

ความคาดหวังของเยาวชนต่อครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่
Youth's Expectation for Family Smoking Preventions

ยุพา จิ๋วพัฒน์กุล* อุบลวรรณ เรือนทองดี¹Yupa Jewpattanakul*, Ubolwanna Reunthongdee¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม, ประเทศไทย (73110)*

Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakhon Pathom province, Thailand (73110)*

โรงพยาบาลบางพลาม้า อำเภอบางพลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ประเทศไทย (72150)¹

Bangplama Hospital, Bangplamadistrict, SuphanBuri province Thailand (72150)¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน และสังเคราะห์ความคาดหวังของเยาวชนต่อครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนถูกใช้ถามเยาวชน 257 คน และเยาวชน 24 คนถูกคัดเลือกแบบเจาะจงเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (12 คนต่อกลุ่ม ๆ ละ 1 ครั้ง) และถูกถามด้วยคำถามปลายเปิด หลังจากนั้นได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเพื่ออธิบายความคาดหวังของเยาวชนต่อครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า เยาวชน 228 คนไม่เคยสูบบุหรี่ ส่วนเยาวชน 29 คนที่สูบบุหรี่ มีการสูบบุหรี่ทุกวัน (ร้อยละ 72.5) ซึ่งเยาวชนส่วนใหญ่สูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ซอง/วัน (ร้อยละ 89.6) ผลจากการสนทนากลุ่ม เยาวชนมี 4 ความคาดหวังต่อครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย การเฝ้าระวังจากครอบครัว การเป็นแบบอย่างของครอบครัว การสร้างครอบครัวอบอุ่น และการส่งเสริมการออกกำลังกายในครอบครัว

ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพสาขาต่าง ๆ และผู้กำหนดนโยบายในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรดำเนินการโดยเน้นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

คำสำคัญ : ความคาดหวัง, เยาวชน, ครอบครัว, การป้องกัน, การสืบทอด

Abstract

The purposes of this Mix Method study were to survey youth's smoking behaviors and to synthesize the youth's expectation for family smoking prevention. The youth's smoking behavior questionnaire was supplied to 257 youths. Purposive sampling was used to recruit a sample of 24 youth representatives for focus groups (12 youths per group for 1 time). The youth representatives were asked by the open - ended questions. Then, the quantitative data were analyzed by using descriptive statistics. The qualitative data were performed by using the content analysis to describe youth's expectation for family smoking preventions.

* ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) : E-mail : yupa.jew@mahidol.ac.th

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

This research was funded by Tobacco Control Research and Knowledge Management Center and Thai Health Promotion Foundation.

Keywords : Expectation, Youth, Family, Preventions, Smoking

ผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการป้องกันการสูบบุหรี่
ในเยาวชนมีทั้งการใช้อินเตอร์เน็ตเป็นฐาน การใช้ห้องเรียน
เป็นฐาน การใช้ครอบครัวเป็นฐาน และการใช้ชุมชนเป็นฐาน
ซึ่งการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมช่วยป้องกันการสูบบุหรี่

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยทีมวิจัยเพื่อค้นหาการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน 647 คนในตำบลซึ่งเป็นพื้นที่ ที่ต้องการศึกษาวิจัย พบเยาวชนจำนวนมากสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่แอบสูบโดยไม่ให้ผู้ปกครองทราบ ทำให้มีผลการเรียนตกต่ำ ซึ่งแนวโน้มการสูบบุหรี่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากปล่อยให้เยาวชนสูบบุหรี่ดังที่เป็นอยู่ จะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพร่างกายของเยาวชน คนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และอาจนำไปสู่ปัญหาเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นในสังคม จึงน่าจะถึงเวลาที่จะมีการพูดคุยกับเยาวชนอย่างจริงจังว่า ต้องการให้ครอบครัวช่วยป้องกันการสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง การวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นให้เยาวชนแสดงความคิดเห็นถึงความคาดหวังที่มีต่อครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสาน โดยอาศัยทฤษฎีระบบครอบครัว⁶ และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นกรอบในการวิจัย ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว หากเกิดขึ้นอย่างพอประมาณ รอบคอบ และมีเหตุผล จะเป็นภูมิคุ้มกันในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน ซึ่งช่วยลด

ปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว ทำให้ระบบครอบครัวเกิดความสมดุล และดำรงอยู่ได้ด้วยความสุข โดยทีมวิจัยคาดว่าหากโครงการวิจัยดำเนินการสำเร็จจะช่วยลดการเกิดนักสูบบุหรี่ใหม่ ลดผลกระทบด้านสุขภาพของควีนบุห์รีมีสอง ลดปัญหาค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเยาวชนที่เจ็บป่วย เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ อีกทั้งยังช่วยชี้นำบุคลากรทางการแพทย์ และผู้วางนโยบายในการวางแผนปฏิบัติเพื่อดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน
2. ศึกษาความคาดหวังของเยาวชนต่อครอบครัวใน

การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบครอบครัว⁶ ผสมผสานกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งการนำปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของทฤษฎีระบบครอบครัวมาเป็นการรอบในการศึกษาช่วยให้สามารถมองการช่วยเหลือจากครอบครัวที่มีต่อเยาวชนได้อย่างครอบคลุม⁷ ส่วนหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จะช่วยเป็นกรอบในการคัดกรองความคาดหวังของเยาวชนที่มีต่อครอบครัวในการป้องกัน การสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเด็นที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อเยาวชนตามบริบทของครอบครัวไทย⁸ โดยมองคุณลักษณะที่อยู่ภายในตัวของเยาวชนว่าเป็น “ปัจจัยนำเข้า” ที่เกิดขึ้นภายในระบบครอบครัว โดยผ่าน “กระบวนการหลัก” คือ เยาวชนร่วมกันวิเคราะห์ความคาดหวังที่มีต่อครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของ “ความพอประมาณ” คือ เลือกริธีการป้องกันการสูบบุหรี่ที่สามารถปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ เยาวชนต้องพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเยาวชนและครอบครัวอย่างรอบคอบ “มีเหตุผล” เพื่อให้เยาวชนสามารถสร้าง “ภูมิคุ้มกัน” ในตนเองเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายหลักซึ่งเป็น “ผลผลิต” ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ คือ การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ
เป็นพื้นฐานในการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ^๑ การวิจัยเชิง

ปริมาณได้จากการตอบแบบสอบถามของเยาวชน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มเยาวชน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคม 2557 - พฤษภาคม 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เยาวชนที่มีอายุ 13 - 19 ปี จำนวน 647 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนึ่งในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชน 257 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม Innovative survey software ของ Raosoft¹⁰ ซึ่งเป็นโปรแกรมคำนวณที่เหมาะสมสำหรับการสำรวจ ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่เพียงพอโดยกลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มเลือกแบบง่ายโดยการจับฉลากจากรายชื่อเยาวชนทั้งหมดในตำบลหนึ่ง จำนวน 12 หมู่บ้าน ๆ 20 - 21 คน เพื่อตอบแบบสอบถาม ส่วนเยาวชน 24 คนกลุ่มละ 12 คน¹¹ ถูกเลือกแบบเจาะจงจากเยาวชนที่ตอบแบบสอบถามเพื่อเข้าร่วมสนทนากลุ่มสังเคราะห์ความคาดหวังของเยาวชนที่มีต่อครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยเกณฑ์การคัดเลือกมีดังนี้ 1) เยาวชนทั้งเพศชายและหญิงอายุ 13 - 19 ปี ทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ทั้งที่เรียนหนังสือและไม่เรียนหนังสืออาศัยอยู่ในตำบลหนึ่งในประเทศไทย 2) อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างน้อย 1 เดือน 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้โดยมีการคัดออกหากซักประวัติพบว่าเคยเครียดจากการสนทนากลุ่มเป็นโรคสมาธิสั้นโรคออทิสติกหรือการบกพร่องทางสติปัญญาหรือเป็นโรคจิตหรือโรคประสาท

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และไม่เคยตีพิมพ์ ที่ไหนมาก่อน ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสาย พยาบาลศาสตร์) [รหัสโครงการ IRB-NS 2014/38.2407 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2557] ทั้งนี้เยาวชนสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วม การวิจัยได้ โดยไม่เสีย สิทธิประโยชน์ใด ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ที่ตั้งปี

การสูบบุหรี่ของเยาวชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	228	88.7
สูบ	29	11.3
ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบเป็นประจำ		
ยี่ห้อ ก (ผลิตในประเทศไทย)	16	6.3 (55.2)
ยี่ห้อ ข (นำเข้าจากต่างประเทศ)	13	5.0 (44.8)
ความถี่ของการสูบ		
สูบทุกวัน	21	8.2 (72.5)
สัปดาห์ละ 1 - 3 วัน	7	2.7 (24.1)
สัปดาห์ละ 4 - 6 วัน	1	0.4 (3.4)
ปริมาณการสูบต่อวัน		
ไม่แน่นอน เช่น มีก็สูบ ไม่มีก็ไม่สูบ	13	5.1 (44.8)
จำนวนน้อยกว่า 1 ซอง	13	5.1 (44.8)
จำนวน 1- 2 ซอง	3	1.2 (10.4)

8/15/59 BE 9:38 AM

3. การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว เป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะเยาวชนร้อยละ 98.1 กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา อายุเฉลี่ย 15 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กำลังติดเพื่อน ทำให้ง่ายต่อการชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ สิ่งที่สามารถช่วยให้เยาวชนไม่สูบบุหรี่ตามเพื่อน ๆ คือ ความอบอุ่นในครอบครัว¹⁸ ดังนั้น เยาวชนจึงคาดหวังว่าการสร้างครอบครัวอบอุ่นจะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้ เพราะจะเป็นภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิตให้ปลอดจากบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เยาวชนที่อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น มักได้รับการช่วยเหลือ ทำกิจกรรมต่าง ๆ กับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่มีเวลาสูบบุหรี่ นอกจากนั้น ครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกจะมีความสัมพันธ์ที่ดี ปฏิบัติต่อเยาวชนด้วยความรัก ใส่ใจ ซึ่งช่วยป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ได้วิธีหนึ่ง¹⁹

4. การที่ยาวชน 29 คน ซึ่งร้อยละ 72.5 สูบบุหรี่ทุกวันโดยปริมาณการสูบบุหรี่ไม่แน่นอน และสูบน้อยกว่า 1 ซอง หากไม่มีบุหรี่ก็ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งยาวชนกลุ่มนี้น่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ไม่ยาก ประกอบกับมียาวชนถึง 228 คนไม่สูบบุหรี่ ทำให้ยาวชนที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มคาดหวังว่าควรส่งเสริมการออกกำลังกายในครอบครัว เพราะการออกกำลังกายสามารถช่วยได้ทั้งการป้องกันและการเลิกบุหรี่²⁰ ซึ่งการส่งเสริมให้ยาวชนออกกำลังกายจะช่วยให้ยาวชนรู้จักใช้ชีวิตอย่างผ่อนคลาย มีสติ เสริมสร้างปัญญา และช่วยตัดทอนเวลาในการสูบบุหรี่ ครอบครัวควรชวนยาวชนออกกำลังกาย และจัดซื้ออุปกรณ์ออกกำลังกายตามความชอบของยาวชน ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ปัจจัยต่างๆ ที่คอยควบคุมการสูบบุหรี่ภายในร่างกายยาวชนมีเพิ่มขึ้น ทำให้ยาวชนไม่มีความอยากทดลองสูบบุหรี่ จึงสามารถควบคุมยาวชนไม่ให้สูบบุหรี่ได้ อีกทั้งการที่ยาวชนใช้เวลาในการออกกำลังกายจะทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะหันมาสนใจการสูบบุหรี่^{21, 22, 23}

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการจัดตั้ง
กลุ่มป้องกันการสูบบุหรี่ในหมู่บ้าน จัดทำโครงการเสริมสร้าง
ทักษะการเฝ้าระวังแก่บิดา - มารดา และพัฒนาให้ครอบครัว
มีทักษะในการสร้างครอบครัวอบอุ่น

2. ครอบครัวและชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน และกำหนดประเด็นการป้องกันการสูบบุหรี่เป็นนโยบายของจังหวัด และเป็นวาระการประชุมของหมู่บ้าน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยที่นำความคาดหวังของ
เยาวชนที่มีต่อครอบครัวที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้และ
ติดตามประสิทธิผล

References

1. World Health Organization. Tobacco : Leading cause of death, illness and impoverishment. Geneva : WHO; 2015.
2. Department of Disease Control. Thai mortality statistic. Nonthaburi : Department of Disease Control; 2015. (in Thai)
3. National Statistical Office. The survey of Thai smoking and drinking behaviors in 2014. Bangkok : Text and Journal; 2014.(in Thai)
4. Park E, Drake E. Systematic review : Internet-based program for youth smoking prevention and cessation. J Nurs Scholarsh. 2015; 47 (1) : 43-50.
5. Koshy P, Mackenzie M, Tappin D, Bauld L. Smoking cessation during pregnancy : The influence of partners, family and friends on quitters and non-quitters. Health Soc Care Community. 2010; 18 (15) : 500-10.
6. Day RD, Gilbert KR, Settle BH, Burr WR. Research and theory in family science. California : Brooks/Cole; 1995.
7. Jewpattanakul Y, Reunthongdee U. The development of guideline for reducing alcohol consumption among Thai youth within alcohol drinking family : Parents' focus groups. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2013; 14 (1), 35-40.
8. Chaipattana Foundation. Sufficiency economy. Bangkok : Chaipattana Foundation; 2013. (in Thai)

9. Creswell J W, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. Thousand Oaks, CA : Sage; 2007.
10. Raosoft Company. Sample size calculator. Seattle : Raosoft Company Information; 2012.
11. Chirawatkul S. Qualitative research in health science. Bangkok : Witayapat; 2012. (in Thai)
12. National Institutes of Health. Guide to community preventive services : Tobacco. Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
13. Yoddumnern-Attig B, Tangchonlatip K. Qualitative analysis : Data management, interpretive explanation and finding the meaning. NakhonPrathom : Institute for Population and Social Research; 2009. (in Thai)
14. Guo H, Reeder AI, McGee R, Darling H. Adolescents' leisure activities, parental monitoring and cigarette smoking : A cross-sectional study. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2011 Jun 6; 6 : 12. doi: 10.1186/1747-597X-6-12. PubMed PMID: 21645407; PubMed Central PMCID : PMC3118374.
15. Mahabee-Gittens EM, Xiao Y, Gordon JS, Khoury JC. The dynamic role of parental influences in preventing adolescent smoking initiation. Addict Behav. 2013; 38 (4) : 1905-11.
16. Su X, Li L, Griffiths SM, Gao Y, Laua JTF, Mo PKH. Smoking behaviors and intentions among adolescents in rural China: The application of the Theory of Planned Behavior and the role of social influence. Addict Behav. 2015; 48 : 44-51.
17. Hiemstra M, Ottena R, van Schayck OCP, Engels RCME. Smoking-specific communication and children's smoking onset : An extension of the theory of planned behavior. Psychol Health. 2012; 27 (9) : 1100-17.
18. Wilkinson AV, Shete S, Spitz MR, Swann AC. Sensation seeking, risk behaviors, and alcohol consumption among Mexican origin youth. J Adolesc Health. 2011; 48 (1) : 65-72.
19. Rajesh V, Diamond PM, Spitz MR, Wilkinson AV. Smoking Initiation among Mexican heritage youth and the roles of family cohesion and conflict. J Adolesc Health. 2015; 57 (1) : 24-30.
20. Haug S, Schaub MP, Schmid H. Predictors of adolescent smoking cessation and smoking reduction. Patient Educ Couns. 2014; 95 (3) : 378-83.
21. Aveyard P, Ussher M. Does exercise in adolescence prevent smoking uptake? Addiction. 2007; 102 (7) : 1025-26.
22. Thongkanya R., Preechawong. Factors Predicting Second-hand Smoke Avoidance Behavior in Chronic illness Patients, Bangkok Metropolis. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(2) : 331-338. (in Thai)
23. Jaroenjittkul C., Prasertsong C. E-cigarette : Silent Dangers to Youth. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3) : 149-154. (in Thai)