

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยมีแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่ผู้วิจัยขอเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

2.1 ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

2.1.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

2.2.1 สารประกอบในบุหรี่

2.2.2 อันตรายของการสูบบุหรี่

2.2.3 ผลของการสูบบุหรี่ต่อคนข้างเคียง

2.2.4 สาเหตุและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.2.5 วิธีการงดสูบบุหรี่

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีและแนวคิดที่เข้าในการวิจัย

2.1.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

2.1.1.1 ความหมายการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการจะแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มโดยมีผู้ให้บริการปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคนเป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเองกับทั้งได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตนไม่ใช่เขาคนเดียวที่มีปัญหา (วัชร ทรัพย์มี, 2533)

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ได้มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อที่จะได้รับรู้ถึงความรู้สึก ทรรศนคติของตนเองรวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาต่างๆได้

วัชร ชูวะคำ (2524) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า เป็นการช่วยเหลือผู้รับปรึกษามากกว่า 1 คนต่อครั้ง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถสำรวจและประเมินตนเองอย่างถูกต้อง กล่าวตัดสินใจและนำสิ่งที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการพัฒนาตนเองขึ้น

Ohlsen (1970) ได้ให้ความหมายการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้มีการยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเองและพยายามแก้ไขปัญหานั้นเสียก่อนที่จะเป็นปัญหารุนแรง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาสามารถเรียนรู้ที่จะนำความคิดจากกลุ่มมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน

Mahler (1969) กล่าวว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ ขบวนการของกลุ่มสัมพันธ์ซึ่งสมาชิกในกลุ่มทุกคนกล้าที่จะเปิดเผยตัวเอง ยอมรับและเข้าใจกันในการสำรวจตัวเอง รวมทั้งหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาตนเองขึ้น

2.1.1.2 จุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

วิชรี ทรัพย์มี (2533) กล่าวถึงจุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

- 1) ช่วยให้ผู้รับบริการเป็นคนเปิดเผย ไม่เก็บกด และไม่เสแสร้ง
- 2) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น รวมทั้งไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น
- 3) ให้ผู้รับบริการรู้จักตนเอง เกิดการยอมรับตนเองอย่างถูกต้อง โดยไม่ได้มุ่งหวังว่าตนจะต้องดีเลิศไปหมดทุกอย่าง
- 4) ไม่หนีการเข้าสังคม หรือการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น
- 5) พัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย เช่น การตั้งคำถามให้ตรงเป้าหมายนุ่มนวล
- 6) ช่วยให้ผู้รับบริการได้พิจารณาสิ่งต่างๆอย่างรอบคอบ ก่อนตัดสินใจ
- 7) ให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสรับและให้ความช่วยเหลือผู้อื่น
- 8) ให้ผู้รับบริการได้ตระหนักว่าทุกคนต่างก็มีปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาเช่นกัน รวมทั้งการแก้ปัญหาไม่ได้มีวิธีเดียว

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529) กล่าวว่าจุดประสงค์การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือ

- 1) ให้สมาชิกผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักและเข้าใจตนเอง
- 2) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพัฒนาตนเอง ยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง
- 3) สมาชิกกลุ่มได้มีวิธีการหรือแนวทางในการแก้ปัญหาและตัดสินใจด้วยตนเองได้

Shertzer and Stone (1974) ได้อธิบายถึงจุดประสงค์การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

- 1) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักถึงความต้องการของตนเอง
- 2) สมาชิกกลุ่มสามารถพัฒนาตนเองและประสบความสำเร็จในชีวิต
- 3) เรียนรู้หน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง

2.1.1.3 หลักการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2537) ได้ให้ความเห็น เกี่ยวกับหลักการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1) มีการคัดเลือกสมาชิก โดยสมาชิกกลุ่มควรมีปัญหาที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ปัญหาเป็นจริงโดยวิธีการสำรวจ

2) ผู้ให้คำปรึกษาต้องทำห้บรรยากาศเป็นกันเอง สมาชิกกล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น และพร้อมที่จะรับฟัง ให้ความกระจ่าง คอยสังเกตความเคลื่อนไหวของกลุ่มและพร้อมที่จะช่วยเหลือสมาชิกได้ทันทีเมื่อจำเป็น

3) จะต้องมีการวางแผนเรื่องการใช้เวลา เช่น ในเรื่องจำนวนครั้ง ระยะเวลาและช่วงเวลาใดจึงจะเหมาะสม

4) สมาชิกกลุ่มมีการเสนอความคิดเห็นและแนวทางแก้ไขปัญหากันทุกคน เพื่อให้เกิดความคิดหลากหลายทำให้สมาชิกได้เลือกแนวทางที่ดีและเหมาะสมกลับไปปฏิบัติได้

5) ควรให้สมาชิกได้สำรวจตนเองอย่างถูกต้องละเอียดรอบคอบ ซึ่งจะทำให้สมาชิกกล้าที่ตัดสินใจและตัดสินใจได้ถูกต้องรวมทั้งรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองกระทำลงไป

6) ในกรณีที่ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลสูง มีความแปรปรวนทางอารมณ์และพฤติกรรมมาก การรับรู้ไม่อยู่ในสภาวะปัจจุบัน มีปัญหาความขัดแย้งในตนเองมากไม่เหมาะสมที่จะรับบริการเป็นกลุ่มควรจะมีการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

2.1.1.4 ประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (กาญจนา ไชยพันธุ์, 2537)

1) ช่วยประหยัดเวลาของผู้ให้บริการเพราะสามารถให้บริการคราวละ 10-12 คน

2) ด้านจิตวิทยากลุ่มเป็นการจำลองที่คล้ายสภาพความเป็นจริงที่คนจะเรียนรู้ เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ (Self Concept) เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการรวมทั้งสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มทำให้สมาชิกแต่ละคนได้รับข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มเกี่ยวกับตนเอง เกิดการรับรู้ว่าคุณค่าคนอื่นมองตนอย่างไร นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์เชิงจิตวิทยา เน้นความไว้วางใจ ความจริงใจ การยอมรับและเคารพในสิทธิของกันและกันช่วยให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนกล้าเปิดเผยตนเอง และในขณะเดียวกันก็จะเรียนรู้รับฟังผู้อื่น จึงเหมาะสมต่อการเรียนรู้บทบาทและการปรับตัวด้านสังคม

3) ด้านสังคม การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงการอยู่ร่วมกันแบบร่วมมือกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกันและตระหนักว่าทุกคนที่อยู่ร่วมกันในสังคมต่างก็มีปัญหา

2.1.1.5 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

วัชร ทรัพย์มี (2533) ได้เสนอขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องกำหนดว่าในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งต้องการกลุ่มประเภทใด กลุ่มเพื่อพัฒนาตนเองหรือกลุ่มแก้ไขปัญหา กระบวนการขั้นตอนในการคัดเลือกสมาชิกกลุ่มเป็นอย่างไร จำนวนสมาชิกกี่คน ทำกิจกรรมเวลาใด ความถี่ในการเข้ากลุ่มกลวิธีในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การประเมินผลและการติดตามผล

2) ขั้นเลือกสมาชิก

2.1) อายุ ผู้ให้คำปรึกษาควรเลือกผู้รับบริการที่มีอายุใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความสามารถในการสื่อสารใกล้เคียงกัน

2.2) เพศ Ohlsen (1977) ได้ให้ความเห็นว่าควรละทิ้งหญิงและชายในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้เรียนรู้การเข้าสังคมกับเพื่อนต่างเพศ

Gazda (1978) เห็นว่าควรให้มีการแยกเพศในการให้บริการ เพราะปัญหาหญิงและชายต่างกัน สมาชิกอาจเกิดความอึดอัดหรือกระดากอายที่จะพูดความรู้สึกบางประเภทต่อหน้าเพศตรงกันข้าม

วัชร ทรัพย์มี (2533) มีความคิดเห็นว่าการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเหมาะสมสำหรับเพศเดียวกันหรือต่างเพศนั้นแล้วแต่ปัญหา เช่นปัญหาการปรับตัวกับเพื่อนต่างเพศสมาชิกในกลุ่มอาจต้องการความคิดเห็นจากสมาชิกต่างเพศ เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติตนกับเพื่อนต่างเพศ

2.3) ขนาดของกลุ่ม วัชร ทรัพย์มี (2533) เสนอว่า ควรมีประมาณ 6 ถึง 8 แต่ถ้าเป็นเด็กเล็กควรมีสมาชิกน้อยกว่านี้การมีสมาชิกมากเกินไปจะทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมและให้ความช่วยเหลือสมาชิกแต่ละคนได้อย่างทั่วถึงซึ่งใกล้เคียงกับ Shertzer and Stone (1974) ที่ให้ความเห็นว่าขนาดกลุ่มที่เหมาะสมคือ 6 คน

Ohlsen (1983) กล่าวว่า ที่เหมาะสมกลุ่มควรมีสมาชิก 4-8 คน

Mahler (1969) ให้ข้อเสนอแนะว่าสมาชิกในกลุ่มควรจะอยู่ระหว่าง 7 ถึง 10 คน เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสนำเสนอความหมายซึ่งกันและกัน

2.4) ช่วงเวลาและความถี่ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรจัดการให้คำปรึกษา สัปดาห์ละครั้งหรือหากช่วงเวลาการให้คำปรึกษามีน้อย อาจจัดให้มีคำปรึกษาสัปดาห์ละ 2 ถึง 3 ครั้งและใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง

3) การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลก่อนเข้ากลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาควรพบผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเพื่ออธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าการให้คำปรึกษามีขั้นตอนวิธีการเป็นอย่างไร ประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการเข้ากลุ่ม สมาชิกมีบทบาทหน้าที่อย่างไร และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามช่วงเวลาของการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง จำนวนครั้ง ตลอดจนความสำคัญของการเข้ากลุ่มสม่ำเสมอ และถามความสมัครใจของผู้รับบริการที่จะเข้าร่วม รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

4) การเข้ากลุ่มครั้งแรก ขั้นแรกของการเข้ากลุ่มจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกัน ทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการไว้วางใจซึ่งกันและกัน อันจะทำให้สมาชิกกล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึกของแต่ละคน การบริการขั้นนี้ควรเกี่ยวข้องกับการสำรวจความคิดเห็นและความรู้สึก แต่ยังไม่ควรเริ่มแก้ปัญหา

5) ขั้นตอนการ เป็นขั้นที่สมาชิกจะนำปัญหาและเรื่องราวของตนเองมาเล่าให้กลุ่มฟัง และเปิดโอกาสให้สมาชิกอื่นแสดงความคิดเห็นหรือช่วยตนแก้ปัญหา ถ้าเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ในขั้นนี้สมาชิกจะมีขวัญและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มในระดับสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเต็มใจและ มุ่งมั่นที่จะช่วยแก้ปัญหาในกลุ่ม ผู้ให้บริการปรึกษาจะมีโอกาสเป็นผู้สังเกตการณ์และสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมกันแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนการนี้จะใช้เวลาพบปะกันหลายครั้งจนกว่ากระบวนการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มนี้จะได้ผล โดยที่ผู้ให้บริการปรึกษาจะสามารถทำให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึง เรื่องราวและความรู้สึกของตนเอง กล้าเผชิญปัญหา ยอมรับความจริง ยอมรับฟังคำวิจารณ์ของผู้อื่นที่มีต่อตน รู้จักตนเองยิ่งขึ้น กับทั้งสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเห็นช่องทางในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง

6) ขั้นตอนการให้บริการปรึกษา ในขณะที่กลุ่มกำลังใกล้จะยุติการดำเนินการ ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องเตรียมสมาชิกให้พร้อมกับการยุติกิจกรรมกลุ่ม ผู้ให้บริการปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกประเมินพัฒนาการของตนระหว่างประสบการณ์กลุ่มและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปในอนาคต

7) ขึ้นประเมินผล หลังจากจัดกิจกรรมให้การศึกษาเป็นกลุ่มแล้ว ผู้ให้บริการศึกษาจะต้องทำการประเมินผลกิจกรรมนั้นๆ โดยใช้กลวิธีต่างๆ เป็นต้นว่า การสัมภาษณ์ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล การสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดผู้รับบริการ การสังเกตพฤติกรรม การใช้แบบสอบถาม

2.1.1.6 พลังในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2537) ได้กล่าวถึงพลังในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น พลังมีส่วนในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดำเนินไปด้วยดี ได้แก่

1) ข้อผูกพัน (Commitment) สมาชิกต้องยอมรับว่าตนต้องการความช่วยเหลือและพบปัญหาเกี่ยวกับตนเองอย่างเปิดเผย ซึ่งจะทำให้ได้รับประโยชน์จากกลุ่ม และยอมรับความต้องการความช่วยเหลือพร้อมทั้งกลดกลไกป้องกันตนเอง (Defense Mechanism)

2) การคาดหวัง (Expectation) สมาชิกจะได้รับผลประโยชน์จากกลุ่มมากที่สุด หากเข้าใจ สิ่งที่คาดหวังสำหรับตน และสิ่งที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นก่อนการตัดสินใจที่จะเข้ากลุ่ม

3) ความรับผิดชอบ (Responsibility) ควรให้สมาชิกได้เพิ่มความรับผิดชอบต่อตนเอง และต่อกระบวนการให้คำปรึกษา เป็นการเพิ่มโอกาสให้สมาชิกได้เจริญก้าวหน้าภายในกลุ่ม

4) การยอมรับ (Acceptance) การยอมรับที่แท้จริงจากใจจริงของสมาชิกในกลุ่มเป็นการสร้างความเคารพนับถือในกลุ่มเป็นการสนับสนุนให้สมาชิกให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5) การดึงดูดความสนใจ (Attractiveness) ถ้ากลุ่มเป็นที่น่าสนใจมากขึ้นเท่าใด กลุ่มก็ยิ่งมีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งความดึงดูดความสนใจนี้ขึ้นกับเป้าหมายประสงค์ของกลุ่ม

6) ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging) ความรู้สึกที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของสมาชิก

7) ความรู้สึกปลอดภัย (Security) โดยการที่สมาชิกมีความรู้สึกที่ทุก ๆ สิ่งทุก ๆ อย่างในกลุ่มจะถูกเก็บเป็นความลับ

2.1.1.7 บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะมีประสิทธิภาพต่อเมื่อผู้ให้บริการศึกษามีความสามารถในการใช้กลวิธีและทักษะในการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี, 2533)

1) การฟังและการสังเกตพฤติกรรม

ผู้ให้บริการปรึกษาต้องมีความเข้าใจผู้รับบริการอย่างถ่องแท้ โดยสังเกตจากพฤติกรรมและการสื่อสารภายในกลุ่ม เป็นต้นว่าความไม่สอดคล้องกันระหว่างท่าทาง สีหน้า น้ำเสียง กับสิ่งที่ผู้รับบริการพูด

การฟังให้เข้าใจและสามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสมสร้างความไว้วางใจ และความศรัทธาแก่ผู้รับบริการ ตลอดจนทำให้ผู้รับบริการเชื่อว่าผู้ให้บริการปรึกษายอมรับเขา

2) ผู้ให้บริการปรึกษาดูตรวจสอบความเข้าใจตนเอง

เป็นการที่ผู้ให้บริการปรึกษาต้องการที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง โดยถามกลับไปยังผู้รับบริการว่าที่ตนเข้าใจนั้นถูกต้องหรือไม่เช่น "ครูไม่แน่ใจว่าเธอโกรธที่ครูวิจารณ์การกระทำของเธอหรืออย่างไร"

3) การให้ข้อมูลป้อนกลับ

เนื่องจากวัตถุประสงค์การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสิ่งหนึ่งคือเพื่อช่วยให้บุคคลเข้าใจสัมพันธภาพระหว่างกันและมีทักษะสังคมดีขึ้น ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรให้ข้อมูลป้อนกลับแก่สมาชิกในลักษณะบรรยายพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าเป็นลักษณะการประเมินเช่น "เมื่อเธอเล่าความรู้สึกของเธออย่างละเอียดโดยไม่ปิดบัง ครูรู้สึกใกล้ชิดกับเธอมากขึ้น"

4) การเชื่อมโยงการสื่อสาร

ทักษะที่สำคัญสำหรับผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือต้องเชื่อมโยงการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่ม

5) การถามนำไปสู่ประเด็น

ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามใช้คำถามนำไปสู่จัดประเด็นต่าง ๆ และที่มาของความรู้สึกต่าง ๆ เช่น "เธอมีความคิดเห็นอย่างไรต่อเรื่องที่ได้อภิปรายกัน"

6) การพูดแบบเผชิญหน้ากัน

บางครั้งการที่สมาชิกในกลุ่มเริ่มจะออกนอกประเด็นผู้ให้คำปรึกษาควรใช้การพูดแบบเผชิญหน้าเช่น "ครูไม่แน่ใจว่ากลุ่มกำลังพูดหรือทำอะไรกัน คุณสัญญาว่าจะช่วยกันแก้ปัญหาแต่ไม่เห็นมีใครพยายามทำ"

7) การประเมินกระบวนการภายในกลุ่ม

ผู้ให้คำปรึกษาต้องสังเกตความเป็นไปภายในกลุ่มและวิจารณ์ให้กลุ่มฟัง เช่น "ครูสังเกตว่ากลุ่มเนือยลง ดูแต่ละคนสงวนท่าที อาจเป็นเพราะคราวที่แล้วเราวิจารณ์กันจนงงไปเกินไป"

8) การสรุป

ผู้ให้คำปรึกษาฟังและสังเกตการโต้ตอบสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม และสรุปเพื่อนำไปสู่ความสัมพันธ์ในชั้นลึกยิ่งขึ้น หรือผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็น นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังต้องแสดงบทบาทให้กลุ่มดำรงอยู่ได้ บทบาทให้กลุ่มแก้ปัญหา

บทบาทของสมาชิกในกลุ่มในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แนนสัน (Nelson, 1973) ได้สรุปบทบาทสมาชิกไว้ดังนี้

8.1) สมาชิกต้องตั้งใจฟัง สนใจเมื่อสมาชิกอภิปรายปัญหาของผู้ใดเพื่อช่วยให้เขาเข้าใจตนเอง

8.2) ส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้พูดได้แสดงออก สนใจความรู้สึกของบุคคลในกลุ่ม

8.3) ควรให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลได้ทราบถึงส่วนดีและส่วนบกพร่องของตนเอง

8.4) ควรให้ความคิดเห็นแก่ผู้ที่กำลังวางแผนปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง

8.5) ควรรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม

2.1.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Rosenstock (1966) ได้สรุปองค์ประกอบสำคัญในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพคือการรับรู้และความคาดหวังของบุคคล การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

2.1.2.1 บุคคลมีโรคร้ายเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2.1.2.2 โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร

2.1.2.3 การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อสุขภาพมีด้วยกัน 4 องค์ประกอบ คือ

1 การรับรู้โรคร้ายเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โรคร้ายเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรง

ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ความเชื่อนี้มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บางคนมีความเชื่อในระดับปานกลาง บางคนมีความเชื่อในระดับสูง ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน

Suchman (1970) มีความเห็นว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับสูง จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ดังกล่าวในระดับต่ำ และอาจมีแนวโน้มการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

Rosenstock (1966) ได้เสนอวิธีพัฒนาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ 2 วิธี คือ วิธีการสอน (Teaching Techniques) และวิธีปรับพฤติกรรม (Behavior Modification Techniques)

วิธีการสอนนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการเรียนรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของบุคคลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้วัสดุทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล (Personal Influence) และการใช้อิทธิพลกลุ่ม (Group Influence) มาเป็นส่วนประกอบในการสอน และได้แบ่งวิธีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน

1) ระดับบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคด้วยวิธีการสอนรายบุคคล

2) ระดับกลุ่ม เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโดยใช้แรงผลักดันทางสังคม เช่น จัดให้มีการอภิปราย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

3) ระดับชุมชน เป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะความเชื่อของสังคมและสิ่งแวดล้อมทางทิศทางที่จะเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และพฤติกรรมของบุคคล

ส่วนวิธีการปรับพฤติกรรม มีจุดมุ่งหมายให้บุคคลฝึกหัดตนเองในการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยการดัดแปลงสิ่งแวดล้อมและสังคมให้เอื้ออำนวยต่อการเพิ่มพฤติกรรมที่พึง

ปรารถนา วิธีปรับพฤติกรรมมีประโยชน์ต่อบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย หรือถูกกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น การลดน้ำหนักในคนอ้วน การลดหรือการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness or Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลาในการรักษาเกิดโรคแทรกซ้อน หรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะควบคุม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความไม่เอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

4. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ตัวแปรด้านปฏิบัติสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง เป็นต้น

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์บางปัจจัยของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาศึกษาเกี่ยวกับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับเลิกสูบบุหรี่

2.2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

2.2.1 สารประกอบในบุหรี่ (อัจนา เขาว์นประยูร, 2531)

บุหรี่มีสารประกอบต่าง ๆ อยู่ไม่น้อยกว่า 2,500 ชนิด และในควันบุหรี่ก็มีสารประกอบอยู่ไม่น้อยกว่า 3,800 ชนิด ซึ่งสารบางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน ซึ่งสารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ เช่น

1. นิโคติน เป็นสารสำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง ทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลางคือ ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก จะกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบุหรี่มากหลายตัวก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคติน จะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแดงที่แขน ขา หดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคตินประมาณ 1.5-2.6 มิลลิกรัม ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน และสำหรับบุหรี่กันกรองนั้น ก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดน้อยลงได้

2. ทาร์ สารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็งที่ปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ตับ กระเพาะปัสสาวะ และอื่น ๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะได้รับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีปริมาณทาร์อยู่ระหว่าง 25.34 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งสูงกว่าของต่างประเทศมาก ซึ่งปริมาณทาร์ที่มาตรฐานสากลกำหนดไว้มี 15

มิลลิกรัมต่อมวน

3. คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซที่จะทำให้ลายคุณสมบัตินในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงจะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง สมองขาดออกซิเจนเกิดอาการมึนงงหรือเป็นมากถึงกับหน้ามืดเป็นลมได้ ผู้ขับรถที่สูบบุหรี่จะทำให้การตัดสินใจช้า ปฏิกิริยาของร่างกายช้า ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ ถ้ามีคาร์บอนมอนนอกไซด์ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 ก็จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และถ้าถึงร้อยละ 60 อาจทำให้ตายได้ บุหรี่แต่ละมวนจะมีก๊าซชนิดนี้ถึงร้อยละ 2.6

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ทำให้ลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น กระตุ้นการหลั่งเมือก ยับยั้งการทำงานของชุมชนในหลอดลม ทำให้ทำหน้าที่ไม่ได้ดีเป็นผลให้มีเชื้อโรค สิ่งสกปรกตลอดจนสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ เกาะติดหลอดลมทำให้หลอดลมอักเสบเป็นแผล เกิดโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะจะมีมากในตอนเช้า

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำให้ลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็ก ๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมขนาดใหญ่ และมีจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

6. สารระคายเคืองต่าง ๆ เช่น แอมโมเนีย อัลดีไฮด์ คีโตน ฟีนอล ฯลฯ เป็นเหตุที่ทำให้หลอดลมอักเสบ ทำลายการป้องกันตนเองตามธรรมชาติของระบบการหายใจ ทำให้เกิดจุดอ่อนที่จะเป็นโรคร้ายอื่น ๆ ต่อไปได้

2.2.2 อันตรายของการสูบบุหรี่(อัจนา เขาวนประยูร, 2531)

โอกาสเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วยกับการสูบบุหรี่นั้นมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งขึ้นกับองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้

- ระดับนิโคตินและน้ำมันดินที่มีอยู่ในบุหรี่
- การหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปของผู้สูบบุหรี่
- ระยะเวลาที่สูบบุหรี่
- จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน
- การเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย

การสูบบุหรี่นั้นไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเลย ในทางตรงข้ามกับก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูบและผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้ ดังนี้

1. โรคมะเร็งปอด คนที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ 7.6-14.2 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ การงดสูบบุหรี่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดภายหลังการงดสูบบุหรี่ 15 ปี คนที่งดสูบบุหรี่จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปอดเท่ากับคนที่ไม่สูบบุหรี่
2. โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และทำให้เกิดอุบัติเหตุการตายเนื่องจากโรคหัวใจ คนที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ 2.13 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
3. โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ คนที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง 18 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีโอกาสที่จะเป็นโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรังถึง 15 เท่า
4. มะเร็งส่วนอื่น ๆ นอกจากมะเร็งปอดที่เกิดจากการสูบบุหรี่แล้วยังก่อให้เกิดโรคมะเร็งในช่องปาก กล้องเสียง ระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มะเร็งกระเพาะปัสสาวะและโรคมะเร็งที่ไต เป็นต้น
5. โรคแผลในกระเพาะอาหาร คนที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ 2.9 เท่า การสูบบุหรี่จะทำให้กระบวนการหายของแผลในกระเพาะอาหารช้าลง อุบัติการณ์การเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารในผู้ชายที่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และในผู้หญิงอุบัติการณ์การเกิดโรคนี้เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่
6. โรคฟัน การเกิดโรคในเยื่อช่องปากและการสูญเสียฟันจะพบมากในคนที่สูบบุหรี่เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่
7. ภาวะเสี่ยงในด้านอื่น ๆ การสูบบุหรี่จะมีผลกระทบต่อการได้ยินของหู ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาการสูญเสียการได้ยิน นอกจากนี้การสูบบุหรี่ในระหว่างการใช้ยาคุมกำเนิดจะทำให้มีโอกาเป็นเกี่ยวกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจและสมอง การสูบบุหรี่และดื่มสุราจะทำให้มีโอกาเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นการเป็นโรคมะเร็งกล่องเสียง มะเร็งในช่องปากและหลอดอาหารของคนทำงานสัมผัสกับสารเคมีจะมีโอกาเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกัน

8. การสูบบุหรี่อย่างไม่ระมัดระวังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดไฟไหม้ บุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดไฟไหม้ป่า ไฟไหม้ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่พบมาร้อยละ 15-25 ในประเทศญี่ปุ่น และพบว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของไฟไหม้ 141 ราย ใน 1,000 ราย

9. การสูบบุหรี่ทำให้ประสิทธิภาพความสามารถในการทำงานลดลง

10. คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มักจะดื่มสุรา ในคนที่เริ่มสูบบุหรี่มักจะนำไปสู่การดื่มสุรา และมีโอกาสที่จะติดสิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้

11. เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ คนที่สูบบุหรี่ขณะขับรถจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ 1.46 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง ทำให้การตัดสินใจช้า และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

12. การสูบบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมบางแห่ง เช่น โรงงานอุตสาหกรรมจะทำให้มีโอกาเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นในการเป็นโรคหลอดลมอักเสบ โรคมะเร็งปอด

13. ควันบุหรี่ยกทำให้เกิดผลกระทบต่อคนข้างเคียง ในปี ค.ศ. 1988 มีรายงานพบว่าในแต่ละปีมีผู้ที่ตายเนื่องจากการได้รับควันบุหรี่ยาสูบจำนวน 4,000-5,000 คนในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 1,000 คนในประเทศอังกฤษ และ 500 คนในประเทศแคนาดา ในห้องที่มีการสูบบุหรี่ 20 มวน คนที่ไม่สูบบุหรี่จะได้รับการหายใจเนื่องจากควันบุหรี่ยาสูบเข้าไปในร่างกายเท่ากับ 1 มวน

2.2.3 ผลของการสูบบุหรี่ต่อคนข้างเคียง (อจนา เขาวุ่นประยูร, 2531)

การสูบบุหรี่นั้นนอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของควันบุหรี่ยาสูบสูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่

ควันบุหรี่ยาสูบมี 2 ชนิด คือ ควันแท่ง หมายถึง ควันที่ผู้สูบบุหรี่เข้าไปในปาก ส่วนควันหลง หมายถึง ควันที่ลอยออกจากปลายมวนบุหรี่ยาสูบที่จุดไฟ ส่วนใหญ่ของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ยาสูบทางอ้อมจะได้รับการสูดควันหลงเข้าไป ควันหลงมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษต่าง ๆ ทั้งนิโคตินทาร์ และคาร์บอนมอนอกไซด์สูงกว่าที่มีอยู่ในควันแท่ง ซึ่งผลกระทบของบุหรี่ยาสูบที่มีต่อคนข้างเคียงพอสรุปได้ดังนี้

1. เด็ก

การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบ หู

ชั้นกลางอีกเสบเพิ่มขึ้น

2. หญิงมีครรภ์

หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่และได้รับควันจากผู้สูบบุหรี่ จะเป็นผู้ที่มึนหน้าหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่ม น้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด คลอดบุตรน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ ตกเลือด ระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น นอกจากผลที่จะเกิดโดยตรงต่อแม่ที่ตั้งครรภ์แล้วยังมีผลกระทบต่อบุตรในครรภ์ด้วย โดยพบว่าลูกที่คลอดจากแม่สูบบุหรี่จะมีน้ำหนักตัวและความยาวน้อยกว่าปกติ ตายขณะคลอดมากกว่าปกติ มีพัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ และอาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทได้ (หทัย ชิตานนท์, 2534)

3. คู่แต่งงานของผู้สูบบุหรี่

มีโอกาสเป็นมะเร็งเร็วกว่าคู่แต่งงานของผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า

4. คนทั่วไป

คนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอีกเสบ ก็จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2530 คณะกรรมการวิทยาศาสตร์ทางด้านสุขภาพ และการสูบบุหรี่ของประเทศไทย (อ้างถึงใน อัจฉา เขว้นประยูร, 2531) ได้ประกาศว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากห้องทำงาน หรือสถานที่แออัดเต็มด้วยควันบุหรี่ มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดได้ถึงร้อยละ 10-30 และมีชาวอังกฤษที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดปีละประมาณ 1,500 คน จากการสูบบุหรี่โดยอ้อมนี้ และจากสาเหตุเดียวกันนี้ ทำให้ชาวอเมริกันเสียชีวิตปีละ 4,000-5,000 คน

จะเห็นได้ว่าควันบุหรี่ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในบรรยากาศควันบุหรี่ คือ เป็นผู้สูบบุหรี่โดยอ้อม สามารถเกิดโรคต่าง ๆ ได้เหมือนผู้สูบบุหรี่ และการอยู่ในห้องที่มีการสูบบุหรี่ทุก ๆ 20 มวน จะทำให้ได้รับควันบุหรี่เป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน เพราะฉะนั้นผู้สูบบุหรี่ต้องคำนึงถึงผลการกระทำที่จะกระทบต่อผู้อื่นด้วย และการสูบบุหรี่ในที่ทำงานหรือที่ชุมชนไม่ใช่ว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลอีกต่อไปแล้ว แต่เป็นสิทธิของสังคมที่จะตัดสินใจว่าจะเลือกเอาการมีสุขภาพดี หรือ

จะเลือกเอาการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นเรื่องที่เราทุกคนต้องตัดสินใจเลือก เอาอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.2.4 สาเหตุและพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ (พนมพร เลอะเจริญ, 2532)

พฤติกรรมของการสูบบุหรี่อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยเดียวหรือหลาย ๆ ปัจจัยที่เกิดขึ้นในคนนั้นๆ แล้วส่งผลทำให้บุคคลนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยต่อไปนี้เป็นผลทำให้เกิดพฤติกรรมของการสูบบุหรี่

1. การเอาแบบอย่างจากกลุ่ม โดยเฉพาะเด็กนักเรียนวัยรุ่นมักจะชักกลุ่มอ้างอิงเสมอในแง่ความคิด ความรู้จากการกระทำ เพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง (Reference Group)

2. การอยากลองทำ นักเรียนในวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นอยากรู้ อยากลองอยากมีประสบการณ์ต่าง ๆ การสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่วัยรุ่นต้องการอยากทดลองสูบ ถ้าการสูบครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนก็จะมีผลทำให้สูบครั้งต่อไป หรือรสของบุหรี่จากการสูบครั้งแรกถูกรสนิยมก็ยังมีแนวโน้มในการสูบต่อไปเพิ่มมากขึ้น

3. การเอาตามอย่างบุคคลอื่น ในสังคมจะมีบุคคลทุกประเภทสูบบุหรี่ เด็กนักเรียนเห็นพ่อแม่สูบบุหรี่ครูสูบ ครูอาจารย์สูบ ดาราภาพยนตร์สูบ แม้แต่แพทย์เองก็สูบ ดังนั้นเด็กนักเรียนก็ทำตามอย่างบ้าง

4. กิจกรรมสังคม การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมเมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบแล้ว การดื่มสุรา สูบบุหรี่มักตามมา บุหรี่เป็นสิ่งที่มิได้สำหรับต้อนรับแขกในงานสังคม เช่นเดียวกันกับพวกเครื่องดื่ม

5. ธรรมเนียมในชุมชนบางแห่ง เช่น ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือรวมทั้งบางส่วนอื่น ๆ ของประเทศไทย จะใช้บุหรี่ หมาก น้ำ เป็นสิ่งต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมบ้าน ซึ่งในสมัยโบราณก็จะมีการจัดขันหมาก พลู บุหรี่ไว้สำหรับแขกที่มาเยี่ยม

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงจากการต่อว่าหรือตักทอนติเตียน โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เริ่มแสดงความเป็นผู้ชายให้สังคมรู้จัก ถ้าคนไหนไม่สูบบุหรี่จะถูกตักทอนหรือพูดจาถากถางด้วยคำว่า "เด็กทารก" "ตัวเมีย" ฯลฯ ซึ่งแสดงว่าคนนั้นไม่มีลักษณะเป็นชายซึ่งเป็นการสร้างความคิดที่ผิดๆ ด้วยว่าชายต้องสูบบุหรี่

7. กลไกของการปรับตัว (Defense Mechanism) บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความงุ่มง่าม เกิดปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ

ไม่มีทางแสดงออกทางอื่นก็หันไปสูบบุหรี่โดยอ้างว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านี้

8. การมีบุหรี่จำหน่ายโดยทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อมวลชน มีผลทำให้คนสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

พฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของคนโดยสรุปได้ 4 ประเภท (Tomkin, อ้างถึงใน ปัญญาสมบูรณ์ศิลป์, 2534)

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมีบุหรี่ติดอยู่กับปากตลอดเวลา ไม่ได้จุดบุหรี่ที่คาบไว้ที่ปากเฉย ๆ และจะมีบุหรี่ติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา ทำให้มีความรู้สึกสบายใจและภูมิใจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นไปอย่างอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะทำประจำวันและถ้าต้องการงดสูบบุหรี่ จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของตนเองเพื่อจะนำไปสู่การงดสูบบุหรี่ได้

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปไหนแง่ดี แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้น ช่วยทำให้เกิดความพอใจ ความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ เพื่อที่จะแสดงให้他人เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือทำตามดาราภาพยนตร์ที่ตนชอบ บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พุ่งออกมาจากปาก จมูกคนที่มีการสูบบุหรี่แบบนี้ ถ้าจะชักจูงให้เลิกสูบบุหรี่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความกดดัน มีปัญหา หรือเพื่อระงับอารมณ์ หรือสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เจ็บป่วย เข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ เป็นต้น บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันแต่ละบุคคล พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ทำได้ง่ายกว่า เพียงแต่พยายามคิดว่าถ้าจะสูบบุหรี่เมื่อไร จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่

4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ พวกนี้จะถือว่าบุหรี่จัดเป็นสิ่งที่จำเป็นจะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบจะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจ พยายามและช่วยลดความรู้สึกกดดันทำให้บรรยากาศดี พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้ อาจทำได้ยาก จะต้องใช้กระบวนการของความพยายามตั้งใจมากเป็นพิเศษและอาจต้องใช้กลวิธีต่างๆ



มาช่วยหลาย ๆ ทาง

2.2.5 วิธีการงดสูบบุหรี่

วิธีที่ 1 เป็นวิธีการที่แผนกสุขภาพ โรงพยาบาลมิชชั่นได้ใช้หลักการให้กำลังใจ (Will Power) ความตั้งใจจริงในการงดสูบบุหรี่ และการปฏิบัติทางด้านร่างกายเพื่อการงดสูบบุหรี่ซึ่งมีวิธีการดังนี้ (แผนกสุขภาพ โรงพยาบาลมิชชั่น, 2524)

1. การสร้างกำลังใจให้เข้มแข็งในการงดสูบบุหรี่ เพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง

1.1 ตัดสินใจทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์ทั้งหมดที่มีอยู่ และควรงดทันทีมิช้าลด เพราะการสูบบุหรี่น้อยลงนั้นมีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่มากอย่างเก่า

1.2 หาเหตุผลต่างๆ ของการเลิกสูบบุหรี่ในเหตุผลเหล่านั้นควรมี "เพื่อชีวิตที่ยืนยาว" "เพื่อเป็นการประหยัดเงิน"

1.3 เปลี่ยนนิสัยในชีวิตประจำวัน พยายามหลีกเลี่ยงภาวะที่จะทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก

1.4 กล่าวกับตัวเองดัง ๆ ว่า "ฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่" การกล่าวเช่นนี้ดัง ๆ จะช่วยเพิ่มกำลังใจ

1.5 พยายามทำจิตใจให้แจ่มใส หลีกเลี่ยงจากภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด อย่าเพิ่งรู้สึกท้อถอย ถ้าประสบความล้มเหลวไปบ้าง ลองเลิกหมดจดจำไว้เสมอว่ากำลังทำานสิ่งที่ดี

1.6 พยายามชักชวนให้เพื่อน ๆ งดสูบบุหรี่ด้วย เพื่อจะได้ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้แก่กัน

1.7 ยึดมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ จะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้กำลังใจ

2. การปฏิบัติร่างกายเพื่อขจัดความอยากสูบบุหรี่ โดยปฏิบัติดังนี้

2.1 ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้ว จะเป็นการช่วยขับนิโคตินออกจากร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้ความอยากสูบบุหรี่ลดน้อยลงด้วย

2.2 อย่ารับประทานอาหารจืดเกินไป และไม่ควรรับประทานอาหารที่ย่อยยาก เพราะเมื่ออึดจะรู้สึกอยากสูบบุหรี่

2.3 รับประทานผัก ผลไม้ให้มากขึ้น แทนอาหารที่รับประทานเป็นประจำซึ่งจะให้วิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกายในภาวะที่กำลังงดสูบบุหรี่อีกด้วย

2.4 งดน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด

เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้หายากสูบบุหรี่

2.5 อาจมีความรู้สึกง่วง ดังนั้นควรอาบน้ำวันละหลายครั้ง หรืออาจอาบน้ำด้วยผ้าชุบน้ำเย็น จะช่วยให้รู้สึกสดชื่นขึ้น

2.6 ถ้ารู้สึกหงุดหงิดไม่สดชื่น แก้ได้โดยการรับประทานวิตามินบี 1 ซึ่งพบได้ในถั่ว ข้าวซ้อมมือ ผักที่มีสีเขียว หรือจากยาวิตามินบี 1

2.7 ออกกำลังกายทุกวันแต่อย่าให้หนักเกินไป อาจทำได้โดยการเดินหรือการสูดหายใจเข้าออกลึกๆ

วิธีที่ 2 เป็นวิธีที่เลิกสูบบุหรี่ที่สมาคมมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาได้เสนอไว้ (ปัญญา สมบุรุษศิลป์, 2524) ซึ่งจะต้องเตรียมตัวเตรียมใจก่อน คือจะต้องมีความตั้งใจจริง มีการตัดสินใจ มีกำลังใจ เข้มแข็ง มีความพยายาม มีความอดทน และปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. ตัดสินใจจะเลิกสูบบุหรี่ช่วงระยะเวลา 1 ครั้ง หรืองดสูบบุหรี่ตลอด 1 ช่วงเวลา และต่อไปให้ยืดเวลาการงดสูบบุหรี่ให้ยาวขึ้นอีกครั้งช่วงเวลา

2. พยายามหาวิธีหนีบุหรี่หรือออกมาสูบบุหรี่ให้น้อยลง เช่น ห่อของบุหรี่ด้วยกระดาษ แล้วใช้เชือกมัดตรงกลางห่อ และหว่านของของบุหรี่

3. เปลี่ยนสูบบุหรี่ชนิดอื่นแทนชนิดที่เคยสูบประจำ

4. ถ้าดื่มกาแฟแล้วจะต้องสูบบุหรี่ ก็เปลี่ยนเป็นดื่มน้ำผลไม้แทน

5. พยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรง พักผ่อนและออกกำลังกายพอสมควร

6. บอกเพื่อน ๆ ตลอดจนเพื่อนร่วมงาน และผู้ที่รักใคร่นับถือว่าการเลิกสูบบุหรี่

7. มั่นใจว่าถ้างดสูบบุหรี่ได้ในวันนี้ พรุ่งนี้ก็ต้องงดได้

8. เก็บเงินที่จะซื้อบุหรี่ได้ และเอาเงินนั้นไปซื้อของอื่นที่เป็นประโยชน์

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2523) ได้ทำการสำรวจถึง การสูบบุหรี่ของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6,457 คน พบว่า มีนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 45.7 และร้อยละ 72.9 มีผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ได้แก่ บิดา

พี่ชาย บุคคลที่ชักชวนให้สูบบุหรี่ได้แก่ เพื่อนมีร้อยละ 22.3 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 16.5 ปี ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่นาน 1-2 ปี จำนวนที่พบ 1-4 ปี ค่าใช้จ่าย 4.7 บาทต่อวัน ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 73.5 ทราบถึงโทษและอันตรายของบุหรี่ สำหรับความคิดเห็นต่อการเลือกสูบบุหรี่พบว่าร้อยละ 25.7 อยากคิดจะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.4 ไม่เคยคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ จากจำนวนผู้ที่เคยคิดจะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.8 ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และร้อยละ 7.5 เลิกสูบบุหรี่ได้ วิธีการที่สามารถทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จคือหาสิ่งทดแทนความตั้งใจของผู้สูบบุหรี่ การไม่อยู่ใกล้กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ส่วนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ มีสาเหตุมาจากตัวผู้สูบบุหรี่เอง การติดจนเป็นนิสัย ไม่มีความตั้งใจจริง และเพื่อนส่วนใหญ่มักรังเกียจ สำหรับความคิดเห็นของผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ พบว่า การสูบบุหรี่ไม่เหมาะสมสำหรับนักเรียนที่พึงปฏิบัติ

สมชัย ชื่นตา (2528) ศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนชายระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ที่ไม่สังกัดในกรมสามัญศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น โดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างกรอกด้วยตนเอง ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 1,500 คน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่สูบบุหรี่เท่ากับ 368.0 ต่อ 1,000 คน แยกเป็นสูงประจำ ร้อยละ 25.2 บางโอกาสร้อยละ 11.6 และยังพบว่าอัตราการสูบบุหรี่เคยสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่เคยสูบบุหรี่มาก่อน มีอัตราร้อยละ 24.13 การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่กำลังสูบและกลุ่มเคยสูบ พบว่ามีพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ นิสัยการสูบบุหรี่อดควันบุหรี่เข้าปอด ชนิดบุหรี่ที่สูบ ปริมาณการสูบต่อวันการซื้อบุหรี่สูบ ค่าบุหรี่ต่อเดือน ระยะเวลาสูบและอายุที่เริ่มสูบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพ ระหว่างนักเรียนกลุ่มที่ไม่เคยสูบ กลุ่มที่เคยสูบและกลุ่มที่กำลังสูบ พบว่า ส่วนใหญ่รู้ว่าการสูบบุหรี่อาจเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค มะเร็งปอด และไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนทั้ง 3 กลุ่ม เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากกว่าผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูบตามลำดับ และจากการทดสอบทางสถิติพบว่า นักเรียนทั้ง 3 กลุ่มมีทัศนคติเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญนั่นคือนักเรียนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และนักเรียนกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ มีความเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี

สูงกว่ากลุ่มที่กำลังสูบบุหรี่ นอกจากนั้นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ การพักอยู่หอพัก การมีบิดา พี่ชายสูบบุหรี่ บิดามีอาชีพเกษตรกรรม มีความเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี เป็นส่วนมากและปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปัจจัยทางด้านสถานภาพสมรสของบิดามารดา การเป็นบุตรคนที่เท่าไรของครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย

กาลรัตน์ เบ็นสุจิตร์ (2533) ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร โดยการใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับนักเรียนที่สูบบุหรี่จำนวน 84 คน พบว่ามีนักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 72.58 สูบเป็นครั้งคราวร้อยละ 6.45 เคยสูบครั้งเดียวร้อยละ 4.84 เคยสูบและเลิกแล้ว ร้อยละ 16.3 และพบว่านักเรียนเหล่านี้สูบบุหรี่นานมากกว่า 2 ปีถึงร้อยละ 78.07 สำหรับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันพบว่าต่ำสุดวันละ 1 มวน สูงสุดวันละ 20 มวน เฉลี่ยวันละ 4 มวน เหตุผลของการสูบบุหรี่คือ เพราะเพื่อนชักชวน อยากลอง คลายเครียด แก้เหงาและรักเก๋ ด้านความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และวิธีงดบุหรี่ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ทราบแต่เพียงว่าการสูบบุหรี่อาจทำให้เกิดมะเร็งปอดเท่านั้น แต่ไม่ทราบถึงอันตรายอื่นๆต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้

อัญญา เขาวุ่นประยูร (2531) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูบบุหรี่ชั้นประทวน 90 คน เป็นกลุ่มตั้งใจงดสูบบุหรี่ 50 คน ไม่ตั้งใจงดสูบบุหรี่ 40 คน ทั้งสองเข้ากลุ่มโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ 5 วัน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของทั้งสองกลุ่มหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ด้วยจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน หลังการทดลองลดลงสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กลุ่มตั้งใจงดสูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตั้งใจงดสูบบุหรี่ กลุ่มที่ตั้งใจงดสูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตั้งใจงดสูบบุหรี่ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่ที่ระดับ 0.05

สาริณี พงษ์เจริญไทย (2534) ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานครจำนวน 30 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คนกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมกลุ่มจำนวน 7 สัปดาห์ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติด้านบวกต่อการสูบบุหรี่ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

รวมพร นาตะพงษ์ (2535) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมงดสูบบุหรี่ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ จำนวน 165 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 70 คน กลุ่มควบคุม 65 คนพบว่านักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับบุหรี่ได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการเข้ากลุ่มที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

กัญญา บุญช่วย (2534) ศึกษาประสิทธิภาพของการควบคุมตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคณงานชายในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร โดยมีกิจกรรมควบคุมตนเอง การให้ความรู้ สนทนากลุ่มและการกระตุ้นเตือน กลุ่มตัวอย่าง 97 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มควบคุม 47 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรืมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนทัศนคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับบุหรืไม่แตกต่างกันในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ (2536) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรีจำนวน 128 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 70 คนกลุ่มควบคุม 58 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กระบวนการกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติหลังการทดลองพบว่า คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับบุหรืของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ลีนา วิถีเบญจพล (2536) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จังหวัดนนทบุรีจำนวน 99 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มควบคุม 49 คนซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา วิดีโอ สไลด์ กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ผู้ปกครอง พบว่าความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับบุหรืของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

Orleans, c., et al. (1991) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของวิธีการงดสูบบุหรี่ 4 วิธี

โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งสูบบุหรี่ระดับปานกลางและสูบบุหรี่จัด จำนวน 2,021 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 4 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ให้ความแนะนำ ให้มีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการปรับพฤติกรรมของตนเอง กลุ่มที่ 2 ให้ความแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน กลุ่มที่ 3 ให้ความแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมด้วยการโทรศัพท์เตือน 4 ครั้ง จากผู้แนะนำ กลุ่มที่ 4 ให้ความแนะนำพร้อมการเสริมแรงโดยการให้รางวัล เมื่อเลิกสูบบุหรี่ และเปรียบเทียบกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 4 มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มที่ 2 ไม่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่มีอัตราเลิกสูบบุหรี่ได้มากที่สุด

Botwin et al.(1994) ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ในเยาวชนอเมริกา โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในระดับ 7 จำนวน 757 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า เพื่อเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่สำคัญที่สุด ปัจจัยทางด้านจิตใจ ประกอบด้วยความรู้สึกล้นหลว้าง ท้อแท้ ความสามารถของตน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสในการสูบบุหรี่ พบว่า การสูบบุหรี่ของเยาวชนในอดีตมีอัตราเสี่ยง 3.0 เท่า ถ้าเพื่อนมากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไปสูบบุหรี่ และมีอัตราเสี่ยง 2.6 เท่า ถ้าพวกเขาดูกันสูบบุหรี่มากกว่า ร้อยละ 50 และพบว่า การสูบบุหรี่ของเยาวชนในปัจจุบันนี้มีอิทธิพลจากเพื่อนเช่นกัน พบว่า อัตราเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมีถึง 19.6 เท่า ถ้าเพื่อนมากกว่าร้อยละ 50 สูบบุหรี่ และอัตราเสี่ยง 7.7 เท่า ถ้าผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก ส่วนแนวร่วมการสูบบุหรี่ในอนาคตภายใน 1 ปีข้างหน้า พบว่า มีอิทธิพลจากสังคมและเพื่อนค่อนข้างมาก โดยพบว่าอัตราเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในอนาคต 2.0 เท่า ถ้าเพื่อนมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก และมีอัตราเสี่ยง 3.1 เท่า ถ้ามีเพื่อนสูบบุหรี่ และ 3.2 เท่าถ้ามีเพื่อนมากกว่าร้อยละ 50 สูบบุหรี่ นอกจากนั้นถ้ามีพวกเขาดูกันสูบบุหรี่จะมีอัตราเสี่ยง 2.8 เท่า และเพิ่มเป็น 3.0 เท่า ถ้าพวกเขาดูกันสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 50 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชนในปัจจุบันและอนาคต ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว เพื่อน กลุ่ม ส่วนการเลียนแบบหรือผู้นำนั้นไม่ได้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เยาวชนสูบบุหรี่ และพบว่าทัศนคติของผู้ปกครองต่อการสูบบุหรี่เชิงบวก และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู จะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน

Orleans, c., et al. (1991) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของวิธีการงดสูบบุหรี่ 4 วิธี โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งสูบบุหรี่ระดับปานกลางและสูบบุหรี่จัด จำนวน 2,021 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 4 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ให้ความแนะนำให้มีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการบำบัดพฤติกรรมของตนเอง กลุ่มที่ 2 ให้ความแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน กลุ่มที่ 3 ให้ความแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมด้วยการโทรศัพท์เตือน 4 ครั้ง จากผู้แนะนำ กลุ่มที่ 4 ให้ความแนะนำพร้อมการเสริมแรงโดยการให้รางวัล เมื่อเลิกสูบบุหรี่ และเปรียบเทียบกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 4 มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มที่ 2 ไม่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้มากที่สุด

2.3.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

จินตนา สิงห์สูง (2533) ได้ศึกษาการใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคสระบุรี จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) วิทยาลัยเทคนิค สระบุรี ปีการศึกษา 2532 ที่สูบบุหรี่และสมัครเข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลอง ที่ได้รับข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่และได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถงดสูบบุหรี่ได้จำนวน ครั้งหนึ่งและอีกครั้งหนึ่งสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ เมื่อเปรียบเทียบนักศึกษากลุ่มทดลอง กับนักศึกษากลุ่มควบคุม ปรากฏว่านักศึกษากลุ่มทดลองสามารถงดหรือลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ลง ได้มากกว่านักศึกษากลุ่มควบคุมที่ได้รับเอกสารข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว

วันเพ็ญ ทาราศรี (2533) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มและการ จัดสัปดาห์ณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียน ชายระดับมัธยมปลายสายสามัญโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดขอนแก่น โดย มีนักเรียนในกลุ่มทดลองจำนวน 43 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบ ว่าค่าสัดส่วนจำนวนนักเรียนที่งดสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และมากกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มทดลองน้อยกว่า

กลุ่มควบคุม และน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Vernot (1975) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้โปรแกรมเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายในเกรด 10 จากโรงเรียนแถบชานเมืองจำนวน 52 คน โดยผ่านการคัดเลือกจากเกณฑ์ดังนี้คือ นักเรียนที่ถูกทำทัณฑ์บนอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา เป็นนักเรียนที่ขาดเรียนมากโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างน้อย 20 วัน จากปีที่ผ่านมา และเป็นนักเรียนที่มีประวัติก่อให้เกิดการเสียหายต่อโรงเรียน เช่น การทะเลาะวิวาทอย่างน้อย 2-3 ครั้งในปีที่ผ่านมา นักเรียนเหล่านี้ถูกสุ่มให้อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งใน 3 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 14 คน กลุ่มควบคุม 17 คน และกลุ่มหลอก (placebo group) 16 คน โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้รวบรวมเอากิจกรรมต่าง ๆ ที่สร้างเสริมทักษะในการสื่อสาร การแก้ปัญหาความขัดแย้งและการตัดสินใจ ผลการทดลองพบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มทดลองพบว่า มีพัฒนาการด้านพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่ากลุ่มควบคุม

Lang (1976) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความเข้าใจตนเองตามสภาพที่เป็นจริง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนิรโทษที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในห้องเรียนและเป็นผู้ที่กำลังจะเข้าศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 13 คน ก่อนเข้ากลุ่มให้นักเรียนทำแบบสำรวจตนเอง (personal orientation inventory) แล้วให้นักเรียนเข้ากลุ่มพัฒนาศักยภาพ (human potential seminar) ต่อจากนั้นให้นักเรียนทำแบบตรวจสอบตนเองในชุดเดิมอีกครั้ง และใช้การตรวจสอบเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติด้วย t-test ผลการทดลองปรากฏว่า การให้คำปรึกษาโดยการเข้ากลุ่มแบบพัฒนาศักยภาพ ทำให้นักเรียนพัฒนาความเข้าใจตนเองตามสภาพที่เป็นจริงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01