

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น: แนวทางสร้างการป้องกัน

Smoking in Adolescents: The Guidelines to Build Preventions

อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์* รัชยา รัตนถาวร

Uthaiwan Pongboriboon* Ratchaya Rattanataworn

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

School of Nursing Eastern Asia University

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้มีการดำเนินงานเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง แต่อย่างไรก็ตามผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่กลับเพิ่มจำนวนขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มช่วงวัยที่หากติดบุหรี่แล้วก็จะเป็นการสร้างปัญหาด้านสุขภาพในระยะยาว แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ โดยมีเงื่อนไขสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้แก่ ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของผู้ใกล้ชิด และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนั้นแนวทางสร้างการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นควรจะต้องบูรณาการเงื่อนไขสำคัญเหล่านี้ และการใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางสำคัญในการสร้างกิจกรรมการป้องกัน จึงจะสามารถสร้างการป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับกลุ่มวัยรุ่น

คำสำคัญ : การป้องกันการสูบบุหรี่, พฤติกรรมวัยรุ่น, การรับรู้ความสามารถของตนเอง

Abstract

Smoking is major health problems, there are many operations to reduce the number of smokers. However, the new smokers are still increasing, especially adolescents. The adolescents are age range that if they are addicted to smoking, it will create long-term health problems. The preventions for smoking in adolescents are approaches that change behaviors to become smokers of adolescents. There are important conditions that affect the prevention smoking in adolescents such as; knowledge, behavior in smoking prevention, smoking of close people, and smoking refusal self-efficacy. Therefore, the guidelines to build smoking preventions in adolescents should be integrated these important conditions and social media should be used as an important channel for building adolescents' smoking prevention activities.

Keywords: Smoking prevention, Adolescents' behavior, Self-efficacy

Corresponding Author: *Email: uthaiwan@eau.ac.th

วันที่รับ (received) 17 มี.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 ต.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 พ.ย. 2564

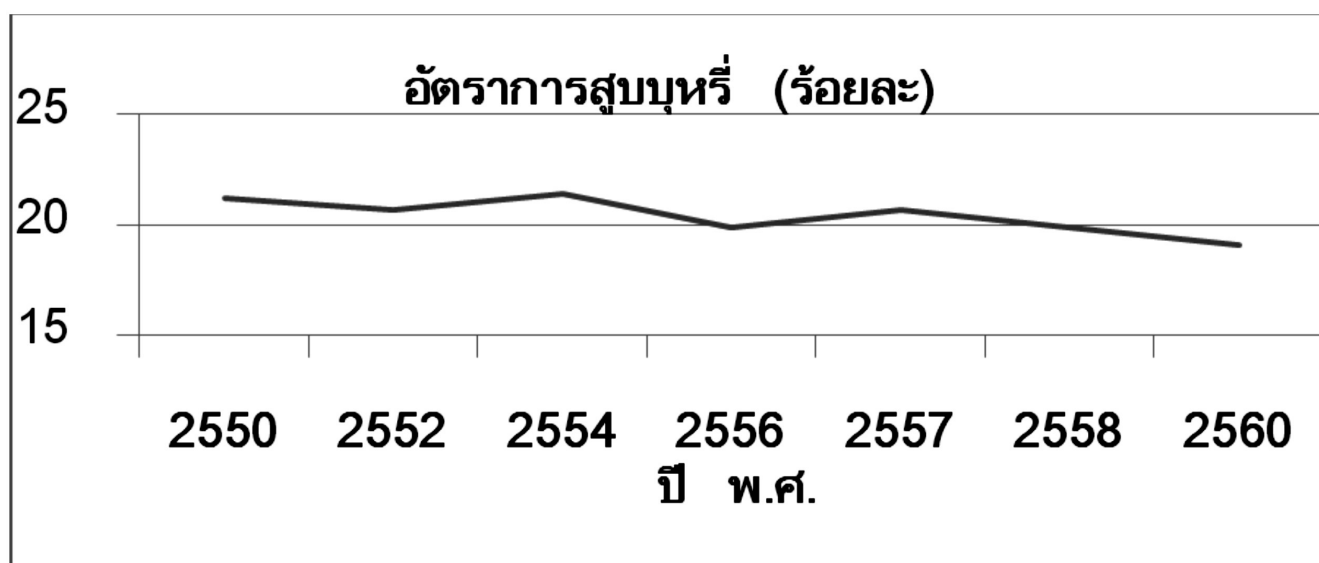
บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ควันบุหรี่ย่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อตัวผู้สูบเองและยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ยี่ห้อที่เรียกว่าควันบุหรี่ยี่ห้อสองอีกด้วย สำหรับประเทศไทยถึงแม้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ที่สูบบุหรี่จะมีแนวโน้มลดลงในแต่ละปี แต่ก็ยังถือว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง โดยจากผลการสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.9 ล้านคนเมื่อปี พ.ศ. 2560 พบว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน

(ร้อยละ 19.1) กลุ่มอายุ 25-44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.9) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 21.1) และอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.7) ส่วนกลุ่มผู้สูบบุหรี่อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 14.4) และกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 9.7) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด โดยจากอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยมีแนวโน้มของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ลดลง และเป็นการลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากร้อยละ 21.2 ในปี พ.ศ. 2550 เหลือร้อยละ 19.1 ในปี พ.ศ. 2560¹ ดังตารางที่ 1 และ แผนภูมิที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2560

กลุ่มอายุ (ปี)	อัตราการสูบบุหรี่ (ร้อยละ)
15-19	9.7
20-24	20.7
25-44	21.9
45-59	21.1
60 ขึ้นไป	14.4



แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2560

ถึงแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามอัตราการลดลงข้างต้น ยังไม่เพียงพอต่อการลดปัญหาทางสุขภาพของประชากรที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิต² เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น ประชากรทั่วโลกกว่า 5 ล้านคนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ และอีกกว่า 6 แสนคนเสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสอง³ ส่วนประเทศไทยนั้น มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 142 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน¹ สถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้หลายหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนต่างพยายามดำเนินการด้วยมาตรการต่าง ๆ ทั้งทางด้านกฎหมาย และการรณรงค์ ตลอดจนกลไกช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้เหลือน้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตามในการสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ในแต่ละปีกลับพบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2560 จากประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปีมีการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 16.2 ปี ส่วนกลุ่มอื่น ๆ มีการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 18-19 ปี¹ จะเห็นได้ว่าการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้สูบบุหรี่นั้น จะเป็นผู้ที่มียุอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ดังนั้นเป้าหมายสำคัญในการที่จะลดการเกิดของผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่จึงต้องมุ่งไปที่กลุ่มวัยรุ่นเป็นสำคัญ

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางในการสร้างการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นเกิดความเข้าใจ อันจะนำไปสู่การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่ที่เป็นวัยรุ่น และสร้างสังคมที่ปลอดบุหรี่ให้เกิดขึ้นต่อไป

วัยรุ่นกับการติดบุหรี่

วัยรุ่นเป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนผ่านสู่ผู้ใหญ่ มีความต้องการเรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ จึงเป็นเรื่องง่ายที่จะเริ่มการสูบบุหรี่ การเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะติดสารนิโคตินอย่างรุนแรงมากกว่าผู้ที่เริ่มสูบในช่วงวัยอื่น ๆ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่หรือการเข้าสู่อุปกรณ์สูบบุหรี่หน้าใหม่ของวัยรุ่น ได้แก่ 1) ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ 2) สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธบุหรี่ 3) ผลการเรียนรู้ 4) เพื่อน 5) พ่อแม่ และ 6) สังคมและสิ่งแวดล้อม⁴ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กับการเข้าถึงบุหรี่ของวัยรุ่น ประกอบด้วย 7 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ราคาจำหน่ายบุหรี่ 2) คุณลักษณะของเยาวชน 3) การได้รับสื่อหรือเข้าถึงสื่อโฆษณาบุหรี่ของเยาวชน 4) คุณลักษณะของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก 5) คุณลักษณะของร้านค้าปลีก 6) การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายในชุมชน และ 7) บรรทัดฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชน⁵

ปัจจัยข้างต้นส่งผลต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และจะส่งผลต่อสุขภาพไปตลอดชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับการติดบุหรี่แบบถาวรจนเข้าสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งจะนำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว⁶ สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพที่พบได้บ่อยในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะเกี่ยวกับอนามัยในช่องปาก เช่น กลิ่นปาก ฟันมีคราบเหลือง โรคปริทันต์อักเสบ ไอ มีเสมหะ โรคหืด หรือโรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ส่วนในระยะยาวนั้น ถ้าวัยรุ่นคนดังกล่าวยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องแล้ว ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น คือ การเกิดโรคมะเร็งปอด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็งกล่องเสียง เป็นต้น

วัยรุ่นเป็นช่วงอายุที่มีความเปราะบาง มีความเสี่ยงต่อการเริ่มเข้าสู่อุปกรณ์สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของผลจากการเปลี่ยนแปลงตามระยะของการพัฒนาการตามช่วงวัย เช่น การปรับตัวกับการเรียนที่มีความยากมากขึ้นในแต่ละปี การปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัย ถ้าวัยรุ่นคนใดก็ตามไม่สามารถปรับตัวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตในช่วงนี้ได้ เมื่อประกอบกับปัจจัยต่าง ๆ อาจส่งผลให้นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงขึ้นได้ โดยพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด คือ การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ และอาจนำไปสู่การเข้าสู่วาเสพติดได้ในที่สุด

ทั้งนี้ถ้าวัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุนี้อย่างเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดสารนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่มากกว่าเมื่อเทียบกับการเริ่มสูบในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งส่งผลต่อการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ อาจทำได้ยากมากขึ้นกว่าวัยอื่น ๆ และในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอาการติดบุหรี่อย่างหนัก (Tobacco dependence) นั้น ถ้าหากหยุดการสูบบุหรี่จะมีอาการถอนบุหรี่ เช่น รู้สึกหงุดหงิด หดหู่ ไม่สบายใจ หรือมีอาการคลื่นไส้เมารถ นอนไม่หลับ โกรธง่าย ไม่มีสมาธิ เพิ่มความอยากอาหาร⁷ อาการเหล่านี้เป็นผลมาจากการขาดสารนิโคตินและจะทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ยาก

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่ที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นดังที่กล่าวมาข้างต้น เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นที่กลายเป็นผู้สูบบุหรี่และเกิดการติดบุหรี่ขึ้นแล้ว เป็นผลที่เกิดขึ้นในช่วงปลายเหตุ แต่ถ้าเราสามารถยับยั้งหรือป้องกันผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นมิให้สูบบุหรี่ได้ก็จะเป็นการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ได้ตั้งแต่ต้นเหตุ ลดการติดบุหรี่ ซึ่งช่วยให้เราสามารถลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ได้เป็นอย่างดี อันจะนำไปสู่การลดปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ได้ต่อไป

การป้องกันการติดบุหรี่ในวัยรุ่น

การป้องกันการติดบุหรี่ในวัยรุ่น เป็นการดำเนินงานที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบาง สามารถหักเหเข้าสู่พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงได้โดยง่าย ซึ่งถ้าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ย่อมเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย การสูบบุหรี่ก็เช่นกัน วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น ๆ และยังเป็นวัยที่การช่วยให้เลิกจากการติดบุหรี่ทำได้ยากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ การติดบุหรี่ของวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีลำดับขั้นของพัฒนาการที่สามารถสังเกตได้ นักวิชาการได้มีการสรุปลำดับขั้นของพัฒนาการในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (Stages in the development of adolescent smoking)⁶ ไว้ 6 ขั้นดังนี้ ขั้นที่ 1 ระยะไม่คิดที่จะสูบบุหรี่ (Pre-contemplation stage) ขั้นที่ 2 ระยะคิดที่จะสูบบุหรี่หรือเตรียมตัวที่จะสูบบุหรี่ (Contemplation or preparatory stage) ขั้นที่ 3 ระยะเริ่มต้นสูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่ (Initiation or tried stage) ขั้นที่ 4 ระยะสูบบุหรี่ตามโอกาส (Experimentation stage) ขั้นที่ 5 ระยะสูบบุหรี่เป็นประจำ (Regular smoking stage) และขั้นที่ 6 ระยะติดบุหรี่ (Established smoking stage) จากทั้ง 6 ขั้นของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่าการป้องกันการติดบุหรี่ในวัยรุ่น ควรจะดำเนินการในขั้นที่ 1 ระยะไม่คิดที่จะสูบบุหรี่หรือขั้นที่ 2 ระยะคิดที่จะสูบบุหรี่หรือเตรียมตัวที่จะสูบบุหรี่ เพราะหากให้วัยรุ่นเริ่มต้นสูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่ในขั้นที่ 3 แล้วจะทำให้โอกาสในการเลิกสูบบุหรี่เป็นไปได้ยากมากขึ้น อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นผู้สูบบุหรี่ต่อไป

จากลำดับขั้นของการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นขั้นสำคัญที่ควรดำเนินการเพื่อป้องกันการติดบุหรี่ในวัยรุ่น การดำเนินการที่จะเกิดขึ้นนี้ถือเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ได้มีนักวิชาการกำหนดไว้เป็นแบบจำลองทางพฤติกรรมศาสตร์ (Transtheoretical Model: TTM)

ซึ่งแบบจำลองทางพฤติกรรมศาสตร์ นี้ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ในระดับบุคคล ที่มุ่งเปลี่ยนแปลงความตั้งใจและการตัดสินใจของแต่ละบุคคลในการสูบบุหรี่⁸ โครงสร้างหลักของแบบจำลองทางพฤติกรรมศาสตร์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stages of change: Soc) ได้แก่ ขั้นไม่สนใจ (Pre-contemplation: Pc) ขั้นลังเลใจ (Contemplation: C) ขั้นเตรียมตัวปฏิบัติ (Preparation: Prep) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action: Ac) และขั้นปฏิบัติต่อเนื่อง (Maintenance: M) ซึ่งโครงสร้างแบบจำลองทางพฤติกรรมศาสตร์นี้ จะมีความสอดคล้องใกล้เคียงกันกับลำดับขั้นของพัฒนาการในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ จึงส่งผลให้ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ มักจะใช้กระบวนการของแบบจำลองทางพฤติกรรมศาสตร์และลำดับขั้นของการสูบบุหรี่มาประกอบร่วมกัน เพื่อให้ได้กิจกรรมที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากแนวทางการป้องกันการติดบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนี้จะมีเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อการนำไปสู่การป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยมีการศึกษาในเรื่องนี้ไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

เงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

กิจกรรมที่มีการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อพิจารณาถึงเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยเป็นการพิจารณาจากตัวแปรที่ทำการศึกษา ที่ได้มีการกำหนดไว้^{9,10} พบว่ามีตัวแปรที่ส่งผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่สูงสุด ได้แก่ ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ของผู้ใกล้ชิดทั้ง 3 ประเด็นนี้อาจสรุปได้ว่า ถ้าจะป้องกันมิให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ได้นั้น จะต้องใช้ประเด็นเหล่านี้เป็นเงื่อนไขในการออกแบบกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

ด้านความรู้

ประเด็นความรู้ เป็นประเด็นหลักที่ถูกกำหนดไว้ใน การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาผลงานที่เกี่ยวข้องพบว่าประเด็นความรู้นี้ได้ถูกกำหนดไว้ในทุกผลงาน ทั้งนี้เป็นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบ

จากพิษภัยของบุหรี่ ข้อดีของการเลิกหรือไม่สูบบุหรี่ ข้อเสียของการสูบบุหรี่ ข้อมูลของโรคที่เกิดจากบุหรี่ ข้อมูลส่วนผสมของสารพิษที่เป็นอันตรายในบุหรี่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และการสูบบุหรี่ ความรู้นี้จะสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเป็นความเชื่อที่สามารถนำไปใช้กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์เกี่ยวกับสุขภาพได้ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ที่ไม่เหมาะสม¹¹ สร้างการรับรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่ผู้ได้รับจะนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพิษภัยที่จะได้รับหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งได้แก่โรคที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่นั่นเอง

ด้านพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ประเด็นพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวทางหรือพฤติกรรมในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะเลี่ยงการสูบบุหรี่ และทักษะในการป้องกันการสูบบุหรี่ ประเด็นพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่นี้ได้ถูกกำหนดไว้ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่อีกเช่นกัน นับเป็นพฤติกรรมสำคัญที่ได้ถูกแสดงออกเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของกิจกรรม พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่จะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) โดยเชื่อว่าการดำเนินพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ทศคติต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward behavior) โดยมีผลมาจากความเชื่อ ค่านิยม และการประเมินคุณค่าของบุคคล และ 2) อิทธิพลของบรรทัดฐานทางสังคม (Subjective norms)¹² โดยเชื่อว่าการที่มนุษย์จะดำเนินพฤติกรรมใด ๆ เป็นผลจากอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงหรือบรรทัดฐานทางสังคม ที่จะจูงใจหรือทำให้คล้อยตามได้ จึงส่งผลต่อการเกิดของพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม หรือพฤติกรรมที่ผิด ไม่เหมาะสมได้ ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือการไม่สูบบุหรี่จึงสอดคล้องเป็นไปตามทฤษฎีนี้

ด้านการสูบบุหรี่ของผู้ใกล้ชิด

ประเด็นการสูบบุหรี่ของผู้ใกล้ชิด เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องและส่งผลกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือผู้ร่วมงาน ซึ่งจะมีทั้งการยอมรับในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใกล้ชิดเหล่านั้น และความถึ

ในการสูบบุหรี่ของผู้ใกล้ชิด เกิดเป็นความเชื่อ ค่านิยม และบ่อเกิดของบรรทัดฐานทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ที่มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อกัน ซึ่งนำไปสู่สาเหตุของพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ และยังสอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลอีกด้วย โดยสอดคล้องกับปัจจัยด้านอิทธิพลของบรรทัดฐานทางสังคม¹³ เป็นผลจากพฤติกรรมของสังคมแวดล้อมอันได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือผู้ร่วมงานที่ส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งก็คือการสูบบุหรี่

ทั้งนี้เห็นได้ว่าตัวแปรความรู้ ตัวแปรพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ของผู้ใกล้ชิด จะมีความสัมพันธ์กัน โดยเห็นได้จากการเกิดขึ้นของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นผลมาจากการที่มนุษย์เกิดการรับรู้และตระหนักในข้อเสีย โทษ หรือพิษภัยของการสูบบุหรี่ การเกิดตัวแบบจากผู้ใกล้ชิด หรือเป็นบรรทัดฐาน และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในที่สุด

อย่างไรก็ตามในการออกแบบกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีการใช้ตัวแปรหลักข้างต้นในการออกแบบกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวแปรที่เป็นเงื่อนไขสำคัญเพื่อการบรรลุเป้าหมายในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น แต่นอกจากตัวแปรที่เป็นเงื่อนไขสำคัญเหล่านี้แล้ว ยังคงมีตัวแปรเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่อีกจำนวนหนึ่ง และสอดคล้องกับพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่น ตัวแปรเงื่อนไขสำคัญชุดนี้มีความสอดคล้องกับแบบจำลองทางพฤติกรรมศาสตร์ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งได้แก่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่⁸

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ จะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่สอดคล้องกับเงื่อนไขอื่น ๆ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะเงื่อนไขพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ทั้งนี้การที่วัยรุ่นสามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้นั้น พฤติกรรมดังกล่าวถือเป็นความสำเร็จในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งถ้ามีการสนับสนุนให้กำลังใจจากสังคมรอบข้างในการชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จดังกล่าว ซึ่งจะกลายเป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดีที่วัยรุ่นผู้นั้นสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นแบบอย่างของความสำเร็จ ก็จะสามารถช่วย

ให้การป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเกิดความยั่งยืนได้¹⁴

กิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้มีการออกแบบกิจกรรมไว้อย่างหลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นในช่วงอายุต่าง ๆ ทั้งวัยรุ่นตอนต้น ตอนกลาง หรือตอนปลาย โดยจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า กิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นสามารถสรุปได้เป็น 7 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School-based programs) 2) การดูแลป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ (Primary and secondary care-based interventions) 3) โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่กำหนดให้ ผู้ปกครองและครอบครัวเป็นเป้าหมาย (Programs targeting parents and family) 4) โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based programs) 5) โปรแกรมการตลาดเพื่อสังคมและการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ (Social marketing programs and media campaigns) 6) การใช้มาตรการทางกฎหมาย (Legislative interventions) และ 7) การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเป็นฐาน (Web and internet based interventions)⁹

แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมส่วนใหญ่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ข้างต้นทั้ง 7 ประเภท จะพบว่าส่วนใหญ่นำมาซึ่งการให้สุขศึกษา เน้นให้เกิดการเข้าใจในพิษภัยและโทษจากการสูบบุหรี่ แต่จะไม่ได้มีการปฏิบัติหรือทดลองเพื่อเปิดโอกาสให้ฝึกการปฏิเสธ จึงส่งผลให้ไม่ได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายของกิจกรรมได้มากนัก หรือเกิดประสิทธิผลแต่เพียงระยะสั้น เนื่องจากกิจกรรมลักษณะเช่นนี้มักจะขาดแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะเน้นการเปลี่ยนแปลงจากภายใน สร้างประสบการณ์ความสำเร็จ (Master of experience)¹⁰ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ที่จะเป็นพฤติกรรมติดตัวที่เหมาะสมในอนาคต

แนวคิดเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอย่างมาก เพราะหากบุคคลไม่รับรู้ความสามารถของตนเอง ก็จะทำให้ขาดศักยภาพในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีผลช่วยสนับสนุนให้เกิดเจตคติที่ดี ซึ่งก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดี

ด้วยเช่นกัน¹² การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) แต่วิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ¹³

ถึงแม้ว่าในการออกแบบกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จะต้องประกอบด้วยเงื่อนไขสำคัญดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะกับกลุ่มวัยรุ่น เทคโนโลยีที่ได้เข้ามามีบทบาทกับการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น ได้แก่ อินเทอร์เน็ต เป็นเทคโนโลยีที่ทำให้วัยรุ่นสามารถสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ สื่อสารสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้อย่างใกล้ชิด และรวดเร็วผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยจากการสำรวจพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 95 มีการใช้อินเทอร์เน็ต และมีการใช้งานผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ถึงร้อยละ 746 ผลการสำรวจนี้แสดงให้เห็นว่า การออกแบบกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับกลุ่มวัยรุ่นนั้น สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีโดยเฉพาะกับสื่อสังคมออนไลน์ที่มีใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เพื่อการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นได้ ดังนั้นในสถานการณ์ปัจจุบัน การออกแบบกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีเป้าหมายเป็นกลุ่มวัยรุ่น จึงควรที่จะใช้เทคโนโลยีสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางในการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

บทสรุป

การออกแบบพัฒนากิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จะต้องมีการพิจารณาถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่หรือการเข้าสู่การเป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่ของวัยรุ่น ได้แก่ 1) ทักษะการต่อต้านการสูบบุหรี่ 2) สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธบุหรี่ 3) ผลการเรียนรู้ 4) เพื่อน 5) พ่อแม่ และ 6) สังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้วัยรุ่นเป็นช่วงอายุที่มีความเปราะบาง มีความเสี่ยงต่อการเริ่มเข้าสู่การสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของผลจากการเปลี่ยนแปลงตามระยะของการพัฒนาการตามช่วงวัย ผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อวัยรุ่นนั้น มีทั้งผลกระทบระยะสั้นและระยะยาว เป็นบ่อเกิดของ

โรคต่าง ๆ การป้องกันหรือการลดความเสี่ยงต่อการติดบุหรี่ในวัยรุ่นควรเน้นที่การป้องกันการสูบบุหรี่ เพราะจะช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพลงได้เป็นอย่างดี แบบจำลองทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ ที่มุ่งเปลี่ยนแปลงความตั้งใจและการตัดสินใจของแต่ละบุคคลในการสูบบุหรี่ ในการออกแบบพัฒนากิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนั้น ถ้าจะป้องกันมิให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ได้จะต้องมีเงื่อนไขสำคัญได้แก่ ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของผู้ใกล้ชิด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ รวมทั้งการใช้ช่องทางเทคโนโลยีสื่อสังคมออนไลน์มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาชี้ให้เห็นได้ว่าการออกแบบพัฒนา กิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมลักษณะใดก็ตาม จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่เป็นเงื่อนไขสำคัญของกิจกรรมที่จะช่วยให้กิจกรรมสามารถบรรลุเป้าหมาย และมีความยั่งยืน โดยการบูรณาการเข้าไปในกิจกรรม ได้แก่ ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของผู้ใกล้ชิด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งจะต้องนำมาออกแบบให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นให้มากที่สุด โดยมีสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางสำคัญในการสร้างกิจกรรม จึงจะสามารถสร้างการป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับกลุ่มวัยรุ่น

References

1. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. The 2018 Annual Report: National Statistical Office. Bangkok: Thanapress; 2019. (in Thai)
2. Khamrath J, Meesukmak N. Cigarettes Smoking and Coronary Artery Disease: Nurses' Role in Smoking Cessation. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18(2):1-6. (in Thai).
3. World Health Organization. Report on the global tobacco epidemic. Geneva: WHO; 2015.
4. Wood L, Greenhalgh E M, Vittiglia A, Hanley-Jones S. Factors influencing uptake by young people: overview. Melbourne: Cancer Council Victoria; 2019.
5. Phetphum C, Nimpitakpong P. A Literature Review of Measures to Limit the Access to Tobacco by Youths. Journal of Public Health. 2015;45(3): 310-323. (in Thai)
6. Palacheewa N, Thangkratok P. (2019). Digital Technology: Innovation for Smoking Prevention among Children and Adolescents in the Twenty-First Century. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2019;30(2):15-25. (in Thai)
7. Vilanti A, Boulay M, Juon H-S. Peer, parent, and media influences on adolescent smoking by development stage. Addict Behav. 2011; 36(1-2):133-136.
8. Raya P, Benjakul S, Kengganpanich M, Kengganpanich T, Lattanand K. Effects of the smoking cessation program applying transtheoretical model among smokers at Wongwon sub-district, Kuntung district, Trang province. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2015;31(2):9-25. (in Thai)
9. Srisuriyawet R, Homsin P. Effects of school-based smoking initiation prevention program on tried smoking among early adolescents. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2015;27(3):50-67. (in Thai).
10. Kaewsutha N, Auncheun P, Somsuay P, Weerakul N. The effect of positive tobacco refusal program in dental school program of primary school students, Bangkok. Srinakharinwirot Research and Development (Journal of Humanities and Social Sciences). 2017;9(17):53-68. (in Thai).
11. Janz, N K, Becker M H. The Health Belief Model: A Decade Later. Health Education Quarterly. 1984;11(1):1-47.

12. Chainarong I, Pinyopasakul W, Kusuma S, Koositamongkol S. The Relationships among Attitude Toward Exercise, Subjective Norms, Perceived Behavioral Control and Walking Exercise Intention. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18(2):178-185. (in Thai).
13. Bandura A. *Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
14. Tiengsomboon U, Treenai S. Predicting Factors of Parents Caring Behavior for Exacerbation Prevention in School-Age Children with Allergic Rhinitis. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(2):370-379. (in Thai)