

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครอบคลุมเนื้อหาที่ทำการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ความหมายของวัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น
2. สารประกอบในบุหรี่และผลกระทบต่อสุขภาพ
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
4. ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory)
5. แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ความหมายของวัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

ความหมายของวัยรุ่น

คำว่า “วัยรุ่น” มาจากภาษาละติน คือ “Adolescere” หมายถึง การเจริญเติบโต (To grow up) หมายถึงสภาวะของบุคคลที่อยู่ในช่วงของความเจริญเติบโตจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ (กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน, 2548) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ช่วงอายุของวัยรุ่นโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 13 - 21 ปี (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2546)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2002) ให้คำจำกัดความของคำว่าวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 10 - 19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ประการคือ (1) มีการพัฒนาทางด้านร่างกายของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ (2) มีการพัฒนาทางจิตใจโดยเปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ และ (3) มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นผู้ที่สามารถเลี้ยงตัวเองได้ และได้แบ่งช่วงวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

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

ศิริไชย หงษ์สงวนศรี (2545) ให้คำจำกัดความวัยรุ่นหมายถึง ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 11 - 20 ปี เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากช่วงวัยเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์และสังคมอย่างมาก เป็นระยะเวลาที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับบทบาทของผู้ใหญ่

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

กรมสุขภาพจิต (2544) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่ง เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนและสับสนร่วมกันหลาย ๆ ด้าน ในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรม

พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงวัยที่สำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ เป็นวัยที่สิ้นสุดของการเป็นเด็ก เป็นวัยกึ่งกลางของความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ วัยรุ่นตอนต้นเริ่มมีความคิดเรียนรู้เหตุผลที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเป็นเด็กวัยรุ่นที่สมบูรณ์และเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต วัยรุ่นเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนวัยที่บุคคลมีการเจริญเติบโตและวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงรอยต่อของชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพวัยรุ่น ถือเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงที่มีมากที่สุดในชีวิตระยะหนึ่ง ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ จิตสังคมและพฤติกรรม ดังนั้นจึงควรทราบธรรมชาติของวัยรุ่นตอนต้นเพื่อทำความเข้าใจและส่งเสริมให้วัยรุ่นได้มีพัฒนาการอย่างเหมาะสม ในวัยรุ่นทุกคนจะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นวัยผู้ใหญ่ซึ่งเรียกว่าเป็นพัฒนาการ โดยจะมีพัฒนาการที่สำคัญดังนี้ (บุญศรี คำชาย, 2542; ศรีประภา ชัยสินธพ, 2546; วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2545; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

1. พัฒนาการทางร่างกาย วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงอายุที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจากการศึกษาพบว่าเด็กหญิงจะมีการเจริญเติบโตและเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 1-2 ปี วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างสมบูรณ์ ทั้งการเจริญเติบโตในส่วนภายนอกที่มองเห็นได้ชัดเจนคือน้ำหนัก ส่วนสูง รูปร่างหน้าตา สัดส่วนของร่างกายที่เปลี่ยนเป็นรูปร่างของผู้ใหญ่ และการเจริญของส่วนภายใน เช่นการทำงานของต่อมบางชนิด โครงกระดูกแข็งแรงขึ้น การมีประจำเดือนของเด็กหญิง รวมทั้งมีขนขึ้นตามร่างกายในที่ต่าง ๆ ในเด็กหญิงมีหน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ขึ้น พัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กแต่ละคนเข้าสู่วัยรุ่นไม่เท่ากัน บางคนเป็นหนุ่มเป็นสาวเร็ว ทำให้เกิดความกังวล เด็กหญิงอาจรู้สึกอึดอัดประหม่าต่อสายตาผู้อื่น ทำให้ขาดความมั่นใจเมื่อเทียบกับเด็กหญิงที่เข้าสู่สาวช้ากว่า การที่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ทำให้วัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายตนเองและให้ความสนใจตนเองอย่างมาก เด็กจะรู้สึกไวต่อสายตา ต่อคำ

วิพากษ์วิจารณ์ของคนอื่น ความรู้สึกที่แตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้เด็กไม่สบายใจ เด็กวัยนี้จึงชอบที่จะมีอะไรที่เหมือนกลุ่มเพื่อน ความสนใจตนเองอาจทำให้เด็กทำอะไรเชิงซ้ำ เช่น การแต่งตัว และอาจวิตกกังวลได้มาก ๆ ถ้ารู้สึกว่าคุณมีความผิดปกติ เช่น ไม่สูง มีสิ่วที่หน้า เป็นต้น

สำหรับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของวัยรุ่นชายจะเกิดขึ้นระหว่างอายุ 11 -13 ปี ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นร่างกายจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และจะลดอัตราการเจริญเติบโตเมื่อเข้าระยะวัยรุ่นตอนกลางในช่วงวัยรุ่นตอนปลายอัตราความสูงแทบจะไม่เพิ่ม เด็กชายจะโตช้ากว่าเด็กหญิง ร่างกายของเด็กชายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลง คือ รูปร่างสูงขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น แขนขายาวแก้ง้าง ไหล่กว้าง กล้ามเนื้อเป็นมัดกระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงสามารถใช้พลังกำลังทำงานได้ดี ริมฝีปากหนา คางใหญ่ หน้าผากกว้าง ลูกกระเดือกโตเห็นชัดเจน เสียงแตก (เสียงแหบห้าว) เต้านมอาจโตและเจ็บ (นมแตกพาน) มีหนวดเครา ขนขึ้นตามแขน ขา หน้าแข้ง หน้าอก รักแร้ และบริเวณอวัยวะเพศ อวัยวะเพศโตขึ้นและแข็งตัวเมื่อมีความรู้สึกทางเพศหรือถูกสัมผัส บางคนอาจมีสิวขึ้นบริเวณใบหน้า หน้าอกหรือหลัง มีความรู้สึกทางเพศแบบผู้ชายทั่วไป สำหรับการเปลี่ยนแปลงภายในนั้นต่อมเพศจะหลั่งฮอร์โมนออกมาทำให้มีการสร้าง ตัวอสุจิหรือเซลล์สืบพันธุ์ขึ้น มีน้ำอสุจิ และ มีการหลั่งน้ำอสุจิ (ยูฟา พุนขำ และ กอบกาญจน์ มัทธโน, 2551)

2. พัฒนาการทางอารมณ์ วัยรุ่นตอนต้นทั้งหญิงและชายที่เกิดความเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอกอย่างรวดเร็วจะมีผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็กวัยนี้ได้มาก โดยมีลักษณะของอารมณ์ที่แปรปรวน สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท อาทิ รัก ชอบ โกรธ อิจฉา ริษยา โอ้อวด ถือดี อ่อนไหว สับสน หงุดหงิด ฯลฯ ไม่ว่าอารมณ์ประเภทใดมักมีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย การควบคุมอารมณ์ยังไม่สู้ดี บางครั้งพลุ่งพล่าน บางครั้งเก็บกด จะให้ความสนใจในกิจกรรมของครอบครัวหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับพ่อแม่ลดลง และเริ่มไม่ค่อยยอมรับคำแนะนำหรือคำติชมจากพ่อแม่ เริ่มต่อต้านและฝ่าฝืนคำสั่งบ้างแต่ไม่รุนแรง เพราะวัยรุ่นพยายามที่จะเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น และยึดความรู้สึกตัวเองเป็นหลัก ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมตนเองได้ ไม่สามารถเข้าใจหรือมองเห็นผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการกระทำของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือทดลองทำพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม (วิโรจน์ อารีย์กุล, ม.ป.ป.)

3. พัฒนาการทางสังคม วัยรุ่นตอนต้นทั้งหญิงและชาย เริ่มตั้งแต่แรกเกิด ประสบการณ์ของชีวิตทุกสิ่งเกี่ยวกับการมีชีวิตและความอยู่รอดนั้น ต้องอาศัยความช่วยเหลือของผู้อื่นตลอดมา และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้อื่นจะค่อย ๆ เพิ่มพูนมากขึ้นตามวัย โดยเพื่อนเป็นบุคคลที่สำคัญสำหรับวัยรุ่นตอนต้น วัยนี้ชอบที่จะคลุกคลีสูงส่งกับเพื่อนเพศเดียวกัน ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ

ต้องการทำให้เหมือนเพื่อน เพื่อนเป็นที่พึ่งพิงให้วัยรุ่นค่อย ๆ ผ่อนคลายความผูกพันที่มีต่อพ่อแม่ลง เพื่อเตรียมตัวก้าวไปสู่ความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ลักษณะของเพื่อนที่วัยรุ่นคบ บอกถึงภาพจน์ต่อตัวเอง เพราะวัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่คล้าย ๆ ตัวเอง การได้มีโอกาสได้รู้จักกับเพื่อนทั้งชายและหญิงช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้การวางตัวในบทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตน ช่วยให้เขารู้สึกมั่นคงในความเป็นชายหรือเป็นหญิงของตัวเอง การมีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนคู่หูในวัยนี้เป็นลักษณะสำคัญและจำเป็น ครอบครัวเริ่มมีอิทธิพลน้อยลง เริ่มลดความเอาใจใส่กับบุคคลต่างวัย ไม่ว่าจะเป็นผู้ใหญ่หรือเด็กกว่า การคบเพื่อนร่วมวัยเป็นพฤติกรรมสังคมที่สำคัญยิ่งต่อจิตใจของวัยรุ่น แต่การคบเพื่อนมีทั้งเกิดประโยชน์และเกิดโทษ เช่น ถ้าคบเพื่อนดี เพื่อนชักชวนหรือชี้แนะในสิ่งที่ดีก็จะเกิดประโยชน์ แต่ถ้าคบเพื่อนเกร เพื่อนชักชวนไปในทางที่ไม่ดีก็ทำให้เกิดโทษได้ อาณาจักรวัยรุ่นมีมากมาย เมื่อค้นหาสาเหตุมักพบว่า ปัจจัยหนึ่งเกิดจากเพื่อนชักจูง เพราะจิตใจวัยรุ่นละเอียดอ่อน ปรารถนาง่ายต่อการชักจูง ฉะนั้นการรู้จักคบเพื่อนที่ดี ที่จะชักจูงไปในทางที่ดี จึงเป็นพฤติกรรมที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น ระยะนี้วัยรุ่นไม่ต้องการเพียงแต่เพียงรวมกลุ่มกันเท่านั้น แต่ต้องการสร้างความผูกพันระหว่างสมาชิกในกลุ่มแบบผู้ใหญ่อีกด้วย เพราะวัยรุ่นสำนึกว่าตนเริ่มเป็นผู้ใหญ่แล้ว ถ้าสามารถเข้ากับเพื่อนร่วมกลุ่มได้ดีเขาย่อมมีความรู้สึกว่าเขาผู้ปกครองและผู้ใหญ่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเขามีความสำคัญต่อตัวเขาน้อยกว่าเพื่อน ถ้าเปรียบเทียบกับวัยต่าง ๆ แล้ววัยรุ่นเป็นระยะที่มีความรู้สึกต้องการผูกพันกับเพื่อนและกลุ่มมากกว่าวัยอื่น ๆ

4. พัฒนาการทางความคิด วัยรุ่นตอนต้นทั้งหญิงและชาย มีการเจริญเติบโตทางสมองถึงขีดเต็มที่ จึงสามารถคิดได้ในทุก ๆ แบบของวิธีคิด หากได้รับการศึกษาอบรมตามขั้นตอนด้วยดี ระยะนี้เป็นระยะที่จะแสดงความสามารถอย่างชัดเจน และเห็นความแตกต่างของวัยรุ่นวัยนี้กับวัยอื่น ๆ ได้ชัด การเรียนรู้เรื่องยาก ๆ เรื่องที่เป็นนามธรรม ซับซ้อน วัยรุ่นก็สามารถเข้าใจได้ แต่ถึงกระนั้นก็ตาม ความคิดของวัยรุ่น ก็ยังขาดประสบการณ์และมองสิ่งต่าง ๆ แคบมีความเพ้อฝันในการแก้ปัญหาและยึดกับอุดมการณ์เกินไป เชื้อมั่นและให้ความสำคัญในความคิดของตนและยากที่จะยอมรับว่าตนไม่ถูกต้องหรือแตกต่างจากผู้อื่น ลักษณะเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้เสมอ อย่างไรก็ตาม คุณภาพของความคิดของวัยรุ่นขึ้นกับคุณภาพของสมอง พันธุกรรม การเรียนรู้ในวัยที่ผ่านมาและบทเรียนทางวิชาการต่าง ๆ ที่วัยรุ่นได้มีโอกาสเรียนรู้ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อหรือไม่เอื้อต่อพัฒนาการทางความคิดของเด็ก

อย่างไรก็ตามพึงระลึกไว้เสมอว่าพัฒนาการวัยรุ่นแต่ละส่วนส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน เมื่อพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งก้าวหน้า ด้านอื่นๆจะก้าวหน้าตามด้วย เช่น เด็กผู้ชายที่เติบโตเป็นหนุ่มเร็วมักจะมั่นใจในตนเองและปรับตัวได้ดีกว่าเด็กผู้ชายที่เติบโตช้า ในทำนองเดียวกันถ้า

สารประกอบในบุหรี่และผลกระทบต่อสุขภาพ

สารประกอบในบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบ ซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่าง ๆ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่” หมายถึง บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (สมาน พุทธะกุล, ม.ป.ป.) บุหรี่มีสารประกอบต่าง ๆ มากมายกว่า 4,000 ชนิด สารบางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2552) สารประกอบสำคัญในบุหรี่ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้แก่ (สมเกียรติ วัฒนชัยศิริกุล, 2550; สถาบันธัญญารักษ์, 2548)

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2550) และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัวและเพิ่มไขมันในเลือด อรพรรณ หุ่นดี (2543) กล่าวไว้ว่า สารนิโคตินนี้ออกฤทธิ์ต่อสมองโดยตรงโดยใช้เวลาเพียง 7 วินาที ภายหลังสูดเข้าปอดก็จะถึงสมอง ซึ่งเร็วกว่าเฮโรอีนหลายเท่าตัว ในสมองสามารถทำให้สารนี้เข้มข้นถึง 5 เท่า ของระดับในเลือด และจะพยายามคงความเข้มข้นนี้เอาไว้ ในสมองยังมีตัวรับนิโคตินได้โดยตรง เมื่อสูบบุหรี่เข้าเต็มปอดนิโคตินก็เข้าสู่สมองทันทีที่มีผลให้เกิดความรู้สึกสบาย ทั้งยังกระตุ้นสมองหรือผ่อนคลายสมองในผู้ที่ประหม่า เครียด ส่วนผู้ที่อ่อนล้า นิโคตินก็จะทำให้กระปรี้กระเปร่า

2. ทาร์ (Tar) ประกอบด้วยสารที่มีลักษณะเป็นละอองของเหลวเหนียวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิบ ร้อยละ 50 ของทาร์ จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง ซึ่งเป็นสาเหตุของการไอ การไอเรื้อรังนาน ๆ จะทำให้ถุงลมขยายขึ้น ก่อให้เกิดถุงลมโป่งพอง

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมากในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ ก๊าซนี้จะไปทำลายคุณสมบัติในการนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืดเป็นลม และกล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้นซึ่งทำหน้าที่ดักสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ผลของการได้รับก๊าซนี้จะทำให้เกิดอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วน

ปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมในปอดลดจำนวนลง การทำงานของปอดลดลง ซึ่งส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อย หอบง่าย และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง

6. สารกลุ่ม Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH) สารที่อยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ พวกเบนโซไพรีน (Benzopyrene) ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ เช่น ปอด กล่องเสียง หลอดอาหาร ตับอ่อน กระเพาะอาหาร และช่องปาก ซึ่งกระบวนการเมตาบอลิซึมของสารกลุ่มนี้ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของดีเอ็นเอ (DNA) ของร่างกาย เกิดการกลายพันธุ์ และส่งเสริมให้มีการสร้างเซลล์มะเร็งส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

7. สารอนุมูลอิสระ ในกระบวนการของการเผาไหม้ทำให้เกิดสารอนุมูลอิสระจำนวนมาก เช่น Peroxy Radical และ Hydroxyl Radical โดยมีผลทำให้เกิดการกระตุ้นระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบคอมพลีเมนต์ (Complement) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเฉพาะการสร้างเม็ดเลือดขาว (White Blood Cell) ชนิด Polymorph Nuclear ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบ มีการทำลายเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย นอกจากนั้นยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของไขมันบางชนิด ซึ่งเป็นอันตรายต่อผนังหลอดเลือดแดง ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis)

8. สารกัมมันตรังสี ในควันบุหรี่จะประกอบด้วยสาร โพลอนีัม 210 (Polonium-210) โดยปกติเป็นสารกัมมันตรังสีที่ใช้ในเครื่องปฏิกรณ์นิวเคลียร์หรือเครื่องเร่งอนุภาค ทำให้อวัยวะภายในร่างกายได้รับอันตรายและก่อให้เกิดมะเร็งปอดได้

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคร้ายแรงที่เป็นอันตรายมากมายหลายชนิด ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่มีดังนี้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549; สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549; เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย, 2550; สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550)

1. ผลกระทบด้านร่างกาย บุหรี่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากมายโดยโรคที่สำคัญ ได้แก่

1.1 โรคมะเร็ง ในอวัยวะต่าง ๆ (Cancer) สารประกอบในบุหรี่มีสารที่ก่อมะเร็งหลายชนิด โดยร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จัดเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 50 เท่า นอกจากนี้บุหรี่ยังก่อให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะอื่น ๆ ด้วย เช่น มะเร็งช่องปาก มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งปาก มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับและไต เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าในภาพรวมประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

1.2 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) โรค COPD เป็นโรคที่เกิดจากการที่เนื้อเยื่อในปอดและในถุงลมถูกทำลายลักษณะที่ละน้อย ๆ ทำให้ถุงลมขนาดเล็ก ๆ หลายอันรวมตัวเป็นถุงลมที่โป่งพองหมดสมรรถภาพ จำนวนพื้นผิวของถุงลมที่ทำหน้าที่ได้มีจำนวนลดน้อยลง ออกซิเจนที่เข้าสู่กระแสเลือดเพื่อไปเลี้ยงร่างกายจึงน้อยลง ทำให้ต้องหายใจเร็วขึ้นเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ ในระยะท้าย ๆ ของโรคนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกทรมาน หอบ เหนื่อยง่ายแม้เคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย และต้องได้รับออกซิเจนไปตลอดชีวิต

1.3 โรคหลอดเลือดหัวใจตีบและหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease: IHD) การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสหัวใจวายตายในอายุ 30-40 ปี สูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า เนื่องจากสารพิษในควันบุหรี่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกายทำให้เกิดเส้นเลือดแข็ง ผนังเส้นเลือดหนา เกร็ดเลือดจับตัว เส้นเลือดหัวใจหดตัว ผลคือเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ ทำให้เกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาออกกำลังกายทำให้ในที่สุดหัวใจอาจขาดออกซิเจนเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้

1.4 โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก (Peptic Ulcer) สารนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นกระเพาะอาหารให้มีการหลั่งน้ำย่อยออกมามากกว่าปกติ ทำให้เกิดการเสียดสมดุระหว่างปริมาณกรดที่หลั่งกับความต้านทานต่อกรดลดลง จึงทำให้เกิดแผลที่เยื่อบุกระเพาะอาหารหรือที่เยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้นได้ คนที่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ และคนที่สูบบุหรี่เมื่อมีแผลในกระเพาะอาหาร แผลจะหายช้าและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

นอกจากโรคดังกล่าวข้างต้นแล้ว สารพิษในบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ในเกือบทุกระบบของร่างกาย เช่น โรคกระดูกพรุน ข้ออักเสบและรูมาตอยด์ โรคตาต้อกระจกตาเสื่อม ปริทันต์ แผลในปาก วัณโรคในปอด ภูมิแพ้ทางเพศเสื่อมและเป็นหมัน การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยหรือเสียชีวิต บุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพของผู้สูบบุหรี่อื่นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ฟันเหลือง เล็บเหลือง มีกลิ่นปาก ริมฝีปากคล้ำ ผิวหนังเหี่ยวย่นแก่กว่าวัยอีกด้วย

2. ผลกระทบด้านจิตใจ สารนิโคตินในบุหรี่ยังมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางและพบว่านิโคตินมีฤทธิ์ใกล้เคียงกับสารเสพติดอื่น ๆ (วันทนา ทิพย์มณฑิธร, 2551) เช่น แอมเฟตามีน โคเคน ทำให้เกิดการติดยา โดยทำให้ระบบส่วนกลางมีส่วนรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกเป็นสุขใจ มีความตื่นตัว ผ่อนคลายและรู้สึกสุขสบายจึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบต่อไป ดังนั้นผู้สูบบุหรี่เป็นเวลานาน แล้วหยุดสูบทันทีจะทำให้เกิดอารมณ์เศร้า หดหู่ หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่มีแรงจูงใจ

ผลเหล่านี้มักทำให้ผู้ที่พยายามหยุดบุหรี่ไม่ได้และต้องการบุหรี่มาสูบบ้าง เพื่อทำให้ระดับอารมณ์และความรู้สึกกลับมาดีตอนสูบบุหรี่อีกครั้ง

3. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้วการสูบบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัวและประเทศอีกด้วย จากการสำรวจของกสิกรไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน โดยพบว่าผู้ชายมีรายจ่ายสูงกว่าผู้หญิงเกือบเท่าตัว ส่วนรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูบบุหรี่มากกว่าห้าหมื่นล้านบาทต่อปี (สสส., 2552) ถือเป็นการสูญเสียทั้งบุคคลากรและทรัพย์สินที่มีมูลค่ามหาศาล นอกจากนั้นยังมีความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้ เช่น เวลาและแรงงานที่ญาติหรือครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่ผู้นำครอบครัวป่วย หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรี่ในครอบครัวที่ยากจนอยู่แล้ว ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของท้องถิ่นจากการที่ต้องเสียเงินตราออกนอกประเทศ ให้แก่บริษัทบุหรี่ต่างประเทศ และการซื้อบุหรี่สูบเป็นการเบียดบังเงินที่จะนำไปใช้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์กว่า (ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2550)

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ไม่เพียงมีผลเสียต่อตัวผู้สูบเองเท่านั้น บุหรี่ยังมีอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่หรือที่เรียกว่า การสูบบุหรี่ทางอ้อม (Passive Smoking) หรือควันบุหรี่มือสอง (Second Hand Smoker) (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2552) การได้รับควันบุหรี่โดยที่มิได้สูบบุหรี่เองก็มีอันตรายเหมือนกับการสูบบุหรี่โดยตรง กล่าวคือผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคและปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ โดยการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวทำให้เด็กเล็กและทารกมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดอักเสบและปอดอักเสบ ในขณะที่เด็กโตจะเกิดโรคของหูชั้นกลาง มีอาการหอบหืด มีเสมหะมากขึ้น และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ด้วย หญิงมีครรภ์แม้จะไม่ได้สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่โดยเฉพาะในระยะ 6 เดือนก่อนคลอด จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกตายคลอด การคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย นอกจากนี้ยังมีผลทำให้การสร้างน้ำนมของแม่น้อยลงด้วย บุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจอาจทำให้เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอาจเป็นโรคมะเร็งปอดรวมทั้งมะเร็งระบบอื่น ๆ ได้ ระบบในช่องปากและฟันอาจทำให้ฟันผุและเกิดโรคปริทันต์ได้ ระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจทำให้เกิดอันตราย คือ สมอขนาดเล็ก เส้นเลือดในสมองแตกได้ ระบบทางเดินอาหาร อาจทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหารและแผลในลำไส้เล็ก นอกจากนั้นยังมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ คือทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลงด้วย

จะเห็นได้ว่าบุหรืมีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากมาย ได้แก่ นิโคติน ทาร์ แอมโมเนีย คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ สารกัมมันตรังสี รวมทั้งสารตกค้างอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล บุหรืไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่นั้นยังส่งผลต่อคนรอบข้างอีกด้วย ซึ่งพิษภัยของบุหรืทำให้เกิดผลร้ายต่าง ๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด หลอดลมอักเสบ ภาวะสมองเสื่อมอายุสั้นลง เป็นต้น นอกจากนี้การสูบบุหรืยังมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เกิดการสูญเสียแรงงานจากความเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพเสื่อมโทรมเพราะพิษภัยของบุหรืและยังนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ การใช้สารเสพติดตัวอื่น การเล่นการพนัน เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรืของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรืมีหลายปัจจัยทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่มาจากครอบครัวและปัจจัยที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความอยากรู้อยากลอง ความเชื่อและทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพศ และอายุ เป็นต้น เนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากทดลองสิ่งแปลกใหม่ด้วยตนเอง แต่ล้มค่านึงถึงผลร้ายที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า วัยรุ่นเริ่มลองสูบบุหรี่เพราะความอยากรู้อยากลอง และ สภาพจิตใจก็มีส่วนส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา ขาดความมั่นใจในตนเอง ประหม่า ไม่กล้าแสดงออก ไม่เชื่อมั่นในตนเองทำให้ไม่มีความเป็นตัวของตัวเองขาดทักษะการปฏิเสธและจัดการกับความเครียด ไม่สามารถคิดตัดสินใจและเผชิญปัญหาต่าง ๆ ตามลำพังได้ เมื่อเพื่อนแนะนำหรือชักชวนให้ทดลองกระทำพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ก็จะทำตาม วัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีแนวโน้มถูกชักจูงให้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับบุหรืได้ง่าย (นพมาศ ร่มเกตุ, 2551; ผ่องศรี ศรีมรกต และ รุ่งนภา ภาณุรัตน์, 2548)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรืของวัยรุ่นก็พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรืของนักเรียนชาย (สุรพงษ์ ชูเดช, 2546) จากการศึกษาของผกาดี พรหมนุช และคณะ (2549) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรืในอีก 1 เดือนข้างหน้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วัยรุ่นที่คิดจะสูบบุหรืมักไม่ค่อยคำนึงถึงผลเสียจากการสูบบุหรืแต่รับรู้ถึงความพึงพอใจหรือผลดีที่จะได้รับจากการ

สูบบุหรี่มากกว่า (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) ตลอดจนรับรู้ว่ายูชายสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นเรื่องแปลก (สุภาภรณ์ ค้วงแพง และเขมรดี มาสิงบุญ, 2549) และจากการศึกษาของสุรตนา พรวิวัฒน์ชัย (2552) พบว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอนมีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีทัศนคติว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตราย และ บุปผา ศิริรัศมี (2548) พบว่าวัยรุ่นมีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ว่า ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายและมีสมาธิ วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีความเชื่อที่ผิด ๆ เช่น การสูบบุหรี่ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว สมองปลอดโปร่ง คลายเครียด

นอกจากนี้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำและไม่ใส่ใจในการเรียน มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง (กุศล แคนติ, 2551; สมัญติ คำปาละ, 2545) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย (GPA) เป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนถึงระดับสติปัญญาของวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพ การตัดสินใจ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Flay & Petraitis, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไร สุมาธิธรรม (2546) ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญสูงสุดต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยนักเรียนที่สูบบุหรี่มักจะมีผลการเรียนต่ำ และการศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ (2550) พบว่า ค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 3.00 เป็นปัจจัยทำนายการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายไทย นอกจากนี้ปัจจัยจากตนเองที่ถือว่าเป็นสิ่งติดตัวมา ได้แก่ เพศอายุ ก็มีผลต่อการสูบบุหรี่เช่นกัน (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2540; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ได้แก่ วิธีการเลี้ยงดูของครอบครัว การสูบบุหรี่ของบิดามารดา และการใช้วิธีสื่อสารกับลูก เป็นต้น ก็เป็นสิ่งที่สำคัญที่ผลักดันให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับบุหรี่ เนื่องจากครอบครัวเป็นสังคมแห่งแรกของมนุษย์ วิธีการเลี้ยงดูของครอบครัวมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของเด็ก โดยเด็กที่เกิดมาในครอบครัวที่ขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดา ขาดคำปรึกษาที่ดี ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้ง่าย (อมรา ศรีสัจจัง, 2546) สอดคล้องกับ กุศล แคนติ (2551) พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก ขาดความรักความอบอุ่น ขาดที่พึ่ง ครอบครัวยากจนหรือแบบแผนการเลี้ยงดูที่ตามใจ หรือการเลี้ยงดูที่ขัดแย้งกันระหว่างบิดากับมารดาและคนในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าบิดา มารดาและสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก เพราะเป็นทั้งแบบอย่างในการดำเนินชีวิตและแบบอย่างทางพฤติกรรมให้แก่วัยรุ่น เมื่อมีคนในบ้านไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ซึ่งอยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ หลายคนจะสูบบุหรี่เพราะเห็นการสูบบุหรี่ในบ้านมาแต่เด็ก จึงคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาหรือวัยรุ่นหลายคนจะตามอย่างญาติพี่น้อง อยากลองสูบบุหรี่บ้างและคิดว่าเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่และความเป็นชาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) สอดคล้องกับ

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสูบบุหรี่ของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระดัปลงเลใจที่สูบและสูบตามโอกาสในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของไทย เพราะพ่อแม่เป็นบุคคลสำคัญและเป็นต้นแบบของลูก (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) ดังนั้นถ้าเด็กเกิดมาในครอบครัวที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่จะทำให้ลูกเกิดการเรียนรู้และมีทักษะการสูบบุหรี่โดยไม่รู้ตัว เช่น การจุดบุหรี่ การคิบบุหรี่ การพ่นควันบุหรี่ รวมถึงบุคลิกภาพและการแสดงออกของพ่อแม่ก็มีส่วนเกี่ยวข้องเช่นกัน หากพ่อแม่ใช้วิธีการสื่อสารกับลูกไม่เหมาะสม เช่น การว่ากล่าว การห้ามปรามหรือการดูแลที่เข้มงวดเกินไปโดยไม่มีเหตุผล สิ่งนี้จะกลับกลายเป็นสิ่งกระตุ้นให้วัยรุ่นเริ่มลองสูบบุหรี่มากขึ้น (Simons-Morton, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาถึงความขัดแย้งในครอบครัวระหว่างพ่อลูก พบว่า ความขัดแย้งของพ่อกับลูกมีผลต่อการใช้ยาเสพติดของลูกมากขึ้น (Johnson & Pandina, 1991; Simchafagen, Gersten & Langner, 1986 อ้างถึงใน Brook, Brook, Richter, & Whiteman, 2006) และการศึกษาของ อนันต์ วาริรัตนกุล (2554) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว ทักษะคิด และพฤติกรรมต่อยาเสพติดของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดยาเสพติด และวัยรุ่นที่ไม่มีพฤติกรรมติดยาเสพติดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วัยรุ่นที่มีรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวแบบปล่อยปละและแบบปกป้องจะมีพฤติกรรมต่อบุหรี่ ยาบ้า ยาฆ่า ยาขยัน กัญชา และสารระเหยแตกต่างจากวัยรุ่นที่มีรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวแบบเปิดเสรีทางความคิดและแบบเห็นพ้องต้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะอิทธิพลจากเพื่อน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากที่สุด (Simons-Morton et al., 2001) อิทธิพลของเพื่อนต่อวัยรุ่นอาจเกิดจากการถูกชักชวน ทำลายโดยตรงให้สูบบุหรี่และโซคร้ายที่วัยรุ่นมักยอมรับข้อเสนอดังกล่าวด้วย ทั้งนี้เพราะพวกเขาต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนนั่นเอง (Berndt, 1996) ดังการศึกษาของ โชคชัย สาครพานิช (2554) พบว่าการถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น การศึกษาของ Jackson and Henriksen (1997) พบว่า นักเรียนที่ทดลองสูบบุหรี่แล้ว (Initiation) มีการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่มากกว่านักเรียนที่ไม่คิดที่จะสูบบุหรี่ (Abstinence) และนักเรียนที่มีประสบการณ์การสูบบุหรี่ (Experimentation) มีการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่มากกว่านักเรียนที่ทดลองสูบบุหรี่และ การศึกษาของพรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2551) พบว่าวัยรุ่นไทยที่ถูกชักชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบและสูบตามโอกาสสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ถูกชักชวนถึง 6 เท่าผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของเพื่อนที่มีต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรม ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้านเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ แต่ปัจจัยจากเพื่อน

เป็นปัจจัยที่สำคัญมากเนื่องจาก วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการอยากลองสิ่งใหม่ ๆ และต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนจึงให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก การคบเพื่อนที่สูบบุหรี่จะมีผลต่อความเชื่อ ทศนคติ ด้านการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นและทำให้เกิดการเลียนแบบได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนให้หยุดสูบบุหรี่หรือการห้ามมิให้วัยรุ่นคบเพื่อนที่สูบบุหรี่เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก ดังนั้นการสร้างเสริมทักษะของวัยรุ่นให้มีความมั่นใจในการปฏิเสธการสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้แล้วการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยผลักดันให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อวัยรุ่นเช่นกัน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดย Bandura (1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีโครงสร้างทฤษฎีความสามารถของตนเองแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น
(Bandura, 1986)

จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างของทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญ 2 ประการคือ (Hiemstra, Otten, Leeuw, Schayck, & Engels, 2011; Bandura, 1986)

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคล

ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ในระดับใด

2. ความคาดหวังผลของการกระทำ (Outcome Expectation) หมายถึง การที่บุคคลประเมินหรือคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่ผลของการกระทำที่ตนเองคาดไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลของการกระทำ มีผลต่อการตัดสินใจว่าตนจะใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ในขณะที่ความคาดหวังในผลของการกระทำ เป็นการตัดสินใจว่าผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว กล่าวคือ ความมั่นใจในการตัดสินใจว่า ตนมีความสามารถแค่ไหนเป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นมากเพียงใด การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้เกิดความไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการกระทำพฤติกรรมและทำให้เกิดความเพียรพยายามไม่ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรค ยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองมาก จะยังมีความพยายามและกระตือรือร้นในการกระทำพฤติกรรมมาก บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงและคาดว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำสูงด้วย บุคคลนั้นก็มีความโน้มที่จะใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นสูง ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่รับรู้ตนเองมีความสามารถต่ำ และคาดว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำต่ำด้วย บุคคลนั้นก็มีความโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ดังสรุปความสัมพันธ์ในภาพที่ 3

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1986)

ตามแนวคิดของ Bandura (1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล และสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จากข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้ (Hiemstra et al., 2011; Bandura, 1997)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experiences)

เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพล และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จ ในการกระทำพฤติกรรมของตนเองโดยตรง การที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองหลาย ๆ ครั้ง ก็จะส่งผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น และหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น จากการที่ได้ใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมจนประสบผลสำเร็จ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมต่าง ๆ ถึงแม้จะต้องพบกับอุปสรรค หรือความล้มเหลวในบางครั้ง และความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมาจะไม่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม เพราะบุคคลจะไม่ได้มองความล้มเหลวนั้นว่ามาจากการที่ตนเองไม่มีความสามารถ แต่มาจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย ความพยายามไม่เพียงพอ แต่ในบุคคลที่ประสบกับความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรมอยู่เสมอ จะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงหรืออยู่ในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ โดยการส่งเสริมให้บุคคลมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ ควบคู่กับการให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences) เป็นการได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน กระทำพฤติกรรมใดๆแล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เนื่องจากบุคคลมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่น การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากตัวแบบมี 2 ประเภท (Bandura, 1997) ดังนี้

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Self Modeling) ลักษณะของตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสได้สังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง นอกจากนี้ควรมีทัศนคติความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต จะทำให้ผู้สังเกตมีความเชื่อมั่นว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นมีความเหมาะสม และตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับตนเอง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Modeling) เป็นการนำเสนอตัวแบบโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ เป็นต้น ซึ่งการนำเสนอตัวแบบด้วยวิธีนี้สามารถนำไปใช้กับกลุ่มคนที่มีจำนวนมาก หลากหลายสถานที่ และยังเป็นการนำเสนอตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมาก

เนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีความน่าสนใจได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดเรื่องราว และเน้นถึงจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการใช้คำพูดเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการได้ โดยลักษณะคำพูดที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การแนะนำ (Suggestion) การสอนตนเอง (Self Instruction) การชักจูงให้คล้อยตาม (Exhortation) การบำบัดที่ใช้การแปลความหมาย (Interpretive Treatment) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และการให้กำลังใจ เป็นต้น อย่างไรก็ตามแม้การใช้คำพูดชักจูง จะเป็นวิธีที่ใช้ได้ง่าย และสามารถทำได้ตลอดเวลา แต่ก็มีข้อจำกัดและปัจจัยบางประการของผู้นำไปใช้ เช่น ความเชี่ยวชาญ ความไว้วางใจ และความตั้งใจเป็นต้น นอกจากนี้การใช้คำพูดชักจูง ยังมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมเพียงในระยะสั้น ๆ การใช้ให้ได้ดีจึงใช้ร่วมกับการให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ โดยให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นพร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกันก็จะสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้

4. สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective State) สถานะด้านร่างกาย อารมณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การที่บุคคลมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรง มีความรู้สึกสุขสบายทางกาย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะสามารถจะจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ สภาวะทางอารมณ์ทางบวก เช่น การรู้สึกความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม สภาวะทางด้านร่างกายที่ไม่พร้อม อาการเจ็บป่วยไม่สบาย และสภาวะอารมณ์ในด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ก็จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงควรสนับสนุนให้บุคคลมีสภาวะทางด้านร่างกายที่พร้อมและมีสภาวะอารมณ์ที่ปกติ เพื่อให้พร้อมต่อการกระทำพฤติกรรม

การสร้างทักษะเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในสมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรมใด ๆ หากเขาขาดทักษะหรือความสามารถที่สำคัญและจำเป็น เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ในความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมนั้นๆแล้วจะก่อให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และความตั้งใจจะเป็นตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมได้ดีที่สุด (Fishbein, 2009) การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ผลการศึกษาจำนวนมาก แสดง

ให้เห็นถึงประสิทธิผลของการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกันและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น การศึกษาของ วันดี ทับทิมทอง สุวรรณ จันทรประเสริฐ และพรนภาหอมสินธุ์ (2555) ศึกษาผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในผลและพฤติกรรมหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้น ในนักเรียนอายุ 11-14 ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนนักเรียนเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่และพฤติกรรมหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ จุฑาภาดิ กมลพรมงคล พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) ที่ศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี มีจำนวนนักเรียนเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสิทธิ์ ไกยราช รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการหลักเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชาย จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวนนักเรียนเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน ผลการศึกษาพบว่า การสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการหลักเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลักเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และการศึกษาของ กาญจนา แก้วสุวรรณ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยรุ่นอายุ 14-18 ปี จำนวน 11 คน ที่มีพฤติกรรมดื่มแบบเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คะแนนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างลดต่ำลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และคะแนนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที

แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยที่สุดในสังคม แต่เป็นหน่วยที่มีความสำคัญที่สุดและมีบทบาทอย่างยิ่งในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตามสภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่ง Friedman (1997) ได้กล่าวถึงบทบาทของครอบครัวต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยไว้ ดังนี้

1. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยของสมาชิก (Health Promotion and Illness Prevention) โดยใช้กลยุทธ์ของการมีภาวะสุขภาพดี คือ การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในลักษณะองค์รวม ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน การปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งกันภายในครอบครัว แต่การปรับเปลี่ยนของครอบครัวที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ครอบครัวเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
2. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมดูแลในระยะที่มีอาการเกิดขึ้น (Symptom Experience Stage) การมีส่วนร่วมในระยะนี้ ครอบครัวจะมีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และให้ความหมายของสุขภาพและการเจ็บป่วย การให้ความหมายของอาการในลักษณะความรุนแรงของอาการสาเหตุ ปัจจัยที่สำคัญของการเกิดอาการ และความตระหนักหรือความเอาใจใส่ต่อการดูแลเมื่อมีอาการแสดงเกิดขึ้น รวมทั้งการป้องกันจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ช่วยกันตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้นนั้น ๆ
3. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการแสวงหาการดูแลรักษาพยาบาล (Care-seeking Stage) ครอบครัวสามารถตัดสินใจว่าเมื่อใดสมาชิกในครอบครัวจะมีภาวะเจ็บป่วยและต้องการความช่วยเหลือ ครอบครัวสามารถตัดสินใจว่าเด็กควรจะได้รับการรักษาที่ใด (บ้าน คลินิก หรือโรงพยาบาล)
4. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพา (Medical Contact Stage) ครอบครัวทำหน้าที่เป็นหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อส่งต่อให้ระบบปฐมภูมิทำหน้าที่ส่งผู้ป่วยต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาลต่อไป
5. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพา (Dependent Patient Stage) ครอบครัวสามารถชี้ให้เห็นบทบาทของผู้ป่วยว่าควรปฏิบัติตามคำแนะนำได้มากน้อยระดับไหน และพฤติกรรมของผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นเมื่อไร ซึ่งช่วงเวลาคงครอบคลุมตั้งแต่การไม่คาดหวังว่าผู้ป่วยจะต้องหายจากความเจ็บป่วยได้เร็วในเวลาอันสั้น จนถึงความคาดหวังว่าผู้ป่วยจะฟื้นหายเป็นปกติโดยเร็ว
6. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพครอบครัว (Rehabilitation Stage) ครอบครัวจะช่วยสนับสนุนหรือฟื้นฟูสมาชิกที่มีอาการรุนแรงหรือสมาชิกที่เป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวหรือฟื้นฟูสมาชิกที่มีผลกระทบต่อครอบครัวอย่างชัดเจนให้หายจากความเจ็บป่วยโดยเร็ว

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพนั้น ครอบครัวจะมีบทบาทในการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและให้คำแนะนำสนับสนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ครอบครัวจึงเป็นหน่วยสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกทั้งรายบุคคลและรวมทั้งหน่วยของครอบครัว ซึ่งบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีดังนี้ คือ การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในการดูแล การใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในครอบครัว การแสดงความรักความอบอุ่น กระตุ้นและพุดคุยให้กำลังใจ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการสอนให้สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของวัยรุ่นต่อความมั่นใจในการไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปฏิสัมพันธ์ของความผูกพันระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัวและเป็นพื้นฐานการแสดงพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งครอบครัวจะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น (Friedman, 1997) การมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยการพุดคุยให้กำลังใจแก่วัยรุ่นมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว การสื่อสารที่เป็นไปด้วยความรัก ความอบอุ่น และความเข้าใจนี้จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการก้าวเข้าสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Harakh, Scholte, Vermulst, & Engels, 2004) และยังเปรียบเสมือนเป็นเกาะป้องกันอิทธิพลจากเพื่อนอีกด้วย (Faucher, 2003) ดังการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพันต่อครอบครัวและการสื่อสารที่ดีภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะชีวิตพื้นฐานของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยการสื่อสารสามารถทำนายทักษะชีวิตพื้นฐานของวัยรุ่นได้ และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย (บุษกร สืบซึ่ง, 2549 และ รัชดา ช่างเพชรผล, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกลวิธีสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธให้กับวัยรุ่นเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีการสูบบุหรี่แล้ว แต่ยังไม่ได้มีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม จึงพบว่าโปรแกรمدังกล่าวส่วนใหญ่ได้ผลปานกลางและในระยะเวลาสั้นๆ (Gavin et al., 2010) ครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุดมีบทบาทสำคัญในการช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ให้เพิ่มขึ้นได้

การศึกษานี้จึงมุ่งพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดทฤษฎีของ Bandura (1997) และการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยมุ่งเน้นที่บทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ (Friedman, 1997) ด้วยการพุดคุยโดยใช้หลักการสื่อสารอย่างมี

ประสิทธิภาพและหลัก 5' A (สุภรัตน์ อัมวัฒนกุล, 2552) ได้แก่ การเตรียมการล่วงหน้า (Anticipatory) การถาม (Asking) การแนะนำ (Advice) การช่วยเหลือ (Assisting) และ การติดตาม (Arranging) เพื่อให้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาชายเกิดความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และมีความตั้งใจไม่สูบบุหรี่

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University