

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคภัยต่าง ๆ คือ ร้อยละ 90 ของผู้ตาย เนื่องจากโรคมะเร็งปอด ร้อยละ 75 ของผู้ตาย เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 25 ของผู้ตาย เนื่องจากโรคหัวใจขาดเลือด (ธีระ ลิมศักดิ์, 2526) องค์การอนามัยโลกได้สรุปอันตรายของการสูบบุหรี่ว่าบุหรี่นอกจากเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจากโรคภัยแล้ว บุรียังเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันสมควร คือคนสูบบุหรี่จะมีการตายมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 30-80 ในอายุ 35 ปี สูบบุหรี่ 25 มวนต่อวันจะตายก่อนอายุ 65 ปี ถึงร้อยละ 40 แต่ถ้าไม่สูบบุหรี่ตายก่อนอายุ 65 ปี เพียงร้อยละ 15 จากสาเหตุของโรคสูบบุหรี่คือโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด (WHO:1988 อ้างใน พนมพร เลขะเจริญ, 2532) โดยแต่ละปี มีประชากรโลกตายจากการสูบบุหรี่ จำนวน 3.2 ล้านคน อัตราเฉลี่ยของการเสียชีวิต 1 คนต่อ 10 วินาที (มดิชน 20 พ.ค. 2539) นอกจากนี้ยังพบว่า 9 ใน 10 ของผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ใหญ่ และแต่ละวัน จะมีเยาวชนทั่วโลกประมาณ 5,000 คนเริ่มสูบบุหรี่ ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีประชากรเพศชาย อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปรวม 1 ใน 3 ที่สูบบุหรี่ ส่วนประเทศกำลังพัฒนา มีประมาณ 1 ใน 2 ของประชากรในกลุ่มอายุเดียวกันที่สูบบุหรี่และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรประเทศที่กำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 ต่อปี แต่ในทางตรงกันข้ามอัตราการสูบบุหรี่ของประเทศพัฒนาหรือประเทศอุตสาหกรรมอัตราการสูบบุหรี่กลับลดลงร้อยละ 1.1 ต่อปี (WHO:1987 อ้างใน วันเพ็ญ ทาราศรี, 2533) การสูบบุหรี่ไม่ช้าจะเกิดขึ้นเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้น นอกจากนี้พบว่า มีผลต่อบุคคลข้างเคียงด้วย เด็กที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่จะทำให้เกิดอาการของโรคระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรงมากกว่า 200,000 คนต่อปี เด็กจะมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดเพิ่มขึ้น 2 เท่า ถ้าอยู่ในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน จะมีการก่อโรคปอดและหลอดเลือดสมองด้วยหากได้รับควันบุหรี่

มหาวิทยาลัยยูทาห์พบว่าเด็กวัย 6 เดือนถึง 2 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของหูชั้นกลางมาก หากได้รับควันบุหรี่ โดยจะมีอาการปวดหูและมีของเหลวไหลออกจากหู รวมทั้งการตรวจพบสารนิโคตินในเลือดสูงกว่าปกติถึงร้อยละ 25 ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการพัฒนาการรับรู้ควันบุหรี่ที่เกิดจากผู้สูบบุหรี่จะมีพิษมาก เพราะควันบุหรี่จากปลายมวนประกอบด้วยน้ำมันดินมากกว่าควันบุหรี่จากก้นบุหรี่ 3 เท่า และความเข้มข้นของการก่อมะเร็งมากกว่าถึง 10 เท่า ถึงแม้ในปัจจุบันประเทศที่พัฒนาแล้วปัญหาการสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากความตื่นตัวในการรณรงค์การสูบบุหรี่ แต่สำหรับประเทศไทยกลับพบว่าจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ยังเพิ่มสูงขึ้น อันเนื่องมาจากมีผู้สูบบุหรี่ยาวเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี ข้อมูลการบริโภคยาสูบเบื้องต้นของสำนักงานการควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนคนไทยสูบบุหรี่ในปี 2531 มีประมาณ 10.1 ล้านคนและปี 2534 ประมาณ 11.4 ล้านคน เพิ่มขึ้นปีละกว่า 4 แสนคน คิดเป็นอัตราสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3 โดยมีผู้สูบบุหรี่อายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 25.0 ในปี 2531 และร้อยละ 26.3 ในปี 2534 กลุ่มอายุ 11-19 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 6.3 คาดว่าปี 2534 เยาวชนกลุ่มนี้สูบบุหรี่ประมาณ 780,000 คน (ประกิจ วาที่สารกิจ, 2536) ในปี พ.ศ. 2530 กรมสามัญศึกษาได้สำรวจปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยการสุ่มตัวอย่างโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30,097 คนจาก 50 โรงเรียนทั่วประเทศ โดยมีผู้ตอบว่าสูบบุหรี่เป็นจำนวน 824 คนคิดเป็นร้อยละ 2.74 ในปี พ.ศ. 2531 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปพบว่าสาเหตุที่เด็กวัยนี้สูบบุหรี่เพราะตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนสูบ คิดเป็นร้อยละ 46 ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งคืออยากทดลองคิดเป็นร้อยละ 30.2 เพื่อสังคมร้อยละ 7.3 และสาเหตุอื่น ๆ เช่น ไม่มีอะไรจะทำตามอย่างเพื่อนหรือดารา คิดเป็นร้อยละ 16.5 สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ(2537) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น จำนวน 530 คน พบว่าเป็นผู้มีประวัติการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 43.0 และยังมี การสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 43.9 สำหรับชนิดของบุหรี่ที่สูบมากกว่าร้อยละ 80 สูบบุหรี่ก้นกรองเพียงร้อยละ 10.3 ที่สูบบุหรี่ธรรมดา ช่วงเวลาที่ชอบสูบบุหรี่มากที่สุด ส่วนมากจะสูบบุหรี่ทุกช่วงเวลาไม่สามารถระบุเวลาที่แน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับความสะดวกร้อยละ 41.0 รองลงมาชอบสูบบุหรี่ในช่วงเวลาเครียดหรือหงุดหงิด เวลาดื่มสุราและในเวลาหลังรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 18.8,

12.8 และ 11.1 ตามลำดับส่วนในตอนเย็นและเวลาเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 4.1 สาเหตุที่สูบบุหรี่ พบว่าส่วนมากสูบบุหรี่เพราะอยากลอง ร้อยละ 23.6 สูบบุหรี่ตามเพื่อนร้อยละ 22.0 เพราะลดความเครียดร้อยละ 17.8 แก้เหงา ว่างงาน ร้อยละ 7.9 และ 7.1 ตามลำดับ บุคคลที่มีส่วนทำให้สูบบุหรี่ พบว่าส่วนมากคือเพื่อนเป็นผู้ชักนำ ถึงร้อยละ 50.8 รองลงมาต้องการสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.2 สมาชิกในครอบครัวและญาติ คิดเป็นร้อยละ 13.8 และ 4.6 ตามลำดับ การสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง และบุคคลข้างเคียงแล้ว ยังมีผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมในปี ค.ศ. 1978 สหรัฐอเมริกาได้ประเมินว่ามีผู้สูบบุหรี่ถึงประมาณ 615 พันล้านมวน คิดเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ถึงประมาณ 5,000 ล้านดอลลาร์ (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2529) และหน่วยงาน Congression Office Technology Assessment (1988) ของรัฐสภาสหรัฐได้ประเมินค่าเสียหายโดยเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่ายแล้ว พบว่ารายจ่ายที่สูงสูญเสียไปมากกว่ารายได้จากภาษีบุหรี่เป็นจำนวน 7.3 เท่า และหากประเมินจากค่าความทุกข์ทรมานและค่าของชีวิต จะพบว่ารายจ่ายยิ่งจะสูงกว่านี้มาก (สำนักงานควบคุมผู้บริโภคนาสูบ, 2535) และจากการวิจัยในประเทศไทยพบว่า ความสูญเสียจากค่ารักษาพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพอง โดยคำนวณจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาคในปี พ.ศ. 2528 มีมูลค่า 7,036 ล้านบาท และหากรวมผู้ป่วยที่มารับรักษาที่โรงพยาบาลต่าง ๆ หลายสังกัดแล้ว คาดว่าความสูญเสียจะมีมากถึง 10,000-20,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งความสูญเสียนี้มากกว่าภาษีที่รัฐได้รับจากบุหรี่คือปีละประมาณ 9,800 ล้านบาท (วัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ, 2532)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น และจากการที่ผู้วิจัยได้ไปฝึกปฏิบัติงานการแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษาพบว่า สาเหตุหนึ่งที่นักเรียนขาดเรียนในช่วงโรงเรียนคือ นักเรียนติดบุหรี่ ขาดเรียนเพื่อไปสูบบุหรี่ และยังพบว่าเด็กนักเรียนที่สูบบุหรี่มักจะเป็นเด็กนักเรียนที่มีปัญหาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัญหาด้านความประพฤติไม่ตั้งใจเรียน ผิดระเบียบวินัยของโรงเรียน หนีเรียน เที่ยวกลางคืน ทะเลาะวิวาท และจากการที่เพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ทัศนคติ การปฏิบัติตัวของกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การปฏิบัติโดยกลุ่มจะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความนึกคิด และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอิทธิพล

ของกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกเกิดการยอมรับและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (สุริย์จันทร์เมธี, 2527) เช่นเดียวกันกับ Mahler (1969) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะเป็นกระบวนการของกลุ่มสัมพันธ์ ทำให้สมาชิกกลุ่มยอมรับและเข้าใจรวมทั้งหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน ประโยชน์ของการให้คำปรึกษาที่ Ohlsen (1970) ได้กล่าวไว้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะทำให้สมาชิกกลุ่ม พัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ได้ เนื่องจากผู้เข้ารับการปรึกษาแบบกลุ่ม เต็มใจ สนใจเข้ากลุ่มทำให้เป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกันกล้าที่จะเปิดเผยปัญหาเพื่อที่กลุ่มจะได้ปรึกษาหารือและหาแนวทางช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาร่วมกัน และประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการเรียนรู้ของวัยรุ่นคือ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ว่าบุคคลอื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน แต่ปัญหานั้นทุกอย่างมีแนวทางแก้ไขมีกลุ่มเพื่อนและผู้ในกลุ่มซึ่งก็คือผู้ให้คำปรึกษาที่ เข้าใจ พร้อมทั้งจะยอมรับและช่วยเหลือ วัชร ทรัพย์มี (2522) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเหมาะสมกับวัยรุ่นหลายประการคือ วัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบการรวมกลุ่มเพื่อที่จะเปิดเผย อภิปรายปัญหาของตนเองในกลุ่มเพื่อนมากกว่าอภิปรายแบบตัวต่อตัวกับผู้ให้คำปรึกษาเต็มใจที่จะรับฟัง ยอมรับความคิดเห็นหรือการเสนอแนะจากเพื่อนและมักนำแนวคิดนั้นไปปฏิบัติ ซึ่ง GAZDA (1978) ได้กล่าวถึงคุณค่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อวัยรุ่นว่าวัยรุ่นต้องการเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับและจะมีความรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในกลุ่ม รวมทั้งได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาจากสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ด้วย

จินตนา สิงห์สูง (2533) ได้ศึกษาการใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคสระบุรีโดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน และพบว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถทำให้กลุ่มทดลองลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้ เช่นเดียวกันกับ วันเพ็ญ ทาราศรี (2535) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพการให้คำปรึกษารายกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมปลาย สายสามัญ สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 คน กลุ่มควบคุม 40 คน พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองสามารถลด พฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัยโดยใช้การให้ คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น โดยต้องการจะศึกษาว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะสามารถทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ไปสู่การงดสูบบุหรี่ได้หรือไม่มากนักเพียงใด

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีคะแนนความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1.3.2 นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้มากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในโรงเรียนนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการประชากรเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่สูบบุหรี่ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2538 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม 8 คน และกลุ่มทดลอง 8 คน ใช้เวลาในการศึกษาประมาณ 4 สัปดาห์

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

1.5.1 การวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างโดยเพื่อน และถือว่ากลุ่มตัวอย่างและเพื่อนตอบแบบบันทึกและแบบสังเกตพฤติกรรมด้วยความเป็นจริง

1.5.2 ชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ปรากฏในรายงานการวิจัยครั้งนี้คือชื่อสมมุติ

1.6 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วยภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความอบอุ่นไว้วางใจกัน สมาชิกกลุ่มจะได้มีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นการพัฒนาด้าน

1.6.2 นักเรียน หมายถึง นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ที่สูบบุหรี่

1.6.3 กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

1.6.4 กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเอกสารข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่ด้วยตนเองอย่างเดียว

1.6.5 ความรู้เรื่องบุหรี่ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ที่ผู้วิจัยกำหนดประกอบด้วย เนื้อหาดังนี้ สารประกอบในบุหรี่ อันตรายจากการสูบบุหรี่ วิธีขั้นตอนในการงดสูบบุหรี่

1.6.6 ทักษะต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ความรู้สึกความคิดเห็นของนักเรียนที่มีในทางสนับสนุนหรือต่อต้านการสูบบุหรี่

1.6.7 การปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติที่ดีในการงดสูบบุหรี่ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.6.8 ลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันก่อนการทดลองเป็นลดลงมากกว่าครึ่งหนึ่ง หรืองดการสูบบุหรี่ภายหลังการทดลอง

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 เพื่อเป็นแนวทางแก่ครูแนะแนวตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง ในการปรับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ในนักเรียน

1.7.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลจากการวิจัยไปวางแผน ป้องกันและแก้ไขปัญหา การสูบบุหรี่ในนักเรียนได้