

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่ เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายและอยู่ใกล้ประชาชนทุกเพศทุกวัย การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งต่อผู้สูบเองและคนรอบข้าง เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหาสาธารณสุขและการเสียชีวิตของประชากรที่สำคัญระดับโลก ในปี พ.ศ. 2523 องค์การอนามัยโลกได้ระบุชัดเจนว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สามารถป้องกันได้และกำหนดวันงดสูบบุหรี่โลกขึ้น เพื่อกระตุ้นให้ทุกประเทศตระหนักถึงอันตรายและความสูญเสียทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เพราะปัญหาการสูบบุหรี่นั้นเป็นปัญหาระดับนานาชาติปัญหาหนึ่งที่ต้องร่วมมือกันในการป้องกัน ลดปริมาณผู้สูบบุหรี่และผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ, 2548) ปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าการสูบบุหรี่เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2007 ประมาณกันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน โดยส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและมีแนวโน้มว่าจะมีผู้สูบบุหรี่ ทั่วโลกเพิ่มขึ้น หากสถานการณ์การสูบบุหรี่ยังเป็นเช่นปัจจุบัน คาดว่าในปี ค.ศ. 2020-2030 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มเป็น 10 ล้านคนต่อปี (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550)

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ เพราะในบุหรี่ประกอบไปด้วยสารพิษต่างๆ มากมายหลายชนิด ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม สารพิษที่มีอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย ได้แก่ ทาร์หรือน้ำมันดิน มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง นิโคติน มีผลทำให้เสพติดได้ และก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ที่ขัดขวางการรับออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง และทำให้ไขมันพอกพูนตามผนังเส้นเลือด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด หลอดลมอักเสบ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือดตีบตัน มะเร็งช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร ฯลฯ อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง ก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคเรื้อรังเหล่านี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ชัดเจนว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ทำให้แต่ละปีคนไทยต้องเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คนหรือวันละ 115 คน (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550) และผู้สูบบุหรี่จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2549)

นอกจากผู้สูบบุหรี่จะได้รับอันตรายดังกล่าวแล้ว บุคคลที่อยู่รอบข้างก็ได้รับอันตรายจาก บุหรี่เช่นกัน คนทั่วไปที่อยู่ในบรรยากาศที่มีผู้สูบบุหรี่ ควันบุหรี่ทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก ผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2546) นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจที่สำคัญคือการสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาโรคที่เกิด จากการสูบบุหรี่ สูญเสียแรงงานจากการเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพ เสื่อมโทรมเพราะบุหรี่และยังนำไปสู่การเสพสารเสพติดอื่น ๆ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2548) ซึ่งเป็นรากฐานของปัญหาต่าง ๆ ในสังคม โดยเฉพาะปัญหาเสพติดซึ่งการสูบบุหรี่นั้น มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ โดยพบว่ามีร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มต้นจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2549)

จากรายงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในเยาวชนในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกของศูนย์ควบคุม และป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (U.S. Centers for Disease Control and Prevention: CDC) และ องค์การอนามัยโลก ซึ่งดำเนินการสำรวจ 140 ประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2551 พบว่า นักเรียน อายุ 13-15 ปีสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 9.5 โดย 1 ใน 4 ของนักเรียนกลุ่มอายุนี้สูบบุหรี่มานานแรกเมื่อ อายุต่ำกว่า 10 ปี (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) สำหรับประเทศไทยนั้น การสูบบุหรี่เป็น สถานการณ์ที่น่าวิตก ทั้งนี้เพราะเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปีเสพติดบุหรี่กว่า 1.5 ล้านคน ซึ่งในแต่ละปี มีเยาวชนไทยเสพบุหรี่ยาใหม่และกลายเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 2-3 แสนคนทดแทนผู้ใหญ่ที่ เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติและศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อ การควบคุมยาสูบ ปี พ.ศ. 2534-2549 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในกลุ่มอายุ 11-14 ปีมี อัตราเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 300 (ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2550) จะเห็นว่ากลุ่มอายุ 11-14 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมาก แสดงให้เห็นว่า เยาวชนอายุ 11-14 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของการเริ่มต้นสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราวรรณ สร้อยทอง (2542) พบว่า อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 13.5 ปี ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 10-14 ปี และการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณิตรีตัน (2548) ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 13.78 ปี ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าคนที่ติดบุหรี่มักเริ่มสูบบตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการ เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สุชา จันทร์อม, 2540) เป็น วัยที่มีการปรับตัวมากที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อเป็นช่วงวัยที่สำคัญยิ่งแก่การ พัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ อยากทดลอง อยากรู้ แต่ขาดประสบการณ์ชีวิต การพัฒนาทางอารมณ์ ความคิด ยังไม่ดีพอที่จะเข้าใจถึงผลเสียที่จะตามมา จึงมีโอกาสเสี่ยงสูงที่พฤติกรรมซึ่งเป็นปัญหาต่าง ๆ ต่อ

สุขภาพจะเกิดขึ้นในช่วงของการเป็นวัยรุ่นนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเริ่มต้นสูบบุหรี่ ซึ่งหากวัยรุ่นได้มีโอกาสทดลองสูบแล้วโอกาสที่จะกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ในอนาคตย่อมเป็นไปได้สูงเพราะยิ่งอายุที่ทดลองสูบบ่อยโอกาสที่จะติดบุหรี่ยิ่งมากและเลิกสูบบุหรี่ยาก (ประภคิต วาธิสาธกกิจ, 2551) ส่งผลให้การแพร่ระบาดของบุหรี่ไปสู่ประชากรวัยรุ่นมากขึ้นทุกขณะ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่สำคัญมากมาย

ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกี่ยวข้องกับบุหรี่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสารเสพติดในบุหรี่ที่หากวัยรุ่นได้ทดลองสูบแล้วจะนำไปสู่การสูบบุหรี่และติดบุหรี่ในที่สุด ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเองที่อยากสู้อยากทดลอง ขาดทักษะการปฏิเสธและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะเพื่อนและครอบครัวที่ถือได้ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นทั้งด้านบวกและลบ จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเองเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมเริ่มต้นสูบบุหรี่ (นพมาศ ร่มเกตุ, 2551; บุญผา ศิริรัศมี, 2548; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) โดยพบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เริ่มทดลองสูบเพราะอยากลองและเป็นการสูบกับกลุ่มเพื่อนด้วยกัน โดยเฉพาะเพื่อนชาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่จะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะไม่สามารถปฏิเสธการสูบในครั้งต่อไปได้ จากการสรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550 พบว่าผู้ชายยังคงเสพติดบุหรี่มากกว่าผู้หญิงประมาณ 20 เท่า (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550) และหากไม่มีวิธีในการสกัดกั้นกลุ่มวัยรุ่นนี้ก็อาจพยากรณ์ได้ว่า อัตราการสูบบุหรี่จะเพิ่มสูงขึ้นและกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ในอนาคต ทำให้เพิ่มโอกาสการเจ็บป่วยและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

การควบคุมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นชายตอนต้น ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่จะเป็นกำลังสำคัญของชาติ เป็นอนาคตของประเทศไทย จึงถือเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายจะต้องให้ความร่วมมือในการต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยการป้องกันวัยรุ่นไม่ให้เริ่มต้นสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยแรกเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเพื่อไม่ให้วัยรุ่นได้มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่ (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ คิ้วแพง และเขมมาดิ มาสิงบุญ (2549) ที่ว่าการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุดตามการรับรู้ของวัยรุ่นคือ “อย่าลอง” ดังนั้น วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันวัยรุ่นไม่ให้สูบบุหรี่และสามารถหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงอันนำไปสู่การเริ่มทดลองสูบบุหรี่ คือ การค้นหากระบวนการป้องกันในระยะเริ่มแรก เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ดังเช่นวัยรุ่นตอนต้น โดยการใช้รูปแบบกิจกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่เหมาะสม

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ มีรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ การให้ความรู้ เสริมสร้างทักษะทางสังคม ทักษะการปฏิเสธบุหรี่ การเสริมสร้างเจตคติและบรรทัดฐานสังคมในการต่อต้านการสูบบุหรี่ การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของครอบครัว ดังนั้น เพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรม

หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และมีพฤติกรรมดังกล่าวตลอดไป จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบกิจกรรมบนพื้นฐานทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ (Ellickson, Bird, Orlando, Klein, & McCaffrey, 2003) และเน้นการมีส่วนร่วม ของกลุ่มเพื่อนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้น (Faggiano et al., 2005; Komro & Toomey, 2005) โดยทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) นั้นนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการพัฒนาพฤติกรรมต่าง ๆ ผ่านการพัฒนาความเชื่อมั่น และความคาดหวังในความสามารถของตน รวมทั้งนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าความเชื่อในความสามารถ ความคาดหวังในความสามารถของตนในการไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่ (ยุพาพรรณ จันทร์เมฆา, 2540; สุพรรณิ ปานดี, 2542) ซึ่งความเชื่อในความสามารถของตนเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อกระบวนการคิด ความพยายามและแรงจูงใจของบุคคลในการเลือกแสดงหรือเปลี่ยนแปลงการกระทำพฤติกรรมที่จะทำให้อุบัติเองประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ แต่หากบุคคลเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนจึงมีผลต่อการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลจากการพัฒนาด้วย 4 แหล่ง คือ การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการสร้างความรู้สึกร่วมกันที่จะปฏิบัติ

การพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและทักษะในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในเด็กรุ่นชายตอนต้นในการวิจัยนี้ มีกระบวนการที่สำคัญคือ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ แบ่งปันประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นและร่วมอภิปรายเป็นแนวทางนำไปสู่พฤติกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมขึ้น โดยเน้นทักษะเชิงบวกในการคิด วิเคราะห์ เรียนรู้เชิงประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติการประยุกต์ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การตั้งเป้าหมาย เพิ่มการรับรู้โทษและผลเสียจากการสูบบุหรี่ และอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2543; วรรณชนก จันทชุม, 2549) ในการวิจัยนี้ กลุ่มทดลองมีการพัฒนาด้านความรู้ ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ มีความรู้สึกร่วมกันที่ ไม่ดีกับบุหรี่ เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติตนเพื่อพัฒนาศักยภาพในการควบคุมตนเอง กล่าวเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ มีทักษะในการปฏิเสธ สามารถหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ รู้จักจัดการกับความเครียดและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์กับตน และสามารถนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปปรับปรุง ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถปฏิบัติหรือเลือกดำเนินชีวิตไปในทางที่เหมาะสมและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีคุณภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษาจะเป็น

ประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องกับปัญหาการสูบบุหรี่ ตลอดจน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นต่อไป

คำถามการวิจัย

การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้น หรือไม่ และวัยรุ่นชายตอนต้นที่เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังและพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ กับกลุ่มวัยรุ่นชายตอนต้นที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ แตกต่างกันอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้น โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อควบคุมค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน วัยรุ่นชายตอนต้นกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

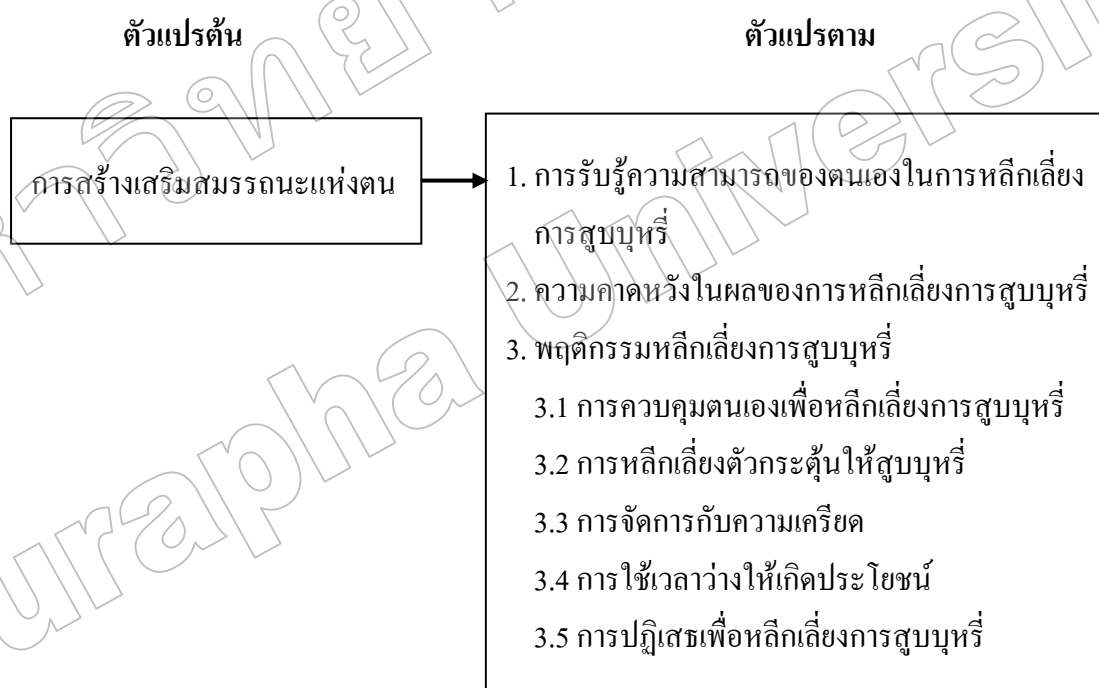
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในผลและพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้น อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่
 - 2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
 - 2.2 ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
 - 2.3 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **วัยรุ่นตอนต้น** หมายถึง ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 11-14 ปี
2. **บุหรี** หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง รวมถึงซิการ์ ไม่ว่าจะมิใช่ยาแห้งหรือยาอัดเจือปนที่มวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัดทุกประเภท ได้แก่ บุหรีชนิดซองที่ผลิตในโรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศรวมถึงบุหรีมวนเองที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงานยาสูบที่วัยรุ่นชายตอนต้นใช้ในการสูบ
3. **การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy)** หมายถึง กิจกรรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยนำกลวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การทบทวนวิเคราะห์ประสบการณ์การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ฝึกทักษะการหาทางออกเมื่อต้องเผชิญหน้ากับบุหรีจากสถานการณ์จำลอง ทักษะการตัดสินใจและทักษะปฏิเสธ การมีเพื่อน/ รุ่นพี่เป็นต้นแบบบุคคลจริงมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี ซึ่งให้เห็นผลที่ตามมาจากการสูบ การสร้างความรู้สึที่ดีต่อการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และ การพูดกระตุ้นให้วัยรุ่นชายตอนต้นมีความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จัดกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ในแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์
4. **การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่** หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถที่จะปฏิบัติตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของตนเอง ได้แก่ การเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ สามารถปฏิเสธไม่รับบุหรีจากบุคคลอื่น สามารถจัดการกับความเครียดและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สามารถควบคุมตนเองโดยไม่พึ่งบุหรีและเชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่สูบบุหรี่ ประเมินโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยวัดเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติได้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด
5. **ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่** หมายถึง การรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้น ได้แก่ ผลต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน ประเมินโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความคาดหวังในผลลัพธ์ ของทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยวัดเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ มีผลมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด
6. **พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่** หมายถึง การปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายตอนต้นเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

6.1 การควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายตอนต้น ที่สามารถใช้วิธีการต่าง ๆ ควบคุมหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายที่จะไม่สูบบุหรี่ จดบันทึกพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่สำเร็จ การบอกคนใกล้ชิดให้รับรู้ว่าจะไม่สูบบุหรี่ การสรุปเหตุผลในการไม่สูบบุหรี่และทบทวนอยู่เสมอ การเตือนตนเอง การไม่รับบุหรี่จากผู้อื่น การไม่แสดงท่าทางเลียนแบบลักษณะการสูบบุหรี่ รวมทั้งการให้รางวัลตนเองที่ไม่สูบบุหรี่ โดยวัดเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับคือ ทำได้ทุกครั้ง ทำได้บ่อยครั้ง ทำได้บางครั้ง ทำได้น้อยครั้ง ทำไม่ได้

6.2 การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายตอนต้น ที่สามารถหลีกเลี่ยงจาก บุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไม่จับกลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงจากเพื่อนที่มักชวนสูบบุหรี่ เดินเลี่ยงเมื่อเห็นผู้ปกครองหรือคนรอบข้างสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการเที่ยวกลางคืน ไม่พกบุหรี่หรืออุปกรณ์การสูบบุหรี่ไว้กับตัว โดยวัดเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับคือ ทำได้ทุกครั้ง ทำได้บ่อยครั้ง ทำได้บางครั้ง ทำได้น้อยครั้ง ทำไม่ได้

6.3 การจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายตอนต้นที่สามารถใช้วิธีการต่าง ๆ จัดการกับความเครียดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ การประเมินสาเหตุของความเครียด การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการยอมรับและเผชิญหน้ากับปัญหา ขอความคิดเห็นและความช่วยเหลือจากผู้อื่น สร้างความรู้สึกต่อตนเองในเชิงบวก การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดและวิธีการหลีกเลี่ยงสาเหตุของความเครียด โดยวัดเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับคือ ทำได้ทุกครั้ง ทำได้บ่อยครั้ง ทำได้บางครั้ง ทำได้น้อยครั้ง ทำไม่ได้

6.4 การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ หมายถึง การปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายตอนต้นที่ช่วยหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยการใช้เวลากับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับตนเองทั้งที่บ้านและในสถานศึกษา ได้แก่ การอ่านหนังสือ การเล่นกีฬา ฟังเพลง การทำการบ้านหรืองานที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์ รวมทั้งการช่วยเหลืองานของผู้ปกครอง โดยวัดเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับคือ ทำได้ทุกครั้ง ทำได้บ่อยครั้ง ทำได้บางครั้ง ทำได้น้อยครั้ง ทำไม่ได้

6.5 การปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายตอนต้น ที่หลีกเลี่ยงการชักชวนให้สูบบุหรี่หรือไปในสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่โดยการแสดงท่าทางปฏิเสธ การใช้คำพูดอย่างมีเหตุผลและไม่ทำลายสัมพันธภาพกับผู้ชักชวน โดยวัดเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับคือ ทำได้ทุกครั้ง ทำได้บ่อยครั้ง ทำได้บางครั้ง ทำได้น้อยครั้ง ทำไม่ได้

7. **ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน** หมายถึง ระดับความรู้ ความสามารถซึ่งเป็นผลจากการเรียน หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งวัดจากผลการเรียนที่เป็นระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม (Grade Point Average) ของทุกวิชาในภาคเรียนที่ผ่านมา

8. **การมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่** หมายถึง จำนวนบุคคลในครอบครัวของวัยรุ่นชาย ตอนต้น ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้องและญาติที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันที่สูบบุหรี่

9. **การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่** หมายถึง จำนวนเพื่อนสนิทของวัยรุ่นชายตอนต้นที่สูบบุหรี่