

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. การสูบบุหรี่
2. บทบาทของครอบครัว

การสูบบุหรี่

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 ว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของประชากรโลก ปัจจุบันนี้การสูบบุหรี่เป็นที่นิยมทั่วโลก และมีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาระบาดวิทยาและพิษวิทยาทางวิชาการมีข้อสรุปชัดเจนว่าบุหรี่เป็นสิ่งมีพิษและทำลายสุขภาพ และในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก (สุพิศษา กิ่งแก้วก้านทอง, 2540, หน้า 53) องค์การอนามัยโลกได้จัดให้การสูบบุหรี่เป็นการเสพติด ซึ่งจากรายงานของนายแพทย์ในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ. 2531 สรุปว่าบุหรี่และการบริโภคยาสูบในรูปแบบอื่นๆ เป็นการเสพติด ซึ่งในบุหรี่ประกอบด้วยสารต่าง ๆ ดังนี้

1. สารพิษในบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่มียันตรายต่อร่างกายของผู้สูบและคนข้างเคียง โดยมีส่วนประกอบ ดังนี้ (สิริศักดิ์ ภูริพัฒน์, 2531, หน้า 46-52; สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2544, www.thaiquit.com; อรวี ธนัทประภักษ์, 2532, หน้า 46-47 ; สายรุ้ง โพธิ์เชิด, 2538, หน้า 7-11; นิพนธ์ กุลนิคย์, 2538, หน้า 9-10; สุภาณี สันตยากร, 2541, หน้า 7)

1.1 นิโคติน โดยร้อยละ 95 ของนิโคตินจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับที่เยื่ออวัยวะต่าง ๆ ริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด เป็นสารสำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ มีฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง คือ ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรกจะทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวนจะกดประสาทส่วนกลาง

ทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ลดลง และบางส่วนของไขมันที่ซึมเข้ากระแสเลือดมีผลต่อการหลั่งสารอิพิเนพรีน จากต่อมหมวกไตทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หลอดเลือดแดงที่แขนขาหดตัว และเพิ่มไขมันในเส้นเลือด สารนิโคตินที่พบเป็นส่วนประกอบในบุหรี่โดยทั่วไป 1 มวนจะมี นิโคตินประมาณ 1.5–2.6 มิลลิกรัม เกินค่ามาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน และการ มีก้นกรองที่บุหรี่ก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดน้อยลง

1.2 ทาร์ เป็นสารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารอีกหลายชนิด เกาะติดกันเป็น สีน้าตาล ทาร์เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็งที่ปอด กลองเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่น ๆ ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ คนที่สูบบุหรี่วันละซองปอดจะได้รับน้ำมันทาร์เข้าไปใน ปริมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวนหรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีประมาณทาร์อยู่ระหว่าง 25–34 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งสูงกว่าของต่างประเทศมาก และปริมาณทาร์ที่มาตรฐานสากลกำหนดไว้ เพียง 1 มิลลิกรัมต่อมวน

1.3 คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติการเป็นพาหนะนำออกซิเจน ของเม็ดเลือดแดงทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง มีความไวต่อการจับกับฮีโมโกลบินใน เม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200 เท่า จึงเป็นสาเหตุทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายขาด ออกซิเจน (สุพรรณิ ชีรเวชกิจเจริญชัย, 2541, หน้า 138-139) เช่น สมองขาดออกซิเจนจนเกิดอาการ มึนงง ถ้าเป็นมากทำให้หน้ามืดเป็นลมได้ ถ้ามีคาร์บอนมอนนอกไซด์ในเลือดสูงร้อยละ 30 จะเป็น อันตรายต่อร่างกาย และถ้าถึงร้อยละ 60 อาจทำให้ตายได้ ซึ่งบุหรี่แต่ละมวนจะมีก๊าซชนิดนี้ถึง ร้อยละ 2.6

1.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของปอดส่วนต้น ทำให้มี อาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้า

1.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของปอดส่วนปลายและ ถุงลมทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง เนื่องจากมีผลให้มีถุงลมจำนวนน้อยและการยืดหยุ่นในการหายใจ เข้าออกน้อยลง จึงเกิดโรคถุงลมโป่งพอง

1.6 สารกัมมันตรังสี สามารถตรวจได้จากปัสสาวะ พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่สูบ 40 มวน ต่อวัน ตรวจพบสารโพลีเนียม-210 ซึ่งมีรังสีแอลฟาอยู่มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า สำหรับ กัมมันตรังสีของสารนี้อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นมะเร็ง (สุพรรณิ ชีรเวชกิจเจริญชัย, 2541, หน้า 138-139)

1.7 สารระคายเคืองต่าง ๆ เช่น แอมโมเนีย อัลดีไฮด์ คีโรนีนอล ฯลฯ เป็นเหตุทำให้ หลอดลมอักเสบ ทำลายการป้องกันตนเองตามธรรมชาติของระบบการหายใจ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ

2. พิษของบุหรี่ต่อสุขภาพ

บุหรี่มีอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ทั้งจากการสูบบุหรี่และสูดควันบุหรี่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2544, www.thaiquit.com) พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญต่อสุขภาพของประชากรโลก จากการค้นคว้าและพิสูจน์ทางวิชาการมีข้อสรุปที่แน่ชัดว่าบุหรี่เป็นสิ่งมีพิษและทำลายสุขภาพ โดยทุกปีจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 10 ล้านคน หรือนาทีละ 20 คน (สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง, 2541, หน้า 53)

2.1 อันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพผู้สูบ มีดังนี้

2.1.1 โรคมะเร็ง พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 8.6 เท่า รองลงมาได้แก่ มะเร็งในช่องปาก ซึ่งมักพบในกลุ่มผู้ที่เคี้ยวใบยาสูบเป็นประจำ โดยมีโอกาสเป็นมะเร็งในช่องปากถึง 36 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ผู้ที่สูบบุหรี่จะเป็นมะเร็งลำไส้ในกระเพาะรุนแรงได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า (สายรุ้ง โพธิ์เชิด, 2538, หน้า 9) จากการวิจัยของนายแพทย์พงษ์ศิริ ประรณาดิ และคณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2536 พบว่าในภาคเหนือของประเทศไทยมีอัตราการเกิดมะเร็งปอดสูงสุด เนื่องจากอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542, www.ash.or.th/home) และผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า แต่หากสูบมานาน 21-40 ปี มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบถึง 30 เท่า และจากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีได้สูบบุหรี่เกิดโรคมะเร็งจากควันบุหรี่ที่สูดสูบ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2544, www.thaiquit.com) จากรายงานทางการแพทย์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังจากเริ่มมีอาการโดยเฉลี่ยประมาณ 6 เดือน และร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปีโดยมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544, www.ash.or.th/home; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2540, หน้า 70) และมีรายงานการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณปีละ 83,000 คน แยกเป็นเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่โดยตรง 42,000 คน หรือวันละ 115 คน (สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง, 2540, หน้า 53)

2.1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมาเพิ่มขึ้น การจับกลุ่มของเกล็ดเลือดมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า และเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งทำให้เกิดการตายอย่างเฉียบพลันสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า ซึ่งโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ขึ้นกับจำนวนของบุหรี่และระยะเวลาที่สูบ (ชูชาติ อาริจิตรานุสรณ์, 2530 อ้างใน สายรุ้ง โพธิ์เชิด, 2538, หน้า 9) และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศอย่างเป็นทางการว่า 1 ใน 4 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรค เส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลจากการสูบบุหรี่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2544, www.thaiquit.com)

ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นเวลานานทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงมากขึ้น ผู้สูบบุหรี่ 10-20 มวนต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หัวใจ 3.6 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ถ้าสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน จะทำให้มีโอกาเสี่ยงเพิ่มขึ้นถึง 6.5 เท่า (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544, www.ash.or.th/home) นอกจากนี้จะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ ยังทำให้หลอดเลือดแดง ปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะนั้น ๆ เช่น แขนขา มีอาการเจ็บปวด อาจทำให้แขนขาเน่าจนต้องตัดทิ้ง อีกทั้งยังพบว่าในปี พ.ศ. 2536 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากบุหรี่จำนวน 41,000 ราย โดยร้อยละ 37.8 เสียชีวิตจากโรคหัวใจ ร้อยละ 6.1 เป็นโรคลิ้นเลือดในสมองตีบ (ประภิต วาทีสารกกิจ, 2536, www.ash.or.th/home)

2.1.3 โรกระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ หอบ หืด คิว้นบุหรี่จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลมและถุงลม อัตราการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจนี้ พบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบ และถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70 ส่วนโรคถุงลมโป่งพองซึ่งมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง อีกทั้งผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า (ชูชาติ อาริจิตรานุสรณ์, 2530 อ้างใน สายรุ่ง โพธิ์ซิด, 2538, หน้า 9) ในปี พ.ศ. 2536 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากบุหรี่จำนวน 41,000 ราย โดยร้อยละ 25.9 เป็นโรคมะเร็งที่ปอด และโรคเกี่ยวกับปอดอื่น ๆ และร้อยละ 14.5 เป็นโรคถุงลมโป่งพอง (ประภิต วาทีสารกกิจ, 2536, www.ash.or.th/home; กมลพร สวนสมจิตร์ และคณะ, 2541, หน้า 219)

2.1.4 โรกระบบทางเดินอาหาร สารเคมีในบุหรี่นั้นจะเป็นเหตุที่ทำให้กรดเพิ่มมากขึ้นในกระเพาะอาหาร เกิดการระคายเคือง การอักเสบของเยื่อบุกระเพาะ และเกิดแผลในกระเพาะอาหาร พบว่าผู้สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 3 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

2.2 อันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของบุคคลอื่น การสูบบุหรี่นอกจากมีผลต่อผู้สูบเองแล้วยังมีผลต่อสุขภาพของผู้อื่น ได้แก่ เด็ก หญิงมีครรภ์ และบุคคลทั่วไปที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันบุหรี่เข้าไปด้วย ดังนี้ (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2531, หน้า 18)

2.2.1 เด็ก ในเด็กทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่มีพ่อและแม่สูบบุหรี่ ทั้งสองคนจะป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่มีพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งสูบบุหรี่ และผลที่เด็กได้รับจากการสูบบุหรี่ของผู้ปกครองยังต่อเนื่องไปถึงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ด้วย (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2531, หน้า 18) รายงานของสถาบันพิทักษ์สิ่งแวดล้อมของประเทศสหรัฐอเมริกา

(Environmental Protection Agency) ระบุว่าเด็กอเมริกันอายุตั้งแต่แรกเกิด-18 เดือน ประมาณ 150,000-300,000 คน ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ และเด็กอเมริกันที่เป็นโรคหอบหืด ประมาณ 200,000-1,000,000 คน มีอาการเลวลงเพราะได้รับควันบุหรี่ นอกจากนี้ควันบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมีของเหลวในหูส่วนกลางของเด็ก และการระคายเคืองของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งมีผลทำให้การทำงานของปอดลดสมรรถภาพลง อีกทั้งบุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรคหืดในเด็กที่ไม่เคยเป็นมาก่อน (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544, www.ash.or.th/home)

2.2.2 หญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาการแท้ง มีการแท้งบ่อย ๆ การคลอดก่อนกำหนด คลอดบุตรน้ำหนักต่ำกว่าปกติ การตกเลือดระหว่าง การคลอดหรือหลังคลอด ตลอดจนปัญหาการคลอดตัวก่อนกำหนดเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ ทารกที่คลอดออกมามีการเสียชีวิตหรือเสียชีวิตในระยะหนึ่งเดือนภายหลังคลอดได้ (สุพัฒน์ วีระเวชกิจเจริญชัย, 2541, หน้า 138-139; สุพิศษา กิ่งแก้วก้านทอง, 2540, หน้า 53)

2.2.3 คนทั่วไป คนทั่วไปที่อยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่ จะทำให้เกิดการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล ระคายจมูก ไอ จนถึงการกำเริบของหอบหืด นอกจากนี้พบว่าทำให้เป็นมะเร็งปอดร้อยละ 22 (ธีระ ลี้มศิลา, 2537, หน้า 132) จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดของ ดร.ธีระ ลี้มศิลา แห่งคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่ พ.ศ. 2510-2536 รวม 2,000 ราย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดชายมีประวัติเป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 92 (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2544, www.thaiquit.com)

3. สาเหตุของการสูบบุหรี่

การศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดยาเสพติดของเด็กและเยาวชนนั้น มีการศึกษาค้นคว้ากันมากมาย และมีการสรุปถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กและเยาวชนต้องติดยาเสพติดออกมาในหลายลักษณะ ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่

3.1 ปัญหาครอบครัว สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (อ้างในวีรพงษ์ ใจสุนทร, 2542, หน้า 12) ได้สรุปถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เยาวชนติดยาเสพติดคือ สาเหตุจากการถูกชักชวน โดยพบว่าเยาวชนที่ถูกชักชวนไปติดยาเสพติดถึงร้อยละ 77 มีจากความกดดันในครอบครัว เช่น บิดา มารดาทะเลาะกันทุกวัน บิดา มารดาไม่เข้าใจลูก บิดา มารดาที่แสดงออกในการรักลูกไม่เท่ากัน ในกลุ่มวัยรุ่นที่ครอบครัวขาดความใกล้ชิดและความอบอุ่นภายในครอบครัว ประกอบกับสภาพสังคมที่วัยรุ่นไม่มีที่ยึดเหนี่ยวทางใจทำให้วัยรุ่นในครอบครัวหันไปหาทางออกด้วยการเสพสิ่งเสพติด จากการศึกษาของสิวนันท์ ศิริวนารังสรรค์

(2530) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2535 พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้แก่การที่บุคคลในครอบครัวคือบิดามารดาต้องการตนเองน้อย ถูกบิดามารดาปล่อยปละละเลยไม่สนใจ นอกจากนี้จากการศึกษาของประไพศรี ช่อนกลิ่น (2530) ศึกษาการป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติดในนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในระดับมัธยมศึกษา 6 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่านักเรียนที่ใช้สารระเหยมีภูมิหลังคือครอบครัวมีปัญหา เช่น บิดามารดา ผู้ปกครอง แบบเข้มงวดกวดขัน บิดามารดาเล่นการพนัน

3.2 ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย และความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเหล่านี้เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน จึงมีผลในทางที่จะเป็นแนวโน้มในการใช้สิ่งเสพติดเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลให้หมดไป อีกทั้งบุคคลที่ขาดความมั่นใจในตัวเอง ต้องพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ เพื่อช่วยค้ำจุน จิตใจของตนเอง เมื่อโตขึ้นพึ่งใครไม่ได้ก็หันมาพึ่งสิ่งเสพติด บุคลิกภาพที่ผิดปกติ และมีแนวโน้มในการใช้สิ่งเสพติดมีหลายลักษณะ คือ ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน (inadequate personality) เช่น ด้านอารมณ์และสติปัญญา รวมทั้งมีร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ผู้ที่มีอารมณ์วูวาม (Emotional Unstable Personality) ไม่ค่อยมีความยั้งคิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้เร็ว เป็นคนที่ขาดความมั่นใจ มีจิตใจไม่อบอุ่น จึงหันเข้าหาสิ่งเสพติดเพื่อช่วยระงับอารมณ์ที่วูวามของตน ผู้ที่ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตรวนเร ขาดความมั่นใจ (passive aggressive personality) และผู้ที่มีปัญหาต่าง ๆ (socio pathic or antisocial personality) และพบเสมอว่าเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาทางครอบครัว ทางโรงเรียน หรือวัยรุ่นที่ขาดความรักความอบอุ่นครอบครัวที่แตกแยกกัน สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสุข หรือบางรายบิดามารดาไม่รักจะพยายามที่จะกระทำทุกอย่างเพื่อต่อต้านสังคม และอาจจะหาทางออกโดยการไ้ยาระงับเพื่อให้คลายความวิตกกังวล โดยคิดว่าสิ่งเสพติดเป็นเครื่องปลอบใจดับความว้าวุ่นทางจิตใจให้น้อยลง และเมื่อใช้ไปนาน ๆ จะทำให้เพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ จนติดยาในที่สุด

3.3 สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ผลักดันให้ไปติดสิ่งเสพติดได้โดยเฉพาะ สิ่งแวดล้อมที่เลวร้าย การคบค้าสมาคมหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดสิ่งเสพติดซึ่งพบมากในวัยรุ่น นอกจากจะทำให้วัยรุ่นหันไปใช้สิ่งเสพติดแล้ว ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้เลิกใช้สิ่งเสพติดด้วย

3.4 ค่านิยมทางสังคม ซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รับรองเช่นกัน การมีบุหรี่วางจำหน่ายโดยทั่วไปสามารถซื้อมาสูบได้สะดวก ประกอบกับการสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมเพราะเมื่อมีการดื่มสุรามักจะมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย อีกทั้งธรรมเนียมในชุมชนบางแห่ง เช่น ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะใช้บุหรี่ เป็นสิ่งต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมบ้าน

3.5 เลียนแบบ เด็ก ๆ มักจะเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดามารดา ครู

และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง เช่น คารา เด็กวัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นของดี เพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ยิ่งขึ้น หรือเพียงเพื่อแสดงการต่อต้านคำสั่งห้ามสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ สุพรรณภักดิ์ (อ้างใน นิพนธ์ กุลนิคย์, 2538, หน้า 14) ได้อธิบายว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่คือการเอาแบบอย่างจากกลุ่ม โดยเฉพาะนักเรียนวัยรุ่นมักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอเพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการยอมรับจากกลุ่ม และอีกปัจจัยคือการทำตามอย่างบุคคลอื่น ในสังคมจะมีบุคคลทุกประเภทสูบบุหรี่ วัยรุ่นเห็นบิดามารดา ผู้ปกครองสูบ แม้แต่แพทย์เองก็ยังสูบ ดังนั้นวัยรุ่นก็ทำตามอย่างบ้าง อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้น อยากรู้ อยากลอง การสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่วัยรุ่นต้องการอยากทดลอง หากเกิดความพึงพอใจในการสูบบุหรี่ครั้งแรกก็จะมีแนวโน้มในการสูบเพิ่มมากขึ้น

3.6 ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉย ๆ หรือไม่ทราบจะทำอะไร ก็สูบบุหรี่ตามความเคยชิน การปฏิบัติเช่นนี้เป็นประจำ ทำให้เกิดการสะสมนิโคตินในเลือด ซึ่งการใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยาแก้ลมอามรณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ระดับหนึ่ง เมื่อนิโคตินลดลงจึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้มีนิโคตินอยู่ในระดับเดิม (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2541, หน้า 85-89)

สรุปแล้วการที่วัยรุ่นหันเข้าหายาเสพติดมีปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน ได้แก่ ตัวผู้เสพ สภาพแวดล้อมของผู้เสพ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลในสังคม และการแพร่หลายของยาเสพติดที่สามารถหาซื้อได้อย่างสะดวกโดยเฉพาะบุหรี่ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของการสูบบุหรี่ อันได้แก่ บุคคลผู้สูบบุหรี่ บุหรี่ และสังคมสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้มีการสูบบุหรี่ โดยบุหรี่ได้จัดอยู่ในกลุ่มของยาเสพติด มีพิษร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้สูบและผู้คนรอบข้าง และนำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่น (อรวิ รัตนประภัสร์, 2541, หน้า 45)

4. ผลกระทบของการสูบบุหรี่

4.1 ผลกระทบของบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ ความเสียหายทางเศรษฐกิจอันเกิดจากการบริโภคบุหรี่ของคนไทยนั้น ชีระ ลิมศิลา (2537, หน้า 133) กล่าวว่าผู้เป็นมะเร็งปอดอันสืบเนื่องจากการสูบบุหรี่นั้นแต่ละรายต้องเสียเงินในการซื้อบุหรี่ประมาณ 200,000-300,000 บาท และต้องเสียเงินรักษาประมาณ 300,000 บาท รายได้ของรัฐจากการจำหน่ายบุหรี่ให้ผู้เป็นมะเร็งปอดโดยตรงประมาณ 2.2 ล้านบาท โดยยังไม่รวมค่าเสียโอกาสในการประกอบอาชีพและความสูญเสียของครอบครัวและสังคมที่ผู้ป่วยจะต้องสิ้นสุดชีวิตก่อนเวลาอันสมควร ซึ่งจากการวิจัยของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระบุว่าผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดโดยทั่วไปจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนเงินตั้งแต่ 700,000 บาทขึ้นไป และผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้มีจำนวน 10,000 รายต่อปี

จากจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเกี่ยวข้องกับบุหรี่ทั้งหมด 42,000 ราย ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้เป็นโรคมะเร็งที่ปอดทั้งหมดจึงมากเท่ากับร้อยละ 25-65 ของงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการสาธารณสุขของประเทศไทย (สุพิศษา กิ่งแก้วก้านทอง, 2541, หน้า 53) ทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้ประมาณเกือบหมื่นล้านบาทในแต่ละปี (กมลพร สวนสมจิตร และคณะ, 2541, หน้า 219)

4.2 ผลกระทบของบุหรี่ด้านสังคม การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ พบว่าร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น (จุฑารัตน์ จุฑรอด, 2536, หน้า 4) แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่ปัญหาการใช้ยาเสพติด ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมอย่างมาก นอกจากนี้การสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ยังทำให้เกิดการเลียนแบบที่ไม่เหมาะสมแก่เยาวชน อีกทั้งก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษโดยเฉพาะในสถานที่แออัดซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอหิวาต์รวมทั้งอันตรายต่อสุขภาพ (สุพรรณี วีระเวชเจริญชัย, 2541, หน้า 137) และจากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พบว่าผู้ติดยาเสพติดนั้นจะมีความสัมพันธ์ในครอบครัวและปฏิบัติตามระเบียบในบ้านน้อยลง การได้รับความรักความอบอุ่นตลอดจนการคบเพื่อนน้อยลง สนใจกิจกรรมของสังคมหรือการเรียนน้อยลง (สามารถ สิทธิสาร, 2538, หน้า 22)

บทบาทของครอบครัว

1. ความหมายของครอบครัว

ผู้รู้หลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่าครอบครัวไว้ ดังนี้

ศรีทัตติม พานิชพันธ์ (อ้างใน จินตนา วัชรากุล, 2533, หน้า 22) ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่าหมายถึงบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความเป็นอยู่ร่วมกัน มีความทุกข์ความสุขร่วมกันและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน จะต้องมีความมุ่งหมายอันเดียวกัน โดยทั่วไปครอบครัวจะประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร ซึ่งถือเป็นแกนของครอบครัว แต่อาจรวมถึงบุคคลผู้อยู่ร่วมด้วย จะโดยฐานะใดก็ตาม เช่น ญาติ คนรับใช้ หรือคนอาศัยภายในบ้าน

จริยาวัฒน์ กมพยัคฆ์ (2529, หน้า 351) ให้ความหมายของครอบครัวว่า ครอบครัวจัดได้ว่าเป็นกลุ่มสังคมแบบปฐมภูมิเพราะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นไปในลักษณะเฉพาะ แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย อิสระ การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกมีความลึกซึ้งในลักษณะเอาใจใส่ เอื้ออาทร

กาญจนา ภู่อ่าง (2535, หน้า 2) และ กฤษณา จันทร์ตรี (อ้างใน จงกลณี ดุ้ยเจริญ,

2540, หน้า 32) ให้ความหมายของครอบครัวว่า เป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม โดยกลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปอยู่ร่วมกันภายในเรือนเดียวกัน โดยมีความผูกพันกันทั้งสามภรรยา หรือเครือญาติ หรือมีความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันต่อสมาชิกในครัวเรือนและต่อสังคม หรืออาจมีความสัมพันธ์ทางกฎหมาย

สรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมสถาบันแรก ที่มีความสำคัญมากที่สุด เป็นการอยู่ร่วมกันระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไป มีทั้งความผูกพันกันทางสายโลหิตหรือทางกฎหมาย หรือพึ่งพากันในสังคม โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และสังคม ครอบครัวถือว่าเป็นสังคมหน่วยย่อยที่สุด โดยทั่วไปจะประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร พี่น้อง และญาติ

2. ความสำคัญของครอบครัว

2.1 ความสำคัญของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของครอบครัวพอสรุปได้ ดังนี้

รุจา ภูไพบูลย์ (2530, หน้า 10) กล่าวว่าครอบครัวมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของบุคคลมากที่สุดสถาบันหนึ่ง หากบุคคลได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างดีในครอบครัว จะมีผลทำให้ภาวะสุขภาพทั้งจากการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อม อยู่ในภาวะที่มีสุขภาพดี

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (2524 อ้างใน สมศักดิ์ ใจทาหลี, 2537, หน้า 27) ได้กล่าวถึงความสำคัญของครอบครัวไว้ว่า บ้านหรือครอบครัวจะให้ความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย หากบ้านมีบรรยากาศดีและอบอุ่นก็จะทำให้เด็กเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกไว้วางใจ อีริกสัน (Erikson) นักจิตวิทยาได้อธิบายไว้ว่า บ้านเป็นฐานสร้างบุคลิกภาพที่สมบูรณ์แก่เด็ก เด็กจะมีอิสระในการสร้างสรรค์และสามารถยืนโดยลำแข้งของตนเองได้ นอกจากนี้บ้านยังเป็นที่พักพิงโดยบิดามารดาในฐานะเป็นแบบอย่างหรือตัวแบบ ซึ่งเด็กจะเรียนรู้จากบิดามารดาในการประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม

2.2 ลักษณะสำคัญของครอบครัว

จากความสำคัญของครอบครัวดังกล่าว นโยบายและแผนงานพัฒนาสถาบันครอบครัว (2538) (อ้างในกาญจนา ชินาธิวร, 2541, หน้า 10) ได้ระบุความสำคัญของครอบครัวไว้ดังนี้

1) ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ในการหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ของสมาชิกในครอบครัว

2) การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว และการให้การศึกษาในครอบครัวมีอิทธิพลต่อ

ระดับคุณภาพและบุคลิกภาพของคน ซึ่งรวมทั้งค่านิยม เจตคติ พฤติกรรมของเด็กและเยาวชน และวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อกันและกัน

3) ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่ประกอบด้วยวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว วิถีชีวิตนี้รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา ศิลปวัฒนธรรม จริยธรรม และมีผลต่อคุณภาพของสังคม

4) ครอบครัวเป็นหน่วยเศรษฐกิจที่เล็กที่สุด รายได้และระบบการจัดการเงินในครอบครัว ถือได้ว่าเป็นระบบเศรษฐกิจหน่วยหนึ่งที่เป็นพื้นฐานทางสังคม และครอบครัวบางครอบครัวมีบทบาทเป็นหน่วยการผลิตทางเศรษฐกิจโดยตรง เช่น ครอบครัวที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว เป็นต้น

5) ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกัน และต่างมีกระบวนการวิวัฒนาการ และการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีการหยุดนิ่ง

6) ปัญหาของสังคมหลายประการจะป้องกันได้โดยสถาบันครอบครัว และสถาบันครอบครัวที่รวมกันจะเป็นพลังจะสามารถพัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาของตนเองได้

เบอร์เจสส์ อี ดับบลิว (Burgess EW.) และ ล็อก (Locke) (อ้างใน จินตนา วัชรากุล, 2533, หน้า 2 ; จงกลณี ต้อยเจริญ, 2540, หน้า 32) ได้อธิบายไว้ ดังต่อไปนี้

1) ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันโดยการสมรส หรือมีความผูกพันทางสายโลหิต หรือการมีบุตรบุญธรรม ซึ่งการสมรสแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา ส่วนความผูกพันทางสายโลหิตคือความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร รวมทั้งบุตรบุญธรรมด้วย

2) สมาชิกครอบครัวเหล่านี้ที่อยู่ร่วมกันภายในครัวเรือนเดียวกัน หรือบางครั้งก็แยกกันอยู่ต่างหาก

3) ครอบครัวเป็นหน่วยของการติดต่อระหว่างบุคคล เช่น สามีภรรยา บุตร พี่น้อง โดยสังคมแต่ละแห่งจะกำหนดบทบาทของบุคคลครอบครัว ซึ่งก็ขึ้นกับประเพณีของแต่ละแห่ง กล่าวคือบุคคลในครอบครัวไม่ใช่เพียงต่างคนต่างถิ่น ต่างคนต่างอยู่ แต่ต้องมีความสัมพันธ์ต่อกัน เช่น รักกัน สักสอนกัน และมีจิตใจผูกพันกัน เป็นต้น

4) ครอบครัวเป็นหน่วยที่ถ่ายทอดและรักษาวัฒนธรรม โดยสมาชิกจะถ่ายทอดและรับแบบของความประพฤติในการปฏิบัติต่อกัน เช่น ระหว่างสามีภรรยาและบุตร และเมื่อผสมผสานกับวัฒนธรรมที่นอกเหนือจากครอบครัว ก็จะได้แบบของความประพฤติที่สมาชิกปฏิบัติต่อกันและต่อผู้อื่น

จะเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุดสถาบันหนึ่ง เป็นหน่วยแรกทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของสมาชิก ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นหน่วยย่อยของสังคมที่ประกอบขึ้นเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ ด้านการอบรมเลี้ยงดู สถาบันครอบครัวคือสถาบันแรกที่จะให้การอบรมบ่มนิสัยแก่คน ซึ่งจะทำให้กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจิตใจ ด้านศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงามในการที่จะหล่อหลอมให้เด็กเติบโตขึ้นมาเป็นคนดีในสังคม (สุขเกษม วงศ์สุพรรณ และฉวีวรรณ อินทร์โต อ้างใน กาญจนา ชินาธิวร, 2541, หน้า 10)

2.3 ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวต่อวัยรุ่น

ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่เป็นแนวคิดหลักทางสังคมวิทยา (Leslie and Korman, 1989 cited in Friedman, 1992, p.74) ซึ่งมีสมมติฐานว่าสังคมเป็นเหมือนสิ่งมีชีวิตอย่างหนึ่งที่มีส่วนประกอบหลาย ๆ อย่าง แต่ละส่วนมีหน้าที่เฉพาะที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการคงอยู่ของส่วนรวม หรือสังคม จากสมมติฐานดังกล่าวในทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ได้ข้อสรุปว่าสังคมเป็นระบบ ๆ หนึ่ง ระบบนั้นประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และมีหน้าที่ที่กระทำอย่างสอดคล้องและส่งเสริมกันเพื่อความอยู่รอดของระบบ (สัญญา สัญญาวุฒินัน, 2538, หน้า 26, 162-163, 224)

นอกจากนี้แนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวส่วนใหญ่จะตอบสนองความต้องการด้านร่างกายจิตใจของสมาชิกและสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ หน้าที่ของครอบครัวจึงเป็นกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวร่วมกันทำเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการอยู่รอดของครอบครัว (กาญจนา ภู่ว่าง, 2533, หน้า 12 ; จริยา วิทยะศุกร และ จงรักษ์ อุดรารัตต์กิจ, 2536, หน้า 242) หน้าที่ของครอบครัวมีความเกี่ยวเนื่องกับโครงสร้างครอบครัว และครอบครัวจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีหรือไม่เป็นผลมาจากลักษณะโครงสร้าง ครอบครัว (Friedman, 1992, p. 75)

ฟรายด์แมน (Friedman, 1996 อ้างใน กาญจนา ชินาธิวร, 2541, หน้า 13) กล่าวว่าครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคล ถึงแม้โครงสร้างสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย แต่ครอบครัวก็ยังคงเป็นหน่วยพื้นฐานของชีวิตและสังคมที่ถ่ายทอดวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี การปฏิบัติตัวทั้งในภาวะสุขภาพดี และเมื่อเจ็บป่วยสู่ลูกหลาน และยังเป็นสถานที่ที่ป้องกันอันตรายของสมาชิกครอบครัวจากสังคมด้วย

จากการศึกษาของจริยาวัตร คมพัยค์ม์ และ อรชร ฌ ระนอง (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าโครงสร้างครอบครัวส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 68.7 ครอบครัวมีบทบาทร่วมกัน ร้อยละ 45.4 มีลักษณะสื่อสารกันโดยตรง ร้อยละ 92.1

มีการตัดสินใจร่วมกัน ร้อยละ 52.2 สำหรับค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 10 ระดับปานกลาง ร้อยละ 74.7 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ระบบค่านิยมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินทร์ ชูชม และ อัจฉรา สุขารมณ (2532) ที่ศึกษาองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น โดยศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่นจำแนกตามภูมิหลังของครอบครัวและลักษณะทางสังคมที่แตกต่างกัน พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่ครอบครัวมีฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกันมีความสามารถในการปรับตัวแตกต่างกัน

ฟรายด์แมน (Friedman, 1992 อ้างใน กาญจนา ชินาธิวร, 2541, หน้า 22) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวไว้ว่า เป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ครอบครัวที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว มีหน้าที่ดังนี้

1) การให้ความรัก ความเอาใจใส่ (affective function) หมายถึงการแสดงความรักความเอาใจใส่ การยอมรับและการช่วยเหลือกันของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ มีบุคลิกภาพและการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมมั่นคง และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem)

2) การอบรมเลี้ยงดู (socialization function) หมายถึงการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว การควบคุมพฤติกรรม เช่น การฝึกระเบียบวินัย การทำโทษและการให้รางวัล การฝึกให้เป็นตัวของตนเอง (autonomy and dependency) การให้และรับความรัก และการสอนให้บุตรมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัย (สังคม ร่างกาย อารมณ์ ภาษา และพัฒนาการทางความคิด) การที่จะปลูกฝังให้เด็กมีลักษณะสำคัญที่จะเอื้อต่อการพัฒนาประเทศ เป็นพลเมืองดีของชาติ วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่สำคัญคือ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ต้องทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณได้รับการรักความอบอุ่นเพียงพอ ทำให้เด็กมีความเป็นตัวของตัวเองตั้งแต่อายุน้อย โดยเฉพาะให้เด็กและวัยรุ่นฝึกการพึ่งตนเอง สำหรับการอบรมโดยใช้การลงโทษและการให้รางวัล ผู้ใหญ่ต้องทำด้วยเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์เพื่อเป็นการบอกเด็กว่าสิ่งใดควรทำและสิ่งใดควรละเว้น การควบคุมดูแลเด็กอย่างเข้มงวดอาจทำให้เด็กมีนิสัยก้าวร้าว (สถิต วงศ์สวรรค์, 2529 อ้างใน กาญจนา ชินาธิวร, 2541, หน้า 23)

3) การดูแลสุขภาพ (health care function) ครอบครัวเป็นพื้นฐานของระบบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกทั้งในภาวะที่สุขภาพดีและเจ็บป่วย ครอบครัวจึงต้องทำหน้าที่เป็นเหมือนบุคคลหนึ่งของทีมสุขภาพ ในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของ

สมาชิกในครอบครัวด้วยการเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว และครอบครัวมีความรับผิดชอบในการประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวด้วย (Pratt, 1982 อ้างใน กาญจนา ชินาธิวร, 2541, หน้า 24) นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นหน่วยย่อยของสังคมที่ประกอบขึ้นเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ ฉะนั้นการที่ครอบครัวมีสุขภาพดีย่อมหมายถึงสุขภาพของประชาชนโดยส่วนรวมดีด้วยเช่นกัน (รุจา ภูไพบูลย์, 2534, หน้า 11-12)

4) การจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (economic function) เป็นการประเมินรายได้ของครอบครัว การจัดสรรเงินในการใช้จ่ายในครอบครัว หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจเป็นหน้าที่ที่ครอบครัวต้องปฏิบัติ เพราะครอบครัวต้องมีการจัดการรายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายใช้สอยเพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัว รวมถึงการตัดสินใจในการจัดสรรรายได้ที่ได้มาอย่างเหมาะสม (Friedman, 1982 อ้างใน กาญจนา ชินาธิวร, 2541, หน้า 26) ครอบครัวจะให้การสนับสนุนด้านการเงิน บัณฑิตยที่จำเป็นต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานและส่งเสริมกิจกรรมด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ โดยการนำมาใช้จ่ายเพื่อรับบริการทางสุขภาพ และปรับแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดูแลสุขภาพทั่วไป การตรวจเช็คสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การดูแลความสะอาดและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน (รุจา ภูไพบูลย์, 2534, หน้า 64)

5) การผลิตสมาชิกใหม่ (reproductive function) เป็นการประเมินถึงความพึงพอใจของคู่สมรสต่อการมีเพศสัมพันธ์ การกำหนดจำนวนสมาชิก การวางแผนครอบครัว รวมทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์, 2534, หน้า 62,69)

2.4 บทบาทของครอบครัว

ฟรอยด์ (Fried อ้างใน สมศักดิ์ ใจทาสี, 2537, หน้า 27) กล่าวว่า บ้านหรือครอบครัวมีบทบาทและหน้าที่สำคัญยิ่งในทางจิตวิทยา บทบาทของครอบครัวมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นด้านสติปัญญา อารมณ์และสังคม โดยมีความรักของบิดามารดา ความอบอุ่นในครอบครัวทำให้เด็กเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกสบายใจ นอกจากนี้บิดามารดาในฐานะเป็นแบบอย่างหรือตัวแบบให้เด็กที่จะเรียนรู้ในการประพฤติปฏิบัติตนอีกด้วย

สถาบันครอบครัว คือ สถาบันแรกที่ทำหน้าที่ผลิตสมาชิกใหม่และให้การอบรมบ่มนิสัย ซึ่งจะให้กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจิตใจด้านศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงาม ในการที่จะหล่อหลอมให้เด็กเติบโตขึ้นมาเป็นคนดีในสังคม ครอบครัวอันประกอบด้วยบิดามารดา และสมาชิกทุกคนที่เกี่ยวข้องร่วมกันดูแลสมาชิกในครอบครัว ให้ความรัก ความอบอุ่นและประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งกันและกันและยังเป็น

สิ่งแวดล้อมที่บุคคลเจริญเติบโตและพัฒนาตลอดช่วงการดำเนินชีวิต (รุจา ภูโพนบูลย์, 2534, หน้า 2) ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่มีความหมายอย่างยิ่ง (สุขเกษม วงศ์สุพรรณ และฉวีวรรณ อินทร์โต, 2537, หน้า 35)

สถาบันในสังคมที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นที่สำคัญคือสถาบันครอบครัว ครอบครัวนับเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่วางรากฐานและหล่อหลอมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวซึ่งส่งผลต่อบุคลิกลักษณะ ทักษะ ทักษะ จริยธรรม ตลอดจนการปรับตัวของวัยรุ่น และวัยรุ่นที่กำลังเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ พัฒนาการส่วนใหญ่จึงขึ้นกับสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก สิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่มีอิทธิพลและใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุด คือ บิดามารดาและบุคคลในครอบครัว อีกทั้งการอบรมเลี้ยงดูแบบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความคิดของเด็กด้วย (กาญจนา ภูสว่าง อ้างใน เกสร ปาระมีแจ้ง, 2539, หน้า 12) ผู้ศึกษาสนใจศึกษาบทบาทของครอบครัว 3 ด้าน คือ บทบาทด้านการอบรมเลี้ยงดู โดยแบ่งการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 แบบ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน แบบใช้เหตุผล และแบบควบคุม ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูทั้งสามด้านมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาจริยธรรมและการพัฒนาจิตลักษณะทางสังคมที่เหมาะสม (อุดม คันทรส, 2542, หน้า 8) บทบาทด้านการเป็นแบบอย่าง จากผลการวิจัยได้ชี้ให้เห็นว่าบิดามารดามีส่วนในการเป็นแบบอย่างของการเสพสารเสพติดในครอบครัว และไม่ว่าจะใช้การอบรมเลี้ยงดูแบบใดการเป็นแบบอย่างที่ดีจะดีกว่าการใช้คำสั่งเพียงอย่างเดียว (ลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530, หน้า 24) และบทบาทด้านการสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร การที่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ทัศนคติ หากได้รับการสนับสนุนด้านข่าวสารจากบุคคลรอบข้าง เช่น บิดามารดาและบุคคลในครอบครัว จะสามารถทำให้วัยรุ่นปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นคงและมีความสุข (ช่อกิ่ง ชูครุฑ, 2541, หน้า 29) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.1 บทบาทของครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดู

ได้มีผู้ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู ดังนี้

กรณีการ วิจิตรสุคนธ์ และดารณี สายะวัน (2529 อ้างในรอยพิมพ์ อิศระพงศ์พันธ์, 2538, หน้า 7) ได้ให้ความหมายการอบรมเลี้ยงดูว่า คือกระบวนการสอนที่มุ่งให้เด็กประพฤติในสิ่งที่ควรประพฤติ เป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนา และหลีกเลี่ยงในพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา โดยมีจุดมุ่งหมายให้เด็กได้เจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถจะควบคุมตนเองได้ มีความรับผิดชอบ และมีระเบียบวินัยในตนเอง

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2522 อ้างในพรเพ็ญ ชัยมงคล, 2537, หน้า 17) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง วิธีการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองให้การอบรมสั่งสอนบุตรธิดาของตนให้มีความเจริญงอกงามตามพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม

ฝึกหัดให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นที่ยอมรับของสังคมและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาสนใจศึกษาหน้าที่ด้านการอบรมเลี้ยงดู 3 แบบ ตามแนวความคิดของลาดทองใบ ภูอภิรมย์ (2530) ที่ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการป้องกันการติดยาเสพติด พบว่าในด้านปัจจัยภายในครอบครัวที่มีผลต่อการป้องกันการเสพยาเสพติดในเยาวชน คือ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมากและควบคุมน้อยมีภูมิคุ้มกันต่อการเสพยาเสพติดมากกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อยและควบคุมมาก ได้กล่าวถึงรายละเอียดของการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน แบบควบคุม และการใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ ดังนี้

1) การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน เป็นการปฏิบัติของบิดามารดาต่อบุตรด้วยการให้ความรัก เอาใจใส่ดูแลทุกข์สุข และช่วยแก้ไขปัญหาก่อนเกิด รวมทั้งการใช้เหตุผล และการมีเงื่อนไขในการตัดสินใจลงโทษเมื่อเด็กไม่เชื่อฟัง ซึ่งจะเป็นการวางพื้นฐานทางจริยธรรมแก่เด็กได้

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล เป็นวิธีอบรมเด็กโดยการอธิบายพร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลให้เด็กเข้าใจว่าพฤติกรรมใดเด็กควรกระทำและพฤติกรรมใดเด็กไม่ควรกระทำ ดังนั้นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการใช้เหตุผลก็เพื่อเป็นการชี้แนะให้เด็กประพฤติตนให้เหมาะสม และเข้าใจถึงผลของการกระทำของตนว่าจะเกิดผลดีหรือผลเสียหายนต์ต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร รวมทั้งมีการลงโทษและให้รางวัลที่เหมาะสมกับพฤติกรรมของเด็ก (ควงเดือน พันธุมนาวิณ อ่างในลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530, หน้า 12) การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล เป็นอีกปัจจัยหนึ่งทางครอบครัวที่สำคัญยิ่ง ซึ่งนักจิตวิทยาและผู้เชี่ยวชาญในด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็กได้ให้ทรรศนะว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาจริยธรรมและการพัฒนาจิตลักษณะทางสังคมที่พึงประสงค์แก่เยาวชนน่านับการ (Biechter, 1974 อ่างใน ลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530, หน้า 14)

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม เป็นวิธีอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ใหญ่คอยควบคุมพฤติกรรมของเด็กอย่างใกล้ชิด และมีการวางระเบียบข้อบังคับให้เด็กปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมาก คือการบังคับให้เด็กปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ผู้ใหญ่ต้องการ หากเด็กไม่เชื่อฟังก็จะถูกลงโทษหรือขู่ว่าจะลงโทษ การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมีความสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กในแง่บวกหรือลบขึ้นอยู่กับเพศและอายุของเด็ก กล่าวคือการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมใช้ได้ผลดีตั้งแต่เด็กเล็กไปจนถึงวัยรุ่นตอนต้น จากการศึกษาของ อังสนา เปศะนันท์ (2536 อ่างใน ทศพร ภูมิกำ, 2542, หน้า 12) พบว่า เด็กที่มีพฤติกรรมสุดุดมสารระเหยได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาแบบควบคุมมากเกินไป

ผู้ศึกษาได้ให้คำจำกัดความของการอบรมเลี้ยงดูในการศึกษาคั้งนี้ คั้งนี้ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน หมายถึง การที่บิดามารดาของตนเห็นว่าตนเป็นคนดี มีคุณค่าและแสดงความรักใคร่อย่างชัดเจนและให้ร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล หมายถึง การที่บิดา มารดาของตนชี้แจงเหตุผลต่าง ๆ หรือในการห้ามปรามมิให้ตนกระทำสิ่งใด ๆ ซึ่งเป็นสิ่งตรงข้ามกับการใช้อารมณ์เป็นที่ตั้งในการควบคุมพฤติกรรมของบุตร และการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม หมายถึง การที่บิดา มารดาของตนตรวจตรา ควบคุม บังคับและลงโทษเมื่อเห็นว่ากระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู เป็นการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว การควบคุมพฤติกรรม เช่น การฝึกระเบียบวินัย การทำโทษและการให้รางวัล การฝึกให้เป็นตัวของตนเอง การให้และรับความรัก และการสอนให้บุตรมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัย ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ภาษา และพัฒนาการทางความคิด

นอกจากนี้ยังผู้ศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู คั้งนี้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2540) (อ้างใน อุดม คันธะรส, 2542, หน้า 11) ได้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูไว้ 4 แบบ คือ

1) การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน หมายถึง การที่ได้กรายงานว่าบิดามารดาของตนเห็นว่าตนเป็นคนดี มีคุณค่า แสดงความรักใคร่ตนอย่างชัดเจนและยอมให้บุตรร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม หมายถึง การที่ได้กรายงานว่าบิดามารดาของตนตรวจตรา ควบคุม บังคับ และลงโทษพฤติกรรมของตนมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกและสุขภาพจิตของเด็กในเรื่องนี้หากได้รับการควบคุมมากหรือน้อยเพียงใด

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล หมายถึง การที่ได้กรายงานว่าบิดามารดาของตนได้ชี้แจงเหตุผลต่าง ๆ แก่ตนในการสนับสนุนให้ตนกระทำสิ่งต่าง ๆ หรือในการห้ามปรามมิให้ตนกระทำสิ่งใด ๆ การใช้เหตุผลนี้เป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับการที่บิดามารดาใช้อารมณ์เป็นที่ตั้งในการควบคุมพฤติกรรมของบุตร

4) การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางจิต หมายถึง การที่ได้กรายงานว่าผู้ที่เลี้ยงดูใช้วิธีการตัดสิทธิ์อันเคยมีเคยได้ตามปกติของตน การลงโทษทางจิตมักพบในครอบครัวปานกลางถึงสูงและพบว่าบิดามารดาใช้วิธีนี้กับเด็กวัยรุ่นตอนปลายมากกว่าใช้กับเด็กโตหรือวัยรุ่นตอนต้น

โรเจอร์ส (Rogers, 1972 อ้างใน พรเพ็ญ ชัยมงคล, 2537, หน้า 21-22) ได้แบ่งรูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 แบบ คือ

1) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่บุตรรู้สึกว่ามีบิดา

มารดาปฏิบัติต่อตนอย่างยุติธรรม มีความอดทน ไม่ตามใจจนเกินไปและเข้มงวดกวดขันจนเกินไป ยอมรับความสามารถและความคิดเห็นของบุตร ให้ความร่วมมือแก่บุตรตามโอกาสอันควร

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่บุตรรู้สึกว่ามีมารดาก้าวร้าวเรื่องส่วนตัวของตน ยับยั้งการก้าวร้าว ทำให้ตนรู้สึกผิดเมื่อแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ถูกบังคับให้ทำตามความต้องการของบิดามารดา และบิดามารดาใช้คำพูดที่ทำให้ตนเองรู้สึกละอาย

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูบุตรที่รู้สึกว่าตนเองได้รับการตามใจแต่ไม่ได้รับการเอาใจใส่ และไม่ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากบิดามารดาเท่าที่ควร

อุดม กันธะรส (2542) ศึกษาบทบาทของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย พบว่าลักษณะการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง 3 แบบ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักความอบอุ่น การอบรมเลี้ยงดูแบบฝึกฝนระเบียบวินัยในตนเองและการอบรมเลี้ยงดูแบบให้เหตุผล มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักเรียนในระดับสูง ซึ่งมีรายละเอียดการอบรมเลี้ยงดูที่ศึกษาออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน ดังนี้

1) การอบรมแบบการให้ความรักความอบอุ่น เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่อาศัยความรักความเข้าใจ ใช้เหตุผลมากกว่าการใช้อารมณ์ บรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยมิตรภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและจิตใจ รวมทั้งด้านการเรียนของเด็กอีกด้วย เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ให้การอบรมเลี้ยงดูด้วยการให้ความรักความเข้าใจ ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาต่าง ๆ มากกว่าการใช้อารมณ์จะทำให้เด็กเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีกว่า นอกจากนี้ยังส่งผลให้เป็นคนที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ต่าง ๆ

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบฝึกฝนระเบียบวินัยในตนเอง การอบรมเลี้ยงดูดังกล่าวเป็นการสร้างวินัยและความประพฤติที่เหมาะสมสร้างอุดมคติที่ดั่งงามแก่บุคคล การให้เสรีภาพแก่เด็กภายในขอบเขต ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นที่ยอมรับในสังคม และยังช่วยให้การอยู่ร่วมกันในสังคมดำเนินไปด้วยดี

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบให้เหตุผล หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่เด็กรู้สึกว่าตนเองได้รับการปฏิบัติด้วยความรัก ความเข้าใจ และยุติธรรม โดยผู้ใหญ่ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและสามารถอธิบายเหตุผลต่าง ๆ ได้ ซึ่งผู้ใหญ่จะเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นของเด็กเสมอเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ก็จะร่วมกันใช้เหตุผลในการแก้ไข เมื่อเด็กผิดพลาดก็ไม่มีการซ้ำเติม แต่จะคอยให้กำลังใจและแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาด้วยเหตุผล

ลาดทองใบ ภูอภิรมย์ (2530) ได้และการมีตัวอย่างการเสพติดในครอบครัวทำให้บุคคลในครอบครัวมีภูมิคุ้มกันด้านการเสพติดน้อยนั่นคือ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดสารเสพติดเพิ่มขึ้น

ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์ (2530, หน้า 552-553) ได้กล่าวถึงวิธีการอบรมเลี้ยงดูโดยทั่วๆ ไปไว้ 3 วิธี คือ

1) การอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้อง เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดา ผู้ปกครองให้ความดูแล เอาใจใส่เด็กมากเป็นพิเศษ ที่เรียกว่า “ ไข่ในหิน ” บิดามารดาจะคอยปกป้องไม่ให้เด็กได้รับความกระทบกระเทือนเลยทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งเด็กมักจะขาดความพร้อมที่จะต่อสู้ด้วยตนเอง ชอบพึ่งพาผู้อื่นเสมอ ไม่เป็นตัวของตัวเอง

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดมีความแตกต่างจากการอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องในด้านตรงกันข้ามเลยทีเดียว กล่าวคือ บิดามารดาจะมีความเข้มงวดกับภารกิจในชีวิตประจำวัน ตลอดจนความคิด ความเชื่อ และการกระทำต่าง ๆ ของเด็กเป็นอย่างมาก พฤติกรรมของเด็กที่ได้รับการอบรมแบบนี้ อาจจะแสดงออกได้ในสองลักษณะ คือ มีความหวาดกลัว ไม่กล้าตัดสินใจ จะเป็นเด็กที่เคร่งครัดปฏิบัติตามระเบียบวินัยเพราะไม่กล้าตัดสินใจกระทำด้วยตนเอง และอีกประเภท คือ กล้าตัดสินใจอย่างบ้าบิ่น ไม่สนใจระเบียบวินัย โดยจะใช้ตนเองเป็นหลัก กระทำตามที่ตนเองชอบ ละเลยกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา สุภาพ (2533 อ้างใน ฝนทิพย์ จักรทอง, 2543, หน้า 58) ที่กล่าวว่า สภาพครอบครัวที่ไม่สร้างความอบอุ่นใจให้กับเด็ก การแตกแยกในครอบครัว เยาวชนและวัยรุ่นไม่ได้รับความเข้าใจขาดผู้ปกครองที่เป็นผู้ชี้นำ เมื่อเด็กหาที่พึ่งทางบ้านไม่ได้ก็หาทางออกโดยการหาความสุขนอกบ้านในขณะเดียวกันครอบครัวที่เลี้ยงดูเด็กในลักษณะที่เคร่งเครียดเกินไป หรือเลี้ยงดูแบบเอาอกเอาใจตามใจเกินควร ซึ่งการเลี้ยงดูในลักษณะนี้ทำให้เด็กไม่เป็นตัวของตัวเอง อาจหันเข้าหายาเสพติดได้ง่าย

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย เป็นการอบรมที่ให้อิสระในการกระทำแก่เด็ก เด็กจะได้มีความคิดตัดสินใจด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม การฝึกประชาธิปไตยให้แก่เด็กต้องพึงระลึกถึงการสร้างความเข้าใจในเรื่องของประชาธิปไตยให้เด็กเข้าใจอย่างแท้จริง

ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกของครอบครัวจึงมีจุดมุ่งหมาย คือทำให้สมาชิกเป็นสมาชิกของสังคมที่มีคุณภาพ รวมทั้งการให้การอบรมดูแลในครอบครัวและให้โอกาสสมาชิกได้เรียนรู้บทบาทที่เหมาะสม ทั้งการเรียนรู้จากระบบการศึกษา สิ่งแวดล้อมและสังคมภายนอกครอบครัว เพื่อให้สมาชิกสามารถดำรงเลี้ยงชีพตนเองได้ในอนาคต (รุจา ภูไพบูลย์, 2534, หน้า 62) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูตามการรับรู้ของนักเรียนวัยรุ่น ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง สภาพแวดล้อมทางบ้าน กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น พบว่าการอบรม

เลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนและการใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและสภาพแวดล้อมทางบ้านมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ จงกลณี คุ้ยเจริญ (2540) ศึกษาสัมพันธ์ภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบิดามารดาจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าวัยรุ่นที่มีสัมพันธ์ภาพกับพ่อแม่ระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งจะเห็นได้ว่าครอบครัวมีอิทธิพลต่อบุคคลในครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่วัยรุ่นจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติสุข ต้องมีรากฐานที่ดีจากชีวิตภายในบ้าน ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้ปกครองจึงมีส่วนช่วยในการอบรมเลี้ยงดูในเรื่องต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่วัยรุ่น

2.4.2 บทบาทของครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่าง

การเรียนรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเกิดจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการที่ผู้เรียนปรับตนเองเพื่อตอบสนองสิ่งเร้าเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงครอบคลุมถึงระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งด้านอารมณ์ ทัศนคติ การปรับตัว ด้านสังคม การเรียนรู้ของมนุษย์มีขอบเขตกว้างขวางมาก เป็นการเรียนรู้หลายรูปแบบ (สมบูรณ์ ศาลาชีวิต, 2526, หน้า 123-124)

1) การได้แบบอย่างจากการเรียนรู้ทางสังคมในครอบครัว

ครอบครัวเป็นแหล่งถ่ายทอดทางสังคม (socializing agent) แหล่งแรกของคนส่วนใหญ่แม้ว่าโดยทั่วไปสมาชิกที่มีอาวุโสกว่า เช่น บิดา มารดา ญาติ มักจะเป็นตัวแบบให้กับสมาชิกที่มีอาวุโสน้อยกว่า เช่น บุตร หลาน การเรียนรู้ทางสังคมในส่วนที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งที่ไม่เป็นปัญหา แต่ปัญหาที่บิดามารดามักประสบกันก็คือ การสอนลูกในบางเรื่องที่ไม่ได้ผลตามคาดหวัง เช่น บิดามารดาสอนให้บุตรเป็นคนพูดความจริง ไม่โกหก แต่สอนเท่าไรก็พบว่าบุตรยังโกหกอยู่ กรณีเช่นนี้มักจะพบว่า บิดามารดาสอนให้บุตรทำอย่างหนึ่ง แต่ตัวเองกลับทำอีกอย่างหนึ่ง กรณีเช่นนี้ การวิจัยทางจิตมักพบว่าเด็กจะพูดและทำเหมือนกับที่ตัวแบบพูดและทำ ซึ่งก็หมายความว่าระหว่างการสอนอย่างจริงจังด้วยคำพูดกับการแสดงแบบอย่างโดยไม่ตั้งใจกระทำ จะทำให้เด็กกระทำตามพฤติกรรมของผู้ใหญ่มากกว่าทำตามคำพูดที่ผู้ใหญ่สั่งสอน (จรรยา นาคะรัตน์, 2528 อ้างใน สมศักดิ์ โจทาทลี, 2537, หน้า 9) ดังนั้นการสอนบุตรในครอบครัวให้ได้ผลดีมากที่สุด ต้องเป็นการสอนที่บิดามารดาแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสิ่งที่สอนและส่งเสริมบุตรให้กระทำ

2) การได้แบบอย่างจากการเรียนรู้จากตัวแบบ (observation learning) การเรียนรู้จากตัวแบบหรือการเลียนแบบ แบบดูรา การเรียนรู้ส่วนใหญ่เกิดจากการรับรู้จากตัวแบบ แล้วนำไปแปลงสารในสมองและเก็บเอาไว้โดยไม่ต้องมีแรงเสริมแต่อย่างใด เมื่อจะนำเอาสิ่งเก็บไว้ในสมองมาใช้ ต้องมีการชักจูงทั้งทางการคิด จินตนาการ ประสาทสัมผัส และอวัยวะส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งต้องมีกระบวนการจูงใจด้วยการเสริมแรงอีกด้วย กล่าวคือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของแบบดูรา จะแยกการเรียนรู้ (learning) กับการกระทำ (performance) ออกจากกัน เพราะเชื่อว่ากระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นได้เมื่อรับรู้สาร และสิ้นสุดเมื่อแปลงสารเก็บเอาไว้ในสมอง ส่วนการแสดงการกระทำ หรือพฤติกรรมนั้น เกิดขึ้นเมื่อมีกระบวนการจูงใจ ขั้นตอนของการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมจากตัวแบบนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ กระบวนการสร้างความใส่ใจ (attention processes) กระบวนการจำ (retention processes) กระบวนการแสดงพฤติกรรมต้นแบบด้วยอวัยวะภายนอก (motor reproduction processes) และกระบวนการเสริมแรงและแรงจูงใจ (reinforcement and motivational processes)

แบบดูรา (Bandura, 1977 อ้างใน เกสร ปาระมีแจ้ง, 2540, หน้า 16) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันคานเดียน ได้แบ่งการเรียนรู้เป็น 2 ประเภท คือการเรียนรู้จากการสังเกต (observational learning) และการเรียนรู้จากการกระทำ (inactive learning)

1) การเรียนรู้จากการสังเกต ส่วนมากมนุษย์เรียนรู้การทำพฤติกรรมจากการสังเกตตัวแบบ แล้วรับข่าวสารต่าง ๆ มาประมวล โดยการแปลงสภาพเป็นตัวแทนด้วยสัญลักษณ์ที่จะเป็นเครื่องหมายชี้แนะและการกระทำในโอกาสต่อมา การเรียนรู้จากการสังเกตมีองค์ประกอบคือ สื่อตัวแบบ กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต และบทบาทของการเสริมแรงในการเรียนรู้

สื่อตัวแบบ การมีสื่อตัวแบบสามารถผ่านสื่อได้หลายประเภท คือ การมีตัวแบบทางพฤติกรรม หมายถึง การมีตัวแบบทางพฤติกรรมให้บุคคลเห็น การมีตัวแบบทางวาจา หมายถึง การมีตัวแบบที่พูดบอกหรือเขียนบอกว่าจะทำอะไร ได้อย่างไร การมีตัวแบบสัญลักษณ์ หมายถึง การมีตัวแบบผ่านสื่อต่าง ๆ

กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต มี 4 กระบวนการ คือ หนึ่ง กระบวนการใส่ใจ หมายถึง กระบวนการที่มนุษย์ใส่ใจและสนใจในการรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ สอง กระบวนการเก็บจำ การเรียนรู้จากการสังเกตจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้มาก หากผู้สังเกตสามารถเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบไว้ได้ สาม กระบวนการกระทำ เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตจะนำเอาการเก็บจำเป็นสัญลักษณ์มาแปลงเป็นการกระทำ และ สี่ กระบวนการจูงใจ หมายถึง สิ่งของ ปฏิกริยาของผู้อื่นหรือปฏิกริยาของบุคคลเอง ที่จะจูงใจให้บุคคลทำหรือไม่ทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ (Bandura,

1973 อ้างใน ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2542, หน้า 72 ; Bandura, 1977 อ้างใน เกสร ปาระมีแจ้, 2540, หน้า 16)

บทบาทของการเสริมแรงในการเรียนรู้ ประกอบด้วย หนึ่ง การเรียนรู้จากการสังเกต เกิดขึ้นโดยไม่ต้องมีสิ่งจูงใจภายนอก สอง ตัวจูงใจมีบทบาทขึ้นมาก่อนพฤติกรรม มากกว่าเกิดตามหลังพฤติกรรม และ สาม การเรียนรู้เงื่อนไขกระทำ เป็นกรณีพิเศษของการเรียนรู้จากการกระทำ (Bandura, 1977 อ้างใน เกสร ปาระมีแจ้, 2540, หน้า 16)

2) การเรียนรู้จากการกระทำ แบบดورا (Bandura, 1977 อ้างใน เกสร ปาระมีแจ้, 2540, หน้า 16) เห็นว่าการเรียนรู้จากการกระทำเป็นกรณีพิเศษของการเรียนรู้จากการสังเกต ในการเรียนรู้จากการกระทำ บุคคลกระทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ แล้วสังเกตผลที่เกิดขึ้น หากผลที่เกิดขึ้นเป็นผลดีสำหรับตัวเขา เขาก็จะจดจำการกระทำนั้นไว้เพื่อจะทำได้ในโอกาสหน้าอีก หากผลที่เกิดขึ้นเป็นผลเสียสำหรับตัวเขา เขาก็จะจดจำการกระทำนั้นไว้เพื่อตัดแปลงใหม่ให้เกิดผลดีหรือเพื่อจะได้ไม่ทำเช่นนั้นอีก อย่างไรก็ตามหากจะเปรียบเทียบระยะเวลาที่ต้องใช้ในการเรียนรู้พฤติกรรมหนึ่ง ๆ การเรียนรู้จากการสังเกตจะใช้เวลาน้อยกว่าการเรียนรู้จากการกระทำมาก

แบนดورا (Bandura, 1973 อ้างใน ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2542, หน้า 72) ได้นำเอาเด็กอายุประมาณ 5 ขวบ มาเข้าร่วมทำการทดลอง 3 กลุ่ม คือกลุ่มตัวแบบได้รางวัล กลุ่มตัวแบบถูกลงโทษ และกลุ่มตัวแบบไม่ถูกลงโทษ เด็กแต่ละคนได้ดูภาพยนตร์ที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อที่ตุ๊กตาล้มลุกตัวหนึ่ง ปรากฏว่าเด็กทุกคนในทุกกลุ่มสามารถแสดงพฤติกรรมของตัวแบบได้ครบถ้วนตามเกณฑ์โดยไม่แตกต่างกัน แสดงว่าเด็กเหล่านี้เรียนรู้พฤติกรรมตัวแบบในภาพยนตร์ ซึ่งแบนดوراได้สรุปว่าการได้เห็นตัวแบบกระทำสิ่งใดก็เป็นการเพียงพอแล้วที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การเทียบเคียง (identification) หรือการแสดงตามแบบ ซึ่งเป็นความคิดที่สืบเนื่องมาจากทฤษฎีจิตวิทยาวิเคราะห์ของ ฟรอยด์ อันเป็นกระบวนการที่เด็กมีการคิด มีความรู้สึก และแสดงพฤติกรรมตามแบบผู้อื่น เช่น การเทียบเคียงจากผู้ที่แสดงความก้าวร้าว เด็กที่ถูกบิดามารดาลงโทษแต่ไม่กล้าสู้เพราะกลัวการถูกลงโทษอีก จึงหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น โดยปฏิบัติตามคำสั่งเพื่อให้เป็นที่พอใจของบิดามารดา แต่ความคิดเห็นของคนปัจจุบันเห็นว่าการเทียบเคียงด้วยวิธีดังกล่าว เป็นการนำไปสู่ความก้าวร้าวและชุนเคื่องที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน มัสเลนและคณะ (อ้างในสาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530, หน้า 23) มีความเห็นว่าการเทียบเคียงบิดามารดานั้นจะทำให้เด็กได้รับถ่ายทอดความแข็งแกร่งและความเป็นตัวของตัวเองของบิดามารดาเข้าไว้ ถ้าเด็กได้แบบอย่างจากตัวแบบที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เด็กรู้สึกขาดความอบอุ่น และมีความวิตกกังวลมาก เพราะมีตัวแบบที่มีบุคลิกภาพที่ไม่พึงประสงค์ การเทียบเคียงเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เด็กรับถ่ายทอดรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ

นอกจากนี้พฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งได้รับถ่ายทอดจากการเทียบเคียงจะแสดงออกมาตามธรรมชาติ และเป็นพฤติกรรมที่คงทนถาวร

นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (อ้างในลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530 หน้า 25) ได้ทำการสำรวจนักเรียนไทยที่ติดยาเสพติด พบว่าส่วนใหญ่บิดามารดาของนักเรียนที่ติดยาเสพติดจะสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา และจากการศึกษาของนิพนธ์ กุลนิธย์ (2538) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อมมีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่ตามมีคะแนนเฉลี่ย 2.57 คิดเป็นอันดับที่ 5 ใน 6 อันดับ และซัทเทอร์แลนด์ (อ้างในลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2530, หน้า 25) เสนอความคิดเห็นว่าครอบครัวอาจเป็นสื่อชักนำให้เด็กมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้โดยการเลียนแบบจากครอบครัวหรืออาจเป็นเพราะครอบครัวมีบรรยากาศที่คับข้องใจ นอกจากนี้ เซอร์ริชาร์ด โดล (Sir Richard Doll, 1991 อ้างใน พงศ์ศักดิ์ ศรีธำณ, 2541, หน้า 15) กล่าวว่าอิทธิพลจากบิดามารดาที่สูบบุหรี่จะสร้างทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้กับเด็กได้มากกว่าบิดามารดาของเด็กที่ไม่สูบบุหรี่ นั่นคือตราบไคที่ผู้ใหญ่เป็นแบบอย่างแก่เด็ก ไม่ว่าผู้ใหญ่จะห้ามหรือสอนไม่ให้สูบบุหรี่ ก็ไม่สามารถที่จะทำให้เด็กหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ อย่างไรก็ตามจันทนา จันทรไพจิตร (2541) ที่ศึกษาเหตุผลในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับน้อยคือสูบบุหรี่ตามบุคคลในครอบครัว และพบว่านักเรียนขอคำปรึกษาเรื่องการสูบบุหรี่จากบิดามารดา ร้อยละ 13.04

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของบิดามารดามีผลต่อพฤติกรรมของบุตร โดยการเป็นแบบอย่างของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเสพยาเสพติด โดยเริ่มจากการเสพยาเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ที่นับเป็นประสบการณ์ขั้นต้น

2.4.3 บทบาทของครอบครัวด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร

จากแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ครอบครัวของฟรายด์แมน (Friedman, 1992) ได้ระบุว่าโครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับการจัดองค์ประกอบภายในครอบครัว ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยในครอบครัวที่มีผลต่อบุคคลในครอบครัวอย่างหนึ่งคือรูปแบบการติดต่อสื่อสาร (communication patterns) เป็นรูปแบบการสื่อสาร และสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความเข้าใจ และการแสดงออกซึ่งความต้องการของแต่ละบุคคล หรืออาจจะกล่าวได้ว่าการสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้สึก การตัดสินใจ ความต้องการข่าวสาร และความคิดเห็น (McCubbin and Dahl, 1985, cited in Friedman, 1992, p. 170; อุไร ขลุ่ยนาถ, 2540, หน้า 21) ตามแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารและทฤษฎีสื่อสารได้ระบุว่าหน้าที่บุคคลจะ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ นั้นสามารถกระทำได้หลายแบบ ด้วยกระบวนการในการเรียนรู้ที่ดีจนก่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักในความสำคัญของสารที่ได้รับรู้ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้คือสื่อ และสื่อที่สำคัญคือสื่อบุคคลซึ่งถือเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพ เพราะสื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีความสำคัญในการจูงใจ เป็นไปแบบลักษณะตัวต่อตัว ง่ายต่อการโต้ตอบ และสามารถอธิบายได้ชัดเจนกว่าสื่ออื่นๆ หากผู้รับสารมีความเชื่อถือในตัวผู้ส่งสารก็จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น (โกศล บุญยวง, 2539, หน้า 16) ทั้งนี้การสื่อสารโดยใช้สื่อบุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งในระบบครอบครัว เพราะบุคคลมีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน หากครอบครัวมีการสื่อสารที่ดี สมาชิกในครอบครัวจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน นอกจากนี้การสื่อสารยังเป็นแนวทางในการทำให้รู้จักตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ดีขึ้น ดังนั้นการสื่อสารในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการพูดคุย การให้คำแนะนำ หรือการให้ข่าวสารในครอบครัว ถือเป็นเหมือนกระบวนการที่สร้างและแบ่งปันสิ่งต่าง ๆ ภายในครอบครัว (Friedman, 1992, p. 170) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรตนา สุขวัฒนานนท์ (2540, หน้า 108) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของบิดามารดา การอบรมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าการอบรมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

จะเห็นได้ว่าครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีจะทำให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับฟังความคิดเห็นและเหตุผลที่แตกต่างกัน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้าหากันได้เหมาะสม ทำให้มีความราบรื่นในการดำเนินชีวิตครอบครัว และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารยังเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ครอบครัวมีต่อสมาชิก

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยด้านครอบครัวแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมต่างๆ ของวัยรุ่น และพบว่าการเรียนรู้ในครอบครัวโดยมีตัวแบบคือบิดามารดา ผู้ปกครองมีผลต่อการสูบบุหรี่ของบุตร นอกจากนี้การให้ข้อมูลข่าวสารในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าวเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง บทบาทครอบครัวในด้านการอบรมเลี้ยงดู การเป็นแบบอย่าง และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่กับการสูบบุหรี่ในนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวได้เสนอเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

กรอบแนวคิด

