

## การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน: มุมมองของครอบครัว Youth's Smoking Preventions: Family's View\*

ยุพา จิวพัฒนกุล\*\* ปร.ด. Yupa Jewpattanakul, Ph.D.  
นงนุช เพ็ชรรุ่ง\*\* พย.ม. Nongnuch Petchroung, M.N.S.

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว บิดา มารดา 36 คน ถูกคัดเลือกแบบเจาะจงเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม แล้วจัดเวทีประชาคม 1 ครั้ง โดยมีสมาชิกในชุมชน 54 คน ซึ่งมีเยาวชนในครอบครัวเข้าร่วม เพื่อปรับแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อพัฒนาแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน 5 แนวทางคือ การส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว การสร้างกฎบ้านปลอดบุหรี่ การเสริมสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว การเฝ้าดูเยาวชนไม่ให้คบเพื่อนที่สูบบุหรี่ และการเสริมสร้างทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่เยาวชน

แนวทางที่ได้สามารถนำไปพัฒนาเป็นกลยุทธ์สำหรับทีมสหวิชาชีพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ ผู้กำหนดนโยบายสามารถปรับใช้ผลการวิจัยเพื่อส่งเสริมกฎหมายต่อต้านการสูบบุหรี่ในเยาวชน นอกจากนี้ ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว และฝึกทักษะการต่อต้านการสูบบุหรี่ อีกทั้งควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายบ้านปลอดบุหรี่

**คำสำคัญ:** การป้องกัน การสูบบุหรี่ เยาวชน ครอบครัว

### Abstract

The purpose of this qualitative study was to develop youth's smoking prevention guidelines by family participators. Purpose sampling was used to recruit a sample of 36 parents for focus groups. Then 54 villagers with youth in their family, participated in a community meeting to revise the guidelines. Content analysis was performed to develop youth's smoking prevention guidelines.

The findings revealed that participants recommended five guidelines for preventing youth's smoking; 1) promoting healthy family functioning, 2) creating smoke-free home rules, 3) strengthening of family bonding, 4) youth guarding against association with peers who smoke, and 5) enhancing adolescents' negative smoking attitudes.

Multidisciplinary health care providers can apply the guidelines to develop effective strategies for youth smoking prevention. Policy makers can adapt the guidelines for promoting youth anti-smoking laws. Moreover, further action research should include strengthening of family bonding, promoting healthy family functioning, and training anti-smoking skills. In addition, the promoting smoke-free home networks are recommended.

**Key words:** Prevention, smoking, youth, family

\* โครงการวิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดประเภทเดียวที่สูบได้อย่างถูกกฎหมาย แต่การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อผู้สูบบ่อยมาก ทำให้ผู้สูบเจ็บป่วย พิการ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากทั้งโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ โดยการสูบบุหรี่ทำให้ประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตถึงปีละ 6 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสองมากถึงปีละ 6 แสนคน (World Health Organization, 2015) สำหรับประเทศไทย ในแต่ละปีมีนักสูบวัยรุ่นหน้าใหม่เกิดขึ้นประมาณ 2-3 แสนคน ซึ่งปีที่ผ่านมามีผู้สูบบุหรี่ถึง 11.4 ล้านคน โดยสูบบุหรี่เป็นประจำ 10 ล้านคน และสูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.4 ล้านคน ซึ่งพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 38 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ทำให้คนไทยเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 142 คน ชั่วโมงละ 6 คน หรือปีละประมาณ 52,000 คน นอกจากนี้ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เฉลี่ยประมาณเดือนละ 423 บาท อีกทั้งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยถึงปีละ 52,200 ล้านบาท (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ แม้หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนจะใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ และทำให้แนวโน้มการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ลดลง แต่แนวโน้มการสูบบุหรี่ในเยาวชนกลับเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มเยาวชนมักเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 15.6 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดสิ่งเสพติดอื่น เช่น สุรา เฮโรอีน ฝิ่นหรือกัญชา (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2550) ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันให้เยาวชนก่อปัญหาสังคม ดังนั้น การป้องกันเยาวชนไม่ให้สูบบุหรี่จึงเป็นทางออกที่จะช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากเยาวชน ลดความเจ็บป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของเยาวชน ลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขของประเทศ และเสริมสร้างพลังเยาวชนให้มีความพร้อมในการพัฒนาประเทศ

ครอบครัวนับเป็นหน่วยเล็กๆ ทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตของเยาวชน การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนจะเป็นทางออกในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงที่เยาวชนอายุ

น้อยกว่า 15 ปี ปัจจัยต่างๆ ในครอบครัว เช่น การเฝ้าระวังจากบิดา-มารดา การเข้ามายุ่งเกี่ยวในการดำเนินชีวิตของเยาวชน ความผูกพันในครอบครัว และการไม่อนุญาตให้เยาวชนสูบบุหรี่ เป็นต้น มีอิทธิพลสำคัญในการช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งเยาวชนในช่วงนี้ แม้จะโดนเพื่อนชวนให้ลองสูบบุหรี่ แต่เยาวชนมักจะเชื่อสมาชิกในครอบครัวมากกว่าเชื่อเพื่อน (Brook, Zhang, Finch, & Brook, 2010; Hill, Hawkins, Catalano, Abbott, & Guo, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่มีเพียงการปลูกฝังจิตสำนึกของครอบครัวให้คอยอบรมบุตร ให้ความรักแก่เยาวชน ส่งเสริมให้ครอบครัวทำงานที่บ้านเพื่อจะได้มีเวลาดูแลอบรมเยาวชน และการจัดทำค่ายครอบครัวสัมพันธ์ ซึ่งมีเวลาเพียงเล็กน้อยและยังไม่สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ในระยะยาว (ภูมินทร์ คำหนัก, พัทธ์ชัย พลเยี่ยม และสินสมุทร ตะกรุดราช, 2551; Koshy, Mackenzie, Tappin, & Bauld, 2010) ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่สามารถแก้ไขการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้อย่างที่คาดหวังไว้ เห็นได้จากยังคงพบเยาวชนรายใหม่สูบบุหรี่อยู่อย่างต่อเนื่องในสังคมไทย

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยทีมวิจัย พบเยาวชนจำนวนมากในตำบลหนึ่งสูบบุหรี่ โดยเยาวชนส่วนใหญ่แอบสูบบุหรี่นอกบ้าน โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าบุตรของตนสูบบุหรี่ ประกอบกับเพื่อนบ้านที่ทราบก็ไม่กล้าตักเตือนเยาวชน เนื่องจากเคยตักเตือนแล้วเยาวชนไม่เชื่อ และเพื่อนบ้านบางรายยังถูกเยาวชนกลั่นแกล้ง ต่อว่าภายหลังจากการตักเตือนให้เลิกสูบบุหรี่ ทำให้เพื่อนบ้านไม่ยอมเข้าไปยุ่งเกี่ยว หรือช่วยแก้ไขการสูบบุหรี่ในเยาวชน ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพของเยาวชน ทำให้ผลการเรียนตกต่ำ เพิ่มผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองและอาจเกิดปัญหาสังคมอื่นที่เรื้อรังตามมาในอนาคต จึงน่าจะถึงเวลาที่จะมีการพูดคุยกับครอบครัวของเยาวชนอย่างจริงจังเพื่อหาแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อเยาวชน ดีกว่าคอยตามแก้ปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาเรื้อรังและยากต่อการแก้ไข

การวิจัยครั้งนี้จึงดำเนินการสนทนากลุ่ม และจัดทำเวทีประชาคมโดยตั้งบิดา-มารดาและสมาชิกในชุมชนเข้ามาร่วมพูดคุย เพื่อช่วยกันวางแนวทางการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบครอบครัว (Day, Gilbert, Settle, & Burr, 1995) ผสมผสานกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นกรอบในการวิจัย ซึ่งคณะนักวิจัยคาดว่าหากโครงการวิจัยดำเนินการสำเร็จจะช่วยลดปัญหาการเกิดนักสูบบุหรี่ใหม่ ลดผลกระทบด้านสุขภาพของควีนบุหรี่ยี่สิบสอง ลดปัญหาค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ลดปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเยาวชนที่เจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ เกิดองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลในการป้องกันการสูบบุหรี่ อีกทั้งผลการวิจัยยังช่วยชี้นำบุคลากรทางการแพทย์ และผู้วางนโยบายในการวางแผนปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบครอบครัว (Day et al., 1995) ผสมผสานกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นแนวพระราชดำริในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (มูลนิธิชัยพัฒนา, 2556) โดยมองว่าครอบครัวเป็นระบบเปิด ซึ่งสมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาความสมดุลของระบบครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างบิดา-มารดาและเยาวชน จะเป็นเกราะป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน ซึ่งช่วยผลักดันให้ระบบครอบครัวเกิดความสมดุล โดยแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นแนวทางที่ยึดหลัก “ความพอประมาณ” คือ เป็นวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ที่สามารถปฏิบัติได้จริง ไม่ทำให้วิถีชีวิตของเยาวชนและสมาชิกในครอบครัวโดนรบกวน หรือทำให้เยาวชนขาดอิสระในชีวิตตามธรรมชาติที่เยาวชนคาดหวังไว้ ทั้งนี้ จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเยาวชน และครอบครัว

อย่างรอบคอบ “มีเหตุผล” เพื่อให้เยาวชนสามารถสร้าง “ภูมิคุ้มกัน” ในตนเอง เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายหลักเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้ในระยะยาว

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2558

#### ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

**ประชากร** คือ บิดา-มารดาและสมาชิกในชุมชนที่มีเยาวชนอายุ 13-19 ปี จำนวน 2,957 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งของภาคกลาง

#### ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย

1. บิดาและมารดาของเยาวชนที่อาศัยอยู่ใน 12 หมู่บ้านของจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง จำนวน 36 คน โดยผู้ร่วมวิจัยได้ถูกแบ่งเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 8-10 คน ตามหลักเกณฑ์ทั่วไปของจำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (ศิริพร จิรวัฒนกุล, 2555) เพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม
2. สมาชิกในชุมชน 54 คน ที่มีเยาวชนอายุ 13-19 ปีอยู่ในครอบครัว เพื่อร่วมพูดคุยในเวทีประชาคมสำหรับอภิปราย เสนอความคิดเห็น และปรับแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

สำหรับการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล สำหรับการสนทนากลุ่ม ได้คัดเลือกบิดา-มารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาหมู่บ้านละ 2-3 คน ซึ่งได้แยกการสนทนากลุ่มระหว่างบิดาและมารดา โดยกลุ่มเดียวกันได้คัดเลือกให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ บิดา มารดา ดังนี้ 1) อาศัยอยู่บ้านเดียวกับเยาวชนมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน และ 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ สำหรับสมาชิกในชุมชนที่ร่วมเวทีประชาคม ถูกคัดเลือกมาหมู่บ้านละ 4-5 คน จาก 12 หมู่บ้าน มีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นสมาชิกในชุมชนที่มีบุตรอายุ 13-19 ปี ซึ่งมีอายุ 35-70 ปี 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มและการทำเวทีประชาคมซึ่งประกอบด้วย อายุ การศึกษา และอาชีพ

2. แนวคำถามปลายเปิดสำหรับการสนทนากลุ่ม และการทำเวทีประชาคมเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน ซึ่งพัฒนาโดยทีมวิจัย กรอบแนวคิดของคำถามมาจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และทดลองใช้กับบิดา มารดาในอำเภอใกล้เคียงโดยขณะสนทนาได้เริ่มใช้คำถามสั้นๆ เป็นข้อเท็จจริงเพื่อสร้างความรู้สึกร่วม เช่น “ครอบครัวไหนมีผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่บ้าง” แล้วใช้คำถามนำสู่การสูบบุหรี่ เช่น “สาเหตุที่เยาวชนไม่สูบบุหรี่เพราะอะไร” แล้วตามด้วยคำถามหลัก เช่น “อดีตที่ผ่านมาครอบครัวท่านมีวิธีป้องกันการสูบบุหรี่แก่บุตรของท่านอย่างไรบ้าง” “ท่านคิดว่าวิธีการที่ครอบครัวท่านควรกระทำเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรท่านมีอะไรบ้าง” “ท่านคิดว่าแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนควรเป็นอย่างไร”

### 3. เครื่องบันทึกเสียงการสนทนา

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) [รหัสโครงการ IRB-NS 2014/38.2407 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2557]

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากทีมวิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ หัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มบิดา มารดาด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดบันทึก 2 คน และมีผู้ช่วยวิจัย 1 คนคอยอัดเทปและเป็นผู้ช่วยทั่วไป การสนทนาแต่ละกลุ่มจัดกลุ่มละ 1 ครั้ง ห่างกัน 10-20 วัน ใช้เวลากลุ่มละ 90 นาที จำนวน 4 กลุ่ม จัดที่ศูนย์การเรียนรู้ของหมู่บ้านทั้ง 4 กลุ่ม และจัดเวทีประชาคม 1 ครั้ง ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลตำบล ซึ่งการสนทนากลุ่มและเวทีประชาคมดำเนินไปด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีเสียงหัวเราะเป็นระยะๆ ทีมวิจัยได้เก็บ

รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทีมวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย รายละเอียดของโครงการวิจัยแก่บิดา มารดา และขอให้บิดา มารดา ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเก็บข้อมูล
2. ทำการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มละ 8-10 คน ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 90 นาที โดยใช้แนวคำถามปลายเปิด
3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และนำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ จนได้ (ร่าง) แนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว
4. นำเสนอแนวทางฯ ผ่านเวทีประชาคมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลตำบล เพื่อให้สมาชิกในชุมชน 54 คน ร่วมกันอภิปราย เสนอแนะเพิ่มเติม พร้อมร่วมกันปรับแก้และสรุปแนวทางฯ จนได้แนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทีมวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ พร้อมนำผลการบันทึก รายละเอียดขณะสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Yoddumnern-Attig & Tangchonlatip, 2009) โดยทีมวิจัยได้อ่านทำความเข้าใจเนื้อหาที่ถอดเทปการสนทนากลุ่มอย่างละเอียด ทำการตีความ แล้วตั้งประโยคที่มีความหมายใกล้เคียงกันมาไว้ด้วยกัน พร้อมให้ความหมาย กำหนดรหัสข้อความออกเป็นข้อความย่อยๆ จัดกลุ่มความหมาย จากนั้นจึงตั้งชื่อคำสำคัญ ซึ่งจะจัดเป็นประเด็นหลัก และประเด็นย่อย แล้วเขียนอธิบาย พร้อมเชื่อมโยงรหัสต่างๆ เข้าด้วยกัน หลังจากนั้นได้นำข้อสรุปไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นความจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ หากความเข้าใจไม่ตรงกัน ได้ปรับแก้จนตรงกัน แล้วสรุปเป็นร่างแนวทางฯ ซึ่งถูกวิพากษ์ ปรับแก้ ผ่านเวทีประชาคม จนได้แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ที่พร้อมใช้และตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจน

#### ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัยใช้เกณฑ์ของ ศิริพร จิรวัดน์กุล (2555) ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้

ผู้เข้าร่วมการวิจัยตรวจสอบข้อความที่ไม่ชัดเจน และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 2) การตรวจสอบการลงรหัสข้อมูลของที่วิจัยโดยการอภิปรายร่วมกันจนได้ข้อสรุปที่ตรงกัน 3) การตรวจสอบแนวคำถามปลายเปิดโดยผู้เชี่ยวชาญ มีการบันทึกเทปการสนทนากลุ่ม การจดบันทึกการถอดเทปแบบคำต่อคำ การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบข้อความที่สำคัญ การจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล และ 4) พยายามพัฒนาแนวทางที่สามารถนำไปใช้ได้จริงกับเยาวชนโดยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มผ่านเวทีประชาคมเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตรงมากที่สุด

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

### 1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มประกอบด้วย มารดา 2 กลุ่ม บิดา 2 กลุ่มๆ ละ 8-10 คน อายุระหว่าง 43-65 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ร่วมกับเยาวชนมา 13-19 ปี ส่วนสมาชิกในชุมชนที่เข้าร่วมเวทีประชาคม 54 คน มีอายุระหว่าง 38-68 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว

2. แนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มี 5 ประเด็น ดังนี้

#### 2.1 ประเด็นแรก การส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว

บิดา-มารดาผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มให้ข้อคิดเห็นว่า การส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัวสามารถช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้ โดยครอบครัวต้องมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสมให้ทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของเยาวชน คอยควบคุมพฤติกรรมที่ก่อปัญหาต่างๆ ของเยาวชน และให้ความช่วยเหลือเยาวชนเมื่อเยาวชนไม่สามารถปรับตัวหรือมีปัญหาในการทำหน้าที่ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวในการสนทนากลุ่มที่ว่า

“ครอบครัวต้องช่วยกันทำหน้าที่ในครอบครัว ต้องมีคนทำหน้าที่ควบคุมไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่

และส่งเสริมให้ช่วยกันป้องกันไม่ให้ลูกหลานสูบบุหรี่ ถ้าเราทำหน้าที่ได้ดี เด็กๆ ก็จะมีคนคอยดูแล ไม่ออกนอกสู้นอกทาง”

“ต้องทำหน้าที่ในครอบครัวให้ดีกว่าก่อน มันจะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ได้ เด็กจะมีความรับผิดชอบ รู้จักปรับตัว เวลาไม่มีใครชวนให้สูบบุหรี่ เขาจะมีเทคนิคในการปฏิเสธ เพราะเขารู้หน้าที่ๆ จะต้องทำให้ครอบครัวมีความสุข”

“ครอบครัวต้องดีก่อน ทุกคนต้องรู้หน้าที่ของตนเอง ลูกมีหน้าที่เรียนหนังสือ ไม่ใช่สูบบุหรี่ ถ้าเราฝึกให้เขารับผิดชอบหน้าที่ในครอบครัว เขาจะมีทักษะ รู้จักรับผิดชอบ อันนี้ผมว่ามันช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ได้ เราต้องให้ครอบครัวทำหน้าที่ให้ดี”

#### 2.2 ประเด็นที่สอง การสร้างกฎบ้านปลอดบุหรี่

บิดา-มารดาควรมีการสร้างกฎบ้านปลอดบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน โดยควรมีการพูดคุยกับเยาวชนและสมาชิกทุกคนในครอบครัวเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการสร้างกฎบ้านปลอดบุหรี่ เมื่อได้ข้อตกลงร่วมกัน ควรเขียนกฎบ้านปลอดบุหรี่ไว้เป็นลายลักษณ์ และกำหนดวิธีการลงโทษสมาชิกในครอบครัวที่ไม่ปฏิบัติตามกฎ แต่หากสมาชิกสามารถทำตามกฎได้ควรมีการเลี้ยงฉลอง หรือพาไปเที่ยวต่างจังหวัดปีละครั้ง ดังคำกล่าวในการสนทนากลุ่มที่ว่า

“เราต้องมีกฎห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน มันจะช่วยให้เราข้อตกลงร่วมกัน ทุกคนก็จะไม่กล้าสูบบุหรี่ ทำให้จริงจัง ทุกคนต้องร่วมมือกัน มาร่วมคิดว่าจะเอาอย่างไร แล้วทำตามข้อตกลง มีการทำโทษหากใครฝ่าฝืน”

“ให้ทุกคนมาคุยกันเพื่อสร้างข้อตกลงงดสูบบุหรี่ ทำให้เป็นลายลักษณ์อักษร ทุกคนจะได้ตระหนักว่าต้องทำตามกฎ ถ้า 1 ปีไม่มีใครสูบบุหรี่ไปฉลองกัน พาไปเที่ยวจะได้มีแรงจูงใจทำตามข้อตกลงที่ทำร่วมกัน”

“สร้างกฎประจำบ้าน ห้ามสูบบุหรี่ทุกห้องในบ้าน ต้องทำอย่างจริงจัง เยาวชนจะได้ไม่สูบบุหรี่ลงโทษเลยหากมีใครสูบ เยาวชนจะได้กลัว ที่สำคัญต้องให้เขามีส่วนร่วมในการสร้างกฎด้วย เขาจะได้รู้สึกว่าจะไม่ถูกบังคับและยอมทำตาม”

### 2.3 ประเด็นที่สาม เสริมสร้างสายสัมพันธ์ ในครอบครัว

บิดา-มารดา มองว่าการเสริมสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัวจะสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้ โดยทุกครอบครัวควรกำหนดวันครอบครัว สัปดาห์ละวัน เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยกัน และควรรับประทานอาหารด้วยกันทุกวัน เพื่อจะได้มีเวลาพูดคุยกันมากขึ้น อีกทั้งบิดา-มารดาควรใส่ใจเยาวชนและให้ความสำคัญกับสิ่งที่เยาวชนสนใจ เพื่อให้เยาวชนรู้สึกว่าการครอบครัวห่วงใยเขาเสมอ ดังคำกล่าวในการสนทนากลุ่มที่ว่า

“เราต้องสร้างครอบครัวให้มีความผูกพัน มีสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ต้องกำหนดวันครอบครัวไว้เลย เช่น ทุกวันอาทิตย์ พ่อ แม่ต้องให้เวลากับลูก พาไปเที่ยวหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ถ้าเรามีเวลาให้เขาๆ จะไม่มีเวลาไปสูบบุหรี่”

“ควรกินข้าวเย็นด้วยกันทุกวัน จะได้คุยกัน ใกล้ชิดกัน มีอะไรก็มาปรึกษากัน เวลาที่ความสัมพันธ์ระหว่างลูกกับพ่อแม่ดี ลูกก็จะไม่คิดที่จะสูบบุหรี่ เขาจะเชื่อฟังเรา กลัวเราเสียใจหากเขาสูบบุหรี่หรือทำสิ่งไม่ได้”

“พ่อ แม่ต้องให้ความสำคัญกับสิ่งที่ลูกสนใจ เขาจะรู้ว่าเราสนใจ ห่วงใยเขา มันจะทำให้เกิดสายใยผูกพันระหว่างครอบครัว คิดว่าอันนี้จะช่วยป้องกันลูกไม่ให้สูบบุหรี่ได้”

### 2.4 ประเด็นที่สี่ การเฝ้าดูเยาวชนไม่ให้คบ เพื่อนที่สูบบุหรี่

บิดา-มารดาที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มให้ข้อเสนอแนะว่า การป้องกันเยาวชนไม่ให้สูบบุหรี่จะต้องคอยเฝ้าดูไม่ให้เยาวชนคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ เพราะหากเยาวชนมีเพื่อนที่สูบบุหรี่จะชักชวนกันไปสูบบุหรี่ และก่อปัญหาต่างๆ ตามมา โดยบิดา-มารดาต้องสังเกตพฤติกรรมการคบเพื่อนของบุตร เปิดโอกาสให้บุตรชวนเพื่อนๆ มาเที่ยวที่บ้าน เพื่อบิดา-มารดาจะได้มีเวลาพูดคุยและศึกษานิสัยของเพื่อนๆ ของบุตร ดังคำกล่าวในการสนทนากลุ่มที่ว่า

“การเฝ้าดูการคบเพื่อนของลูกเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ถ้าเพื่อนดีก็ชวนกันเรียน เพื่อนไม่ดีก็ชวนกันไปสูบบุหรี่ เราต้องคอยจับตามองและห้ามไม่ให้เขาคบคนที่สูบบุหรี่”

“มันก็ยากที่จะควบคุมพฤติกรรมลูกนะ ส่วนใหญ่เขาแอบสูบไม่ให้เรารู้ เราต้องให้ลูกๆ อยู่ในสายตาให้ชวนเพื่อนๆ มาเที่ยวที่บ้าน เราจะได้รู้นิสัยเพื่อนของลูก หากเวลาคุยกับเพื่อนๆ ลูก จะได้ว่าเขาคบใครบ้าง หากรู้ว่าลูกคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ก็จะได้ตัดเตือนไม่ให้คบ”

“ต้องคอยเฝ้าดูการคบเพื่อนนะ ถ้ามารู้จักลูกว่าเขาคบเพื่อนแบบไหนบ้าง เด็กสมัยนี้ตามเพื่อน ถ้าเพื่อนสูบบุหรี่ก็จะสูบตามๆ กัน เราต้องห้ามไม่ให้คบเพื่อนที่สูบบุหรี่ จะได้ป้องกันการสูบบุหรี่ของเขาได้”

### 2.5 ประเด็นที่ห้า เสริมสร้างทัศนคติด้านลบ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่เยาวชน

ครอบครัวควรช่วยกันเสริมสร้างทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่เยาวชน โดยควรมีการปลูกฝังทัศนคติต่อต้านการสูบบุหรี่ตั้งแต่เด็กๆ จนเข้าสู่วัยรุ่น ครอบครัวต้องคอยชี้โทษของการสูบบุหรี่ให้เยาวชนเห็นอย่างต่อเนื่อง โดยควรสอนเยาวชนทุกเย็นขณะทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน คอยบอกและแสดงท่าที่รังเกียจเมื่อเห็นคนอื่นสูบบุหรี่ เพื่อเยาวชนจะได้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ และมองว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี มีโทษทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้เยาวชนเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองว่าสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังคำกล่าวในการสนทนากลุ่มที่ว่า

“ครอบครัวต้องช่วยกันปลูกฝังลูกให้มองเห็นว่าการสูบบุหรี่มีโทษทั้งต่อตนเองและคนอื่น ไปไหนใครๆ ก็รังเกียจ เวลาเราเห็นคนสูบบุหรี่ก็จะทำท่าทางรังเกียจให้ลูกเห็นทุกครั้ง เราต้องสร้างทัศนคติต่อต้านการสูบบุหรี่ให้ลูก เขาจะรู้ว่าการสูบบุหรี่มันไม่ดี”

“พ่อ แม่ต้องทำให้ลูกมีทัศนคติด้านลบ เรื่องการสูบบุหรี่ บอกลูกทุกวัน ตอนเย็นๆ เวลาทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเป็นเวลาที่เหมาะสมสอนเขา ย้ำให้เขาฟังบ่อยๆ เขาจะได้ตระหนักถึงโทษของบุหรี่ นานๆ ไปลูกจะซึมซับ เขาจะเกิดความตั้งใจ และเชื่อมั่นในตัวเองว่าอยู่ได้โดยไม่ต้องสูบบุหรี่”

“ครอบครัวต้องสร้างทัศนคติต่อต้านการสูบบุหรี่ให้ลูก เขาจะเชื่อและยอมทำตาม เริ่มตั้งแต่เด็กๆ ปล่อยให้โดนซ้ำไป ย้ำถึงโทษของการสูบบุหรี่บ่อยๆ เห็น

ใคร่สรุปต้องบอกเลยว่าไม่ดี ลูกก็จะเกิดความตะหนก เห็นว่า บุหรี่ไม่ดี สังคมรังเกียจ”

## การอภิปรายผล

การอภิปรายผลแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีดังนี้

1. การส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว โดยการคอยดูแล ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของเยาวชน และควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเยาวชน จะช่วยให้ เยาวชนได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากสมาชิกใน ครอบครัว ทำให้เยาวชนไม่ก่อปัญหา และไม่สูบบุหรี่ (Weiss & Garbanati, 2004) นอกจากนี้ ยังทำให้เยาวชน เรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมจากครอบครัว ช่วยเพิ่มทักษะ ของเยาวชนในการทำหน้าที่ต่างๆ ช่วยให้เยาวชนได้ฝึก ความรับผิดชอบต่างๆ ภายในครอบครัว และทำให้เยาวชน ได้รับการปลูกฝังการแสดงบทบาทที่เหมาะสมภายใน ครอบครัว ซึ่งช่วยผลักดันให้เยาวชนแสดงพฤติกรรม การไม่สูบบุหรี่เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสมดุล อีกทั้ง เมื่อครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เยาวชน เรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีจากการอยู่ร่วมกับครอบครัวที่มีการ ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม จะช่วยทำให้เยาวชนสามารถ ปรับตัวและหาทางออกได้เมื่อมีเพื่อนฯ หรือคนรอบข้างมา ชักชวนให้สูบบุหรี่ สิ่งสำคัญคือการส่งเสริมการทำหน้าที่ ที่ดีในครอบครัวเป็นวิธีการที่ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ ด้วยตัวครอบครัวเอง ทำให้ครอบครัวเกิดความสมดุล ซึ่งช่วยเสริมสร้างให้เยาวชนมีภูมิคุ้มกันที่ช่วยป้องกันการ สูบบุหรี่ในเยาวชนได้วิธีหนึ่ง

2. บิดา-มารดาคาดหวังว่าการสร้างภูมบ้านปลอด บุหรี่เป็นวิธีการที่ครอบครัวสามารถปฏิบัติร่วมกันได้ง่าย โดยไม่ต้องอาศัยค่าใช้จ่ายใดๆ ซึ่งวิธีการนี้จะช่วยป้องกันการ สูบบุหรี่ในเยาวชนได้ เนื่องจาก บิดา-มารดาคิดว่าหาก มีภูมบ้านปลอดบุหรี่จะทำให้เยาวชนไม่กล้าสูบบุหรี่ เพราะ ชัดต่อข้อตกลงที่สร้างร่วมกัน และการมีภูมบ้านปลอดบุหรี่ จะช่วยให้เยาวชนไม่เห็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิก ในครอบครัวที่เยาวชนสามารถลอกเลียนแบบได้ ทำให้ขาด สิ่งกระตุ้นที่ช่วยผลักดันให้เยาวชนสูบบุหรี่ ประกอบกับการ มีภูมบ้านปลอดบุหรี่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้น กับเยาวชนจากการสูบบุหรี่ และช่วยลดผลกระทบจาก

ควันบุหรี่มือสองที่จะมีต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว การ ที่บิดา-มารดาบอกผลดีที่มีต่อสุขภาพแก่เยาวชนหากมีการ ปฏิบัติตามภูมบ้านปลอดบุหรี่ จะทำให้เยาวชนให้ความ ร่วมมือโดยการไม่สูบบุหรี่ (Zheng, Kegler, Berg, Fu, Wang, Zhou et al., 2014) อีกทั้งยังทำให้สิ่งแวดล้อม ภายในบ้านสะอาด ปราศจากกลิ่นเหม็นจากควันบุหรี่ และ ช่วยลดผล กระทบทางสังคมอื่นๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ของเยาวชน (Berg, Zheng, & Kegler, 2015)

3. สายสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญใน การเพิ่มภูมิคุ้มกันในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน ซึ่ง จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเยาวชนที่ไม่ค่อยมีสายสัมพันธ์ ที่ดีกับครอบครัวง่ายต่อการเริ่มสูบบุหรี่ แต่เยาวชนที่มี สายสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวจะไม่สูบบุหรี่ (Mahabee-Gittens, Khoury, Huang, Dorn, & Ammerman, 2011) ยิ่งสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันมากเท่าไรยิ่งช่วย ป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้มากยิ่งขึ้น แต่หาก ครอบครัวไม่มีความผูกพันและมีความขัดแย้งจะเป็นตัว กระตุ้นให้เยาวชนสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (Rajesh, Dia- mond, Spitz, & Wilkinson, 2015) ทั้งนี้เนื่องจาก เยาวชนที่มีสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งกับบิดา-มารดา มักมีความ โกลัซิด เข้าอกเข้าใจ และพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ เยาวชนเกิดความรัก ความผูกพันต่อบิดา-มารดา ซึ่งเป็นสิ่ง ผลักดันให้เยาวชนเชื่อฟัง ให้ความเคารพ และปฏิบัติตาม คำแนะนำที่บิดา-มารดาสั่งสอนไม่ให้สูบบุหรี่ ประกอบกับ เยาวชนอาจกลัวบิดา-มารดากังวลและผิดหวังหากเยาวชน สูบบุหรี่ เพราะเยาวชนที่อาศัยอยู่ครอบครัวที่มีสายสัมพันธ์ ที่ดีระหว่างกัน มักรู้ว่าครอบครัวห่วงใย เยาวชนจึง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้บิดา-มารดากังวล และผิดหวัง ดังนั้น การสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว จึงช่วยต่อต้านการเริ่มสูบบุหรี่ในเยาวชนและผลักดันให้ ครอบครัวดำรงอยู่อย่างสงบสุข

4. การที่บิดา-มารดาคอยเฝ้าดูเยาวชนไม่ให้คบ เพื่อนที่สูบบุหรี่จะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้ (Mahabee-Gittens, Xiao, Gordon, & Khoury, 2013) ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อเยาวชนมีอายุมากกว่า 16 ปี เพื่อนมักมี อิทธิพลต่อพฤติกรรมแสดงออกของเยาวชนมากกว่า สมาชิกในครอบครัว โดยส่วนใหญ่เยาวชนที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ มักจะสูบบุหรี่ตามเพื่อนๆ และเยาวชนมักมีการสูบบุหรี่

อย่างต่อเนื่อง (Simons-Morton & Farhat, 2010) เพราะเมื่อเยาวชนเข้ากลุ่มกับเพื่อนๆ มักเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ ซึ่งจะกระตุ้นให้เยาวชนมีความรู้สึกลอยลางสูบบุหรี่ตามเพื่อนๆ ประกอบกับส่วนใหญ่เพื่อนในกลุ่มที่สูบบุหรี่จะบังคับให้เยาวชนสูบบุหรี่ หากเยาวชนไม่สูบบุหรี่ก็จะเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ และไม่ได้เข้ากลุ่ม เยาวชนที่มีเพื่อนสูบบุหรี่จึงมักไม่สามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ การที่บิดา-มารดาคอยเฝ้าดูไม่ให้เยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนที่สูบบุหรี่จำเป็นต้องกระทำด้วยความรอบคอบ มีเหตุผลไม่ตัดสินใจด้วยอารมณ์ และคำนึงถึงความรู้สึกลอยลางของเยาวชน จะช่วยให้เยาวชนเลือกคบเพื่อนที่ดี และทำให้เยาวชนมีเพื่อนที่ช่วยกันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้

5. การเสริมสร้างทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่เยาวชน เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน (Moran & Sussman, 2015) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเยาวชนที่มีทัศนคติต่อต้านการสูบบุหรี่ มักมีความตั้งใจแน่วแน่ว่าจะไม่สูบบุหรี่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตัวเองว่าสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ (Ford, Oladapo, Sterling, Diamond, Kelder, & McAlister, 2013) นอกจากนี้ การที่ครอบครัวคอยปลูกฝังให้เยาวชนมีทัศนคติต่อต้านการสูบบุหรี่จะช่วยให้เยาวชนมองเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อตัวเองและสังคมรอบข้าง อีกทั้งยังเป็นที่ยังเกี่ยวข้องของสังคม ประกอบกับการเสริมสร้างทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่เยาวชนเป็นวิธีการที่ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตของเยาวชน และยังเสริมสร้างให้เยาวชนมีความคิดที่สมเหตุสมผล รู้จักตัดสินใจว่าควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (Albers, Biener, Siegel, Cheng, & Rigotti, 2008)

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม และฝึกให้สมาชิกในครอบครัวมีทักษะในการส่งเสริมทัศนคติต่อต้านการสูบบุหรี่ในเยาวชน

2. ควรรณรงค์ให้มีการสร้างเครือข่ายบ้านปลอดบุหรี่ในชุมชน เพื่อจะได้ร่วมกันกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ และ

สนับสนุนให้เกิดบ้านปลอดบุหรี่ที่ยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้บรรลุดำเนินการตามวัตถุประสงค์ได้ เนื่องจากความร่วมมือของบิดา-มารดาผู้เข้าร่วมวิจัย การประสานงานของพยาบาลฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล บางปلام้า ตลอดจนการสนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์วิจัย และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะนักวิจัยจึงขอขอบคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถิติการเสียชีวิตของประชาชน*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- ประภิต วาทีสาธกกิจ. (2550). *วัยรุ่นสูบบุหรี่: ปัญหาและแนวทางแก้ไข*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ภูมินทร์ คำหนัก, พิทักษ์ พลเยี่ยม และ สิ้นสมุท ตะกุดราช. (2551). *การควบคุมการบริโภคบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาบ้านวังไทร ตำบลคลองกระจิง อำเภอกะฉะ จังหวัดเพชรบูรณ์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- มูลนิธิไชยพัฒนา. (2556). *ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิไชยพัฒนา.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: วิจัยพัฒนา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจพฤติกรรมกาสูบหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล.
- Albers, A. B., Biener, L., Siegel, M., Cheng, D. M., & Rigotti, N. (2008). Household smoking bans and adolescent antismoking initiation: Findings from a longitudinal study of a Massachusetts youth cohort. *American Journal of Public Health, 98*(10), 1886-1893.
- Berg, C. J., Zheng, P., & Kegler, M. C. (2015).



- Perceived benefits of smoke-free homes, the process of establishing them, and enforcement challenges in Shanghai, China: A qualitative study. *BMC Public Health*, 15, 85-93.
- Brook, J. S., Zhang, C. S., Finch, S. J., & Brook, D. W. (2010). Adolescent pathways to adult smoking: Ethnic identity, peer substance use, and antisocial behavior. *American Journal on Addictions*, 19, 178-186.
- Day, R. D., Gilbert, K. R., Settle, B. H., & Burr, W. R. (1995). *Research and theory in family science*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole.
- Ford, K. H., Oladapo, A. O., Sterling, K. L., Diamond, P. M., Kelder, S. H., & McAlister, A. (2013). Assessing the psychometric properties of smoking-related attitudes, self-efficacy, and intention among a diverse population of middle school students. *Addictive Behavior*, 38(8), 2378-2383.
- Hill, K., Hawkins, D., Catalano, R., Abbott, R., & Guo, J. (2005). Family influences on the risk of daily smoking initiation. *Journal of Adolescent Health*, 37, 202-210.
- Koshy, P., Mackenzie, M., Tappin, D., & Bauld, L. (2010). Smoking cessation during pregnancy: The influence of partners, family and friends on quitters and non-quitters. *Health & Social Care in the Community*, 18(15), 500-510.
- Mahabee-Gittens, E. M., Khoury, J. C., Huang, B., Dorn, L. D., & Ammerman, R. T. (2011). The protective influence of family bonding on smoking initiation in adolescents by racial/ethnic and age subgroups. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 20, 270-287.
- Mahabee-Gittens, E. M., Xiao, Y., Gordon, G. S., & Khoury, J. C. (2013). The dynamic role of parental influences in preventing adolescent smoking initiation. *Addictive Behaviors*, 38(4), 1905-1911.
- Moran, M. B. & Sussman, S. (2015). Changing attitudes toward smoking and smoking and smoking susceptibility through peer crowd targeting: More evidence from a controlled study. *Health Communication*, 30(5), 521-524.
- Rajesh, V., Diamond, P. M., Spitz, M. R., & Wilkinson, A. V. (2015). Smoking initiation among Mexican heritage youth and the roles of family cohesion and conflict. *Journal of Adolescent Health*, 57(1), 24-30.
- Simons-Morton, B. G., & Farhat, T. (2010). Recent finding findings on peer group influences on adolescent smoking. *Journal of Primary Prevention*, 31(4), 191-208.
- Weiss, J. W., & Garbanati, J. A. (2004). Relationship of acculturation and family functioning to smoking attitudes and behaviors among Asian-American adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 13(2), 193-204.
- World Health Organization. (2015). *WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025*. Geneva: WHO.
- Yoddumnern-Attig, B., & Tangchonlatip, K. (2009). *Qualitative analysis: Data management, interpretive explanation and finding the meaning*. NakhonPrathom: Institute for Population and Social Research.
- Zheng, P., Kegler, M. C., Berg, C. J., Fu, W., Wang, J., Zhou, X. et al. (2014). Correlates of smoke-free home policies in Shanghai, China. *Biomed Research Institution*, 249534. doi: 10.1155/2014/249534