

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้น โรงเรียนมัธยมสุวิทย์เสรีอนุสรณ์ สำนักงานเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งได้นำมาเรียบเรียง
ตามลำดับดังนี้

1. บุหรี่และสารพิษสำคัญที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. ปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่
3. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับวัยรุ่น
4. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุหรี่และสารพิษสำคัญที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

บุหรี่เป็นสิ่งที่ผลิตขึ้นจากใบยาสูบที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่านิโคติเนียโท-
แบคคุม (nicotinia tobaccum) โดยการนำมาอบหรือบ่ม แล้วหั่นฝอยเส้นยาว ๆ ห่อหุ้ม
ด้วยกระดาษเป็นมวน การสูบเป็นการสูดควันบุหรี่ผ่านเข้าไปในทางเดินหายใจและปอด
อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้น เกิดขึ้นเนื่องจากส่วนประกอบส่วนประกอบที่เป็น
สารเคมีในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษที่ใช้นมวน และสารปรุง-
แต่งรสชาติบุหรี่ (อรวรรณ หุ่นดี, 2537, หน้า 2-4)

บุหรี่มีส่วนประกอบแยกได้เป็นตัวบุหรี่และควันบุหรี่โดยที่ตัวบุหรี่ยังมี
ส่วนประกอบดังนี้

1. กระดาษที่ใช้นมวนบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส

2. ไบยาสูบที่ใช้ทำบุหรืมีนิโคตินประมาณ 20 มิลลิกรัม ส่วนไบยาในกล่อง-
ยาสูบมีนิโคติน ประมาณ 25 มิลลิกรัม และในซิการ์มีสูงถึง 100 มิลลิกรัม

3. สารประกอบอื่น ๆ เช่น น้ำตาล แป้ง ไขมัน ฟีนอล กรดไขมัน และแร่ธาตุ
ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในดินที่ใช้เพาะปลูกต้นยา ในมวนบุหรืนั้นขณะที่ยังไม่มี การจุดสูบก็มี
ส่วนประกอบและสารต่าง ๆ มากมายหลายชนิด แต่ถ้ามีการจุดสูบจะเกิดการเผาไหม้ซึ่ง
สารเคมีที่อยู่ในไบยาสูบก็จะเกิดการสลายและเป็นอันตรายในรูปควัน

ควันบุหรืมีส่วนประกอบที่อันตรายซึ่งควันบุหรืจะเกิดเมื่อมีการจุดบุหรืสูบ
ซึ่งประกอบด้วยควันหลัก 2 ชนิด คือ

3.1 ควันสายหลัก (mainstream smoke) คือ ควันบุหรืที่สูบเข้าไป และในที่สุด
จะพ่นควันออกสู่บรรยากาศรอบ ๆ ตัวผู้สูบ

3.2 ควันหลงหรือควันสายข้างเคียง (side stream smoke) คือ ควันบุหรืที่ลอย
มาจากปลายมวนบุหรืในขณะที่ผู้สูบถืออยู่หรือวางอยู่ที่เขี่ยบุหรื บางครั้งควันบุหรืชนิดนี้
เรียกว่าควันมือสอง (second and smoke) การสูบบุหรืเอาควันจากสภาพแวดล้อมนี้เข้าไป
เรียกว่าการสูบบุหรืทางอ้อมโดยไม่ได้ตั้งใจ (passive smoking หรือ involuntary smoking)
เนื่องจากในควันบุหรืทางอ้อมโดยไม่ได้ตั้งใจ (passive smoking หรือ involuntary smoking)
มีสารพิษซึ่งส่วนใหญ่จะมีผลกระทบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายบางชนิด
เกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติและบางชนิดทำให้เกิดมะเร็งในบุหรืมีสารที่ก่อ
มะเร็งจำนวน 43 ชนิด โดยเฉพาะไนโตรซามีน (nitrosamine) ที่พบปริมาณเข้มข้นมา
จากการสูบบุหรื

สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้ (สิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์, 2531,
หน้า 46-49)

1. นิโคติน เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสีและเป็นสารเสพติดที่มีผล
ร้ายแรงที่ทำให้คนติดบุหรื ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาท
ส่วนกลาง ถ้าฉีดสารนี้ 1 หยดขนาด 70 มิลลิกรัมเข้าไปในคนปกติจะตายเพียงไม่กี่นาที
นอกจากนี้ เสวต นนทกานันท์ (2545, หน้า 32) อธิบายว่า ร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าสู่
ร่างกายบางส่วนจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึม



เข้ากระแสเลือด ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัว หากสูบ-
ต่อไปนาน ๆ อาจก่อเกิดโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต

2. ทาร์ หรือน้ำมันดินประกอบด้วยสารหลายชนิด ซึ่งเป็นสารสีน้ำตาลจะจับ
ที่ปอดทำให้ปอดระคายเคือง ไอเรื้อรังมีเสมหะ เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็ง-
ปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่น ๆ ซึ่งร้อยละ 50
ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะ
หอบเหนื่อยง่าย ในคนที่สูบบุหรี่วันละซองจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัม
ต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี สำหรับในบุหรี่ยุคใหม่จะมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 12-24 มิลลิกรัม
ต่อมวน

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซจากการเผาไหม้ ที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็น
พาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้
เท่ากับระยะเวลาปกติทำให้เซลล์ร่างกายเกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีเมื่อยล้า ตัดสินใจช้า
เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ ฉะนั้นหัวใจต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อจะสูบฉีด
โลหิตนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอจนเป็นโรคหัวใจได้

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์หลอดลมส่วนต้น ทำให้
มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น หลอดเลือดแดง-
แข็ง ถ้าไฮโดรเจนไซยาไนด์ ประกอบกับสารพิษอื่น ๆ ได้แก่ นิโคตินเป็นพิษต่อเซลล์
เยื่อหุ้มชั้นในของหลอดเลือด เมื่อกลไกนี้ เกิดซ้ำอีกร่วมกับการขาดออกซิเจนจากก๊าซ-
คาร์บอนมอนอกไซด์ ยังจะทำลายเซลล์ชั้นในของหลอดเลือดมากขึ้น ทำให้ไขมันที่มี
อยู่ในเลือดไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดได้ง่าย นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังทำให้เกร็ดเลือด
เกาะกันมากขึ้น เกล็ดเลือดอายุสั้นลง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น เลือดข้นขึ้น ทั้งหมดนี้ทำให้
เลือดจับกันเป็นก้อนได้ง่าย เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดที่มีไขมันเกาะอยู่ชั้นในของ
หลอดเลือด หรือหลอดเลือดแดงที่ตีบอยู่แล้ว เกิดการอุดตันได้ในทันทีทันใด ทำให้
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตายอาจเสียชีวิตทันทีทันใด



5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุลอดคลส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมในปอดลดจำนวนลง ส่งผลให้การทำงานของปอดลดลง ซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่าย และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังและผู้ป่วยจะทรมาณมาก

6. สารกลุ่ม polycyclic aeronautic hydrocarbons (PAH) เป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งของอวัยวะหลายแห่ง เช่น ปอด กล่องเสียง หลอดอาหาร ตับอ่อน กระเพาะอาหาร และช่องปาก โดยสารชนิดนี้เรียกว่า เบนโซไพรีน ซึ่งกระบวนการเมตาบอลิซึมของสารในกลุ่ม PAH จะทำให้ดีเอ็นเอ เกิดการกลายพันธุ์และส่งเสริมการสร้างเซลล์มะเร็งที่จำเพาะต่ออวัยวะต่าง ๆ

7. สารอนุมูลอิสระ การเผาไหม้ ของไบยาสูบทำให้เกิดสารพวกอนุมูลอิสระเป็นจำนวนมาก เช่น peroxy radical, hydroxyl radical โดยสารอนุมูลอิสระชนิดต่าง ๆ สามารถทำให้เกิดกระบวนการต่าง ๆ ในร่างกายเช่น การกระตุ้นเม็ดเลือดขาวชนิด polymorphonuclear cells การสร้างสารกระตุ้น (chemotactic peptide) การกระตุ้นระบบคอมพลีเมนต์ และการเปลี่ยนแปลงไขมันบางชนิดไปเป็นไขมันชนิดที่ทำอันตรายต่อผนังหลอดเลือดแดงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็งตัว (atherosclerosis) นอกจากนี้ สารพวกอนุมูลอิสระยังทำให้เกิดโรคของระบบทางเดินหายใจ โดยการก่อให้เกิด oxidative stress ในปอด ผลที่เกิดขึ้นคือมีการชุมนุมของเม็ดเลือดขาวที่ทำให้เกิดการอักเสบมีการทำลายเซลล์และเซลล์ตาย

8. สารกัมมันตรังสี ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารกัมมันตรังสีต่าง ๆ เช่น polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟา และยังเป็นสารก่อมะเร็งเช่น ทำให้เกิดมะเร็งปอด

9. สารปรุ้งแต่งต่าง ๆ ที่อยู่ในบุหรี่ ในกระบวนการผลิตบุหรี่จะมีการใช้สารต่าง ๆ กว่าร้อยชนิดเพื่อให้บุหรี่ยึดตัวหรือเพื่อให้มีนิโคตินน้อยลงแต่สารเหล่านี้หลายชนิดทำให้พิษภัยของบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

9.1 โกลิโค เป็นสารที่เพิ่มความหวาน เพื่อให้กลบรสชาติที่กระด้างของบุหรี่

แต่เมื่อเกิดการเผาไหม้ขึ้น โกล์ก็กลายเป็นสารก่อมะเร็งชนิดหนึ่งได้ นอกจากนี้ใน โกล์ยังมี (theobranine) ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ขยายหลอดลม (bronchodilator) ทำให้ทางเดินอากาศ (airway) ขยายตัวส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสได้รับควันบุหรี่และสารนิโคตินเพิ่มขึ้น

9.2 Glycyrrhizin เป็นสารปรุงแต่งรสชาติและให้รสหวานในบุหรี่ โดยสารชนิดนี้สามารถออกฤทธิ์ขยายหลอดลม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่หายใจรับเอาควัน- บุหรี่เข้าสู่ปอดได้ง่ายขึ้น รวมถึงช่วยบรรเทาอาการระคายเคืองของปากและลำคอ จากควันบุหรี่ แต่เมื่อ glycyrrhizin ถูกเผาไหม้ก็มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง

9.3 น้ำตาล เป็นสารปรุงแต่งในบุหรี่ มีประมาณ 3% ของน้ำหนักบุหรี่ แต่ละมวน เมื่อน้ำตาลในบุหรี่ถูกเผาไหม้จะได้สาร acetaidehyde เกิดขึ้น โดยสารชนิดนี้ จะช่วยในการเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน

9.4 แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา หลอดลมอักเสบ และไอ นอกจากนี้แอมโมเนียยังทำให้ค่าความเป็นด่างของควันบุหรี่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ การดูดซึมนิโคตินดีขึ้นและเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน

9.5 เมนทอล นำมาผสมในบุหรี่เพื่อทำให้สูบบุหรี่แล้วรู้สึกเย็นคอ โดยรสของ เมนทอลจะทำให้ผู้สูบบุหรี่อึดอัดอยู่ในปอดนานขึ้นจึงทำให้มีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ จากบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น เช่น โรคมะเร็ง

โดยสรุปแล้ว สารพิษต่าง ๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ หลายโรค แต่โรค ที่สำคัญและเป็นกันมาก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น ทั้งนี้สารที่ทำให้เสพติดจนไม่อาจเลิกได้ทั้งที่ทราบว่ามีสารพิษเป็นส่วนประกอบอยู่ใน บุหรี่ ก็คือ สารนิโคตินนั่นเอง สารนิโคตินจะออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งกระตุ้นและ กดประสาทส่วนกลาง

สำหรับรายละเอียดของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นปัญหา สุขภาพ จะกล่าวในรายละเอียดในลำดับต่อไป

ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ในวงการแพทย์ และองค์การอนามัยโลก ประกาศว่าผลจากการสูบบุหรี่ เป็นเหตุให้เกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายทั้งผู้สูบบุหรี่โดยตรงและผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงการได้รับควันบุหรี่ อันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่ มีดังนี้ (อุไรวรรณ คชาชีวะ, 2530, หน้า 37-40)

1. โรคมะเร็งหลอดลมและปอด และมะเร็งในอวัยวะอื่น

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้หลายส่วน แต่ไม่ว่าจะเป็นอวัยวะส่วนใดก็ตาม ผู้ป่วยจะได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งสิ้น เนื่องจากไม่มียาหรือวิธีการใด ๆ ที่จะรักษาให้โรคนั้นหายขาดได้ ร่างกายจะทรุดโทรมลงเรื่อย ๆ ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง และทำให้เสียชีวิตในที่สุด

2. โรคหัวใจ

ระบบความดัน หัวใจขาดเลือด เนื่องจากบุหรี่มีสารนิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ และทาร์ ที่สำคัญคือ สารนิโคตินที่มีผลต่อการทำลายเยื่อชั้นในของหลอดเลือดแดง ไชมันในเลือดไปเกาะผนังเลือดได้ นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังทำให้เกิดเลือดเกาะกันมากขึ้น เกิดลิ่มเลือดอายุสั้นลง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น เลือดข้นขึ้น ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนได้ง่าย เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดแดงที่มีไขมันเกาะอยู่ชั้นในของหลอดเลือดหรือหลอดเลือดแดงที่ตีบอยู่แล้วเกิดการอุดตันได้ในทันทีทันใด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาจเสียชีวิตในทันที กรณีหัวใจขาดเลือดแล้วไม่งดสูบบุหรี่ จะทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะนั้น ๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวดแขน ขาเน่า จนต้องตัดทิ้งในที่สุด นอกจากนี้ ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล (2541, หน้า 41) กล่าวเพิ่มเติมว่า สารนิโคตินยังเป็นสาเหตุสำคัญที่เหนี่ยวไปสู่การเปลี่ยนของระบบประสาท sympathetic ทำให้มีการเพิ่มอัตราการเต้นหัวใจรวมไปถึงการหดตัวของหลอดเลือดส่วนปลายเชื่อว่าเป็นผลจากส่วนประกอบทางเคมีหลายชนิดซึ่งออกฤทธิ์โดยมีผลต่อทั้งการตีบแคบและการหดตัวของหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และปรีณญา

สาทิกลักษณ์ (2534, หน้า 139) กล่าวว่านุหรีเป็นปัจจัยสำคัญของผู้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. โรคถุงลมโป่งพอง

โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่เนื้อปอดค่อย ๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันนุหรีตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็ก ๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอดเพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันนุหรีจะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและถุงลมให้ฝักขาคทีละน้อย และรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเกิดโรคถุงลมโป่งพองมีผลทำให้พื้นผิวเนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดน้อยลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้นเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองในระยะสุดท้ายของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมาณมากเนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับที่และอาจต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลา สำหรับผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง ที่มีอาการอยู่ในระดับสุดท้าย ร้อยละ 70 จะตายภายใน 10 ปี โดยจะทุกข์ทรมาณจากอาการเหนื่อยหอบจนกว่าจะกว่าเสียชีวิต

4. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร

การสูบนุหรีทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้นแต่การหลังของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ทำการย่อยอาหารผิดปกติ เกิดอาการท้องผูกอาหารไม่ย่อย และปวดท้อง ดังนั้นผู้ที่สูบนุหรีจึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบนุหรี นอกจากนี้ยังทำให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งของลำไส้ใหญ่มีมากกว่าผู้ไม่สูบนุหรี 2-4 เท่า

5. โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ

การที่มีคอสเตอรอลจับตัวตามผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงเซลล์ที่ทำหน้าที่ในกรองปัสสาวะน้อยลงจึงเกิดการอักเสบของไต นอกจากนี้สารพวกน้ำมันดินจากนุหรี เมื่อรวมตัวกับเม็ดเลือดขาวมาที่ไตจนถึงกระเพาะปัสสาวะอาจก่อให้เกิดมะเร็งของไตและกระเพาะปัสสาวะได้

6. ระบบสืบพันธุ์

เพศหญิงที่สูบบุหรี่จะต้องใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์และเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 2 ปี ในผู้ชายพบว่าจะมีการตีบแคบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง จะเห็นได้ว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นโรคที่ทำให้เกิดความทรمانทั้งร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดปัญหาและความสูญเสียทั้งตนเองและผู้อื่น

7. ผลกระทบต่อหญิงมีครรภ์และทารก

บัญญัติ สุขศรีงาม (2539, หน้า 146) ได้กล่าวว่า หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงมีครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ จะเกิดความผิดปกติต่อร่างกายคือมีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้ เช่น จะทำให้ตนเองมีความดันโลหิตสูง มีอาการครรภ์เป็นพิษ มีอาการบวมและเลือดออกมาก รวมทั้งคลอดลำบาก สำหรับทารกในครรภ์ที่คลอดออกมาจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ รวมทั้งมีอัตราเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และยังมีเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความพิการของอวัยวะต่าง ๆ น้ำหนักลดลง มีความสูงลดลง อาจเป็นโรคหัวใจมาตั้งแต่กำเนิดและมีความสามารถในการอ่านหรือคำนวณช้ากว่าเด็กปกติ (สวรรรยา เดชอุม, 2534, หน้า 171)

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งตัวผู้เสพเองและบุคคลใกล้เคียง ผลกระทบดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นอย่างถาวรแม้จะไม่ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่อีกต่อไป โดยเฉพาะสำหรับเด็กซึ่งอยู่ในวัยกำลังศึกษาเล่าเรียน ทั้งนี้หากมีการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่เสียตั้งแต่ตอนต้น ย่อมทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปโดยง่ายขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรคต่าง ๆ และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนซึ่งสามารถมีผลไปได้ยาวนานจนกระทั่งเติบโตเข้าวัยผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี เป็นกำลังให้แก่ประเทศชาติต่อไป

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ได้จัดทำสรุปสถานการณ์การควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย พ.ศ. 2552 ทั้งนี้ได้ศึกษาภาวะโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ซึ่งจะแสดงรายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

การตายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ประเทศไทย พ.ศ. 2547				จำนวนปีที่สูญเสียก่อนวันอันควร อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ พ.ศ. 2547		
Deaths attributable to Tobacco, Thailand 2004				YLLs attributable to Tobacco, Thailand 2004		
Age	Males	Females	Both	Males	Females	Both
30-44	3,566	202	3,768	83,375	4,649	88,024
45-59	8,176	831	9,006	153,448	16,159	169,606
60-69	8,479	1,380	9,859	114,282	20,798	135,080
70-79	8,683	1,574	10,256	76,913	16,357	93,270
80+	6,621	1,491	8,112	19,352	4,140	23,492
All 30+	35,523	5,479	41,002	447,370	62,103	509,473

ที่มา. จาก การศึกษาภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2547

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข (หน้า 2),

โดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2553, กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นนักเรียนที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับวัยรุ่น โดยขอนำเสนอรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

สุกรี สุวรรณจุฑะ (2549, หน้า 1) กล่าวถึงความหมายของวัยรุ่น (Adolescent) ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึงเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545, หน้า 330) ได้อธิบายความหมายของวัยรุ่นหมายถึง การเติบโตเป็นหนุ่มสาว เปลี่ยนสถานะทางร่างกายจากความเป็นเด็กชายเด็กหญิงร่างกายเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มที่ทุกส่วน ลักษณะช่วงนี้เป็นช่วงเปลี่ยนวัยของชีวิตทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางกายของเด็กวัยรุ่นเป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น ด้านอารมณ์ ลักษณะสัมพันธ์กับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง ค่านิยม ทักษะคิด ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังพัฒนาจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยจะส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม และการเรียน

พัฒนาการของวัยรุ่น

พรพิมล เจียมนาครินทร์ (2539, หน้า 22-23) ได้อธิบายพัฒนาการของวัยรุ่นมีขั้นตอนแห่งการพัฒนากายของมนุษย์ (stage of human development) โดยเริ่มจากการพัฒนากายด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากซึ่งมีผลให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดและวิตกกังวลจัดเป็นวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น (puberty) ซึ่งเด็กหญิงจะอยู่ในช่วงนี้โดยมีอายุเฉลี่ย 13 ปี และเด็กชายช้ากว่าประมาณ 1-2 ปี จากนั้นจะอยู่ในช่วงวัยรุ่นในช่วงต่าง ๆ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) อายุ 13-15 ปี ร่างกายมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย
2. วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) อายุ 15-18 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด

3. วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อายุ 18-21 ปี พัฒนาการเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบซึ่งมักเป็นการพัฒนาด้านจิตใจมากกว่าร่างกาย

การย่างเข้าสู่วัยรุ่นนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่สุดระยะหนึ่งของชีวิต เป็นระยะที่เด็กมีปัญหา และต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ และสังคม วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการในทุก ๆ ด้านต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่ต่างไปจากวัยเด็ก หากพัฒนาในแต่ละด้านดำเนินไปอย่างมีแบบแผน วัยรุ่นก็ย่อมมีสุขภาพกาย และจิตที่ดีพร้อมเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีความเชื่อมั่น มีความต้องการตลอดจนความปรารถนาต่าง ๆ เป็นไปอย่างรุนแรงมีวัยรุ่นเป็นจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการติดยาเสพติดรวมทั้งเด็กวันนี้มีความรู้สึกว่าการคบเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญมากวัยรุ่นทั่วไปมักมีความรักดีต่อกลุ่มของตนเองหากไปรวมกลุ่มกับเพื่อนที่ไม่ดีชักชวนไปในทางที่เสียเพิ่มความเสี่ยงในการติดยาเสพติดขึ้นอีก

อายุกับแนวทางการป้องกันการติดยาเสพติด ดังนี้

1. วัยก่อนอนุบาล ควรฝึกให้รู้ว่าอะไรดี อะไรไม่ดี ให้รู้จักเกณฑ์เบื้องต้นรู้จักเลือกอาหารที่เป็นประโยชน์รู้อยู่วินัยและความอดทน รู้แก้ปัญหาง่าย ๆ

2. วัย 5-6 ขวบ ควรสนองความอยากรู้อยากเห็นอย่างเหมาะสม ฝึกให้รู้จักรักษาสุขภาพให้ข้อมูลที่ถูกต้องเรื่องยาเสพติด และวิธีใช้ยารักษาโรคให้ถูกต้อง

3. วัย 9-11 ปี ควรวางกฎห้ามใช้ยาเสพติด และบทลงโทษ พูดคุยเรื่องยาเสพติดอยู่เสมอ อบรมเรื่องการคบเพื่อนฝึกทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา ฝึกทักษะการปฏิเสธยาเสพติด ฝึกงานอดิเรก และการใช้เวลาว่าง

4. วัย 12-14 ปี ฝึกให้รู้จักจัดการกับอารมณ์ และความเครียด ฝึกการปฏิเสธยาเสพติด ฝึกให้รู้จักคบเพื่อน ฝึกให้รักศักดิ์ศรี และเอาใจใส่ในร่างกาย

5. วัย 15-18 ปี คล้ายกับช่วงวัย 12-14 ปี แต่ควรเพิ่มการวางกฎเกณฑ์เรื่องยาเสพติดให้ชัดเจนเน้นเรื่องอนาคต เป้าหมายชีวิต ฝึกให้ช่วยสังคมให้มากขึ้น ฝึกให้รับผิดชอบตนเองมากขึ้น

โดยสรุปแล้ว ช่วงของวัยรุ่นอาจเป็นวัยของความสับสนหรืออาจจะเป็น
ความเปลี่ยนแปลงที่น่าตื่นเต้นสนุกสนานก็ได้ ซึ่งทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่

1. ประสบการณ์ในวัยเด็กเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. กลุ่มสังคม วัฒนธรรมที่แวดล้อมเด็ก
3. ทศนคติของบิดามารดาต่อเด็กวัยรุ่น

ซึ่งสิ่งที่ผู้เป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูบาอาจารย์ ตลอดจนสมาชิกในสังคม
แต่ละกลุ่มต่างก็หวังและปรารถนาเป็นอย่างยิ่งว่า เด็กวัยรุ่นเหล่านี้จะเจริญเติบโตด้วย
พัฒนาทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ พร้อมทั้งจะทำให้สถานการณ์และสภาพสังคม
ในอนาคตเจริญยิ่งขึ้น ไป เป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต

ทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของอีริก อีริกสัน (Erik Erikson)

Erikson (อ้างถึงใน พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530, หน้า 128) กล่าวถึงการแบ่ง
ระยะพัฒนาการออกเป็นขั้นต่าง ๆ 8 ขั้น พัฒนาการแต่ละขั้นติดต่อกันสืบเนื่องกันไป
ตลอดเวลา โดยมีพัฒนาการทางด้านร่างกายเป็นตัวนำไปสู่พัฒนาการขั้นต่อไป สิ่งที่มี
อิทธิพลต่อการพัฒนาการก็คือ

1. แรงขับพื้นฐานภายในร่างกาย
2. อิทธิพลจากวัฒนธรรม
3. ความแตกต่างของแต่ละบุคคล

Erikson (อ้างถึงใน สุชา จันทน์เอม, 2542, หน้า 35-36) กล่าวถึงการแบ่งพัฒนาการ
ตามความต้องการทางสังคมของบุคคล และเชื่อว่าในแต่ละขั้นถ้าเด็กไม่ได้รับความสุข
ความพอใจในวัยใด ก็จะทำให้เกิดปัญหาสะสมต่อมา ซึ่งถ้าเด็กแก้ปัญหาได้สำเร็จก็จะ
เกิดความรู้สึกที่ดีเหลือตกค้างอยู่ก่อนที่จะก้าวขึ้นสู่พัฒนาการขั้นต่อไป แต่ถ้าแก้ปัญหา
ไม่ได้ก็จะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี

ขั้นที่ 1 ระยะเชื่อถือไว้วางใจกับความระแวงไม่ไว้วางใจ (trust VS. mistrust)
อายุแรกเกิด-1 ปี วัยนี้เด็กต้องอาศัยผู้อื่น โดยเฉพาะแม่ เป็นผู้เอาใจใส่ดูแลให้นม อุ้มชู
แต่งตัวและสอนให้เด็กพบกับสิ่งเร้าใหม่ ๆ พ่อแม่จะกอดรัด สัมผัส พุดคุย เล่นด้วย

ตลอดเวลา ถ้าเด็กได้รับความรัก ความอบอุ่น ความพอใจ เด็กจะเกิดความรู้สึกว่าตนสามารถอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุขเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อโลกทำให้กล้ากระตือรือร้นที่จะเรียนสิ่งใหม่ และรู้สึกไว้วางใจคนอื่น แต่ถ้าเด็กไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นเท่าที่ควร เขาจะเกิดความกลัว ว่าเขารู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ทำให้ไม่เชื่อถือใคร กลายเป็นเด็กเฉื่อยชา หรือไม่อยากเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ดังนั้น พัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ขั้นพื้นฐานจึงขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของเด็กกับแม่

ขั้นที่ 2 ระยะเวลาที่มีความอิสระกับความสงสัยไม่แน่ใจ (autonomy VS. doubt) อายุ 1-3 ปี เด็กเริ่มช่วยตัวเองได้บ้าง เช่น การกินอาหาร การขับถ่าย การเดิน การพูด และทำอะไรได้ตามอิสระเป็นระยะที่เด็กพยายามใช้คำพูดของตนเอง และพยายามสำรวจโลกรอบ ๆ ตัว ถ้าพ่อแม่ให้การสนับสนุน กระตุ้นให้เด็กรู้จักช่วยตัวเอง จะทำให้เด็กมีความสามารถไม่ต้องพึ่งผู้ใหญ่ และมีอิสระแต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าพ่อแม่คอยห้ามปราม กีดกัน หรือปกป้อง ไม่ยอมรับ จะทำให้เด็กรู้สึกละอายและสงสัยตัวเอง

ขั้นที่ 3 ระยะเวลาที่มีความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (initiative VS. sense of guilt) อายุระหว่าง 4-5 ปี วัยนี้เด็กจะชอบเล่นและเด็กจะเริ่มเรียนรู้บทบาททางสังคม เช่น การรับผิดชอบต่อสมบัติของตน เด็กจะมีพัฒนาการทางความคิดริเริ่มจากการเล่น เด็กจะผูกพันกับพ่อแม่ลดลง แต่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่บ้าน เพื่อนที่โรงเรียนหรือญาติพี่น้องเพิ่มขึ้น ถ้ากิจกรรมต่าง ๆ ที่เด็กทำได้ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ จะทำให้เด็กสบายใจ มีความคิดริเริ่ม แต่ถ้าพ่อแม่เข้มงวดกวดขันหรือคอยควบคุมตลอดเวลาจะทำให้เด็กรู้สึกว่าตัวเองทำผิด ขาดความคิดริเริ่ม

ขั้นที่ 4 ระยะเวลาความขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกมีปมด้อย (industry VS. inferiority) อายุระหว่าง 6-11 ปี ในระยะนี้ เด็กมีทักษะทางร่างกายและสังคมมากขึ้น สามารถมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ เด็กเริ่มมีการแข่งขันกันทำงาน เด็กผู้ชายมักจะได้รับการอบรมสั่งสอนให้ทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเครื่องยนต์กลไก ขณะที่เด็กหญิงเรียนรู้ทางการบ้าน การครัว เย็บปักถักร้อยแต่ทั้งสองเพศก็มีโอกาสที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ตนสนใจเท่ากัน ถ้าหากพ่อแม่ ครูอาจารย์ได้กระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุนอย่างถูกต้อง เด็กก็จะกระตือรือร้นในการทำงาน

ให้สำเร็จแต่ถ้าพ่อแม่หรือครูอาจารย์คอยขัดขวาง เด็กก็อาจไม่ประสบความสำเร็จ
ในการทำงาน และเกิดความรู้สึกมีปมด้อย

ขั้นที่ 5 การรู้จักตนเองหรือการไม่รู้จักตนเอง (identity VS. identity diffusion)
อายุ 12-17 ปี ในวัยนี้ร่างกายของเด็กจะเจริญและมีวุฒิภาวะเข้าสู่วัยรุ่น มีการเจริญเติบโต
อย่างรวดเร็วจนเด็กไม่แน่ใจเหมือนกันว่าจะเกิดอะไรขึ้น เขาต้องเปรียบเทียบกับเพื่อน ๆ
เพื่อให้มั่นใจว่าเขาเป็นเหมือนเพื่อน อีริคสันได้เปรียบเทียบระยะวัยรุ่นนี้ว่าคล้าย ๆ
กับเป็นระยะที่เปิดโอกาสให้เด็กได้ทดลองบทบาทต่าง ๆ ก่อนที่จะเริ่มเป็นผู้ใหญ่อย่าง
จริงจัง ซึ่งสิ่งที่เด็กควรรู้จักทดลองปฏิบัติและปรับตัวก่อนก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่มีดังนี้
(พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2530, หน้า 128-141)

1. การรู้จักใช้เวลาว่างให้ถูกต้องมีประโยชน์ และจะต้องปฏิบัติตนให้เหมาะสม
กับกาลเทศะ
2. สร้างความมั่นใจในตนเอง กล้าที่จะทำตามความสามารถของตนและกล้าเผชิญ
ปัญหาและแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปโดยไม่ปล่อยปัญหาให้ล่องลอยไป
3. ทดลองบทบาทต่าง ๆ ที่สังคมกำหนดให้
4. พัฒนารูปแบบของเพศให้เหมาะสมตามกฎเกณฑ์และค่านิยมของสังคม
5. รู้จักการเป็นผู้นำหรือผู้ตาม
6. สร้างอุดมคติเป็นของตนเอง และรู้จักพิจารณาเปรียบเทียบศึกษา

อุดมคติของบุคคลอื่นทั้ง 6 ลักษณะนี้ ถ้าผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเปิดโอกาสให้เด็กอย่างเต็มที่ทำให้
เด็กมีโอกาสทดลองเพื่อหาประสบการณ์ ก็จะทำให้เด็กวัยรุ่นไม่มีปัญหาปรับตัวได้สำเร็จ
แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ใหญ่ไม่ให้โอกาสการพัฒนาเอกลักษณ์ของตน ก็จะทำให้เด็ก
สับสนตัดสินใจไม่ถูกว่าจะเลือกแนวทางชีวิตของตนอย่างไร

ขั้นที่ 6 ความรู้สึกว่าคุณมีเพื่อนหรือมีความรู้สึกอ้างว้าง (intimacy VS. isolation)
อายุ 17-21 ปี หลังจากเด็กผ่านเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว เด็กก็จะเริ่มเป็นสมาชิกที่มีส่วนรับผิดชอบ
กับสังคมอย่างเต็มที่ และกำลังเป็นวัยที่มุ่งหมายกับการทำงาน และการอยู่ใกล้ชิดกับเพศ
เดียวกันหรือเพศตรงข้ามเพื่อเลือกหาคนที่คบกันได้อย่างสนิทสนม ซึ่งจะนำไปสู่ความ
ผูกพันใกล้ชิด และการแต่งงาน และพัฒนาการในระดับต้น ๆ ของเขาประสบความสำเร็จ

แต่ไหน ถ้าเขารู้จักตนเองมั่นใจในตนเองอย่างแท้จริง เขาก็จะสามารถที่จะให้ความสนิทสนมอย่างจริงจังกับบุคคลอื่นได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าเขาไม่ประสบความสำเร็จในพัฒนาการขั้นต้น ๆ เขาจะไม่ไว้วางใจผู้อื่น ไม่มีความพอใจในตนเองปรับตัวเข้ากับผู้อื่นไม่ได้ ทำให้รู้สึกอ้างว้างและว้าเหว่

ขั้นที่ 7 ความรู้สึกรับผิชอบแบบผู้ใหญ่หรือความรู้สึกเฉื่อยชา (generativity VS. stagnation) อายุ 22-40 ปี ในวัยนี้มนุษย์เริ่มมีความรับผิชอบแบบผู้ใหญ่ คือ การแต่งงาน และเป็นบิดามารดา นอกจากจะมีความรับผิชอบในตนเองแล้ว ยังต้องรับผิชอบต่อบุคคลอื่นด้วย โดยเฉพาะบุตรต้องมีความรับผิชอบที่จะอบรมเลี้ยงดูบุตรให้มีความสุขประสบความสำเร็จในชีวิตบุคคลที่ได้รับความสำเร็จในพัฒนาการขั้นต้นมาก่อนจะรู้จักบทบาทหน้าที่ของตน รู้สึกรับผิชอบและพอใจในฐานะและชีวิตของตน แต่ถ้าบุคคลใดไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตก็จะทำให้ขาดความไว้วางใจใคร รู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถ มีปมด้อย ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร ไม่มีความรับผิชอบต่อตนเอง หรือสังคม ทำให้กลายเป็นคนเฉื่อยชา และขาดความกระตือรือร้นในการสร้างหลักฐานให้กับตนเองและครอบครัว

ขั้นที่ 8 ความรู้สึกมั่นคงและความรู้สึกท้อคอาลัย (ego integrity VS. despair) อายุ 40 ปีขึ้นไป ในวัยนี้เป็นวัยที่บุคคลควรได้รับความสำเร็จในชีวิตขั้นสูงสุด ถ้าเขาเป็นผู้ที่มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพดีเรื่อย ๆ มาเขาก็จะประสบความสำเร็จในวัยนี้เขาจะยอมรับความจริงในวัยที่เปลี่ยนแปลงไป มีความสุขในชีวิตที่เหลืออยู่ มีความสุขุม ยอมรับการแก่ การเจ็บ การตายที่จะเกิดขึ้น แต่ถ้าในพัฒนาการระดับต้นเขาไม่ประสบความสำเร็จเขาก็จะหมดหวัง ไม่พอใจในชีวิตที่ผ่านมา ไม่ยอมรับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดความคับข้องใจ และท้อแท้สิ้นหวังท้อคอาลัยในชีวิต

จากที่ได้มีผู้ให้แนวคิดทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของ Erikson พอสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะอยู่ในช่วงพัฒนาการขั้นที่ 5 คือ การรู้จักตนเอง หรือการไม่รู้จักตนเองในช่วงวัยนี้จะถือว่าการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเข้าสู่วัยรุ่น เปลี่ยนแปลงจากระดับประถมเข้าสู่ระดับมัธยม เปลี่ยนแปลงจากการที่เคยให้ความสำคัญกับพ่อแม่ กลายเป็นพ่อแม่ไม่สามารถมีอิทธิพลเหนือเขาได้ เพราะเด็กวัยรุ่นจะเริ่มมีความคิดที่เปิดเผยกว้างสำหรับสิ่งใหม่ จะเลียนแบบคนที่มิสภาพคล้ายกับตัวเขาเองนั่นคือ เพื่อน ในช่วงวัย

นี้วัยรุ่นกำลังค้นหาเอกลักษณ์ที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง หากวัยรุ่นได้มีโอกาสทดลองทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อหาประสบการณ์ด้วยตัวของเขาเอง โดยที่พ่อแม่มีท่าทีที่แสดงการเป็นเพื่อนที่เข้าใจ พร้อมจะรับฟังความต้องการของเขา ก็จะทำให้วัยรุ่นสามารถค้นหาเอกลักษณ์ที่เหมาะสมสำหรับเขาได้ ส่งผลให้วัยรุ่นรู้จักการเห็นคุณค่าในตนเอง ตรงกันข้ามหากวัยรุ่นไม่ได้รับการเปิดโอกาสในการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ก็จะทำให้เกิดปัญหาไม่สามารถพัฒนาตนเองได้ขาดการยอมรับในตนเอง ขาดการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมในด้านลบต่อตนเอง เช่น ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองจึงต้องเสพยาเพื่อกระตุ้นร่างกาย หรือเสพยาเพื่อให้กลุ่มเพื่อนยอมรับตนเอง

ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg)

Kohlberg (อ้างถึงใน ลิขิต กาญจนานาถรณ์, 2546, หน้า 14-16) กล่าวว่า การพัฒนาขั้นแห่งการพัฒนาริยธรรมของเด็กขึ้นมา 3 ขั้น แต่ละขั้นของพัฒนาการมีความซับซ้อนของการคิดเชิงจริยธรรมจะแตกต่างกัน โดยยึดแนวทางการคิดเชิงเหตุผลจากเรื่องที่เกิดขึ้น โดยสรุปพัฒนาการทางจริยธรรมได้ดังนี้

พัฒนาการเชิงจริยธรรมขั้นแรก Kohlberg เรียกว่า preconventional morality เด็กให้เหตุผลความถูกหรือผิดของพฤติกรรม จากการทำที่ถูกต้องเชื่อฟังและการไม่เชื่อฟัง คำสั่งสอนของผู้ใหญ่และการกระทำเช่นนั้นจะส่งผลตามมาคือ ถ้าไม่เชื่อฟังถือว่าผิดแล้วจะต้องถูกลงโทษ ความเจ็บปวดของร่างกายจากการถูกลงโทษเป็นตัวตัดสินว่าอะไรผิดหรือถูก ดีหรือไม่ดี การเชื่อฟัง การปฏิบัติตามคำสั่ง การให้ความร่วมมือเป็นสิ่งเป็นจำเป็นเพราะจะได้ไม่เจ็บตัว เป็นพัฒนาการจริยธรรมของวัยเด็ก

จริยธรรมของวัยรุ่น เด็กพัฒนาความคิดเกี่ยวกับการเป็นเด็กดี เด็กน่ารัก เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้ใหญ่ เด็กต้องทำในสิ่งที่ถูก หลีกเลียงจากการทำผิดเพราะต้องการได้รับการยอมรับจากบุคคลที่มีความสำคัญ คือ พ่อ แม่ ครู เพื่อน พี่ เด็กต้องทำตัวให้เป็นที่น่าประทับใจของคนอื่น และจะภูมิใจที่ถูกยกย่องว่าเป็นเด็กดี

พัฒนาการขั้นที่ 3 เรียกว่า postconventional morality เทียบเท่ากับพัฒนาการของผู้ใหญ่ คนวัยนี้ยอมรับกฎเกณฑ์ของสังคมเพราะเห็นว่าเป็นสิ่งมีคุณค่าในตัวเอง

ของมันเอง เป็นการเห็นได้เข้าใจได้ตัวเอง โดยมีต้องใครอื่นมาบังคับ และมีความเห็นวาระเทียบกฎเกณฑ์ของสังคมวัฒนธรรม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความสงบเรียบร้อยของสังคมเป็นความรับผิดชอบที่จะต้องให้ความร่วมมือซึ่งกันและกันในฐานะเมืองดีและได้สร้างจิตสำนึกทางศีลธรรมและจริยธรรมของตนเองขึ้นมา

จากที่ได้มีผู้ให้แนวคิดของ Kohlberg แสดงให้เห็นว่าสังคมจริยธรรมมีบทบาทในการขัดเกลาพฤติกรรม โดยเฉพาะความคิดและแนวปฏิบัติเชิงจริยธรรมผ่านปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว ประเพณีนิยม ศาสนาและกฎหมาย ซึ่งคนแต่ละวัยจะมีการตอบสนองหรือคิดเกี่ยวกับความเหมาะสม ไม่เหมาะสมที่แตกต่างกัน พัฒนาการของจิตสำนึกเป็นเรื่องของการเรียนรู้ การปรับตัวและเป็นไปตามวุฒิภาวะของวัย

สรุปได้ว่า ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ในช่วงพัฒนาการขั้นที่ 2 กล่าวคือ เด็กวัยนี้จะรับรู้พฤติกรรมที่ดีในขั้นนี้จะแสดงออกตามการยอมรับของสังคมที่เขายึดถือและยอมรับมีศรัทธาต่อกลุ่มมากพอสมควร การกระทำต่าง ๆ จะพิจารณาจากกลุ่มของเขา ซึ่งหากกลุ่มวัยรุ่นยึดถือเกณฑ์ของสังคมก็คือจะทำให้เขาปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่หากวัยรุ่นยึดถือกลุ่มเพื่อนที่ประพฤติปฏิบัติแตกต่างจากสังคม เช่น การรู้จักเพื่อนที่สูบบุหรี่ อาจจะทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ตามมาด้วยเช่นกัน เพราะเด็กวัยนี้ง่ายต่อการคล้อยตาม อีกทั้งยังต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ก็อาจจะทำให้เข้าไปมีส่วนกับการสูบบุหรี่ได้ จึงควรหาแนวทางส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เข้าใจถึงการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม ที่ได้รับการยอมรับจากสังคม

ความต้องการของวัยรุ่น

ความต้องการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ความต้องการเกิดขึ้นเมื่อร่างกายขาดความสมดุล การขาดความสมดุลทำให้ร่างกายเกิดความเครียด ความไม่มีความสุข ดังนั้นร่างกายจึงต้องมีการกระทำเกิดขึ้น เพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาพสมดุลดั้งเดิม ซึ่งในแต่ละช่วงวัยของอายุมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละ

พัฒนาการ ในช่วงวัยรุ่นมีความต้องการที่เด่นชัด ดังต่อไปนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545, หน้า 360)

1. ความต้องการเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ไม่ต้องการอยู่ใต้คำสั่ง คำบังคับ บัญชาของผู้ใด โดยเฉพาะบุคคลที่มีอำนาจหรือสูงวัยกว่า รวมทั้งพ่อแม่ เพราะเด็กวัยรุ่นเชื่อว่าลักษณะที่เป็นเครื่องหมายของความเป็นผู้ใหญ่ คือ ความเป็นอิสระจากผู้ที่มีอำนาจเหนือตน
2. ต้องการมีตำแหน่ง รวมทั้งต้องการความสนับสนุนทั้งจากผู้ใหญ่และเพื่อนร่วมรุ่น
3. ต้องการแสวงหาประสบการณ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ รวมทั้งความท้าทายตื่นเต้น เกลียดความจำเจซ้ำซาก ชอบทดลอง ยิ่งถูกห้ามยิ่งอยากทดลอง ฉะนั้นระยะนี้ เด็กวัยรุ่นไม่ว่าที่ไหน สมัยใด มักชอบฝ่าฝืนกฎระเบียบต่าง ๆ เด็กบางคนชอบลองสิ่งที่ผิด ๆ ต่อต้านกฎเกณฑ์ของสังคมและสถาบัน เพื่อจะดูว่าผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร หรือบางคนอยากลองเพื่อประชดชีวิต
4. ความต้องการรวมพวกพ้อง มีกลุ่มก้อน เป็นความต้องการค่อนข้างสูงเพราะการรวมพวกพ้องเป็นวิถีทางให้เด็กได้รับสนองความต้องการหลายประการ เช่น ความรู้สึกอบอุ่นใจ การได้รับการยกย่อง ความรู้สึกว่ามีผู้ที่เข้าใจตน ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับตน
5. ต้องการความรู้สึกมั่นคง อบอุ่นใจ และปลอดภัย เพราะเด็กมีอารมณ์หวั่นไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย สับสนและลังเลง่าย เด็กจึงมีความต้องการเช่นนี้ค่อนข้างสูง
6. ความต้องการความถูกต้อง ความยุติธรรม วัยรุ่นถือว่าความยุติธรรมเป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นผู้ใหญ่ เด็กจึงให้ความสำคัญอย่างจริงจัง ต่อความถูกต้อง ยุติธรรมตามที่สนะของตนเองเป็นอย่างยิ่ง และอยากทำอะไรหลาย ๆ อย่าง เพื่อเรียกร้องความยุติธรรมทั้งในแง่ส่วนบุคคลและสังคม
7. ต้องการความงามทางร่างกาย ไม่ว่าวัยรุ่นชายหรือหญิงต้องการให้คนรู้สึกชื่นชมเกี่ยวกับลักษณะของตนตามเพศของตนทั้งสิ้น เพราะคิดว่าความงามทางกายเป็นแรงจูงใจให้เข้ากลุ่มได้ง่าย เป็นที่ยอมรับของสังคม และดึงดูดใจเพศตรงข้าม

ความต้องการเมื่อเกิดขึ้นกับผู้อื่นแล้ว หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดปัญหา ดังนั้น การที่จะส่งเสริมความต้องการของวัยรุ่นได้ ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของวัยรุ่นและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาชีวิตหรือปัญหาต่าง ๆ ตามที่วัยรุ่นต้องการรู้ และแนะแนวทางในการดำเนินชีวิตเพื่อที่จะช่วยให้วัยรุ่นอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรหลีกเลียงการสูบบุหรี่

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม ความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออก ทางกล้ามเนื้อ ความนึกคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมไว้หลายลักษณะ ดังนี้

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541, หน้า 31) ได้อธิบายถึงพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมารวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่ก็ได้สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วสามารถสังเกตได้โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส
2. พฤติกรรมภายใน (covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง

อารี พันธุ์ณี (2542, หน้า 15-16) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถเห็นได้ รู้ได้ หรือใช้เครื่องมือวัดหรือตรวจสอบได้โดยพฤติกรรมแบ่งออกเป็นดังนี้คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (over behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก มี 2 ลักษณะ ดังนี้คือ

1.1 พฤติกรรมแบบ molar เป็นพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่าโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือวัดและตรวจสอบ เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเดิน การยืน หัวเราะ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมแบบ molecular เป็นพฤติกรรมหน่วยย่อยที่ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยในการสังเกต เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การไหลเวียนโลหิต การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น .

2. พฤติกรรมภายใน (covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัดเจนด้วยตาจำเป็นต้องใช้เครื่องมือและตรวจสอบพฤติกรรมภายในมีดังนี้คือ

2.1 ความรู้สึก (feeling) หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยอวัยวะสัมผัสทั้ง 5 หรือ ส่วนใดส่วนหนึ่ง ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย เช่น การที่ลิ้นสัมผัสรสหวาน การมองเห็นแสงสว่างการได้กลิ่นหอม เป็นต้น

2.2 การรับรู้ (perceiving) หมายถึง การแปลความหมายหรือการตีความที่ได้จากการสัมผัส

2.3 การจำ (remembering) หมายถึง ความสามารถในการสะสมสิ่งเร้าหรือประสบการณ์ที่เคยผ่านเข้ามาแล้วเก็บเป็นภาพไว้ได้และสามารถที่จะดึงออกมาได้ทุกครั้ง

2.4 การคิด (thinking) และการตัดสินใจ (decision making) หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสิ่งเร้าต่างๆ และวิเคราะห์หาสาเหตุและพิจารณาตัดสินใจ

ณัฐินี จันทร์ก้อน (2544, หน้า 9) ได้ศึกษาและสรุปความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือความพร้อมของบุคคลในการปฏิบัติงานหรือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2547, หน้า 23) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างที่แสดงออกมาทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวเพื่อตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมภายนอกที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้และพฤติกรรมภายในที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้

ปัทมาพร นพรัตน์ (2551, หน้า 18) ได้ศึกษาความหมายของ พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือการตอบสนองต่อสิ่งที่กระตุ้นทั้งภายในและภายนอกของมนุษย์ ทั้งที่ รู้ตัวและไม่รู้ตัวซึ่งสามารถสังเกตได้ หรือใช้เครื่องมือวัดได้ โดยการกระทำหรือการตอบสนองนั้นเป็นไปอย่างมีจุดหมาย

จากความหมายของพฤติกรรมที่มีหลายท่านได้ให้ไว้ สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกไม่ว่าการกระทำนั้นผู้กระทำ จะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ซึ่งเป็นการกระทำที่บุคคลนั้น ได้แสดงออกมาทั้งที่สังเกตได้และที่สังเกตไม่ได้ โดยการกระทำนั้นหรือการตอบสนอง นั้นเป็นไปอย่างมีจุดหมาย และสามารถวัดได้

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล มีดังนี้

1. องค์ประกอบทางกลุ่มสังคม พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมานั้นมี 2 อย่าง คือ พฤติกรรมเป็นแบบฉบับแท้ ๆ ของตน และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลของกลุ่ม
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ครู เป็นต้น
3. สิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ บ้าน ชุมชน ที่อยู่อาศัย เป็นต้น
4. ความเจริญทางด้านเทคนิค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนมาก
5. เจตคติ
6. องค์ประกอบทางด้านโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากพันธุกรรมและ สิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลพฤติกรรม
7. การเรียนรู้ โดยทั่วไปพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ และตามหลัก จิตวิทยาถือว่าการที่บุคคลจะทำอะไรนั้น เกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรหลีกเลี้ยงการสูบบุหรี่

โจชิน ตะเกาพงษ์ (2550, หน้า 22) ได้ศึกษาความหมายของพฤติกรรมกรหลีกเลี้ยงการสูบบุหรี่หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนที่แสดงออกมาไม่ว่าการกระทำนั้นผู้กระทำจะรู้ตัวหรือโดยไม่รู้ตัวหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ เพื่อตอบสนองหรือโต้ตอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสภาพการณ์หนึ่งเพื่อหลีกเลี้ยงการสูบบุหรี่

จากการศึกษาของ ปิยาพัทธ์ อารีญาติ (2549, หน้า 32-3) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการหลีกเลี้ยงการสูบบุหรี่ ดังนี้

1. การหลีกเลี้ยงจากบุหรี่ หมายถึง การที่นักเรียนสามารถหลีกเลี้ยงการทดลองสูบบุหรี่ หลีกเลี้ยงการสูบบุหรี่เพื่อหลีกหนีปัญหา หลีกเลี้ยงการสูบบุหรี่เพราะรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดต่อสุขภาพ โดยสามารถปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากบุหรี่โดยการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์เพื่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง โดยมีรายละเอียดของพฤติกรรมกรหลีกเลี้ยงการสูบบุหรี่ ดังนี้

1.1 หลีกเลี้ยงจากการทดลอง หมายถึง นักเรียนระดับมัธยมอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น มีความต้องการเป็นอิสระ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างรวดเร็ว เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องการแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ เชื่อว่าตนเองสามารถหยุดหรือเลิกได้ทันที หรือต้องการหาประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ เนื่องจากคิดว่าการสูบบุหรี่จะไม่ทำให้ตนดูโก้เก๋ รวมทั้งยังเชื่อว่าบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งจิตใจสบาย อาจทำให้วัยรุ่นทดลองซึ่งถือเป็นการเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับบุหรี่ เพราะการริเริ่มสูบบุหรี่ในครั้งแรกอาจเป็นหนทางไปสู่การสูบบุหรี่ในครั้งต่อ ๆ ไป อาจทำให้ติดบุหรี่ได้ในที่สุด

1.2 หลีกเลี้ยงการสูบบุหรี่เพื่อหลีกหนีปัญหา หมายถึง ในชีวิตประจำวันของนักเรียนมักเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัญหาส่วนตัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว เป็นต้น นักเรียนจึงควรจะต้องศึกษาถึงสาเหตุที่มาของปัญหา และจะต้องพยายามคิดค้นหาวิธีการที่เหมาะสมที่สุดเพื่อจะแก้ไขปัญหา การคิดวิธีการแก้ปัญหามักได้มาโดยการศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ หรือการขอคำปรึกษา

จากบุคคลอื่น ๆ แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการแก้ปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ดี ตรงกันข้ามกับการสูบบุหรี่เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา การที่นักเรียนเลือกที่จะหันไปสูบบุหรี่เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้นั้นไม่ได้เป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องนอกจากจะไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาที่ตรงจุดแล้วยังเป็นการเพิ่มปัญหาเข้าไปอีกด้วย

1.3 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เพราะรับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดต่อสุขภาพ หมายถึงเมื่อนักเรียนมีการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคปอด หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยง จะเป็นแรงกระตุ้นให้นักเรียนเอาใจใส่ต่อสุขภาพมากขึ้นและมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มากขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จะเห็นได้ว่าเราสามารถมีวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยของตน จึงได้มีความพยายามที่จะใช้มาตรการต่าง ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

วิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ เนื่องจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียหายหลายประการ ดังนั้นจึงมีผู้ค้นหาวิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ซึ่ง ดารณี เกตุอุไร (2538, หน้า 158) ได้เสนอแนะวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ไว้ดังนี้คือ

1. ศึกษาถึงโทษของการสูบบุหรี่ในด้านต่าง ๆ เช่น การทำลายสุขภาพ บุคลิกภาพ และใช้จ่ายเงินโดยไม่จำเป็นเพื่อตนเอง และสมาชิกในครอบครัวได้ทราบถึงผลเสียที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

2. ไม่ลืกละเลาะหรือลดลงสูบ รวมทั้งรู้จักปฏิเสธการชักชวนของผู้อื่น

3. เมื่อมีความเครียด จิตใจวิตกกังวลไม่ควรสูบบุหรี่คลายอารมณ์ แต่ควรรหา

โอกาสพักผ่อนหรือออกกำลังกายแทน

4. ไม่เชื่อคำโฆษณาชักชวนทางการค้าของผู้ขายบุหรี่

5. ไม่ซื้อหรือแจกบุหรี่มาเก็บไว้ แม้ว่าตั้งใจจะไม่สูบก็ตามเพราะถ้ามีไว้แล้วอาจทำให้ใจไขว้เขวและทดลองสูบได้

การป้องกันการสูบบุหรี่ คือการให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของเยาวชนและประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ซึ่งมีอันตรายเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงให้ตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่โดยไม่ริเริ่มการสูบบุหรี่ ลด และเลิกสูบบุหรี่รวมทั้งป้องกันไม่ให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับพิษภัยจากควันบุหรี่ด้วย นอกจากนี้ยังมีจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมสร้างสภาวะแวดล้อม ให้มีอากาศบริสุทธิ์ปราศจากควันพิษของบุหรี่ โดยการป้องกันด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลายโดยทางสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ เป็นต้น หรือจากบุคคลต่อบุคคล

2. การให้การศึกษา ควรให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

3. การจัดกิจกรรมทางเลือก สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้คนใช้บุหรี่เพื่อแก้ปัญหาเพราะบุคคลไม่มีทางเลือก ดังนั้นจึงควรจัดหาทางเลือกที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลได้รอดพ้นจากปัญหาการสูบบุหรี่ ได้แก่ การให้บริการให้คำปรึกษา การออกกำลังกาย การสันทนาการ เป็นต้น กิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดที่สุด คือกีฬาและการออกกำลังกาย เพราะช่วยให้เกิดความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเคร่งเครียดทางจิต ยังช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้กีฬายังช่วยให้เกิดมิตรภาพที่ดี มีเพื่อนพุดคุย ให้คำปรึกษาทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจตนเองและสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมากที่สุดมักจะมีพฤติกรรมตามการตัดสินใจของผู้นำกลุ่ม ดังนั้นในส่วนของ การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยจึงได้นำพฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ด้านการสื่อสารเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ด้านการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ด้านการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ด้านการใช้เวลาว่าง

ให้เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มาประยุกต์ใช้เพื่อให้นักเรียนมีทักษะการเลือก และตัดสินใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค

จากการศึกษาของ อัญชลี จันทร์สอาด (2546, หน้า 19) ได้สรุปแนวคิดการรับรู้ของ King ว่าการรับรู้หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายและแรงผลักดัน การรับรู้ของแต่ละคนบุคคลเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น โดยกระบวนการรับรู้จะทำหน้าที่รวบรวม และแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัสและความจำ

จากการศึกษาของ อัญชลี จันทร์สอาด (2546, หน้า 19) ได้สรุปแนวคิดของ Moates และ Schumacher หมายถึง การรับรู้ความเข้าใจ (cognitive process) ที่สำคัญและการรับรู้ที่มากกว่าการรู้สึกบางอย่างที่มีต่อสภาพแวดล้อม เป็นกระบวนการของการตัดสินใจในการแปลความหมายของสิ่งที่ประสาทได้รับนั้นคือสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นจะถูกรับรู้เมื่อบุคคลสามารถให้ความหมายต่อสิ่งเร้าได้

ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจของแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นหลังจากกระบวนการสัมผัสจากสิ่งเร้าทั้งหลาย จากนั้นจึงแปลความหมายให้รู้และเข้าใจว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไรเพื่อจะได้แสดงพฤติกรรมตอบสนอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้การรับรู้ภาวะสุขภาพ โดย ศึกษาทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดังจะกล่าวในรายละเอียดดังนี้ (วรรณิภา แก้วยศ, 2549, หน้า 33-34)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสดังกล่าวจะแทรกซ้อนเป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่น ๆ ได้ ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าคุณเองมีโอกาสดังกล่าวจะเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีการป้องกันของการเกิดโรคมามากขึ้น สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งเป็นแรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นให้นักเรียนมีความสนใจและเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคอย่างเฉียบพลันหรือที่อาจจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยง แต่บุคคลจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าโรคที่คุณเองนั้นมีความรุนแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงานและสังคม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการรับรู้ถึงอันตรายของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน รวมทั้งอาการของโรคยังมีผลกระทบทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง และถ้าปล่อยไว้ไม่รักษาอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ ด้วยเหตุนี้ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีความรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองก็จะทำให้นักเรียนนั้นเกิดการตระหนักถึงอันตรายหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือควบคุมการรุนแรงที่เกิดขึ้น ทำให้นักเรียนนั้นดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ซึ่งการรับรู้ในด้านนี้เป็นเรื่องของความรู้สึกของโรคที่เกิดขึ้นจริง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เป็นการรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ว่าสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคล สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยง

การสูบบุหรี่ หรือการช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) Rogers (1975, p. 93) ได้อธิบายว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald ทฤษฎีนี้ได้ถูกปรับเปลี่ยนแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory) นั่นคือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติและพฤติกรรม

จากการศึกษาของ ฉัญฉุณี จันทร์ก้อน (2544, หน้า 29) กล่าวว่า Rogers ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อเผยแพร่สื่อสารการประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนสื่อที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้

ทักษะชีวิต คือ ความสามารถของบุคคลทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะที่จะปรับตัว และเผชิญต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในชีวิตอย่างสร้างสรรค์ ผู้ที่มีทักษะชีวิตดีจะมีปฏิสัมพันธ์และมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีความบากบั่น รู้จักแก้ปัญหาได้ดี ปรับตัวได้ ฟังตนเองได้ และป้องกันตนเองในภาวะคับขันได้ ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะทักษะเกี่ยวกับการสื่อสาร การควบคุมตนเอง และทักษะการปฏิเสธ ดังจะเสนอในรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

ขวัญเรือน กิตติวัฒน์ (2531, หน้า 77-78) ให้ความหมายการสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์ โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้สึนึกนึกคิด เจตคติ ตลอดจนประสบการณ์ระหว่างกันและกัน

เพื่อให้เกิดผลตอบสนองบางประการที่ตรงกับเป้าหมายที่วางไว้ คือ ความเข้าใจร่วมกัน ความร่วมมือ ความตกลงเห็นพ้องต้องกัน ความผสมผสานประนีประนอม เป็นต้น

วิรัช อภิรทรกุล (2538, หน้า 158-160) กล่าวถึง การสื่อสาร ไว้ว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการในการส่งผ่านหรือสื่อความหมายระหว่างบุคคลสังคมมนุษย์เป็นสังคมที่สมาชิกสามารถใช้ความสามารถของตนสื่อความหมายให้ผู้อื่นเข้าใจได้โดยแสดงออกในรูปของ ความต้องการ ความปรารถนา ความรู้สึกนึกคิด ความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ จากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง การติดต่อสื่อสาร จึงมีความสำคัญยิ่งในฐานะที่เป็น ศูนย์กลางแห่งสถานการณ์และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เกิดประโยชน์แก่มนุษย์

วิลเลียม วิมุกตายน (2540, หน้า 25) ให้ความหมายของการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูล ความรู้สึกนึกคิด จากบุคคลหนึ่ง ไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรือหลายล้านคนเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ยังผลให้เกิด ความร่วมมือความตกลงกัน โดยอาศัยถ้อยคำในการพูด หรือเขียน

จากการศึกษาของ เนติลักษณ์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (2550, หน้า 24) ได้สรุปความหมาย ของทักษะการสื่อสารจากแนวคิดของ WHO ว่าการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถของ บุคคลในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่าง ถูกต้องและเหมาะสมกับขนบธรรมเนียม ประเพณี และสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถที่จะ แสดงความคิดเห็น ความต้องการ การขอร้อง ตักเตือนช่วยเหลือ และขอความช่วยเหลือ

สรุปได้ว่า การสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์ ที่ใช้ความสามารถของตนในการสื่อความหมายให้ผู้อื่นเข้าใจ อาจจะเป็นการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอ ความช่วยเหลือ ไปถึงจุดหมายปลายทางเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

พฤติกรรมสื่อสาร

จูไรรัตน์ ลักษณะศิริ และบาหยัน อิมสำราญ (2548, หน้า 3) ได้อธิบายความหมายของการสื่อสาร หมายถึง การติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคน โดยมีจุดประสงค์เพื่อจะเสนอเรื่องราวต่าง ๆ ได้แก่ ข่าวสารข้อมูล ความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ รวมไปถึงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ

จากการศึกษาของ จันทิมา ตันติกุลวัฒนา (2548, หน้า 17-21) ได้สรุปพฤติกรรมสื่อสารว่าสามารถแบ่งออกมาเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมภายนอก หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น การร้องไห้ การยิ้ม การวิ่ง การเดิน และการพูด เป็นต้น การกระทำในลักษณะดังกล่าวสามารถมองเห็นได้ สังเกตได้ คือ สามารถรับรู้ได้โดยการฟัง การสัมผัส และการดูตาม เป็นต้น พฤติกรรมสื่อสารภายนอกเป็นพฤติกรรมสื่อสารที่มองเห็นได้ชัด โดยเห็นได้จากการที่คนมีปฏิสัมพันธ์กับเหตุการณ์ หรือกับบุคคลอื่นในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ กัน เช่น พฤติกรรมการแต่งกาย การแต่งเครื่องประดับ การใช้เสียง การแสดงสีหน้า และการพูด เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสังเกตไม่ได้โดยตรง เช่น ความรู้สึกหิว ความรู้สึกอ่อนเพลีย และความรู้สึกเสียใจ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมภายในดังกล่าวโดยส่วนมากเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับกระบวนการทำงานภายในสมอง ถ้าหากต้องการจะสังเกตพฤติกรรมภายในต้องอาศัยการกระตุ้น หรือจัดสิ่งแวดล้อมให้เจ้าของพฤติกรรมนั้นแสดง พฤติกรรมภายในของตนเองออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก เช่น การถามโดยการพูดคุยกัยถามตรง หรือการสอบถาม โดยอาศัยแบบสอบถาม หรือแบบทดสอบลึวงออกมา และใช้แบบสอบถามดังกล่าวคาดเดาถึงพฤติกรรมภายในได้

พฤติกรรมสื่อสารภายใน เป็นพฤติกรรมสื่อสารที่ไม่สามารถมองเห็นได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับระดับสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะมีผลต่อการเรียนรู้ การคิด การตัดสินใจ และการจดจำ เป็นต้น

องค์ประกอบของการสื่อสาร

จากการศึกษาของ เนติลักษณ์ รุ่งศิริวัฒนกิจ (2550, หน้า 26-27) ได้อธิบาย องค์ประกอบของการสื่อสารไว้ 5 องค์ประกอบ คือ

1. ผู้ส่งสาร หมายถึง ผู้ริเริ่มจะส่งสาร คือ ข้อความหรือข้อมูลต่าง ๆ ไปยังผู้รับสาร ผู้ส่งสารนี้อาจเป็นบุคคลเดียวหรือกลุ่มบุคคลก็ได้
2. สาร หมายถึง สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นเตือนผู้ที่ส่งสาร ไปยังผู้รับสาร สารที่ใช้แบ่งออกเป็นสารที่ใช้คำ (verbal) ได้แก่ การพูด การเขียน และสารที่ใช้สัญลักษณ์อื่นนอกจากคำ (non-verbal) ได้แก่ การใช้กิริยาท่าทาง การใช้สัญญาณและสัญลักษณ์ เป็นต้น
3. ผู้รับสาร หมายถึง ผู้ฟัง ผู้ตอบ ผู้รับสารนี้อาจเป็นคนเดียว กลุ่มบุคคลหรือสาธารณชนผู้รับสารจะทำการแปลหรือตีความหมายในข้อความที่ผู้ส่งสารส่งมา
4. สื่อหรือช่องทางการสื่อสาร (channel or media of communication) คือ เครื่องมือหรือช่องทางที่ผู้ส่งสารจะใช้เพื่อให้สารนั้นไปถึงบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผู้รับสาร โดยตรงหรือส่งย้อนกลับยังผู้ส่งสาร เพื่อให้รู้ผลย้อนกลับของสารที่ส่งไป ได้แก่ คลื่นเสียง อุปกรณ์การสื่อสาร หรือผ่านช่องทางโดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การลิ้มรส และการสัมผัสหรือวิธีที่เสนอ
5. ผลย้อนกลับ เป็นผลของการทวนถามเพื่อให้แน่ใจในสิ่งที่ได้รับฟัง รับรู้ของผู้รับสารนั้น ๆ เช่น การพยักหน้า ก้มศีรษะ เป็นต้น ผลย้อนกลับนี้บางสถานการณ์อาจจะไม่ได้ปฏิบัติทันที เช่น ในการสื่อสารมวลชนผู้รับสารไม่มีโอกาสที่จะให้ผลย้อนกลับได้

แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง มีผู้ให้คำจำกัดความและความหมายของการควบคุมตนเอง ดังต่อไปนี้

ประเทือง ภูมิภักทราคม (2535, หน้า 361) ได้อธิบายความหมาย การควบคุมตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการรวมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์

โดยที่บุคคลนั้น เป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นด้วยตนเอง

Skinner (1953, p. 239) ได้ให้ความหมายการควบคุมตนเอง หมายถึง การที่บุคคลควบคุมพฤติกรรมของตนเองเมื่อกระทำพฤติกรรมแล้วให้ผลกรรมที่ขัดแย้งกัน กล่าวคือ พฤติกรรมนั้นกระทำแล้วนำไปสู่ทั้งผลกรรมทางบวก และผลกรรมทางลบนั้นก็หมายความว่า บุคคลจะต้องเลือกกระทำพฤติกรรมสองอย่างซึ่งให้ผลกรรมที่ขัดแย้งกับผลกรรมหนึ่งเป็นผลกรรมที่ได้รับทันทีแต่มีความน่าพอใจน้อยกว่าส่วนอีกผลกรรมหนึ่งเป็นผลกรรมที่ต้องรอคอย แต่มีความน่าพอใจมาก เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ อาจทำให้ความพึงพอใจในปัจจุบัน แต่อาจจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพในอนาคต

Comier and Comier (อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2535, หน้า 361) ได้ให้ความหมาย การควบคุมตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการรวมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นด้วยตนเอง

จากการศึกษาของ ปิยาพัทธ์ อารีญาติ (2549, หน้า 84) ได้สรุปความหมายการควบคุมตนเองจากแนวคิดของ Rosenbaum ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะละเว้นการกระทำบางชนิด หรือความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมด้วยเหตุผลและความอดทน เพื่อให้เกิดผลดีตามที่ต้องการหรือหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นได้

สรุปได้ว่า การควบคุมตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการรวมกันที่จะบังคับนิสัยและพฤติกรรมของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งชั่วร้ายและสถานการณ์กดดันเพื่อให้เกิดผลดีตามที่ต้องการหรือหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นได้

กระบวนการควบคุมตนเอง

กระบวนการที่ใช้ควบคุมตนเองนั้น Thoresen and Mahoney (1974, pp. 17-22) ได้กล่าวว่า มีกระบวนการที่สำคัญในการควบคุมตนเองอยู่ 2 ประการ ได้แก่

1. การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์หรือสิ่งเร้าของตน โดยประเมินเงื่อนไขและสภาพการณ์ที่ควบคุมพฤติกรรมอยู่ด้วยวิธีการแยกแยะสิ่งเร้า จากนั้นจึงเปลี่ยนแปลงหรือจัดระบบสภาพการณ์สิ่งเร้าใหม่ เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ

2. การควบคุมผลกรรมด้วยตนเอง (self-presented) หมายถึง การให้ผลกรรมตนเองหลังจากที่ได้กระทำพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว ซึ่งผลกรรมนี้อาจเป็นได้ทั้งการเสริมแรงหรือการลงโทษ ซึ่งในการควบคุมพฤติกรรมควรใช้การเสริมแรงมากกว่าการลงโทษ

ลักษณะการควบคุมตนเอง

จากการศึกษาของ ปิยาพัทธ์ อารีญาติ (2549, หน้า 85-86) ได้อธิบายแนวคิดของ Rosenbaum ไว้ดังนี้คือ การควบคุมตนเองนั้น ได้พัฒนาจากแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ของแบนดูรา โดยมีคำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่ง Rosenbaum ได้พัฒนามาเป็นแนวคิดของการควบคุมตนเองโดยสรุปว่า ลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถควบคุมตนเองประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. มีการใช้ความคิด และการสังเกตตนเอง การประเมินตนเองจากข้อมูลที่มีการบันทึกด้วยตนเอง อาจจะมีการเสริมแรง โดยการให้รางวัลถ้ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

2. มีการประยุกต์กลวิธีในการแก้ปัญหาอย่างเป็นลำดับขั้นนำมาใช้ในการควบคุมตนเอง (problem solving strategies) เช่น การวางแผน การให้คำจำกัดความของปัญหา การประเมินทางเลือกต่าง ๆ และการคาดหมายถึงผลที่จะเกิดตามมา

3. มีความสามารถที่จะรอคอยผลรางวัลที่จะได้รับตอบแทน การอดได้ รอได้ ไม่กระทำสิ่งใดตามอำเภอใจ (delay immediate gratification) ไม่ทำอะไรตามใจตนเอง สามารถควบคุมความต้องการของตนเองได้

4. มีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมตนเอง (self-efficacy)ว่าจะสามารถทำงานหรือทำตามเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ได้หรือไม่ ซึ่งการรับรู้ในความสามารถของตนจะสามารถทำให้มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

สอดคล้องกับแนวคิดของ Santrok ซึ่ง ปิยาพัทธ์ อารีญาติ (2549, หน้า 86) ได้ศึกษาและอธิบายเพิ่มเติมว่า ฤกษ์แจสำคัญในพัฒนาการทางจริยธรรมมาจากแนวคิดการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม กล่าวคือ การควบคุมตนเองนั้นเกี่ยวข้องกับความสามารถอดทนต่อสิ่งยั่วเย้าและความสามารถในการรอคอยเพื่อสิ่งที่พึงพอใจในกรณีของการอดทนต่อสิ่งยั่วเย้า นั้น เด็กต้องเอาชนะความปรารถนาในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งเรียกว่าการยับยั้ง ในทำนองเดียวกัน เด็กต้องแสดงความอดทน อดกลั้น และการควบคุมตนเองในการรอคอยสิ่งที่พึงพอใจ เพื่อให้ได้รับรางวัลที่ยิ่งใหญ่ดังปรารถนาในอนาคตมากกว่ารางวัลเพียงเล็กน้อยที่ได้รับทันที

เทคนิคการควบคุมตนเอง

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536, หน้า 333-348) ได้อธิบายถึงเทคนิคการควบคุมตนเองที่สำคัญที่สามารถนำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมได้ดีมีดังนี้

1. การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) การควบคุมสิ่งเร้า เป็นกระบวนการจัดเงื่อนไขสภาพแวดล้อมเพื่อที่จะทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นมักจะเกิดขึ้นในเงื่อนไขของสิ่งเร้า 3 ลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 เป็นพฤติกรรมที่ถูกควบคุมด้วยสิ่งเร้าหลายประเภทด้วยกัน เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อาจเกิดขึ้นเมื่อตื่นนอนตอนเช้า หลังจากรดืมกาแฟ คุยกับเพื่อน อยู่คนเดียวและหลังรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งสภาพการณ์เหล่านั้นสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่บ่อยครั้ง จนทำให้บุคคลนั้นสูบบุหรี่ทุกครั้ง เมื่อต้องอยู่ในสภาพ การดังกล่าวทางแก้ไข คือ หาทางจำกัดสิ่งเร้าที่ควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นเสีย

1.2 เป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกควบคุมโดยสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเด่นชัด เช่น ในกรณีของคนที่ไม่หลับไม่หลับใช้วิธีการกำหนดสิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจงเพื่อให้เกิด พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ อาจจะเริ่มต้นจากการเกิดความวิตกกังวลในกิจกรรมที่ เกิดขึ้นในแต่ละวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไปไม่ได้กับการนอนหลับ ดังนั้นเมื่อบุคคลเข้านอนแล้วไม่สามารถหลับได้ การบำบัดพฤติกรรมดังกล่าว สามารถทำได้โดยการบอก แก่ผู้รับการบำบัดว่าเตียงนอนมีไว้สำหรับนอนเท่านั้น และเขาจะเข้านอนได้ก็ต่อเมื่อ รู้สึกง่วงนอนเท่านั้น และในขณะที่นอนอยู่ที่เตียงห้ามดูทีวีหรืออ่านหนังสือโดยเด็ดขาด

1.3 เป็นพฤติกรรมที่ถูกควบคุมด้วยสิ่งเร้าที่ไม่เหมาะสม เช่น พวกที่มี พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ โดยเฉพาะพวกที่ชอบโชว์อวัยวะเพศของตนเองหรือชอบใช้ สิ่งของ ๆ เพศตรงกันข้าม พฤติกรรมเหล่านี้มักจะถูกรักษาด้วยสิ่งเร้าที่เบี่ยงเบนไป จากสิ่งเร้าที่เหมาะสมในสังคม ดังนั้นการแก้ไขก็คือ การเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าที่ควบคุม พฤติกรรมดังกล่าวเสีย

2. การเตือนตนเอง (self-monitoring) การเตือนตนเองจัดได้ว่า เป็นเทคนิคที่มีความสำคัญมากในการควบคุมตนเองเนื่องจากการเตือนตนเองสามารถที่จะใช้เป็นเทคนิคหนึ่งของการควบคุมตนเองหรืออาจเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ ควบคุมตนเองทั้งหมดที่เรียกว่า การจัดการตนเอง (self-management)

แนวคิดเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

จากการศึกษาของ ฌูฟองส์ พุดหล้า (2540, หน้า 55) ได้อธิบายความหมายของ ทักษะการปฏิบัติ ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติเมื่อถูกชักชวนจากกลุ่ม เพื่อนเพื่อช่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจนำผลเสียมาสู่นักเรียน และถือเป็นสิทธิส่วน-

บุคคลในการป้องกันตนเอง การปฏิเสธที่เหมาะสมต้องช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อนได้ ภายใต้ขั้นตอนการปฏิเสธ 3 ขั้นตอน คือการแสดงความรู้สึกประกอบเหตุผล การขอปฏิเสธ และการขอความเห็นชอบ หรือเป็นความสามารถของนักเรียนในการหาทางออกเมื่อไม่เห็นด้วยกับความต้องการของผู้อื่น โดยประวิงเวลาออกไป เพื่อให้คู่สนทนาเปลี่ยนความตั้งใจ อีกทั้งเป็นการสื่อความต้องการของตนเพื่อให้เปลี่ยนแปลงความตั้งใจเดิมมาคล้อยตามตนเองเมื่อปฏิเสธตามขั้นตอนไม่ได้ผล ทางออกเมื่อถูกเข้าซื้อหรือถูกสบประมาทควรหลีกเลี่ยงที่จะออกจากสถานการณ์ด้วยทางเลือกดังนี้ การปฏิเสธ-เข้าแล้วบอกลา การต่อรอง หรือชวนกระทำกิจกรรมอื่น ๆ ทดแทน และการผัดผ่อนหรือเลี่ยงออกจากเหตุการณ์

ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่า ทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อน และหาทางออกเมื่อถูกเข้าซื้อ หรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสม และไม่เสียสัมพันธภาพที่จะหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง ตลอดจนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

ทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่น และผลประโยชน์ของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

ความหมายของคำว่า “ทักษะ” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง ความชำนาญ ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษ “Skill” (ราชบัณฑิตยสถาน, 2531, หน้า 392) ส่วนความหมายตามวงการศึกษาและจิตวิทยา หมายถึง ความชัดเจนและความชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมนุษย์สามารถสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ได้แก่ ทักษะการอาชีพ การกีฬา การทำงานร่วมกับผู้อื่น การอ่าน การสอน การจัดการ ทักษะทางคณิตศาสตร์และทางภาษาเป็นต้น เหล่านี้เป็นทักษะภายนอกที่แสดงออกให้เห็นชัดเจนได้โดยตรงจากการกระทำ หรือจากการปฏิเสธ (ประเสริฐ ต้นสกุล, 2538, หน้า 14-16)

ทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง เพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่น และผลประโยชน์ของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ถือเป็นทักษะชีวิตหนึ่งที่มีประโยชน์ ในเชิงยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่อันเกิดจากการมี

ความคิดที่ไม่สร้างสรรค์ ถือเป็นทักษะที่มีความสำคัญต่อเยาวชนเป็นอันมาก เพราะจะ ช่วยทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันที่คอยเหนี่ยวรั้งเยาวชนจากพฤติกรรมเบี่ยงเบน และชักนำให้ เยาวชนเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ เช่น การไม่เลือกการสูบบุหรี่จากการชักชวน ของเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนช่วงวัยรุ่น ซึ่งจากมุมมองของนักพฤติกรรมศาสตร์ เห็นว่า เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่คนหนุ่มสาวจะให้ความสำคัญกับเพื่อนสูงสุดจนอาจ กล่าวได้ว่าเป็นวัยที่ติดเพื่อนก็ได้ พฤติกรรมเบี่ยงเบนและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ของกลุ่มวัยรุ่น มักจะเป็นพฤติกรรมที่กระทำตามการตัดสินใจของผู้นำกลุ่ม หรือตาม ความคิดเริ่มและจินตนาการของสมาชิกในกลุ่มโดยที่สมาชิกในกลุ่มจะต้องเร่งตัดสินใจ ฉับพลันเป็นการเฉพาหน้า ภายใต้อิทธิพลของขบวนการกลุ่มเพื่อนอีกด้วยใน สภาวะการณ์คับขันเช่นนี้หากวัยรุ่นได้ฝึกทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง เพื่อรักษา น้ำใจของผู้อื่นและผลประโยชน์ของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จะสามารถคิด หาทางเลือกการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสมกับตนเองได้ด้วย

ขั้นตอนการปฏิเสธและเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่น และผลประโยชน์ ของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

ขั้นตอนการปฏิเสธ โดยเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจผู้อื่น และผลประโยชน์ของ ตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยไม่ต้องทำตามในสิ่งที่ไม่อยากทำแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน ตามองค์ประกอบการปฏิเสธทั้ง 4 ขั้นตอน ดังนี้ (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, 2538, หน้า 41)

1. บอกความรู้สึกของตนเองที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ
2. เสนอทางเลือก และบอกความประสงค์ที่เราตัดสินใจเลือก
3. ถามย้ำว่าเขาเห็นด้วยกับข้อเสนอของเราหรือไม่
4. ขอบขอบคุณเมื่อตกลงได้ และลาจากไป

พฤติกรรมกาปฏิบัติและเจราจ่าอรองเพือรักษาใจของผู้อื่นในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

จากการศึกษาของ สุพรรณยา สุวรรณชาติ (2548, หน้า 28-30) ได้อธิบายว่า การที่เด็กวัยรุ่นได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตทำให้สามารถที่จะนำมาใช้เป็นหลักยึดในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มของเยาวชนหรือวัยรุ่น ที่นับวันปัญหาดังกล่าวจะยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยการให้ภูมิคุ้มกันในการป้องกันตนเองและเรียนรู้การปฏิบัติตนให้พ้นภัยจากบุหรี่ ดังนี้

1. ต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พิษภัย และอันตรายของบุหรี่ สถานการณ์การแพร่ระบาด และแนวทางการชักนำไปสู่การสูบบุหรี่
2. ไม่ทดลองสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดทั้งสิ้น เพราะบุหรี่เสพเพียง 1-2 ครั้งก็สามารถทำให้ติดได้ทันที
3. ไม่หลงเชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อใด ๆ ที่พูดว่าบุหรี่ให้คุณกับผู้เสพ แต่ควรระลึกไว้เสมอว่าบุหรี่ให้โทษร้ายแรงถ้าจะมีคุณประโยชน์บ้างก็เพียงเล็กน้อย
4. ยอมรับสภาพความเป็นจริงหรือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและหาทางแก้ปัญหาอย่างมีสติและเหตุผล โดยไม่พึ่งพาบุหรี่
5. รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ช่วยกันทำงานบ้าน ปลูกผักสวนครัว เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาชุมชนหรือหมู่บ้าน เป็นต้น
6. การเลือกคบเพื่อนที่ดีที่ส่งเสริมสนับสนุนและชักนำกันไปเ็นทางที่ดี คอยให้สติให้ข้อคิด และตักเตือนเพื่อนคิดผิด กระทำผิด หรือตัดสินใจไปเ็นทางที่ไม่ถูกไม่ควร
7. กล่าวพูด กล่าวปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวนให้กระทำเ็นสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดผลดี
8. รู้จักและรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ของตัวเองให้สำเร็จลุล่วง ไม่ประชดตนเองหรือผู้อื่นด้วยการประพฤดิเ็นทางที่เสียหาย
9. เมื่อมีปัญหาและแก้ปัญหานั้น ๆ ด้วยตนเองไม่ได้ ควรปรึกษาผู้ใหญ่ที่รู้แน่ชัดว่ามีความปรารถนาดีต่อเราอย่างแท้จริง เช่น พ่อ แม่ ครู อาจารย์ หรือหน่วยงานให้คำปรึกษาต่างๆ

10. หลีกเลี่ยงให้ห่างไกลจากผู้สูบบุหรี่ หรือผู้จำหน่ายสิ่งเสพติด เพราะบุคคลดังกล่าวอาจชักชวนให้ทดลองเสพ โดยกล่าวอ้างว่าสามารถทำให้ลืมความทุกข์ จิตใจสบาย ผ่อนคลาย หรืออาจชักชวนให้กระทำผิดกฎหมาย เช่น การชักจูงให้เข้าร่วมกระบวนการผลิตและจำหน่ายสิ่งเสพติดซึ่งสามารถสร้างรายได้จำนวนมาก เป็นต้น

11. ต้องไม่ให้ความร่วมมือและไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ เช่น ไม่ให้ยืมเงิน หรือหากเห็นว่ากำลังสูบบุหรี่ต้องแจ้งต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ หรือหน่วยงานที่ปราบปราม

12. ไม่หลงเชื่อคำชักชวน โฆษณาหรือคำแนะนำใด ๆ หรือแสดงความเก่งกล้าเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เพื่อเป็นการปิดโอกาสและสร้างภูมิคุ้มกันมิให้บุหรี่เข้ามาใกล้ตัวเรา และครอบครัว

จะเห็นได้ว่า การฝึกทักษะการปฏิเสธเป็นความสามารถของนักเรียนในการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวนและหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้หรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เสียสัมพันธภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการมีภาวะเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติจากกระบวนการดังกล่าวข้างต้น จะทำให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม

การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเรียนรู้ อยากรู้ อยากลอง การเลียนแบบ และแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ ให้กับตนเอง มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ต้องการกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นเหล่านี้ได้ใช้เวลาของตนอย่างคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ ตลอดจนเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด ได้ตอบสนองการชอบแสดงออก และป้องกันไม่ให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ต่าง ๆ เช่น การเสพยาเสพติด การจับกลุ่มก่อเรื่องทะเลาะวิวาท เป็นต้น

สาเหตุของการสูบบุหรี่อีกอย่างหนึ่งก็คือ การมีเวลาว่าง ไม่รู้จะทำอะไร เหนงาหรืออยู่คนเดียว ไม่รู้ว่าตนเองจะทำกิจกรรมอะไร การสูบบุหรี่ก็เป็นอีกกิจกรรมหนึ่ง

ที่เด็กวัยรุ่นใช้เพื่อช่วยคลายความเหงา หากมีการส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นรู้จักที่จะใช้เวลาว่างเหล่านั้นที่นอกเหนือจากการเรียนให้เกิดประโยชน์แก่ตน ก็จะช่วยให้วัยรุ่นโดยไม่ใช้เวลาเหล่านั้นไปกับการเกี่ยวข้องกับบุหรีที่ไม่มีประโยชน์ใด ๆ กับผู้ดูแล

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงได้ให้ความหมายของ การใช้เวลาว่าเป็นประโยชน์ว่า หมายถึง การปฏิบัติตนของนักเรียนที่ช่วยหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี โดยการใช้เวลากับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์กับตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ การเล่นกีฬา ฟังเพลง การทำการบ้านหรืองานที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์ รวมทั้งการช่วยเหลืองานของผู้ปกครอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

Doi (อ้างถึงใน ฉัฐพงศ์ พุดกล้า, 2540, หน้า 59) ได้ศึกษาเรื่อง โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรีกับนักเรียนในสถานศึกษาระดับเกรด 7 โดยวิธีการใช้รูปแบบจิตวิทยาสังคม รวมทั้งการสอนทักษะการปฏิเสธเพื่อต่อต้านการสูบบุหรีของสังคม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจในทักษะการปฏิเสธเพิ่มมากขึ้น จากนั้นได้มีการติดตามผลหลังจากการให้กิจกรรม 1 เดือน และอีก 1 ปีต่อมาพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองยังคงมีทักษะการปฏิเสธเพื่อการไม่สูบบุหรีได้เช่นเดิม

Mayman (อ้างถึงใน ใจชื่น ตะเกาพงษ์, 2550, หน้า 41) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโครงการป้องกันการสูบบุหรีในนักเรียนมัธยมศึกษา อายุ 15-16 ปี ประเทศอิสราเอล โดยประเมินจากการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดถึงพฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนในอนาคต พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนในกลุ่มที่เข้าโครงการป้องกันการสูบบุหรี แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มควบคุมมีจำนวนนักเรียนสูบบุหรีที่เพิ่มขึ้น ในกลุ่มทดลอง

Elder et al. (อ้างถึงใน ใจชื้น ตะเกาพงษ์, 2550, หน้า 41) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนให้เข้าใจเรื่องบุหรี่ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา ของนักเรียนในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย โดยการนำหลักการปรับปรุงพฤติกรรม เป็นแนวทางสอนให้นักเรียนรู้ล่วงหน้าและเอาชนะอิทธิพลจากเพื่อนที่จะชักชวนสูบบุหรี่ ในการทดลองเบื้องต้นนี้พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ยังมีการสูบบุหรี่อยู่บ้างใน 1 ปี หลังจากเริ่มโครงการ พบว่า กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่สำหรับกลุ่มที่ได้รับการเสริมแรง โดยการให้รางวัลด้วยนั้นมีอัตราการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมผลวิจัยชี้ให้เห็น ว่านอกจากจะฝึกให้นักเรียนมีการตัดสินใจด้วยตนเอง และรู้จักวิธีการปฏิเสธการสูบบุหรี่แล้วการเสริมแรงแก่ผู้ไม่สูบบุหรี่ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพแก่โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในโครงการการป้องกันการสูบบุหรี่อีกด้วย

Sallis et al. (อ้างถึงใน ใจชื้น ตะเกาพงษ์, 2550, หน้า 41) ได้ศึกษาเรื่อง ผลโดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะในการปฏิเสธบุหรี่แก่นักเรียนเกรด 4-7 จำนวน 78 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 12.5 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ จำนวน 39 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 39 คน ประเมินโดยแบบทดสอบ การโต้ตอบของนักเรียนต่อการชักชวนให้บุหรี่ โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และต่ำ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมในโปรแกรม ดังกล่าวได้คะแนนในระดับดีมากว่ากลุ่มควบคุม

Eiser et al. (อ้างถึงใน รังสรรค์ เสนาสิงห์, 2550, หน้า 44) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ศึกษาเปรียบเทียบ ในผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจผู้อื่นต่ำ แต่ความเชื่ออำนาจโชคชะตาอยู่ในระดับสูงการสนใจเข้า กลุ่มเพื่อนฝูงและมักขาดเรียน ก่อความรำคาญอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ และพบว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่นั้นพฤติกรรมสุขภาพ และมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

Dilorenzo (อ้างถึงใน วรรณา สาริยาชีวะ, 2541, หน้า 51) ได้ศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน โดยใช้โปรแกรมรูปแบบจิตวิทยาสังคม กับนักเรียนในสถานศึกษาชั้น 7 โดยคำนึงถึงพ่อ แม่ เพื่อน และอิทธิพลของสื่อรวมทั้งการสอนทักษะปฏิบัติเพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่จากสังคม พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการศึกษามี 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ และเจตคติ โดยใช้แบบสอบถามในรอบแรก และหลังการทดลอง พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ และทักษะการปฏิเสธการริเริ่มการสูบบุหรี่ตั้งแต่แรกเพิ่มมากขึ้น และได้มีการติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมไปแล้ว 1 เดือน และหลังจากนั้นอีก 1 ปี พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่เช่นเดิม

งานวิจัยภายในประเทศ

พิศสมัย สุขอมรัตน์ (2540) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 86 คน เป็นกลุ่มทดลอง 46 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้แก่โรงเรียนทดลองประกอบด้วย แผนการสอนจำนวน 7 แผน มีลักษณะเป็นคู่มือซึ่งประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการจัดการความเครียด โดยเน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง บรรยายนำสั้น ๆ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม และฝึกปฏิบัติโดยแสดงบทบาทสมมติ การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำ 3 ครั้ง ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์โดยใช้แบบสอบถามและวิธี “โบกส์ ไฟฟ์ไลน์” ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเอง และทักษะการจัดการกับความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทรา จันทรไพจิต (2541) ได้ศึกษาเรื่อง เหตุผลในการสูบบุหรี่ของนักเรียน
 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สาเหตุในการสูบบุหรี่ของนักเรียน
 ในระดับมาก คือ สูบเพราะอยากทดลองสูบ ในระดับปานกลาง คือสูบเพื่อผ่อนคลาย
 ความเครียด ความวิตกกังวลสูบเพราะเพื่อนชวนให้สูบ สูบเพื่อเข้าสังคมกับเพื่อนที่สูบ-
 บุหรี่และต้องการการยอมรับจากเพื่อนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เริ่มสูบอายุระหว่าง
 13-16 ปี ใช้เวลาหลังเลิกเรียนและพักกลางวันสูบในห้องน้ำโรงเรียน สูบได้ทุกที่ ที่ไม่มี
 ใครเห็นมากที่สุด ใต้อาคาร ใต้ต้นไม้ ถ้าเป็นสถานที่นอกโรงเรียนก็เป็นห้องน้ำสาธารณะ
 บ้านเพื่อนที่ใกล้เคียง และที่บ้าน

อัจฉราวรรณ สร้อยทอง (2542) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
 การสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 17.6
 โดยเป็นกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.6 และกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ร้อยละ 6.0 กลุ่มสูบ-
 บุหรี่พบว่าเริ่มสูบเมื่ออายุ 10-14 ปี และพบว่ากลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มที่เคยสูบมีพฤติกรรม
 ต่าง ๆ ของการสูบบุหรี่ ได้แก่ ระยะเวลาของการสูบ ช่วงเวลาของการสูบ ลักษณะการสูบ-
 ปริมาณการสูบและค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ
 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ระหว่างกลุ่มสูบและกลุ่มสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ส่วนทัศนคติ
 เกี่ยวกับบุหรี่พบว่ากลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่แตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่
 เพศ การสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา การเป็นนักกีฬา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
 การมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่การมีปัญหาหรือเรื่องกลุ่มใจ

ปยารี พิริยะอุดมพร (2543) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน
 การเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า
 นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ มีเจต-
 คติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน
 การเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับ
 การป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติและการป้องกัน

การเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

จิตทิพย์ ยิ้มพลอย (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษาที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนจากครูและเพื่อน แรงสนับสนุนจากครูกับจำนวนเงินที่ซื้อบุหรี่ต่อวันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่และผู้ปกครองพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤษณา เจริญมณีนรัตน์ (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้การมีส่วนร่วมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐฉิณี จันทร์ก้อน (2544) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี นักเรียนที่มีรายได้ และมีการสูบบุหรี่ของบุคคล

ในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม ระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสรุปได้ว่าปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านการประเมินผลอันตรายต่อสุขภาพ และปัจจัยด้านการประเมินการเผชิญปัญหาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 28.50

จารุณี นุ่มพูล (2547) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการใช้กิจกรรมด้านยาเสพติดที่มีต่อทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิต สถิติปัญญา และประสบการณ์ทางสังคมแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 33 คน พบว่า กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมด้านยาเสพติดมีทัศนคติเชิงนิเสธเกี่ยวกับยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเพศชายได้รับกิจกรรมด้านยาเสพติดมีทัศนคติเชิงเกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกันกับเพศชายที่ได้รับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมด้านยาเสพติดเพศหญิงมีทัศนคติเชิงนิเสธเกี่ยวกับยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมด้านยาเสพติดที่มีระดับเศรษฐกิจสูงมีทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมที่มีระดับเศรษฐกิจสูง กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมด้านยาเสพติดที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำมีทัศนคติเชิงนิเสธเกี่ยวกับยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมด้านยาเสพติดที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายมีทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมด้านยาเสพติดที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างมีทัศนคติเชิงนิเสธเกี่ยวกับยาเสพติด

สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมด้านยาเสพติดที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการมีทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมด้านยาเสพติดกับสุขภาพจิตสติปัญญา และประสบการณ์ทางสังคม ที่มีต่อทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด

พัชรี มีชานาญ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง *ประสิทธิผล โปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสีกัน กรุงเทพมหานคร* กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนจำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ฝนทิพย์ สุขสุนทรีย์ (2548) ได้ศึกษาเรื่อง *บทบาทของอาจารย์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานครเขต 2* กลุ่มตัวอย่างได้แก่อาจารย์ที่ปฏิบัติการสอนโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานกรุงเทพมหานครเขต 2 จำนวน 308 คน ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์ในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานกรุงเทพมหานครเขต 2 มีบทบาทด้านการให้คำปรึกษาแนะแนวอยู่ในระดับมากที่สุด บทบาทด้านการสอนด้านการมีส่วนร่วม และด้านการจัดกิจกรรม รองลงมาตามลำดับ อาจารย์ ที่มีอายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาในการรับราชการ มีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และพบว่าอาจารย์ที่มี เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ การเข้ารับการอบรมด้านยาเสพติด และมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ มีผลแตกต่างกันในบทบาทการป้องกันการสูบบุหรี่

ลักลีน วรรณประพันธ์ (2549) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครราชสีมา จำนวน 789 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนเท่ากับร้อยละ 31.45 โดยเป็นกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ (ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว) ร้อยละ 13.91 และกลุ่มที่สูบบุหรี่ (ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่) ร้อยละ 17.54 กลุ่มสูบบุหรี่พบว่าเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10-12 ปี และพบว่ากลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่มีสาเหตุมาจาก เพื่อนชวน ร้อยละ 59.3 และซื้อมาสูบเอง ร้อยละ 52.9 และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ รายได้ของนักเรียน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีชั้นปีที่ศึกษา การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ บุคคลที่พักอาศัยด้วยในขณะศึกษา การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด และ สถานภาพสมรสของบิดามารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภชัย แซ่เถียร (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์การนำนโยบายโรงเรียน ปลอดบุหรี่ไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนและครูอาจารย์ในโรงเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษา และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษา ขั้นพื้นฐาน จำนวน 798 คน พบว่า การนำนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ไปปฏิบัติประสบความสำเร็จในระดับค่อนข้างมากสำหรับนักเรียนทั้งหมด แต่ครูประสบความสำเร็จ ในระดับมากที่สุด และปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนทั้งหมด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ค่านิยมการสูบบุหรี่ ภาษีบุหรี่ การเอาแบบอย่าง ตามกลุ่ม การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อ กฎหมาย เกี่ยวกับบุหรี่ กลุ่มผลประโยชน์ ปัจจัยทัศนคติในการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร แตกต่างกัน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการนำนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ไปปฏิบัติ มากที่สุด คือ ปัจจัยการติดต่อสื่อสาร รองลงมาคือ ปัจจัยทัศนคติในการปฏิบัติงาน และการรับรู้ผลกระทบของการสูบบุหรี่ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ กลุ่มผลประโยชน์ และภาษีบุหรี่ ซึ่งปัจจัยทั้ง 7 นี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลของ การนำนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ไปปฏิบัติได้สำหรับนักเรียน

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างประเทศ และงานวิจัยในประเทศ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ พบว่า มีปัจจัยหลายด้านที่มีผลต่อ พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพบิดา อาชีพมารดา ระดับชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพการสูบบุหรี่ พฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ด้านการสื่อสารเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ด้านการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ ด้านการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ด้านการใช้เวลาว่างให้ เป็นประโยชน์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่นับว่ามีประโยชน์อย่างมากสำหรับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพราะนอกจากจะเป็นการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง ต่าง ๆ ยังทำให้มีสุขภาพดีปราศจากโรคภัยอื่น ๆ รวมถึงการมีสุขภาพจิตดี และส่งผลต่อ การศึกษาที่ดีด้วย นับว่ามีความสำคัญอย่างมากในเรื่องของพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ถ้าหากทราบว่าพฤติกรรมใดที่เกี่ยวข้อง กับการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นนำไปปฏิบัติทาง- ผู้ที่เกี่ยวข้องก็จะส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น ถ้าหากทราบว่าพฤติกรรมไหนที่ส่งผลให้นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น งดเว้นการหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่ทางผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้หาวิธี การต่าง ๆ เพื่อจัดการกับปัญหาต่อไป จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยม- สุวิทย์เสรีอนุสรณ์ สำนักงานเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร