



รายงานวิจัย  
บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น  
Parents' Role to Prevent Smoking of Teenage Children

ทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)  
รหัสโครงการ 56-01-02



ดำเนินงานโดย

อาจารย์ ดร. อริสรา สุขวัจน์

อาจารย์เพชรรัตน์ รุจิพงศ์



คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ปี พ.ศ. 2556 ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ศศิธร วรรณพงษ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรปวีณ์ ชื่นใจเรือง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้การสนับสนุนและจัดสรรเวลาสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียนในเขตจังหวัดนครนายก ขอขอบคุณผู้บริหารและคณาจารย์ทุกท่านของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 7 จังหวัดนครนายก ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย

คณะผู้วิจัย

กุมภาพันธ์ 2557

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 436 คน มีอายุระหว่าง 15-18 ปี เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดนครนายก สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบสอบถามบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นใน 3 ด้านคือ 1) ด้านปฏิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่ 2) ด้านกฎระเบียบของครอบครัวและ 3) ด้านการพูดคุยสื่อสารเรื่องพิษภัยของบุหรี่ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบบรรยาย ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแบบสอบถามบทบาทของบิดาหรือมารดาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้นำมาวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่โดยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธี Content Analysis

ผลการศึกษาพบว่าบิดาหรือมารดาที่ไม่สูบบุหรี่มีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นทั้ง 3 ด้านคือ ด้านปฏิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่ ด้านกฎระเบียบของครอบครัวและด้านการพูดคุยสื่อสารเรื่องพิษภัยของบุหรี่สูงกว่าบิดาหรือมารดาที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปฏิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่และ กฎระเบียบของครอบครัวที่แตกต่างกันของบิดาหรือมารดาที่มีผลทำให้บุตรมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 บทบาทของบิดาหรือมารดาในด้านปฏิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่สามารถทำนายโอกาสที่บุตรจะสูบบุหรี่ได้ 3 เท่า ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสะท้อนให้เห็นสาเหตุและเหตุผลของการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างว่าเลียนแบบบุคคลที่ใกล้ชิดและชื่นชอบ กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เนื่องจากเห็นตัวอย่างการทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเนื่องจากการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวและสงสารบิดามารดาที่คอยดูแลเมื่อตนเองอยู่โรงพยาบาล การว่ากล่าวตักเตือนของบิดามารดาที่มีผลต่อการไม่สูบบุหรี่ของบุตร ดังนั้นการลดอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะต้องเพิ่มการรณรงค์ให้บิดาหรือมารดา มีบทบาทในการแสดงปฏิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่

**คำสำคัญ:** ครอบครัว/บิดามารดา/สูบบุหรี่/วัยรุ่น 72 หน้า

## Abstract

The purpose of this study was to investigate the parents' role to prevent smoking of teenage children. 436 highschool students, aged 15-18, were simple randomed from highschools grade 11 of Nakhonnayok Province. The research instruments comprised personal information, smoking behavior and parents' role to prevent smoking of teenage children, including 3 parts: 1) rejection of smoking, rules of family, and conversation related to dangerous of smoking, and indepth interview. Personal information was evaluated by descriptive statistics. Data assessing smoking behavior and parents' role to prevent smoking of teenage children were analyzed by t test and Logistic Regression. Data from indepth interview were analyzed by content analysis.

The results showed that non-smoking parents took the role to prevent smoking in 3 parts including rejection of smoking, rules of family, and conversation related to dangerous of smoking, significantly higher than smoking parents ( $p < .01$ ). The difference of parents' role in rejection of smoking and rules of family significantly affected different smoking behavior among children ( $p < .01$ ). The parents' role in rejection of smoking was able to predict 3 times of smoking among their children. The content analysis reflected causes and reasons of smoking that was imitated from familiar and appreciate persons. Children could stop smoking when they saw their family members suffered from illness caused by smoking. They were also empathized their parents for caring to them at a hospital. Accusing and reminding them with smoking decreased their smoking. As a consequence, to reduce smoking behavior among teenagers, more campaigns of parents' role in rejection of smoking should be made in order to obtain the highest effect.

**Keywords:** family/parents/smoking/teenager 72 pages

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	2
บทคัดย่อภาษาไทย.....	3
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	4
สารบัญ.....	5
สารบัญตาราง.....	7
สารบัญภาพ.....	8
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	9
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	10
สมมติฐานของการวิจัย.....	11
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	11
ขอบเขตการวิจัย.....	11
ตัวแปรที่ศึกษา.....	12
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	
อุบัติการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย.....	13
แนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น.....	14
ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่.....	14
ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น.....	16
การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่.....	18
การป้องกันและการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่ติดบุหรี่.....	19
ระยะของความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ (Transtheoretical Model of Behavioral Change: TTM).....	21
การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่โดยใช้โมเดล 5A.....	23
การป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่โดยใช้.....	25
การฟื้นฟูและการป้องกันการเสพยา.....	26
บทบาทของครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น .....	26

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
รูปแบบงานวิจัย.....	29
สถานที่ดำเนินงานวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือวิจัย.....	29
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	33
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น.....	37
ผลการสัมภาษณ์บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ในครอบครัว ที่บุตรสูบบุหรี่และครอบครัวที่บุตรไม่สูบบุหรี่.....	40
<b>บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย</b>	
ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น.....	47
การวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในครอบครัวที่บุตรสูบบุหรี่และครอบครัวที่บุตรไม่สูบบุหรี่.....	50
<b>บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย</b>	
สรุปผลการวิจัย.....	53
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป.....	53
เอกสารอ้างอิง.....	54
ภาคผนวก.....	59
ประวัติผู้วิจัย.....	71

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. แสดงรายละเอียดของแบบประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence).....	18
2. การใช้ NRT.....	20
3. ระยะของความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่.....	23
4. แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด n=436, กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ n=62 คน).....	33
5. แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=62).....	36
6. จำนวนและร้อยละของบุตรที่ได้รับการปฏิบัติจากบิดามารดาในการต่อต้านการสูบบุหรี่ (n=436).....	37
7. เปรียบเทียบลักษณะการปฏิบัติในการต่อต้านการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่กับบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่ (n=436).....	38
8. เปรียบเทียบลักษณะการปฏิบัติในการต่อต้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาระหว่างบุตรที่สูบบุหรี่กับบุตรที่ไม่สูบบุหรี่ (n=436).....	39
9. การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกในการทำนายการเกิดพฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุตร (n=436).....	39

## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1. กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	11



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรโลก ซึ่งคาดการณ์ว่าประชากรที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน จะเสียชีวิต 450 ล้านคนใน 50 ปีข้างหน้า การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ได้ 50% จะลดการเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ 20-30 ล้านคนใน 25 ปีข้างหน้าและอีก 150 ล้านคนใน 25 ปีถัดไป (อรสา พันธภักดี, 2555) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าจำนวนคนไทยที่เลิกสูบบุหรี่จาก พ. ศ. 2544-2550 มีแนวโน้มลดลงไม่มากคือจากร้อยละ 22.5 เป็น 18.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) การชะลอตัวลงของอัตราการลดลงของการสูบบุหรี่แสดงให้เห็นว่ามาตรการที่กำลังดำเนินการอยู่อาจไม่เพียงพอที่จะลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย จำเป็นที่จะต้องหาแนวทางใหม่ๆ เพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ในการลดอัตราการสูบบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่จะต้องป้องกันการสูบบุหรี่ (Glynn, 1993) เนื่องจากพบว่าผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 89 สูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงวัยรุ่น (US Department of Health and Human Services Prevention Tabaco, 1994) สำหรับประเทศไทยอายุเฉลี่ยของประชากรที่เริ่มติดบุหรี่คือ 18 ปี สาเหตุสำคัญคืออยากลอง ถูกเพื่อนชวนเลียนแบบผู้ปกครองหรือผู้มีชื่อเสียงหรือต้องการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ บุหรือนั้นเสพติดง่ายและเลิกยากและส่วนมากจะติดไปตลอดชีวิต (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2555) จากการสำรวจของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบเมื่อ พ.ศ. 2549 พบว่าเยาวชนไทยเริ่มสูบบุหรี่มากที่สุดเมื่ออายุ 15-19 ปีถึงร้อยละ 58.2 โดยพบว่าร้อยละ 67 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555) ซึ่งในพ.ศ. 2554 พบว่ามีเยาวชนอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ 10.9 ล้านคนหรือร้อยละ 20.7 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และประภาพรรณ เขียมอนันต์, 2554) ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรหาแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่นเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในอนาคต

ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว ตามแนวคิดนี้พฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นจะถูกกำหนดโดยอิทธิพลของครอบครัวเช่นกัน จากการศึกษาบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นมีงานวิจัยของต่างประเทศที่พบว่าบทบาทของบิดาและมารดา มีผลต่อการตัดสินใจที่จะสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (Vries et al. 1988) บิดาหรือมารดาที่สูบบุหรี่มีส่วนทำให้บุตรสูบบุหรี่ด้วย จากสถิติพบว่าบิดาหรือมารดาที่สูบบุหรี่ได้เพิ่มโอกาสให้บุตรสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 70 ในขณะที่บิดาหรือมารดาที่ไม่สูบบุหรี่ได้เพิ่มโอกาสให้บุตรสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 30 เท่านั้น (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2555) โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบิดามีผลให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ

บุตรชายและบุตรสาว ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมารดามีผลให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรสาว (ประภิต วาทีสาธกกิจและแสงเดือน สุวรรณรัศมี, 2553) ถ้าในครอบครัวมีบิดาหรือมารดาที่สูบบุหรี่และไม่ต่อต้านการสูบบุหรี่ของบุตร บุตรก็มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต (Flay et al., 1994) วัฒนธรรมการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรเช่นกัน ถ้าเป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีความรักใคร่กลมเกลียว มีการต่อต้านการสูบบุหรี่ด้วยความเข้าใจและมีเหตุผล บุตรก็จะไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้ดีกว่าครอบครัวที่ไม่อบอุ่น บิดาหรือมารดามีความห่างเหิน ไม่มีการว่ากล่าวลงโทษบุตรที่สูบบุหรี่หรือคิดว่าบุตรแบบไม่แสดงเหตุผล (Huver et al., 2006; Jackson et al. 1994; Kandel & Wu, 1995) นอกจากนี้ความเชื่อของบิดาและมารดาที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จะเพิ่มการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตร (เทอด แก้วศิริ, 2540; Melodie et al. 1998) และความเชื่อเกี่ยวกับสารเสพติดในบุหรี่ยังสามารถส่งเสริมบทบาทของบิดาและมารดาในการต่อต้านการสูบบุหรี่ได้ (Repetti & Wood, 1997)

ซึ่งงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ล้วนเป็นงานวิจัยของต่างประเทศ ทั้งนี้การศึกษาบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นยังมีการศึกษากันน้อยในประเทศไทย ทั้งที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น งานวิจัยที่ผ่านมาล้วนศึกษาบทบาทของครอบครัวในการต่อต้านการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวในรูปแบบการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งผลการวิจัยจะยังไม่เห็นชัดเจนว่าบทบาทของครอบครัวในการต่อต้านการสูบบุหรี่นั้นเป็นอย่างไร ดังนั้นการวิจัยนี้จึงเพิ่มเติมในส่วนที่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเข้าไปด้วยเพื่อเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องบทบาทของครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น เพื่อจะได้นำความรู้จากการวิจัยไปใช้เป็นข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติของครอบครัวเพื่อลดการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นต่อไป

นอกจากนี้การสนับสนุนให้เยาวชนไทยไม่สูบบุหรี่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ดังพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มาตรา 11 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ได้กำหนดให้สถานศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งจะช่วยกำจัดอันตรายจากควันบุหรี่ ทำให้สถานศึกษาเป็นต้นแบบที่ดีงามกับสังคมและช่วยลดอัตราการติดบุหรี่ของเยาวชน จากข้อมูลของศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายกที่พบปัญหาการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก, 2556) การวิจัยนี้จึงเป็นการขยายองค์ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยและใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายกในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

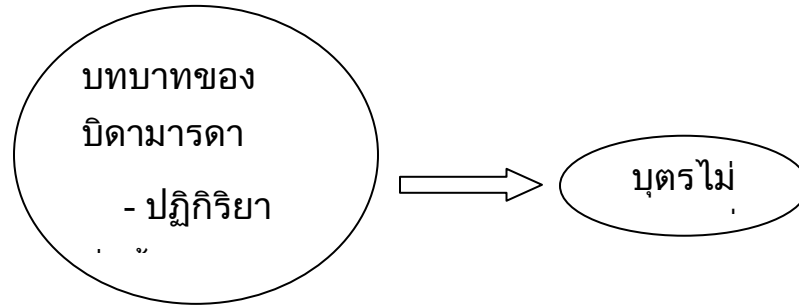
1. เพื่อศึกษาความแตกต่างของบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่กับบุตรวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีต่อโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น
4. เพื่อศึกษาบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ในครอบครัวที่บุตรสูบบุหรี่และครอบครัวที่บุตรไม่สูบบุหรี่เป็นอย่างไร

### **สมมติฐานของการวิจัย**

1. บุตรที่มีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่ บิดาหรือมารดาจะมีปฏิกริยาในการป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่าบุตรที่มีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่
2. บุตรที่มีการปฏิบัติจากบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน
3. การปฏิบัติจากบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่สามารถทำนายโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นได้

### **กรอบแนวคิดของการวิจัย**

โครงการวิจัยนี้ดำเนินการตามแนวคิดเรื่องบทบาทของครอบครัวต่อการพัฒนาคุณธรรมและวัฒนธรรมที่ว่าครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ ตลอดจนสร้างค่านิยม เจตคติ อุบนิสัยและบุคลิกภาพของบุคคล ครอบครัวมีบทบาทในการสั่งสอน ฝึกหัดอบรมให้บุตรเรียนรู้และเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พฤติกรรมของบิดาและมารดาเป็นแบบอย่างที่บุตรคอยเลียนแบบจนเกิดความเคยชินและปฏิบัติเป็นนิสัย การชี้แนะ จูงใจ ให้กำลังใจ การว่ากล่าว ตักเตือนและการห้ามปรามเมื่อบุตรมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์โดยชี้แจงแสดงผล การแก้ไขปัญหาเมื่อบุตรทำผิดด้วยวิธีที่เหมาะสมกับวัยและมีหลักการนั้นเป็นการให้โอกาสบุตรได้พัฒนาตนเอง (สุมน อมรวิวัฒน์, 2546) ดังนั้นพฤติกรรมของบิดาและมารดาที่ไม่สูบบุหรี่จะเป็นแบบอย่างที่บุตรวัยรุ่นเลียนแบบ และปฏิบัติตาม การแสดงปฏิกริยาต่อต้านการสูบบุหรี่ การสร้างกฎระเบียบของครอบครัวและการพูดคุยสื่อสารเรื่องพิษภัยของบุหรี่ยุ่่นั้นเป็นการช่วยให้บุตรไม่สูบบุหรี่ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งเพศหญิงและเพศชายจำนวน 436 คน ที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 7 จังหวัดนครนายก ปีการศึกษา 2556 ทั้งหมด 11 โรงเรียนโดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556

### ตัวแปรที่ศึกษา

**ตัวแปรต้น** คือ บทบาทของบิดามารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น

**ตัวแปรตาม** คือ การสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่** หมายถึง ปฏิบัติการ การออกกฎระเบียบและการพูดคุยสื่อสารของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตร

**ปฏิบัติการของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตร** หมายถึง การแสดงพฤติกรรมหรืออารมณ์ต่อบุตรที่สูบบุหรี่

**กฎระเบียบของครอบครัว** หมายถึง ระเบียบกฎเกณฑ์ที่บิดาหรือมารดากำหนดขึ้นเพื่อให้บุตรปฏิบัติตาม

**การพูดคุยสื่อสารของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตร** หมายถึง การที่บิดาหรือมารดามีการพูดคุยในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

**บุตรวัยรุ่น** หมายถึง นักเรียนทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีอายุระหว่าง 15-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 7 จังหวัดนครนายก

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบบทบาทของบิดาและมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของครอบครัวเพื่อลดการสูบบุหรี่ของบุตรและสำหรับกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อลดการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยสำหรับศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. อุบัติการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย
2. แนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น
3. ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่
4. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
5. การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่
6. การป้องกันและการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่ติดบุหรี่
7. ระยะเวลาของความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ (Transtheoretical Model of Behavioral Change: TTM)
8. การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่โดยใช้โมเดล 5A
9. การป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่โดยใช้เทคนิค 5D
10. การฟื้นฟูและการป้องกันการเสพติด
11. บทบาทของครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

#### 1. อุบัติการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมมากมาย ทั้งนี้ประเด็นสำคัญคือ เป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ (preventable death) เช่น โรคหลอดเลือด อักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพองและมะเร็งปอด ซึ่งประเทศไทยมีประชากรที่สูบบุหรี่ถึง 11.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 21.4 จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ดำเนินการทุกๆ 2 ปีในการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยจะเห็นว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่จาก พ.ศ. 2544-2550 มีอัตราการลดลงที่ชะลอตัวจากร้อยละ 22.5 เป็น 19.5 18.9 และ 18.5 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) การชะลอตัวลงของอัตราการลดลงของการสูบบุหรี่แสดงให้เห็นว่ามาตรการที่กำลังดำเนินการอยู่ไม่เพียงพอในการที่จะลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย จำเป็นที่จะต้องหาแนวทางหรือมาตรการใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการรณรงค์เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาในแต่ละช่วงวัยพบว่าวัยรุ่นสูบบุหรี่มากถึง 1.7 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 17.24 ของวัยรุ่นทั้งหมด ทั้งนี้วัยรุ่นดังกล่าวเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุน้อยลง คือจากเดิมที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย

17.0 ปี แต่ปัจจุบันเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 16.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และมีแนวโน้มที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงเรื่อยๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ไม่ได้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่และไม่ได้ต้องการลด ละ เลิกบุหรี่อย่างจริงจัง ประกอบกับบริษัทที่ผลิตบุหรี่ดูเหมือนมีเป้าหมายเน้นการขายบุหรี่ให้กับเด็กและวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เห็นได้จากการโฆษณาขายบุหรี่ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้มีลูกค้ารายใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งถือเป็นสัญญาณเตือนให้บุคลากรในที่มสุขภาพต้องเร่งหามาตรการในการรณรงค์ป้องกันและหาแนวทางในการลดอัตราการสูบบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่จะต้องป้องกันการสูบบุหรี่และชะลอการเริ่มสูบบุหรี่ให้ช้าที่สุด (Glynn, 1993) เนื่องจากมีผลการวิจัยพบว่าผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 89 ทดลองสูบครั้งแรกก่อนอายุ 19 ปี (US Department of Health and Human Services Preventing Tobacco, 1994) ดังนั้นจะเห็นว่าช่วงวัยรุ่นจะมีแนวโน้มกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ในอนาคต จึงควรรหาแนวทางในการป้องกันและชะลอการสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในอนาคตและลดอัตราการตายจากโรคที่ป้องกันได้ดังที่ได้กล่าวมา

## 2. แนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่จะลดผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นให้ไม่เกินร้อยละ 10 แต่จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบและดื่มสุราของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-18 ปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.25 ในปีพ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 9.21 ในปีพ.ศ. 2554 และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอีกหากไม่มีมาตรการใดๆเพื่อดำเนินการที่ระดับพื้นที่ จากการสำรวจยังพบอีกว่าร้อยละ 29.6 ของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-18 ปี มีการพบเห็น ได้กลิ่นและเห็นกันบุหรี่ภายในโรงเรียน และเด็กวัยเดียวกันนี้สามารถซื้อบุหรี่ได้เองร้อยละ 79.4 และซื้อบุหรี่แบ่งขายร้อยละ 71.3 นอกจากนี้ยังสามารถซื้อบุหรี่ราคาถูกในราคาซองละ 33 บาทได้ (กระทรวงสาธารณสุข, (2557) สำหรับอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าอุดมศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่จะสูงกว่าวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยพบว่าร้อยละ 67 ของผู้สูบบุหรี่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ, 2550)

พบว่าโครงสร้างทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยเฉพาะความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสำคัญที่สุด เช่น การดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิด การไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ในบ้านและการไม่ยอมรับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน เป็นต้น ดังนั้นการขับเคลื่อนการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญคือการให้ประชาชนขับเคลื่อนร่วมกับท้องถิ่น โดยการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดจนอาสาสมัครประจำ

หมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนลงไปถึงระดับรากหญ้าในเรื่องการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในเยาวชน (กระทรวงสาธารณสุข., 2557)

### 3. ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามียุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ด้วยกัน อาทิ พัฒนาการและบุคลิกภาพ อิทธิพลของสื่อโฆษณา การตามอย่างเพื่อน การเข้าสังคม สถาบันครอบครัวและสภาพแวดล้อม (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555) ดังจะกล่าวต่อไปดังนี้

**3.1 พัฒนาการและบุคลิกภาพ** เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตสังคมมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น วัยนี้จึงมีความอยากรู้อยากลอง พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 38.4 เริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากรอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่มีความอยากรอง รู้สึกเป็น เรื่องที่ท้าทาย น่าตื่นเต้นและสนุกสนานถึงแม้จะทราบว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพก็ตาม (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555) วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการทดสอบความเข้มแข็งทางใจของตนเอง ต้องการการยอมรับและความรักจากบุคคลอื่น เป็นวัยที่เริ่มพัฒนาความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม (Dacey & Travers, 2010) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 13 - 15 ปี) ที่มีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่มีลักษณะแปรปรวน เดียวดีเดียวร้าย อาจเรียกช่วงวัยนี้ว่าเป็น “วัยพายุบูแคม” มักตัดสินใจด้วยอารมณ์ ดังนั้นจึงเป็นช่วงวัยที่ถูกชักจูงได้ง่าย บางครั้งประสบกับความเครียดไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้จึงหันไปสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียดของตนเอง อีกทั้งมีความเชื่อผิดๆ เช่น สูบแล้วเท่ สูบแล้วไม่ติด (Fritz et al., 2008) เป็นการช่วยดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม ทำให้มีสมาธิ มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถลดความวิตกกังวลและป้องกันโรคอ้วนได้ (Jaszyna-Gasior et al., 2009) พบว่าวัยรุ่นชายที่ชอบกีฬาที่ท้าทาย เช่น การแข่งรถแรลลี่มักมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่เป็น 2 เท่าของผู้ที่ไม่สนใจกีฬานี้ ส่วนวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพขาดความมั่นใจในตัวเอง ประหม่าง่าย วิตกกังวลและผู้ที่ชอบความก้าวร้าวรุนแรง ไม่เกรงใจ ไม่เคารพในสิทธิผู้อื่น ไม่รู้สึกผิดในสิ่งที่ตนกระทำต่อผู้อื่นจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเสพติดบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555)

**3.2 อิทธิพลของสื่อโฆษณา** โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสูบบุหรี่ของพระเอกดังในภาพยนตร์หรือโทรทัศน์ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555) ในการนี้บุหรี่ยังเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย ราคาไม่แพงมากสามารถหาซื้อและเข้าถึงได้ง่าย ทั้งนี้บริษัทผลิตบุหรี่ต่างมีกลยุทธ์ในการโฆษณาหลอกล่อที่แนบเนียนและแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของรัฐบาลด้วยการจัดกิจกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งเป็นการเบี่ยงเบนประเด็นที่ว่าตนเองได้ผลิตสินค้าเสพติดและมีอันตรายต่อสุขภาพต่อผู้บริโภคโดยรวมและบุคคลรอบข้างอย่างร้ายแรง รวมถึงการพัฒนาส่วนประกอบของบุหรี่ที่ยั่วยุความต้องการของวัยรุ่น เช่น บุหรี่ที่มีรสชาติแปลกใหม่ ทำเป็นรสผลไม้หรือรสช็อคโกแลตที่มีกลิ่นหอม ไร้ควันและบรรจุในวัสดุหีบห่อที่



มีลักษณะดึงดูดใจวัยรุ่น บางครั้งก็โฆษณาว่าเป็นบุหรี่ปริมาณน้อยหรือนิโคตินต่ำ หรือเป็นบุหรี่ปกักรองที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอันตรายน้อย บุหรี่บางชนิดผลิตรูปร่างมวนบุหรี่ปริมาณน้อยหรือเพียวยาวทำให้วัยรุ่นหญิงนึกโยงไปถึงรูปร่างที่สะอิดสะเอ้งของสวยงามเมื่อสูบบุหรี่ ทำให้วัยรุ่นดังกล่าวเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่จนกลายเป็นผู้เสพติดบุหรี่ในที่สุด ((กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555; ประกิจ วาทีสาธกกิจและมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555)

**3.3 การตามอย่างเพื่อน** วัยรุ่นในวัย 7-14 ปีที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 35.9 เริ่มสูบเพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตนาคิดว่าถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับกลุ่มเพื่อนไม่ได้ และหลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่เพราะกลัวเพื่อนจะไม่ให้เข้ากลุ่ม (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555)

**3.4 การเข้าสู่สังคม** วัยรุ่นบางคนต้องสูบบุหรี่เพราะหน้าที่การงานที่ต้องเข้าสู่สังคม ซึ่งมีผู้สูบในสังคมนั้นๆเชิญชวนให้สูบ บางคนสูบเพราะความเชื่อที่ว่าทำให้มีความมั่นใจ คุณน้ำหนัก เท่และเพื่อคลายเครียดโดยไม่คิดว่าจะเกิดโรคหรือเป็นอันตราย ทั้งนี้สารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดเข้าสู่ร่างกายจะเข้าสู่สมองภายในเวลา 6-10 วินาที ซึ่งออกฤทธิ์ให้หลอดเลือดแดงหดตัวและกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลายในระยะต้น หลายคนจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลคลายเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลงจะทำให้ผู้สูบเกิดอาการหงุดหงิดและเครียดในเวลาต่อมาได้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555)

**3.5 สถาบันทางสังคม** เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญในการหล่อหลอมพฤติกรรมและบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัว นั่นคือทั้งพฤติกรรมและบุคลิกภาพที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ล้วนแต่ได้รับอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูที่เด็กแต่ละคนได้รับมาจากครอบครัว Vries et al. (1988) มีความเชื่อว่าอิทธิพลทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่หรืออิทธิพลจากบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ครู ดารา และบุคคลที่มีชื่อเสียง จะมีอิทธิพลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ตามแนวคิดนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่จะถูกกำหนดโดยอิทธิพลทางสังคมเช่นเดียวกัน

มีการศึกษาพบว่า การถ่ายทอดทางสังคมของครอบครัวส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (Pentz, 1994) ถ้าในครอบครัวมีสมาชิกที่สูบบุหรี่หรือเห็นด้วยกับการให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ วัยรุ่นในครอบครัวนี้จะมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต (Flay et al., 1994) พบว่าครอบครัวมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของบุตร ครอบครัวจะให้ความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ทำให้บุตรมีความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความไว้วางใจ บุตรจะเรียนรู้จากบิดาและมารดาในการประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม บุตรจะพูดและทำเหมือนกับที่บิดาหรือมารดาพูดและทำ ดังนั้นการสอนบุตรให้ได้ผลดีที่สุดคือการสอนในลักษณะที่บิดาหรือมารดาแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสิ่งที่สอน (สมศักดิ์ ใจทาหลี่, 2537)

จากการศึกษาของจันทนา จันทรไพจิตร (2541) พบว่าอิทธิพลจากบิดาหรือมารดาที่สูบบุหรี่จะสร้างทัศนคติทางบวกกับการสูบบุหรี่ของบุตร จากสถิติพบว่าบิดาหรือมารดาที่ติดบุหรี่จะเพิ่มโอกาสที่บุตรจะติดบุหรี่ถึงร้อยละ 70 ในขณะที่บิดาหรือมารดาไม่ติดบุหรี่ทำให้โอกาสที่บุตรจะติดบุหรี่มีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น ทั้งนี้เพราะการที่บิดาหรือมารดาติดบุหรี่ทำให้บุตรเกิดค่านิยมในทางบวกต่อการสูบบุหรี่และเกิดการเลียนแบบ ทำให้บุตรไม่เชื่อบิดามารดาในการห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2555) ถ้าบุตรเกิดมาในครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่จะทำให้บุตรมีการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาของสังคม คิดว่าเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ ความเป็นชาย พบว่าถ้าบิดามารดาสูบบุหรี่จะทำให้บุตรวัยรุ่นมีแนวโน้มจะสูบบุหรี่สูงถึง 3 เท่า (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555) เพราะบุตรคิดว่าบิดาและมารดาของตนเองยังสูบบุหรี่เลย บุตรก็จะเลียนแบบ นอกจากนี้การที่บุตรได้เห็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบิดาและมารดาที่บ้านทำให้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะการสูบบุหรี่โดยไม่รู้ตัว เช่น การใช้ไฟแช็คจุดบุหรี่ การคิบบุหรี่ การพันควันบุหรี่ เป็นต้น ในทางตรงข้ามถ้าวัยรุ่นมีการรับรู้ที่บิดาและมารดาของตนเองไม่ชอบการสูบบุหรี่และจะรู้สึกไม่พอใจหรือผิดหวังหากพบว่าบุตรมีการสูบบุหรี่ แนวโน้มการสูบบุหรี่ของบุตรก็จะน้อยลง (พรนภา หอมสินธุ์, 2550)

**3.6 สภาพแวดล้อม** บ้านที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้วัยรุ่นเกิดการเลียนแบบ สถานที่ทำงานที่มีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากมีความเสี่ยงสูงที่จะกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานสูบบุหรี่และเลิกสูบได้ยาก โรงเรียนที่มีครูอาจารย์สูบบุหรี่ก็จะมีความเสี่ยงที่นักเรียนจะสูบบุหรี่มากขึ้น วัยรุ่นที่ติดบุหรี่ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ออกศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษา หากเลยอายุ 20 ปีไปแล้วผู้นั้นจะมีแนวโน้มไม่สูบบุหรี่ วัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะมีผลเสียต่อบุคลิกภาพ กลายเป็นคนไม่แข็งแรงและไม่มั่นใจในตัวเอง บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดแรกที่วัยรุ่นใช้ก่อนที่จะก้าวไปสู่แอลกอฮอล์ ยาเสพติดและพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่น ๆ สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555)

#### 4. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีผลกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมดังนี้

**4.1 ผลกระทบต่อร่างกาย** ในระยะแรกของการสูบบุหรี่นั้นจะมีผลกระทบต่อสุขภาพปากและฟัน เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นปาก ลมหายใจเหม็นและในระยะต่อมาจะทำให้ต่อมรับรสทำงานลดลง ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักลด ร่างกายชุ่มผอม ริมฝีปากดำ เพราะนิโคตินในบุหรี่ทำให้เส้นเลือดฝอยทั่วร่างกายหดตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงผิวหนังรวมทั้งริมฝีปากน้อยลง บุหรี่ทำให้เกิดอาการแสบตา น้ำตาไหล ทำให้เซลล์ขนกวัก (cilia) ที่ทำหน้าที่ในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาตหรือทำงานได้ช้าลงจึงทำให้เป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ที่เป็นเช่นนี้

เพราะว่าควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อปอดทางเดินหายใจ ทำให้เม็ดเลือดขาวออกมาสู้กับควันบุหรี่และเกิดการหลั่งน้ำเหลืองออกมาเพื่อลดความระคายเคือง นอกจากนี้บุหรี่ทำให้ดูแก่ก่อนวัย ผู้สูบบุหรี่จะปรากฏรอยตีนกาเร็วกว่าและมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ สาเหตุหนึ่งเนื่องจากนิโคตินทำให้เส้นเลือดทั่วตัวรวมทั้งบริเวณผิวหนังหดตัวตลอดเวลาขณะเดียวกันสารเคมีหลากหลายชนิดในควันบุหรี่จะถูกกระแสเลือดนำพาไปยังทุกส่วนของร่างกาย สารเคมีเหล่านี้จะทำลายเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ทำให้เซลล์ตาย ผิวหนังจึงไม่เปลี่ยนแปลงเหมือนคนปกติ ทำให้เกิดรอยเหี่ยวย่นตามผิวหนังเร็วขึ้นและผิวกร้าน อีกสาเหตุหนึ่งคือผู้สูบบุหรี่มักต้องหิวนอนก่อนนอนออกมาเพื่อกันไม่ให้ควันบุหรี่เข้าตา ดังนั้นในผู้ที่สูบบุหรี่วันละซองจะต้องสูบบุหรี่และพ่นควันออกมาวันละ 200 ครั้งหรือประมาณปีละ 70,000 กว่าครั้ง นานๆเข้าจึงทำให้เกิดรอยตีนกาขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่จนติด อวัยวะทุกระบบจะเสื่อมหรือแก่เร็วขึ้นประมาณ 10 ปี ผู้ที่ติดบุหรี่จึงมีใบหน้าแก่เร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

บุหรี่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเนื่องจากนิโคตินในบุหรี่ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดเกาะติดผนังหลอดเลือดงายขึ้นส่งผลให้เส้นเลือดค่อยๆตีบลง (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2555) และมีกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550) เมื่อสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานจะมีผลต่อความสามารถในการคิด การจำ การรับรู้ที่แปรปรวน หลอดเลือดแข็งและเปราะง่าย หลอดเลือดใหญ่บริเวณช่องท้องโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคปอดเรื้อรังจนกลายเป็นโรคถุงลมโป่งพอง เนื่องจากสารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่ทำลายเนื้อเยื่อในปอดและถุงลมให้ฉีกขาดจนเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้นกลายเป็นโรคถุงลมโป่งพอง มีผลทำให้มีพื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอดซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายน้อยลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้นเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งของกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหารและมะเร็งปอด เนื่องจากสารเคมีจำนวนมากที่มีน้ำมันทาร์อยู่หรือที่เรียกว่าคราบบุหรี่หรือน้ำมันดินรวมทั้งสารที่เป็นก๊าซหลายชนิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ยังมีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งปอด โดยร้อยละ 90 เป็นผลจากการสูบบุหรี่ (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2555) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ จำนวนอสุจิลดลงและตัวอสุจิมีการเคลื่อนไหวช้าผิดปกติจึงส่งผลให้เป็นหมันได้ (Dushyant et al., 2010)

**4.2 ผลกระทบต่อจิตใจและพฤติกรรม** จะพบว่าผู้ที่ติดบุหรี่จะมีบุคลิกภาพแปรปรวน หงุดหงิดง่าย ภาวะนอนกระวายเป็น ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ ก้าวร้าวและมีภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นบางคนอาจมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้ (Varcariolis, 2011) เนื่องจากสารนิโคตินในควันบุหรี่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมองแรงมาก ในผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่การกระตุ้นจะรุนแรงจนถึงขั้นทำให้มือสั่น ผู้ที่สูบบุหรี่สมองจะเคยชินกับการที่ถูกกระตุ้นโดยนิโคติน เมื่อเลิกสูบบุหรี่ในระยะเวลาแรกจึงเกิดอาการง่วงซึมหรือไม่มีสมาธิ

ในการทำงาน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2555) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคมคือทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นบกพร่อง ไม่มีเพื่อน แยกตัว ไม่เข้าสังคมและเป็นที่รังเกียจของบุคคลในสังคม เนื่องจากการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพและจิตใจของบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงร่วมด้วย (Mohr, 2009) เพราะควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุของโรคและการตายก่อนวัยอันควรในเด็กและผู้ใหญ่ เนื่องจากร่างกายเด็กอยู่ในระยะที่กำลังเจริญเติบโตจึงรับสารพิษและสารก่อมะเร็งจากควันบุหรี่มือสองได้ง่าย ทารกแรกเกิดในมารดาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองขณะตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าปกติ ซึ่งทำให้อ่อนแอและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมา (ประกิต วาทีสาธกกิจและมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555) อีกทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองเงินและเวลาในการแสวงหาบุหรี่มาสูบบ่อยครั้งด้วย ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 10.8 บาทต่อคน โดยผู้ชายมีรายจ่ายสูงกว่าผู้หญิงเกือบเท่าตัวคือประมาณ 11 บาทและผู้หญิงประมาณ 6.7 บาท ถึงแม้รายจ่ายต่อคนต่อวันจะไม่สูงมากนักแต่ถ้าพิจารณาในพ.ศ. 2547 มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน 9.6 ล้านคน ดังนั้นผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดสูญเสียเงินเป็นค่าใช้จ่ายรวมกันประมาณ 5 หมื่นกว่าล้านบาทต่อปี (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555)

## 5. การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

เพื่อธรรมาภิบาลป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพ ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งจะช่วยให้สามารถคัดกรองและประเมินปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม และหาแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ได้ตรงประเด็น ปัญหา เนื่องจากการช่วยเหลือและบำบัดรักษาผู้ที่เสพติดบุหรี่ยุคนี้แตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของการติดยาโคติน ซึ่งการคัดกรองวัยรุ่นที่สูบบุหรี่นั้นสามารถใช้เครื่องมือหรือแบบสอบถามมาคัดกรองและพิจารณาร่วมด้วย ปัจจุบันนิยมใช้แบบประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: FTND) (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงรายละเอียดของแบบประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)

รายละเอียด	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
1. ใช้เวลานานเท่าไร จึงเริ่มสูบบุหรี่ในวันแรกหลังตื่นนอน	> 60 นาที	31 - 60 นาที	6 - 30 นาที	ภายใน 5 นาทีแรก (< 5 นาที)
2. รู้สึกลำบากหรือไม่ที่จะงดสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ เช่น ห้องสมุด, โรงภาพยนตร์	ไม่ใช่	ใช่		
3. บุหรี่มวนใดที่ขยาก็ที่สุด	มวนใดก็ได้เหมือนกัน	มวนใดที่สูบในตอนเช้า		
4. สูบบุหรี่วันละกี่มวน	< 10	11 - 20	21 - 30	> 30
5. สูบบุหรี่บ่อยครั้งระหว่าง 2 - 3 ชั่วโมงแรกหลังจากตื่นนอน	ไม่ใช่	ใช่		
6. แม้ว่าจะเจ็บป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา แต่ก็ยังคงสูบบุหรี่	ไม่ใช่	ใช่		

**หมายเหตุ** คะแนน 0 - 3 ถือว่ามีระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินต่ำ 4 - 5 คะแนน มีความรุนแรงของการติดนิโคตินปาน

กลาง และคะแนน 6 - 10 มีระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินรุนแรง

การประเมินวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ประเด็นสำคัญที่ควรค้นหาคืออะไรเป็นสาเหตุสำคัญหรือปัจจัยที่ทำให้สูบบุหรี่ ประสบการณ์ในการเลิก แรงจูงใจและความต้องการเลิกบุหรี่ การประเมินเพื่อค้นหาปัญหานั้นควรตระหนักในสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และเน้นความลับ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับ ความไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจ ไม่ควรกล่าวตำหนิหรือมองว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นผู้กระทำผิด แต่ให้ยอมรับในอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมที่วัยรุ่นแสดงออก เพื่อแสดงถึงการเห็นใจและเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 6. การป้องกันและการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่ติดบุหรี่

**6.1 การป้องกันวัยรุ่นสูบบุหรี่** ทำได้โดยการประสานงานและร่วมมือกับบุคลากรทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ในการดำเนินงานร่วมกันสามารถกระทำได้ทั้ง 3 มิติ คือ

**6.1.1 มิติที่หนึ่ง** เป็นการให้ความรู้แก่วัยรุ่นทั่วไปเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ทักษะชีวิตและแนวทางการดำเนินชีวิตเพื่อห่างไกลบุหรี่ โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักต่อพิษภัยของบุหรี่และรู้เท่าทันถึงกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ในการหลอกล่อ แทรกแซงนโยบายต่างๆ เพื่อมิให้วัยรุ่นเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย

**6.1.2 มิติที่สอง** คือการป้องกันผู้สูบบุหรี่รุ่นใหม่โดยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัย

ทักษะการปฏิเสธและทักษะการจัดการความเครียด วิตกกังวลหรือทักษะในการดำเนินชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทใหม่ในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นในโรงเรียน การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนควรมีการร่วมมือกับบุคลากรทางการศึกษาในการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในเนื้อหาของการเรียนการสอนและทำกิจกรรมร่วมกันกับวัยรุ่น เช่น การจัดกิจกรรมได้วาทิ การประกวดหนังสือ การวาดภาพรณรงค์การงดสูบบุหรี่ การจัดกีฬาห่างไกลบุหรี่ การจัดกิจกรรมนักสืบตัวจิ๋วในการค้นหาผู้ที่สูบบุหรี่ และอาจมอบเกียรติบัตรหรือให้คำยกย่องชมเชยแก่วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ทั้งนี้ถือเป็นการแสดงออกถึงการยอมรับและพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นตามหลักพัฒนาการ นอกจากนี้ควรให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นตัวอย่างที่ควรสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่น

**6.1.3 มิติที่สาม** คือการป้องกันมิให้วัยรุ่นที่ริเริ่มสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการเสพติดบุหรี่ โดยอาจจัดกิจกรรมการให้การปรึกษาแบบทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล (Halmiton et al., 2004) เพื่อให้วัยรุ่นได้ทำความเข้าใจตนเอง ฝึกคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีระบบ ตระหนักในพิษภัยของบุหรี่และมุ่งมั่นต่อการเลิกบุหรี่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาจากการเสพติดบุหรี่ โดยกิจกรรมอาจมีลักษณะเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนแล้วค่อยให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นได้ฝึกคิด พิจารณา ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยมีครูเป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจและให้โอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

**6.2 การบำบัดรักษาวัยรุ่นที่ติดบุหรี่** การบำบัดรักษามี 2 ประเภทคือการบำบัดรักษาด้วยยาและการบำบัดรักษาทางจิตสังคม ทั้งนี้มีความแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินจากการคัดกรองและประเมินดังที่กล่าวไปแล้วก่อนหน้านี้

**6.2.1 การบำบัดรักษาด้วยยา** จะมีผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งที่อาจเกิดอาการถอนนิโคตินขึ้นภายหลังการหยุดสูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มนี้จำเป็นต้องอาศัยการรักษาด้วยยาร่วมด้วย ทั้งนี้การรักษาด้วยยาจะไม่มีผลช่วยทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้เลิกหากผู้สูบไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกเอง และไม่มี ความอดทนยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ยาและผลิตภัณฑ์ที่นำมาใช้ช่วยเลิกบุหรี่ได้แก่ Nicotine Replacement Therapy: NRT ซึ่งเป็นการให้นิโคตินในรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่บุหรี่แก่ผู้สูบ การใช้ NRT นี้จะทำให้ผู้สูบได้รับนิโคตินทดแทนจากที่ได้รับในบุหรี่แต่จะไม่ได้รับควันบุหรี่หรือสารพิษหรือสารก่อมะเร็งที่พบในควันบุหรี่เข้า

ไปด้วย ดังนั้นจึงมีความปลอดภัยมากกว่าการสูบบุหรี่ สำหรับในประเทศไทย NRT มีอยู่ 2 รูปแบบ คือ หมากฝรั่งเคี้ยวนิโคติน (nicotine gum) และแผ่นติดผิวหนังนิโคติน (nicotine patch) ในการเลือกใช้ NRT ควรระวังในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ทำงานมาก โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ผู้ที่แพ้สารนิโคติน ผู้ที่มีปัญหาทางทันตกรรม (สำหรับหมากฝรั่ง) และผู้ที่เป็นโรคผื่นแพ้สัมผัส (สำหรับแผ่นติด) (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554) การใช้ NRT ดังสรุปในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การใช้ NRT ((กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

รูปแบบของยา	ขนาดที่ใช้	คำแนะนำในการใช้	อาการข้างเคียงที่พบ
หมากฝรั่งเคี้ยว	กรณีสูบ < 25 มวน/วัน ให้ใช้ชิ้นละ 2 มก. - 6 สด.แรกใช้ 1 ชิ้นทุก 1-2 ชม. - 3 สด.ต่อมาใช้ 1 ชิ้นทุก 2-4 ชม. - 3 สด.ต่อมาใช้ 1 ชิ้นทุก 4-8 ชม. แต่ต้องไม่เกิน 30 ชิ้น/วัน ให้ใช้ได้นาน 2-6 เดือน	ผู้สูบต้องหยุดสูบบุหรี่ทันที ก่อนเริ่มใช้และระหว่างใช้ หมากฝรั่ง สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่จัดหรือติดนิโคติน รุนแรง (> 20 มวน/วัน) ให้ค่อยๆลดบุหรี่ร่วมไปกับการใช้หมากฝรั่ง	เมื่อยขากรรไกร สะอึก เวอ คลื่นไส้ ปวดแสบยอดอก
	กรณีสูบ > 25 มวน/วัน ให้ใช้ชิ้นละ 4 มก. - 6 สด.แรกใช้ 1 ชิ้นทุก 1-2 ชม. - 3 สด.ต่อมาใช้ 1 ชิ้นทุก 2-4 ชม. - 3 สด.ต่อมาใช้ 1 ชิ้นทุก 4-8 ชม. แต่ต้องไม่เกิน 15 ชิ้น/วัน ให้ใช้ได้นาน 2-6 เดือน	งดเครื่องดื่มที่มีความเป็นกรดก่อนเริ่มใช้หมากฝรั่ง อย่างน้อย 15 นาที และระหว่างเคี้ยวต้องเคี้ยวช้าๆ จนกระทั่งมีรสเผ็ดซ่าแล้วหยุดเคี้ยว ให้อมไว้ระหว่างกระพุ้งแก้มและเหงือก เพื่อให้ยาถูกดูดซึม จนกระทั่งรสซาหายไปจึงเคี้ยวใหม่ โดยควรทำต่อเนื่องเป็นเวลา 30 นาที	

รูปแบบของยา	ขนาดที่ใช้	คำแนะนำในการใช้	อาการข้างเคียงที่พบ
แผ่นติดผิวหนัง	กรณีสูบ < 20 มวน/วัน - 6-8 สด.แรกให้ใช้ขนาดแผ่นละ 20 ตรซม. - 3-4 สด.ต่อมาขนาดแผ่นละ 10 ตรซม.	- ให้หยุดสูบบุหรี่ก่อนและระหว่างใช้แผ่นติดผิวหนัง - ในวันที่เริ่มต้นหยุดสูบบุหรี่ให้ติดแผ่นยาทันทีที่ตื่นนอน - ให้ติดแผ่นยาบริเวณที่ไม่มี	ระคายเคืองผิวหนัง เป็นผื่นคัน นอนไม่หลับ
	กรณีสูบ > 20 มวน/วัน - 3-4 สด.แรกให้ใช้ขนาดแผ่นละ 30 ตรซม. - 3-4 สด.ต่อมาขนาดแผ่นละ 20 ตรซม. - 3-4 สด.ต่อมาขนาดแผ่นละ 10 ตรซม.	ชน แต่สำหรับผู้หญิงไม่ให้ติดที่หน้าอก - เปลี่ยนที่ติดแผ่นยาทุกวัน อย่าติดซ้ำที่เดิม	
	ให้ใช้ได้ไม่นานไม่เกิน 12 สด.		
	ให้ใช้ได้ไม่นานไม่เกิน 12 สด.		

## 6.2.2 การบำบัดรักษาทางจิตสังคม โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มักมีระดับความ

### รุนแรง

ของการติดยาโคตินในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ดังนั้นการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคือการบำบัดทางจิตสังคม เนื่องจากการบำบัดรักษาด้วยยาอาจเกิดผลเสียที่ตามมาได้ เช่น การติดยาโคตินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลเสียต่อร่างกายและทำให้สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น (Grimshaw & Stanton, 2005) การบำบัดทางจิตสังคมสามารถทำได้โดยการประเมินแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model of Behavioral Change: TTM) เป็นการประเมินระยะความต้องการเลิกบุหรี่และให้การปรึกษาโดยใช้โมเดล 5A และเทคนิค 5D มาบูรณาการร่วมด้วย ทั้งนี้ประเด็นสำคัญที่สุดคือต้องมีการติดตามประเมินผลโดยการสอบถาม ชมเชย ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างเสริมกำลังใจในการต่อสู้กับอาการอยากบุหรี่ ซึ่งในระยะ 2 สัปดาห์แรกของการบำบัดรักษาเป็นระยะที่สำคัญที่สุด ควรให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและมีการประเมินต่อทุก 2 สัปดาห์/ทุกเดือนอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ลด ละ เลิกบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (กรองจิต วาที่สาธกกิจ, 2554)

## 7. ระยะของความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ (Transtheoretical Model of Behavioral Change: TTM)



ระยะของความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่มี 5 ระยะคือ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

**7.1 ระยะยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Pre-Contemplation)** เป็นระยะที่ผู้สูบยังไม่คิดจะเลิก ยังไม่ตระหนักถึงผลดีของการเลิกหรือมีความเชื่อบางอย่างที่ทำให้ไม่อยากเลิกหรือไม่คิดจะเลิก เป้าหมายการให้คำปรึกษาในระยะนี้คือเพื่อช่วยให้คนสูบเริ่มคิดหรือได้คิดถึงการเลิกสูบ การให้คำปรึกษาควรถามถึงความรู้สึก เช่น “คุณคิดอย่างไรต่อการสูบบุหรี่” ถามเหตุผล เช่น “เพราะเหตุใดจึงยังไม่เลิกสูบ เหตุใดคุณจึงคิดหรือเชื่ออย่างนั้น” ถามความรู้ เช่น “คุณทราบไหมว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างไร ทั้งตัวคุณเองและผู้ใกล้ชิด” แนะนำให้คิดถึงการเลิกสูบ เช่น “ขอแนะนำว่าเพื่อสุขภาพของคุณเอง คุณควรเริ่มคิดถึงการเลิกบุหรี่” แนะนำข้อดีของการเลิกและวิธีการเลิก แสดงความพร้อมที่จะช่วยเหลือเมื่อต้องการเลิกบุหรี่ เช่น “การเลิกสูบบุหรี่มีข้อดีหรือประโยชน์หลายอย่าง” “คุณเคยมีความรู้เรื่องวิธีเลิกบุหรี่ไหม วิธีเลิกบุหรี่มีหลักสำคัญคือ ต้องทราบกลไกการเสพติดและอาการขาดนิโคตินและวิธีการบรรเทาอาการขาดนิโคตินในระยะต้นๆของการเลิก อาการอีกอย่างเกิดจากความเคซินที่จะทำให้คุณนึกถึงบุหรี่และอยากสูบบุหรี่ซึ่งมีวิธีแก้ไขหรือป้องกัน คุณลองนำสิ่งที่เราคุยกันวันนี้ไปคิดดู หากต้องการเลิกบุหรี่เมื่อไรก็ตามที่คลินิกเลิกบุหรี่” พร้อมบอกรายละเอียด วัน เวลาเปิดหรือส่งต่อตามความสะดวกของผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

**7.2 ระยะลังเลใจที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation)** เป็นระยะลังเลใจแต่คิดจะเลิกภายใน 6 เดือน เป้าหมายการให้คำปรึกษาในระยะนี้คือเพื่อช่วยให้คนสูบบุหรี่คิดถึงการเลิกสูบอย่างจริงจังและเกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะเลิกมากขึ้น การให้คำปรึกษาควรถามข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อนำมาชั่งน้ำหนักในการตัดสินใจเลิก เช่น “การสูบบุหรี่มีอะไรดีบ้าง” “บุหรี่มีดีอะไรหรือคุณจึงไม่เลิกสูบ” “คุณคิดว่าการที่คุณมีสุขภาพเช่นนี้เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่หรือไม่” “คุณทราบว่าการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของคุณอย่างไร” “คุณเคยเลิกมาแล้วแต่กลับไปสูบอีก ยังจำสิ่งดีที่เกิดขึ้นเมื่อคุณเลิกบุหรี่ครั้งนั้นได้ไหม รู้สึกหายใจเต็มปอด คนที่บ้าน พ่อแม่ดีใจ ภูมิใจ” ถามเหตุผลของความลังเลใจ “เพราะเหตุใดจึงยังไม่ตัดสินใจ อะไรที่ทำให้คุณลังเลใจ” ช่วยให้เลิกโดยให้ความรู้ เสริมความเชื่อมั่นในตนเองและสร้างแรงจูงใจ เสนอแนะวิธีเลิกที่เหมาะสมแก่ผู้สูบแต่ละคน เช่น “จากที่คุยกันมาคุณคิดว่าจะลองลงมือเลิกได้ไหม” (ในกรณีที่ไม่เคยเลิกมาก่อนหรือมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง) “คุณคิดว่าจะลองอีกสักครั้งไหม คนส่วนใหญ่ใช้ความพยายามหลายครั้งกว่าจะเลิกได้” (ในกรณีเคยเลิกมาก่อนและรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว) ช่วยให้เลิกโดยให้เอกสารคู่มือเลิกบุหรี่และนัดกลับมาพบกันอีก เช่น “ลองกลับไปคิดดูก่อน หากตัดสินใจได้ว่าจะเลิกก็กลับมาคุยกันได้” “เอาเอกสารนี้ไปอ่านแล้วลองทำตาม หากมีข้อสงสัยก็กลับมาคุยกันได้” (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

**7.3 ระยะเวลาพร้อมจะเลิกบุหรี่ (Preparation)** เป็นระยะเวลาพร้อมจะเลิกใน 30 วัน เป้าหมายการให้คำปรึกษาในระยะนี้คือเพื่อให้คนสูบบุหรี่เตรียมความพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่และกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาควรถามแรงจูงใจ ประสบการณ์เลิกสูบบุหรี่และการเตรียมตัวให้พร้อม ควรแนะนำให้ตัดสินใจเลิกให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น “ที่คุณกำหนดว่าจะเลิกสูบบุหรี่สัปดาห์หน้า อีกหลายวัน จะไม่ลองลงมือวันนี้เลยหรือ เพราะหากเลิกไม่ได้จะได้ทราบว่าคุณสูบบุหรี่อยู่ที่อะไร จะได้หาทางแก้ไขกัน หากเลิกได้ก็โชคดีไป” อาจช่วยให้เลิกโดยวางแผนปรับพฤติกรรม 5D ได้แก่ แก้ไขอาการขาดนิโคติน การส่งต่อในกรณีที่ต้องการยา การให้เอกสารเตือนความจำตามความเหมาะสม (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

**7.4 ระยะเวลากำลังเลิกบุหรี่ (Action)** เป็นระยะเวลาเลิกบุหรี่แล้วภายใน 6 เดือนและพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นคนไม่สูบบุหรี่ เป้าหมายการให้คำปรึกษาในระยะนี้คือเพื่อช่วยให้คนสูบบุหรี่หลุดพ้นจากการขาดนิโคตินและไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก ควรถามอาการที่เกิดขึ้นและความรู้สึก เช่น “ตอนนี้รู้สึกอย่างไร เลิกได้มาตลอดโดยไม่ได้สูบบุหรี่แม้แต่คนเดียวหรือไม่ เลิกวิธีไหน ทิ้งเลยหรือค่อยๆลดลง ใช้นยาหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆไหม มีอาการอย่างไร แก้ไขอาการอย่างไร” แนะนำให้ไม่กลับไปพยายามไปสูบบุหรี่อีก เช่น “ดีมากมายที่เลิกได้นานเท่านี้ พยายามต่อจนอยากกลับไปสูบบุหรี่อีก” ประเมินอุปสรรคหรือตัวกระตุ้นที่อาจทำให้กลับไปสูบบุหรี่และจุดแข็งที่จะทำให้เลิกได้สำเร็จ ช่วยให้เลิกโดยเน้นที่ความสำเร็จที่ได้พยายามมา สิ่งดีที่เกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่และค้นหาวิธีป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

**7.5 ระยะเวลาเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว (Maintenance)** เป็นระยะไม่สูบบุหรี่นานกว่า 6 เดือนขึ้นไปและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นคนไม่สูบบุหรี่ได้ เป้าหมายการให้คำปรึกษาคือเพื่อช่วยให้ไม่สูบบุหรี่อย่างถาวร ควรถามความรู้สึกและการดำเนินชีวิตประจำวัน ตัวกระตุ้นที่อยากให้ลองสูบบุหรี่ ช่วยป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่โดยแนะนำวิธีป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ เสนอแนะวิธีจัดการกับสถานการณ์ที่อาจทำให้กลับไปสูบบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

ระยะของความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่สรุปได้ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระยะของความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

ระดับขั้น	ลักษณะของผู้สูบบุหรี่	แนวทางการแก้ไข
Precontemplation	ในช่วงเวลา 6 เดือนข้างหน้า ผู้สูบบุหรี่ ยังไม่มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่เลย	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่
Contemplation	ในช่วงเวลา 6 เดือนข้างหน้า ผู้สูบบุหรี่ มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่แล้ว แต่ยังไม่	เน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ สร้างแรงจูงใจ แก้ไข

ระดับขั้น	ลักษณะของผู้สูบบุหรี่	แนวทางการแก้ไข
	มีความลังเลหรือมีอุปสรรคบางประการอยู่ รวมถึงยังไม่มีแผนการเลิกอย่างชัดเจน	อุปสรรคหรือความเชื่อต่างๆ
Preparation	ผู้สูบบุหรี่มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ให้ได้ภายใน 1 เดือนข้างหน้า รวมถึงเคยมีประวัติพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา	วางแผนการเลิก กำหนดวันเลิกบุหรี่ ให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงพิจารณาใช้ยาในผู้ที่จำเป็น
Action	ผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วภายในเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	ให้การสนับสนุน ช่วยแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค เพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง
Maintenance	ผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วนานมากกว่า 6 เดือน	

## 8. การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่โดยใช้โมเดล 5A

เป็นโมเดลที่บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่นำมาปฏิบัติใช้ในการช่วยเหลือบุคคลทั่วไปที่สูบบุหรี่ ซึ่งสามารถนำมาบูรณาการรวมกับการให้การปรึกษาโดยการใช้อยู่โมเดล 5A ดังนี้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

### 8.1 Ask (A1) เป็นการถามถึงประวัติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้

คุณสูบบุหรี่หรือไม่ สูบปริมาณเท่าไร ระยะเวลาในการสูบ ชนิดของบุหรี่ ราคาบุหรี่และแหล่งที่มาของบุหรี่เป็นต้น หากคำตอบคือ “ไม่สูบ” เราควรชมเชยว่า “คุณโชคดี ยินดีด้วยหรือดีใจด้วย” อาจถามเพื่อประเมินผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง เช่น “มีคนในบ้านสูบไหม? คนที่อยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ไหม? มีเพื่อนสนิทหรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ไหม?” เป็นต้น หากคำตอบคือ “ไม่มี” เราควรแสดงความยินดี หากคำตอบคือ “เคยสูบแต่เลิกแล้ว” เราควรชมเชยและถามระยะเวลาที่เลิกได้ เช่น “เลิกได้นานเท่าไรแล้ว?” หากคำตอบคือเลิกได้ในระยะ 6 เดือนขึ้นไป เราควรชมเชยและระดับประคองว่า “คุณมีความเข้มแข็งมากที่เลิกได้สำเร็จ คุณโชคดีที่เลิกบุหรี่ได้แล้ว ยินดีด้วย ดีใจด้วย อย่าเผลอไปสูบบุหรี่อีก อย่าประมาท อย่าคิดว่ามวนเดียวไม่เป็นไร” หากคำตอบว่าเลิกได้ในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน เราควรชมเชยระดับประคองและให้กำลังใจว่า “คุณมีความเข้มแข็งมากที่เลิกนานเท่านี้แล้ว พยายามต่อ อดทนไว้ อยากรับไปสูบบุหรี่อีก” หากคำตอบคือ “สูบ” เราควรแนะนำให้เลิก ซึ่งการถามถึงสิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นกา

รวบรวมข้อมูลในขั้นที่ 1 ของการประเมินในการให้การปรึกษา ทำความเข้าใจปัญหา เพื่อนำไปวางแผนช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมและตามความต้องการของวัยรุ่น (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

**8.2 Advise (A2)** เป็นการแนะนำ ให้ข้อมูล ข้อเสนอต่าง ๆ เพื่อให้วัยรุ่นได้พิจารณาถึงข้อดีของการเลิกบุหรี่ ข้อเสียของการสูบบุหรี่ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคมที่อาจเกิดขึ้น ผลประโยชน์เมื่อเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ แนวทางการเลิกบุหรี่เพื่อให้วัยรุ่นได้ตระหนักในพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และทำความเข้าใจตนเอง โดยอาจพาวัยรุ่นไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่หรือการให้วัยรุ่นไปคู่วิดีโอที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นการเน้นให้เห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งต้องเชื่อมโยงกับลักษณะที่แตกต่างของกลุ่มคนสูบบุหรี่ เช่น การตั้งคำถามว่า “อยากเลิกสูบบุหรี่ไหม คิดอย่างไรกับการสูบบุหรี่ คุณควรเลิกสูบบุหรี่เพราะควันบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกของคุณเป็นหอบหืดบ่อยขึ้น” หรือ “ลูกของคุณจะเกิดในอีกไม่กี่เดือน เลิกบุหรี่เถอะ เป็นของขวัญให้ลูก” (เชื่อมโยงผลของควันบุหรี่มือสองต่อลูก) “คุณควรเลิกสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่มีผลกระทบต่อการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของคุณ” “การสูบบุหรี่ทำให้แผลหายช้ากว่าที่ควรจะเป็น ขอแนะนำให้คุณเลิกบุหรี่ให้ได้” (เชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ) หรือ “รีบเลิกเสียแต่ตอนนี้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองก็จะลดลง” (เชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่กับความเสี่ยงต่อสุขภาพ) “อายุยังไม่มาก สูบมากก็ไม่นาน รีบเลิกเสียก่อนจะติดมากกว่านี้” (เชื่อมโยงกับการเสพติด) อาจให้ข้อมูลว่า “ปัจจุบันมีกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ สถานที่ทำงานส่วนใหญ่ห้ามสูบบุหรี่แล้ว หากที่สูบบุหรี่ เลิกเสียเถอะ” (เชื่อมโยงผลของควันบุหรี่มือสองต่อสังคม) หรือ “ที่ทำงานส่วนใหญ่มีนโยบายไม่รับคนสูบบุหรี่เข้าทำงาน รีบเลิกเถอะ ถ้าออกไปอีกอาจจะหางานยากและจะติดมากขึ้นได้” (เชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่ต่ออนาคต) “สูบบุหรี่แล้วแก่เร็ว ผิวพรรณหมอง ไม่ผ่องใสอย่างที่ควรจะเป็น เลิกเถอะ” (เชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่ต่อภาพลักษณ์) “คุณใช้เงินกับการสูบบุหรี่วันละเท่าไร ลองคิดเป็นเดือน เป็นปี เสียเงินนับพัน นับหมื่น น่าเสียดาย หากเลิกสูบบุหรี่ได้ก็จะมีเงินที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตด้านอื่นมากขึ้น ที่สำคัญคือไม่เสียทั้งเงินและสุขภาพ” (เชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่กับเศรษฐกิจ) หรือ “ไหนๆคุณก็ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ถือเป็นโอกาสนี้เลิกบุหรี่เลยนะ เพราะโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่” (เชื่อมโยงผลของควันบุหรี่มือสองต่อกฎหมาย) หรือ “ช่วงนี้เป็นวันปีใหม่เลิกบุหรี่เลยดีไหม” (เชื่อมโยงกับวันสำคัญที่จะเป็นจุดเริ่มต้นให้เลิก) (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

**8.3 Assess (A3)** เป็นการประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ประเภทความรุนแรงของการติดนิโคติน ปัจจัยเสี่ยง จุดเด่น จุดด้อย แรงจูงใจ ความต้องการเลิกบุหรี่และสภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ เพื่อร่วมมือกันในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและช่วยให้เลิกบุหรี่ได้นานอย่างต่อเนื่องมากที่สุด สาระสำคัญในแบบประเมินที่ต้องมีคือ สูบวันละกี่มวน สูบมานานกี่ปี เริ่มสูบอายุเท่าใด เคย

พยายามเลิกมาแล้วก็ครั้ง แรงจูงใจที่ทำให้เลิก เลิกโดยวิธีใด (หักดิบ ค่อยๆลด ใช้น้ำหรือสมุนไพรหรืออื่น ๆ) เลิกได้นานเท่าใด เลิกครั้งสุดท้ายเมื่อไร อาการที่เกิดขึ้นในระยะที่กำลังเลิกและวิธีแก้ไข เพราะอะไรจึงกลับมาสูบอีก สูบเวลาใดบ้าง อายุ เพศ ลักษณะงาน โรคประจำตัว ยาประจำตัว พฤติกรรมการดื่มกาแฟ แอลกอฮอล์ ประวัติสูบบุหรี่ของคนในบ้านเดียวกัน เพื่อนสนิทและผู้ร่วมงาน ประเมินการติดนิโคติน (อาจใช้แบบประเมิน FTND) แรงจูงใจที่จะเลิกวันนี้คืออะไร กำหนดวันเลิกเมื่อไร ยินยอมให้ติดตามให้กำลังใจต่อหรือไม่ กำหนดระยะเวลาและจำนวนครั้งในการติดตามและผลที่ได้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

**8.4 Assist (A4)** เป็นการช่วยเหลือโดยการเสนอทางเลือกในการเลิกบุหรี่ แหล่งให้การปรึกษา และช่วยเหลือ เพื่อกระตุ้นวัยรุ่นให้มีการตัดสินใจด้วยตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมทั้งกำลังใจ สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงแก่วัยรุ่นเพื่อแสดงออกถึงการยอมรับ ให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสนับสนุนให้ใช้ศักยภาพในการรับผิดชอบต่อตนเองโดยแนะนำแหล่งช่วยเหลือที่มีทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เช่น ถ้าอยากเลิกบุหรี่ก็ไปที่คลินิกเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ่านแผ่นพับวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือโทรศัพท์ไปที่เบอร์ 1600 คิวทีไลน์สายปลอดบุหรี่ เสนอแนะวิธีเลิกบุหรี่ แนะนำคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวที่จะเป็นกำลังใจในการเลิก ประเมินระยะของความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ (Transtheoretical Model of Behavioral Change: TTM) แนะนำให้ใช้ประสบการณ์เดิมของผู้สูบเป็นฐานในการให้คำปรึกษา ทั้งการสร้างแรงจูงใจและการบรรเทาอาการขาดนิโคติน เสนอแนะทางเลือกในการบรรเทาอาการ ให้ข้อมูลเสริมแรงจูงใจถึงผลดีของการเลิกบุหรี่ ให้ข้อมูลเรื่องยาและตัวช่วยอื่นๆในการบรรเทาอาการขาดนิโคติน อาจส่งต่อแพทย์หรือเภสัชกร ให้เอกสารคู่มือวิธีเลิกบุหรี่ ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อเลิกบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

**8.5 Arrange and Follow up (A5)** เป็นการติดตามและประเมินผลวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บ่อยครั้งพบว่าขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอมีผลทำให้วัยรุ่นหันกลับมาเสพซ้ำ เนื่องจากการที่วัยรุ่นกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมอาจประสบกับสถานการณ์ที่วิกฤติ ไม่สามารถจัดการแก้ไขด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม การติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นเสมือนการให้กำลังใจและให้โอกาส ทำให้วัยรุ่นมีความเข้มแข็งทางใจในการลด ละ เลิกบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาดมากขึ้น หากเป็นการทำงานในโรงพยาบาลที่เป็นระบบ หน่วยงานรับผิดชอบในการติดตามคือคลินิกเลิกบุหรี่หรือหน่วยงานให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ควรมีการขออนุญาตติดตามผู้สูบที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทุกราย มีแบบบันทึกการติดตาม มีกำหนดระยะเวลาและจำนวนครั้งของการติดตามอย่างน้อย 6 ครั้งใน 1 ปี กำหนด

รูปแบบการติดตาม ติดตามเองหรือมีศูนย์กลางทำหน้าที่ติดตาม วิธีติดตาม นัดมาพบ โทรศัพท์ จดหมายหรือส่งหน่วยงานในชุมชนให้ติดตาม (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

โมเดล 5A นี้จะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นว่าสิ่งที่ได้ให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นแล้วนั้นประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ในกรณีที่ติดตามประเมินผลจนถึงขั้น A5: Arrange and Follow up แล้วยังพบว่าวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ นั่นแสดงว่าการช่วยเหลือนั้นยังไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นจึงควรพิจารณาอีกครั้งว่าในขั้นตอนของการประเมินนั้นมีข้อมูลใดที่หายไปและเป็นปัญหาหรือไม่ ส่วนใหญ่ที่ไม่ประสบความสำเร็จมักเกิดจากการประเมินข้อมูลของวัยรุ่นไม่ครอบคลุม รีบด่วนสรุปปัญหาและไม่ได้ให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง นอกจากนี้ยังรวมถึงไม่ได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง

## 9. การป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่โดยใช้เทคนิค 5D

เป็นเทคนิคที่ให้คำแนะนำแก่วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ถึงแนวทางปฏิบัติตนเมื่อมีอาการอยากบุหรี่ เทคนิค 5D สามารถช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ประสบความสำเร็จเร็วขึ้นโดยปฏิบัติตามนี้ (อรสา พันธุ์ภักดี, 2555)

**9.1 Delay** ขณะอยากสูบบุหรี่ก็อย่าสูบบุหรี่ทันทีแต่ให้นับ 1 - 10 หรือยืดเวลาออกไปให้นาน 3-5 นาทีเมื่ออยากสูบบุหรี่เพื่อเบี่ยงเบนความรู้สึกอยากบุหรี่ จนอาการอยากบุหรี่หายไปและไม่ต้องการสูบบุหรี่ในที่สุด

**9.2 Deep breath** เป็นการหายใจเข้าออกลึกๆอย่างน้อย 10 ครั้งเมื่อมีอาการอยากบุหรี่หรือทำบ่อยๆ เพื่อเป็นการฝึกเอาชนะใจตนเองและควบคุมตนเอง

**9.3 Drink water** เป็นการดื่มน้ำซ้าๆหรือจิบน้ำบ่อยๆหรือบางคนอาจอมน้ำไว้แล้วค่อยบ้วนทิ้งเมื่อความรู้สึกอยากบุหรี่หายไป

**9.4 Do something else.** เป็นการหากิจกรรมอย่างอื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความคิดและความรู้สึกอยากบุหรี่ เช่น การอาบน้ำ การล้างหน้า การทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ เป็นต้น

**9.5 Discuss with other** เป็นการพูดคุยกับคนอื่น เช่น คนในบ้าน เพื่อหากำลังใจและนึกถึงเป้าหมายของการเลิกบุหรี่ ปรับเปลี่ยนความคิดให้นึกถึงข้อดีของการเลิกบุหรี่ เช่น การทำให้ภาพลักษณ์ดีขึ้น ใบหน้าไม่เหี่ยวเฉา ไม่เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ไม่เป็นมะเร็งปอดหรือโรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีเทคนิคที่ช่วยลดอาการอยากบุหรี่และช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อีก เช่น การอมลูกอม การเคี้ยวหมากฝรั่ง การอมมะนาวหรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก การอมน้ำยาเลิกบุหรี่ที่ทำจากสมุนไพรและการดื่มชาหญ้าดอกขาว เป็นต้น

## 10. การฟื้นฟูและการป้องกันการเสพยา

วัยรุ่นมักประสบความล้มเหลวในการเลิกบุหรี่เนื่องจากขาดความเข้มแข็งทางใจ ประสบกับความเครียด ไม่สามารถจัดการปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเองจึงหันกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง ดังนั้นการให้กำลังใจและร่วมมือกับวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่อาจมีผลทำให้วัยรุ่นกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ รวมถึงค้นหาวิธีในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ ซึ่งวัยรุ่นในแต่ละคนจะมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ดังนั้นวิธีการหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาก็มีลักษณะเฉพาะรายบุคคล กิจกรรมที่สามารถช่วยฟื้นฟูและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำที่มีประสิทธิผล ได้แก่ การออกกำลังกาย การเล่นดนตรี การใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ การฝึกอาชีพ การร้องเพลง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ussher et al. (2012) ที่พบว่า การออกกำลังกายสามารถช่วยลดอาการอยากบุหรี่ในระยะแรกของบุคคลที่กำลังเลิกบุหรี่ ทั้งนี้ควรฝึกสอนเทคนิคในการปฏิเสธการต่อรอง การจัดการความเครียดและการดำเนินชีวิตในสังคมให้ปลอดภัยหรือร่วมด้วย ซึ่งในรายที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จพบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง มองว่าเป็นปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้ไข ประการแรกคือ การมองอย่างเข้าใจ ไม่ตำหนิ ให้กำลังใจและโอกาส นอกจากนี้บุคลากรทางการศึกษาทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมถึงกลุ่มเพื่อนจะต้องคอยให้กำลังใจ ไม่กล่าวตำหนิในพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่ผ่านมาและให้โอกาสแก่วัยรุ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองร่วมด้วย (.Fritz et al., 2008)

## 11. บทบาทของครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

บทบาทของครอบครัวมีความสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างยิ่ง พฤติกรรมการสูบบุหรี่และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของครอบครัวเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของครอบครัวในหลายลักษณะด้วยกันคือ

11.1 ด้านปฏิภริยาของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตร หมายถึง การแสดงพฤติกรรมหรืออารมณ์ต่อบุตรที่สูบบุหรี่ ครอบครัวที่วิพากษ์วิจารณ์และลงโทษบุตรที่สูบบุหรี่จะมีบุตรที่สูบบุหรี่น้อยกว่าครอบครัวที่ไม่ได้ปฏิบัติดังกล่าว (Kandel & Wu, 1995) น้อย นอกจากนี้ยังพบว่าความเชื่อของครอบครัวเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของครอบครัวในการต่อต้านการสูบบุหรี่ มีการศึกษาที่พบว่าครอบครัวที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพจะต่อต้านการสูบบุหรี่มากกว่าครอบครัวที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อร่างกายน้อย ทำนองเดียวกันครอบครัวที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการมีสุขภาพไม่ดีจากการสูบบุหรี่จะมีการปฏิบัติในลักษณะต่อต้านหรือป้องกันการสูบบุหรี่ในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีสุขภาพไม่ดีที่เห็นเหตุผลว่าสุขภาพไม่ดีจากการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะแสดงออกในลักษณะของการป้องกันสมาชิกในครอบครัวไม่ให้เกี่ยวข้องกับบุหรี่ (Melodie et al., 1998) นอกจากนี้ความเชื่อเกี่ยวกับสารเสพติดในบุหรี่ยังสามารถทำนายการปฏิบัติของครอบครัวในเรื่องบุหรี่ได้

ครอบครัวที่มีความเชื่อว่าบุหรืไม่ใช่สารเสพติดร้ายแรงอะไร จะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ จะไม่รู้สึกว่าการป้องกันเป็นสิ่งสำคัญ ตรงข้ามกับครอบครัวที่เชื่อว่าบุหรืเป็นสารเสพติดที่เลืกยาก การทดลองสูบบุหรืเป็นสิ่งทีหลีกเลี่ยงไม่ได้ทีจะนำไปสู่การติบุนหรืออย่างถาวรในอนาคต ครอบครัวประเภทนี้จะให้ความสำคัญกับการป้องกันการสูบบุหรืสูง และครอบครัวที่มีความเชื่อในลักษณะนี้จะมีแรงจูงใจทีจะป้องกันและถ่ายทอดให้สมาชิกในครอบครัวทราบเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรื (Repetti & Wood, 1997)

**11.2 ด้านกฎระเบียบของครอบครัว** หมายถึง ระเบียบกฎเกณฑ์ทีบิดาหรือมารดากำหนดขึ้นเพื่อให้บุตรปฏิบัติตาม ครอบครัวทีอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบรัก สนับสนุนและควบคุมอย่างมีเหตุผล เด็กในครอบครัวจะเติบโตเป็นวัยรุ่นทีสูบบุหรืน้อย ครอบครัวทีมีกฎระเบียบต่อต้านการสูบบุหรื วัยรุ่นทีอยู่ในครอบครัวจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรืน้อย (Jackson et al., 1994) การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรืทำให้นบุตรมีการสูบบุหรืตาม (จันทนา จันทรไพจิตร, 2541; นิพนธ์ กุลนิตย, 2538) อิทธิพลจากบิดามารดาทีสูบบุหรืจะสร้างทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรืให้กับบุตรได้มากกว่าบิดามารดาทีไม่สูบบุหรื (พงศศักดิ์ศรีสอาน, 2541) นั่นคือทราบใดทีบิดามารดาเป็นแบบอย่างแก่บุตร ไม่วางกฎระเบียบต่อต้านการสูบบุหรืไม่ว่าบิดามารดาจะห้ามหรือสอนไม่ให้สูบบุหรื ก็ไม่สามารถทีจะทำให้บุตรไม่สูบบุหรืได้

**11.3 การพูดคุยสื่อสารของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรืของบุตร** หมายถึง การทีบิดาหรือมารดามีการพูดคุยในเรื่องต่างๆทีเกี่ยวกับการสูบบุหรื การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็นและการตัดสินใจ (อุไร ชลยุนาท, 2540; Friedman, 1992) จากแนวคิดของทฤษฎีการสื่อสาร การทีบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆนั้นต้องมีการเรียนรู้จากสื่อบุคคล เพราะสื่อบุคคลมีความสำคัญในการจูงใจแบบตัวต่อตัว ง่ายต่อการโต้ตอบและสามารถอธิบายได้ชัดเจนกว่าสื่ออื่นๆ หากผู้รับสารมีความเชื่อถือในตัวผู้ส่งสารทีจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภพมากยิ่งขึ้น (โกศล บุญยวง, 2539) ทั้งนี้สื่อบุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งในระบบครอบครัว เพราะบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน หากครอบครัวมีการสื่อสารทีดี สมาชิกในครอบครัวจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน นอกจากนี้การสื่อสารยังเป็นแนวทางในการทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้จักตนเองและสมาชิกคนอื่นได้ดีขึ้น ดังนั้นการสื่อสารในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการพูดคุย การให้คำแนะนำหรือการให้ข่าวสารในครอบครัว ถือเป็นเหมือนกระบวนการทีสร้างและแบ่งปันสิ่งต่างๆภายในครอบครัว (Friedman, 1992) สอดคล้องกับการศึกษาของวรัตนา สุขวัฒนานนท์ (2540) ทีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของบิดามารดา การอบรมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่าการอบรมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน จะเห็นได้ว่าครอบครัวทีมีการสื่อสารทีดีจะทำให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับฟังความคิดเห็นและเหตุผลทีแตกต่างกัน สามารถปรับพฤติกรรมเข้าหากันได้



เหมาะสม ทำให้มีความราบรื่นในการดำเนินชีวิตครอบครัว และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารยังเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ครอบครัวมีต่อสมาชิก

จากการวิจัยดังกล่าวมาจะเห็นว่าการมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และเห็นด้วยกับการให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวลักษณะดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต ส่วนวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีการปฏิบัติของครอบครัวในลักษณะต่อต้านการสูบบุหรี่ เช่น มีกฎระเบียบต่อต้านการสูบบุหรี่ วิวาทะวิจารณ์และลงโทษบุตรที่สูบบุหรี่ การเชื่อว่าบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การมีประสบการณ์มีสุขภาพไม่ดีจากการสูบบุหรี่ การเชื่อว่าบุหรี่เป็นสารเสพติดที่ติดแล้วเลิกยาก วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีความเชื่อและการปฏิบัติในลักษณะนี้จะมีความเสี่ยงน้อยที่จะสูบบุหรี่ในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสร้างสมการจำลองทำนายโอกาสการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นได้ คือ:

**โอกาสบุตรสูบบุหรี่ = k+ a\* บทบาทของบิดาหรือมารดา + b\* ตัวแปรคุณลักษณะที่สำคัญ + c\* ตัว**

#### แปรกว

\* บทบาทของบิดาหรือมารดา ประกอบด้วย ปฏิบัติต่อผู้สูบ, กฎระเบียบในบ้าน, การพูดคุยสื่อสาร

\* ตัวแปรคุณลักษณะที่สำคัญประกอบด้วย เพศ อาชีพของผู้นำครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่

\* ตัวแปรกวประกอบด้วย การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่, การสูบบุหรี่ของบิดาหรือมารดา การศึกษาบทบาทของครอบครัวโดยเฉพาะบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นยังมีการศึกษากันไม่มากนัก งานวิจัยที่ผ่านมาล้วนเป็นการศึกษาเชิงปริมาณและยังไม่ได้ศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาถึงลักษณะบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรว่าเป็นอย่างไร การวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น เป็นการนำความรู้จากการวิจัยไปสร้างแนวปฏิบัติสำหรับครอบครัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบงานวิจัย (Research Design)

เป็นงานวิจัยที่เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตัวแปรต้นคือบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ ตัวแปรตามคือพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น

#### สถานที่ดำเนินงานวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัยคือโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 7 จังหวัดนครนายก

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 7 จังหวัดนครนายก ทั้งหมด 11 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 12,765 คน (วิกิพีเดีย, 2556)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนทั้งเพศหญิงและเพศชายจำนวน 436 คน โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.36 มีอายุเฉลี่ย 17.94 ปี กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 7 จังหวัดนครนายกและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย: 1) อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาที่สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ 2) มีอายุระหว่าง 15-18 ปี\* กำลังเรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 3) มีพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ก็ได้

\* เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี เนื่องจากอายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่ของคนไทยอยู่ที่ประมาณ 18 ปี (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2555) ดังนั้นวัย 15-18 ปี จึงเป็นช่วงที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ตัดสินใจแล้วว่า จะสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ ส่วนการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 นั้น เพราะจะยังมีเวลาให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่องจากโครงการนี้ได้อีก ก่อนที่จะจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

**การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายจากนักเรียนในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของ 11 โรงเรียน โดยสุ่มโรงเรียนละ 30 คนด้วยการจับฉลากรายชื่อ รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 396 คน

แก้ปัญหาการ missing ด้วยการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวน 40 คน (Stanley et al., 1990) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้จำนวน 436 คน

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุดและแบบสัมภาษณ์ 1 ชุดดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** ผู้วิจัยได้ใช้แบบบันทึกประวัติผู้ได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ของกรองจิต วาที่สาธกกิจ (2555) เป็นการถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่หรือไม่ เป็นต้น

**2. แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่** เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกรายวันรู้ทันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกรองจิต วาที่สาธกกิจ (2555) เป็นแบบบันทึกความรู้สึกลอยากสูบบุหรี่ ให้คะแนนน้อยที่สุดถึงมากที่สุดเท่ากับ 0-3

**3. แบบสอบถามบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น** เป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามการปฏิบัติของครอบครัวในการต่อต้านการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นของฮูเวอร์และคณะ (2006) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวไทย (Huver et al., 2006) มีด้วยกัน 3 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับปฏิกิริยาของบิดาหรือมารดา** เป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับ

การแสดงพฤติกรรมหรืออารมณ์ของบิดามารดาต่อบุตรถ้ารู้ว่าสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถาม 5 ข้อ ประเภทเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ให้คะแนนเท่ากับ 0 ถึง 2 ตัวอย่างคำถาม เช่น ถ้าบิดาหรือมารดาท่านพบว่าท่านสูบบุหรี่บิดาหรือมารดาของท่านจะรู้สึกโกรธมาก ถ้าตอบว่าปฏิบัติมากให้คะแนนเท่ากับ 2 ถ้าตอบว่าปฏิบัติบางครั้งให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบว่าปฏิบัติน้อยให้คะแนนเท่ากับ 0

**ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับกฎระเบียบของครอบครัว** เป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับระเบียบกฎเกณฑ์ที่บิดาหรือมารดากำหนดขึ้นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามที่กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถาม 7 ข้อ ประเภทเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ให้คะแนนเท่ากับ 0 ถึง 3 ตัวอย่างคำถาม เช่น ที่บ้านของท่านมีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในห้องนอนหรือไม่ ถ้าตอบว่ามีมากให้คะแนนเท่ากับ 2 ถ้าตอบว่ามีบางครั้งให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบว่ามีน้อยให้คะแนนเท่ากับ 0

**ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับการพูดคุยสื่อสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่** เป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับการที่บิดาหรือมารดาที่มีการพูดคุยในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถาม 11 ข้อ ประเภทเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ให้คะแนนเท่ากับ 0 ถึง 2 ตัวอย่างคำถาม เช่น บิดาหรือมารดาของท่านมีการพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพหรือไม่ ถ้าตอบว่าพูดคุยบ่อยให้คะแนนเท่ากับ 2 ถ้าตอบว่าพูดคุยบางครั้งให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบว่าพูดคุยน้อยให้คะแนนเท่ากับ 0

**4. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก** เป็นแนวคำถามกลุ่มตัวอย่างและบิดาหรือมารดาของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ

- 4.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 ความคิดและความรู้สึกของบิดาและมารดาที่บุตรสูบบุหรี่
- 4.3 ระเบียบกฎเกณฑ์ที่ครอบครัวกำหนดขึ้นเพื่อให้บุตรที่สูบบุหรี่ปฏิบัติ
- 4.4 ระเบียบกฎเกณฑ์ที่ครอบครัวกำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรสูบบุหรี่
- 4.5 ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.6 สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว
- 4.7 การพูดคุยสื่อสารที่ต่อต้านไม่ให้บุตรสูบบุหรี่

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย** เครื่องมือวิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาภายหลังการแก้ไขปรับปรุงได้นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.83 ถึง 0.86

#### **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย การปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใดๆต่อการเรียน ในขณะที่ดำเนินการเก็บข้อมูลถ้ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางคำถาม ก็มีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายกระบวนการในการกรอกข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างฟังและสัญญาว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะไม่ระบุเฉพาะเจาะจงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่จะนำเสนอในลักษณะภาพรวมของทั้งหมด และระหว่างกรอกข้อมูลครูประจำชั้นจะถูกขอร้องให้ออกนอกห้อง

#### **ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล**

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย
2. ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยต่อผู้บริหารโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ถูกคัดเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. คัดเลือกผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัย ได้แก่ครูประจำชั้นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล มีการนัดประชุมอบรมครูประจำชั้นเพื่อฝึกการเก็บข้อมูลที่เป็นแบบสอบถาม มีการขอตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการทำความเข้าใจในข้อคำถามและการให้คะแนน
4. ครูประจำชั้นผู้ช่วยเก็บข้อมูลแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแบบสอบถามบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นแก่กลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยและครูประจำชั้นผู้ช่วยเก็บข้อมูลมีการนัดหมายประชุมร่วมกันเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการเก็บข้อมูลวิจัยทุก 1 เดือน เป็นเวลา 4 ครั้ง
6. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์แบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 40 คน มีการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างและบิดาหรือมารดาโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเวลา 1 ครั้ง มีการบันทึกเสียงและจดบันทึกการสัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกมาสัมภาษณ์ประกอบด้วย

- 6.1 นักเรียนชายที่สูบบุหรี่จำนวน 10 คน
- 6.2 นักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 10 คน
- 6.3 นักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่จำนวน 10 คน
- 6.4 นักเรียนหญิงที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 10 คน

บิดาหรือมารดาของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

- 6.5 ครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่ (เลือกผู้ที่สูบบุหรี่มาสัมภาษณ์) 10 คน
- 6.6 ครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่แต่บิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่ 10 คน
- 6.7 ครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่ 10 คน
- 6.8 ครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่แต่บิดาหรือมารดาสูบบุหรี่ (เลือกผู้ที่สูบบุหรี่มาสัมภาษณ์) 10 คน

คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจะนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบบรรยาย แสดงผลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแบบสอบถาม

บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่จะนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test และการวิเคราะห์ถดถอย (Logistic regression) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะนำมาวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธี content analysis

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น ผลการวิจัยจำแนกออกเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง
3. บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น
4. ผลการสัมภาษณ์บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ในครอบครัวที่บุตรสูบบุหรี่และครอบครัวที่บุตรไม่สูบบุหรี่

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนทั้งเพศหญิงและเพศชายจำนวน 436 คน โดยเป็นเพศหญิงจำนวน 237 คน (ร้อยละ 54.36) มีอายุเฉลี่ย 17.94 ปี กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.40 (368 คน) นับถือศาสนาพุทธ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 คน (ร้อยละ 14.22) สูบบุหรี่ ในจำนวนนี้ร้อยละ 54.84 (34 คน) ไม่ได้สูบทุกวัน ร้อยละ 58.06 (36 คน) สูบในช่วงระยะเวลา 6-30 นาที หลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 88.71 (55 คน) ชอบสูบบุหรี่ขณะเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 48.39 (30 คน) เคยเลิกสูบบุหรี่ แรงจูงใจหรือสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 70.97 (44 คน) เพราะสุขภาพไม่ดี โดยร้อยละ 80.65 (50 คน) ใช้วิธีเลิกสูบทันที กลุ่มตัวอย่างกลับไปสูบบุหรี่เพราะเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.65 (19 คน) และร้อยละ 77.42 (48 คน) จิตใจไม่เข้มแข็ง กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยได้รับคำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่มาก่อน กลุ่มตัวอย่างมีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่จำนวน 300 คน (ร้อยละ 68.81) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 53.23 (33 คน) มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด n=436, กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ n=62 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประวัติส่วนตัว</b>		
เพศ		
หญิง	237	54.36
ชาย	199	45.64
ศาสนา		
พุทธ	368	84.40
อิสลาม	45	10.32
คริสต์	23	5.28
<b>พฤติกรรมการสูบบุหรี่</b>		
ท่านสูบบุหรี่หรือไม่		
ไม่สูบ	374	85.78
สูบ	62	14.22
ไม่ได้สูบทุกวัน		
สูบเป็นประจำทุกวัน	28	45.16
ระยะเวลาตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนกระทั่งสูบบุหรี่มวนแรกของวัน		
ช่วงระยะเวลา 6-30 นาที	36	58.06
นานมากกว่า 30 นาทีขึ้นไป	15	24.19
ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน	11	17.75
ท่านชอบสูบบุหรี่ในช่วงเวลาใด		
ขณะเข้าห้องน้ำ	55	88.71
เมื่ออยู่ในงานเลี้ยงหรือกลุ่มเพื่อน	43	69.35
เหงาๆ/อยู่ว่างๆ/เมื่อรู้สึกผ่อนคลาย	39	62.90
เวลาเครียด ใช้ความคิด	31	50.00
หลังตื่นนอนตอนเช้า	26	41.94
หงุดหงิดหรืออารมณ์เสีย	25	40.32
ก่อนเข้านอน	18	29.03
หลังรับประทานอาหารเสร็จ	8	12.90
ขณะดื่มสุรา	7	11.29
ขณะ/หลังดื่มกาแฟ	6	9.68



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่มาแล้วหรือไม่		
ยังไม่เคย	32	51.61
เคยมาแล้ว	30	48.39
แรงจูงใจหรือสาเหตุที่ทำให้ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่		
สุขภาพไม่ดี	44	70.97
กลัวอันตรายจากบุหรี่	39	62.90
ครอบครัวขอร้องให้เลิก	18	29.03
สังคมรังเกียจ	10	16.13
มีกลิ่นตัวหรือมีกลิ่นปาก	4	6.45
สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	3	4.84
มีการห้ามให้เลิกสูบบุหรี่ในบางสถานที่	2	3.23
วิธีการที่ท่านเคยใช้ในการเลิกบุหรี่คือ		
เลิกสูบทันที	50	80.65
ค่อยๆลดจำนวนลงเรื่อยๆ	34	54.84
มีการวางแผนลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันล่วงหน้า	29	46.77
ให้ยา	3	4.84
สาเหตุที่ท่านกลับไปสูบบุหรี่อีกเพราะ		
จิตใจไม่เข้มแข็ง	48	77.42
หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ	27	43.55
เครียด	26	41.94
เห็นผู้อื่น/เพื่อนสูบ	19	30.65
แอลกอฮอล์	11	17.74
ท่านเคยได้รับคำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่มาก่อนหรือไม่		
เคย	62	100.00
ไม่เคย	0	0.00
ครั้งนี้ท่านอยากเลิกสูบเพราะ		
สังคมรังเกียจ	27	43.55
มีกลิ่นตัวหรือมีกลิ่นปาก	17	27.42
สุขภาพไม่ดี	13	20.97
ครอบครัวขอร้องให้เลิก	11	17.74
สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	10	16.13
กลัวอันตรายจากบุหรี่	9	14.52

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มีการห้ามให้เลิกสูบบุหรี่ในบางสถานที่	3	4.84
ผลการคุย		
ไม่ต้องการยา	57	91.94
ค่อยๆลด	11	17.74
จะเลิก	11	17.74
คิดดูก่อน/ไม่แน่ใจ	10	16.13
ต้องการยา	5	8.06
เลิกวันนี้เลย	4	6.45
ในครอบครัวมีบิดามารดาที่สูบบุหรี่		
มี	300	68.81
ไม่มี	136	31.19
ศาสนา		
พุทธ	368	84.40
อิสลาม	45	10.32
คริสต์	23	5.28
ระดับการศึกษา		
ปวช. หรือ ปวส.	277	63.53
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	125	28.67
ชั้นมัธยมศึกษา	34	7.80
ชั้นประถมศึกษา	0	0.00
ท่านมีเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือไม่		
มี	33	53.23
ไม่มี	29	46.77

## 2, พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำนวน 62 คน มักสูบบุหรี่ในช่วงระยะเวลา 6-30 นาทีหลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 58.06 (36 คน) โดยร้อยละ 54.84 (34 คน) สูบวันละไม่เกิน 5 มวน ร้อยละ 72.58 (45 คน) มีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่มาก สถานที่ที่อยู่ขณะนั้นคือบ้านร้อยละ 77.42 (48 คน) และเป็นเวลาหลังตื่นนอนตอนเช้าร้อยละ 41.94 (26 คน) สูบเพราะคนอื่นชวนหรือเห็นคนอื่นสูบร้อยละ 69.35 (43 คน) ความรู้สึกและอารมณ์ขณะนั้นคือเหงๆ/อยู่ว่างๆ/เมื่อรู้สึกผ่อนคลายร้อยละ 58.06 (36 คน) และจิตใจไม่เข้มแข็ง ร้อยละ 77.42 (48 คน) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=62)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
เวลา		
ช่วงระยะเวลา 6-30 นาทีหลังตื่นนอนตอนเช้า	36	58.06
นานมากกว่า 30 นาทีหลังตื่นนอนตอนเช้า	15	24.19
ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอนตอนเช้า	11	17.75
จำนวนมวนที่สูบต่อวัน		
< 5 มวน	34	54.84
6-10 มวน	27	43.55
> 10 มวน	1	1.61
ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่		
มาก	45	72.58
ปานกลาง	15	24.19
น้อย	2	3.23
สถานที่อยู่ขณะนั้น		
บ้าน	48	77.42
โรงเรียน	9	14.52
ห้องน้ำ	3	4.84
เมื่ออยู่ในงานเลี้ยงหรือกลุ่มเพื่อน	2	3.23
กำลังทำอะไรอยู่?		
หลังตื่นนอนตอนเช้า	26	41.94
ก่อนเข้านอน	18	29.03
หลังรับประทานอาหารเสร็จ	8	12.90
ขณะดื่มสุรา	7	11.29
ขณะ/หลังดื่มกาแฟ	3	4.84
คุณสูบบุหรี่เพราะคนอื่นชวนหรือเห็นคนอื่นสูบใช่หรือไม่?		
ใช่	43	69.35
ไม่ใช่	19	30.65
ความรู้สึกและอารมณ์ขณะนั้นเป็นอย่างไร?		
เหงาๆ/อยู่ว่่างๆ/เมื่อรู้สึกผ่อนคลาย	36	58.06

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
เวลาเครียด ใช้ความคิด	14	22.58
หงุดหงิดหรืออารมณ์เสีย	12	19.36
ระบุความรู้สึกและความกังวลใจ		
จิตใจไม่เข้มแข็ง	48	77.42
หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ	8	12.90
เครียด	6	9.68

### 3. บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับปฏิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่จากบิดามารดาบ่อยครั้งร้อยละ 94.72 (413 คน) แต่ได้รับการปฏิบัติด้านกฎระเบียบภายในครอบครัวน้อยครั้งร้อยละ 47.48 และได้รับการปฏิบัติด้านการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่บางครั้งร้อยละ 43.35 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของบุตรที่ได้รับการปฏิบัติจากบิดามารดาในการต่อต้านการสูบบุหรี่ (n=436)

ลักษณะการปฏิบัติ	บุตรที่ได้รับการปฏิบัติจากบิดามารดา					
	บ่อยครั้ง		บางครั้ง		น้อยครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิริยาต่อต้าน	413	94.72	16	3.67	7	1.61
กฎระเบียบ	35	8.03	194	44.50	207	47.48
การพูดคุยสื่อสาร	54	12.39	189	43.35	193	44.27

#### 3.1 ความแตกต่างของบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรวัยรุ่นที่

##### มีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่กับบุตรวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะการปฏิบัติในการต่อต้านการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่กับบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่พบว่า ในบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่ บิดาหรือมารดามีการปฏิบัติในลักษณะการต่อต้านการสูบบุหรี่ทั้ง 3 ด้านคือ ด้านปฏิริยา ด้านกฎระเบียบและด้านการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่สูงกว่าบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1. ที่ว่าบุตรที่มีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่ บิดาหรือมารดาจะมีปฏิกริยาในการป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่าบุตรที่มีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่ รายละเอียดดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบลักษณะการปฏิบัติในการต่อต้านการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่กับบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่ (n=436)

ลักษณะการปฏิบัติ	n	mean	SD	t
<b>ปฏิกริยาต่อต้าน</b>				
บิดามารดาสูบบุหรี่	300	11.77	2.31	-3.09**
บิดามารดาไม่สูบบุหรี่	136	12.15	2.17	
<b>กฎระเบียบ</b>				
บิดามารดาสูบบุหรี่	300	13.77	6.78	-4.88**
บิดามารดาไม่สูบบุหรี่	136	16.42	12.57	
<b>การพูดคุยสื่อสาร</b>				
บิดามารดาสูบบุหรี่	300	18.61	7.98	-3.13**
บิดามารดาไม่สูบบุหรี่	136	20.01	8.60	

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### 3.2 ความแตกต่างของบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรที่มี

#### พฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะการปฏิบัติของบิดามารดาในการต่อต้านการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรที่สูบบุหรี่กับบุตรที่ไม่สูบบุหรี่พบว่า ในกลุ่มบุตรที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับการปฏิบัติจากบิดาและมารดาในลักษณะ

การต่อต้าน 2 ด้านคือด้านปฏิกริยาและด้านกฎระเบียบน้อยกว่าบุตรที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2. ที่ว่าบุตรที่มีการปฏิบัติจากบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกันจะมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน ส่วนในด้านการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่พบว่าบุตรที่สูบบุหรี่และบุตรที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับการปฏิบัติจากบิดามารดาไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** เปรียบเทียบลักษณะการปฏิบัติในการต่อต้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาระหว่างบุตรที่สูบบุหรี่กับ

บุตรที่ไม่สูบบุหรี่ (n=436)

ลักษณะการปฏิบัติ	n	mean	SD	t
<b>ปฏิกริยาต่อต้าน</b>				
บุตรสูบบุหรี่	62	11.09	2.45	7.76***
บุตรไม่สูบบุหรี่	374	12.25	2.09	
<b>กฎระเบียบ</b>				
บุตรสูบบุหรี่	62	14.00	8.56	2.45***
บุตรไม่สูบบุหรี่	374	15.41	10.55	
<b>การพูดคุยสื่อสาร</b>				
บุตรสูบบุหรี่	62	19.46	8.34	-0.62
บุตรไม่สูบบุหรี่	374	19.13	8.05	

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### 3.3 อิทธิพลของบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีต่อโอกาสที่จะเกิด

#### พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น

เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวคือ บทบาทของบิดาหรือมารดาด้านปฏิกริยาต่อต้านการสูบบุหรี่ กฎระเบียบและการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่พบว่า การแสดงปฏิกริยาต่อต้านการสูบ

บุหรี่ยังบิดาหรือมารดาสามารถทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า Odds Ratio = 3.02 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 3. ที่ว่าการปฏิบัติจากบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่สามารถทำนายโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นได้ นั่นคือบุตรที่บิดาหรือมารดาแสดงปฏิกิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่ของบุตรจะมีโอกาสกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ยุ่่นน้อยกว่าบุตรที่บิดาหรือมารดาไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่ 3 เท่า ส่วนปฏิกิริยาด้านกฎระเบียบและการพูดคุยสื่อสารไม่สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นได้ รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกในการทำนายการเกิดพฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุตร (n=436)

ตัวแปร	ค่า Odds ratio	ช่วงความเชื่อมั่น 95%	P-value
ปฏิกิริยาต่อต้าน	3.02	2.20-4.08	.001
กฎระเบียบ	1.39	.87-2.22	.16
การพูดคุยสื่อสาร	1.00	.67-1.49	.99

#### 4. ผลการสัมภาษณ์บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ในครอบครัวที่บุตรสูบบุหรี่และครอบครัวที่บุตรไม่สูบบุหรี่

##### 4.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

##### 4.1.1 การสัมภาษณ์นักเรียนชายที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งบอกว่าตนติดบุหรี่จากการเห็นสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่

“ผมเห็นพ่อกับพี่ชายสูบบุหรี่ด้วยแล้วจึงอยากลองสูบบุหรี่บ้าง สูบทุกครั้งที่อยู่ว่างๆ สูบติดต่อกัน 2 ปี ติดใจในรสชาติของบุหรี่ ถ้าไม่ได้สูบจะรู้สึกหงุดหงิด มือไม้สั่น ได้สูบแล้วอาการหายพลิดทิ้ง หากได้ไปโรงเรียนระหว่างพักกลางวันและหลังเลิกเรียนจะสูบบุหรี่ทุกครั้ง สูบแล้วสดชื่น และถ้าหากมีเรื่องกุ่มใจ ต้องใช้ความคิดมากๆ จะรู้สึกเครียด จะพึ่งบุหรี่สูบแล้วสมองโล่งปลอดโปร่ง คลายเครียดได้ ผมจึงใช้บุหรี่เรื่อยมา” (นักเรียนชายที่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งที่ติดบุหรี่บอกว่าตนจะซื้อบุหรี่ของที่วางขายตามร้านขายของชำในชุมชน

“บุหรี่ยี่ห้อไหนได้ง่าย ล่องตาล่องใจ ไม่เปิดโอกาสให้ผมอดเลย หิวเมื่อไหร่ซื้อได้ที่ ไม่ว่าจะเป็ร้านขายของชำ ร้านซ่อมรถ และยิ่งแบ่งบุหรี่ของชายยิ่งซื้อได้ง่าย มีเงินแค่ 5 บาทก็ซื้อสูบได้ สูบที่ใดก็ได้ แต่ในที่สาธารณะต้องระมัดระวังเพิ่มขึ้น ถ้าดูแล้วปลอดภัยไม่มีใครสนใจค่อยสูบ หากมีแต่ผู้ชาย สูบไปเถอะ

สนุกดีด้วยถ้ามีเพื่อนสูบบุหรี่ จะด่าก็ให้ด่าไป แต่ที่ผ่านมายังไม่เคยโดนต่อว่าเรื่องนี้เลยครับ” (นักเรียนชายที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนคิดว่าวัยรุ่นที่ว่างงานสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นที่มียานทำหรือได้เรียนหนังสือ

“วัยรุ่นสูบบุหรี่กันมาก โดยเฉพาะพวกที่ไม่มีเงินเรียนต่อ แต่งานเร็วหรือว่างงาน จะสูบบุหรี่มากกว่าพวกที่ได้เรียนหนังสือ” (นักเรียนชายที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนบอกว่าอยากสูบบุหรี่ลอง มองการสูบบุหรี่เป็นเรื่องทำทายเป็นเรื่องทำผิด ทำไม่คนจึงชอบสูบบุหรี่ สูบแล้วจะเป็นอย่างไร ควันบุหรี่ออกจากจมูกได้อย่างไร

“อยากสูบบุหรี่เห็น ต้องลองพิสูจน์ด้วยตนเอง ทำไมคนเขาถึงสูบกัันเมื่อรู้ว่ามันไม่ดี มันต้องมีดีอะไรสักอย่างจึงไปลองกับเพื่อนเลยติดใจในรสชาติครับ” (นักเรียนชายที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างบางคนบอกว่าชอบตำรวจและเห็นตำรวจสูบบุหรี่จึงเอาอย่างตาม

“อยากเป็นตำรวจครับ ชอบเครื่องแบบมากเลยดูแล้วสง่างาม ดูเป็นคนกล้า ตำรวจเขาชอบสูบบุหรี่ทำให้ผมลองสูบบตาม” (นักเรียนชายที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนบอกว่าเห็นการโฆษณาบุหรี่ซึ่งเป็นโลโก้ตามขอบสนามแข่งฟุตบอลต่างประเทศ บางทีดูโทรทัศน์เห็นภาพดาราต่างประเทศกำลังสูบบุหรี่ แม้เขาพยายามปกปิดแต่ก็รู้ว่าเป็นบุหรี่

“ผมชอบดูหนังดubl เห็นภาพโลโก้บุหรี่และพียงยี่ห้อมันดูดีมีสไตล์ ของก็สวยงามสูบ” (นักเรียนชายที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างบางคนเล่าว่าจะสูบบุหรี่เวลาว่างงานเลี้ยงสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อน เช่น งานวันเกิดหรือไปเที่ยวด้วยกัน

“เวลาสังสรรค์กับเพื่อน เพื่อนสูบบุหรี่เราก็กสูบด้วย” (นักเรียนชายที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างบางคนเล่าว่าตนเองชอบการแข่งขัน ไม่ยอมแพ้ใครหรือเชื่ออะไรง่าย ๆ ทำให้กล้ารับคำทำเรื่องสูบบุหรี่

“ผมชอบลองความสามารถอยู่กับเพื่อนเสมอครับ แข่งแม้กระทั่งการสูบบุหรี่ครับ ใครจะพ่นควันได้ไกล ใครแพ้จะเสียเงิน ผมเลยสูบเป็นเพราะการแข่งขันแหละ” (นักเรียนชายที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างบางคนบอกว่าสูบเพราะใกล้ชิดกับผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่และบิดามารดาอนุญาตให้สูบ

บุหรี่ได้ “ผู้ใหญ่ในหมู่บ้านผมเห็นเขาสูบกัันทุกคน สูบบุหรี่ไปด้วยคุยกันไปด้วย ผมก็เลยคิดว่าเขานิยมสูบกััน

ทุกคน ผมก็เลยสูบบมั่ง” (นักเรียนชายที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

#### 4.1.2 การสัมภาษณ์นักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่



พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจากบุหรี่

“หมู่บ้านผมมีโครงการเข้าค่ายแกนนำเยาวชนป้องกันการสูบบุหรี่ จะมีการเอาวัยรุ่นในหมู่บ้านเข้า ค่ายให้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ผมเลยไม่สูบบุหรี่” (นักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งมีทักษะในการปฏิเสธเพื่อนที่ชวนสูบบุหรี่

“เพื่อนผมยังหัดสูบบุหรี่ เขาเคยชวนผมสูบแต่ผมปฏิเสธ เพื่อนบอกว่าเห็นพี่สูบจึงอยากสูบบ้าง” (นักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งเล่าว่าตนเองไม่สูบบุหรี่เพราะไม่ปล่อยให้ตัวเองว่างโดยช่วยบิดามารดา ทำงานบ้าน หากมีเวลาว่างจะเล่นกีฬา ทำให้ไม่หมกมุ่นเรื่องบุหรี่

“วันหยุดผมจะอยู่บ้านช่วยแม่รดน้ำผัก ซักผ้า ภูบ้านและงานอะไรในบ้านทำทุกอย่าง พonganบ้าน เสร็จก็ไปเตะบอลกับเพื่อน ไม่มีเวลาคิดเรื่องบุหรี่หรอกครับ” (นักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

#### 4.1.3 การสัมภาษณ์นักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมักรวมกลุ่มกันกับเพื่อนทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ไปดูหนัง ฟังเพลง เล่นกีฬาด้วยกัน หากมีเพื่อนที่สูบบุหรี่จะชักชวนกันสูบบุหรี่ด้วยและหากสมาชิกในครอบครัวมีคนสูบบุหรี่ ด้วยแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะสูบบุหรี่ตาม

“อยู่ที่บ้านเห็นพ่อกับแม่สูบบุหรี่ก็คิดอยากจะทำแต่ยังไม่มีโอกาส ยังไม่กล้าพอ ไม่รู้จะเริ่มต้น เตรียมตัวอย่างไรดี พอไปเรียนต่อชั้นมัธยมได้คบกับกลุ่มเพื่อน เพื่อนสนิทด้วยกันเขาสูบบุหรี่มาก่อน ได้มีโอกาสไปเที่ยวด้วยกันกับเขาบ่อยๆ เห็นเขาสูบก็คิดอยากจะทำ เมื่อเขาเอ่ยปากชวนจึงไม่ปฏิเสธ จึงลอง สูบกับเพื่อนบ่อยๆ สูบไปสูบมาแล้วติดใจค่ะ” (นักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งเห็นบิดาสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดกับปัญหาต่างๆ และสูบบุหรี่ แก่เหนื่อย จึงมีความเข้าใจว่าบุหรี่ประโยชน์ จึงมีการใช้บุหรี่เพื่อคลายเครียดจากปัญหาต่างๆ ทั้งเครียด จากปัญหาครอบครัว การเรียนและการทำงาน

“เห็นพ่อดีเรื่องกลุ่มใจหรือหลังจากทำงานหนักๆ เขาก็สูบบุหรี่กัน เวลาหนูเครียด อึดอัด กลุ่มใจ ไม่รู้จะทำอย่างไร ก็ลองใช้บ้าง มันช่วยผ่อนคลายได้ สูบแล้วรู้สึกสบายใจขึ้น และหลังจากทำงานหนักๆ แล้ว สูบบุหรี่ สูบแล้วรู้สึกสดชื่นแก่เหนื่อยได้ จึงใช้บุหรี่เรื่อยมาเวลาที่เรารู้สึกเครียด เหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าจากการ เรียนและการทำงานค่ะ” (นักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งชอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของดารานางในทีวี

“เป็นคนชอบดูหนังฝรั่ง นางเอกทั้งสวย เท่ รูปร่างสูงโปร่งปราดเปรียว ยิ่งเขาสูบบุหรี่ด้วยแล้วดูเท่ มาก หนูจึงลองสูบบุหรี่” (นักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

#### 4.1.4 การสัมภาษณ์นักเรียนหญิงที่ไม่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจากบุหรี่

“บ้านเรามีกิจกรรมแข่งขันกีฬาชุมชน ดีมากเลย ช่วยให้ทุกคนเล่นกีฬากัน ไม่หันไปติดบุหรี่ หนูไม่สูบบุหรี่ค่ะ” (นักเรียนหญิงที่ไม่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งเห็นว่าการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ขัดต่อวัฒนธรรมของผู้หญิงชนบท

“บ้านเรายังเป็นบ้านนอก ผู้หญิงบ้านเราไม่สูบบุหรี่กันหรอกค่ะ เดี่ยวมีคนนิทาหาว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ไม่เป็นกุลสตรี หนูเลยไม่คิดที่จะสูบบุหรี่” (นักเรียนหญิงที่ไม่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

#### 4.2 ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

##### 4.2.1 การสัมภาษณ์นักเรียนชายที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเลิกบุหรี่ ซึ่งบิดามารดาให้ความยืดหยุ่นและให้โอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

“พ่อและแม่ช่วยดูแลและให้กำลังใจ คอยเก็บบุหรี่และไฟแช็ค พยายามบอกให้เลิก” (นักเรียนชายคนหนึ่งพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งมีความต้องการเลิกบุหรี่เพราะตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ

“ผมอยากเลิกบุหรี่เพราะมันไม่ดี ดูจากโทรทัศน์มันไม่ดี และหมอบอกว่ามันไม่ดีต่อสุขภาพของผมและคนรอบข้าง ผมจึงอยากเลิก” (นักเรียนชายอีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งบอกว่าอยากเลิกสูบบุหรี่เพราะไม่ต้องการให้บิดามารดาเสียใจในกรกระทำของตนเอง

“ผมชอบกินเหล้าสูบบุหรี่ วันหนึ่งขับมอเตอร์ไซด์คิดว่าขาหักต้องนอนโรงพยาบาล ก็มีแต่พ่อแม่ที่มายุ่ยมมาเฝ้า เพื่อนๆหายหัวไปหมด ผมก็เลยคิดได้ว่าจะทำตัวเป็นคนดีเพื่อพ่อกับแม่ เลยเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่นั้นมา” (นักเรียนชายอีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งบอกว่าตนเลิกบุหรี่ได้เพราะกลัวทำผิดกฎหมายที่ว่าห้ามซื้อขายในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และมีการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

“เดี๋ยวนี้เขาห้ามซื้อขายในเด็กต่ำกว่า 18 มีแต่ป้ายเตือนห้ามสูบบุหรี่ในที่ต่างๆ ใครสูบกก็โดนคนรังเกียจ ต้องหลบๆซ่อนๆไปสูบ ยุ่งยาก ผมเลยเลิกสูบดีกว่า” (นักเรียนชายอีกคนพูด)

##### 4.2.2 การสัมภาษณ์นักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเลิกบุหรี่โดยมีบิดามารดาให้กำลังใจ

“แม่ของหนูค่ะที่คอยบอก เตือนและให้กำลังใจให้หนูพยายามเลิกบุหรี่ บอกหนูว่าตั้งใจจะเลิกเอาชนะใจตนเองให้ได้ ทำได้ลูกก็จะเป็นคนที่เก่งที่สุด” (นักเรียนหญิงคนหนึ่งพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งมีความต้องการเลิกบุหรี่เพราะต้องการได้รับคำยกย่องชมเชยและเป็นที่ยอมรับของสังคม

“พ่อของหนูเล่าให้หนูฟังว่าพ่อใหญ่ข้างบ้านหนูเก่งจังเลยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ถ้าหนูเลิกสูบบุหรี่ได้เหมือนพ่อใหญ่ข้างบ้านจะได้รับการประกาศทางหอกระจายข่าว หนูคิดว่าหนูอยากให้พ่อภูมิใจและหนูอยากให้ทุกคนยอมรับหนู” (นักเรียนหญิงอีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งบอกว่าเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะที่โรงเรียนมีกิจกรรมเข้าค่ายเลิกบุหรี่และยาเสพติด

“ที่โรงเรียนมีกิจกรรมเข้าค่ายโรงเรียนสีขาว เขาสอนให้ทำตัวดีไม่ติดยาเสพติด ให้กำลังใจคนที่ต้องการจะเลิก หนูรู้สึกซาบซึ้งใจเลิกสูบบุหรี่ค่ะ” (นักเรียนหญิงอีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งเล่าว่าเลิกบุหรี่เพราะในหมู่บ้านมีการณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ทางหอกระจายข่าว

“หนูได้ยินเสียงตามสายจากหอกระจายข่าวในหมู่บ้านทุกวันบอกเรื่องพิษภัยของบุหรี่ ขึ้นสูบไปคนก็จะมองและนินทา หนูเลยเลิกสูบดีกว่า” (นักเรียนหญิงอีกคนพูด)

#### 4.3 สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว

##### 4.3.1 การสัมภาษณ์นักเรียนชายที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเองจากการสูบบุหรี่

“ก่อนนี้ผมเคยสูบบุหรี่หนักมาก ต่อมาผมมีอาการไอบ่อยๆ ไอเรื้อรัง ไปหาหมอ หมอบอกว่าไอเพราะบุหรี่” (นักเรียนชายคนหนึ่งพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว

“ปู่ผมป่วยเป็นมะเร็งปอด ผมไปเฝ้าปู่ที่โรงพยาบาลนานหลายวัน ผมเห็นปู่ทรมาณมากและสุดท้ายต้องตาย ทำให้ผมตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาด ผมไม่อยากตายเหมือนปู่ของผม” (นักเรียนชายอีกคนพูด)

ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างบางคนบอกว่าไม่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยโดยตรงกับตนเอง หากมีอันตรายจริงคงอีกนานจึงจะเจ็บป่วยและเข้าใจว่าคนที่สูบบุหรี่ไม่ได้เจ็บป่วยทุกราย คิดว่าพิษภัยของบุหรี่ยังไกลตัว

“พ่อผมสูบมาตั้งนานสามสิบปีแล้วมั้งไม่เห็นเป็นอะไรเลย ผมก็สูบมาสองปีแล้วก็ได้เจ็บป่วยอะไร” (นักเรียนชายอีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนพูดเสริมว่า

“รู้ว่าสูบแล้วเป็นมะเร็งปอด ญาติผมก็สูบทุกคนไม่เห็นเป็นมะเร็งปอดเลย เป็นเบาหวานความดัน เสียมากกว่า” (นักเรียนชายอีกคนพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนสนับสนุนว่า

“มันขึ้นอยู่กับคนมากกว่า ถ้าแข็งแรงก็ไม่มีอะไร ถ้าไม่แข็งแรงถึงไม่สูบก็เป็นนั่นเป็นนี่ ผมสูบมา ปีหนึ่งแล้วไม่เห็นเป็นอะไรเลย ก็มีฟันดำ ชูดหินปูนแล้วก็หาย” (นักเรียนชายอีกคนพูด)

#### 4.3.2 การสัมภาษณ์นักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่

“สงสารแม่หนูที่ต้องคอยดูแลเมื่อหนูเป็นหอบ มานั่งเฝ้าตอนที่มานอนโรงพยาบาล แม่ได้ขอร้องให้ หนูเลิกสูบแต่หนูก็ดันสูบอยู่นั่นแหละ” (นักเรียนหญิงคนหนึ่งพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว

“ตอนตาไม่สบายนอนอยู่โรงพยาบาล หมอบอกตาวายังสูบบุหรี่อยู่ใหม่ ถ้าสูบบุหรี่ให้เลิกซะ เพราะอาการของตาไม่ดีขึ้นรักษาไม่หายด้วย หนูรู้สึกไม่ดีจึงอยากเลิกสูบบุหรี่ ไม่อยากเป็นเหมือนตา คนอื่น ๆ ต้องกลับจากทำงานมาเฝ้า เสียเวลา เสียเงิน เสียงานอีกคะ” (นักเรียนหญิงอีกคนพูด)

#### 4.4 ความคิดและความรู้สึกของบิดาและมารดาที่บุตรสูบบุหรี่

##### 4.4.1 ครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่

พบว่าครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่และมีบิดามารดาที่สูบบุหรี่ดำเนินชีวิตตามปกติ อาจทำให้บุตรขาดกำลังใจ น้อยใจ รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ จึงหันมาสูบบุหรี่

“คนพี่เรียนเก่งสอบเรียนต่อมหาวิทยาลัยได้ คนน้องเรียนอ่อนสอบเรียนต่อไม่ได้ต้องเตะฝุ่นที่บ้าน ไม่เอาไหน ไม่ได้อย่างที่คิดเลย เรียนมาเสียเงิน เสียเวลา สอบแค่นี้ก็ไม่ได้ ทำอะไรไม่สำเร็จอย่างที่พ่อแม่คาดหวังและไปติดบุหรี่อีก” (บิดาที่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

“ลูกไม่รักดี ใจ ไม่เอาไหนเลย คบแต่เพื่อนเลว คนดี ๆ ไม่รู้จักคบ จะคบเพื่อนทั้งที่ไม่รู้จักใช้สมองใช้ปัญญาไตร่ตรอง นำแต่ความเดือดร้อนมาให้ครอบครัว คนอื่นก็ติฉินนินทาว่ามีลูกไม่ดี ทำให้เรามีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ ลูกไม่รักเรา ไม่เข้าใจเรา ลูกจึงหันไปสูบบุหรี่” (บิดาที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

##### 4.4.2 ครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่แต่บิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่

พบว่าครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่แต่บิดามารดาไม่สูบบุหรี่จะกล่าวตักเตือนและสั่งสอนอย่างมีเหตุผล

“ผมก็ดูแม่เขาก็บ่นไม่เว้นแต่ละวันไม่ให้สูบ ได้แต่ห้าม ไม่ได้บังคับ ให้อิสระลูกได้คิด ได้พูด ให้เหตุผลซึ่งไม่เหมือนบ้านคนอื่นเลยที่ให้ลูกทำโน่นทำนี่ไม่ได้ ให้ทำตามได้เฉพาะที่พ่อแม่เห็นสมควร ห้าม

และบังคับลูก ผมต้องการให้ลูกกล้าเข้าหาพ่อแม่เวลาที่มีเรื่องอะไร ลูกจะรู้สึกกดดัน ชาติที่พึ่งแล้วหันไปสูบบุหรี่กับเพื่อนครับ” (บิดาที่ไม่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

มารดาที่ไม่สูบบุหรี่คนหนึ่งบอกว่าบุตรชายตนเองคือรั้นชอบเอาแต่ใจตนเอง ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ไม่ยอมเชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่ จะเชื่อฟังและทำตามเพื่อนมากกว่า หากตนเองเห็นบุตรสูบบุหรี่มักจะว่ากล่าวตักเตือนและสั่งสอนแต่บุตรไม่เชื่อฟังชอบฝ่าฝืนเป็นประจำ ทำให้ตนเองเอือมระอา ไม่อยากพูด ไม่อยากสั่งสอน

“หากเชื่อฟังพ่อแม่ผู้ใหญ่สั่งสอนก็คงจะได้ดิบได้ดี ได้เรียนหนังสือสูงๆ มีอนาคตที่สดใส ลูกชอบต่อต้านคำสั่งสอน เอาความคิดตนเองเป็นใหญ่ ไม่ยอมเชื่อฟังใครง่ายๆ ญาติผู้ใหญ่หลายคนก็เคยเตือนด้วยความหวังดี อย่าไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ ยิ่งห้ามก็เหมือนยิ่งยุ ไม่สนใจ จะสูบบุหรี่อย่างไร สูบแล้วติดเลิกไม่ได้ สูบมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ได้สูบบุหรี่จะหงุดหงิดขึ้นมาทันที ลูกคนอื่นที่เขาเชื่อฟังพ่อแม่สอน เขาก็ไม่สูบบุหรี่และยังมีอนาคตด้วย สามารถสอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ใครๆก็ชื่นชม ส่วนลูกเราก็เป็นได้แค่ไอ้เกเร คนขี้ยา สมเพชตัวเองเหมือนกันค่ะ” (มารดาที่ไม่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

#### 4.5 ระเบียบกฎเกณฑ์ที่ครอบครัวกำหนดขึ้นเพื่อให้บุตรที่สูบบุหรี่ปฏิบัติ

##### 4.5.1 ครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่

พบว่าบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีต่อครอบครัวและสังคม ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

“ผมเตรียมตัวลงสมัครสมาชิกอบต. จึงอยากเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูกและคนในชุมชน อยากให้คนในชุมชนศรัทธาและเชื่อถือ ได้ปรึกษากับลูกและภรรยาหาวิธีเลิกบุหรี่ และช่วงนั้นให้ลูกคอยให้กำลังใจดูแลพ่อ คอยเตือน” (บิดาที่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

บิดาบางคนบอกว่าตนเองต้องทำงาน บางครั้งไปรับจ้างทำงานต่างจังหวัด ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนบุตรและไม่ได้กำหนดระเบียบวินัยในครอบครัวทำให้บุตรไม่มีที่พึ่งและไปสูบบุหรี่

“ผมไปทำงานกรุงเทพฯจะมาบ้านช่วงวันหยุดยาวเท่านั้น จะส่งเงินมาให้ทางบ้านตลอด มีลูกชายคนเดียว ลูกอยากได้อะไรก็ให้ อยากจะทำอะไรก็ทำ แต่ละวันลูกมีเงินไปโรงเรียนมากกว่าเพื่อน วันหยุดเสาร์อาทิตย์ก็ต้องมาช่วยทำงานอะไรหรรอก ลูกคงเหงาแล้วเพื่อนชวน” (บิดาที่สูบบุหรี่อีกคนหนึ่งพูด)

##### 4.5.2 ครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่แต่บิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่

พบว่าครอบครัวมีระเบียบกฎเกณฑ์ในการสูบบุหรี่ที่ต้องไปสูบให้ห่างไกลจากคนอื่น

“ทุกคนในบ้านเขาไม่สูบกัน ผมสูบบุหรี่คนเดียว เวลาสูบผมต้องมานั่งสูบไกลๆแยกจากคนอื่นกลับมาแม่บอกว่าเหม็นกลิ่นบุหรี่ ไม่มีใครอยากนั่งใกล้ผม” (บุตรที่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

ครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่แต่บิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่จะวางกฎระเบียบให้บุตรรักษาความสะอาดบริเวณที่สูบบุหรี่

“เวลาสูบบุหรี่ต้องทิ้งก้นบุหรี่ให้เป็นที่ บ้านจะสะอาดน่าอยู่ เวลาสูบก็นึกก็เหม็น สูบแล้วทิ้งไม่เป็นที่ อย่างนี้บ้านจะสะอาดและปลอดภัยกว่าบุหรี่ได้อย่างไร ต้องช่วยกันทำความสะอาด ใครก็ไม่อยากปิดกวาดก้นบุหรี่” (มารดาที่ไม่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

มารดาคนหนึ่งบอกว่าตนมักจะว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเห็นบุตรสูบบุหรี่ แต่บุตรไม่เชื่อฟัง

“ลูกเขาไม่ยอมเชื่อฟังใครง่าย ๆ ญาติผู้ใหญ่หลายคนก็เตือนว่ามันไม่ดี แต่เขาไม่เชื่อชอบฝ่าฝืนเป็นประจำ ยิ่งห้ามก็เหมือนยิ่งยุจะสูบชะง่าง สูบแล้วติด ไม่ได้สูบจะหงุดหงิดขึ้นมาทันที” (มารดาที่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

#### 4.6 ระเบียบกฎเกณฑ์ที่ครอบครัวกำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรสูบบุหรี่

##### 4.6.1 ครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่

พบว่าครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่มีกฎเกณฑ์ มีระเบียบวินัยที่ดี สมาชิกในครอบครัวรับบทบาทหน้าที่ของตนส่วนใหญ่จึงไม่สูบบุหรี่

“ครอบครัวผมปลูกฝังและสร้างระเบียบวินัยในบ้านโดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบทำงานช่วยเหลือครอบครัวในแต่ละวัน สร้างกฎเกณฑ์ กติกา การอยู่ร่วมกัน ทุกคนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รักกันดี เข้าใจกัน ผมกับภรรยาจะไม่ดูค่าลูก จะพูดจาด้วยเหตุผล ให้อำนาจในการคิดและตัดสินใจของลูกครับ ในแต่ละวันได้ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆที่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของตน ผมกับลูกไม่มีโอกาสคิดเรื่องบุหรี่เลยครับ จึงไม่มีใครสูบบุหรี่เลย” (บิดาที่ไม่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

พบว่าบางครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ดูแล สร้างกฎระเบียบร่วมกันในครอบครัว มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน บิดามารดาทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ส่งเสริมให้บุตรได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในเวลาว่าง

“เด็กสมัยนี้อยู่ค่อนข้างสบาย น้ำไม่ได้ตักใส่ตุ่ม วัควายก็ไม่ค่อยมีให้เลี้ยงเหมือนเมื่อก่อน เด็กมีหน้าที่เรียนอย่างเดียวแต่ไม่ค่อยสนใจเรียนเท่าที่ควร หลังเลิกเรียนมักรวมกลุ่มกันขับรถมอเตอร์ไซด์ กินส้มตำ สูบบุหรี่ กินเหล้า กินเบียร์ กว่ากลับถึงบ้านก็มีดเคี้ยวแล้ว พ่อแม่ผู้ปกครองทุกคนควรเอาใจใส่ดูแล มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้เขามีงานหรือได้ทำกิจกรรม จะได้ไม่ปล่อยเวลาว่างให้เปล่าประโยชน์” (บิดาที่ไม่สูบบุหรี่อีกคนหนึ่งพูด)

##### 4.6.2 ครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่แต่บิดาหรือมารดาสูบบุหรี่

พบว่าครอบครัวมีระเบียบกฎเกณฑ์ในการป้องกันการสูบบุหรี่

“เวลาผมอยู่บ้านผมจะหยุดสูบเพื่อไม่ให้ลูกเห็นและเอาเป็นแบบอย่าง จะห้ามลูก ลูกมันจะเชื่อฟัง” (บิดาที่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

พบบางครอบครัวมีฐานะยากจนและมีบิดาสูบบุหรี่ ครอบครัวต้องการมีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีได้ทำบัญชีครัวเรือนแล้วพบว่าครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่คิดค่านวนทั้งปีแล้วเป็นจำนวนมาก จึงมีความต้องการลดค่าใช้จ่ายเรื่องบุหรี่ จึงออกกฎระเบียบการเพิ่มเงินเก็บไว้ใช้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว

“ผมทำบัญชีครัวเรือน ครอบครัวของผมต้องเสียเงินซื้อบุหรี่ตลอดทั้งปีมากถึงสี่พันบาท ผมจึงตัดสินใจลดเงินค่าบุหรี่ของผมและได้นำเงินส่วนนี้ไปใช้หนี้รถส.ทำให้ครอบครัวรู้สึกสบายขึ้นเยอะ” (บิดาที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

บางครอบครัวต้องการให้บ้านปลอดควันบุหรี่ ไม่อยากให้คนในครอบครัวรับควันพิษจากบุหรี่และต้องการให้บ้านพักอาศัยสะอาดปราศจากกันบุหรี่ที่ทิ้งเกลื่อนกลาด

“สูบบุหรี่ที่บ้านทำให้คนในครอบครัวได้รับควันพิษด้วยและหากทิ้งกันบุหรี่ไม่เป็นที่ยังสร้างความสกปรกด้วย มองดูแล้วน่าเกลียด ผมจะพยายามหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่ในบ้าน” (บิดาที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

#### 4.7 การพูดคุยสื่อสารที่ต่อต้านการสูบบุหรี่

##### 4.7.1 ครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการพูดคุยสื่อสารที่ต่อต้านการสูบบุหรี่

“สมัยนี้มันไม่เหมือนเดิมแล้ว เขามีกฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่แล้ว เมื่อก่อนใครอยากสูบกก็สูบบุหรี่ที่ไหนก็ได้ ทั้งในรถ สถานที่ต่างๆ ตอนนี้มีกฏหมายบังคับไม่ให้สูบ” (มารดาที่ไม่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

กลุ่มตัวอย่างอีกคนหนึ่งมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนในเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ โทษของบุหรี่และอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่

“ถ้าเอารูปปากดำๆ ฟันโยก ปอดดำๆที่อยู่ข้างของบุหรี่มาขยายเป็นแผ่นโปสเตอร์ใหญ่ๆมาติดที่ข้างฝาให้ทุกคนเห็นคงกลัวกันและไม่กล้าสูบบุหรี่” (มารดาที่ไม่สูบบุหรี่อีกคนพูด)

“ตัวผมเป็นผู้นำชุมชน ผมต้องทำตัวเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกและในชุมชน ผมไม่สูบบุหรี่ เมื่อจะบอกใครสอนใครเขาจะได้ฟังผม” (บิดาที่ไม่สูบบุหรี่และเป็นผู้นำชุมชนคนหนึ่งพูด)

##### 4.7.2 ครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่แต่บิดาหรือมารดาสูบบุหรี่

พบว่าบุตรที่ไม่สูบบุหรี่มีการพูดคุยสื่อสารที่ต่อต้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดา

“สิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ของลูกผมคือลูกของผมบอกผมว่ามันเหม็น ป่าอย่าสูบเลย ขอ นะ ขอป่าอย่าสูบเลยเวียนหัวและอยากเอาเจียน ผมต้องไปสูบบ่ไกลๆ แต่ยังได้ยินเสียงบ่นไม่ขาดปาก” (บิดาที่สูบบุหรี่คนหนึ่งพูด)

พบว่าบิดามารดาที่สูบบุหรี่มีการพูดคุยสื่อสารที่ต่อต้านการสูบบุหรี่ของบุตรที่ไม่สูบบุหรี่  
“ผมสูบบุหรี่เมื่ออายุ 14 ตอนนี้อายุ 48 ผมบอกลูกว่ามันไม่ดี ไปไหนใครที่ไม่สูบบุหรี่ก็รังเกียจ  
กลิ่นตัวก็แรง เหม็น บุหรี่ทำให้เสียเงิน เสียสุขภาพ” (บิดาที่สูบบุหรี่อีกคนพูด)



## บทที่ 5

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

#### 1. ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 คน (ร้อยละ 14.22) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 436 คนสูบบุหรี่ ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

(2555) ที่พบว่ามีวัยรุ่นไทยสูบบุหรี่มากถึง 1.7 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 17.24 ของวัยรุ่นทั้งหมด ทั้งนี้มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกับการสำรวจด้วยคือ 17.94 ปี จากการสำรวจยังพบอีกว่าร้อยละ 29.6 ของเด็กวัยรุ่นมีการพบเห็น ได้กลิ่นและเห็นกันบุหรี่ภายในโรงเรียน สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ร้อยละ 30.65 (19 คน) กลับไปสูบบุหรี่หลังจากเลิกบุหรี่เพราะเห็นเพื่อนที่โรงเรียนสูบ

#### 2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ร้อยละ 58.06 (36 คน) มักสูบบุหรี่เพราะมีความรู้สึกเหงา อยู่ว่างๆไม่มีงานทำและเมื่อรู้สึกผ่อนคลายและเมื่อจิตใจไม่เข้มแข็งร้อยละ 77.42 (48 คน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fritz et al. (2008) พบว่าวัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 13 - 15 ปี) มักมีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่มีลักษณะแปรปรวนและมักตัดสินใจด้วยอารมณ์ ดังนั้นจึงเป็นช่วงวัยที่ถูกชักจูงได้ง่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jaszyna-Gasior et al. (2009) พบว่าวัยรุ่นเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้นและสามารถลดความวิตกกังวลได้ ในทำนองเดียวกัน กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2555) ให้ความเห็นว่าเป็นวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพขาดความมั่นใจในตัวเอง ประหม่าง่ายหรือวิตกกังวลจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเสพติดบุหรี่

#### 3. บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับปฏิกิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่จากบิดามารดาบ่อยครั้งร้อยละ 94.72 (413 คน) เพราะพบว่าโครงสร้างทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นโดยเฉพาะความสัมพันธ์ในครอบครัว ได้แก่ การดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิด การไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ในบ้านและการไม่ยอมรับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน (กระทรวงสาธารณสุข., 2557)

### 3.1 ความแตกต่างของบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรวัยรุ่นที่

#### มีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่กับบุตรวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะการปฏิบัติในการต่อต้านการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่กับบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่พบว่า ในบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่ บิดาหรือมารดามีการปฏิบัติในลักษณะการต่อต้านการสูบบุหรี่ทั้ง 3 ด้านคือ ด้านปฏิกริยา ด้านกฎระเบียบและด้านการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่สูงกว่าบุตรที่ครอบครัวมีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1. ที่ว่าบุตรที่มีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่ บิดาหรือมารดาจะมีปฏิกริยาในการป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่าบุตรที่มีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่ ที่เป็นเช่นนี้เพราะสภาพแวดล้อมในครอบครัวมีความสำคัญในการถ่ายทอดทางสังคมให้กับสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาในครอบครัวสูบบุหรี่เด็กในครอบครัวจะมีแนวโน้มเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ (พจนี พรหมจิตต์, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของประกิจ วาทีสาธกกิจ (2555) ที่ว่าถ้าบุตรเกิดมาในครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่จะทำให้บุตรมีการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาของสังคม คิดว่าเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ ความเป็นชาย ทั้งนี้เพราะการที่บิดาหรือมารดาติดยุติทำให้บุตรเกิดค่านิยมในทางบวกต่อการสูบบุหรี่และเกิดการเลียนแบบ ทำให้บุตรไม่เชื่อบิดามารดาในการห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ เพราะบุตรคิดว่าบิดาและมารดาของตนเองยังสูบบุหรี่เลย บุตรก็จะเลียนแบบ นอกจากนี้การที่บุตรได้เห็นพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของบิดาและมารดาที่บ้านทำให้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะการสูบบุหรี่โดยไม่รู้ตัว เช่น การใช้ไฟแช็คจุดบุหรี่ การคืบบุหรี่ การพันควันบุหรี่ เป็นต้น ในทางตรงข้ามถ้าวัยรุ่นมีการรับรู้ที่บิดาและมารดาของตนเองไม่ชอบการสูบบุหรี่และจะรู้สึกไม่พอใจหรือผิดหวังหากพบว่าบุตรมีการสูบบุหรี่ แนวโน้มการสูบบุหรี่ของบุตรก็จะน้อยลง (พรนภา หอมสินธุ์, 2550)

บิดาหรือมารดาจึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น (Pentz, 1994) เพราะพฤติกรรมความคิดความเชื่อและทัศนคติของบิดามารดาจะถูกถ่ายทอดไปสู่บุตร ครอบครัวที่บิดามารดาไม่สูบบุหรี่จะเชื่อว่าบุหรี่เป็นสารเสพติดที่เมื่อติดแล้วเลิกยาก การสูบบุหรี่จะเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะสุขภาพไม่ดีในอนาคต ความเชื่อและทัศนคติดังกล่าวส่งผลให้บิดามารดาแสดงความรู้สึกโกรธไม่พอใจลงโทษและไม่อนุญาตให้บุตรสูบบุหรี่ มีกฎระเบียบในครอบครัวเกี่ยวกับข้อห้ามในการสูบบุหรี่หรือบทลงโทษเมื่อไม่ปฏิบัติตาม นอกจากนี้ยังมีการพูดคุยกับบุตรเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลใกล้ชิดมากกว่าครอบครัวที่บิดามารดาสูบบุหรี่ และจากงานวิจัยของ Flay et al. (1994) ซึ่งให้เห็นว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจของ

วัยรุ่นว่าจะสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ในอนาคต กล่าวคือถ้าในครอบครัวมีสมาชิกที่สูบบุหรี่หรือครอบครัวที่อนุญาตหรือเห็นด้วยกับการให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวดังกล่าวมีแนวโน้มสูงที่จะสูบบุหรี่ในอนาคต

### 3.2 ความแตกต่างของบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรที่มี

#### พฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะการปฏิบัติของบิดามารดาในการต่อต้านการสูบบุหรี่ระหว่างบุตรที่สูบบุหรี่กับบุตรที่ไม่สูบบุหรี่พบว่า ในกลุ่มบุตรที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับการปฏิบัติจากบิดาและมารดาในลักษณะการต่อต้าน 2 ด้านคือด้านปฏิกริยาและด้านกฎระเบียบน้อยกว่าบุตรที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2. ที่ว่าบุตรที่มีการปฏิบัติจากบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน ส่วนในด้านการพูดคุยสื่อสารเรื่อง บุหรี่พบว่าบุตรที่สูบบุหรี่และบุตรที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับการปฏิบัติจากบิดามารดาไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ma et al. (2003) ที่พบว่าการปฏิบัติของครอบครัวในเรื่องการต่อต้านการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทางสังคมปัจจัยหนึ่งในหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดความโน้มเอียงไปสู่การไม่สูบบุหรี่ และจากการศึกษา Jackson (1997) และ Henriksen & Jackson (1998) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของครอบครัวและการสูบบุหรี่ของบุตรว่ามีหลายลักษณะ ได้แก่ การลงโทษ การกำหนดกฎระเบียบของบ้านเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการพูดคุยสื่อสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซึ่งครอบครัวที่มีการปฏิบัติในลักษณะดังกล่าวจะมีสมาชิกในครอบครัวที่มีความเสี่ยงในการสูบบุหรี่ต่ำ ดังนั้นบุตรวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีการปฏิบัติในการต่อต้านการสูบบุหรี่ทั้งการแสดงปฏิกริยาไม่พอใจหรือลงโทษ และการมีกฎระเบียบห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ บุตรในครอบครัวดังกล่าวจึงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ต่ำหรือไม่สูบบุหรี่ตามที่ได้รับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดาที่เข้มซ้บเข้าไปสู่ตัวบุตร ยิ่งบิดามารดาและบุคคลอื่นๆในครอบครัวทำตัวเป็นแบบอย่างตามที่อบรมสั่งสอนด้วยยิ่งทำให้บุตรเกิดความศรัทธาและมั่นใจในการปฏิบัติตามสิ่งที่ได้รับการอบรมสั่งสอนมา ในส่วนของการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่ในครอบครัว ในการสื่อสารครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างบุตรที่ไม่สูบบุหรี่กับบุตรที่สูบบุหรี่ อาจเป็นเพราะครอบครัวไทยส่วนใหญ่ยังมีการพูดคุยสื่อสารกันในครอบครัวน้อย เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจทำให้บิดาหรือมารดาต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว จึงไม่มีเวลาที่จะพูดคุยกับบุตรมากนัก ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความสัมพันธ์ของบิดามารดากับบุตร ดังนั้นจึงไม่พบความแตกต่างในเรื่องการพูดคุยสื่อสารในเรื่องบุหรี่ของบุตรที่สูบบุหรี่และบุตรที่ไม่สูบบุหรี่

### 3.3 อิทธิพลของบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีต่อโอกาสที่จะเกิด

#### พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น

เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวคือ บทบาทของบิดาหรือมารดาด้านปฏิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่ กฎระเบียบและการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่พบว่า การแสดงปฏิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่ของบิดาหรือมารดาสามารถทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า Odds Ratio = 3.02 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 3. ที่ว่าการปฏิบัติจากบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่สามารถทำนายโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นได้ นั่นคือบุตรที่บิดาหรือมารดาแสดงปฏิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่ของบุตรจะมีโอกาสกลายเป็นผู้สูบบุหรี่น้อยกว่าบุตรที่บิดาหรือมารดาไม่มีปฏิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่ 3 เท่า ส่วนปฏิริยาต้านกฎระเบียบและการพูดคุยสื่อสารไม่สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นได้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะในสังคมไทยยังมีการปฏิบัติในการต่อต้านการสูบบุหรี่ในลักษณะของการออกกฎระเบียบในครอบครัวและการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่น้อยมาก จึงทำให้ปัจจัยทั้งสองด้านนี้ไม่มีอิทธิพลในการทำนายโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในบุตรวัยรุ่น มีเพียงด้านปฏิริยาของบิดามารดา เช่น การแสดงออกทางอารมณ์และการกระทำเท่านั้นที่มีอิทธิพลในการทำนายโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น โดยปัจจัยตัวนี้สามารถทำนายโอกาสของการที่จะเกิดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้ถึง 3 เท่า กล่าวคือบุตรที่บิดามารดาแสดงปฏิริยาไม่พอใจต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่น้อยจะมีโอกาสกลายเป็นผู้สูบบุหรี่มากกว่าบุตรที่ได้รับการแสดงปฏิริยาไม่พอใจมากถึง 3 เท่า การที่กฎระเบียบและการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่ไม่มีอิทธิพลในการทำนายโอกาสที่จะเกิดการสูบบุหรี่เป็นเพราะจากผลการศึกษาพบว่า คะแนนกฎระเบียบและการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่ปะหว่างกลุ่มบุตรที่ไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่แตกต่างกันน้อยมาก ประกอบกับสังคมไทยเป็นสังคมที่เน้นความสัมพันธ์มากกว่ากฎระเบียบและเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติที่สังคมยอมรับโดยเฉพาะเพศชายถูกมองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องส่วนบุคคลและไม่ใช่ว่าเรื่องเสียหาย กฎระเบียบของทางครอบครัวและการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่จึงไม่มีอิทธิพลในการทำนายโอกาสที่จะเกิดการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น

### 4. การวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ในครอบครัวที่บุตร

#### สูบบุหรี่และครอบครัวที่บุตรไม่สูบบุหรี่

##### 4.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

##### 4.1.1 การสัมภาษณ์นักเรียนชายที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างติดบุหรี่จากการเห็นสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ใกล้ชิดกับผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ และบิดามารดาอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ บางคนอยากสูบบุหรี่ลอง มองการสูบบุหรี่เป็นเรื่องท้าทาย อยากสูบบุหรี่ รสชาติ เอาอย่างตามบุคคลที่ตนเองชื่นชอบและได้เห็นการโฆษณาบุหรี่ยี่ห้อที่มีชื่อเสียง ประกอบกับ ร้านค้าในชุมชนมีการแบ่งบุหรี่ขายทำให้วัยรุ่นสามารถหาเงินมาซื้อบุหรี่ได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างจะสูบบุหรี่เวลาว่างงานเลี้ยงสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อน บางครั้งเป็นการสูบเพื่อการแข่งขันระหว่างกลุ่มเพื่อน มักหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ผู้ที่ว่างงานจะสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่มีงานทำหรือได้เรียนหนังสือ

#### 4.1.2 การสัมภาษณ์นักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจากบุหรี่ดี รู้จักปฏิเสธเพื่อนที่ชวนสูบบุหรี่ พยายามไม่ปล่อยตัวให้ว่างโดยช่วยบิดามารดาทำงานบ้าน หากมีเวลาว่างจะเล่นกีฬา ทำให้ไม่หมกมุ่นเรื่องบุหรี่

#### 4.1.3 การสัมภาษณ์นักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมักรวมกลุ่มกันกับเพื่อนทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ไปดูหนัง ฟังเพลง เล่นกีฬาด้วยกัน หากมีเพื่อนที่สูบบุหรี่จะชักชวนกันสูบบุหรี่ด้วยและหากสมาชิกในครอบครัวมีคนสูบบุหรี่ด้วยแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะสูบบุหรี่ตาม กลุ่มตัวอย่างบางคนเห็นบิดาสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดกับปัญหาต่างๆและสูบบุหรี่แก้เหนื่อย จึงมีความเข้าใจว่าบุหรี่มีประโยชน์ จึงมีการใช้บุหรี่เพื่อคลายเครียดจากปัญหาต่างๆ ทั้งเครียดจากปัญหาครอบครัว การเรียนและการทำงาน บางคนก็เลียนแบบพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของดารานางงามในทีวี

#### 4.1.4 การสัมภาษณ์นักเรียนหญิงที่ไม่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจากบุหรี่ดี ให้ความร่วมมือกับการจัดกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน ยึดมั่นต่อวัฒนธรรมประเพณีที่ผู้หญิงจะไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะผู้หญิงชนบท

### 4.2 ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

#### 4.2.1 การสัมภาษณ์นักเรียนชายที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเลิกบุหรี่ ซึ่งบิดามารดาให้ความยืดหยุ่นและให้โอกาสในการปรับพฤติกรรม บิดาและมารดาดูแลและให้กำลังใจให้เลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างบางคนมีความต้องการเลิกบุหรี่เพราะตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ บางคนบอกว่าอยากเลิกสูบบุหรี่เพราะไม่ต้องการให้บิดามารดาเสียใจในการกระทำของตนเอง บางคนเลิกบุหรี่ได้เพราะกลัวทำผิดกฎหมายที่ห้ามนำเข้าสูบบุหรี่ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และมีการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

#### 4.2.2 การสัมภาษณ์นักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเลิกบุหรี่โดยมีบิดามารดาให้กำลังใจและต้องการได้รับคำยกย่องชมเชยและเป็นที่ยอมรับของสังคม กลุ่มตัวอย่างบางคนเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะที่โรงเรียนมีกิจกรรมเข้าค่ายเลิกบุหรี่และยาเสพติดและในหมู่บ้านมีการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ทางหอกระจายข่าว

#### 4.3 สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว

##### 4.3.1 การสัมภาษณ์นักเรียนชายที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัวจากการสูบบุหรี่ ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างบางคนบอกว่าไม่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยโดยตรงกับตนเอง หากมีอันตรายจริงคงอีกนานจึงจะเจ็บป่วยและเข้าใจว่าคนที่สูบบุหรี่ไม่ได้เจ็บป่วยทุกราย คิดว่าพิษภัยของบุหรี่ยังไม่ใกล้ตัว

##### 4.3.2 การสัมภาษณ์นักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่กับตนเอง กลุ่มตัวอย่างบางคนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วรักษาไม่หาย เสียทั้งเงินและเวลา

#### 4.4 ความคิดและความรู้สึกของบิดาและมารดาที่บุตรสูบบุหรี่

##### 4.4.1 ครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่

พบว่าครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่และมีบิดามารดาสูบบุหรี่ตำหนิติเตียนบุตร อาจทำให้บุตรขาดกำลังใจ น้อยใจ รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ จึงหันมาสูบบุหรี่

##### 4.4.2 ครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่แต่บิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่

พบว่าครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่แต่บิดามารดาไม่สูบบุหรี่จะว่ากล่าวตักเตือนและสั่งสอนอย่างมีเหตุผล แต่มีผู้ปกครองบางคนแล้วว่าบุตรชายตนเองคือวันชอบเอาแต่ใจตนเอง ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ไม่ยอมเชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่ จะเชื่อฟังและทำตามเพื่อนมากกว่า หากตนเองเห็นบุตรสูบบุหรี่มักจะว่ากล่าวตักเตือนและสั่งสอนแต่บุตรไม่เชื่อฟังชอบฝ่าฝืนเป็นประจำ ทำให้ตนเองเอือมระอา ไม่อยากพูด ไม่อยากสั่งสอน

#### 4.5 ระเบียบกฎเกณฑ์ที่ครอบครัวกำหนดขึ้นเพื่อให้บุตรที่สูบบุหรี่ปฏิบัติ

##### 4.5.1 ครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่

พบว่าบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีต่อครอบครัวและสังคม ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง บิดาบางคนบอกว่าตนเองต้องทำงาน บางครั้งไปรับจ้างทำงาน

ต่างจังหวัด ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนบุตรและไม่ได้กำหนดระเบียบวินัยในครอบครัวทำให้บุตรไม่มีที่พึ่งและไปสูบบุหรี่

#### 4.5.2 ครอบครัวที่มีบุตรสูบบุหรี่แต่บิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่

พบว่าครอบครัวมีระเบียบกฎเกณฑ์ในการสูบบุหรี่ที่ต้องไปสูบบุหรี่ให้ห่างไกลจากคนอื่น ครอบครัวจะวางกฎระเบียบให้บุตรรักษาความสะอาดบริเวณที่สูบบุหรี่ แต่มารดาบางคนเล่าว่าตนเองจะว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเห็นบุตรสูบบุหรี่ แต่บุตรไม่เชื่อฟัง

### 4.6 ระเบียบกฎเกณฑ์ที่ครอบครัวกำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรสูบบุหรี่

#### 4.6.1 ครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่

พบว่าครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่มีกฎเกณฑ์ มีระเบียบวินัยที่ดี สมาชิกในครอบครัวรู้บทบาทหน้าที่ของตนส่วนใหญ่จึงไม่สูบบุหรี่ พบว่าบางครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ดูแล สร้างกฎระเบียบร่วมกันในครอบครัว มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน บิดามารดาทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ส่งเสริมให้บุตรได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในเวลาว่าง

#### 4.6.2 ครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่แต่บิดาหรือมารดาสูบบุหรี่

พบว่าครอบครัวมีระเบียบกฎเกณฑ์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ บิดาเมื่ออยู่บ้านจะหยุดสูบบุหรี่เพื่อให้บุตรเห็นและเอาเป็นแบบอย่าง คิดว่าเวลาห้ามบุตรไม่ให้สูบบุหรี่ บุตรจะเชื่อฟัง พบบางครอบครัวมีฐานะยากจนและมีบิดาสูบบุหรี่ ครอบครัวต้องการมีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี ได้ทำบัญชีครัวเรือนแล้ว พบว่าครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่คิดคำนวณทั้งปีแล้วเป็นจำนวนมาก จึงมีความต้องการลดค่าใช้จ่ายเรื่องบุหรี่ จึงออกกฎระเบียบการเพิ่มเงินเก็บไว้ใช้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว บางครอบครัวห้ามการสูบบุหรี่ภายในบ้านเพราะต้องการให้บ้านปลอดควันบุหรี่ ไม่อยากให้คนในครอบครัวรับควันพิษจากบุหรี่และต้องการให้บ้านพักอาศัยสะอาดปราศจากควันบุหรี่ที่ทึบกลิ่นกลาด

### 4.7 การพูดคุยสื่อสารที่ต่อต้านการสูบบุหรี่

#### 4.7.1 ครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่และบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการพูดคุยสื่อสารที่ต่อต้านการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างบางคนมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนในเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ โทษของบุหรี่และอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ บางคนเป็นผู้นำชุมชน ต้องการทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรและคนในชุมชนและต้องการให้คนในชุมชนยอมรับและเชื่อฟัง

#### 4.7.2 ครอบครัวที่มีบุตรไม่สูบบุหรี่แต่บิดาหรือมารดาสูบบุหรี่

พบว่าบุตรที่ไม่สูบบุหรี่มีการพูดคุยสื่อสารที่ต่อต้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดา พบว่าบิดามารดาที่สูบบุหรี่มีการพูดคุยสื่อสารที่ต่อต้านการสูบบุหรี่ของบุตรที่ไม่สูบบุหรี่ว่าคนที่สูบบุหรี่จะมีแต่คนรังเกียจ บุหรี่ทำให้เสียเงิน เสียสุขภาพ ติดแล้วเลิกยาก



## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีต่อโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นและบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ในครอบครัวที่บุตรสูบบุหรี่และครอบครัวที่บุตรไม่สูบบุหรี่เป็นอย่างไร ผลการวิจัยพบว่าบุตรวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาไม่สูบบุหรี่ได้รับการปฏิบัติจากบิดามารดาในการต่อต้านการสูบบุหรี่ทั้ง 3 ด้านคือ ด้านปฏิริยาต่อต้าน ด้านกฎระเบียบและด้านการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่สูงกว่าบุตรวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ในส่วนของอิทธิพลของการปฏิบัติของบิดามารดาพบว่าการแสดงปฏิริยาต่อต้านสามารถทำนายโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ถึง 3 เท่า ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์สะท้อนให้เข้าใจสาเหตุและเหตุผลของการแสดงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างและบิดามารดาที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยพบว่าบิดาหรือมารดามีบทบาทสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น จึงควรรณรงค์ให้บิดาหรือมารดามีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นให้มากขึ้น โดยเฉพาะในครอบครัวที่บิดามารดาไม่สูบบุหรี่ การแสดงปฏิริยาของบิดามารดา เช่น แสดงอารมณ์โกรธ ไม่พอใจ เมื่อรู้ว่าบุตรสูบบุหรี่จะได้ผลดีที่สุดในการป้องกันการสูบบุหรี่
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องรณรงค์ให้บิดาหรือมารดามีการปฏิบัติในการต่อต้านการสูบบุหรี่ให้มากขึ้น ควรจัดทำคู่มือให้ความรู้และวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมในการต่อต้านการสูบบุหรี่ เพื่อเผยแพร่ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นสูบบุหรี่ การดำเนินการดังกล่าวจะช่วยลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ได้ในอนาคต
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเฉพาะการปฏิบัติของบิดามารดาในด้านกฎระเบียบของครอบครัวและการพูดคุยสื่อสารเรื่องบุหรี่

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2553). ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นวันที่ 4 พฤศจิกายน 2555 จาก [http://www.moph.go.th/showhotnew.php?idHot\\_new=31018](http://www.moph.go.th/showhotnew.php?idHot_new=31018).

กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ข้อเสนอเรื่องบทบาทของ สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. และ อสม. สืบค้นวันที่ 4 ธันวาคม 2557 จาก <http://btc.ddc.moph.go.th/cms/uploads/download/doc/0003.pdf>

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2554). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล: การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ 1

10. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดมนัสฟิล์ม.

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2555). ถนนปลอด: การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ 9.

กรุงเทพฯ:

มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่.

โกศล บุญยวง. (2539). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเอดส์ของ  
คนงาน

ก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทนา จันทรไพจิตร. (2541). เหตุผลในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัด  
เชียงใหม่.

วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2555). 50 คำถามสำหรับผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: นนท  
พิมพ์ปริ้นติ้งจำกัด.

ประกิต วาทีสาธกกิจและมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2555). ควันบุหรี่มือสอง: ภัยจากบุหรี่ที่เรา  
ไม่ได้

สูบ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: นนทพิมพ์ปริ้นติ้งจำกัด.

ประกิต วาที่สารกกิจและแสงเดือน สุวรรณรัศมี. (2553). *ถอดบทเรียนเยาวชนรณรงค์สถานศึกษาปลอด บุหรี่*.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

พงศ์ศักดิ์ ศรีสอ้านและคณะ. (2541). ทำไมเยาวชนจึงสูบบุหรี่. *จุลสารบุหรี่หรือสุขภาพ*, 7(4), 4-12.

พจน์ พรหมจิตต์. (2547). *บริบทของครอบครัวในการป้องกันการเสพเมทแอมเฟตามีนศึกษาในกลุ่มนักเรียน มัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดหนึ่งภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์  
ดุสิต

บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พจนภา หอมสินธุ์. (2550). การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
บูรพา*, 15(4), 27-36.

เทอด แก้วศิริ. (2540). *บุหรี่ศึกษา: การสาริตและการทดลองทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้นักศึกษานักเรียน  
เรื่อง*

พิษภัยของการสูบบุหรี่. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

วรัตนา สุขวัฒนานนท์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตบิดามารดา การฝึกอบรมบุตรด้านสุขวิทยา  
ส่วน*

*บุคคลกับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์

ดุสิต

บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิกิพีเดีย. (2556). *รายชื่อโรงเรียนในจังหวัดนครนายก*. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2556 จาก

<http://th.wikipedia.org/>.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และประภาพรรณ เขี่ยมอนันต์. (2554). *สรุปสถานการณ์การควบคุมยาสูบประเทศ  
ไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคังการพิมพ์.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ. (2550). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย  
พ.ศ.*

2534-2549. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคังการพิมพ์.

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2550). *ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและ*

*นักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

สมศักดิ์ ใจหาหลี่. (2537). *ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพทางบ้านที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชา*

*คณิตศาสตร์ของ*

*นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย

*มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.

สุมน อมรวิวัฒน์. (2546). *บทบาทของครอบครัวต่อการพัฒนาคุณธรรมและวัฒนธรรม*. สืบค้นเมื่อ 2

*ธันวาคม*

2555 จาก <http://http://learning-center.info/kblog/work2/files/e0b89ae0b897e0b89ae0b8b2e0b897e0b882e0b8ade0b887e0b884e0b8a3e0b8ade0b89ae0b884e0b8a3e0b8b1e0b8a7.pdf>.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *บทสรุปการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรปี 2550*.

สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2554 จาก [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/sum\\_alcociga50.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/sum_alcociga50.pdf).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: เท็กซัสแอนดเจอร์นัลพับลิเคชัน.

สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก. (2556). *ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด*.

*สืบค้น*

*เมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2556* จาก [http://khonyok.go.th/default.php?include\\_modules=PB\\_plc\\_person&modules=fckeditor&fck\\_id=24&view\\_id=160&orderby=1](http://khonyok.go.th/default.php?include_modules=PB_plc_person&modules=fckeditor&fck_id=24&view_id=160&orderby=1).

อรสา พันธุ์ภักดี. (2555). *แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่: คู่มือการให้คำแนะนำการช่วยเลิกบุหรี่*

*งานประจำ*. กรุงเทพฯ: บริษัทอัมพพญูศรีเอทนิวจำกัด.

อุไร ขลุ่ยนาค. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ*

*และคอที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Dacey, J. S. & Travers, J. F. (2010). *Human development: across the lifespan*. (5<sup>th</sup> ed.). NY: The McGraw Hill.

Dushyant, S. G. , Manju, S. T. , & Ved, P. P. (2010). Alcohol intake and cigarette smoking: Impact of two major lifestyle factors on male fertility. *IJPM*, 53(1), 35-40.

Friedman, D. (1992). *Family nursing: Theory and practice*. (3<sup>rd</sup> ed.). Norwalk: Appleton-Century-Crofts.

Fritz, D. J. , Wider, L. C. , Hardin, S. .B. , & Horrock, M. (2008). Program strategies for adolescent smoking cessation. *JOSN: Official Publication of the National Association of School Nurses*, 24(1), 21-27.

Flay, B. R. , Hu, F. B. , Siddiqui, O. , Day, E. L. , Hedeker, D. , Petraitis, J. , Richardson, J. , & Sussman, S. (1994). Differential influence of parental smoking and friends' smoking on adolescent initiation and escalation of smoking. *Journal of Health and Social Behavior*, 35(3), 248-265.

Glynn, T. J. (1993). Improving the health of US children: The need for early interventions in tobacco use. *Preventive Medicine*, 2(5), 513-519.

Grimshaw, G. M. , & Stanton, A. (2005). *Tobacco cessation interventions for young people*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Retrieved December 4, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23975659CD003289>. pub4.

Halmiton, G., O'Connell, M. & Cross, Halmiton, G. , O'Connell, M. , & Cross, D. (2004). Adolescent smoking cessation: development of a school nurses intervention. *JOSN*, 20(3), 169-174.

- Henriksen, L. , & Jackson, C. (1998). Anti-smoking socialization: relationship to parent and child smoking status. *Health Commun, 10*(1), 87-101.
- Huver, R. M. E. , Engels, R. C. M. , & Vries, H. (2006). Are anti-smoking preventing practices related to adolescent smoking cognitions and behavior? *Health Education Research, 21*(1), 66-77.
- Jackson, C. (1997). Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during late childhood: relation to peer, parent, and personal risk factors. *Addict Behav, 22*(6), 685-698.
- Jackson, C. , Bee-Gates, D. J. , & Henriksen, L. (1994). Authoritative parenting, child competencies, and initiation of cigarette smoking. *Health Education Quarterly, 21*(2), 103-116.
- Jaszyna-Gasior, M. , Schroeder, J. R. , Thormer, E. D. , Heishman, S. J. , Collins, C. C. , L, S. , & Moolchan, E. T. (2009). Age at menarche and weight concerns in relation to smoking trajectory and dependence among adolescent girls enrolled in a smoking cessation trial. *Addictive Behaviors, 34*(1), 92-95.
- Kandel, D. B. , & Wu, P. (1995). The contributions of mothers and fathers to the intergenerational transmission of cigarette smoking in adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 5*(2), 225-252.
- Lian, Z. , Waifeng, W. , Qingfa, Z. , & Erkki, V. (2000). Psychosocial predictors of smoking among secondary school students in Henan, China. *Health Education Research, 15*(4), 415-422.
- Ma, G. X. , Shives, S. , Legos, P. , & Tan, Y. (2003). Ethnic differences in adolescent smoking

- behaviors, sources of tobacco, knowledge attitudes toward restriction policies. *Addict Behav*, 28(2), 249-268.
- Melodie, F. , Laurie, C. , & Clark, C. P. (1998). Determinants of parental attempts to deter their children's cigarette smoking. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(3), 453-468.
- Mohr, K. W. (2009). *Psychiatric-mental health nursing: evidence-based concept., skills, and practices*. (7th ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pentz, M. A. (1994). Directions for future research in drug abuse prevention. *Preventive Medicine*, 23(6), 646-652.
- Repetti, R. L. , & Wood, J. (1997). Effects of daily stress at work on mothers' interactions with preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 11(1), 90-108.
- Stanley, L. , David, W. H. , Janelle, K. , & Stephen, K. L. (1990). *Adequacy of sample size studies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- US Department of Health and Human Services Preventing Tobacco. (1994). *Use among young people: A report of the surgeon general*. Center for Disease Control and Prevention: USDHHS. Atlanta: GA.
- Ussher, M. H. , Taylor, A. & Faulkner, G., (2012). *Exercise interventions for smoking cessation*. Retrieved December 4, 2013, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002295.pub4/abstract>.
- Varcarolis E. M. (2011). *Manual of psychiatric nursing care planning: assessment guides, diagnosis, Psychopharmacology*. (4th ed.). Missouri: Saunders Elsevier.
- Vries, H. , & Dykstra, M. , & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy, the third factor besides attitudes and subjective norms as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research*, 3(2), 273-282.

ภาคผนวก





ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย

SWUEC-037/56 E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการมีความเห็นว่า ข้อเสนอการวิจัยนี้จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น  
ชื่อผู้วิจัยหลัก: อาจารย์ ดร. อริสรา สุงวัญณี  
สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
เอกสารที่รับรอง: 1. ข้อเสนอโครงการวิจัย  
2. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย  
4. แบบสอบถามการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาพบพาน

1. ข้อเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 25 มี.ค. 2556
2. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 25 มี.ค. 2556
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 25 มี.ค. 2556
4. แบบสอบถามการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 25 มี.ค. 2556

(ลงชื่อ).....  
(อาจารย์ แพทย์หญิงจันทร์ทรา ตันนันทอุทวงศ์)  
เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(ลงชื่อ).....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวิวัฒน์กุล)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-032/2556

วันที่ให้การรับรอง : 25/03/2556

วันหมดอายุใบรับรอง : 25/03/2557

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (ต่ำกว่า 18 ปี)**  
(Participant Information Sheet)

**ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านและเด็กในปกครองของท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านและเด็กในปกครองของท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือผู้อื่นที่ท่านและเด็กในปกครองของท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย**

ชื่อโครงการ      บทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น  
ชื่อผู้วิจัย      นางสาวอริสรา สุขวัจนี  
สถานที่วิจัย      โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 7 จังหวัดนครนายก  
สถานที่ทำงาน      คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 63 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมคือได้รูปแบบบทบาทของบิดามารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อลดการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยสำหรับศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะเป็นเยาวชนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 7 จังหวัดนครนายก จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นเยาวชนกลุ่มเดียวกันกับเด็กในปกครองของท่าน รวมทั้งสิ้น 436 คน ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี

**หากท่านและเด็กในปกครองของท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้**

1. ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และแบบสอบถามบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที
2. รับฟังการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและแบบประเมินต้นทุนชีวิตของเยาวชนในที่ประชุมและร่วมวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงและเสนอปัญหาและความต้องการต่อที่ประชุม
3. ได้รับการสัมภาษณ์เป็นเวลา 1 ครั้ง มีการบันทึกเสียงและจดบันทึกการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 นาที

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย คือ เด็กในปกครองของท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจบ้างกับบางคำถาม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ ตลอดจนมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและเด็กในปกครองของท่าน

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เด็กในปกครองของท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อข้องใจ สงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อนางสาวอริสรา สุขวัจน์ สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 63 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120 หมายเลขโทรศัพท์ 089-9111400

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง ข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการ จริยธรรมฯ เป็นต้น ท่านและเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กในปกครองของท่านแต่ประการใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 02-649-5000 ต่อ 11015-11017

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....

**หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย  
สำหรับผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี**

วันที่ .....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....

หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

**เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน นาย/ นาง/ นางสาว/ เด็กชาย/ เด็กหญิง**

.....

**มีความเกี่ยวข้องเป็น**

.....

**ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า**

ข้อ 1. ข้าพเจ้า ได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวอริสรา สุขวัจน์ เรื่อง บทบาทของบิดาหรือมารดาในการ  
ป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น

ข้อ 2. ข้าพเจ้า ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่  
ประการใด และจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพ ความ  
ปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางป้องกัน และแก้ไข หากเกิดอันตราย ค่าตอบแทนที่จะได้รับ  
ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม  
โครงการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และตกลง  
รับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 4. ข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะ  
ผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้า ได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากมีอันตรายใด ๆ อันเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้า จะ  
ได้รับการรักษาพยาบาลจากคณะผู้วิจัย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายและจะได้รับค่าชดเชย รายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างกา  
รักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความ พิกัดที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามสมควร

ข้อ 6. ข้าพเจ้า ได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วม  
โครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ข้อ 7. หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการ  
วิจัย สามารถติดต่อกับนางสาวอริสรา สุขวัจน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 63 หมู่ 7

ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120 ในวันและเวลาราชการ หรือ โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 089-9111400

ข้อ 8. หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 02-649-5000 ต่อ 11015-11017

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้มีอำนาจทำการแทน

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม / หัวหน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย อ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ

.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

**แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป**

รายชื่อ.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่าน

**ประวัติส่วนตัว**

1. อายุ.....ปี โรคประจำตัว.....
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่น ๆ.....
4. ระดับการศึกษา  ชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....

**พฤติกรรมการสูบบุหรี่**

5. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่  ไม่สูบ (ข้ามไปตอบข้อ 16)  สูบ
6. สูบบุหรี่วันละ.....มวน/ซอง สูบมานาน.....ปี เริ่มสูบอายุ.....ปี  
 สูบเป็นประจำทุกวัน  ไม่ได้สูบทุกวัน  อื่นๆ.....
7. ระยะเวลาตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนกระทั่งสูบบุหรี่ี่มวนแรกของวัน  
 ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน  ช่วงระยะเวลา 6-30 นาที  นานมากกว่า 30 นาทีขึ้นไป ระบุ.....
8. ท่านชอบสูบบุหรี่ในช่วงเวลาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 หลังรับประทานอาหารเสร็จ  ขณะเข้าห้องน้ำ  หลังตื่นนอนตอนเช้า  ขณะดื่มสุรา  
 เมื่ออยู่ในงานเลี้ยงหรือกลุ่มเพื่อน  เวลาเครียด ใช้ความคิด  หงุดหงิดหรืออารมณ์เสีย  
 ก่อนเข้านอน  ขณะ/หลังดื่มกาแฟ  เหนงๆ/อยู่ว่างๆ/เมื่อรู้สึกผ่อนคลาย  อื่นๆ.....
9. ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่มาแล้วหรือไม่  เคยมาแล้ว ระบุจำนวน.....ครั้ง  ยังไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 13)
10. แรงจูงใจหรือสาเหตุที่ทำให้ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 สุขภาพไม่ดี  กลัวอันตรายจากบุหรี่  สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย  มีการห้ามให้เลิกสูบบุหรี่ในบางสถานที่  
 มีกลิ่นตัวหรือมีกลิ่นปาก  ครอบครัวขอร้องให้เลิก  สังคมรังเกียจ  อื่นๆ.....
11. วิธีการที่ท่านเคยใช้ในการเลิกบุหรี่คือ  
 เลิกสูบทันที  ค่อยๆลดจำนวนลงเรื่อยๆ  มีการวางแผนลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันล่วงหน้า  
 ใช้ยา  อื่นๆ.....
12. สาเหตุที่ท่านกลับไปสูบบุหรี่อีกเพราะ  จิตใจไม่เข้มแข็ง  หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ  
 เครียด  เห็นผู้อื่น/เพื่อนสูบ  แอลกอฮอล์  อื่นๆ.....
13. ท่านเคยได้รับคำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่มาก่อนหรือไม่  ไม่เคย  เคย จาก.....
14. ครั้งนี้ท่านอยากเลิกสูบเพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 สุขภาพไม่ดี  กลัวอันตรายจากบุหรี่  สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย  มีการห้ามให้เลิกสูบบุหรี่ในบางสถานที่

- มีกลิ่นตัวหรือมีกลิ่นปาก  ครอบครัวชอบร้องไห้เด็ก  สังคมรังเกียจ  อื่นๆ.....
15. ผลการคุย  เด็กวันนี้เลย  ค่อยๆลด  คิดดูก่อน/ไม่แน่ใจ  จะเลิก (ระบุวัน).....  
 ต้องการยา  ไม่ต้องการยา  อื่นๆ.....
16. ในครอบครัวมีบิดามารดาที่สูบบุหรี่  ไม่มี  มี ระบุ.....
17. ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่น ๆ.....
18. ระดับการศึกษา  ชั้นประถมศึกษา  ชั้นมัธยมศึกษา  ปวช. หรือ ปวส.  
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  อื่นๆ ระบุ.....
19. อาชีพ/ตำแหน่งงานที่  
 รับผิดชอบ.....
20. ท่านมีเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือไม่  มี  ไม่มี





\* ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ให้คะแนนน้อยที่สุดถึงมากที่สุดระดับ 0-แบบสอบถามบทบาทของบิดาหรือมารดาในการ  
ป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น

แบบวัดนี้จะถามถึงบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของท่าน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปฏิกริยาของบิดาหรือมารดาที่แสดงพฤติกรรมหรืออารมณ์ต่อท่านถ้ารู้ว่าท่านสูบบุหรี่ **ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือ  
คำตอบที่ผิด** หลังอ่านข้อความกรุณาเขียนเครื่องหมาย / ในช่องหมายเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

0 = ปฏิบัติน้อย 1 = ปฏิบัติบางครั้ง 2 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง

ส่วนที่ 2 กฎระเบียบของครอบครัว **ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือคำตอบที่ผิด** หลังอ่านข้อความกรุณาเขียนเครื่องหมาย / ใน  
ช่องหมายเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

0 = มีน้อย 1 = มีบางครั้ง 2 = มีบ่อยครั้ง

ส่วนที่ 3 การพูดคุยสื่อสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ **ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือคำตอบที่ผิด** หลังอ่านข้อความกรุณาเขียน  
เครื่องหมาย / ในช่องหมายเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

0 = พูดน้อย 1 = พูดบางครั้ง 2 = พูดบ่อยครั้ง

ด้าน	ข้อที่	บทบาทของบิดาหรือมารดา	0	1	2
ปฏิกริยา	1.	ถ้าบิดาหรือมารดาท่านพบว่าท่านสูบบุหรี่บิดาหรือมารดาของท่านจะรู้สึกโกรธ มาก			
	2.	ถ้าบิดาหรือมารดาท่านพบว่าท่านสูบบุหรี่บิดาหรือมารดาของท่านจะดูว่าท่าน ด้วยถ้อยคำรุนแรงหรือลงโทษท่านอย่างรุนแรง			
	3.	บิดาหรือมารดาเพิกเฉยต่อการกล่าวขอโทษของท่านเมื่อดูว่าหรือลงโทษท่าน โดยเข้าใจผิด			
	4.	บิดาหรือมารดาจะไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นใดๆของท่านเมื่อพบว่าท่านสูบ บุหรี่ย			
	5.	บิดาหรือมารดาจะแสดงพฤติกรรมหวาดระแวงและไม่เชื่อใจท่านถึงแม้ว่าท่าน จะเลิกสูบบุหรี่แล้วก็ตาม			
กฎระเบียบ	1.	ที่บ้านของท่านมีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในห้องนอนหรือไม่			
	2.	บิดาหรือมารดาจะเคร่งครัดในการศึกษาของท่าน โดยให้ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำ การบ้าน อ่านหนังสือเท่านั้น			
	3.	บิดาหรือมารดาเคร่งครัดในทุกเรื่องต่อท่าน เช่น การแต่งตัว การคบเพื่อน			
	4.	บิดาหรือมารดาห้ามท่านยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่			
	5.	บิดาหรือมารดาให้ท่านขออนุญาตและบอกรายละเอียดทุกครั้งว่าจะไปไหน กับ ใคร			
	6.	บิดาหรือมารดาควบคุมดูแลให้ท่านใช้เงินตามความเหมาะสม			
	7.	ท่านต้องปฏิบัติตามความต้องการหรือความพอใจของบิดาหรือมารดา โดยท่าน			

ด้าน	ข้อที่	บทบาทของบิดาหรือมารดา	0	1	2
		ขาดความเป็นอิสระในการตัดสินใจ			
พูดคุยสื่อสาร	1.	บิดาหรือมารดาของท่านมีการพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ			
	2.	บิดาหรือมารดามักสอบถามเรื่องสุขภาพและการศึกษาของท่าน			
	3.	บิดาหรือมารดาให้เวลาแก่ท่านเมื่อท่านขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำในเรื่องการติดบุหรี่			
	4.	บิดาหรือมารดาพูดคุยกับท่านอย่างนุ่มนวลเสมอ			
	5.	บิดาหรือมารดาจัดหาหนังสือเสริมความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ให้ท่านอ่าน			
	6.	บิดาหรือมารดาสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับท่านเกี่ยวกับบุหรี่ภายหลังการรับทราบข่าวสาร			
	7.	บิดาหรือมารดาแนะนำท่านให้ดูรายการทางโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์หรือฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่			
	8.	บิดาหรือมารดาแสดงความสนใจช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลบุหรี่			
	9.	บิดาหรือมารดาส่งเสริมท่านให้ร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น ชมรมกีฬา ชมรมดนตรี			
	10.	บิดาหรือมารดาตักเตือนท่านถึงพิษภัยของบุหรี่			
	11.	บิดาหรือมารดาตักเตือนท่านไม่ให้เลียนแบบการสูบบุหรี่จากภาพยนตร์			

### แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เป็นแนวคำถามกลุ่มตัวอย่างและบิดาหรือมารดาของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความคิดและความรู้สึกของบิดาและมารดาที่บุตรสูบบุหรี่
3. ระเบียบกฎเกณฑ์ที่ครอบครัวกำหนดขึ้นเพื่อให้บุตรที่สูบบุหรี่ปฏิบัติ
4. ระเบียบกฎเกณฑ์ที่ครอบครัวกำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรสูบบุหรี่
5. ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง
6. สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว
7. การพูดคุยสื่อสารที่ต่อต้านไม่ให้บุตรสูบบุหรี่

## ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ-สกุล นางสาวอริสรา สุขวัจนี (หัวหน้าโครงการวิจัย)

## ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2528 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
- พ.ศ. 2544 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2552 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2554 ประกาศนียบัตรหลักสูตรศาสตร์และศิลปการสอนทางการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พ.ศ. 2555 วุฒิบัตรการอบรมกฎหมายและจริยธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พ.ศ. 2555 ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป  
(การรักษาโรคเบื้องต้น) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2528-2542 พยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- พ.ศ. 2544-2546 อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- พ.ศ. 2552-ปัจจุบัน อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เบอร์โทรศัพท์ 089-9111400

อีเมล arissara@swu.ac.th



**ชื่อ-สกุล** นางสาวเพชรรัตน์ รุจิพงษ์ (นักวิจัยร่วม)

### ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2545 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
- พ.ศ. 2552 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2554 ประกาศนียบัตรหลักสูตรศาสตร์และศิลป์การสอนทางการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พ.ศ. 2555 วุฒิบัตรการอบรมกฎหมายและจริยธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พ.ศ. 2556 ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป  
(การรักษาโรคเบื้องต้น) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน กำลังศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาล)  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2545-2549 พยาบาลวิชาชีพ แผนกวิกฤติอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
- พ.ศ. 2551-2553 อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาล  
สภากาชาดไทย
- พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เบอร์โทรศัพท์ 089-1802743

อีเมล pet.charat@hotmail.com