

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 - 3 วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ วิทยาลัยสารพัดช่างเชียงใหม่ และวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่ ที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 334 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบแยกชั้นตามสัดส่วนประชากร (proportional stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตภาคพายัพ จำนวน 20 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ มีค่าเท่ากับ .70 หลังจากนั้นได้ทำการรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 334 คน ได้รับคืน 285 คิดเป็นร้อยละ 85.3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และหาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติ Chi-square test

สรุป

ผลการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาชายวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 285 คน ประกอบด้วยกลุ่มสูบบุหรี่ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 69.1 สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการสูบบุหรี่

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน มีอายุเฉลี่ย 16.9 และ 16.4 ปี โดยมีอายุระหว่าง 15–17 ปี ร้อยละ 71.7 และ 88.3 ส่วนใหญ่ ศึกษาอยู่วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ ร้อยละ 60.2 และ 78.2 และส่วนใหญ่อยู่ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 42.0 และ 36.9 ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 86.4 และ 87.6 ได้รับค่าใช้จ่ายจาก บิดา มารดา ร้อยละ 85.2 และ 93.4 ได้รับค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือน 1,682 และ 1,683 บาท โดยส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละ 500–1,500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 63.6 และ 66.4 และมี ลักษณะแตกต่างกันในด้านความเพียงพอในการใช้จ่ายเงินในชีวิตประจำวัน โดยกลุ่มไม่สูบบุหรี่มี ความเพียงพอมากกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ คือ ร้อยละ 81.2 และ 67.0 อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 78.4 และ 79.7 พักอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 72.7 และ 81.2 สถานภาพสมรสบิดา มารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 77.3 และ 77.7 บิดาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.2 และ 41.6 มารดาประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 43.2 และ 43.1 แต่มารดาของกลุ่มที่สูบบุหรี่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่คือ ร้อยละ 21.6 และ 11.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว คือ 10,987 และ 10,652 บาทต่อเดือน โดยส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 70.5 และ 62.4 แต่ความไม่เพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่ายครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มสูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ คือ ร้อยละ 45.5 และ 20.3

1.2 ข้อมูลการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 14.8 โดยเริ่มสูบบุหรี่อายุ 13–15 ปี ร้อยละ 45.5 และอายุ 16–18 ปี ร้อยละ 42.0 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้สูบบุหรี่ คือ 1.8 ปี โดยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาสูบบุหรี่ 1 ปี ร้อยละ 57.9 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่เหตุผลใจให้สูบบุหรี่ คือ การสูบบุหรี่ช่วยคลายความเครียด ร้อยละ 45.5 และสูบบุหรี่ตามเพื่อน ร้อยละ 44.3 คิดที่จะเลิก สูบบุหรี่ ร้อยละ 81.8 เคยเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.2 เคยถูกชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 57.9

แต่ไม่เลิกสูบบุหรี่ตามที่มีผู้ชักชวน ร้อยละ 62.8 และผู้ที่เลิกสูบบุหรี่กลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง ร้อยละ 88.6

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีลักษณะทั่วไปของข้อมูลการสูบบุหรี่ คือ เคยมีผู้ชักชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 63.6 และ 55.8 ผู้ชักชวนคือ เพื่อน ร้อยละ 96.4 และ 100 แต่การไม่สูบบุหรี่ตามคำชวนของกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ แตกต่างกัน คือ ร้อยละ 60.7 และ 100 มีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 72.7 และ 55.8 แต่ในกลุ่มไม่สูบบุหรี่ร้อยละของการมีและไม่มีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 55.8 และ 44.2 บุคคลที่สูบบุหรี่ คือ บิดา ร้อยละ 76.7 และ 70 แต่มารดาของกลุ่มสูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ คือ ร้อยละ 32.8 และ 4.5 รับประทานโทษของบุหรี่ต่อสุขภาพ ร้อยละ 77.3 และ 88.8 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่จากโทรทัศน์ ร้อยละ 71.6 และ 82.7 จากสถานศึกษา ร้อยละ 61.4 และ 75.6 จากวิทยุ ร้อยละ 54.5 และ 61.4 แหล่งความรู้ที่กระตุ้นความสนใจเรื่องโทษของบุหรี่ คือ บิดามารดา ผู้ปกครอง ร้อยละ 29.5 และ 26.4 โทรทัศน์ ร้อยละ 23.9 และ 34.0 สถานศึกษา ร้อยละ 15.9 และ 21.3 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีเหตุผลที่ไม่สูบบุหรี่เนื่องมาจากทราบเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ร้อยละ 55.3

2. บทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่

2.1 ด้านการอบรมเลี้ยงดู

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านบทบาทของครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดู 43.3 และ 43.9 จากคะแนนเต็ม 57 คะแนน เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละข้อ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการปฏิบัติจากบิดามารดาผู้ปกครอง บางครั้งและไม่ปฏิบัติมากกว่าปฏิบัติสม่ำเสมอ มีเพียง 1 ข้อที่แตกต่างกัน คือ การขออนุญาตและบอกรายละเอียดทุกครั้งว่าจะไปไหนกับใคร คือกลุ่มสูบบุหรี่บิดามารดาปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 58 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่ครอบครัวปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 48.7

2.2 ด้านการเป็นแบบอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านบทบาทของครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่าง 42.4 และ 45.7 จากคะแนนเต็ม 57 คะแนน เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละข้อ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการปฏิบัติจากบิดามารดา ผู้ปกครอง บางครั้งและไม่ปฏิบัติมากกว่าปฏิบัติสม่ำเสมอ มี 9 ข้อที่แตกต่างกัน หนึ่ง การเลียนแบบการสูบบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว กลุ่มสูบบุหรี่บิดามารดาไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 59.1 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่บิดามารดาไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 91.4 สอง การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวถือเป็น

เรื่องปกติ กลุ่มสูบบุหรี่บิดามารดาปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 42.1 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่บิดามารดาไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 53.8 สาม บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ให้เห็นเป็นประจำ กลุ่มสูบบุหรี่บิดามารดาไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 36.4 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่บิดามารดาไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 59.9 สี่ บุคคลในครอบครัวชวนให้สูบบุหรี่ กลุ่มสูบบุหรี่บุคคลในครอบครัวไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 79.5 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 90.4 ห้า เมื่อบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่จะเตือนไม่ให้ถือเป็นแบบอย่าง กลุ่มสูบบุหรี่บุคคลในครอบครัวไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 40.9 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 45.7 หก มีความคิดว่าจะลองสูบบุหรี่เมื่อมีโอกาส กลุ่มสูบบุหรี่ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 47.7 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 86.3 เจ็ด การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งที่ไม่ชอบและขอร้องให้เลิก กลุ่มสูบบุหรี่ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 47.7 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 38.1 แปด บุคคลในครอบครัวชักถามความคิดเห็นทุกครั้งเมื่อต้องการสูบบุหรี่ กลุ่มสูบบุหรี่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 52.3 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 70.6 และ เก้า บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ในโอกาสต่าง ๆ กลุ่มสูบบุหรี่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 52.3 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่บุคคลในครอบครัวไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 51.3

2.3 ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านบทบาทของครอบครัวด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร 20.9 และ 21.0 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละข้อ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการปฏิบัติจากบิดามารดา ผู้ปกครองบางครั้งและไม่ปฏิบัติมากกว่าปฏิบัติสม่ำเสมอ มีเพียง 2 ข้อที่แตกต่างกัน คือ บิดามารดาละเลยต่อการเตือนเรื่องพิษภัยของบุหรี่ กลุ่มสูบบุหรี่บิดามารดาปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 51.1 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่บิดามารดาไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 41.1 และ บิดามารดาขาดความสนใจว่าจะมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่หรือไม่ กลุ่มสูบบุหรี่บิดามารดาปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 51.1 แต่กลุ่มไม่สูบบุหรี่บิดามารดาไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 53.3

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีร้อยละครอบครัวปฏิบัติมาก น้อยกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ในด้านการอบรมเลี้ยงดู คือ ร้อยละ 26.9 และ 73.1 ด้านการเป็นแบบอย่าง ร้อยละ 19.9 และ 80.1 ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 30.3 และ 69.7 และบทบาทของครอบครัวโดยรวม ร้อยละ 20.9 และ 79.1 โดยพบว่าบทบาทของครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สำหรับบทบาทด้านการอบรมเลี้ยงดู ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการสูบบุหรี่ และ

บทบาทของครอบครัวโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการสูบบุหรี่

การอภิปรายผลของการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ และความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ เมื่อจำแนกการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวรายด้านกับการสูบบุหรี่ สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มสูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 13-15 ปี อายุเฉลี่ยคือ 16.9 ปี ซึ่งจากผลการศึกษาส่วนใหญ่รายงานว่า การสูบบุหรี่จะพบมากในช่วงวัยรุ่นคืออายุ 15-19 ปี (ประกิต วาทีสารกิจ และ สุภกร บัวสาย อ้างใน นิพนธ์ กุณินิตย์, 2538, หน้า 1) ในอเมริกาพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับเกรด 9-12 สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยในปี ค.ศ.1991 พบร้อยละ 27.5 และในปี ค.ศ. 1997 พบร้อยละ 36.4 (Kegler, 1999, p. 31) และจากการศึกษาของเฟลตัน และคณะ (Felton et al., 1999, p. 32) พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2542 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2542) พบว่าจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปทั่วประเทศมีประมาณ 49.9 ล้านคน (ทศพร ภูมิคำ, 2542, หน้า 10; กมลพร สวนสมจิตร, 2541, หน้า 220) จากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2542) พบว่าเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุดมีจำนวนประมาณ 5,716,900 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด และจากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่าการสูบบุหรี่เริ่มตั้งแต่ยังอยู่ในช่วงที่เป็นเยาวชน นั่นคือผู้สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่ เริ่มสูบตั้งแต่อายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี และยังคงสูบต่อไปถึงช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544, www.ash.or.th/home) และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่คือสูบตามเพื่อน ร้อยละ 35.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542, www.ash.or.th/home) มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้วัยรุ่นหันมาสูบบุหรี่ซึ่งเพื่อนเป็นปัจจัยหนึ่ง การที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ทำให้อัตราความเสี่ยงที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น (พงศศักดิ์ ศรีสอ้าน และคณะ, 2541, หน้า 16) ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นจะมีกิจกรรมต่างร่วมกันกับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการชักจูงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ง่าย อีกทั้งอยู่ในวัยที่อยากรู้อยากลอง ชอบเลียนแบบและทำตามเพื่อน (กมลพร สวนสมจิตร และคณะ, 2541, หน้า 220)

นอกจากนี้ยังพบว่าเหตุผลที่ทำให้เสพยาเสพติดนั้น อาจเกี่ยวข้องกับสภาพร่างกายและจิตใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจ มีผลในทางที่จะเป็นแนวโน้มในการใช้สิ่งเสพติดเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลให้หมดไป ซึ่งพบเสมอว่าเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาจะหาทางออกโดยการใช้ยาเสพติดเพื่อให้คลายความวิตกกังวล โดยคิดว่าสิ่งเสพติดเป็นเครื่องปลอบใจดับความว้าวุ่นทางจิตใจให้น้อยลง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด อ่างในวีรพงศ์ ใจสุนทร, 2542, หน้า 12) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ สุพรรณภักดิ์ (อ้างใน นิพนธ์ กุลนิษฐ์, 2538, หน้า 14) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ หนึ่ง การเลียนแบบอย่างจากกลุ่ม เพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการยอมรับจากกลุ่ม สอง วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้น อยากรู้อยากลอง การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่วัยรุ่นต้องการทดลอง หากเกิดความพึงพอใจในการสูบบุหรี่ครั้งแรกก็จะมีแนวโน้มในการสูบเพิ่มมากขึ้น สาม การทำตามอย่างบุคคลอื่น เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ที่ การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคม เมื่อมีการดื่มสุรามักจะมีการสูบบุหรี่ไปด้วย และ ห้า การมีบุหรี่ปัจจุบันจำหน่ายโดยทั่วไป และการโฆษณาทางสื่อมวลชนมีผลทำให้คนสูบบุหรี่ได้สะดวกและเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าเมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วกลับมาสูบบอก ร้อยละ 88.6 ซึ่งจากการศึกษาการเลิกบุหรี่ของวัยรุ่น ได้ยากเป็นเพราะเยาวชนไม่ค่อยคำนึงถึงการติดนิโคตินและความลำบากในการเลิก วัยรุ่นมักจะเชื่อว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ เมื่อวัยรุ่นเหล่านี้ได้ทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 50 จะสูบบุหรี่ต่อไป โดยคิดว่าปัญหาสุขภาพอันเนื่องจากการสูบบุหรี่จะสามารถบรรเทาได้เมื่อหยุดสูบบุหรี่ (พงศ์ศักดิ์ ศรีสอ้าน และคณะ, 2541, หน้า 14-15) ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือนิโคตินในบุหรี่ ซึ่งมีฤทธิ์ในการเสพติดสูงเท่าเฮโรอีนจึงทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่แล้วยากที่จะเลิกได้ และโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการเลิกมีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น หากเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยยิ่งเป็นการยากที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (The Foundation for Innovations in Nicotine Dependence, 2001, www.thaiquit.com) ถึงแม้ว่าจะมีการให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพไม่ว่าทางสื่อมวลชนหรือในสถานศึกษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทราบโทษของบุหรี่ต่อสุขภาพ ร้อยละ 77.3 และได้รับความรู้เรื่องนี้จากโทรทัศน์ ร้อยละ 71.6 (ตาราง 15) ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่กระตุ้นความสนใจเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพก็ตาม แต่คนที่สูบบุหรี่จำนวนมากเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุยังน้อยเกินกว่าจะเข้าใจถึงอันตราย อีกทั้งอันตรายจากบุหรี่มิได้เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาอันสั้น ทำให้วัยรุ่นแม้ทราบเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แต่ไม่ตระหนักถึงอันตรายในระยะยาวจึงยังคงสูบบุหรี่อยู่ ซึ่งต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่ามีเหตุผลในการไม่สูบบุหรี่คือทราบพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ ทั้งนี้จากจำนวนผู้ป่วยที่เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และการสูญเสียงบประมาณเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่เป็น

จำนวนมาก หน่วยงานรัฐบาลจึงได้มีการรณรงค์เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชน หรือในสถานศึกษา และการจัดกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ทั้งในผู้ใหญ่และวัยรุ่น จึงทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ เห็นได้ว่าการรณรงค์ให้ความรู้และกิจกรรมที่จัดขึ้นมีส่วนสำคัญที่จะป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเช่นกัน

2. บทบาทของครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่

2.1 บทบาทของครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) โดยพบว่าในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 72.7 ในขณะที่กลุ่มไม่สูบบุหรี่มีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 55.8 (ตาราง 8) และพบว่าในกลุ่มสูบบุหรี่มีมารดาที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.8 แต่ในกลุ่มไม่สูบบุหรี่พบมารดาที่สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 4.5 (ตาราง 8) และจากการศึกษาพบว่าบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ให้เห็นเป็นประจำในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 64.6 และ 41.9 ตามลำดับ (ตาราง 14) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีความคิดว่าจะมีโอกาสจะลองสูบบุหรี่ตามบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 53.3 ในขณะที่กลุ่มไม่สูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 14.7 ที่มีความคิดที่จะลองสูบบุหรี่ตามบุคคลในครอบครัวหากมีโอกาส และยังพบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่มีการเลียนแบบการสูบบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 41.9 ส่วนกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีเพียง ร้อยละ 8.6 (ตาราง 14) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมฤดี มอบนรินทร์ (2531 อ้างใน นิพนธ์ กุณินิตย์, 2538, หน้า 37) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ในนักเรียน อาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ คือ บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของคอกเตอร์มาร์ติน โกลด์เบิร์ก จากมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา (2542) ศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยในโรงเรียนทั่วกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,300 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบิดาที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 37.1 (Goldberg, 1999, www.ash.or.th/home) อีกทั้งการศึกษาของนายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2542 พบว่าบิดามารดา หรือบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดบุหรี่สูง (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542, www.ash.or.th/home) โดยพบว่าหากบิดามารดาสูบบุหรี่จะทำให้บุตรมีแนวโน้มเป็นคนสูบบุหรี่ถึง 3 เท่า (Action on Smoking and Health, 1999, www.ash.or.th/home) นอกจากนี้ เคลย์ตัน (Clayton, 1991 อ้างใน นิพนธ์ กุณินิตย์, 2538, หน้า 38) ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศที่เป็นตัวชี้วัดทางจิตวิทยาในการ

รับและเรียนรู้ และควรปลูกฝังให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเริ่ม

2.2 บทบาทของครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติจากครอบครัว คือ เมื่อต้องการความรักความสนใจ บิดา มารดา ผู้ปกครองจะเพิกเฉยต่อการกระทำและการแสดงออกนี้ ร้อยละ 62.5 และเคร่งครัดในทุกเรื่องการศึกษา โดยให้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำการบ้าน อ่านหนังสือ ร้อยละ 63.9 แต่ก็ให้อิสระทุกครั้งหากขออนุญาตไปเที่ยวกับเพื่อน ร้อยละ 65.9 (ตาราง 13) แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าครอบครัวจะเป็นสถาบันแรกที่ใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่าง แต่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบันมีผลกระทบต่อความสำคัญของครอบครัวมาก จนทำให้บทบาทของครอบครัวด้วยความหมายลง (เสรีม ปุณณะหิตานนท์, 2523, หน้า 329) อีกทั้งกระแสการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ทำให้ความสัมพันธ์ของครอบครัว คือ บิดา มารดา และบุตรถูกสั่นคลอน กลายเป็นต่างคนต่างทำงาน การที่อาศัยในบ้านเดียวกันแต่เหมือนต่างคนต่างอยู่ เด็กๆ ในหลายครอบครัวไม่ได้รับความรักและความอบอุ่นที่จะสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้เข้มแข็ง (กองบรรณาธิการ, 2544, หน้า 10 - 11) แม้ว่าสภาพสมรสของบิดา มารดา กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ที่พบ คืออยู่ด้วยกัน ร้อยละ 77.3 และ 77.7 ตามลำดับ (ตาราง 4) ซึ่งจากการศึกษาของ วินิจ เกตุจำ (2515 อ้างใน วินิรณี ทศนะเทพ, 2542, หน้า 88) พบว่าครอบครัวที่มีบิดามารดาอยู่ด้วยกันบุตรจะได้รับการเลี้ยงดูแบบให้ความรักมาก แต่บิดา มารดา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานและส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำจึงต้องใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น อีกทั้งสภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัวในปัจจุบันทำให้บิดาและมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ไม่มีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของสุชา จันทรเอม (2533, หน้า 22) กล่าวว่า ครอบครัวที่บิดามารดาต้องต่อสู้กับการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้ไม่มีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูบุตร และจากการศึกษาของ อรุณศรี อนันตร-ศิริชัย (2514 อ้างใน วินิรณี ทศนะเทพ, 2542, หน้า 90) ที่ศึกษาครอบครัวของเด็กมีปัญหา พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานและเวลา เป็นเหตุให้บิดามารดาไม่มีเวลาใกล้ชิดบุตร แม้จะมีความรักความห่วงใยแต่ก็ไม่มีเวลาให้บุตรได้อย่างเพียงพอ

2.3 บทบาทของครอบครัวด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติจากครอบครัว คือ บิดา มารดา ผู้ปกครอง พุดคุยเกี่ยวกับโทษที่เกิดจากบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 59.1 มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายหลังการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ ร้อยละ 69.3 และให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการทราบข้อมูล เกี่ยวกับบุหรี่ ร้อยละ 56.8 (ตาราง 15) และจากผลการศึกษาพบว่าแหล่งให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่แก่กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ

71.6 และ 82.7 สถานศึกษา ร้อยละ 61.4 และ ร้อยละ 75.6 หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 52.3 และ ร้อยละ 74.6 ตามลำดับ (ตาราง 9) แสดงให้เห็นว่า ได้มีแหล่งความรู้ต่าง ๆ ที่เข้ามามีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารและ ปลุกฝังค่านิยมให้นักศึกษาแทนครอบครัว เช่น สื่อมวลชนต่าง ๆ ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์ โรงเรียน กลุ่มเพื่อน เป็นต้น ประกอบกับบิดา มารดา ต้องประกอบอาชีพรับจ้างจึงทำให้เวลาอยู่กับสมาชิกในครอบครัวน้อยลง การได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากกลุ่มเหล่านี้มีมากขึ้นและหลากหลาย ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้บทบาทครอบครัวลดลง

บทบาทของครอบครัวโดยรวมในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีการปฏิบัติต่อนักศึกษาในระดับมาก สูงกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ ร้อยละ 79.1 และ 20.9 ตามลำดับ แต่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าเครื่องมือที่ใช้ไม่สามารถแยกความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มได้ ($r = .70$) อย่างไรก็ตามบทบาทของครอบครัวโดยรวมมีแนวโน้มต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ($p = .06$) โดยที่บทบาทของครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่างจะมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการสูบบุหรี่ ในขณะที่บทบาทของครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดู และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการสูบบุหรี่ ซึ่งกาญจนา ภู่อ่าง (อ้างในเกสร ปาระมีแจ้ง, 2539, หน้า 12) กล่าวว่า สถาบันในสังคมที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นที่สำคัญคือ ครอบครัว ครอบครัวนับเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่วางรากฐานที่เหมาะสมและหล่อหลอมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว และพบว่าหน้าที่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอัตมโนทัศน์นั้น จะต้องได้รับการสนับสนุนด้านข่าวสารจากบุคคลรอบข้าง เช่น บิดา มารดาและบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะสามารถทำให้วัยรุ่นปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นคงและมีความสุข (ช่อกิ่ง ชูครุฑ, 2541, หน้า 29) นอกจากนี้ครอบครัวมีหน้าที่ในการอบรมให้วัยรุ่นประพฤติในสิ่งที่ควรประพฤติและหลีกเลี่ยงในพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา โดยมีจุดมุ่งหมายให้วัยรุ่นได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถควบคุมตนเองได้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการทางความคิด (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และ คารณิ สายะวัน อ้างใน รอยพิมพ์ อิศระพงศพันธ์, 2538, หน้า 7)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. กระตุ้นให้บิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน และเป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
2. ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดู ให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในครอบครัว โดยผู้เป็นบิดา มารดาต้องให้การดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ

และการศึกษา โดยควบคุมดูแลตามความเหมาะสม ใส่ใจในปัญหาของสมาชิกครอบครัวโดยให้เวลาในการปรึกษา แต่ให้อิสระในการตัดสินใจและแนะนำให้คบเพื่อนที่ดีเพื่อส่งเสริมให้มีแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

3. ควรส่งเสริมให้สื่อมวลชนโดยเฉพาะโทรทัศน์ ผลิตรายการความรู้เกี่ยวกับบุหรี โดยเฉพาะผลกระทบจากการสูบบุหรี เพื่อให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ตลอดจนเยาวชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

4. เน้นให้บิดามารดา ผู้ปกครองตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรีและกระตุ้นให้บิดามารดา ผู้ปกครองตั้งเตือนถึงอันตรายของบุหรีแก่สมาชิกในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการสูบบุหรีในวัยรุ่นหญิง
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเชิงคุณภาพ ศึกษาถึงสภาพครอบครัวและสภาพแวดล้อมในชุมชนด้วย เพื่อจะได้ศึกษาข้อมูลการสูบบุหรีของเยาวชนที่เพิ่มมากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้บิดา มารดา และผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเยาวชนในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการเป็นแบบอย่างให้เยาวชนที่ถูกต้องเหมาะสม มีความสนใจในบทบาทการเป็นบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ทั้งนี้เพื่อให้เยาวชนมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยในทุกด้าน
4. ควรมีการศึกษาโปรแกรมในการลดการสูบบุหรีในวัยรุ่นและมีการนำโปรแกรมนั้นไปใช้ในสถานศึกษาและชุมชน