

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ทักษะต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายอายุ 13-15 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียน เอกชนสอนศาสนาอิสลามระดับมัธยมต้น อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งได้เป็นหัวข้อต่างๆดังต่อไปนี้

2.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่

2.1.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

2.1.2 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในเยาวชนไทยอายุ 13-15 ปีขึ้นไป

2.1.3 บุหรี่กับการรณรงค์ในประเทศไทย

2.1.4 บุหรี่กับศาสนาอิสลาม

2.1.5 บุหรี่กับโรงเรียน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับจิตวิทยาวัยรุ่น

2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับทักษะ

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่

2.1.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

1. จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปี พ.ศ. 2554 พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน หรือร้อยละ 21.4 โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 18.4) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆครั้ง 1.6 ล้านคน (ร้อยละ 2.9) เมื่อพิจารณาแนวโน้มการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีแนวโน้มลดลงแต่ในปี พ.ศ. 2554 กลับมีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2552 เล็กน้อย ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 10.9 ล้านคนเพิ่มเป็น 11.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2554 พิจารณาเป็นกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 25-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-59 ปี เป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่สูงที่สุด (ร้อยละ 23.0 เท่ากัน) แต่ในขณะเดียวกันก็มีอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ตรงข้ามกับกลุ่มอายุ 15-18 ปี และกลุ่มอายุ 19-24 ปี (ร้อยละ 7.62, 22.1 ตามลำดับ) มีอัตราการเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2552 เทียบกับปี พ.ศ. 2550 (ร้อยละ 7.25 และ 21.2 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นถึงมาตรการควบคุมยาสูบยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรในกลุ่มอายุดังกล่าว (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, 2554) เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 - 2552 เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง เสมอมา ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 20 เท่า คือร้อยละ 41.7 และ 2.1 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

2. อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

กลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่ามีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 17.9 ปี และพบว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่น คือจากปี พ.ศ. 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่อายุเกือบ 17 ปี และในปี พ.ศ. 2554 ลดลงถึง 16.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

3. ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน

จากข้อมูลรายงานการตรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ต่อวันเฉลี่ยสูงถึง 10.6 มวนต่อวันในผู้ชายสูบเฉลี่ย 10.6 มวนต่อวัน ส่วนในผู้หญิงสูบเฉลี่ย 9 มวนต่อวัน กลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุดในผู้ชาย คือกลุ่มอายุ 30-59 ปี (เฉลี่ย 10.9 - 11.3 มวน) ส่วนผู้หญิงสูบบุหรี่มากสุดในกลุ่มอายุ 45-69 ปี โดยเฉลี่ย 10.2 - 11.6 มวน (วิชัย เอกพลากร, ม.ป.ป.)

4. ประเภทบุหรี่ที่สูบเป็นประจำ

ข้อมูลการสำรวจในปีพ.ศ. 2552 พบว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ของสูงเป็นอันดับแรกคิดเป็นร้อยละ 53.51 รองลงมาสูบบุหรี่มวนเองคิดเป็นร้อยละ 43.99 สูบบุหรี่อื่นๆคิดเป็นร้อยละ 2.50 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, 2554)

5. อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำแนกปัจจัยตามภูมิภาค

เมื่อพิจารณาตามภูมิภาคพบว่าในรอบ 18 ปี (พ.ศ. 2534 - 2552) ที่ผ่านมามีอัตราการสูบบุหรี่ในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยมีอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องโดยภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงลดลงน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับทุกภูมิภาคโดยอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 31.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 24.2 ในปี พ.ศ. 2552 เมื่อพิจารณาตามรายจังหวัด พบว่าพบว่าจังหวัดปัตตานีมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 ที่มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 26.49 เป็นร้อยละ 29.54 ในปี พ.ศ. 2552 ถือเป็นอัตราการสูบบุหรี่ประจำที่สูงที่สุดในประเทศไทย ในขณะที่ภาพรวมของประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 20.70 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, 2554)

2.1.2 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในเยาวชนอายุ 13-15 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

1. ความชุกของการสูบบุหรี่

เยาวชนอายุ 13-15 ปี มีความชุกของนักเรียนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 11.7 โดยเพศชายมีความชุกสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญมากกว่า 5 เท่า (ร้อยละ 20.1 และร้อยละ 3.8 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่าในแต่ละอายุ มีความชุกของการสูบบุหรี่ปัจจุบันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในนักเรียนอายุ 15 ปี พบความชุกร้อยละ 19.1 รองลงมานักเรียนอายุ 14 ปี ร้อยละ 12.4 และต่ำที่สุดคือนักเรียนอายุ 13 ปี ร้อยละ 8.2 พิจารณาตามภูมิภาคพบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของทุกภูมิภาคไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบได้ว่า เมื่อนักเรียนมีอายุเพิ่ม ความชุกของการสูบบุหรี่ปัจจุบันก็เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย

2. อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

นักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปี มีความชุกร้อยละ 18.9 พบในนักเรียนชายร้อยละ 18.4 และพบในนักเรียนหญิงร้อยละ 20.9 การสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปีพบความชุกในนักเรียนอายุ 13 ปีมากที่สุดเป็น 2 เท่าของนักเรียนอายุ 15 ปี

3. ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน

ในกลุ่มเยาวชนอายุ 13-15 ปี พบว่ามีการสูบบุหรี่วันละ 6 มวนขึ้นไป ร้อยละ 11.8

4. ยี่หื้อนุหรีที่สูบประจํา

ยี่หื้อนุหรีที่นักเรียนที่สูบนุหรีปัจจุบันนิยมสูบมากที่สุด คือ กรองทิพย์ร้อยละ 41.5 รองลงมาคือสายฝนร้อยละ 18.8 และยี่หื้อจากต่างประเทศ (มาร์ลโบโร แอลแอนเอ็มและไมล์ดเซเวน) ร้อยละ 13.0

5. สถานที่สูบประจํา

นักเรียนที่สูบนุหรีปัจจุบัน สูบเป็นประจําที่บ้านของตนเองสูงที่สุด คือร้อยละ 25.5 รองลงคือที่บ้านเพื่อน ร้อยละ 18.8 ที่โรงเรียนร้อยละ 15.9

6. การมีแนวคิดที่เริ่มสูบนุหรีของนักเรียนที่ไม่เคยสูบนุหรี

นักเรียนที่ไม่เคยสูบนุหรีมีแนวคิดที่เริ่มสูบนุหรีใน 1 ปีข้างหน้าร้อยละ 8.6 เพศชายมีแนวคิดดังกล่าวสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญเกือบ 9 เท่า

สรุปสถานการณ์การสูบนุหรีของเยาวชนอายุ 13-15 ปีและประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

จากการทบทวนสถานการณ์การสูบนุหรีของทั้งสองกลุ่ม พบว่า อัตราการสูบนุหรีของแต่ละกลุ่มยังน่าเป็นห่วง ถึงแม้อัตราการสูบนุหรีในภาพรวมลดลงเป็นอย่างมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มอายุกลับพบว่า มีบางกลุ่มอายุที่มีอัตราการสูบนุหรีเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-18 ปี และกลุ่มอายุ 19-24 ปี ที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงการสูบนุหรีเพิ่มขึ้น สำหรับอายุที่เริ่มสูบนุหรีของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปคืออายุ 17.6 ปี มีการสูบนุหรีต่อวันเฉลี่ยสูงถึง 10.6 มวนต่อวัน และประเภทนุหรีที่นิยมสูบคือนุหรีซอง เมื่อพิจารณาให้ละเอียดยิ่งขึ้นพบว่าอัตราการสูบนุหรีปัจจุบันของภาคใต้สูงสุดในประเทศไทยและจังหวัดปัตตานีมีอัตราการสูบนุหรีร้อยละ 29.54 ซึ่งพบว่าสูงสุดในประเทศไทยเช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มเยาวชนอายุ 13-15 ปี พบว่ามีความชุกของนักเรียนที่สูบนุหรีในปัจจุบันร้อยละ 11.7 โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 5 เท่า พบนักเรียนที่เคยสูบนุหรีครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปีร้อยละ 18.9 สูบนุหรีวันละ 6 มวนขึ้นไป ร้อยละ 11.8 นุหรีที่นิยมมากที่สุด คือ กรองทิพย์ สูบเป็นประจําที่บ้านของตนเองสูงที่สุดและที่เป็นห่วงเป็นอย่างยิ่งคือนักเรียนมีแนวคิดที่จะสูบนุหรีใน 1 ปีข้างหน้าถึงร้อยละ 8.6 การสูบนุหรีตั้งแต่อายุน้อยจะมีโอกาสกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดนุหรีสูงและมีโอกาสเลิกสูบนุหรีได้ยาก

2.1.3 บุหรี่กับการรณรงค์ในประเทศไทย

ประเทศไทยมีการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบมากกว่าสองทศวรรษแล้วมีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการให้ความสำคัญต่อปัญหาและผลกระทบของการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องโดยมีการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันซึ่งการควบคุมการบริโภคยาสูบของสังคมไทยเป็นที่ยอมรับมากในความสำเร็จทั้งในระดับประเทศและสากลจากผลงานการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องเป็นระบบและได้ผลที่เป็นรูปธรรมทั้งในด้านนโยบายของรัฐบาล มีกฎหมายและมาตรการการควบคุมยาสูบการปฏิบัติการเพื่อการควบคุมยาสูบในกลุ่มต่างๆของสังคม มีนโยบายและการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่หลากหลาย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (ชูชัย ศุภวงศ์, 2550; ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2547; บุญผา ศิริรัมย์, อารี จำปากลาง, ทวีมา ศิริรัมย์, ปรีชา เกนโรจน์, สุรัตน์า พรวิวัฒน์ชัยและธีรนุช ก้อนแก้ว, 2553)

พ.ศ. 2517 แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยได้ผลักดันให้กระทรวงการคลังสั่งการให้โรงงานยาสูบต้องพิมพ์คำเตือนข้างซองบุหรี่ว่า “บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานครได้ออกข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และรถโดยสารประจำทางในกรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2521 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มมัชฌิมาซึ่งมีพระเป็นแกนนำเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่โดยมีการรณรงค์ไม่ให้นำบุหรี่ไปถวายให้แก่พระภิกษุ

พ.ศ. 2523 มีการผลักดันให้เปลี่ยนแปลงคำเตือนข้างซองบุหรี่เพื่อให้ดูรุนแรงมากขึ้นโดยการผลักดันของสมาคมอุรเวชช์

พ.ศ. 2526 สถาบันมะเร็งแห่งชาติภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกจัดสัมมนาเรื่อง “การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย” โดยกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ด้วยการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

พ.ศ. 2529 มูลนิธิหมอชาวบ้านได้จัดตั้ง “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น “มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆในการรณรงค์ป้องกันการบริโภคยาสูบซึ่งให้เห็นถึงผลกระทบจากการบริโภคยาสูบทั้งในด้านสุขภาพเศรษฐกิจสังคมสิ่งแวดล้อมและการเมือง

พ.ศ. 2530 ชมรมแพทย์ชนบทจัดให้มีการวิ่งรณรงค์เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่และได้รวบรวมรายชื่อจำนวน 6,000,000 ชื่อเพื่อสนับสนุนให้มีกฎหมายและนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

พ.ศ. 2531 คณะรัฐมนตรีในรัฐบาลของ ฯพณฯ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มีมติไม่เห็นชอบกับโครงการสร้างโรงงานยาสูบเพิ่มและมีมติห้ามสูบบุหรี่ในห้องประชุมคณะรัฐมนตรี

พ.ศ. 2532 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยช.) มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบในปีเดียวกันนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้สั่งการให้หน่วยงานในสังกัดทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่และไม่ให้เจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในขณะปฏิบัติงานรวมถึงห้ามมีการจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าของหน่วยงานในสังกัด นอกจากนี้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ห้ามการโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ

พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบรวมทั้งวางแผนและให้ความรู้เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่

พ.ศ. 2535 รัฐสภาได้ผ่านร่างพระราชบัญญัติจำนวน 2 ฉบับคือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2536 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ขึ้นภาษีบุหรี่ตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ

พ.ศ. 2544 รัฐสภาผ่านร่างพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยได้รับงบประมาณในการดำเนินงานจากเงินภาษีสรรพสามิตหรือเงินภาษีจากบุหรี่และสุราร้อยละ 2 ต่อปี สสส. มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งนี้รวมถึงการลดละเลิกการสูบบุหรี่และการดื่มสุราอีกทั้งยังมีบทบาทในการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนของสังคมทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งได้สร้างกลุ่มพันธมิตรที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในหน่วยงานภาครัฐได้แก่กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขภาคประชาชนได้แก่สถาบันสุขภาพไทย (สสท.) และมูลนิธิส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2547 รัฐบาลลงสัตยาบันอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention for Tobacco Control: FCTC)

พ.ศ. 2548 คณะรัฐมนตรีมีมติให้มีการเปลี่ยนแปลงคำเตือนบนซองบุหรี่มาเป็นรูปภาพมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2548

วันที่ 24 กันยายน 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงบังคับห้ามวางบุหรี่ ณ จุดขายโดยห้ามไม่ให้ร้านค้าโชว์บุหรี่แต่สามารถเขียนด้วยตัวอักษรสีดำในกระดาษ A 4 ได้ว่า “ที่นี่มีบุหรี่ขาย” หรือ “ที่นี่มีบุหรี่จำหน่าย”

พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวง 4 ฉบับได้แก่

1. การบังคับให้นุหรีชิกาแรตพิมพ์ฉลากแสดงชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งที่อยู่ในควัน
นุหรีที่ข้างซองทั้ง 2 ข้างโดยกำหนดสารพิษ 2 ตัวได้แก่คาร์บอนมอนอกไซด์และไฮโดรเจน
ไซยาไนด์และสารก่อมะเร็ง 3 ตัวได้แก่นิโคติน ทาร์และฟอร์มาลดีไฮด์
2. การเพิ่มจำนวนภาพคำเตือน 4 สี่พร้อมข้อความแสดงพิษภัยของนุหรีในนุหรีชิกาแรต
และนุหรีชิการ์จาก 6 ภาพเป็น 9 ภาพได้แก่

ภาพที่ 1 ควันนุหรีทำร้ายผู้ใกล้ชิด

ภาพที่ 2 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นนุหรี

ภาพที่ 3 สูบแล้วถุงลมพองตาย

ภาพที่ 4 ควันนุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด

ภาพที่ 5 ควันนุหรีทำให้หัวใจวายตาย

ภาพที่ 6 ควันนุหรีนำชีวิตสู่ความตาย

ภาพที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก

ภาพที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง

ภาพที่ 9 ควันนุหรีทำให้เส้นเลือดสมองแตก

3. ห้ามพิมพ์สรรพคุณนุหรีว่ารสอ่อน รสเบาในนุหรีชิกาแรตนุหรีชิการ์และยาเส้น
4. ประกาศเพิ่มพื้นที่เป็นเขตปลอดนุหรีโดยได้ประกาศให้สถานที่หลายแห่งเป็นเขตปลอด
นุหรีทั้งหมดเช่น โรงเรียนหรือสถานบันการศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาสถานหรือสถานที่
ประกอบศาสนกิจในนิกายหรือศาสนาต่างๆ เป็นต้น

พ.ศ. 2550 ประกาศให้ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับ
อากาศ (รวมถึงผับบาร์และสถานบริการอื่นๆ) เป็นเขตปลอดนุหรีร้อยเปอร์เซ็นต์ (เขตปลอดนุหรี
ประเภทที่ 1) ส่วนร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศเป็นเขตปลอด
นุหรีเช่นเดียวกันแต่สามารถจัดเขตสูบนุหรีให้กับผู้ให้บริการได้ (เขตปลอดนุหรีประเภทที่ 2)
นอกจากนี้ได้เพิ่มตลาดเป็นสถานที่สาธารณะแห่งใหม่ที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดนุหรีประเภทที่ 2

พ.ศ. 2552 แก้พระราชกำหนด เพื่อปรับเพดานภาษีสรรพสามิตจาก 80% เป็น 90%
ของราคา ณ โรงงาน และเพิ่มภาษีเป็น 85% ของราคา ณ โรงงานในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2552

พ.ศ. 2552 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
การฉลากและข้อความในฉลากของนุหรีชิกาแรต ปรับปรุงคำเตือนจาก 9 ภาพเป็น 10 ภาพคือ
นุหรีทำให้ถุงลมโป่งพอง

พ.ศ. 2553 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 เรื่อง กำหนดชื่อประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดของที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

พ.ศ.2554 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 15 พ.ศ. 2554 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการแสดงคำหรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในฉลากบุหรี่ซิการ์เรตบุหรี่ซิการ์และยาเส้น ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

สรุปมาตรการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ

จากความพยายามของประเทศไทยในการควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่ามีความครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ คือ การขึ้นภาษีบุหรี่ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ การให้ข้อมูลทางสุขภาพและการต่อต้านการโฆษณา การห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขาย มาตรการลดอุปทาน การเพิ่มการเข้าถึงบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ และมีกฎหมายที่รองรับมาตรการป้องกันเยาวชนจากการเข้าถึงบุหรี่ ซึ่งพบว่ามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ประเด็นหลักๆ คือการห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี 2) พระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิเด็ก พ.ศ.2546 มาตรา 45 ห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุราหรือบุหรี่ หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุราหรือบุหรี่ นอกจากนี้ประเทศไทยได้ลงนามในอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ องค์การอนามัยโลก หนึ่งในข้อตกลงที่เป็นมาตรการสำคัญในการณรงค์เพื่อลดช่องทางที่เด็กและเยาวชนจะเข้าถึงยาสูบคือการห้ามการขายบุหรี่เป็นมวนหรือขายเป็นซองเล็ก

2.1.4 บุหรี่กับศาสนาอิสลาม

ศาสนาอิสลามได้มีข้อห้ามเกี่ยวกับยาเสพติดทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นการเสพด้วยวิธีใดก็ตามเพราะเป็นการทำลายสติปัญญาความคิดและร่างกายและเป็นต้นเหตุของสารพัดโรคและก่อให้เกิดผลร้ายต่างๆซึ่งอยู่ในข้อกำหนดต้องห้ามเช่นเดียวกับสิ่งที่ทำให้มีนเมา แต่การสูบบุหรี่ในบทบัญญัติของอิสลามในอดีต ไม่ปรากฏหลักฐานโดยตรงจากอัลกุรอานหรือแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด (ซ.ล) เนื่องจาก “ยาสูบ” หรือ “บุหรี่” เพิ่งเป็นที่รู้จักในโลกอาหรับเมื่อตอนปลายศตวรรษที่ 16 หรือต้นศตวรรษที่ 17 แห่งคริสต์ศักราช ต่อมาเมื่อมีการบริโภคกันอย่างแพร่หลายนักวิชาการมุสลิมในสมัยนั้นจึงได้มีการวิเคราะห์วินิจฉัยถึงบทบัญญัติอิสลามเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบจะละและ แยกพงศ์และคณะ (2552) ได้จำแนกกลุ่มทัศนคติของนักวิชาการในอดีตกับนักวิชาการร่วมสมัยไว้ ดังนี้

1. ทศนะของนักวิชาการในอดีตต่อการบิโศกยาสูบ

ทศนะของนักวิชาการในอดีตหมายถึงทศนะของบรรดานักวิชาการมุสลิมในช่วงแรกที่มีการบิโศกยาสูบคือราวศตวรรษที่ 16 แห่งคริสต์ศักราชเป็นต้นมากระทั่งถึงกลางศตวรรษที่ 20 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการค้นพบสารบางชนิดที่เป็นอันตรายในบุนหรี นักวิชาการในอดีตช่วงนี้ทศนะที่แตกต่างกันอาจแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มทศนะคือ มีความเห็นว่าการบิโศกยาสูบเป็นสิ่งที่ต้องห้าม(หะรอม)สิ่งที่ไม่ส่งเสริมให้ประพฤติ (มกฺรฺฮ์) และเป็นสิ่งที่อนุมัต(มุบาห์)

2. ทศนะของนักวิชาการร่วมสมัยต่อการบิโศกยาสูบ

ในปัจจุบัน มีการค้นพบข้อมูลทางวิชาการและสารพิษต่างๆในบุนหรีตลอดจนโทษภัยที่เกิดจากควันบุนหรีในปัจจุบันส่งผลให้มีการชี้ขาดบทบัญญัติต่อการบิโศกยาสูบของนักวิชาการร่วมสมัยแตกต่างจากการชี้ขาดของนักวิชาการในยุคก่อนหน้า กล่าวคือส่วนใหญ่ในปัจจุบันมีความเห็นว่าเป็นสิ่งต้องห้ามอย่างไรก็ตามยังมีนักวิชาการร่วมสมัยบางท่านเห็นว่าเป็นเพียงสิ่งที่ไม่สมควรและบางท่านยังเห็นว่าเป็นสิ่งอนุมัตกล่าวโดยรวมจึงยังมีลักษณะคล้ายคลึงกับความคิดเห็นของบรรดานักปราชญ์ในอดีตแต่โดยแนวโน้มความเห็นที่ว่าต้องห้ามเพิ่มจำนวนมากขึ้น

หลักฐานที่แสดงว่าการสูบบุนหรีเป็นสิ่งต้องห้าม

1. หลักฐานจากอัลกุรอาน ดังนี้

1.1 บทอัลนิสาอ์ ข้อความที่ 29 มีใจความว่า"และจงอย่าฆ่าตัวของพวกเจ้าเอง แท้จริงอัลลอฮ์เป็นผู้ทรงเมตตาต่อพวกเจ้าเสมอ"

1.2 บทอัลบะเกาะเราะฮ์ข้อความที่ 195 มีใจความว่า "และพวกเจ้าจงอย่ายื่นมือของพวกเจ้าสู่ความหายนะ"

1.3 บทอัลอิสรอ์ ข้อความที่ 26 มีใจความว่า "และพวกเจ้าจงอย่าสุรุษสุราย" โดยถือว่าการสูบบุนหรีเป็นสุรุษสุราย

1.4 บทอัลอิหซาบข้อความที่ 58 มีใจความว่า "และบรรดาผู้ที่สร้างความเดือดร้อนแก่มวลชนผู้ศรัทธาทั้งชายและหญิงด้วยสิ่งที่พวกเขาไม่ได้กระทำแน่นอนเขาเหล่านั้นต้องแบกความเท็จและบาปอันชัดแจ้ง"

1.5 บทอัลอะอฺรอฟ ข้อความที่ 15 มีใจความว่า "และพระองค์ทรงห้ามพวกเขาจากสิ่งที่เลวทรามและน่ารังเกียจทั้งหลาย"

2. หลักฐานจากแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด (ซ.ล) ดังนี้

2.1 ท่านศาสดาห้ามห้ามจากทุกสิ่งที่ทำให้มีนเมาและทำให้โรคโรยเชื้องซึมเหนียวหนะยอ่อนแรงในส่วนต่างๆของร่างกาย

2.2 ท่านศาสดาห้ามการทำให้สูญเสียชีวิตซึ่งทรัพย์สินโดยไร้ประโยชน์” ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ก่อประโยชน์ต่อร่างกาย การสูบบุหรี่จึงเป็นการใช้จ่ายทรัพย์สินอย่างฟุ่มเฟือยไม่ก่อประโยชน์ทั้งต่อร่างกายและจิตวิญญาณ

2.3 เมื่อมีความสงสัยว่าสิ่งนั้นศาสนาอนุญาตให้กระทำได้หรือมิได้(สิ่งที่คลุมเครือ) อิสลามส่งเสริมให้ห่างไกลจากสิ่งนั้นโดยท่านศาสนานบีมุฮัมมัด (ซล.) ได้กล่าวว่า “ท่านจงละทิ้งจากสิ่งที่ท่านสงสัย (โดยมุ่งปฏิบัติ) ไปยังสิ่งที่ไม่ทำให้ท่านสงสัย”

ในประเทศไทย สำนักจุฬาราชมนตรีได้ออกคำวินิจฉัยทางศาสนา (ฟัตวา) ที่ 02/2549 เรื่องบุหรี่โดยระบุว่า “หลักการหนึ่งที่ศาสนาอิสลามให้การยอมรับคือไม่อนุญาตให้มุสลิมรับประทานหรือดื่มและเสพสิ่งใดๆที่จะทำให้เสียชีวิตโดยเร็วหรือช้าก็ตามเช่นยาพิษทุกชนิดและสิ่งที่ทำให้โทษหรือที่จะทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น โดยอาศัยหลักฐานจากพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานที่ว่า “และท่านทั้งหลายอย่าทำลายชีวิตตนเองเพราะอัลลอฮ์ทรงปราณีพวกท่าน” (บทอัลนิซาอ์ข้อความที่ 29), “และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าสู่ความพินาศ” (บทอัลบะเกาะเราะฮ์ข้อความที่ 195) ประกอบกับหลักฐานจากอัลหะดีษที่ว่า จะต้องไม่ทำความเสียหายต่อตนเองและผู้อื่น” (สำนักจุฬาราชมนตรี, 2549) แต่ถึงอย่างไรก็ตาม กลับพบว่าในสังคมมุสลิม การสูบบุหรี่เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในจังหวัดปัตตานี ที่มีอัตราการสูบบุหรี่ เป็นอันดับต้นๆของประเทศไทย

2.1.5 บุหรี่กับโรงเรียน

2.1.5.1 นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่

โรงเรียนเป็นเป้าหมายสำคัญในการป้องกันเยาวชนจากบุหรี่ ซึ่งเป็นสิ่งเสพติดที่เป็นจุดเริ่มต้นของยาเสพติดชนิดร้ายแรงอื่นๆ ทำให้เยาวชนก้าวสู่พฤติกรรมเลวร้ายต่างๆ เพราะส่วนใหญ่เยาวชนจะใช้เวลาที่ 3 ใน 4 ที่โรงเรียน แนวโน้มที่วัยรุ่นคนใดคนหนึ่งจะตัดสินใจสูบบุหรี่หรือไม่ นั้น จึงเกิดขึ้นที่โรงเรียน โรงเรียนจึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการแก้ปัญหาการติดสิ่งเสพติดของนักเรียน

นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ เป็นผลมาจาก พ.ร.บ. คู่ครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ที่กำหนดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้นที่ทำงานส่วนตัว โดยที่กระทรวงศึกษาธิการได้มีประกาศแนวทางการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2557 ในสถานศึกษา โดยกำหนดให้สถานศึกษาทุกระดับและหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2555)

1. ห้ามมิให้หน่วยงาน สถานศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม หรือรับการสนับสนุนใดๆ จากผู้ประกอบการรายย่อยซึ่งรวมถึงรูปแบบการดำเนินกิจกรรมของผู้ประกอบการรายย่อยภายใต้ นโยบาย “ความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัท” (Corporate Social Responsibility : CSR)
2. ให้สถานศึกษาบรรจุเรื่องโรคเกี่ยวกับบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน
3. ให้สถานศึกษาทุกแห่งติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา และห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา ตลอดจนกำชับให้นักเรียน นักศึกษา ห้ามสูบบุหรี่ขณะอยู่ในเครื่องแบบ ของนักเรียน นักศึกษา
4. ผู้บริหารการศึกษาคู อาจารย์ตลอดจนบุคลากรในสถานศึกษา ควรประพฤติ ตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลิกบุหรี่
5. ให้การสนับสนุนงบประมาณในการผลิตสื่อ นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อการ เรียนรู้พิชิตจากบุหรี่ และการวิจัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.5.2 โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามเป็นหนึ่งในสถาบันการศึกษาในพื้นที่จังหวัด ชัยภูมิแดนภาคใต้ที่มีพัฒนาการที่ยาวนานมาพร้อมๆ กับการก่อตั้งชุมชนของคนมุสลิม ซึ่งเป็น ประชากรส่วนใหญ่ของพื้นที่จังหวัดชัยภูมิแดนภาคใต้ ทั้งนี้เนื่องจากการให้ความสำคัญของการศึกษา ในศาสนาอิสลาม จึงเป็นผลให้เกิดสถาบันทางการศึกษาของชุมชนมุสลิมขึ้น โดยโรงเรียน เอกชนสอนศาสนาอิสลามเดิมมีการจัดการศึกษาในรูปแบบ “ปอเนาะ” ซึ่งเป็นสถาบันที่เก่าแก่ที่สุด ในภูมิภาคอาเซียน เป็นสถาบันที่มีบทบาททั้งศาสนาและทางการศึกษา(สุรินทร์ พิศสุวรรณ, 1982 อ้างใน อิบราฮิม ณรงค์รักษาเขต, 2549) ด้วยนโยบายของรัฐที่มุ่งพัฒนาการจัดการศึกษาในพื้นที่ จังหวัดชัยภูมิแดนภาคใต้และเพื่อสร้างความมั่นคงในพื้นที่ ทำให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนรูปแบบจาก ปอเนาะเป็นโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในปัจจุบันถือเป็นสถาบันการกุศลเพื่อการศึกษา ประเภทหนึ่งซึ่งถือได้ว่าเป็นสถาบันจัดการเรียนการสอนอิสลามที่ชาวไทยมุสลิมในจังหวัด ชัยภูมิแดนภาคใต้ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นสถานที่ที่อบรมสั่งสอนและขัดเกลาจิตใจบุตร หลานของมุสลิมให้เป็นคนดีมีความรู้คู่คุณธรรม สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ถูกต้อง ปัจจุบัน 3 จังหวัดชัยภูมิแดนภาคใต้มีโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จำนวน 155 โรง (สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช), 2556) ถือเป็นสถาบันการศึกษาที่มีบทบาทต่อการจัดการเรียน การสอนในพื้นที่เป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ปกครองนิยมส่งบุตรเข้าศึกษาเพราะต้องการให้บุตรหลานได้ เรียนทั้งวิชาสามัญและวิชาศาสนา

หลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจัดเป็นโรงเรียนในระบบตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554 อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลและช่วยเหลือส่งเสริมของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน(สช.) โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามมีการจัดการเรียนการสอนทั้งหลักสูตรอิสลามศึกษาและหลักสูตรสามัญดังนี้

1. หลักสูตรวิชาสามัญ คือหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 โดยแบ่งเป็นระดับประถมศึกษาใช้เวลาเรียน 6 ปี ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นใช้เวลาเรียน 3 ปีและระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใช้เวลาเรียน 3 ปี (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551)
2. หลักสูตรอิสลามศึกษา คือหลักสูตรอิสลามศึกษาตามแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 โดยแบ่งเป็นระดับอิสลามศึกษาตอนต้นใช้เวลาเรียน 6 ปี ระดับอิสลามศึกษาตอนกลางใช้เวลาเรียน 3 ปี และระดับอิสลามศึกษาตอนปลาย ใช้เวลาเรียน 3 ปี

สรุปโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามกับการควบคุมการสูบบุหรี่

โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามเป็นโรงเรียนที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ปกครองในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้การส่งบุตรหลานเข้าศึกษา เนื่องจากมีการเรียนการสอนทั้งหลักสูตรสามัญและศาสนาควบคู่กัน สามารถตอบสนองความต้องการของคนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ด้วยลักษณะของโรงเรียนที่นำแนวคิดทั้งด้านศาสนาอิสลามผสมผสานแนวคิดการจัดการเรียนสมัยใหม่ทำให้โรงเรียนมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวขึ้นมาในเรื่องของการควบคุมการสูบบุหรี่นอกจากจะดำเนินงานตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการแล้ว ยังต้องสอดคล้องกับแนวทางของศาสนาอิสลามไปด้วย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับจิตวิทยาวัยรุ่น

2.2.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ Adolescere ซึ่งมีความหมายว่า เจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (to grow to maturity) ทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาไปพร้อมๆกัน(พิงพิศ จักรปิง, 2548) องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นหมายถึงช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางจิตใจจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพา

ตนเอง เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ ก่อให้เกิดปัญหาได้มากกว่าวัยอื่นๆ(กรมอนามัยอ้างใน พิงพิศจักรปิง,2548)

2.2.2 ลักษณะเด่นของวัยรุ่น

1. ลักษณะเด่นทางด้านร่างกาย เด็กวัยรุ่นจะมีลักษณะเด่นอยู่ 2 ประการคือ อัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็วทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก อันเนื่องมาจากฮอร์โมนจะกระตุ้นระบบกระดูก ระบบกล้ามเนื้อและระบบต่างๆในร่างกาย การเพิ่มขนาดและหน้าที่ของอวัยวะเพศ ลักษณะทางเพศปรากฏเด่นชัดมากยิ่งขึ้น

2. ลักษณะเด่นทางอารมณ์ เด็กวัยรุ่นจะมีลักษณะทางอารมณ์แบ่งได้ออกเป็น 2 ประเภท คือ อารมณ์สุข ได้แก่อารมณ์รัก อารมณ์สนุกสนานร่าเริง อีกประเภทหนึ่ง คืออารมณ์ทุกข์ ได้แก่ อารมณ์กลัว อารมณ์โกรธ อารมณ์วิตกกังวล ซึ่งเด็กวัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหว ไม่คงที่ เกิดง่ายหายเร็ว ควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ไม่ค่อยได้

3. ลักษณะเด่นทางสังคม คือ มีความสัมพันธ์กับเพื่อนจนยึดเพื่อนเป็นหลัก โดยระยะแรก จะคบเพื่อนเป็นหมู่คณะ ระยะที่สองจะคบเป็นเพื่อนสนิท ระยะที่สาม คบเป็นเพื่อนคู่หู ส่วนการคบเพื่อนทางเพศจะเริ่มมีเมื่ออายุประมาณ 14-16 ปี และความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศจะแยกเป็นคู่ๆ เมื่ออายุ 16-18 ปี

2.2.3 ช่วงอายุของวัยรุ่น

นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ชื่อ ลูเอลลา โคล(Cole อ้างใน สุณีย์ ชีรดากร,2526)ได้แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น ดังนี้

วัยเด็กตอนปลายหรือวัยก่อนวัยรุ่น	หญิง 11-13 ปี ชาย 13-15 ปี
วัยรุ่นตอนต้น	หญิง 13-15 ปี ชาย 15-17 ปี
วัยรุ่นตอนกลาง	หญิง 15-18 ปี ชาย 17-19 ปี
วัยรุ่นตอนปลาย	หญิง 18-21 ปี ชาย 19-21 ปี

เมื่อพิจารณาช่วงอายุของเด็กวัยรุ่นจะพบว่า เด็กผู้หญิง เข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กผู้ชาย ประมาณ 2 ปี ช่วงอายุดังกล่าวนี้ไม่ได้กำหนดเป็นหลักตายตัว แต่เพื่อความสะดวกในการศึกษา เพราะพัฒนาการของแต่ละคนแตกต่างกัน เด็กบางคนจะเจริญเติบโตเร็ว บางคนจะเจริญเติบโตช้า และพัฒนาการของมนุษย์เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกันไปมิได้หยุดเป็นช่วงๆ ศรีเรือน แก้วกังวาน (2549) แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นโดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ออกเป็น 3 ระยะ คือ ช่วงอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นช่วงวัยแรกรุ่น คือมีพฤติกรรมก่อนไปทางเด็กอยู่มาก ช่วงอายุ 16-17 ปี เป็น

ระยะวัยรุ่นตอนกลาง มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 18-25 ปีเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางผู้ใหญ่ ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า ช่วงอายุของเด็กวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 10-25 ปี

2.2.4 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของวัยรุ่น (เพ็งพิศ จักรปิง, 2548)

แนวคิดพื้นฐานทางพฤติกรรมเกี่ยวกับวัยรุ่นมาจากทฤษฎีปัญญทางสังคมของเบนดิวราดังนี้

1. ครอบครัว เป็นแหล่งการถ่ายทอดแห่งแรกของบุคคล โดยมีสมาชิกที่มีอาวุโสกว่า เช่น พ่อ แม่ พี่ ป้า น้า อา มักจะเป็นตัวแบบให้กับสมาชิกที่มีอาวุโสน้อยกว่า เช่น ลูกหลานหรือน้อง แต่บางครั้งก็มีการกลับบทบาทกันได้ เช่นกัน เช่น ลูกสอนพ่อให้รู้จักใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ หรือน้องช่วยสอนให้พี่ขับรถยนต์ เป็นต้น การเรียนรู้ทางสังคม บางครั้งก็เป็นปัญหา เพราะมิได้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้อง เช่น พ่อสอนลูกชายมิให้ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ แต่ลูกชายกลับทำในสิ่งที่พ่อห้าม ที่เป็นดังนี้ก็เพราะว่าในสภาพการณ์ที่แท้จริง ลูกชายยังเห็นพ่อดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ เป็นไปดังคำกล่าวที่ว่า เด็กจะพูดเหมือนที่ตัวแบบพูด และจะทำเหมือนกับตัวแบบทำ นั่นหมายความว่า การสอนด้วยไม่สนใจด้วยการกระทำ จะมีอิทธิพลมากกว่าการสอนอย่างจริงจังด้วยการพูด

2. โรงเรียน เป็นแหล่งถ่ายทอดทางสังคมที่สำคัญยิ่งสำหรับเด็กวัยรุ่น เพราะนอกจากบิดา มารดาที่ถือว่าเป็นตัวแบบที่สำคัญของเด็กแล้ว ครูก็อยู่ในฐานะที่เด่นชัดมากสำหรับนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฐานะที่เป็นผู้สอนนักเรียน ครูที่มีพฤติกรรมสอดคล้องกับสิ่งที่สอน จะเป็นตัวแบบที่มีประสิทธิภาพในการที่จะทำให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมสอดคล้องกับสิ่งที่ครูสอน

3. กลุ่มเพื่อน จะมีอิทธิพลสำหรับวัยรุ่นมากกว่าช่วงวัยอื่นๆของชีวิต วัยรุ่นจะมีการเลียนแบบทั้งการแต่งกาย ภาษา ท่าทาง ตลอดจนความเชื่อและค่านิยมต่างๆ วัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ดี จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ตรงกันข้ามกับวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ไม่ดี จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงถือเป็นตัวแบบที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น เพราะในกลุ่มของวัยรุ่นจะมีการสร้างบรรทัดฐานของกลุ่ม ซึ่งจะเป็นการกดดันให้สมาชิกในกลุ่มคล้อยตาม

4. ชุมชน จะเป็นตัวแบบให้กับวัยรุ่น ในกรณีที่มีการปฏิบัติของคนในชุมชนสอดคล้องกับสิ่งที่วัยรุ่นเรียนรู้จากโรงเรียนและครอบครัว

5. สื่อ อิทธิพลของสื่อที่มีต่อวัยรุ่นจะมีทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ สื่อโฆษณาจะมีผลทำให้ลูกค้าเข้ามาใช้สินค้ามากขึ้นหรือทำให้ผู้ใช้อยู่แล้วใช้มากขึ้นการส่งเสริมการขายต่างๆมีผลต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุดและการพบเห็นการโฆษณาอยู่เสมอเป็นสาเหตุสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของคนในวัยนี้ด้วย

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย และจิตใจที่ซับซ้อนที่สุด เป็นวัยต่อของชีวิตจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นที่เกิดขึ้นหลายด้าน ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อมๆกัน จึงเป็นวัยที่เสี่ยงจะเกิดปัญหาได้มาก พฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่นตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีปัญญาทางสังคมของแบนคูรา พบว่ามาจาก ครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อน ชุมชนและสื่อ

2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนะ

ความหมายของทัศนะ

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายคำว่า “ทัศนะ” หมายถึง ความเห็น การเห็น เครื่องรู้เห็น สิ่งที่เห็น และให้ความหมาย คำว่า “ทัศนคติ” หมายถึง แนวความคิดเห็น ซึ่งทั้งสองคำข้างต้นมักจะใช้แทนกันหรือสับเปลี่ยนกันก็ได้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้รวบรวมและได้ประมวลสรุปความหมายคำว่า “ทัศนคติ” คือ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ในทางมานุษยวิทยา การจะเข้าใจทัศนะในปรากฏการณ์นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจในทัศนะของคนใน insider view or emicviewซึ่งในทางวิชาการมีการแบ่งทัศนะออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ทัศนะของคนใน(Emic View) และทัศนะของคนนอก(Etic view)

จามพิศ สัตย์สงวน (2542)ให้ความหมายว่า Emicมาจากคำว่า Phonemic มีรากฐานจากเสียงของผู้พูด ที่มาจากข้างใน จึงมีผู้เทียบเคียงว่า Emic เป็นสิ่งแสดงออกจาก “คน” ที่เป็นเจ้าของเสียง เจ้าของความคิด นักวิชาการด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะการวิจัยทางมานุษยวิทยาได้อธิบายว่า Emic คือมุมมองจากคนพื้นเมือง (Native's Viewpoint) นักวิจัยที่ต้องการจะทราบว่าคุณชนคิดอย่างไร ก็ต้องมองให้ได้อย่างคนพื้นเมือง หรืออธิบายพฤติกรรมภายใต้ระบบสังคมและวัฒนธรรม ของกลุ่มคนที่เขาจะศึกษา การศึกษาโดยใช้วิธี Emic กระทำได้เฉพาะสังคมหนึ่งในเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่จะวิเคราะห์และสังเคราะห์จากตัวนักวิจัยเอง การใช้วิธีแบบ Emic อาจศึกษาได้แบบข้ามวัฒนธรรม คือศึกษาที่หนึ่งเปรียบเทียบกับอีกที่หนึ่ง ก็จะช่วยให้เห็นความแตกต่างทางความคิดและวัฒนธรรม เช่น ความคิดคนพื้นเมืองต่อการตั้งถิ่นฐานจะสัมพันธ์ต่อความเชื่อเรื่องของการนับถือ “ผีน้ำ” “ผีป่า”และ “ผีบ้าน”

สำหรับความหมาย Etic นั้นมาจากคำว่า Phonetic มีรากฐานจากสิ่งที่เกิดจากเสียงเหมือนกันแต่เสียงที่นักวิจัยได้ยิน และแปลความหมายโดยตัวนักวิจัยดังอย่างที่มีมนุษย์พยายามใช้

ภาษาแทนเสียงของสัตว์ เช่น ไก่ขัน ของไทยหรือของตะวันตกจะแตกต่างกัน ทั้งๆ ที่ไก่จะขันเสียงเดียวกัน ดังนั้นวิธีการ Etic จึงเป็นการมองจากผู้วิจัยหรือผู้สังเกตการณ์ (Observers' Viewpoint) หรือตัวแบบของนักวิจัย (Researcher Model) หรือเป็นเกณฑ์การวิจัยวิเคราะห์ จากนักวิจัย ซึ่งเป็นคนนอกระบบ (outsider) การใช้วิธี Etic จึงสามารถศึกษาได้หลายๆ สังคม หรือชุมชนโดยการเปรียบเทียบว่ามีความเหมือนหรือมีความแตกต่างกันอย่างไร

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2551) ให้แนวคิดในการทำความเข้าใจและการมองสาเหตุของโรคและการเจ็บป่วย ว่า Emic เป็นมุมมองของคนใน เป็นพื้นฐานของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้าน ต้องเข้าไปในโลกของคนที่จะศึกษา เพื่อที่จะหาคำอธิบายของจากพื้นฐานของคนที่เราศึกษา ส่วน Etic เป็นมุมมองจากคนนอกชุมชน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่มองการเจ็บป่วยของชาวบ้านว่าเกิดจากเชื้อโรคแต่ในขณะที่ชาวบ้านเองมองว่าเกิดจากผี หรืออำนาจเหนือธรรมชาติ

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.4.1 ปัจจัยทางด้านประชากร

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันไปตามสังคมและวัฒนธรรมจากผลการสำรวจข้อมูลของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่โดยใช้ข้อมูลจากโครงการการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกปี พ.ศ. 2554 พบว่าผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 46.6 และร้อยละ 2.6ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 22.8และร้อยละ 16.1ตามลำดับ) โดยที่อัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงมีความใกล้เคียงกันคือร้อยละ 33.53และร้อยละ 39.02 ตามลำดับซึ่งแสดงให้เห็นว่ามาตรการการควบคุมยาสูบของประเทศไทยที่ผ่านมาได้ผลดีในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์และประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, 2554) เมื่อแบ่งตามภาคพบว่ากรุงเทพฯมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 12.0) ขณะที่ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดรองลงมาคือภาคอีสาน(ร้อยละ 24.2 และร้อยละ 23.7 ตามลำดับ)

ดวงมณี จงรักษ์ และเพ็ญประภา ปริญญาวล (2555) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเยาวชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างกลุ่มนักเรียนไทยพุทธและนักเรียนไทยมุสลิม ในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมทั้งบุคคลและบริบททางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ พบว่านักเรียนไทยมุสลิมเริ่มต้นสูบบุหรี่อายุน้อยที่สุด 8 ปี (ร้อยละ 4.8) ส่วนนักเรียนไทยพุทธเริ่มต้นสูบบุหรี่อายุน้อยที่สุด 10 ปี (ร้อยละ 3.6) นักเรียนทั้ง 2 เชื้อชาติเริ่มต้นสูบบุหรี่ชั้นมัธยมต้นมากที่สุดส่วนระดับ

รองลงมานั้น นักเรียนไทยมุสลิมเริ่มต้นในชั้นประถม (ร้อยละ 37.7) ส่วนนักเรียนไทยพุทธเริ่มต้นในชั้นมัธยมปลาย (ร้อยละ 51.9)

จรรยา เศรษฐบุตรและวรชัย ทองไทย (2550) ได้ศึกษาผู้สูบบุหรี่วัยรุ่นสูบบุหรี่และผู้รับควันบุหรี่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรีพบว่าผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุและยังพบอีกว่าสถานภาพสมรสมีผลกระทบต่อสถานภาพการสูบบุหรี่กล่าวคือคนโสดจะสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่แต่งงานแล้วซึ่งผลกระทบนี้มีในเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง (ผู้ชายโสดสูบบุหรี่ร้อยละ 37.4 ในขณะที่ผู้ชายที่แต่งงานแล้วสูบบุหรี่ร้อยละ 61.2 ส่วนผู้หญิงโสดสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 1.1 ในขณะที่ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 12.5) ในด้านการศึกษาพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ ทั้งในเพศชายและเพศหญิงสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิรา เกตุแก้ว (2551) พบว่าระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกันซึ่งพบว่าบุคลากรเพศชายในโรงพยาบาลรามารับดีที่มีระดับการศึกษาสูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก็จะน้อยลง

บุปผา ศิริศรีสมิและคณะ (2550) พบว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้เป็นนักเรียนสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน (ร้อยละ 37.6 และร้อยละ 9.8 ตามลำดับ) วัยรุ่นที่มีอาชีพกรรมกรหรือรับจ้างสูบบุหรี่มากที่สุดถึงร้อยละ 59.1 นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนหรือนักศึกษามีโอกาสที่จะไม่สูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา 2.5 เท่า

2.4.2 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534- 2550 พบว่ากลุ่มที่จนที่สุดมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่รวยที่สุดในทุกรอบของการสำรวจโดยในปี พ.ศ. 2550 กลุ่มที่จนที่สุดมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 18.5 ขณะที่กลุ่มรวยที่สุดมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 11.5 (ศรัณญา เบญจกุล,มณฑา เก่งพานิชและลักขณา เดิมศิริกุลชัย, 2551) โดยพบว่า การขึ้นภาษีทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้นส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 30.5 ในปี พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 18.9 ในปีพ.ศ. 2549

สมหมาย กล้าณรงค์, สมบัติดุลยรัตน์, ชมรักษ์ ภูษิตวิโรจน์กุลและฤทธิเดช ดำรงค์ชีพ (2552) พบว่ารายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองและอาชีพของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพราะรายได้เพิ่มขึ้นจะซื้อบุหรี่มาสูบในปริมาณที่เพิ่มขึ้นและผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพที่มีรายได้ประจำจะให้เงินบุตรหลานสำหรับใช้จ่ายปริมาณที่แน่นอนและมากกว่าผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพที่ไม่มียาได้ประจำ

2.4.3 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

1. ครอบครัว

ผลการศึกษาของจรรยา เศรษฐบุตรและวรชัย ทองไทย (2550) พบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่จะมีผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งคน (ร้อยละ 56.0) และครัวเรือนที่มีแต่ผู้ชายล้วนมีสัดส่วนที่จะเป็นครัวเรือนที่ผู้ใหญ่ทุกคนสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 54.7 ส่วนในครัวเรือนที่มีทั้งผู้หญิงและผู้ชาย พบว่ามีสัดส่วนที่จะเป็นครัวเรือนที่ผู้ใหญ่ทุกคนสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 8.0 สะท้อนให้เห็นว่าเพศของผู้ใหญ่ในครัวเรือนมีผลกระทบต่อสถานภาพการสูบบุหรี่ของคนในครัวเรือนสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งพานิชและลักขณา เดิมศิริกุลชัย(2551) ที่พบว่าการมีสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่เกิน 1 คนขึ้นไป จะทำให้เยาวชนมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าเยาวชนที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ถึง 1.4 เท่า สอดคล้องกับการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย อายุ 13-15 ปี พ.ศ. 2552 พบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีบิดาและ/หรือมารดาหรือผู้ปกครองคนใดคนหนึ่งสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่(ร้อยละ 64.2 และร้อยละ 47.8 ตามลำดับ) และยังสอดคล้องกับงานศึกษาของภาสกร รัตนเดชสกุล, อติสร วัฒนวงษ์สิงห์, จันทร์จาริก รัตนเดชสกุลและปิยะลักษณ์ ภักดีสมัย (2551) พบว่าการมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่จะมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ

2. เพื่อน

บุคคลมักจะมีเพื่อนหรือกลุ่มอ้างอิงเสมอ เพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ผลการศึกษาของสมนึก ชีระภัทรานนท์และไพฑูรย์ สอนทน (2552) พบว่าวัยรุ่นที่มีเพื่อนสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 56.2) สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทัญดา รองเดช, เสาวลักษณ์ พลายมี, เบญจวรรณ ลิ้มพิพัฒน์วงศ์, สิ้นชัยรองเดชและวิฑูรย์ เหลืองดิลก(2552) ที่พบว่าในกลุ่มเยาวชนที่เคยสูบบุหรี่และสูบบุหรี่ปัจจุบัน มากกว่าครึ่งมีเพื่อนที่สูบบุหรี่สอดคล้องกับการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย อายุ 13-15 ปี พ.ศ. 2552 พบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีเพื่อนส่วนใหญ่สูบบุหรี่หรือมีคนสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ(ร้อยละ 8.2 และร้อยละ 0.7) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของกมลฤๅณ อดมศักดิ์และรัชนิ์ สรรเจริญ (2554). ที่พบว่านักเรียนชายที่ถูกเพื่อนชักจูงให้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นเป็น 2.49 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักจูงในสูบบุหรี่ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชาย

3. สื่อ

การโฆษณาจะมีผลทำให้ลูกค้าเข้ามาใช้สินค้ามากขึ้นหรือทำให้ผู้ใช้อยู่แล้วใช้มากขึ้นผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการส่งเสริมการขายต่างๆมีผลต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุด

และการพบเห็นการโฆษณาอยู่เสมอเป็นสาเหตุสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของคนในวัยนี้โดยการศึกษาหลายชิ้นแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการโฆษณาหรือการดึงดูดความสนใจมีความสัมพันธ์กับการลองสูบบุหรี่ของเยาวชน อีกทั้งโอกาสที่เยาวชนได้รับหรือเข้าถึงสื่อสามารถใช้เป็นตัวทำนายการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้เพราะวัยรุ่นมีความไวต่อสื่อมากกว่าผู้ใหญ่ถึง 3 เท่า (Centers for Disease Control and Prevention, 1994 อ้างใน จรรยา เศรษฐบุตรและวรชัย ทองไทย, 2550) การโฆษณามีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่าการชักชวนจากเพื่อนเสียอีกนอกจากนี้ยังพบอีกว่าบุหรี่ยี่ห้อไหนที่มีการโฆษณามากก็จะมีผู้สูบบุหรี่ยี่ห้อนั้นมากตามไปด้วย

เนื่องจากประเทศต่างๆมีการห้ามการโฆษณาบุหรี่อย่างเข้มงวดทำให้บริษัทบุหรี่ต้องพยายามหาวิธีการใหม่ๆในการโฆษณาทางอ้อมเช่นการให้การสนับสนุนการแข่งขันกีฬาส่งเสริมการแสดงดนตรีร็อกและดิสโก้การโฆษณาที่ห่อบนเสื้อยืดกระเป๋าน้ำดื่มหรือเครื่องใช้อื่นๆ (บังอร ฤทธิภักดี, 2550) แต่ปัจจุบันจะมีการออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ตามสื่อต่างๆบริษัทผลิตบุหรี่ก็พยายามให้มีการโฆษณาบุหรี่ทางอ้อมโดยผ่านทางแหล่งอื่นๆเช่นโปสเตอร์สนับสนุนกิจกรรมต่างๆการตั้งโชว์ในจุดที่เห็นเด่นชัดในร้านค้าเป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของของฉันทัญดา รองเดช, เสาวลักษณ์ พลามมี, เบญจวรรณ ลิ้มพิพัฒน์วงศ์, สิ้นชัย รองเดชและวิฑูรย์ เหลืองดิลก (2552) ที่พบว่าเยาวชน พบเห็นหรือการรับรู้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ซึ่งเยาวชน 3 ใน 4 พบเห็นนักแสดงสูบบุหรี่เมื่อชมโทรทัศน์วีดีโอหรือภาพยนตร์และประมาณ 2 ใน 5 เคยพบเห็นชื่อยี่ห้อบุหรี่ในรายการแข่งขันกีฬาหรือรายการอื่นๆทางโทรทัศน์ซึ่งใกล้เคียงกับการพบเห็นโฆษณาบุหรี่หรือส่งเสริมการขายบุหรี่ในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารและพบเห็นโฆษณาบุหรี่เมื่อไปงานแข่งขันกีฬา /เทศกาล/ คอนเสิร์ต /งานชุมนุมต่างๆแต่กว่าครึ่งหนึ่งเคยพบเห็นการโฆษณาบุหรี่บนแผ่นป้ายและร้อยละ 2.9 ของเยาวชนมีสิ่งของเครื่องใช้เสื้อผ้าที่มียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่และร้อยละ 4.6 ของเยาวชนที่ศึกษาเคยได้รับการแจกบุหรี่ฟรี

4. บุหรี่ปลอดภาษี

หนึ่งในมาตรการของการควบคุมการสูบบุหรี่ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก คือการขึ้นภาษีบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันจะเห็นได้ว่าบุหรี่มีการเก็บภาษีในอัตราที่สูงที่ 85% จากราคาณโรงงานอุตสาหกรรม(ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, 2554) ทำให้พื้นที่เป็นเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างภาคใต้ของประเทศไทยมีการลักลอบนำเข้าบุหรี่ผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก ด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่มีชายแดนติดมาเลเซียซึ่งมีเขตปลอดภาษี (tax free zone) ทำให้ราคามะนิหรีของไทยและภาษีบุหรี่สูงกว่าประเทศเพื่อนบ้านจากโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกปี พ.ศ. 2554 พบว่าบุหรี่เลีย่งภาษีมีย่านวนเพิ่มขึ้นจาก 2.6%ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 4.8% ในปี พ.ศ. 2554 โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร

และภาคใต้ของไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาการสูบบุหรี่ผิดกฎหมายในภาคใต้ของไทย พบว่า จังหวัดปัตตานีมีอัตราการสูบบุหรี่ผิดกฎหมายสูงที่สุด ถึงร้อยละ 50.8 จังหวัดสตูล ร้อยละ 33.3 และ จังหวัดสงขลา ร้อยละ 24.8 ในขณะที่ภาพรวมของการสูบบุหรี่ผิดกฎหมายในภาคใต้ของไทยอยู่ที่ร้อยละ 16.0 (มณฑล เก่งการพาณิชย์และคณะ, 2555) ซึ่งนโยบายที่อนุญาตให้นักท่องเที่ยวที่ข้ามไปเที่ยวในเขตชายแดนสามารถนำบุหรี่เข้าประเทศไทยโดยไม่ต้องเสียภาษีได้ 20 ซอง หรือ 200 มวนเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้บุหรี่ผิดกฎหมายถูกนำเข้ามาจำหน่ายได้อย่างถูกกฎหมาย

2.4.5 ปัจจัยทางพฤติกรรม

ปัจจัยทางพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของวัยรุ่นในการสูบบุหรี่ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, ม.ป.ป.) ได้แก่

1. รับรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เป็นผู้ใหญ่มีความเป็นตัวของตัวเองเป็นอิสระจากครอบครัว โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีครอบครัวที่เข้มงวดมากจะใช้การสูบบุหรี่เป็นเสมือนการต่อต้าน
2. เป็นการแสดงบทบาทความมั่นใจแสดงบทบาททางเพศ
3. เชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลทางบวกเช่นการเข้ากับเพื่อนฝูงการเป็นผู้ใหญ่มีภาพลักษณ์ทางสังคมดี
4. ขาดความมั่นใจและขาดทักษะในการปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนการชักชวนโดยสื่อประชาสัมพันธ์
5. การมีทัศนคติในเชิงบวกกับการสูบบุหรี่ทำให้ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่
6. มีพฤติกรรมชอบเสี่ยงทำให้เกิดการทดลองสูบบุหรี่

สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการทบทวนพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ มีดังนี้ 1) ปัจจัยทางด้านประชากรพบว่าเพศชายจะมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 2) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มคนจนมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มคนรวยและรายได้ของนักเรียนที่เพิ่มขึ้นจะมีผลต่อปริมาณการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้น 3) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าครอบครัว เพื่อน สื่อและบุหรี่ปลอดภาษีมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน และ 4) ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Homsin, P. (2549) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นชายไทย: ระยะแรกของลำดับขั้นของการสูบบุหรี่ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 1,102 คน พบว่านักเรียนที่จัดอยู่ชั้นมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 54.71 ชั้นลังเลใจที่จะไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 13.621 ชั้นเตรียมตัวจะสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 0.18 ชั้นทดลองสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 19.42 และชั้นสูบบุหรี่ตามโอกาส ร้อยละ 12.06 ซึ่งปัจจัยทำนายการสูบบุหรี่ในชั้นทดลองสูบได้แก่ การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ทัศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนและค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดำกว่า ปัจจัยทำนายการสูบบุหรี่ชั้นสูบบุหรี่ตามโอกาสได้แก่ทัศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ การชักชวนให้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของเพื่อน การสูบบุหรี่ของพ่อแม่และค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดำ นอกจากนี่ยังพบว่าการชักชวนให้สูบบุหรี่และการไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่จากชั้นลังเลใจที่จะไม่สูบบุหรี่ไปสู่ชั้นทดลองสูบบุหรี่ขณะที่การสูบบุหรี่ของเพื่อนและทัศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงจากชั้นทดลองสูบบุหรี่ไปสู่ชั้นสูบบุหรี่ตามโอกาส

จรรยา เศรษฐบุตรและวรไชย ทองไทย (2550) ได้ศึกษาผู้สูบบุหรี่วัยรุ่นสูบบุหรี่และผู้รับควันบุหรี่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี ซึ่งครอบคลุมหมู่บ้านและชุมชนอาคาร 100 แห่งทั้งในเขตเมืองและชนบทในปี พ.ศ. 2547 มีครัวเรือน 12,462 ครัวเรือนและประชากร 42,938 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ ผลการวิเคราะห์พบว่าประชากรชายในพื้นที่ศึกษาสูบบุหรี่มากกว่าประชากรหญิงถึง 5 เท่าส่งผลให้ประชากรหญิงประมาณครึ่งหนึ่งและเด็กที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 60 กลายเป็นผู้สูบบุหรี่มือสองหรือเป็นผู้รับควันบุหรี่และเด็กที่อายุน้อยกว่ามีโอกาสรับควันบุหรี่มากกว่าเด็กอายุมากกว่าด้วยเมื่อพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจพบว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่ามีแนวโน้มเป็นผู้รับควันบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า ในกลุ่มประชากรวัยรุ่น (อายุ 15 - 24 ปี) ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนปลอดบุหรี่วัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อยกว่ามีแนวโน้มสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงกว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้สูบบุหรี่มากขึ้น ผลการศึกษายังพบอีกว่าคนส่วนใหญ่ไม่สนใจต่อผลร้ายแก่สุขภาพของตนเองจากการสูบบุหรี่และบริโภคสิ่งไม่ดีแต่มักจะเลิกสูบบุหรี่ได้ก็ต่อเมื่อตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพ

เจ๊ะเหล๊ะ แยกพงศ์, รือฮิม นิยมเดชา, อับดุลเลาะ บินเซ็งและอนิส พัฒนปรีชาวงศ์ (2552) ได้ศึกษาแนวทางการนำหลักศาสนาบัญญัติอิสลามใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามผู้รู้และผู้นำทางความคิดในชุมชนมุสลิมอำเภอ

เมือง จังหวัดนราธิวาสจำนวน 98 คน พบว่า กฎหมายมีเจตนารมณ์ที่คล้ายคลึงกับศาสนบัญญัติอิสลามตามทัศนะที่ 2 คือเป็นสิ่งไม่สมควรหรือไม่ส่งเสริมให้ประพฤติ (มักรูห์) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้รู้และผู้นำทางความคิดส่วนใหญ่ในชุมชนมุสลิมอำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาสเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งมักรูห์(ไม่สมควร) ฉะนั้นการรณรงค์เพื่อให้ลดละและเลิกสูบบุหรี่โดยเฉพาะในชุมชนมุสลิมต้องนำแบบอย่างของท่านนบีมุฮัมมัดมาเป็นวิธีการหรือกุศโลบายในการดำเนินการสอดคล้องตามความคิดเห็นของนักวิชาการผู้รู้และผู้นำทางความคิดในชุมชนมุสลิมจังหวัดนราธิวาสซึ่งมีความเห็นว่าหลักเกณฑ์และเทคนิควิธีในการอบรมให้ความรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวทางของท่านนบี เหมาะสมสำหรับการนำมาใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนมุสลิม จังหวัดนราธิวาส

Hua-HieYong, Stephen L. Hamann, Ron Borland, Geoffrey T.Fong และ Mizurah Omar.(2552) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทของศาสนาในคนสูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่และความสัมพันธ์ของผู้นำทางศาสนากับการสูบบุหรี่ในการเลิกบุหรี่ เปรียบเทียบระหว่าง ศาสนาพุทธในประเทศไทยกับศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย เก็บข้อมูลในคนมุสลิมมาเลเซีย จำนวน 1,428 คน คนไทยพุทธ จำนวน 1,971 คนโดยการสัมภาษณ์ต่อหน้า โดยมีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง พบว่าส่วนใหญ่แล้วผู้ตอบแบบสอบถามทั้งศาสนาพุทธและอิสลามมีความเห็นว่าศาสนาไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่และเชื่อว่าศาสนาส่งเสริมให้มีการเลิกบุหรี่ ซึ่งแบบจำลอง Logistic regression เสนอให้เอาปัจจัยด้านศาสนาใช้ในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ แต่จะได้ผลดีกับศาสนาอิสลามมากกว่าศาสนาพุทธ ซึ่งการศึกษายังชี้ให้เห็นอีกว่าทั้งศาสนาและผู้นำทางศาสนาจะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการเลิกบุหรี่ แต่ต้องมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ

Hua-HieYong, Steven Savvas, Ron Borland, James Thrasher, Boppha Sirirassamee และ Mizurah Omar. (2554) ได้ศึกษาเรื่อง สิ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนพฤติกรรมและการเลิกบุหรี่ระหว่างปัจจัยทางศาสนาหรือปัจจัยทางสังคมของคนมุสลิมประเทศมาเลเซียกับคนพุทธประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองศาสนามีการรับรู้ใกล้เคียงกันว่าศาสนาไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ แต่คนศาสนาพุทธของประเทศไทยมีการรับรู้ในทางสังคมว่าไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่มากกว่าคนมุสลิมมาเลเซีย ที่พบว่าศาสนาจะมีความเกี่ยวข้องกับพยายามในการเลิกบุหรี่มากกว่า ในคนมุสลิมมาเลเซียจะพบว่าความเชื่อทางศาสนามีบทบาทมากกว่าความเชื่อทางโลกในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ในประเทศมาเลเซีย แต่สำหรับประเทศไทยพบว่าแบบแผนทางสังคมจะใช้ได้ผลดีกว่า

กมลภู ถนอมสัตย์และรัชนิ สรรเจริญ (2554) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตสำนักงานการศึกษาตราด พบว่านักเรียนชายกว่าหนึ่งในสามของนักเรียนชายทั้งหมดมีการสูบบุหรี่ระยะเริ่มต้น (ร้อยละ 38.76) โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายได้แก่การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ซึ่งพบว่านักเรียนชายที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นเป็น 2.49 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนในสูบบุหรี่การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำมีโอกาสเสี่ยงในการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นเป็น 2.31 เท่าของกลุ่มที่มีการรับรู้แห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูงทัศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงในการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น 2.16 เท่าของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่และการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงในการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นเป็น 2.14 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่สำหรับปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นได้แก่ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการตัดสินใจด้วยตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่การสูบบุหรี่ของผู้ปกครองและการคาดการณ์อัตราการสูบบุหรี่

ดวงมณี จงรักษ์ และเพ็ญประภา ปริญญพล (2555) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเยาวชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างกลุ่มนักเรียนไทยพุทธและนักเรียนไทยมุสลิม ในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมทั้งบุคคลและบริบททางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนไทยพุทธ 512 คน นักเรียนมุสลิม 532 คนพบว่านักเรียนไทยมุสลิมเริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยที่สุด 8 ปีส่วนนักเรียนไทยพุทธเริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยที่สุด 10 ปีนักเรียนทั้ง 2 เชื้อชาติเริ่มสูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดส่วนระดับรองลงมานั้น นักเรียนไทยมุสลิมเริ่มต้นในชั้นประถมศึกษาส่วนนักเรียนไทยพุทธเริ่มต้นในชั้นมัธยมศึกษาปลายจากการศึกษายังพบอีกว่า ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันระดับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนทั้ง 2 เชื้อชาติ พบคล้ายคลึงกัน นั่นคือปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ คือเพื่อลดความเบื่อ และเพื่อลดความเครียดต่างก็มีความสัมพันธ์กับโอกาสสูบบุหรี่มากกว่า 1 เท่า ส่วนที่แตกต่างอย่างเด่นชัด คือ แรงจูงใจสังคม(สูบเพื่อเข้ากับเพื่อน) ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ในนักเรียนไทยพุทธมากกว่า 1 เท่า แต่ไม่พบอิทธิพลนี้ในนักเรียนไทยมุสลิม ส่วนปัจจัยป้องกันระดับบุคคลที่ตรงกัน คือ พฤติกรรมควบคุมตนเองเมื่ออยู่กับเพื่อนสำหรับปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกัน ระดับสังคมพบความคล้ายคลึงกัน คือ การเลียนแบบเพื่อนที่สูบบุหรี่ มีอิทธิพลต่อโอกาสสูบบุหรี่ของนักเรียนทั้ง 2 เชื้อชาติสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มากกว่า 3 เท่าที่พบแตกต่าง คือ การเลียนแบบผู้นำชุมชนที่สูบบุหรี่ เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน โต๊ะครู อีหม่าม ฯลฯ มีอิทธิพลต่อโอกาสสูบบุหรี่ของนักเรียนไทยมุสลิมแต่ไม่พบปัจจัยเสี่ยงนี้ในนักเรียนไทยพุทธ ส่วนปัจจัยป้องกันระดับสังคม พบว่า การได้รับกำลังใจและสนับสนุนจากเพื่อน และการเลี้ยงดูของ

กรอบรวบแบบควบคุมการรับรู้ข้อมูลมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนไทยพุทธเกือบ 1 เท่า ส่วนนักเรียนมุสลิม พบแนวทางป้องกันเพียงข้อเดียว คือการเลี้ยงดูแบบได้รับการสนับสนุน กำลังใจ มีอิทธิพลลดโอกาสสูบบุหรี่เกือบ 1 เท่าเช่นกัน

สรุปผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยสรุป จะเห็นได้สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทยยังน่าเป็นห่วง ถึงแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ในภาพรวมจะลดลงแต่ในบางกลุ่มอายุกลับพบว่ามียอดการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งถือได้ว่าเป็นพลังและอนาคตของชาติ จึงเกิดการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ต่างๆ ทำให้ทราบถึงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่าเป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่างที่มีความซับซ้อนทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอก ต่างก็มีส่วนส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสูบบุหรี่

ผลจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นทำให้เห็นช่องว่างของการศึกษาค้นคว้าในกลุ่มนักเรียนชายอายุ 13-15 ปีที่เรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เนื่องจากมีบริบทพื้นที่ที่แตกต่างไปจากส่วนอื่นในประเทศไทย การศึกษาในครั้งนี้จะช่วยเติมเต็มข้อมูลในการดำเนินงานควบคุมการสูบบุหรี่ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

