วงหน้า คือ การฝึกให้วัยรุ่นรู้จักเอาชนะใจตนเองและพยายามหลีกเลี่ยงอิทธิพลต่าง ๆ ที่บีบบังคับให้เกิด ความอยากรู้อยากลอง หรือความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (เสถียร สถาพงศ์, 2537) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดี ที่สามารถหลีกเลี่ยงการสูบและไม่สูบบุหรี่ตลอดไป

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ คือ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้สูบบุหรี่ โดยปรากฏออกมาให้บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ทั้งการกระทำ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก อันเป็นผลมาจากการความเชื่อ เจตคติ ประสบการณ์ บุคลิกภาพและอื่น ๆ ภายในตัวบุคคล เมื่อมีการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ที่สามารถสังเกตเห็นและวัดได้หรือพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นจำเป็นต้องใช้เครื่องมือวัด เช่น ความคิด ความรู้สึก ทักษะคิด เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้นที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่วัยรุ่นชายตอนต้นสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหากได้รับการสนับสนุน ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการกล่าวถึงพฤติกรรมการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไว้หลายด้านด้วยกัน ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าตนเอง การรู้จักปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุคคลที่สูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงแหล่งสูบบุหรี่ (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2541; พิสมัย สุขอมรัตน์, 2540; ศศิพร โลจายะ, 2545; อารยา หาอุปละ, 2547) สอดคล้องกับ กระทรวงศึกษาธิการ กรมวิชาการ (2540) ที่ให้ข้อเสนอแนะวิธีการป้องกันการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นที่ดี ได้แก่ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การรู้จักปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด การไม่ยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด และหลีกเลี่ยงแหล่งมั่วสุมสารเสพติด สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่จำเป็นต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้น จึงกำหนดให้พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เป็นตัวแปรที่สำคัญ ซึ่งประกอบไปด้วย การควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ การจัดการกับความเครียด การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

แบนดูรา (Bandura, 1977 อ้างถึงใน อรพลอย เกษมสันต์ ณ อยุธยา, 2546) ได้ให้ความหมายของการควบคุมตนเองว่า เป็นความสามารถในการกำหนดตนเองของบุคคล ด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและการกระทำให้เป็นไปในทิศทางที่บุคคลต้องการไม่ว่าจะเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ หรืออยู่ในสถานการณ์ที่เกิดปัญหาความขัดแย้งในใจ

คอร์เมียร์ และคอร์เมียร์ (Cormier & Cormier, 1979 อ้างถึงใน มัลลิกา กาลกฤษณ์, 2546) ได้ให้แนวคิดเพิ่มเติมว่า การควบคุมตนเอง หมายถึง ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้ได้รับผลกระทบตามที่ตนต้องการ โดยที่บุคคลเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย

กระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายและการควบคุมตัวแปรทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ตลอดจนประเมินเป้าหมายด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นการตอบสนองการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ อันจะมีผลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นด้วยตนเอง และมีผลระยะยาวต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง นั้นมีความคงทนถาวร

ดังนั้น การควบคุมตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อปรับตนเองให้มี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ต้องการ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายของตนเอง (Brigham, 1978 อ้างถึงใน นิตยาภรณ์ ค้างเรือง, 2540) ซึ่งเป็นตัวแปรย่อยตัวหนึ่งที่มีผลต่อ พฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้น สอดคล้องกับ อภินันท์ ปัญญาภูพาน (2549) ที่พบว่าพฤติกรรม的自我ควบคุมตนเองของนักศึกษาชายสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ได้มากที่สุด

สำหรับวิธีการฝึกควบคุมตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความพยายามและใช้เวลา แต่เป็น สิ่งที่บุคคลสามารถที่จะสร้างหรือพัฒนาให้มากยิ่งขึ้นได้ หากรู้วิธีและมีการฝึกปฏิบัติ การควบคุม ตนเองเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกับพฤติกรรมอื่น ๆ ของมนุษย์ คือเกิดจากการเรียนรู้ ตามกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม เกิดการเรียนรู้เงื่อนไขต่าง ๆ ของสังคมโดยเรียนรู้จาก ประสบการณ์ การทำงานของตน การเรียนรู้จากตัวอย่างที่พบเห็น เรียนรู้จากคำบอกเล่าและอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงให้ความหมายของ การควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายตอนต้น โดยการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่เหมาะสมใน การปฏิบัติเพื่อไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ การตั้งเป้าหมายที่จะไม่สูบบุหรี่ จดบันทึกพฤติกรรมหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ที่สำเร็จ การบอกคนใกล้ชิดให้รับรู้ว่าไม่สูบบุหรี่ การสรุปเหตุผลที่ไม่สูบบุหรี่และ ทบทวนอยู่เสมอ การเตือนตนเอง การไม่รับบุหรี่จากผู้อื่น การไม่แสดงท่าทางเลียนแบบลักษณะ การสูบบุหรี่ รวมทั้งการให้รางวัลตนเองที่ไม่สูบบุหรี่

2. การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่

จากสาเหตุการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นในปัจจุบัน ที่มาจากหลายปัจจัย เช่น การเลียนแบบ เพื่อนหรือบุคคลอื่น ๆ ที่สูบบุหรี่ การอยากเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การเข้ากิจกรรม สังคม สาเหตุเหล่านี้ เกิดจากการกระตุ้นจากบุคคล เช่น เพื่อนที่สูบบุหรี่ ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น หรือ การกระตุ้นจากสถานการณ์ เช่น การร่วมงานสังสรรค์ ที่ยวบยานเพื่อนที่สูบบุหรี่ เป็นต้น

ผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ส่วนใหญ่ยืนยัน ตรงกันว่าการกระตุ้นจากเพื่อน เป็นตัวแปรสำคัญและมีอิทธิพลโดยตรงต่อการทดลองสูบบุหรี่ของ วัยรุ่น (นันทวรรณ วิจิตรวาทการ และนิตยา วัจนะภูมิ, 2547; พรนภา หอมสินธุ์, 2550; Miguel & Helda, 2000; Sherry et al., 2000) เนื่องจากเพื่อนมีอิทธิพลกับวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเพื่อน

และสิ่งหนึ่งที่วัยรุ่นต้องการมากที่สุด คือ การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ส่วนการเลียนแบบบุคคลอื่น เช่น ผู้ปกครอง คนในครอบครัว ครู หรือรุ่นพี่ ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ พบว่า เป็นตัวกระตุ้นของการเริ่มทดลองสูบบุหรี่เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วมนธร โพธิ์ชัยชิน (2543) พบว่า การไปสถานที่ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในเวลาว่างจากการเรียนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ดังนั้น การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นตัวบุคคลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ย่อมเป็นอีกวิธีที่ช่วยให้เด็กวัยรุ่นชายตอนต้นสามารถมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ จึงถือได้ว่าการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่เป็นตัวแปรย่อยที่สำคัญอีกตัวหนึ่งของการมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้น เช่นกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ จึงให้ความหมายของการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ว่า หมายถึง การปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายตอนต้น ที่สามารถหลีกเลี่ยงจาก บุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไม่จับกลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงจากเพื่อนที่มักชวนสูบบุหรี่ เคนเลียงเมื่อเห็นผู้ปกครองหรือคนรอบข้างสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการเที่ยวกลางคืน หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่พกบุหรี่หรืออุปกรณ์การสูบบุหรี่ไว้กับตัว

3. การจัดการกับความเครียด

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเครียดอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและพัฒนาการเหล่านี้อย่างมากตามไปด้วย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทั้งในด้านเศรษฐกิจการเมือง ค่านิยมและวัฒนธรรม ล้วนมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นอย่างมาก การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนหรือรุ่นพี่ ความคาดหวังเป็นที่ยอมรับของเพื่อน รวมถึงการที่พ่อแม่และสังคมมีความคาดหวังต่อวัยรุ่นสูง โดยเฉพาะในด้านการเรียน ปัจจัยเหล่านี้รวมกันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นในปัจจุบัน ต้องเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวันมากกว่าวัยรุ่นในอดีต โดยวัยรุ่นตอนต้นแต่ละคนเมื่อมีปัญหาจะมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกันไป

วิธีการจัดการกับความเครียดมีหลายวิธี แต่อาจจัดเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท ซึ่งมักจะเกิดขึ้นควบคู่กันไปเมื่อมีความเครียด คือ

3.1 เน้นการแก้ปัญหา (Problem-focused) คือ พยายามศึกษาทำความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความเครียดลดน้อยลงหรือขจัดให้หมดไป ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ยอมรับและเผชิญหน้าขอความคิดเห็นและความช่วยเหลือจากผู้อื่น และแก้ปัญหาโดยวางแผนเป็นขั้นตอน

3.2 เน้นการปรับอารมณ์ตนเอง (Emotion-focused) คือ วิธีการจัดการปรับหรือควบคุมอารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้น จากตัวเหตุก่อความเครียดให้เป็นที่ยอมรับได้ ในลักษณะต่าง ๆ เช่น เก็บความรู้สึกและอารมณ์ไว้กับตน ไม่คิดถึงเหตุที่ทำให้เครียด สร้างความรู้สึกต่อตนเองในเชิงบวก

การจัดการกับความเครียดเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นที่ต้องเรียนรู้ และฝึกฝนทักษะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรองทอง ออมสิน (2550) พบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ดีวก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติ และ พิศมัย สุขอมรัตน์ (2540) พบว่า ทักษะการจัดการกับความเครียดมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนวิธีการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่น อรพิน สติธมน และรัก ชุมหากาญจน์ (2549) พบว่า รูปแบบวิธีการจัดการความเครียดที่วัยรุ่นตอนต้นใช้มากที่สุด คือ การพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด และกิจกรรมที่ใช้มากที่สุด คือ การดูรายการโทรทัศน์ รองลงมา คือ นอน และรับประทานอาหาร/ขนม

จะเห็นได้ว่าการจัดการกับความเครียด เป็นตัวแปรย่อยที่สำคัญของพฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงให้ความหมายของการจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายตอนต้นที่สามารถใช้วิธีการต่าง ๆ จัดการกับความเครียดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ การประเมินสาเหตุของความเครียด การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการยอมรับและเผชิญหน้ากับปัญหา ขอความคิดเห็นและความช่วยเหลือจากผู้อื่น สร้างความรู้สึกล่อตนเองในเชิงบวก การทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด และวิธีหลีกเลี่ยงสาเหตุของความเครียด

4. การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

วัยรุ่นชายตอนต้นเป็นวัยที่กำลังเรียนรู้ อยากรู้ อยากลอง เลียนแบบและแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ ให้กับตนเอง มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้วัยรุ่นเหล่านี้ได้ใช้เวลาของตนเองอย่างคุ้มค่าและเป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยผ่อนคลายความเครียด ตอบสนองการชอบแสดงออก และป้องกันไม่ให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ เช่น การเสพยาเสพติด การจับกลุ่มก่อเรื่อง ทะเลาะวิวาท เป็นต้น

จากสาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอีกอย่างหนึ่งก็คือ การมีเวลาว่าง เหนง หรืออยู่คนเดียว ไม่รู้ว่าตนเองจะทำอะไร การสูบบุหรี่ก็เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่วัยรุ่นใช้เพื่อช่วยคลายความเหงา หากมีการส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้จักใช้เวลาว่างเหล่านั้นนอกเหนือจากการเรียนให้เกิดประโยชน์ ก็จะช่วยให้วัยรุ่นไม่ใช้เวลาเหล่านั้นไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ สอดคล้องกับ จันทนา จันทรไพจิตร (2541) พบว่า การป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพที่สำคัญ คือ การจัดกิจกรรมและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มากที่สุด และการศึกษาของ สุพรรณิ ปานดี (2542) พบว่า นักศึกษาชายมีความเชื่อว่าตนเองสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้โดยไม่พึ่งบุหรี่ จึงอาจกล่าวได้ว่าการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เป็นปัจจัยย่อยที่สำคัญของการมีพฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เช่นกัน

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงได้ให้ความหมายของ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ หมายถึง การปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายตอนต้นที่ช่วยหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยใช้เวลากับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับตนเองทั้งที่บ้านและในสถานศึกษา ได้แก่ การอ่านหนังสือ การเล่นเกม ฟังเพลง การทำกรบ้านหรืองานที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์ รวมทั้งการช่วยเหลืองานผู้ปกครอง

5. การปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

การปฏิเสธ เป็นพฤติกรรมที่สำคัญอย่างมากในการป้องกันตนเองจากการกระทำต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิเสธตนเองจากการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ที่เกิดจากการกระตุ้นอย่างมากจากเพื่อน คนรอบข้างหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นการชักชวนให้สูบบุหรี่ การได้รับการยอมรับจากกลุ่มหากสูบบุหรี่ การไม่ยอมรับหรือถูกสบประมาทเมื่อไม่ยอมสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่วัยรุ่นส่วนใหญ่เคยประสบ หากวัยรุ่นเหล่านั้นไม่มีทักษะหรือวิธีการที่เหมาะสมในการที่จะปฏิเสธคำชักชวน ก็จะรู้สึว่าการปฏิเสธนั้นจะเป็นการทำลายความเป็นเพื่อน ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ก่อให้เกิดการลองสูบบุหรี่และติดบุหรี่ในที่สุด

การปฏิเสธนั้นเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นที่ต้องเรียนรู้และฝึกฝน เพราะวัยรุ่นจำนวนไม่น้อย ที่จำเป็นต้องกระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องและตนเองไม่อยากทำ แต่ทำเพราะเกรงใจเพื่อน กลัวเพื่อนโกรธหรือไม่รู้จะปฏิเสธอย่างไร การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลอันชอบธรรมและสามารถกระทำได้ โดยมีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

5.1 ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง

5.2 ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล

5.3 การขอความเห็นชอบอีกฝ่าย และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชักชวนยอมรับ

5.4 ถ้าถูกเข้าชี้หรือถูกสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนหยัดการปฏิเสธและหาทางออก โดยเลือกวิธีต่อไปนี้

5.4.1 การปฏิเสธซ้ำ โดยไม่ต้องหาข้ออ้างและหาทางเลี่ยงออกจากเหตุการณ์นั้น

5.4.2 การต่อรอง โดยการสื่อสารความต้องการของตนซึ่งต่างจากคู่สนทนาให้เขาทราบ เพื่อให้เขาเปลี่ยนความตั้งใจเดิมมาคล้อยตามตนเองหรือหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน

5.4.3 การผลัดผ่อน โดยขอประวิงเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

การปฏิเสธเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับวัยรุ่นชายตอนต้น ที่ต้องเรียนรู้และฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ โดยเฉพาะเมื่อถูกชักชวนต้องรู้จักปฏิเสธ เมื่อถูกเข้าชี้ต้องรู้จักหาทางออกได้อย่างเหมาะสมและไม่เสียสัมพันธภาพ โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์และการฝึกจากกระบวนการดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับ ซาลลิส, กาดเซีย และเบส (Sallis, Garcia, & Best, 1990; พัทรี มีชำนาญ, 2547; วรรณรัตน์ แก้วมงคล (2543) ที่ศึกษาการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกัน

การสูบบุหรี่ พบว่า ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพทำให้นักเรียนชายมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

จะเห็นได้ว่า การปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่จำเป็นซึ่งเป็นตัวแปรย่อยที่สำคัญของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้น การวิจัยครั้งนี้ จึงให้ความหมายของการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายตอนต้นที่หลีกเลี่ยงการชักชวนให้สูบบุหรี่ไปในสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ โดยการแสดงท่าทางปฏิเสธ การใช้คำพูดอย่างมีเหตุผลและไม่ทำลายสัมพันธภาพกับผู้ชักชวน

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้นที่สำคัญประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ การจัดการกับความเครียด การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหากได้รับการส่งเสริม สนับสนุน ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องด้วยกลวิธีต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน เจตคติ ความเชื่อ มีทักษะที่จำเป็นในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในตนเอง มีทักษะการดำเนินชีวิต และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม การศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมีทฤษฎีที่กล่าวถึงมากมาย ทฤษฎีที่ใช้อย่างแพร่หลาย คือ ทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) ที่มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาด้านความรู้และเจตคติ รวมทั้งทักษะจากการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ ได้ใช้ความคิด อภิปรายและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดความคิดรวบยอดและสามารถนำไปปรับปรุงประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงความคิด และเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง ดังนั้น วิธีการสร้างการรับรู้ให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้น จึงเป็นสิ่งที่ควรพัฒนาและควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ตลอดไป

ส่วนที่ 4 แนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

จากปัญหามูหรี่ในประเทศไทยที่มีแนวโน้มการระบาดของประชากรวัยเด็กและเยาวชนที่กล่าวมาข้างต้น วิธีการป้องกันซึ่งเป็นวิธีคักหน้าก่อนที่จะเกิดปัญหามูหรี่ขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องให้ความเอาใจใส่เนื่องจากเยาวชนเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ (ศศิพร โลจายะ, 2545) สอดคล้องกับ อภินันท์ ปัญญาภาพ (2549) ที่เสนอแนะว่าการสร้างพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนั้น ควรเริ่มตั้งแต่ักเรียนที่อยู่ในช่วงมัธยมต้น (ม.1-3) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น มีความอยากรู้อยากลองสูง ต้องการค้นหาดนเอง อาจนำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ง่าย การส่งเสริม

พฤติกรรมหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่ให้กับวัยรุ่นชายตอนต้นด้วยกลวิธีต่าง ๆ ยิ่งเร็วเท่าไร ก็ยิ่งเป็นการเสริมเกราะป้องกันตนเองจากพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ได้มากขึ้นเท่านั้น

การพัฒนาวิธีการหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องพัฒนาบนพื้นฐานทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ (Ellickson et al., 2003) และเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเพื่อน (Faggiano et al., 2005; Komro & Toomey, 2005) โดยแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้นั้น ต้องเน้นการพัฒนาทักษะเชิงบวก เช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ทักษะทางสังคม ซึ่งทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) ของเบนคูรา (Bandura, 1986) นั้นถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการพัฒนาพฤติกรรมต่าง ๆ โดยผ่านการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในความสามารถของตน รวมทั้งนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนด้วย จึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะในวัยรุ่นชายตอนต้นเพื่อหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าการวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยยังขาดความชัดเจนในการพัฒนาโปรแกรมบนพื้นฐานของทฤษฎี การนำทฤษฎีมานั้นเป็นเพียงการนำมาใช้วัดตัวแปรที่เป็นผลลัพธ์ทางพฤติกรรมเท่านั้นและโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมที่เน้นการให้ความรู้ แต่ขาดกลวิธีในการปรับเปลี่ยนการรับรู้ การสร้างความเชื่อมั่นในตนเองต่อพฤติกรรมหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่ให้กับวัยรุ่นชายตอนต้นด้วยกิจกรรมที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยอาศัยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีการแบ่งปันประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นและร่วมมือปรายอันเป็นแนวทางนำมาสู่พฤติกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมขึ้น สอดคล้องกับ จินนาถ บวรธรรมรัตน์ (2549) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านการสูบบุหรี่โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และมีทักษะการตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและทักษะเผชิญความเครียดเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนความรู้จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า มีรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่าง ๆ มากมาย โดยพบว่ามีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ใช้แล้วประสบผลสำเร็จ สรุปได้ดังนี้

1. มาตรการให้ความรู้ (Education Intervention) โดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน เช่น การถามตอบ การอภิปรายกลุ่มย่อย การณรงค์ การชมและอภิปรายสื่อต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความตระหนักต่อพิษภัยของบุหรี่ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับส่วนประกอบของบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ

2. มาตรการทางจิตสังคม (Psychosocial Intervention) ใช้รูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะทางจิตวิทยา ทักษะชีวิตและสังคม เพื่อให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ โดยมีรูปแบบกิจกรรมดังนี้

2.1 การเสริมสร้างทักษะชีวิต (Life Skills Training: LST) และทักษะทางสังคม (Social Skills Training) โดยสอนเกี่ยวกับทักษะทางความคิด พฤติกรรมและบรรทัดฐานในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งช่วยพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและทักษะทางสังคมของวัยรุ่น เพื่อช่วยลดแรงจูงใจในการเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่ ทำให้อายุรุ่นเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถสร้างคุณค่าในตนเองต่ออิทธิพลโฆษณาและแรงกดดันจากเพื่อน พัฒนาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และรู้จักใช้สิทธิของตนเองอย่างเหมาะสม กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การถ่ายทอดประสบการณ์จากชีวิตจริง การร่วมวิเคราะห์หา แนวทางแก้ไขปัญหาค้นหา การควบคุมตนเอง การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และการปฏิเสธอย่างมีประสิทธิภาพ แสดงความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ในรูปแบบการจัดค่าย การฝึกอบรมมีทั้งการอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การแสดงตัวอย่างสมมติ ประมวลวาดภาพและเขียนเรียงความ การให้แรงสนับสนุนและการให้งานกลับไปทำที่บ้านฝึกเพิ่มเติมนอกจากห้องเรียน การพัฒนาทักษะชีวิต จำเป็นต้องมีวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาทักษะชีวิตให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด ในการจัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มนักเรียนในด้านต่าง ๆ เช่น การป้องกันการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นที่นิยมนำมาใช้และยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูงในการพัฒนาผู้เรียน (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2543)

2.2 การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยการกำหนดนโยบายหรือมาตรการที่ชัดเจนของสถานศึกษา เช่น โรงเรียนสีขาว การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ ที่เอื้อให้นักเรียนสามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) การกระตุ้นเตือนโดยอาจารย์และเพื่อน การจัดเวทีประชาคมของผู้มีส่วนสำคัญในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ตลอดจน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เสริมสร้างบรรยากาศของการไม่สูบบุหรี่ ในโรงเรียน บ้านและชุมชนให้ปลอดจากบุหรี่

3. มาตรการครอบครัว คือ การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น การมีทักษะการสื่อสารที่ถูกต้อง การแสดงความรักต่อกัน (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรการครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ การให้ความรู้และสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่แก่ครอบครัว การเป็นต้นแบบไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะสมาชิกครอบครัวเพศชาย (ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์, 2548) การมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว การ

ฝึกอบรมทักษะครอบครัวโดยพ่อแม่-ลูกมีกิจกรรมร่วมกัน การอบรมพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ที่เหมาะสมและพฤติกรรมบำบัดในครอบครัว โดยเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่-ลูก

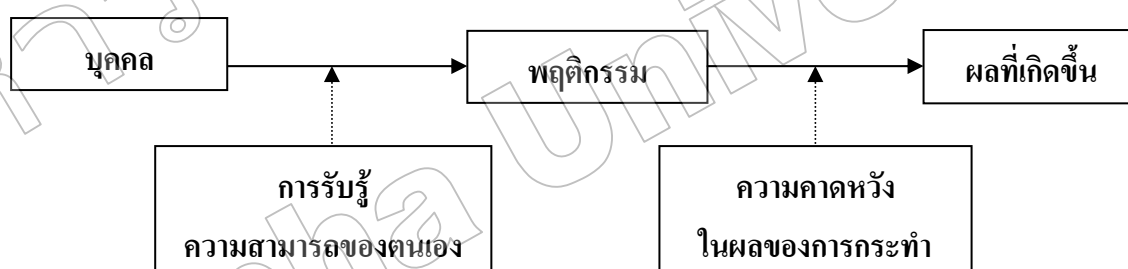
สำหรับรูปแบบการจัดกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในต่างประเทศ ได้แก่ การกำหนดนโยบายหรือมาตรการ จัดหลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ การให้การศึกษาด้วยรูปแบบการจับกลุ่มคุย พัฒนาทักษะและบุคลิกภาพ การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เช่น โครงการ my body ของประเทศนอร์เวย์ เป็นการปรึกษาหารือกันระหว่างครูกับผู้ปกครอง การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ให้กับเยาวชน เช่น ประเทศฟินแลนด์จัดโรงเรียนปลอดบุหรี่ การทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น การส่งข่าวสารทางไปรษณีย์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาการรับรู้ สร้างทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม (Stead, Hastings, & Tudor-Smith, 1996; Tyc et al., 2004)

อย่างไรก็ตามรูปแบบหรือกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีโปรแกรมใดที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือ การดึงศักยภาพของนักเรียนมาใช้ในการป้องกันตนเอง การมีทักษะปฏิเสธที่มีประสิทธิภาพ และรับรู้ความสามารถของตนเองในทางที่ถูกต้อง (Masterman & Kelly, 2003) ดังนั้น วัยรุ่นควรได้รับความรู้ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและความร้ายแรงของการเสพติดบุหรี่ที่จะนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ปรับเปลี่ยนค่านิยมที่ผิด มีความมั่นใจในการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน โดยอาศัยวิธีการถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ ที่หลากหลายและน่าสนใจ (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) โดย ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา ได้เสนอแนะกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ควรจัดให้กับเด็กมัธยมศึกษา คือ การให้ข้อมูลเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอและถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยการเรียนรู้จากบุคคลในวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ให้วัยรุ่นมีความรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ทันทีที่สูบ สร้างทักษะการปฏิเสธบุหรี่ พัฒนาศักยภาพเยาวชนในด้านต่าง ๆ เช่น กล้าแสดงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ สร้างความมั่นใจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถหลีกเลี่ยงไม่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ดังนั้น วิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ที่สำคัญจำเป็นต้องเริ่มจากการปรับเปลี่ยนระดับบุคคลในด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีหลักการดังนี้

4.1 การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura) ที่เชื่อว่า การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเสริมแรงโดยให้เงื่อนไขนั้น ๆ คงอยู่ การมีปฏิริยาสัมพันธ์ของพฤติกรรมจะ

มีความสัมพันธ์กันระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม บุคคลและสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับจากสังคม สิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในบุคคล เช่น ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้ เป็นตัวเสริมแรงที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในระยะแรก แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้เสนอแนวคิด ความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) แต่ต่อมา แบนดูรา (Bandura, 1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีโครงสร้างทฤษฎีความสามารถของตนเองแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977)

จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างของทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ในระดับใด
2. ความคาดหวังผลของการกระทำ (Outcome Expectation) หมายถึง การที่บุคคลประเมินหรือคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่ผลของการกระทำที่ตนเองคาดไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลของการกระทำ มีผลต่อการตัดสินใจว่าตนจะใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจว่าความสามารถของตนเองจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังในผลของการกระทำ เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว กล่าวคือ ความมั่นใจในการตัดสินใจ ตนมีความสามารถแค่ไหนเป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นมากเพียงใด การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้เกิดความไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการกระทำพฤติกรรมและทำให้เกิดความเพียรพยายามไม่ทอดทิ้งเมื่อพบอุปสรรค ยิ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองมาก จะยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการกระทำพฤติกรรมมาก บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงและคาดว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำสูงด้วย บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นสูง ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่รับรู้ตนเองมีความสามารถต่ำ และคาดว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำต่ำด้วย บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ดังสรุปความสัมพันธ์ในภาพที่ 3

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น
(ปรับปรุงจาก Bandura, 1986)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับ แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของเบนคูรา ซึ่งกล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคลมี 2 ประการ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) และความคาดหวังผลของการกระทำ (Outcome Expectation) แม้ว่าจะมีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การศึกษาของ สิริธนัฐพร สุวี (2548) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์

พฤติกรรมเผชิญปัญหาของวัยรุ่นแบบมีประสิทธิภาพได้ และศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิเสธการสูบบุหรี่ แต่มีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาความคาดหวังผลของการกระทำร่วมไปกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งความคาดหวังผลของการกระทำเป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบหลาย ๆ รูปแบบที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจูงใจและตัดสินใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ดังเช่นการศึกษาของ สุพรรณิ ปานดี (2542) พบว่า ความเชื่อในความสามารถตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังของประสิทธิผลการตอบสนองในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ และ วนิดา เทشنا (2544) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการบริโภคสุราและความตั้งใจป้องกันการบริโภคสุรามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการบริโภคสุรามากขึ้น

จากความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลของการกระทำ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดให้การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับ ฉัตรชัย ไหมเขียว (2544) ที่เสนอแนะว่าควรประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้งส่วนของความเชื่อในสมรรถนะและความคาดหวังในผลลัพธ์ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการใช้แนวคิดดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนสำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นตามแนวคิดทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนดูราขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นชายตอนต้นสามารถรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในระดับสูงและคาดหวังได้ว่าการไม่สูบบุหรี่จะเกิดผลดีต่อตนเองในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความพยายามในการกระทำอันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และคงอยู่ต่อไปในที่สุด

กระบวนการความเชื่อในความสามารถของตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรม

ความเชื่อในความสามารถของตนเองจะมีผลต่อกระบวนการ 4 อย่าง กระบวนการทั้ง 4 ประการนี้ จะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) ความเชื่อในความสามารถของตนเองจะมีผลต่อกระบวนการทางปัญญาหลายรูปแบบ พฤติกรรมของบุคคลส่วนมากมีจุดมุ่งหมายซึ่งถูกกำกับโดยการคิดเป้าหมายไว้ล่วงหน้า การตั้งเป้าหมายของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากการประเมินความสามารถของตนเอง คนที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงจะตั้งเป้าหมายที่สูงและท้าทาย มีความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมายมากกว่าคนที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่ำ

และรูปแบบพฤติกรรมส่วนใหญ่มักเกิดจากรูปแบบการคิดสร้างสถานการณ์ล่วงหน้า และย้อนทบทวน บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงจะสร้างภาพแห่งความสำเร็จ ส่วนบุคคลที่ยังสงสัยในความสามารถของตนจะสร้างภาพความล้มเหลวไว้ล่วงหน้า กระบวนการคิดจึงทำให้บุคคลทำนายเหตุการณ์และพัฒนาแนวทางที่จะควบคุมสิ่งที่จะมีผลต่อการดำรงชีวิตของตนเอง

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการพัฒนาความสามารถด้วยกระบวนการทางปัญญา มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้นที่สำคัญ คือ ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่กับตนเองและเพื่อน โดยเพิ่มความสามารถจนเกิดความมั่นใจ โดยมีข้อตกลงร่วมกัน ให้ความรู้ชี้ให้เห็นผลที่ตามมาจากการสูบบุหรี่ ทบทวน วิเคราะห์ประสบการณ์การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่กระทำจนประสบความสำเร็จ การหาทางออกเมื่อต้องเผชิญหน้ากับบุหรี่จากสถานการณ์จำลอง จนประสบความสำเร็จ การปฏิเสธในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ผ่านบทบาทสมมติ ใบบงานสถานการณ์จำลอง

2. กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) ความเชื่อในความสามารถของตนมีบทบาทสำคัญในการจูงใจตนเอง การจูงใจส่วนใหญ่อยู่ในรูปของกระบวนการคิด บุคคลจะมีการจูงใจตนเองและชี้แนะการกระทำของตนเองโดยการคิดล่วงหน้า บุคคลจะสร้างความเชื่อจากการคิดว่าตนเองสามารถทำอะไรได้และมีการคาดหวังถึงผลของการกระทำ รูปแบบการจูงใจทางความคิดมีลักษณะแตกต่างกัน 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1 ความเชื่อในความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการระบุนสาเหตุ คนที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูง จะอ้างสาเหตุของความล้มเหลวของตนว่าเกิดจากการขาดความพยายาม คนที่เชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถก็จะอ้างสาเหตุของความล้มเหลวนั้นว่าเกิดจากตนเองไม่มีความสามารถจึงล้มเหลว การระบุนี้อ้างสาเหตุนี้จะมีผลต่อการจูงใจ การกระทำและปฏิกิริยาอารมณ์ ดังนั้น การพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นชายตอนต้นมีความเชื่อมั่นในตนเองที่สำคัญ ได้แก่ การทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของตนเองและแสดงความรู้สึก ทศนคติต่อประสบการณ์นั้น การอภิปรายสรุปสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถประสบผลสำเร็จ เสนอแนวทางการหลีกเลี่ยงบุหรี่ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ

2.2 การคาดหวังผลและเห็นคุณค่า แรงจูงใจจะถูกควบคุมโดยการคาดหวังจากผลของการกระทำ แต่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมภายใต้ความเชื่อที่ว่าตนเองสามารถทำอะไรได้และความเชื่อในผลที่เกิดจากการกระทำ อิทธิพลของการคาดหวังผลและเห็นคุณค่าจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น ในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ส่งเสริมให้วัยรุ่น

ชายตอนต้นเกิดความคาดหวังผลดีที่เกิดจากการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ได้แก่ การให้ความรู้
ชี้ให้เห็นผลที่ตามมาจากการสูบและไม่สูบบุหรี่ สร้างแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงบุหรี่ผ่านสื่อต่าง ๆ
เช่น การประกวดวาดภาพเล่าเรื่อง การชมเชย การยกย่องให้เป็นต้นแบบไม่สูบบุหรี่ การกระตุ้น
ให้วัยรุ่นเกิดความคาดหวังในผลดีจากการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เช่น ทำให้สุขภาพดี การได้รับคำ
ชื่นชมจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง

2.3 การตั้งเป้าหมาย บุคคลจะตั้งเป้าหมายที่ทำนายและประเมินผลย้อนกลับจาก
เป้าหมายที่ตั้งไว้ การตั้งเป้าหมายที่ทำนายจะทำให้เพิ่มแรงจูงใจและยังคงอยู่ เป้าหมายจะมีอิทธิพล
ต่อบุคคลโดยผ่านกระบวนการภายในตนเองมากกว่าจะเป็นการควบคุมแรงจูงใจและพฤติกรรม
โดยตรง แรงจูงใจนั้นจะมีพื้นฐานมาจากการตั้งเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางปัญญา
โดยการทำให้เกิดความพึงพอใจในตนเองจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ บุคคลจะพึงพอใจตนเองในการ
บรรลุเป้าหมายที่มีคุณค่าและส่งเสริมให้ตนเองใช้ความพยายามมากขึ้นโดยการไม่พอใจกับการ
กระทำที่ต่ำกว่ามาตรฐาน

สำหรับกระบวนการจูงใจด้านการตั้งเป้าหมาย ผู้วิจัยนำมาใช้พัฒนากิจกรรมสร้าง
เสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อให้วัยรุ่นชายตอนต้นหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ คือ การตั้งเป้าหมายไม่ยุ่ง
เกี่ยวกับบุหรี่ที่ชัดเจน การแสดงความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ สนับสนุนให้นักเรียนใช้ความ
พยายามในการกระทำจนบรรลุเป้าหมาย

3. กระบวนการทางความรู้สึกและอารมณ์ (Affective Process) ความเชื่อใน
ความสามารถของตนเองจะมีผลต่อความเครียด และความกดดันเมื่อบุคคลเผชิญกับสภาพการณ์ที่
ลำบาก มีอุปสรรค และมีผลต่อระดับแรงจูงใจ บุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเอง จะสามารถ
ควบคุมความเครียดที่จะทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ แต่คนที่เชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถจะมี
ความวิตกกังวลสูงและมองว่าสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่เต็มไปด้วยอันตราย ซึ่งกระบวนการทาง
ความรู้สึกและอารมณ์ ผู้วิจัยนำมาใช้พัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ส่งเสริมให้วัยรุ่น
ชายตอนต้นหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ คือ การกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการทำกิจกรรม
ต่าง ๆ สร้างสัมพันธภาพและกระตุ้นการเรียนรู้ด้วย เกม การสาธิต การอภิปรายภายในกลุ่มเพื่อน

4. กระบวนการเลือก (Selection Process) ความเชื่อในความสามารถของตนเองจะมี
ผลต่อการเลือกกระทำพฤติกรรม โดยบุคคลจะเลือกกระทำในสถานการณ์ที่เขาเชื่อว่าเขาทำได้และ
หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่บุคคลเชื่อว่าเกินความสามารถของตนเองที่จะทำได้ บุคคลที่มีความเชื่อใน
ความสามารถของตนเองสูงจะเลือกงานที่มีลักษณะท้าทาย ส่วนบุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถ
ของตนเองต่ำจะทอดทิ้ง หลีกเลี่ยงที่จะทำ ซึ่งความสามารถนี้ต้องอาศัยทักษะผสมผสานร่วมกัน
ทั้งทักษะทางปัญญา สังคมและพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้เกิดรูปแบบของพฤติกรรมตามสถานการณ์

เฉพาะนั้น ๆ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้จะได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้น หากแต่ขึ้นอยู่กับความคิดสนใจของบุคคลว่า จะสามารถทำอะไรได้ด้วยทักษะที่เขามีอยู่ สำหรับกระบวนการเลือกนี้ ผู้วิจัยนำมาใช้พัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นชายตอนต้นหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ คือ การกำหนดสถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติที่ทำทาสเหมาะสมกับวัย การเลือกฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่แบบค่อยเป็นค่อยไปโดยเพิ่มความสามารถด้วยตนเอง ผู้วิจัยคอยกระตุ้นให้กำลังใจในระหว่างทำกิจกรรม

การพัฒนาการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ให้กับวัยรุ่นชายตอนต้นด้วยกิจกรรมที่จำเป็นต่าง ๆ อาศัยแหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนี้

แหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล และสามารถส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ จากข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery Experience)

การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง เป็นประสบการณ์ตรง ซึ่งจะมีผลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอย่างมาก ความสำเร็จในการทำงานจะเป็นตัวเพิ่มความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลและการไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงานหลายครั้งซ้ำ ๆ กัน จะเป็นตัวลดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน

ในกรณีที่ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถ เกิดจากการประสบความสำเร็จหลายครั้ง จะทำให้บุคคลไม่ท้อถอยในการทำงานนั้นเมื่อไม่ประสบความสำเร็จในบางครั้ง ถ้าการไม่ประสบความสำเร็จนั้นสามารถแก้ไขความผิดพลาดด้วยความพยายามก็จะเป็นแรงเสริมในการทำงานต่อไป ซึ่ง แบนดูรา เชื่อว่าการประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ซึ่งความสำเร็จส่งผลให้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถนั้นจำเป็นต้องมีการฝึกทักษะให้เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น สามารถใช้ทักษะอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ดังนั้น รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเองในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่โดยการเพิ่มความสามารถแบบค่อยเป็นค่อยไปและสนับสนุนให้ใช้ความพยายามในการกระทำจนบรรลุเป้าหมาย การจัดกิจกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และสนับสนุนให้วัยรุ่นชายตอนต้นได้ฝึกทักษะทางออกเมื่อต้องเผชิญหน้ากับบุหรี่จากสถานการณ์จำลอง ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ผ่านบทบาทสมมติ ใบบางสถานการณ์จำลอง

ที่หลากหลายจนประสบความสำเร็จ การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเองทั้งที่บ้านและในสถานศึกษา

2. การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious Experience)

เป็นการได้รับอิทธิพลมาจากการพิจารณาประสบการณ์ของผู้อื่น เมื่อบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่นที่ได้กระทำกิจกรรมแล้วไม่เกิดผลเสียตามมา ก็สามารถสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถประสบความสำเร็จได้เช่นกัน หากตั้งใจและพยายามให้มากขึ้น การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น และสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร เพื่อเป็นเครื่องชี้แนะการกระทำพฤติกรรมของตน นอกจากนี้ยังเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง หรือการอ่านพฤติกรรมของบุคคลอื่น การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากตัวแบบมี 2 ประเภท (Bandura, 1997) ดังนี้

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Self-Modeling) ลักษณะของตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสดูสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Modeling) เป็นการนำเสนอตัวแบบโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ การ์ตูน เป็นต้น ซึ่งเป็นการนำเสนอตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมาก เนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีความน่าสนใจได้ง่าย แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบนั้นประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่

2.2.1 กระบวนการเอาใจใส่ (Attention Process) การสังเกตอย่างเอาใจใส่จะทำให้หน้าที่ดึงดูดสนใจเลือกแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ

2.2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เป็นการรวบรวมรูปแบบพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตตัวแบบ แล้วเก็บจำในลักษณะของสัญลักษณ์ซึ่งเป็นมโนภาพและภาษา

2.2.3 กระบวนการกระทำทางกาย (Motor Reproduction Process) เป็นกระบวนการเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำ

2.2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) พฤติกรรมที่เรียนรู้จากตัวแบบอาจจะแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมนั้นได้รับผลลัพธ์ที่พอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลที่ไม่พึงพอใจจะมีแนวโน้มในการเลียนแบบสูงเพราะบุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลเช่นเดียวกับตัวแบบ

ดังนั้น รูปแบบกิจกรรมการได้รับประสบการณ์จากตัวแบบในงานวิจัยนี้ ได้แก่ การมีเพื่อนหรือรุ่นพี่เป็นตัวแบบบุคคลจริงโดยมีอายุและเพศใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ประสบ

ความสำเร็จในการหาทางออกจากสถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของตนเองหรือผู้อื่นและแสดงความรู้สึก ทักษะคิดต่อประสบการณ์นั้น การศึกษาแนวทางจากกลุ่มเพื่อนที่ประสบผลสำเร็จจากการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่รวมทั้งการสาธิตวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การชมวิดิทัศน์ การบรรยายผลกระทบจากการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งแสดงความรู้สึกและสะท้อนคิด

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)

เป็นการรับเอาคำแนะนำ อธิบาย ชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาความสามารถของตนทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จถึงแม้ว่าจะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นคง วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งเบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจต้องค่อย ๆ เสริมสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน

สำหรับงานวิจัยนี้ รูปแบบกิจกรรมการชักจูงด้วยคำพูด ได้แก่ การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกิจกรรมต่าง ๆ ภายในกลุ่มเพื่อน กระตุ้นให้บทพจนประสพการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งให้เห็นผลที่ตามมาจากการสูบ การเสนอแนะแนวทางการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ การกล่าวชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้เหมาะสมด้วยความมั่นใจและให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความพยายามจนสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4. การสร้างความรู้สึกร่วมที่จะปฏิบัติ (Emotional Arousal)

การสร้างความรู้สึกร่วมที่จะปฏิบัติมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวล และความเครียด นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดความกลัว และนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้กับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

ดังนั้น กิจกรรมการสร้างความรู้สึกร่วมที่จะปฏิบัติในงานวิจัยนี้ ได้แก่ การกระตุ้นให้นักเรียนมีความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่โดยการสร้างสัมพันธภาพ เกมกระตุ้นการเรียนรู้ การอภิปรายปัญหาและอุปสรรค และการให้คำแนะนำตามปัญหา

จากแนวคิดของเบนคูรา ได้อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการกระทำพฤติกรรมของบุคคลว่า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลของการกระทำ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้น ทำให้วัยรุ่นชายตอนต้นมีความมั่นใจในตนเอง เกิดความพยายามในการกระทำพฤติกรรมอันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธีการ คือ การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงและการสร้างความรู้สึกร่วมที่จะปฏิบัติ และเพื่อให้วัยรุ่นชายตอนต้นเกิดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนได้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นกลไกในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการใช้ประสบการณ์เดิม ความสำเร็จของผู้อื่นและการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมเป็นตัวชี้นำ

4.2 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ผู้เรียนแต่ละคนมีประสบการณ์เดิม นำประสบการณ์เดิมมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ มีความท้าทายต่อเนื่อง และเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนและระหว่างผู้เรียน ทำให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้กว้างขวางออกไป โดยใช้การสื่อสารทางการพูดหรือการเขียนเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (กรมสุขภาพจิต, 2546) เป็นการเรียนรู้ที่นิโคล (Nicol) นักฝึกอบรมเชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ เจตคติและทักษะ ได้ดีที่สุดโดยผ่านการสังเคราะห์ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 ประการ คือ

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning)

เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1.1 ประสบการณ์ (Experience) โดยผู้สอนพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนนำประสบการณ์ของตนเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองกับผู้อื่น ซึ่งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสดำเนินการแสดงความคิดเห็นของตนเองให้เพื่อนในกลุ่มรับฟัง เกิดความเข้าใจความคิด ความรู้สึก และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยผู้สอนไม่ต้องเสียเวลาในการสอน อาจใช้เวลาในการอธิบายสั้น ๆ ได้ใจความ หรือใช้ใบงาน กำหนดการในการนำเสนอกิจกรรม

1.2 การสะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflection and discussion) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม

ผู้สอนเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิจัย ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไป มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปรายทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ และเจตคติที่ดียิ่งขึ้นช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น

1.3 ความคิดรวบยอด (Concept) ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาหรือการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (Knowledge) อาจเกิดได้หลายทาง เช่น จากการบรรยายของผู้สอน การสะท้อนคิด และอภิปรายของผู้เรียน โดยผู้สอนช่วยสรุป ทำให้ผู้เรียนเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ เข้าใจบทเรียนเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความจำเริญแก่ผู้เรียนอย่างสูงสุด

1.4 การทดลองหรือการประยุกต์แนวคิด (Experimentation/ Application) ผู้เรียนได้ใช้ความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนทนา การสร้างคำขวัญ การเล่นเกมบทบาทสมมติ เป็นต้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้จริง

ในการจัดการเรียนแบบมีส่วนร่วม จำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ เนื่องจากทั้ง 4 องค์ประกอบ มีความเกี่ยวข้องและส่งผลถึงกัน ผู้สอนจะเริ่มต้นจากองค์ประกอบใดก่อนก็ได้ แต่ที่สำคัญต้องครบทุกองค์ประกอบ

2. กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

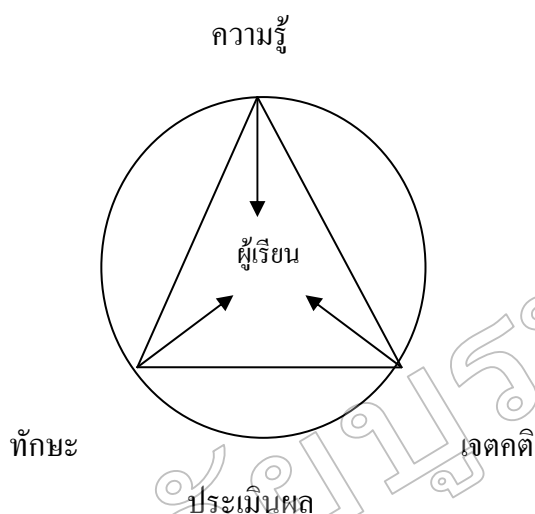
เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญ เมื่อนำมาใช้ร่วมกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้บรรลุงานสูงสุด โดย

การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) ของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม

การบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance) คือการออกแบบงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนต้องจัดทำ เป็นงานที่กำหนดให้ผู้เรียนทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการสอน โดยจะต้องกำหนดกิจกรรมและบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกกลุ่มที่ชัดเจน

จุดประสงค์ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างสูงสุดใน 3 ด้าน คือ



ภาพที่ 4 จุดประสงค์ของการเรียนรู้
ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546)

1. พุทธิพิสัย (Knowledge) เป็นการพัฒนาต่อยอดความรู้เดิมหรือการให้องค์ความรู้ใหม่ ผู้เรียนจะผ่านการเรียนรู้ คือ รู้ เข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทั้ง 4 องค์ประกอบที่กล่าวมา ตัวอย่างเช่นการศึกษาของ ศศิพร โลจายะ (2545) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นักเรียนมีความรู้เรื่องบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. จิตพิสัย (Attitude) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ถ้ามีเจตคติที่ดีแน่วแน่มที่จะเกิด พฤติกรรมที่ดียอมเกิดขึ้นได้ไม่ยาก ซึ่งเกิดจากส่วนประกอบ 2 ขั้นตอน คือ

2.1 ขั้นสร้างความรู้สึก เป็นการกระตุ้น จูงใจ หรือโน้มน้าวให้ผู้เรียนเกิดอารมณ์ ความรู้สึกตามที่ผู้สอนต้องการ เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิด ความเชื่อและสร้างเจตคติหรือ ปรับเจตคติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ด้วยการกระตุ้นความรู้สึก โดยใช้สื่อหรือกิจกรรมต่าง ๆ

2.2 ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ อาศัยกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม สูงสุด ความคิดเห็นที่ต่างกันของสมาชิกในกลุ่มช่วยให้ความคิดความเชื่อของผู้เรียนเปลี่ยนแปลงไป

ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ สุภาพ กลีบบัว และสุภาพันท์ สุญสินภัย (2541) ที่ศึกษา ผลการสอนเจตคติเพื่อป้องกันสารเสพติด (ยาบ้า) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยนำโปรแกรม การสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วมมาใช้ พบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

มีเจตคติด้านตระหนักรู้ว่ายาบ้าเป็นปัญหาใกล้ตัว ด้านความเห็นใจที่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากยาบ้า ด้านความภูมิใจในตนเองโดยไม่พึ่งยาบ้า เจตคติในภาพรวมทั้งสามด้านดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. ทักษะพิสัย (Skill) เป็นความสามารถที่ไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้ อย่างชำนาญ ซึ่งการสอนมี 2 ขั้นตอน คือ

3.1 ขั้นรู้ข้อเท็จจริง โดยมุ่งให้ผู้เรียนรู้ว่าทักษะนั้นสำคัญและฝึกฝนอย่างไรจาก องค์ประกอบด้านประสบการณ์ การสะท้อนความคิดหรือการอภิปราย และความคิดรวบยอด

3.2 ขั้นลงมือกระทำ เป็นโอกาสให้ผู้เรียนรู้ได้ปฏิบัติจริง โดยฝึกการใช้ทักษะด้วยการ ใ้บทบาทสมมติ (Role Play) มีการฝึกซ้ำและผลัดเปลี่ยนกันแสดงจนเกิดความชำนาญ

ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ ศศิพร โลจายะ (2545) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้าง เสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีทักษะ การตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการกับความเครียดและ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม

จะเห็นได้ว่าลำดับการเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากการได้รับประสบการณ์และความรู้จาก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักเริ่มจากการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ผ่านการคิดวิเคราะห์ จัดระบบความคิดความเชื่อของตน จนเกิดเจตคติต่อเรื่องนั้น ๆ มีผลทำให้ บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนชำนาญ เกิดทักษะ เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนและเป็นการ เรียนรู้ที่แท้จริง กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงมีการนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมอย่าง แพร่หลาย ดังเช่นการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้าง ทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาของ กฤษณา ตรียมฉัตร (2543) พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดย ประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการ สูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และ แก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่า กลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณชนก จันทชุม (2549) เรื่อง การพัฒนากลวิธีในการ ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า การมีส่วนร่วมในการค้นหา ปัญหา วางแผนของเด็ก ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ สามารถ ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ตรงตามสภาพและสาเหตุที่เป็นจริง นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น มีเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น มีทักษะในการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพิ่มขึ้น

ดังนั้น การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งในด้านการพัฒนาการเรียนการสอนและในงานสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรายดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, ลักษณา เดิมศิริกุลชัย, ประสิทธิ์ ลิระพันธ์ และภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ (2548) ที่พบว่า โครงการเพื่อลดการบริโภคสุราและยาสูบที่ได้รับทุนจาก สสส. ในกลุ่มนักเรียนเยาวชนและวัยรุ่น ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จคือ กระบวนการมีส่วนร่วม และจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ พบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้เรียนได้ค้นพบตัวเอง เข้าใจความต้องการ และทราบถึงระดับความสามารถของตนเองจากการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ซึ่งจะมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้มากขึ้น เกิดการพัฒนาด้านความรู้และเจตคติ รวมทั้งทักษะจากการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ การได้ใช้ความคิด อภิปรายและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดความคิดรวบยอดและสามารถนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปปรับปรุงประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงความคิด และเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนสำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในครั้งนี้

การควบคุมการบริโภคสุรในหมู่วัยรุ่นชายตอนต้น ที่สำคัญที่สุดคือ การดำเนินการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่ได้มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่ตั้งแต่ระยะแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ คิ้วแพง และเขมารดี มาสิงบุญ (2549) ที่พบว่า การป้องกันการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุดของวัยรุ่น คือ “อย่าลอง” สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นชายตอนต้น จากแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 ด้านคือ การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงและการสร้างความรู้สึกร่วมที่จะปฏิบัติ ด้วยกลวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้แบ่งปันประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นและร่วมกันอภิปราย เป็นแนวทางนำสู่พฤติกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมขึ้น โดยเน้นทักษะเชิงบวกในการคิด วิเคราะห์ เรียนรู้ เชิงประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรับรู้ถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ การมีตัวแบบที่ดี ด้วยการพูดกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติ อันจะเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง คาดหวังในผลดีจากการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เสริมสร้างความเชื่อมั่นและทักษะในการดำเนินชีวิตที่จำเป็นให้กับวัยรุ่นชายตอนต้น ได้แก่ การรู้จักควบคุมตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงจากตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ มีทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ มีวิถีจัดการกับความเครียด และรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ส่งผลให้วัยรุ่นชายตอนต้นมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เกิดการพัฒนาตนเอง และสามารถนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปปรับปรุง ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม