

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้รวบรวมไว้เป็นหัวข้อต่างๆ ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี

- บุหรีและอันตรายจากบุหรี
- อันตรายของบุหรีต่อสุขภาพ
- ผลกระทบของบุหรีต่อปัญหาเศรษฐกิจ
- ผลกระทบของบุหรีต่อสังคม และสิ่งแวดล้อม
- อิทธิพลของการสูบบุหรีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค การเจริญเติบโต และสุขภาพ
- สาเหตุของการสูบบุหรี
- พฤติกรรมการสูบบุหรี
- ผลดีของการเลิกบุหรี
- พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

- ความหมายของความเครียด
- ประเภทของความเครียด
- ระดับของความเครียด
- ต้นเหตุ หรือสาเหตุของความเครียด
- ชนิดต้นเหตุของความเครียด
- สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด
- ผลของความเครียด
- สัญญาณเตือนของความเครียดในบุคคล

- แบบแผนของพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับความเครียด
- ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียด
- ความแตกต่างของแต่ละบุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียด

แนวความคิดเกี่ยวกับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

- ประวัติความเป็นมา และเส้นทางบิน
- แนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต
- การเสริมสร้างสุขภาพจิตของตนเองในอุตสาหกรรมบริการ
- ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บุหรี่และอันตรายจากบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่ทำมาจากใบยาสูบ ซึ่งเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง มีชื่อเรียกทางพฤกษศาสตร์ว่า Nicotina Tobacum โดยการนำใบยาเส้นมาบดด้วยใบตองแห้ง ใบจาก หรือกระดาษ หรือบรรจุยาเส้นลงในกล่องแล้วจุดสูบ (13) ต่อมาได้มีการนำใบยาสูบไปผ่านกรรมวิธีต่างๆ ทางวิทยาศาสตร์จนสำเร็จเป็นมวนที่เรียกกันทั่วไปว่าบุหรี่ (cigarettes) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่ หมายถึง ซิกาเรต บุหรี่ ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (14) การสูบบุหรี่จะมีผลเสียต่อสุขภาพ อย่างไรก็ดี บุหรี่ยังจัดเป็นสิ่งเสพติดชั้นพื้นฐานที่สังคมยอมรับ และจัดอยู่ในพวกที่ยังไม่ให้โทษร้ายแรง ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2525 (15) ได้แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท ดังต่อไปนี้

- ประเภทที่ 1 - ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ได้แก่ เฮโรอีน
- ประเภทที่ 2 - ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคคาอิน ฟีน
- ประเภทที่ 3 - ได้แก่ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย พวกยาแก้ไอผสม โคคาอิน
- ประเภทที่ 4 - ได้แก่พวกสารเคมีใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 และ 2 เช่น อะเซทิลแอนไฮโดรด์
- ประเภทที่ 5 - ได้แก่ยาเสพติดให้โทษที่ได้จัดอยู่ในประเภทที่ 1 - 4 เช่น กัญชา กระท่อม เหล้า กาแฟ และบุหรี่

บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งตามคำนิยามของคำว่า “ยาเสพติด” ขององค์การอนามัยโลก และตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2525 มาตรา 4 กล่าวไว้ว่า “ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า ยา หรือ สารเคมี หรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยา เมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งต้องเพิ่มปริมาณของยาเสพติดให้มากขึ้นเรื่อยๆ และก่อให้เกิดสุขภาพโดยทั่วไปทรุดโทรมลง แต่ไม่หมายความถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ และตามพระราชบัญญัติยาสูบพ.ศ. 2509 (16) ยาสูบหมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงไม่ว่าจะมีใบยาแห้ง หรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษ หรือใบยาแห้ง หรือยาอัด

ประวัติความเป็นมาของบุหรี่ (17) บุหรี่ทำจากใบยาสูบ เกิดมาตั้งแต่ก่อน ค.ศ. 100 (พ.ศ. 643) มนุษย์คิคาบรอปันทวีปอเมริกา และหมู่เกาะอินเดียตะวันตกใช้ยาสูบเพื่อรักษาโรคต่างๆ ชาวจีนรู้จัก

ใช้ยาสูบ ในการรักษาโรคโดยใช้เข้าเครื่องยา และทำเป็นยาฆ่าเชื้อโรคมามากมายพันปีแล้ว เมื่อโคลัมบัส พบทวีปอเมริกา ในปีค.ศ. 1492 จึงได้นำเอายาสูบและวิธีการสูบบุหรี่จากชาวพื้นเมืองซึ่งเป็นอินเดียแดง มาแพร่หลาย ในปี ค.ศ. 1556 (18) มีการปลูกใบยาสูบเป็นครั้งแรก และเป็นที่รู้จักกันในฝรั่งเศส หลังจากนั้น 2 ปี พบว่าได้มีการปลูกใบยาสูบในประเทศ บราซิล และโปรตุเกส ในปีต่อมา ยาสูบเริ่มแพร่หลายในประเทศสเปน โดยนำมาจากอเมริกากลาง และอเมริกาใต้ในรูปแบบของซิการ์ สำหรับการเพาะปลูกใบยาสูบในทวีปอเมริกานั้น มีขึ้นในประเทศเครือจักรภพ หรือเมืองขึ้นของประเทศในยุโรป มีหลักฐานที่ SANTO DOMINGO ในปี ค.ศ. 1531 ประเทศคิวบาในปี ค.ศ. 1580 และในประเทศบราซิลในปี ค.ศ. 1600 เมือง JAMESTOWN รัฐ VIRGINIA ปี ค.ศ. 1612 และรัฐ MARYLAND ปี ค.ศ. 1631 หลังจากนั้นก็ขยายไปสู่ KENTUCKY, TENNESSEE, NORTH CAROLINA, OHIO และ MISSOURI ต่อมา ทหารเรือชาวโปรตุเกส และ สเปน เป็นผู้ที่ทำให้ยาสูบแพร่หลายไปในประเทศต่างๆ ในปี ค.ศ. 1575 โปรตุเกสได้มีบทบาทโดยนำไปแพร่หลายในยุโรป อินเดีย อินเดียตะวันออก และเอเชีย ในปี ค.ศ. 1853 ได้มีการก่อสร้างโรงงานยาสูบแห่งแรกของโลก ที่เมือง HANOVER สหรัฐอเมริกา และในปี ค.ศ. 1854 ก็ได้มีการก่อสร้างโรงงานยาสูบขึ้นอีกที่นครลอนดอน ประเทศอังกฤษ และที่อื่นๆ ในเวลาต่อมา (19) ระหว่างปี ค.ศ. 1853 – 1856 นักเดินเรือชาวอังกฤษ เริ่มคุ้นเคยกับการสูบบุหรี่ และอุตสาหกรรมการผลิตบุหรี่ได้เริ่มขึ้นในประเทศ สหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1884 โดย MR. JACK BON ZAC (20)

สำหรับในประเทศไทย การสูบบุหรี่เริ่มเข้ามาเมื่อใดไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงสันนิษฐานว่าควรเป็นในสมัยกรุงศรีอยุธยา โดยชาวเปอร์เซียนำเข้ามา (21) ประเทศไทยได้รวบรวมเอากิจการอุตสาหกรรมยาสูบของประเทศมาเป็นของรัฐบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2484 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยจัดตั้งเป็น โรงงานยาสูบภายใต้การควบคุมดูแลของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เรียกว่า “โรงงานยาสูบกรมสรรพสามิต” โดยใช้เป็นภาษาอังกฤษว่า “THAILAND TOBACCO MONOPOLY” (22)

ในบุหรี่ 1 มวนประกอบด้วยใบยาสูบ กระจายมวนยา และยังประกอบด้วยสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด สารเคมีที่เป็นพิษเหล่านี้เมื่อถูกสูดดมเข้าสู่ร่างกาย มีสารหลายร้อยชนิดที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมีสาร 43 ชนิดที่วงการแพทย์พบแล้วว่าเป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งจะมีผลทำให้เซลล์ปกติเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งในเวลาต่อมา (23) สารพิษที่สำคัญเหล่านี้ได้แก่

1. นิโคติน (NICOTINE) เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ เป็นสารเสพติด สมาคมจิตแพทย์และสถาบันควบคุมยาเสพติดแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกาประกาศอย่างเป็นทางการว่า นิโคตินเป็นสารเสพติดที่มีผู้เสพติดมากที่สุด และมีอำนาจการเสพติดสูงสุด เป็นยาเสพติดซึ่งผู้เสพติดแล้วต้องให้

ตลอดเวลาทุกวัน ยกเว้นเวลานอนหลับ (24) เนื่องจากนิโคตินออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง มีฤทธิ์กระตุ้นสมองในระยะแรก และกดสมองในระยะต่อมา ผู้สูบบุหรี่จะเริ่มคิดอะไรช้าลงหรือคิดไม่ออก ต้องเริ่มสูบบุหรี่ใหม่เพื่อกระตุ้นสมองอีกครั้งหนึ่ง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1 – 2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยๆ หลายๆ มวนจะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกลดลง ช้าลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อช่องปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนพริน (EPINEPHRINE) และทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแดงหดตีบตัน หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว และเพิ่มไขมันในเส้นเลือด ผลของนิโคตินทำให้เกิดการทำลายของ เยื่อชั้นในของหลอดเลือดแดง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือหัวใจขาดเลือด

ภาวะการเสพนิโคติน (22)

หลังจากการสูบบุหรี่ระยะแรก นิโคตินจะเปลี่ยนแปลงสภาพทางสรีระวิทยาในร่างกายโดยจะกระตุ้นให้ผู้ที่สูบได้รับความรู้สึกดีๆ จากการสูบ เรียกว่า คิดใจทางผลบวก (Positive effects) ของนิโคติน ได้แก่ สมองแจ่มใส และระบบมอเตอร์ทำงานดีขึ้น ผลบวกเหล่านี้จะเกิดขึ้นในบางขณะ

ระบบประสาทส่วนกลางมีประสาทรับความรู้สึก (Receptors) ของนิโคตินซึ่งใช้สาร อะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) เป็นสื่อ หลังจากเสพสักกระยะหนึ่งประสาทรับความรู้สึกจะดื้อ และปรับตัวจนต้องมีนิโคตินจำนวนสูงขึ้นมากกระตุ้น ดังนั้นผู้เสพก็จะมีความต้องการนิโคตินเพิ่มขึ้นๆ เรียกว่าเกิดการ “ดื้อระยะยาว” (Long-term tolerance) เช่น เมื่อเริ่มสูบบุหรี่อาจสูบเพียงวันละ 3 – 4 มวน ต่อมาสัก 5 ปี อาจต้องสูบเพิ่มเป็นวันละ 30 มวน จึงจะได้รสนิโคตินเช่นเดียวกับเมื่อสูบครั้งแรก การดื้อระยะยาวนี้จะค่อยๆ หดไปหลังจากเลิกบุหรี่

นิโคตินสามารถเปลี่ยนสภาพความไวของประสาทรับความรู้สึก (Receptors) ได้อีกลักษณะหนึ่ง เรียกว่า การดื้อระยะสั้น (Short-term tolerance) เวลากลางวันเมื่อสูบบุหรี่ Receptors จะไวน้อยลงหรือดื้อมากขึ้นเรื่อยๆ พอตกกลางคืนอาการดื้อนี้ก็เลยหายไปช่วงที่หลับ และช่วงที่ไม่ได้สูบบุหรี่ กลไกนี้ใช้อธิบายว่าทำไมบุหรี่มวนแรกของวันจึงออกฤทธิ์แรงที่สุด

นอกจากสภาพดื้อของ Receptors แล้ว อัตราเร็วหรือช้าที่เสพนิโคตินเข้าร่างกายก็เป็นปัจจัยสำคัญ ทำให้อารมณ์สบาย (Euphoria) และผลบวกอื่นๆ ของนิโคตินจะเกิดขึ้นได้มาก ถ้าระดับสารนี้ในร่างกายเพิ่มขึ้นรวดเร็ว พบว่านักสูบบุหรี่จัดจนเป็นนิสัย ต้องการอัตราการเพิ่มระดับนิโคตินในเลือดให้พุ่งขึ้นเร็วถึง 5 – 10 ng/ml ต่อเวลาสูบบุหรี่ 10 นาที นักสูบบุหรี่แต่ละคนจะมีระดับการดื้อและต้องการสูบบุหรี่เร็วช้าต่างกัน

นิโคตินมี Half-life ในร่างกายสั้นประมาณ 2 ชั่วโมง หลังจากสูบลงปอดจะเข้าถึงระบบประสาทส่วนกลางในเวลาเพียง 10 วินาที จึงกล่าวได้ว่าผู้ที่สูบบุหรี่สามารถควบคุมระดับนิโคตินด้วยตนเองโดยการจุกบุหรี่สูบหรือเว้นการสูบ ผู้สูบบุหรี่บางคนไม่สูบเพราะหวังผลจากความเข้มข้นสูงๆ ของนิโคติน แต่สูบเพื่อไม่ให้เกิดอาการถอนยา (Withdrawal) พวกนี้จึงอาจไม่สูบมากนัก แต่สูบเพียงประคองนิโคตินในร่างกายให้ค่อนข้างคงที่เท่านั้น

นิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท ซึ่งมีผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้ และไปกระตุ้นศูนย์อิ่มในสมองทำให้ไม่รู้สึกหิว ลดความอยากอาหาร และทำให้การย่อยอาหารช้าลง (25) ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ นิโคตินจะทำให้คลื่นไส้ แม้แต่ในผู้ที่ติดบุหรี่แล้ว หากสูบมากเกินไปก็จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ได้เช่นกัน ในผู้ใหญ่หากได้รับนิโคติน 60 มิลลิกรัมในครั้งเดียว จะเสียชีวิตได้ทันทีจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจเป็นอัมพาต ทำให้หัวใจหยุดเต้น ควันของบุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคติน 0.8 – 1.08 มิลลิกรัม ซึ่งค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน และสำหรับการสูบบุหรี่ก้นกรอง หรือบุหรี่ที่มีนิโคตินต่ำนั้นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงได้ เพราะผู้สูบบุหรี่จะสูบมากมวนขึ้น สูดเข้าไปลึกขึ้นเพื่อให้ระดับนิโคตินในเลือดอยู่ในระดับที่เพียงพอของแต่ละคน (24) ฉะนั้น ผู้ที่เสพติดบุหรี่แล้ว แม้ว่าจะพยายามที่จะหยุดสูบ แต่โอกาสที่จะประสบความสำเร็จมีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น เพราะส่วนใหญ่จะเลิกไม่ได้ ยิ่งหากเริ่มสูบตั้งแต่อายุน้อย ยิ่งเป็นการยากที่จะเลิกสูบได้สำเร็จ

2. ทาร์ (TAR) หรือน้ำมันดิน (26) คือสารที่มีอยู่ในใบยาสูบเป็นน้ำมันที่เกิดจากการเผาไหม้ของยาเส้นในบุหรี่ มีลักษณะเป็นของเหลวเหนียว สีน้ำตาลเข้ม ทาร์ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น BENZOPYRENE ซึ่งในขนาดเจือจาง 1 : 1000 เมื่อใส่ในเม็ดพาราฟิน และฝังลงในกระฟุ้งแก้มของหนูแฮมสเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่า 90% จะเป็นมะเร็ง ในปาก ทาร์ เป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่นมะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่น ๆ โดยประมาณร้อยละ 50 ของสารทาร์จะจับที่ปอด ทำให้ขนปัดเล็กๆ ภายในเยื่อหุ้มช่องลม (CILIA) ไม่สามารถเคลื่อนไหวพัดโบกได้เหมือนเคย เมื่อรวมตัวเป็นฝุ่นที่เราสูดเข้าไปแล้วก็จะขังอยู่ในถุงลมของปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของอาการไอ การไอเรื้อรัง สารก่อมะเร็งจะทำลายเยื่อหุ้มทางเดินหายใจ และถุงลม ทำให้ถุงลมขยายขึ้น เกิดการเหนื่อยได้ง่ายขึ้น โดยในระยะหลังๆ จะทำให้มีการเสื่อมสภาพของเนื้อเยื่อภายในทางเดินอากาศ และมีการย่อยสลายโปรตีนภายใน และทำให้เกิดถุงลมโป่งพองในที่สุด คนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัม/มวน หรือ 110 กรัม/ปี บุหรี่ไทยมีทาร์อยู่ระหว่าง 25 – 34 มิลลิกรัม/มวน (27) ซึ่งสูงกว่าของต่างประเทศมาก ซึ่งปริมาณมาตรฐานสากลกำหนดไว้เพียง 15 มิลลิกรัมต่อมวน

ตารางแสดงปริมาณสารมีพิษคือ ทาร์ และนิโคติน เป็นมิลลิกรัมต่อบุหรี่ 1 มวน

ชนิดของบุหรี่	มิลลิกรัมต่อมวน	
	ทาร์	นิโคติน
บุหรี่อเมริกัน	10 – 23	1 – 1.4
บุหรี่อังกฤษ	15 – 23	1.3 – 1.8
บุหรี่ไทย	25 – 34	2.4 – 2.7

ที่มา : ฝ่ายวิจัยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ประเทศไทย 2523

จากตารางพบว่า ปริมาณของสารที่มีพิษร้ายแรง บุหรี่ไทยมีสูงสุด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าปริมาณของสารมีพิษจะมีมาก หรือน้อยก็เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งนั้น ดังนั้นผู้ผลิตบุหรี่จึงพยายามหาวิธีการในการขายโดยผลิตบุหรี่ที่มีก้นกรอง ซึ่งเข้าใจว่าก้นกรองของบุหรี่จะช่วยลดปริมาณของสารพิษเหล่านี้ลงได้บ้าง โรงงานยาสูบได้ทำการสำรวจพบว่า ก้นกรองลดสารทาร์และนิโคตินลงได้เพียง ร้อยละ 22.4 ต่อมวน แม้โรงงานยาสูบใช้ก้นกรองช่วย ก็ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่ก็ยังคงเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อีกมาก

3. **คาร์บอนมอนอกไซด์ (CARBON-MONOXIDE)** เป็นสารเคมีที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ เป็นก๊าซที่จะแย่งจับกับเม็ดเลือดแดง โดยแทนที่ออกซิเจน การหายใจเอาคาร์บอนมอนอกไซด์เข้าไปเป็นจำนวนมาก จะทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับปกติ ทำให้มีเมื่อย ทัศนวิสัยเห็นอวัยวะ เป็นผลให้หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้น ทำงานมากขึ้น เพื่อจะสูบน้ำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ ผู้สูดแก๊สนี้จะหมดกำลังวังชา หายใจสั้นเข้า ไม่อาจทนต่อบรรยากาศที่สูงได้ ความไวของประสาทตาจะลดลง และอาจถึงกับหน้ามืดเป็นลมได้ ถ้ามีคาร์บอน-มอนอกไซด์สูงถึง 30% จะเป็นอันตรายต่อร่างกายอย่างยิ่ง และถ้ามีถึง 60% อาจทำให้ถึงตายได้ (26)

4. **ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (HYDROGEN CYANIDE)** เป็นก๊าซพิษในควันบุหรี่ ถ้ามีมากเป็น 160 เท่าของปริมาณที่ยอมรับได้ จึงจะจัดว่าเป็นแก๊สพิษ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น ไฮโดรเจนไซยาไนด์ จะทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง และเมื่อประกอบกับสารพิษอื่นๆ ได้แก่ นิโคติน จะเป็นพิษต่อเซลล์เยื่อชั้นใน

ของหลอดเลือด เมื่อกลไกนี้เกิดขึ้นอีก ร่วมกับการขาดออกซิเจนจากการได้รับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ จะยิ่งทำลายเซลล์ชั้นในของหลอดเลือดได้มากขึ้น ทำให้ไขมันที่มีอยู่ในเส้นเลือดไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดได้ง่าย นอกจากนี้ ควันบุหรี่ยังทำให้เกร็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เกร็ดเลือดอายุสั้นลง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น เลือดข้นขึ้น ทั้งหมดนี้ทำให้เลือดจับตัวกันเป็นก้อนง่าย เป็นสาเหตุให้เส้นเลือดแดงที่มีไขมันเกาะอยู่ชั้นในของหลอดเลือด หรือหลอดเลือดแดงที่ตีบอยู่แล้ว เกิดการอุดตันได้ในทันที ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจตาย และอาจเสียชีวิตทันทีทันใด (28)

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (NITROGEN DIOXIDE) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบาง โป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้ไม่สามารถขับคาร์บอน ไดออกไซด์ได้ จึงทำให้ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีอาการหอบเหนื่อยง่าย และทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง (EMPHYSEMA) (27)

6. แอมโมเนีย (AMMONIA) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้เสบตา เสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก (27)

7. สารกัมมันตภาพรังสี ควันบุหรีมีสารโพลินียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และในควันบุหรีมีสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่สูบบุหรีหายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย และสามารถก่อให้เกิดโรคมะเร็งของระบบทางเดินหายใจอีกด้วย (27)

8. แร่ธาตุต่างๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิกเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง (26)

การสูบบุหรีนั้น นอกจากจะมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของควันบุหรีสูดเอาพิษจากควันบุหรีเข้าไปด้วย และทำให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี เนื่องจากในควันบุหรีมีสารโพลินียม 210 ซึ่งมีรังสีแอลฟาอยู่ กัมมันตภาพรังสีของสารนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรีสูดเอาควันบุหรีเข้าไปด้วย และทำให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี ควันบุหรีมี 2 ชนิด คือ

ควันสายหลัก หรือควันแท้ (MAIN STREAM SMOKE) หมายถึง ควันที่ผู้สูบบุหรีสูดเข้าไปในร่างกาย

ควันสายข้างเคียง หรือควันหลง (SIDE STREAM SMOKE) หมายถึง ควันที่ปล่อยออกมาจากปลายมวนบุหรี่ที่ถูกจุดเอาไว้

ส่วนใหญ่แล้วควันที่ลอยอยู่ทั่วไปมาจากควันสายข้างเคียงถึง ร้อยละ 85 ของควันบุหรี่ และจะมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษต่างๆ สูงกว่าที่พบในควันสายหลัก ควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบบุหรี่จะมีสารพิษน้อยลง เนื่องจากปอดของผู้สูบได้ดูดซึมสารพิษบางส่วนไว้แล้ว ดังนั้นควันบุหรี่ที่บุคคลข้างเคียงได้รับเข้าไปจึงมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษต่างๆ สูงกว่า ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง (29) (PASSIVE SMOKE OR SECONDHAND SMOKE) สรุปได้ดังนี้

1. เด็ก – การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว จะทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบหืด หูชั้นกลางอักเสบเพิ่มขึ้น และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจอื่นๆ อีก
2. หญิงมีครรภ์ – หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น บุตรที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่ อาจจะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการด้านสมองช้ากว่าปกติ และอาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท และระบบความจำ
3. คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ – มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี
4. คนทั่วไป – คนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ จะทำให้มีอาการของโรคมามากขึ้น

เมื่อพ.ศ. 2530 คณะกรรมการวิทยาศาสตร์ทางสุขภาพและการสูบบุหรี่ประเทศอังกฤษ ได้ประกาศว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากห้องทำงาน หรือสถานที่แออัดที่เต็มไปด้วยควันบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดถึงร้อยละ 10 – 30 และมีชาวอังกฤษที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด ปีละประมาณ 1,500 คน จากการสูบบุหรี่โดยทางอ้อม และจากสาเหตุเดียวกันนี้ทำให้ชาวอเมริกันเสียชีวิตปีละ 4,000 – 6,000 คน องค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY) ของรัฐบาลอเมริกา ได้ประกาศให้ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม (ENVIRONMENTAL TOBACCO SMOKE) เป็นสารก่อมะเร็งกลุ่มที่ร้ายแรงที่สุด ซึ่งเรียกว่า “CLASS A CARCINOGEN” ตั้งแต่เดือน มกราคม 2536(30)

จะเห็นได้ว่า ควันบุหรี่ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่ คือเป็นผู้สูบบุหรี่โดยอ้อม สามารถเกิดโรคต่างๆ ได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ และการอยู่ในห้องที่มีการสูบบุหรี่ทุกๆ 20 มวน จะทำให้ได้รับควันบุหรี่เป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน เพราะฉะนั้นผู้สูบบุหรี่ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่นด้วย และการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน หรือที่ชุมชน ไม่ได้เป็นสิทธิส่วนบุคคล แต่

เป็นสิทธิทางสังคม ดังที่ได้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบขึ้นปี พ.ศ. 2535 และมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ วันที่ 1 สิงหาคม 2535 เป็นต้นไป

อันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่

1. โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งปอดเป็นโรคที่พบมากที่สุด (31) ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบ และระยะเวลาที่สูบ การเกิดมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อไรที่มีอาการแสดงว่าเป็นโรคมะเร็งแล้ว อาการที่พบคือ ไอเรื้อรัง ไอเสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการร่วมของโรคต่างๆ ได้หลายชนิด จึงมักทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ช้า และทำให้ได้รับการวินิจฉัยโรคล่าช้า โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน หรือร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และจะมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2 ถึง 5 เท่านั้น ร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ที่เป็นมะเร็งปอดนั้น พบว่า ร้อยละ 30 เป็นผลจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ ในผู้ที่งดสูบบุหรี่ได้ 15 ปี จะทำให้โอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

นอกจากนี้ยังพบมะเร็งช่องปาก ในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 5 เท่า และผู้สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน ไต กระเพาะอาหาร ซึ่งถ้ามีการงดสูบบุหรี่ ก็จะทำให้อันตรายดังกล่าวลดลง

จากรายงานประจำปี 2533 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า โรคมะเร็งปอดเป็นโรคมะเร็งที่เป็นกันมาก และสูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ จากจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด 789 ราย มีผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดถึง จำนวน 152 ราย ซึ่งร้อยละ 92 ของผู้ป่วยเหล่านี้มีประวัติการสูบบุหรี่ และในบุหรี่ 1 มวน จะให้ควันบุหรี่ในปริมาณเกือบ 1 ลิตร ซึ่งในควันบุหรี่จะมีสารเคมีต่างๆ ที่เป็นสารก่อมะเร็ง บุหรี่ 1 มวนจะทำให้อายุสั้นลง 5 1/2 นาที ทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตก่อนอายุเฉลี่ย 65 ปี ประมาณ 5 – 8 ปี และจากสถิติการเสียชีวิตพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีสูงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 30 – 80 (32)

2. โรคหัวใจและหลอดเลือด

การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมามากขึ้น การจับกลุ่มของเกล็ดเลือดมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า และตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งทำให้เกิดการตายอย่างเฉียบพลันสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า นอกจากนี้จะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบแล้ว ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบ และอุดตันทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขน ขาเน่าจนต้องตัดทิ้ง และจากการศึกษาโดยองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาพบว่า การสูบบุหรี่ของผู้หญิงทำให้เสี่ยง

ต่อการเป็นโรคหัวใจ และหัวใจวายเพิ่มขึ้น และยิ่งเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้หญิงนั้นรับประทานยาคุมกำเนิดร่วมด้วย (33)

3. โรกระบบทางเดินหายใจ (34)

ควันบุหรี่จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด อันตรายด้วยโรกระบบทางเดินหายใจนี้ พบมากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบ และถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นเท่าใดก็จะยิ่งทำให้อาการของโรคมารุนแรงขึ้นเท่านั้น และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วน โรคถุงลมโป่งพองซึ่งมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า ซึ่งโรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและแตก ถุงลมเล็กๆ หลายๆ อันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง ร่างกายจึงได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ช่วยบรรเทาอาการ และชะลอให้ตายช้าลงซึ่งจะทรมาณไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองนั้นฉีกขาดทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด จะเกิดอาการปอดแฟบ และทำให้เจ็บแน่นบริเวณหน้าอก

การงดสูบบุหรี่ ทำให้อาการไอเรื้อรังและการไอมีเสมหะลดน้อยลง ในผู้ที่หอบเหนื่อยจากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง แม้จะงดสูบบุหรี่ อาการก็จะดีขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ในผู้ที่มีอายุน้อย หากงดสูบบุหรี่ หน้าที่การทำงานของปอดจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้

4. โรคของระบบทางเดินอาหาร

สารเคมีในบุหรี่ยังจะเป็นสาเหตุให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น เกิดความระคายเคือง การอักเสบของเยื่อกระเพาะ และเกิดแผลในกระเพาะอาหาร พบว่า ผู้สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 3 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีอัตราการเกิดเลือดออกในกระเพาะมากกว่า รวมทั้งยังทำให้แผลของกระเพาะอาหารหายช้ากว่าปกติด้วย นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อย และเบื่ออาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เนื่องจาก นิโคตินที่อยู่ในบุหรี่จะกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่ขณะเดียวกัน การหลังของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง

5. ผลต่อระบบสืบพันธุ์

ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัด จะทำให้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ ในผู้ชายพบว่า จะมีการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

6. ผลต่อเหงือกและฟัน

ผู้ที่สูบบุหรี่ จะเกิดโรคของเหงือกและฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลือง และผู้ที่สูบบุหรี่ยานานๆ ฟันจะมีสีดำ ทำให้เกิดกลิ่นปาก และฟันผุคร่อนได้

ผลกระทบของบุหรี่ต่อปัญหาเศรษฐกิจ

ในแต่ละปีคนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวน คิดเป็นมูลค่ากว่า 150,000 ล้านบาท ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 11.4 ล้านคนเศษ คิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ต้องป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง ฯลฯ ก็จะมีผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาดังปีละ 100,000 คน และหากรัฐบาลต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพียงคนละ 10,000 บาทต่อปี รัฐจะต้องจ่ายเงินถึง 1,000 ล้านบาท นอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานที่เกิดจากความเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ ที่สุขภาพทรุดโทรมเพราะพิษของบุหรี่ และจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และมลภาวะจากควันบุหรี่

ผลกระทบของบุหรี่ต่อสังคม

การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ พบว่าร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น ร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเท่ากับว่า การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่ปัญหาการใช้ยาเสพติด และปัญหาต่างๆ ที่ผิดกฎหมายก็จะตามมา ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมอย่างมาก

ผลกระทบของบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อม

นอกจากบุหรี่จะทำให้บ้านเมืองสกปรกแล้ว ควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษ โดยเฉพาะในสถานที่แออัด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ เกิดความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สิน ของตนเอง และผู้อื่น

อิทธิพลของการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค การเจริญเติบโต และภาวะสุขภาพ

1. ผลของการสูบบุหรี่ต่อการรับประทานอาหาร

การศึกษาประเภทรวบรวมผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Dallongeville J., 1998) (35) สรุปว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ ได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ มีการรับประทานอาหารประเภทไขมัน

ไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลมากกว่า แต่รับประทานไขมันไม่อิ่มตัว วิตามินซี วิตามินอี และ เบตาแคโรทีนน้อยกว่า

จากการศึกษาอื่นๆ ในผู้ใหญ่พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารแตกต่าง ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1.1 ผลของการสูบบุหรี่ต่อจำนวนพลังงานอาหาร

จากการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะรับประทานอาหารน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Lakin FA, 1990)(36) และสูบบุหรี่เพื่อควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากฤทธิ์ต้านอินซูลินของบุหรี่ จึงอาจทำให้มีความต้องการอาหารในแต่ละมื้อลดลง และการศึกษาที่พบว่า การรับประทานอาหารจะลดความต้องการสูบบุหรี่ของผู้ที่อยู่ในระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ได้ (Ogden J, 1994) (37)

1.2 ผลของการสูบบุหรี่ต่อชนิด และประเภทของอาหาร

การสูบบุหรี่ทำให้ชนิดหรือประเภทของอาหารเปลี่ยนแปลงไปดังนี้

อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล

ผลการศึกษาเชิงทดลองทั้งในหนูทดลอง และมนุษย์ พบว่า นิโคตินทำให้ การรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง ประเภทน้ำตาลที่มีรสหวานลดน้อยลง (Grunberg NE, 1982) (38) ส่วนผลการศึกษาทางระบาดวิทยา เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ รับประทานอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล หรืออาหารที่มีรสหวานน้อยลง (Shah M, 1993) (39)

อาหารประเภทเนื้อสัตว์ และโปรตีน

ผู้ที่สูบบุหรี่ จะรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ และ โปรตีน น้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Laruin FA, 1990; Margetts BM,1993) (40) แต่มีบางการศึกษาที่พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รับประทานอาหารประเภทโปรตีนไม่แตกต่างกัน (Dallongeville J, 1998)(35)

อาหารประเภทไขมัน

มีบางการศึกษาพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ ทั้งเพศชาย และเพศหญิง รับประทานอาหารไขมัน ไขมันสัตว์ และไขมันอิ่มตัว มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่รับประทานไขมันไม่อิ่มตัวน้อยกว่า (Bolton-Smith C, 1993; Margetts BM,1993; Nuttens MC, 1992; Strickland D, 1992) (41) ในขณะที่บางการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่เพศชาย รับประทานอาหารที่มี

โคเลสเตอรอลมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (English RM, 1997) (42) และผู้หญิงที่สูบบุหรี่
รับประทานไขมันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Larkin FA, 1990) (36)

อาหารประเภทนม

มีบางการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ดื่มนม และรับประทานอาหารประเภทนม น้อย
กว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Brasche S, 1998)

อาหารประเภทมีกากใยสูง ผัก และผลไม้

การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ รับประทานอาหารประเภท มีกากใยสูง
น้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ และพบการรับประทาน
อาหารประเภทผัก และผักใบเขียว รวมทั้งผลไม้ และน้ำผลไม้ น้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ คือ
ลดลงประมาณร้อยละ 60 (Zondervan KT, 1996; (43) Bolton-Smith C, 1993;
Brasche S, 1998; English RM, 1997; Larkin FA, 1990; Margetts BM, 1993; Cade JE,
1991; Subar AF, 1990) (44)

วิตามิน และ แร่ธาตุ

ผู้ที่สูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีวิตามินสูง และแร่ธาตุ น้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
(Brasche S, 1998; English RM, 1997) มีหลายการศึกษาพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ รับประทาน
วิตามินที่มีคุณสมบัติเป็น Antioxidant น้อยกว่าคนที่เคยสูบบุหรี่ และคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่
(Bolton-Smith C, 1993; Philipps EL, 2000) (45) ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่
สูบบุหรี่มีการทำลายของเนื้อเยื่อที่เกิดจากกระบวนการ ออกซิเดชัน ได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
ผู้ที่สูบบุหรี่ รับประทานวิตามินซี หรืออาหารที่มีวิตามินซี น้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งพบ
ควบคู่ไปกับผลของระดับวิตามินซี ในเลือด และปัสสาวะ ของผู้ที่สูบบุหรี่ ต่ำกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
(Murata A, 1989) (46) การที่พบความสัมพันธ์ของระดับวิตามินซี ในเลือด กับ วิตามิน
ซีในอาหารที่รับประทาน เฉพาะในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ อาจแสดงถึงการเพิ่มอัตราการเผา
ผลาญ วิตามินซี ของผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งทำให้เกิดความไม่สมดุลย์ขึ้นในร่างกายได้ ผู้สูบบุหรี่
จะรับประทานอาหารที่มี เบตาแคโรทีน และ วิตามินเอ ลดลง และพบระดับ
เบตาแคโรทีน ในเลือดต่ำ ซึ่งอาจแสดงว่า การสูบบุหรี่ทำให้ความต้องการสารดังกล่าว
เพิ่มมากขึ้น (Margetts BM, 1996)

ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ จะรับประทานอาหารประเภท แป้ง ไขมัน โปรตีน น้ำตาลซูโครส
และ Micronutrient ต่างๆ เพิ่มขึ้นมากภายหลังการเลิกสูบบุหรี่ (Ogden J, 1994;
Strickland D, 1992) (47) โดยจะเริ่มเห็นความแตกต่างดังกล่าว ภายหลังเลิกสูบบุหรี่ 4
วัน ถึง 2 สัปดาห์ (Hall SM, 1989) ผู้เลิกสูบบุหรี่เพศชาย และเพศหญิง มีความเปลี่ยนแปลง
ดังกล่าวแตกต่างกัน (Hatsu kami D, 1993; Larkin FA, 1990) (48)

2. ผลของการสูบบุหรี่ต่อการเจริญเติบโต

2.1 ผลของการสูบบุหรี่ต่อดัชนีมวลกาย และความอ้วน

การศึกษาจากสวีเดน สรุปว่า ดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยของประชากร อาจเกิดจากอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลง (Wolk A, 1995) (49) การศึกษาในระดับบุคคลพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์เป็นการสูบบุหรี่ คือทำให้ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น หรือทำให้ อ้วนขึ้น (Istvan JA, 1992) แต่ผลของบุหรี่ต่อดัชนีมวลกาย เช่นนี้ บางการศึกษาพบ เฉพาะในผู้ที่สูบบุหรี่จัดเท่านั้น (Rasky E, 1996) (50)

การศึกษาในเด็กวัยรุ่น ไม่พบว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อขนาดของร่างกาย (Crawey HF, 1995) (51)

2.2 ผลของการสูบบุหรี่ต่อความสูง

มีเพียงการศึกษาเดียวที่รายงานว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่ และผู้ที่ยังสูบบุหรี่ มีความสูงของ ร่างกายมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เล็กน้อย (Albanes C, 1987) (52)

2.3 ผลของการสูบบุหรี่ต่อน้ำหนักตัว

น้ำหนักตัวเฉลี่ยของประชากรที่เพิ่มมากขึ้นในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาของบาง ประเทศ มีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่ (Flegal KM, 1995) (53) อัตราการเพิ่มขึ้น ของน้ำหนักตัวในผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มีน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ยต่ำกว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Jacobs DR Jr., 1981; Klesges RC, 1993; Klesges RC, 1991; Molarius A, 1997) (54)

มีการศึกษาเชิงทดลองที่สรุปผลว่า นิโคติน ที่ได้จากการสูบบุหรี่เพิ่มอัตราการเผา ผลาญพลังงานขณะพัก (Resting Metabolic Rate) 6.5% ได้นานถึง 2 ชั่วโมง ผู้ที่สูบบูหรี่มีการเผาผลาญพลังงานใน 24 ชั่วโมง (24 – Hour Energy Expenditure) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 จากผลของการกระตุ้นระบบประสาท ซิมพาเทติก (Hofstetter A, 1986) (55) ซึ่งอธิบายเหตุผลที่ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าทุกๆ ที่รับประทานอาหาร มากกว่า และเหตุผลที่ทำให้ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (Jacob Dr Jr., 1981) นอกจากนี้ นิโคติน ที่อยู่ในบุหรี่ ยังมีผลลดความหิวหรือความอยากอาหารทำให้ผู้ที่สูบบูหรี่ รับประทานอาหารน้อยลง ซึ่งเป็นกลไกที่อธิบายผลของการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่สูบบูหรี่มักมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Birkett NJ, 1999; Isralowitz RE, 1996) (56)

3. ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

3.1 อาการทางระบบทางเดินหายใจ

ผู้ที่สูบบุหรี่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เพิ่มขึ้นถึง 2.05 ถึง 6.2 เท่า และเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ (Arday DR, 1995; Rush D, 1976) (57) มีอาการ ไอ มีเสมหะ หายใจไม่เต็มปอด หายใจหอบ หรือหายใจมีเสียงหวีด ป่วยเป็นโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ และทางเดินหายใจอักเสบ มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Cohen S, 1993; Sherman CB, 1992) (58)

การศึกษาผลของการสูบบุหรี่ในเด็ก พบว่า เด็กที่สูบบุหรี่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจมากขึ้น มีอาการไอ มีเสมหะ เพิ่มขึ้น 2 ถึง 3 เท่า หลังจากเริ่มสูบบุหรี่เพียง 2-3 ปี (Rimpela A, 1989) (59) นอกจากการสูบบุหรี่โดยตรงแล้ว การสัมผัสควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อมยังมีความสัมพันธ์เป็นอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ทำให้อาการหอบหืดของเด็กนักเรียนเพิ่มขึ้น เพิ่มอาการหายใจมีเสียงหวีดจากการป่วยเป็นหวัด 1.7 เท่า (Cunningham J, 1996) (60)

3.2 ผลของการสูบบุหรี่ต่ออาการทางระบบย่อยอาหาร

การสูบบุหรี่ทำให้ช่องปาก และเหงือก มีการอักเสบเพิ่มขึ้น 4 เท่า เพิ่มโอกาสเกิดแผลร้อนใน (Aphthous Ulcer) ในช่องปาก การอักเสบของช่องปาก และ เหงือกอาจเป็นสาเหตุโดยตรงของการเกิดคลื่นปาก ซึ่งเกิดจากสารประกอบระเหย ซัลเฟอร์ ที่พบว่ามีระดับสูงขึ้นในผู้ที่สูบบุหรี่ (Miyazaki H, 1995) (61) ผู้ที่สูบบุหรี่ มีแรงดันบริเวณหลอดลำไส้ตอนล่างต่ำ จึงอาจทำให้เกิดการไหลย้อนกลับของอาหาร จากกระเพาะอาหาร ประกอบกับการสูบบุหรี่มีผลทำให้การหลั่งน้ำลายลดลง จึงทำให้หลอดอาหารของผู้ที่สูบบุหรี่มีสภาพเป็นกรดมากขึ้น และมีแผลเปื่อยในลำไส้ ได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Kaurilas PJ, 1992) (62)

3.3 ผลของการสูบบุหรี่ต่ออาการทางระบบประสาท การมองเห็น การได้ยิน

นิโคติน ที่ได้รับการสูบบุหรี่จัดเป็น Nicotinic Receptor ในสมอง ทำให้เกิดการหลั่งสาร Neurotransmitter หลายชนิดที่มีผลต่อระบบประสาท และมีผลต่อเอ็นไซม์ ต่างๆ ที่อยู่ในวงจรของ Neurotransmitter (Quattrochi E, 2000) (63) ซึ่งการศึกษาผลของการสูบบุหรี่ต่อระบบประสาทได้ผลแตกต่างกัน เป็นดังนี้

การให้สารนิโคตินผ่านทางผิวหนัง เพิ่มความสามารถในการจำ ความตั้งใจ และ

สมาธิ (Gentry MV, 2000) (64) ผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีปริมาณ นิโคตินปานกลาง สามารถจดจำ ได้ดีกว่ากลุ่มสูบบุหรี่ที่มีปริมาณ นิโคตินสูง กลุ่มสูบบุหรี่ทั้ง 3 กลุ่ม มีความดันโลหิตสูง และชีพจรเต้นเร็วขึ้น แสดงว่าผลของ นิโคติน ต่อความสามารถในการจำ อาจเกิดขึ้นได้ ถ้าได้รับ นิโคตินในปริมาณที่เหมาะสม (Krebs SI, 1994) (65)

การสูบบุหรี่มีผลต่อความจำชนิด State – Dependent จากผลการกระตุ้นของสาร นิโคตินในบุหรี่ ช่วยให้การทดสอบความทรงจำชนิด Immediate หรือ Delayed–Recall Test ดีขึ้น (Peeke SC, 1948) (66)

ในด้านประสาทการรับรส มีการศึกษาที่พบว่า สารนิโคตินในบุหรี่ ทำให้การรับ รสหวาน และรสมัน ของอาหารลดลง ซึ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ รับประทานอาหารน้อยลง (Perkins KA, 1990) (67)

การสูบบุหรี่เพิ่มอาการเยื่อตาแห้ง (dry eye) 1.22 – 1.82 เท่า พบว่า ความดันภายในลูกตา (intra-ocular pressure) เพิ่มขึ้นในเพศหญิง แต่ไม่พบผลต่อสายตา ประสาท การรับภาพสีอาจถูกรบกวน (colour vision disturbance) ในผู้สูบบุหรี่ ตั้งแต่วันละ 1 ซอง ขึ้นไป (ERB C, 1999) (68)

การสูบบุหรี่ทำให้ประสาทการได้ยินลดลง มีอาการหูตึง หรือหูหนวก ที่เกิดจาก เสียงดัง (Noise Induced Hearing Loss) มากขึ้น 1.27 ถึง 1.94 เท่า ผลดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาที่สูบ และ อายุ นอกจากนี้ยังพบผลคล้ายกัน ในผู้ที่ ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อม (Barone JA, 1987; Cruickshanks KJ, 1998; Noorhassim I, 1998) (69)

การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อการนอนหลับ โดยทำให้ผู้สูบนอนหลับน้อยลง เพิ่ม อาการนอนไม่หลับ อาการนอนหลับๆ ตื่นๆ ซึ่งอาจเป็นผลจากการกระตุ้นของสาร นิโคติน และอาการกระสับกระส่าย หรือการรบกวนทางจิตใจจากการที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ในขณะที่นอนหลับ ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการง่วงนอนในช่วงกลางวัน และต้องดื่มกาแฟ เพิ่มขึ้น (Night Withdrawal) (Wetter DW, 1994; Patten CA, 2000; Philips BA, 1995) (70)

3.4 ผลของการสูบบุหรี่ต่ออาการทางระบบหัวใจ และการไหลเวียนโลหิต

ผู้ที่สูบบุหรี่ มีอัตราการเต้นของหัวใจ และการเผาผลาญ ออกซิเจนขณะพักสูงกว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ที่ออกกำลังจะมีอัตราการเต้นของหัวใจช้ากว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Gidding SS, 1995; Drebs SJ, 1994; Sidney S, 1993) (71)

3.5 ผลของการสูบบุหรี่ต่ออาการทางระบบเนื้อเยื่อ และผิวหนัง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ และการเกิดรอยย่นบนใบหน้า พบว่าการสูบบุหรี่ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดรอยย่นบนใบหน้า 2.3 ถึง 3.1 เท่า มีผลให้ผู้สูบบุหรี่ดูแก่เร็วขึ้น 1.4 ปี (Emster VL, 1995) (72) ซึ่งอาจเกิดจากการที่ปริมาณเลือดจากเส้นเลือดแดง และเส้นเลือดฝอย ที่ไปหล่อเลี้ยงผิวหนังลดลงในผู้ที่สูบบุหรี่ ทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อเกี่ยวพันภายใต้ผิวหนังได้ง่าย การเกิดรอยย่นดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นตามจำนวน และระยะเวลาที่สูบ คือพบเพิ่มขึ้นถึง 4.7 เท่า ในผู้ที่สูบบุหรี่จัด (Grady D, 1992) (73) นอกจากนี้ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีภาวะสุขภาพโดยทั่วไปด้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบ เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้ภูมิคุ้มกันประเภท ฮิวมอรัล ของผู้สูบลดลง (Humoral Immunity) (Moshchinski P, 1990) (74)

สาเหตุของการสูบบุหรี่

ในเรื่องสาเหตุของการสูบบุหรี่ ได้มีการวิเคราะห์ประเด็นของการสูบบุหรี่ว่า อาจเป็นปัจจัยเดียวหรือหลายๆ ปัจจัยก็ได้ ที่เกิดในคนคนนั้น แล้วส่งผลให้คนนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งสรุปปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้(75)

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม ในเด็กนักเรียน โดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอ ในแง่ความคิดความรู้สึก และการกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ซึ่งเข้าทำนองที่ว่า “เข้าเมืองตาหลิ่ว ต้องหลิ่วตาตาม” เมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง (REFERENCE GROUP) สูบบุหรี่ บุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มนั้น ก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ด้วย

2. การอยากลองทำ นักเรียนวัยรุ่น กำลังมีความกระตือรือร้นที่อยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขายากลอง ซึ่งไม่ใช่สิ่งแปลกประหลาดแต่อย่างใด การทำครั้งแรก ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมกลุ่ม ยิ่งทำให้มีผลต่อการสูบบุหรี่ครั้งต่อไปมาก หรือรสชาติของการสูบบุหรี่ในครั้งแรกนั้นถูกตรึงใจของเขา ก็ยังมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ต่อไปเพิ่มมากขึ้น

3. การเอาแบบอย่างตามบุคคลอื่น ในสังคมทุกสังคมจะมีบุคคลแทบทุกประเภทที่สูบบุหรี่ เด็กนักเรียนจะเห็นพ่อแม่ ครูอาจารย์ คาราวาทยนต์ หรือแม้แต่แพทย์ที่สูบบุหรี่ ดังนั้นเด็กนักเรียนก็เอาตามอย่างบ้าง โดยการลองสูบบุหรี่ดู

4. กิจกรรมสังคม ถ้าจะกล่าวว่าการสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมก็คงไม่ผิด เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ ประกอบกันแล้ว การดื่มเครื่องดื่มและการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ บุหรี่มีไว้ต้อนรับแขกในงานสังคม เช่นเดียวกับพวกเครื่องดื่มทั้งที่มี และไม่มีแอลกอฮอล์

5. **ธรรมเนียม** ในชุมชนบางแห่ง เช่น ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ รวมทั้งบางส่วนอื่นๆ ของประเทศไทย ซึ่งในสมัยโบราณจะเห็นได้ชัดว่า มีการจัดหมากพลู บุหรี่ ต้อนรับแขก เมื่อแขกไปเยี่ยมก็ต้องมีการสูบบุหรี่ ไม่เช่นนั้นจะถือว่าไม่มีจิตใจเป็นมิตร การใช้น้บบุหรี่ต้อนรับ กลายเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีที่มีต่อกัน

6. **ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิติเตียน** เด็กนักเรียน โดยเฉพาะวัยรุ่น เริ่มแสดงความเป็นผู้ชายให้สังคม ได้รู้จัก ถ้าคนไหนสูบบุหรี่ไม่เป็นจะถูกตำหนิ หรือพูดจาถากถางด้วยคำว่า “เด็กทารก” “ตัวเมีย” ซึ่งแสดงว่าคนนั้นไม่มีลักษณะเป็นชาย เป็นการสร้างความคิดที่ผิดๆ ที่ว่าผู้ชายต้องสูบบุหรี่

7. **กลไกของการปรับตัว (MENTAL MECHANISM)** บุคคลเป็นจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความกดดันใจก็หันไปสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะช่วยบรรเทาอาการเหล่านี้

8. **การมีบุหรี่ปจำหน่ายโดยทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อมวลชน** เพราะความสะดวกในการหาซื้อ บุหรี่ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั่วทุกหนทุกแห่ง และการหาซื้อบุหรี่ปได้ง่าย จึงมีส่วนทำให้คนสูบบุหรี่มากขึ้น ถ้าการจำหน่ายบุหรี่ปมีเฉพาะที่และหาซื้อได้ยากแล้ว การสูบบุหรี่ก็คงจะลดลงเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วยการโฆษณาทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร ล้วนมีผลทำให้คนสูบบุหรี่

ทงหล่อ เดชไทย (76) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการสูบและการติดบุหรี่ปไว้ว่า

1. **เป็นการกระตุ้น** บุคคลจะใช้น้บบุหรี่ เพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชา หรือช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เหน็ดเหนื่อย หรืออ่อนเพลีย

2. **เป็นลึงยึดเหนี่ยว** เนื่องจากบางคนชอบควันบุหรี่ปที่ลอยขึ้นไปในอากาศ หรือชอบกลิ่นบุหรี่ป นอกจากนั้น ยังพอใจในความเกี่ยวข้องกันระหว่างปากและมือขณะสูบบุหรี่ปอีกด้วย บุคคลประเภทนี้ไม่ชอบการที่จะปล่อยให้มือว่าง หรือขาดการเคลื่อนไหว เพราะอาจทำให้เกิดการประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง โดยปกติแล้ว บุคคลประเภทนี้เป็นคนที่มักจะติดกับกิจกรรมทางสังคมที่ไม่คุ้นเคย จึงจำเป็นต้องใช้น้บบุหรี่เป็นเครื่องนำทางหรือยึดเหนี่ยว เพื่อกดหรือปิดบังความรู้สึกตื่นเต้นต่อสถานการณ์ต่างๆ

3. **ช่วยผ่อนคลาย** บุคคลที่สูบบุหรี่ปเพื่อการผ่อนคลายนี้ เป็นการแสดงพฤติกรรมที่มาจากการสร้างสถานการณ์ขึ้น เพราะผู้สูบบุหรี่ปมีความเชื่อว่า บุหรี่ปสามารถช่วยผ่อนคลายได้ เนื่องจากสูบบุหรี่ปในช่วงเวลาที่สบายใจ เช่น ภายหลังการรับประทานอาหาร ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว สิ่งที่ทำให้สบายใจหรือผ่อนคลายนั้นเกิดจากกระบวนการย่อยอาหาร การสูบบุหรี่ปในช่วงนี้จึงทำให้รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยผ่อนคลายได้

4. เป็นการระบาย บุคคลบางคนจะสูบบุหรี่เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ในกรณีนี้เป็นการใช้บุหรี่เพื่อระบายอารมณ์เครียดเช่นเดียวกับยากล่อมประสาท ซึ่งจะพบได้ในบางคนที่จะพยายามแก้ปัญหาส่วนตัวบางอย่างด้วยการสูบบุหรี่

5. เนื่องจากความอยาก ปกติสารที่รู้จักในนาม นิโคติน ซึ่งพบในใบสูบนั้นจะสามารถทำให้เกิดผลเช่นเดียวกับยาเสพติดอื่นๆ ก็อาจทำให้มีอาการไม่พึงปรารถนา อันเนื่องมาจากการหยุดหรือเลิกใช้ เพราะนิโคตินที่สะสมในร่างกาย จะทำให้เกิดความต้องการหรือความอยากในการสูบบุหรี่อยู่เรื่อยๆ

6. นิสัย สำหรับกรณีนี้เป็นการที่บุคคลจุดบุหรี่อย่างลึ้มตัว ซึ่งเป็นการกระทำที่เรียกว่า เป็นนิสัย บางครั้งอาจจุดมวนใหม่ทุกๆ ที่มวนเก่ากำลังวางอยู่ในที่เขี่ยบุหรี่ ทั้งนี้เพราะ บุคคลเกิดความเคยชินกับการได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรี่อยู่ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้ทำให้การสูบบุหรี่กลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน ที่ต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ เช่น ขณะใช้ความคิดหรือดื่มน้ำกาแฟ เป็นต้น

ในทางจิตวิทยาของการสูบบุหรี่ ได้อธิบายสาเหตุที่ทำให้คนติดบุหรี่มี 3 สาเหตุ(77) คือ

1. เหตุกระตุ้น
2. เหตุสนับสนุน
3. เหตุโน้มเอียงในบุคลิกภาพ

1. เหตุกระตุ้น เป็นสาเหตุจากความเครียด อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยเฉพาะวัยรุ่น: เช่น ความประหม่า เหน็ด กระสับกระส่าย อึดอัด กลุ้มใจ ฯลฯ จึงใช้บุหรี่เป็นที่พึ่ง เพราะจะช่วยให้มีอะไรทำ หายเงิน หายประหม่า สมองเข้มขึ้น ทำงานคล่องขึ้น ทำให้ใจเย็นขึ้น หายอึดอัด สบายใจขึ้น

2. เหตุสนับสนุน ได้แก่ การได้มา หรือการซื้อหาบุหรี่ได้ง่าย เช่น อยู่ในร้านขายบุหรี่ พ่อ แม่ สูบบุหรี่ เพื่อนทั้งกลุ่มสูบบุหรี่เป็นส่วนมาก ได้รับการโฆษณาเชิญชวนทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยนักขาย ผู้ที่เด่นๆ เช่น ดารา ศิลปินชื่อดังที่ปรากฏในภาพยนตร์ทีวี หรือตามป้ายโฆษณาต่างๆ เหล่านี้จะมีผลสูงต่อเด็กก่อนวัยรุ่น และวัยรุ่น

3. เหตุโน้มเอียงในบุคลิกภาพ ได้แก่ พันธุกรรม และองค์ประกอบในบุคลิกภาพทางด้าน พันธุกรรม มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างนิสัยการสูบบุหรี่กับลักษณะอื่นๆ ที่ได้มาจากพันธุกรรม ว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน ซึ่งทำนองเดียวกันกับคนติดเหล้า มักมีประวัติการใช้เหล้าสูงในพ่อแม่ ทางด้านองค์ประกอบทางบุคลิกภาพ มีการศึกษาวิจัยหลายเรื่องพบว่า คนที่สูบบุหรี่และคนที่ไม่สูบบุหรี่ มีบุคลิกภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าคนสูบบุหรี่มักเป็นคน หุนหัน เปิดเผย กระตือรือร้น ต้องการต่อต้านอำนาจบังคับบัญชา ผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่ง มีลักษณะอารมณ์ ตึงเครียด วิตกกังวล เข้าอารมณ์ มีลักษณะทางประสาท ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้คนหัน ไปพึ่งบุหรี่

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ซิลแวน ทอมกินส์ (Silvan Tomkins (78) อ้างใน สุรีย์ จันทโรโมลี 2536: 37-47) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ สรุปได้ 4 ประการ คือ

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual Smoking) ซึ่งการสูบบุหรี่จะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น และมีความสุข พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้ จะเป็นแบบอัตโนมัติเป็นกิจวัตรประจำวัน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถ้าต้องการเลิกสูบบุหรี่ จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง เพื่อนำไปสู่การเลิกได้

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากการมองโลกในแง่ดี (Positive Affect Smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการช่วยกระตุ้นให้เกิดความพอใจ ความสุข เพื่อพักผ่อน คลายเครียด หรือสูบเพราะเอาตัวอย่างของผู้ที่ตนเองชอบ คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ ถ้าจะชักจูงให้เลิกสูบบุหรี่ ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากการมองโลกในแง่ร้าย (Negative Affect Smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ จะสูบเป็นครั้งคราว เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หรือมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละคน และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ทำได้ง่ายกว่า เพียงแต่พยายามค้นคว้าหาว่า จะสูบบุหรี่เมื่อไร จะหาสิ่งอื่นมาทดแทนการสูบบุหรี่

4. พฤติกรรมที่ขาดบุหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking) พวกติดบุหรี่ถือว่า บุหรี่คือสิ่งจำเป็นขาดไม่ได้ ซึ่งในการจะเลิกสูบบุหรี่นั้นจะต้องใช้กระบวนการของความพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษ ต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่จะเลิกสูบให้ได้ ซึ่งพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้อาจใช้กลวิธีต่างๆ มาช่วยหลายๆ ทาง

ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ (79)

1. ด้านสุขภาพ ผลดีของการงดสูบบุหรี่ จะส่งผลให้โดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูบเอง และลดโอกาสที่จะเป็นโรคอันเกิดจากการได้รับควันบุหรี่ของผู้ไม่ได้สูบบุหรี่

1.1 ผู้เลิกบุหรี่มีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ประโยชน์ที่ได้รับจะยังคงอยู่ แม้ในคนที่เลิกสูบบุหรี่เมื่ออายุมากแล้ว ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ก่อนอายุ 50 ปี จะลดความเสี่ยงที่จะตายภายใน 15 ปี ลงได้ครึ่งหนึ่ง เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ การเลิกบุหรี่ในทุกอายุลดความเสี่ยงของการตายก่อนวัยอันควร ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วจะมีสุขภาพดีกว่าผู้สูบ ซึ่งวัดได้หลายวิธี เช่น จำนวนวันที่ป่วย และจำนวนครั้งที่ป่วย เป็นต้น

1.2 การเลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงของมะเร็งปอดหลังเลิกสูบได้ 10 ปี ความเสี่ยงของ

การเป็นมะเร็งปอด เท่ากับร้อยละ 30 – 50 ของความเสี่ยงของผู้ที่สูบบุหรี่ หากระยะเวลาที่เลิกนานขึ้น ความเสี่ยงจะลดน้อยลงตามลำดับ

- 1.3 การเลิกบุหรี่ลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งในช่องปาก และหลอดอาหารลงไปได้ครึ่งหนึ่ง ภายหลังจากได้หยุดสูบบุหรี่ลงแล้ว 5 ปี เมื่อเลิกสูบบุหรี่นานต่อไป ความเสี่ยงลดลงตามลำดับ การเลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งตับอ่อน แม้ว่าความเสี่ยงที่ลดลงไปนี้ วัคได้ภายหลังจากหยุดสูบบุหรี่ไปแล้ว 10 ปี
- 1.4 การเลิกสูบบุหรี่ ลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะลงไปร้อยละ 50 หลังจากเลิกสูบบุหรี่เพียง 2 – 3 ปี การเลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งของปากมดลูกลงเป็นอย่างมากภายใน 2 – 3 ปีที่หยุดสูบบุหรี่
- 1.5 การเลิกสูบบุหรี่ ลดความเสี่ยงที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างมาก ทั้งในผู้ชายและผู้หญิงในทุกวัย ภายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้ 1 ปี ความเสี่ยงที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงครึ่งหนึ่ง และต่อไปลดลงอย่างช้าๆ เป็นลำดับ ภายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ 5 ปี ความเสี่ยงที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ในคนที่เป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน การเลิกสูบบุหรี่ ทำให้ออกกำลังกายได้มากขึ้น การเลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบตันและโรคหลอดเลือดในสมองแตก (ประเภท Subarachnoid hemorrhage)
- 1.6 การเลิกสูบบุหรี่ ลดอัตราการมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอมีเสมหะ หายใจมีเสียงวี๊ด และการติดเชื้อ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวม เป็นต้น การเลิกสูบบุหรี่ทำให้การทำงานของปอดดีขึ้น ร้อยละ 5 หลังจากหยุดสูบบุหรี่แล้ว 2 – 3 เดือน อัตราการตายของโรคถุงลมปอดโป่งพองลดลง ภายหลังจากเลิกสูบบุหรี่
- 1.7 การเลิกสูบบุหรี่มีผลต่อการเจริญพันธุ์ได้มาก หญิงมีครรภ์ที่หยุดสูบบุหรี่สัปดาห์ที่ 30 ของการตั้งครรภ์ จะได้บุตรที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าหญิงที่สูบบุหรี่ตลอดเวลาตั้งครรภ์ การเลิกสูบบุหรี่ภายใน 2 – 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ปกป้องมิให้ทารกได้รับผลเสียจากการสูบบุหรี่ของแม่ ต่อน้ำหนักตัวของเด็กแรกเกิด
- 1.8 การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ส่วนต้น ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นและจะลดลงเมื่อเลิกสูบบุหรี่ เมื่อเทียบระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ แผลในกระเพาะอาหารเป็นรุนแรงกว่า หายยากกว่า เมื่อหายแล้วมีโอกาสเป็นขึ้นใหม่มากกว่า และยาสำหรับรักษาโรคนี้อาจใช้ไม่ได้ผลดีในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่
- 1.9 มีหลักฐานที่แสดงว่า การสูบบุหรี่ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่นในคนชาติตะวันตก โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณรอบๆ ตาและริมฝีปากทำให้แก่ก่อนวัย และทำให้ระดับวิตามินซีใน

ร่างกายลดลง

- 1.10 หลังเลิกสูบบุหรี่แล้ว น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น เฉลี่ยแล้วน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเพียง 4 ปอนด์ (2.3 กิโลกรัม) หลังเลิกสูบบุหรี่ การเพิ่มน้ำหนักตัวนี้ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพน้อยมาก สาเหตุที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นคือ รับประทานอาหารมากขึ้น และการให้กำลังงานลดลง
- 1.11 หลังเลิกสูบบุหรี่ มีผลทางจิตวิทยาและพฤติกรรม ผลที่เกิดขึ้นในระยะสั้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่ คือ อาการวิตกกังวล กระสับกระส่าย ความคับข้องใจ โกรธ ตั้งสมาธิลำบาก หิว และมีความอยากบุหรี่ อาการเหล่านี้จะหายหมดไปในระยะสั้นๆ เว้นแต่การหิว และมีความอยากบุหรี่ เมื่อเลิกสูบบุหรี่ใหม่ๆ อาจมีความบกพร่องในการปฏิบัติงานง่ายๆ ประเภทที่ต้องการสมาธิอยู่เป็นระยะเวลาสั้นๆ แต่ความจำ การเรียนรู้ และการปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนจะทำได้โดยไม่มี ความบกพร่อง ผู้เลิกสูบบุหรี่ไปแล้ว มีพฤติกรรมเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรครมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ ดังนั้น สุขภาพจะดีขึ้นจากปัจจัยอื่นๆ ด้วย

2. **ด้านเศรษฐกิจ** เป็นผลต่อเศรษฐกิจของตนเอง ทั้งช่วยประหยัดเศรษฐกิจของประเทศชาติ ในการนำมาใช้ในเรื่องความเจ็บป่วย ความพิการ และความตาย สาเหตุมาจากบุหรี่ นอกจากนี้ยังเพิ่มปริมาณและคุณภาพในการทำงาน เนื่องจากเวลาที่สูญเปล่า หรือทำงานไม่ได้เต็มที่ ในขณะที่สูบบุหรี่ หรือป่วยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

3. **ด้านสังคม** การงดสูบบุหรี่ทำให้สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะทราบถึงอันตรายของบุหรี่ เริ่มรังเกียจการสูบบุหรี่ ทำให้ลดผู้สูบบุหรี่ลงได้ ทั้งยังเป็นการเคารพสิทธิของผู้อื่น ในการได้รับอากาศบริสุทธิ์ และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน ในการเข้าสังคมโดยไม่ต้องสูบบุหรี่

4. **ด้านสภาพและสิ่งแวดล้อม** การงดสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสะอาด เพราะไม่มีเศษก้นบุหรี่ทิ้งไว้ เป็นการเพิ่มปริมาณ ขยะที่ต้องกำจัดมากขึ้น ก้นบุหรี่ต้องใช้เวลา 1 – 5 ปี ในการย่อยสลาย และลดอากาศเป็นพิษอันเนื่องมาจากควันบุหรี่ โดยเฉพาะในสถานที่แออัด ทำให้ผู้อื่นไม่เป็น โรคอันเกิดจากการได้รับควันบุหรี่ทางอ้อม ทั้งยังเป็นการป้องกันเพลิงไหม้อันมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ด้วย

จากการสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยปี 2536 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีประชากรที่สูบบุหรี่ทั้งประเทศจำนวน 10,405,400 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 เป็นเพศชายจำนวน 9,840,000 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 เป็นเพศหญิงจำนวน 565,400 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และมีเยาวชนอายุ 11 – 14 ปี ที่สูบบุหรี่จำนวน 7,200 คน เป็นเพศชายจำนวน 6,400 คน เพศหญิงจำนวน 800 คน เยาวชนอายุ 15 – 19 ปี ที่สูบบุหรี่จำนวน 530,000 คน เป็นเพศชายจำนวน 522,200 คน เพศหญิงจำนวน 8,100คน(80)

การสำรวจสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติด ในสถานศึกษาปี 2538 โดยสำนักงาน ป.ป.ส. สารเสพติดที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือ สารระเหย 675 ราย บุหรี่ 155 ราย ยาบ้า 114 ราย และอื่นๆ(81)

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย ปี 2539 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีเยาวชนผู้สูบบุหรี่อายุ 11 – 19 ปี จำนวน 563,700 คน อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายอายุ 15 – 19 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.5 เป็นร้อยละ 18.3 ในปี 2539(82)

เยาวชนที่ติดบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปี จะมีโอกาสนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่นๆ ได้ เช่น โคเคน เฮโรอีน ผีน และกัญชา โดยจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน วัยรุ่นที่ทดลองสูบบุหรี่ไประยะหนึ่ง เกือบร้อยละร้อยจะติด บุหรี่ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า บุหรี่มีฤทธิ์ในการเสพติดรุนแรงกว่าเหล้าหลายเท่า ผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ร้อยละ 80 และ เริ่มติดก่อนอายุ 20 ขากที่จะเลิกได้ (83)

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ที่ผ่านมาค่อนข้างไม่ได้ผล โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนชายและหญิง อายุ 15 – 19 ปี การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องค่อนข้างยาก เนื่องจากผู้สูบบุหรี่เป็นทาส ของจิตใจมากกว่าเป็นทาสของร่างกาย ประเทศไทยจึงได้มีการเคลื่อนไหวในการออกระเบียบ และ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่หนึ่ง เป็นการออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการผลิต ได้แก่การควบคุมการปลูกใบยาสูบ การผลิต และ จำหน่าย ในขั้นตอนและขบวนการต่างๆ เช่น การควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายการมีค่าเตือนถึงโทษภัยของบุหรี่ นโยบายเกี่ยวกับภาษี และราคานูหรีเป็นต้น

กลุ่มที่สอง เป็นการออกกฎระเบียบเกี่ยวกับการบริโภค ซึ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่โดยตรง เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การมิให้เยาวชนสูบบุหรี่ เป็นต้น(84)

โดยการเคลื่อนไหวนี้ได้เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 เป็นต้นมา จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2532 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่กำหนด นโยบาย และแนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งต่อมา คบยช. ได้มีส่วนสำคัญในการร่างกฎหมายที่สำคัญ 2 ฉบับ ในการคุ้มครองสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมการบริโภคยาสูบ(85)

ในปี พ.ศ. 2535 ได้มีกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ และสุขภาพ ออกมาบังคับใช้ 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับนี้ นับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างมาก ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และการคุ้มครองสิทธิ และสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

จุดมุ่งหมาย เพื่อพิทักษ์สิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มิให้ตกอยู่ในภาวะของการรับ สารพิษจากควันบุหรี่ของผู้อื่นโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

สาระสำคัญ คือ

1. ให้สถานที่สาธารณะมีการคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่โดย
 - จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่ และ เขตปลอด บุหรี่ หากผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท
 - จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด หากผู้ใดไม่ ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท
 - จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ รัฐมนตรีกำหนด ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท
2. ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

จุดมุ่งหมาย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำต่างๆ ที่อุตสาหกรรมบุหรี่ย่นำมาใช้ เพื่อเพิ่มยอด จำหน่าย อาทิเช่น การโฆษณา และการส่งเสริมการขายในรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะมีผลให้การบริโภคยาสูบ ของประชาชนเพิ่มขึ้น

สาระสำคัญคือ

1. ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ แก่บุคคลซึ่งตนรู้ว่าผู้ซื้อ หรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท
2. ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย ฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท
3. ห้าม
 - 3.1 ขายสินค้าหรือให้บริการ โดยการแจก แคม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแลกเปลี่ยนกับ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ แล้วแต่กรณี
 - 3.2 ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยแจกแถม ให้หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่น หรือการให้บริการ อย่างอื่นประกอบ
 - 3.3 ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการหรือสิทธิ ประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

ข้อ 3.1 – 3.3 ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
4. ห้ามมิให้ผู้ใด แจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อ

- ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพรร่หลาย หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้เสพผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ทั้งนี้ เว้นแต่เป็นการให้ตามประเพณีนิยม ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
5. ห้ามมิให้ผู้ใด โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบใน สิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ ชื่อเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบ กิจกรรอื่นใด ที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ ยาสูบ (ยกเว้น การถ่ายทอดสดรายการจากต่างประเทศ สิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักร) ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 200,000 บาท
 6. ห้ามมิให้ผู้ใด โฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นเครื่องหมาย ของสินค้านั้น ในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่า หมายถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ไม่เกิน 20,000 บาท
 7. ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อขาย หรือเพื่อแจกเป็นการทั่วไป หรือโฆษณาสินค้าอื่นใด ที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่า เป็นสิ่งที่เลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบุหรี่ซิการ์เรต หรือบุหรี่ยีการ์ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ หรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่ เกิน 20,000 บาท
 8. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่จะขายได้ จะต้องมีส่วนประกอบตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท
 9. ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ต้องแสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก่อนที่จะนำออก จากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท

หมายเหตุกฎหมายเริ่มประกาศใช้ตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2535 เป็นต้นไป

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียด (Stress) ในภาษาลาตินมาจากคำว่า STRICTUS ซึ่งหมายถึง สภาวะที่บุคคล รู้สึกแน่น อึดอัด (Tight) หรือถูกจำกัด (Narrow) ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น ความคิด หรือ สถานที่ ทำให้ เกิดความรู้สึกอึดอัด กล้ามเนื้อหดตัว ในศตวรรษที่ 18 ได้มีการนำ Stress ไปใช้ในทางกลศาสตร์ ซึ่ง หมายถึง ปริมาณแรงที่กระทำต่อหนึ่งหน่วยพื้นที่ เช่น ปอนด์ต่อตารางนิ้ว และในศตวรรษที่ 19

ความเครียดได้ถูกนำมาใช้ในทางแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากร่างกายได้รับความกดดันหรือการทำนาย (86)

มีนักวิชาการหลายท่านที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องความเครียด แต่ละท่านจะให้ความหมายของความเครียดแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคล นักจิตวิทยาจะมีแนวโน้มอธิบายความเครียดในลักษณะที่เป็นสถานการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ร่างกายเกิดความต้องการ ทาง การแพทย์มีแนวโน้มให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นผลที่เกิดจากการตอบสนองทางด้านสรีระวิทยา และจิตใจต่อสิ่งที่มาคุกคามร่างกาย ส่วนนักวิจัยหรือผู้ที่ทำหน้าที่จะต้องเกี่ยวข้องกับการรักษาจะ อธิบายความเครียดว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

สภาพสังคมปัจจุบันนี้ทำให้คนเราต้องประสบปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนตัว ปัญหาในครอบครัว ปัญหาในกิจการงาน ปัญหาการเงิน การครองชีพ ฯลฯ ซึ่ง ปัญหาเหล่านี้ล้วนแต่สร้างความกดดันให้กับคนเรา และเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ความเครียด (Stress) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ และยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้มากมายด้วยกันเช่น

SELYE (87) – บิดาแห่งทฤษฎีความเครียดได้กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งมาคุกคาม หรือขัดขวาง การทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับ โครงสร้าง และปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้นทำให้ร่างกาย และจิตใจขาดสมดุล การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด และการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม

BEARE & MYERS (88) – ได้อธิบายความหมายของความเครียดว่า เป็นกลุ่มของ ประสิทธิภาพที่มีความตึงเครียดทางอารมณ์ ทำให้บุคคลต้องหาแหล่งประ โยชน์ของการเผชิญ ความเครียดและทำให้ต้องมีการปรับตัวเกิดขึ้น

LAZARUS AND FOLKMAN (89) – ให้คำนิยามเกี่ยวกับความเครียดว่า เป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นผู้ที่ประเมินด้วยสติปัญญา (COGNITIVE APPRAISAL) ว่าความสัมพันธ์นั้น เกินขีดความสามารถ หรือขุมกำลัง (RESOURCE) ที่ตนเองจะ ใช้ ต่อต้านได้ และรู้สึกว่าถูกคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความเป็นสุข

LUCKMAN AND SORENSON (90) – ได้สรุปความหมายของความเครียดไว้ดังนี้

1. หมายถึง สิ่งที่มาคุกคาม หรือพยายามที่จะทำลายบุคคล

2. หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จไม่เพียงพอ ในสิ่งที่เป็นการจำเป็นพื้นฐาน
3. หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์
4. หมายถึง สิ่งที่มาจากความมนุษย์ทำให้สภาวะทางร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล

BARON AND PAULUS (91) – กล่าวว่าความ เครียดเป็นผลรวมของปฏิกิริยาทางชีววิทยา ต่อสิ่งกระตุ้นที่ไม่พึงปรารถนาในค้ำกายภาพ อารมณ์ จิตใจทั้งภายในและภายนอก ที่มีแนวโน้มจะ รบกวนภาวะสมดุลของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ หากว่าปฏิกิริยาดังกล่าวนั้นไม่เพียงพอ หรือไม่เหมาะสมก็อาจ นำไปสู่ความผิดปกติได้

สุจิต สุวรรณชีพ (92) – กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตใจเราเองที่ตื่นตัว เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งเราคาดคิด ว่าสถานการณ์ หรือความกดดันนั้นๆ หนักหนาหรือเกินกว่ากำลังความสามารถในยามปกติของเราที่จะ แก้ไขหรือขจัดปัดเป่าให้หมดสิ้น หรือบรรเทาให้เบาบางลงได้

ทัศน บุญทอง (93) – กล่าวว่าความเครียดเป็นภาวะการณ์ซึ่งเป็นผลกระทบทั้งหมดที่เกิดแก่ บุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อมีสิ่งที่ยับยั้งและสิ่งรบกวนนั้นอาจมีสาเหตุมาจาก ภายนอกหรือภายในบุคคลก็ได้ ภาวะความเครียดเป็นอันตรายต่อร่างกาย มีโทษทำให้เกิดความชำรุดทรุด โทรมในร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย และทำให้ร่างกายต้องมีกระบวนการตอบสนองเพื่อ ปรับหรือแก้ภาวะนั้นให้คืนสู่สภาพสมดุล

รวีวรรณ นิเวศพันธ์ และคณะ (94) – กล่าวว่าความเครียดเป็นอาการความรู้สึกที่ร่างกาย หรือจิตใจได้รับความกระทบกระเทือน ทำให้มีปฏิกิริยาแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ถ้าแก้ไขได้ก็ไม่มี อะไรเกิดขึ้น แต่ถ้าแก้ไขไม่ได้ ก็จะเป็นความเครียดที่ออกมาทางกาย อารมณ์ และพฤติกรรม

กรมสุขภาพจิต (95) – ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นภาวะของอารมณ์ หรือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบบังคับกดดัน จะ ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ

ศุภชัย ยาวะประภาส (96) – ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความเครียดก็คือความกลัว หรือความ เจ็บปวดต่างๆ ที่เข้ามาแทรกซ้อนในวงจรการทำงานปกติของร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายและจิตใจ

เสียสุขภาพที่คนปกติพึงมี ก็เลยเกิดความเครียดขึ้นมา ความเครียดนี้รวมไปถึงความบีบคั้นต่างๆ ทั้งทางกาย ทางใจ และทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น

จากความหมายต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะของร่างกาย และจิตใจตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล รวมทั้งเหตุการณ์สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ทำให้เกิดความกดดัน ความทุกข์ และไม่สบายใจ ทำให้เกิดการปรับตัวต่อสิ่งคุกคามนั้นๆ เพื่อรักษาความสมดุลของตนไว้ โดยแสดงออกมาทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

ประเภทของความเครียด

ศุภชัย ยาวะประภาส (2525: 63-65) (96) ได้จำแนกประเภทของความเครียดออกได้หลายประเภท โดยขึ้นอยู่กับการจำแนกว่าจะใช้เกณฑ์ใด ดังต่อไปนี้ คือ

1. **จำแนกตามสาเหตุการเกิด** จำแนกเป็น
 - 1.1 ความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากทุกข์ (Distress) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งในลักษณะที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ หรือความรู้สึกคับข้องใจ
 - 1.2 ความเครียดที่เกิดจากความสุข (Eustress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้น เนื่องจากการมีความสุข สนุกสนาน
2. **จำแนกตามสิ่งที่เกิด** จำแนกเป็น
 - 2.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน แบ่งตามระยะเวลาการเกิดเป็น 2 ชนิด

ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่งที่คุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น อุบัติเหตุต่างๆ หรือเหตุการณ์ที่น่ากลัวเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน

ความเครียดชนิดต่อเนื่องกัน (Continuing Stress) เป็นสิ่งที่มาคุกคาม และดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

 - การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยต่างๆ เช่น วัยหนุ่มสาว วันหมดประจำเดือน วัยชรา เป็นต้น
 - สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจอย่างต่อเนื่อง เช่น การจราจรติดขัด

- สิ่งรบกวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ความเจ็บป่วยเรื้อรัง เสียงดังรบกวน เป็นต้น

2.2 ความเครียดทางจิตใจ เป็นการตอบสนองอย่างทันทีทันใด จะเกิดขึ้นเมื่อคิดว่าจะมีอันตราย ซึ่งสืบเนื่องมาจากความคิดคำนึง เช่น จากคำบอกเล่าของผู้อื่น ประสบการณ์ในอดีต การชมภาพยนตร์ หรืออ่านหนังสือที่ตื่นเต้นน่ากลัว

โดยสรุป ความเครียดที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปนั้นมักแบ่งเป็น ความเครียดที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และความเครียดที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ

Miller and Keane (97) (อ้างใน รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช, 2531:19 และ วราภรณ์ นาครัตน์, 2533:25) ได้แบ่งประเภทความเครียดออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ความเครียดด้านร่างกาย หมายถึง ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย แบ่งออกเป็น

- 1.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน เกิดขึ้นเมื่อร่างกายถูกคุกคามอย่างทันทีทันใด
- 1.2 ความเครียดชนิดต่อเนื่อง เกิดเมื่อร่างกายถูกคุกคามอย่างต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงตามวัย

2. ความเครียดด้านจิตใจ หมายถึง สภาพการณ์ที่เป็นผลกระทบให้เกิดความคับข้องใจ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่ง Engel ได้กล่าวถึงความเครียดทางด้านจิตใจ หมายถึง กระบวนการทั้งหมด ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือภายในร่างกายก็ตาม และเป็นเหตุให้มนุษย์ต้องใช้พลังงานทางจิตใจในการแก้ปัญหา หรือตอบโต้ต่อภาวะเครียดนั้นก่อนระบบอื่นๆ ของร่างกายจะลงมือทำงาน

โยธิน ตันสนยุทธ์ และ คณะ (2533: 274 – 279) ได้แบ่งประเภทความเครียดทางด้านจิตใจไว้ดังนี้

1. ความคับข้องใจ (Frustration) หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ เมื่อบุคคลไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ อาจเกิดจากการพบอุปสรรคไม่สามารถไปยังเป้าหมายได้ หรือหาเป้าหมายที่พึงปรารถนาไม่ได้ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อม หรือเป็นอุปสรรคที่เกิดจากความบกพร่องของบุคคลเองหรือทั้งสองประการ

อุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมนั้น มีทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งได้แก่ อากาศร้อนเกินไป เย็นเกินไป ห้องแคบอึดอัด เป็นต้น และอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่นการต้องรอคอย การที่ไม่สามารถทำตามได้ตามกฎเกณฑ์ หรือขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมนั้น

อุปสรรคที่เกิดจากความบกพร่องของบุคคลนั้นได้แก่ ระดับความสามารถ ความถนัด ความรู้สึกผิดที่เกิดจากการกระทำในสิ่งที่ตนเห็นว่าไม่สมควร

2. ความขัดแย้งในใจ (Conflict) คือการที่บุคคลจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกเป้าหมาย หรือ เลือกวิธีการสู่เป้าหมายให้ถูกต้องเหมาะสม เมื่อเป้าหมายอย่างน้อยสองอย่างที่มีความขัดแย้งกัน ถ้าเลือกสิ่งหนึ่งแล้วจะไม่ได้อีกอย่างหนึ่ง สถานการณ์เช่นนั้นทำให้บุคคลมีความขัดแย้งในใจ ซึ่งย่อมก่อให้เกิดความตึงเครียดได้

3. ความกดดัน (Pressure) สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันนั้นมีทั้งความกดดันที่เกิดจากตัวบุคคลเองได้แก่ ระดับความหวังของบุคคลเอง และความนึกคิดเกี่ยวกับตน ตามอุดมคติที่มีอยู่สูง ความกดดันนี้ เกิดจากการที่บุคคลมีความนึกคิดเกี่ยวกับตนและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่ตรงตามความจริง ไม่รู้จักตนและโลกตามความเป็นจริง มีความคาดหวังที่เป็นไปไม่ได้ และสถานการณ์กดดันที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การแข่งขัน การเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนและรวดเร็ว และความกดดันที่เกิดจากสัมพันธภาพ เป็นต้น

ระดับของความเครียด

ซูทิตย์ ปานปรีชา, (98) 2531; Irving L. Janis, (98) 1952 (อ้างใน ศรีรัตนา สุขพิทยากุล, 2534 : 16 และ รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช, 2531: 20) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับด้วยกัน คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย เกิดขึ้นและสิ้นสุดในช่วงเวลาสั้นๆ อาจแค่นาทีหรือชั่วโมง ซึ่งเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย

2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่ปานกลางรุนแรงกว่าความเครียดระดับแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) เป็นภาวะจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือมาก ความเครียดชนิดนี้อาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี

ความเครียดในระดับแรกหรือในระดับต่ำ ยังเป็นภาวะของความเครียดปกติ ไม่มีผลเสียต่อการดำรงชีวิต ภาวะเครียดระดับนี้ ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เพราะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนอง และมีการปรับตัวที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด

Beare & Myers (88) (1994: 38) ได้อธิบายว่า ระดับของความเครียดขึ้นอยู่กับ

1. ความสามารถในการทนทานต่อสิ่งคุกคามของแต่ละบุคคล
2. ความสามารถในการใช้กลไกการเผชิญความเครียด
3. ความยาวนานของสิ่งที่มาคุกคาม

ต้นเหตุหรือสาเหตุของความเครียด

Luckmann & Sorensen (1987: 31) ได้กล่าวถึงความหมายของต้นเหตุของความเครียดว่าเป็นสิ่งของ เหตุการณ์ หรือปัจจัยต่างๆ ที่ทำลายความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้แต่ละบุคคลมีการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งถ้าไม่ประสบผลสำเร็จก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ และได้อธิบายคุณลักษณะของต้นเหตุของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดังนี้

1. ต้นเหตุของความเครียดเดียวกันจะมีผลต่อบุคคลต่างกัน ในต่างทิศทางกัน
2. เมื่อใดก็ตามที่บุคคลต้องพบกับต้นเหตุของความเครียด ไม่ว่าจะมาจากแหล่งใดก็ตามเขาจะพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น
3. ในต้นเหตุของความเครียดหนึ่งๆ ในตัวของมันเอง จะเป็นแหล่งทำให้เกิดสถานการณ์เครียดตัวใหม่ ยกตัวอย่าง เช่น เมื่อบุคคลเจ็บป่วยซึ่งเป็นต้นเหตุของความเครียดหนึ่งแล้ว จะต้องถูกแยกห้อง การถูกแยกห้องนี้เป็นต้นเหตุของความเครียดตัวใหม่
4. ไม่มีต้นเหตุของความเครียดตัวเดียว หรือปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค แต่จะต้องมีหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน เช่น การติดเชื้อ จะต้องมีการสัมผัสเชื้อ และในขณะที่นั้นร่างกายจะต้องมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ
5. ความเครียดไม่ว่าจะมาจากแหล่งใดก็ตาม ถ้าเกิดขึ้นนานและมีเป็นจำนวนมาก จนในที่สุดจะทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้

Neuman (100) (1995) ได้กล่าวถึงต้นเหตุของความเครียดว่าหมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของระบบบุคคล ไม่ว่าจะเป็นทางด้าน สรีระ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะรบกวนบุคคลอย่างเดี่ยว หรืออาจจะเกิดหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ ต้นเหตุของความเครียดในบุคคลหนึ่ง อาจมิใช่สิ่งก่อความเครียดของอีกบุคคลหนึ่งได้ ต้นเหตุของความเครียดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ต้นเหตุของความเครียดภายในบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการทำงานของร่างกาย ทัศนคติ กำนินิม ความคาดหวัง รูปแบบพฤติกรรม วิธีการปรับตัว อายุ พัฒนาการ เป็นต้น
2. ต้นเหตุของความเครียดระหว่างบุคคล ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เป็นต้น
3. ต้นเหตุของความเครียดภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องใช้ เป็นต้น

จากความหมายของต้นเหตุของความเครียดที่นักวิชาการหลายๆ ท่านได้กล่าวไว้สามารถสรุปความหมายของต้นเหตุของความเครียดได้ว่าเป็นเหตุการณ์ สถานการณ์ หรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเครียด ความไม่สบายใจ อึดอัด วิตกกังวล

ชนิดต้นเหตุของความเครียด

Beare & Myers (1994: 38) และ **Cassmeyer, Mitchell & Betrus (1995 : 164)** ได้แบ่งต้นเหตุของความเครียดในลักษณะคล้ายๆ กัน สามารถสรุป และแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านพัฒนาการ
3. ด้านอารมณ์
4. ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบ่งออกเป็นด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ และเคมี
5. ด้านสังคม
6. ด้านจิตใจ

Ignatavicius & Bayne (1991: 86) ได้แบ่งต้นเหตุของความเครียดออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย เช่น การได้รับบาดเจ็บ การติดเชื้อ การได้รับรังสี ยา หรือ แอลกอฮอล์
2. ด้านจิตใจ เช่น ความขัดแย้ง การสูญเสียการควบคุม
3. ด้านสังคม เช่น การไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม ปัญหาการจัดการกับชีวิต ความเป็นอยู่
4. ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษ การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ

ดังนี้

Luckmann & Sorensen (1987: 33) ได้แบ่งชนิดของต้นเหตุของความเครียดไว้เป็นด้านๆ

1. ด้านพันธุกรรม ซึ่งจะมีผลต่อโครงสร้างทางชีวเคมีของร่างกาย เป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตและพัฒนาการเซลล์ รวมทั้งระบบต่างๆ ของร่างกาย ถ้าพันธุกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดไม่ดี อาจทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ผิดปกติได้
2. ด้านฟิสิกส์และเคมี สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ
 - 2.1 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น มลพิษ ความร้อน ความเย็น รังสีไฟฟ้า ความกดดันของอากาศที่สูงหรือต่ำ ยา เป็นต้น
 - 2.2 อันตรายจากสภาพภายในร่างกายหรือจากสิ่งแวดล้อมภายใน เช่น การสร้างอินซูลินมากเกินไป ภาวะ Hypoglycemia ร่างกายสะสมคอเรสเตอรอลมากเกินไป
 - 2.3 อันตรายจากการขาดปัจจัยทางเคมี หรือฟิสิกส์ที่จำเป็นต่อชีวิต เช่น การขาดออกซิเจน ขาดวิตามิน หรือสารอาหาร เป็นต้น
3. ด้านจุลินทรีย์และปรสิต ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส เป็นต้น
4. ด้านจิตใจ Engel ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ ออกเป็น 3 ประการ คือ
 - 4.1 เนื่องจากการสูญเสีย หรือกลัวการสูญเสียของที่มีค่าหรือของรัก เช่น บุคคลที่ตนเองรัก ความคิด ความหวัง ภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นต้น
 - 4.2 จากการได้รับบาดเจ็บหรือกลัวการบาดเจ็บ
 - 4.3 ความคับข้องใจ เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนอง ตามความต้องการของตนเอง
5. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เพราะว่ามีบุคคลหลายๆ คนต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อ ทศนคติ และประเพณีที่แตกต่างกัน เมื่อต้องมาอยู่ร่วมกัน จึงเกิดความเครียดขึ้นได้
6. การเผชิญกับสิ่งที่ต้องตัดสินใจ เนื่องจากมีสิ่งที่จะต้องเลือกเป็นจำนวนมาก
7. การอพยพ การโยกย้าย หรือการเปลี่ยนสถานที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงานใหม่ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้บุคคลต้องเผชิญสถานการณ์ใหม่ๆ ต้องมีการปรับตัว
8. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ฐานะทางเศรษฐกิจที่ขัดสน
9. ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ มีอาชีพบางอาชีพที่ทำให้เกิดความเครียดสูง เช่น อาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง อาชีพที่เสี่ยงอันตราย เป็นต้น
10. ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและสังคม เช่น ผลของอุตสาหกรรมทำให้เกิดมลพิษ และเกิดโรคได้

นอกจากนี้ยังอธิบายเพิ่มเติมความเครียดจากงานซึ่งแบ่งออกเป็น

1. ความเครียดในบทบาท (Role Stress) ซึ่งตัวที่ทำให้เกิดความลำบากในการแสดงบทบาท แบ่งเป็น
 - 1.1 ความคลุมเครือในบทบาท เนื่องจากไม่เข้าใจบทบาท งานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง
 - 1.2 ความขัดแย้งในบทบาท
 - 1.3 บทบาทที่มากเกินไป

2. ความเครียดจากคุณลักษณะของงาน (Stressors from Job Characteristics) เช่น รับผิดชอบสูง การทำงานติดต่อกับผู้ป่วย งานที่ต้องเดินเร็วๆ การทำงานเป็นเวลานาน การหมุนเวียนของงานบ่อยๆ งานที่จำเป็นต้องตัดสินใจ

3. ความเครียดจากรูปแบบของงาน (Stressor from Job Design) รูปแบบของงานที่ทำให้เกิดความเครียดมาก เช่น งานที่ต้องใช้ทักษะหรือความสามารถพิเศษ ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

พรทิพย์ เกตุรานนท์ (101) (2527 : 14-45) กล่าวว่าสาเหตุที่มารบกวนทำให้เกิดความเครียดขึ้นแก่ตัวบุคคล และทำให้กลไกการปรับตัวต่อสู้ของร่างกายต้องทำงานเพื่อขจัดความเครียดนั้น มูลเหตุอาจ

เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกายหรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้ คือ

1. ความเครียดภายใน (Internal Stress) คือ แรงกระตุ้นภายในตัวของบุคคลซึ่งเกิดจาก
 - 1.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological Stress) เกิดได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ หรือสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีพ (Biological need) เช่น อาหาร อากาศ น้ำ เป็นต้น เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองเพียงพอ ก็อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมทางสังคมได้ เช่น กลายเป็นคนโมโหง่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียว เป็นต้น
 - 1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental Stress) เป็นความเครียดที่เกิดในช่วงเวลาพัฒนาการของแต่ละวัย โดยเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามวัย เกิดจากเหตุจูงใจทางสังคม (Social motive) หรือความต้องการทางจิตใจ (Psychological need) ได้แก่ ความต้องการความรัก การมีเพื่อน ความยกย่องนับถือ การที่คนเราเติบโตในสังคมที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ไม่เหมือนกัน ย่อมทำให้แต่ละคนเกิดความต้องการภายใน หรือเหตุจูงใจทางสังคมที่ไม่เหมือนกัน

2. ความเครียดภายนอก (External Stress) หรืออาจเรียกว่า ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม (Environment Stress) เกิดจาก.

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอก ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายต่างๆ รวมทั้ง วิกฤตการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจ ซึ่งมีได้คาดหวังกว่าจะเกิดขึ้น เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ สงคราม เป็นต้น

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคม ซึ่งได้แก่ แบบแผนประเพณีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เมื่อเราไม่สามารถปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมได้ ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจ ความกระวนกระวายใจ ไม่เป็นตัวของตัวเอง และต้องตกอยู่ในภาวะเคร่งเครียด หรือความทุกข์ไปตลอด

จรัลย์ ศุกกิจเจริญ (102) (2527 : 19-20) ได้จำแนกสาเหตุความเครียด ออกตามลักษณะของสาเหตุ คือ

1. สาเหตุของความเครียดที่มีสาเหตุเฉพาะ (Specific Stress Agent) อาจเกิดจาก จุลินทรีย์ เช่น เชื้อโรค ทางเคมี ทางฟิสิกส์ และสาเหตุจากการขาดปัจจัยจำเป็น และการเสียสมดุลเฉพาะบางอย่างภายในร่างกาย เช่น การขาดน้ำ ขาดออกซิเจน เป็นต้น

2. สาเหตุของความเครียดที่ไม่เฉพาะเจาะจง (Nonspecific Stress Agent) ได้แก่มูลเหตุที่เกี่ยวกับจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเคร่งเครียดกับงาน ความกดดันทางสังคม ความจน ความล้มเหลวทางมนุษยสัมพันธ์ หรือการทำงาน การสูญเสียต่างๆ หรือความคับข้องใจ



สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด นันทวรรณ (103) (2535 : 33-36)

1. **ความเปลี่ยนแปลง** การไม่โอนอ่อนผ่อนตาม การติดอยู่กับคุณค่าและกิจวัตรบางอย่างเกินไป และความกลัวสิ่งที่เราไม่คุ้นเคย อาจทำให้เราเกิดความเครียดได้ หากเราต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่มาท้าทายให้เราต้องเสี่ยงหรือปรับตัว ยังมีสุขภาพดีเท่าไร ก็ยังจะเป็นการง่ายที่จะจัดการกับสิ่งเหล่านี้ เท่านั้น
2. **การแสดงความสามารถ** เรามักจะประสบความสำเร็จ หากความเครียดนั้นเกี่ยวเนื่องกับการใช้กำลัง หรือเป็นการทดสอบความชำนาญของเรา ถ้าหากเรามีความเชื่อมั่นสิ่งนี้ก็จะเป็ผลดี และจะทำให้เราได้ใช้พลังที่ร่างกายผลิตออกมาแล้วให้หมดไป
3. **ความกังวลหรือความกลัว** การกังวลในสิ่งที่ยังไม่มาถึง อาจเพิ่มหรือทำให้สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นดำรงอยู่นานกว่าที่เป็นจริง และทำให้คุณต้องเผชิญหน้ากับสิ่งที่ไม่มีความเกิดขึ้น อาจเกิดความเครียดทางจิตขึ้น และเป็นผลร้ายแก่สุขภาพร่างกายได้
4. **ความเบื่อหน่าย** การขาดความกระตือรือร้น หรือความสนใจในการทำงาน การว่างงานหรือการเกษียณจากงาน อาจจะทำให้เกิดความหดหู่ ความมีินชาและความเครียด การสงสัยว่าตนเป็นที่รักหรือที่ต้องการหรือไม่ ก็จะมีผลทำให้ลดคุณค่าของตัวเอง อันจะนำไปสู่ความแตกแยก
5. **ความโศกเศร้า** การตายหรือการสูญเสียคู่ครอง เนื่องจากการหย่าร้าง และการแยกทางกันอาจจะมีผลฝังลึกภายในจิตใจ หากความเศร้าหรือความโกรธนั้นไม่ได้รับการแก้ไข หรือถูกกดคั้นไว้หรือไม่ตระหนักว่ามีอยู่ ก็อาจทำให้เกิดความล้มเหลวทั้งทางร่างกายและจิตใจได้
6. **สาเหตุทางภาวะแวดล้อมและสารเคมี** ความแออัด การขาดแคลนที่อยู่อาศัย ความรุนแรง เสียงอึกทึก ผู้คนหนาแน่น และมลภาวะ เป็นสาเหตุทางภาวะแวดล้อมของความเครียดที่เห็นได้ชัดที่สุด เมืองยิ่งใหญ่เท่าไร ก็ยังเพิ่มความกดดันและความขุ่นเคืองใจให้แก่ผู้อยู่อาศัยได้มากเท่านั้น เราจะเครียดมากเครียดน้อยขึ้นอยู่กับว่าเราอาศัยอยู่ที่ไหน ทำงานที่ไหน ใช้การคมนาคมขนส่งอย่างไร ตลอดจนเราสามารถหนีจากสิ่งแวดล้อมเช่นนั้น ได้เป็นครั้งเป็นคราวบ้างหรือไม่
นอกจากนี้ บุคลิกภาพของเราก็ยังมีส่วนตัดสินใจว่าเราจะมีปฏิกิริยาต่อความกดดันทางภาวะแวดล้อมอย่างไร คนที่มีบุคลิกประเภท A. ที่ชอบการแข่งขันและมีความทะเยอทะยาน มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตในเมืองใหญ่ คนประเภทนี้อาจจะเบื่อหรือรำคาญความเจียบและความเชื่องช้าของชีวิตตามชนบท และชานเมืองที่คนมีบุคลิกประเภท B. พอใจ อย่างไรก็ตาม หากเราได้อาศัยอยู่และทำงานในสภาพแวดล้อมที่ทำให้เรารู้สึกว่าเราสามารถทำงานได้ดีที่สุด เราก็อาจจะไม่ใส่ใจกับความเครียดที่เกิดจากภาวะแวดล้อมในวงกว้างเท่าใดนัก
7. **ความไม่สะดวกสบายในชีวิต** คนที่อยู่อาศัยในเมืองหลวง มักจะต้องเผชิญกับความน่ารำคาญ นานับประการ อันเป็นตัวการทำให้เกิดความเครียดในรูปแบบต่างๆ ความสกปรก มลพิษจากสารเคมี เช่น

เขม่าควัน คาร์บอน หรือ เป็นสาเหตุของความเครียดระดับต่ำ แก้ไขได้ง่ายหน่อย ในขณะที่สภาพความเป็นอยู่อย่างแออัด ไม่มีความเป็นส่วนตัว การอยู่ในตึกสูงๆ ที่มีลักษณะเหมือนกันไปหมด ทำให้เกิดความวุ่นวาย โศกเศร้า อันมักจะเป็นสาเหตุของการป่วยทางจิตที่รุนแรงจนยากที่จะเยียวยาได้

แต่ตัวการที่ทำให้เกิดความเครียดที่ร้ายกาจที่สุด ที่เรามักนึกไม่ถึงก็คือ เสียง ไม่ว่าใจของเราจะปิดกั้นไม่รับรู้ แต่ร่างกายจะมีปฏิกิริยากับเสียงแน่นอน โดยการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ให้พลังตอบสนองต่อความเครียดลุกขึ้นทำงาน การอยู่ในภาวะแวดล้อมที่มีเสียงอีกทีก็อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานาน เราจะไม่สามารถสร้างสมาธิ หรือใช้สมาธิได้ อันจะส่งผลกระทบต่อทักษะในการเรียนรู้ของเรา หากจำเป็นต้องอยู่ในเมืองใหญ่ ควรพยายามปรับตัวและประนีประนอมเข้ากับสภาพที่ต้องพบอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน และยังมีหนทางช่วยลดความเครียดของการอยู่ในเมืองใหญ่ลง โดยไม่ต้องถึงกับโยกย้ายออกไป ด้วยการเปลี่ยนแปลงกำหนดการเสียงบ้าง หรือด้วยการเปลี่ยนประเภทของงาน หรือหางานทำใกล้ๆ บ้านเพื่อลดความเครียดที่เกิดจากการเดินทางลง

8. สารเคมีที่ทำให้เครียด ได้กล่าวถึงเขม่าควันคาร์บอนไปแล้วว่า ทำให้เกิดความเครียดได้ แต่สารเคมีที่ทำให้เครียด ไม่ได้มีอยู่เฉพาะในบรรยากาศเท่านั้น สารที่มีผลทำลายล้างมากที่สุดบางอย่างอยู่ในอาหาร และเครื่องดื่มที่เราบริโภคเข้าไป และอยู่ในสิ่งแวดล้อม

กาแฟ ในกาแฟ ชา และเครื่องดื่มประเภท โคลา กระตุ้นฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียดที่เราจะรู้สึกตื่นตัว แต่ไม่นานเราจะกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ

น้ำตาล จำนวนมากในอาหารที่กินเข้าไป อาจทำให้น้ำตาลในเส้นเลือดลดลง (สภาพนี้แพทย์เรียกว่า Hypoglycemia) ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของความอ่อนเพลีย และทำให้รู้สึกกระสับกระส่าย

เกลือ เพิ่มความเครียดของประสาท เพิ่มปริมาณน้ำที่ร่างกายเก็บกัก และเพิ่มความดันโลหิต

นิโคติน ในบุหรี่ กระตุ้นต่อมอะดรีนอลโดยตรง

แอลกอฮอล์ ประมาทพอควร ทำให้ร่างกายและจิตใจอ่อนคลาย แต่ถ้าดื่มเกินขนาดจะเป็นตัวกดและทำลายตับ ทำให้สมองและประสาทสัมผัสมีปฏิกิริยาตอบโต้ช้าลง

9. ความเครียดกับบุคลิกภาพส่วนบุคคล (Shultz & Shultz, 1994 : 406-408)

Type A เป็นบุคลิกภาพแบบมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงทุกด้าน เป็นบุคลิกภาพประเภทที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้มาก บุคคลที่มีบุคลิกภาพประเภทนี้มักจะไม่อดทน ทะเยอทะยาน ขอบเข่งขัน ก้าวร้าว ทำงานหนัก มักตั้งจุดหมายไว้สูง เรียกร้องจากตนเองและผู้อื่นสูงมาก เป็นคนกังวลถึงสิ่งต่างๆ ถ่วงหน้าเสมอ เราอาจสามารถบอกชนิดของบุคลิกภาพของบุคคล โดยการใช้แบบวัด TYPE A

Type B เป็นบุคลิกภาพแบบขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีลักษณะตรงกันข้ามกับ Type A คือใจเย็น สงบ ผ่อนคลาย ไม่ทะเยอทะยานอย่างเปิดเผย จึงมีความเสี่ยงต่อความเครียดและโรคหัวใจน้อย

อย่างไรก็ตาม มีน้อยคนที่จะมีบุคลิกภาพประเภทใดประเภทหนึ่งอย่างสมบูรณ์ตายตัว บุคคลส่วนมากจะมีบุคลิกภาพทั้งสองแบบผสมผสานกัน และการผสมผสานกันอย่างสมดุลก็หาได้ยาก

บุคลิกภาพมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อวิธีการตอบโต้เหตุการณ์และสถานการณ์ของเรา ค่านิยมทัศนคติ และแบบแผนพฤติกรรมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ทำให้เราทนทานต่อความเครียดได้มากน้อยต่างกันไปด้วย

ในบรรดาค่าประกอบของบุคลิกภาพ ระบบค่านิยมนับว่าเป็นองค์ประกอบที่หยั่งรากลึกที่สุด เหนียวแน่นที่สุด และยืดหยุ่นน้อยที่สุด เพราะได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก โดยผู้ที่แวดล้อมตัวเรา ส่วนพฤติกรรมนั้นเป็นการแสดงออกโดยตรงของระบบค่านิยม และทัศนคติอันเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่าโดยเนื้อแท้แล้ว เรามองเห็นว่าตัวเองเป็นคนอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นๆ คนที่ขาดความนับถือตัวเองมีปัญหาที่นำไปสู่ความเครียดได้ เช่น การไม่สามารถปรับตัว การเรียกร้องจากตนเองมากเกินไป และการขาดความมั่นใจ นอกจากนี้ยังนำไปสู่การเก็บกดอารมณ์ด้านลบต่างๆ เช่น ความโกรธ ความกลัว ความก้าวร้าว และความกังวล

10. ความขัดแย้งระหว่างงานกับความต้องการของครอบครัว (Work – Family Conflict) (Shultz & Shultz, 1994 : 412) (104) จากการศึกษาพบว่า ทั้งชายและหญิงต่างมีความขัดแย้งระหว่างภาระหน้าที่ โดยการปฏิบัติงานพบว่า ผู้หญิงจะมีปัญหาความขัดแย้งระหว่างงานกับความต้องการของครอบครัวมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากการยอมรับทางสังคมว่า ผู้หญิงต้องมีความรับผิดชอบดูแลครอบครัวและบุตร และต้องทำงานบ้านด้วย ทำให้ผู้หญิงที่ต้องทำงานประจำเพื่อหารายได้มาให้ครอบครัวเสมือนต้องทำงานสองอย่างในเวลาเดียวกัน คือทำงานประจำ และเมื่อเลิกงานประจำก็ต้องกลับมาดูแลทำงานบ้านต่อ ทำให้เกิดความเหนื่อยมากขึ้น ประกอบกับการที่ผู้หญิงต้องการความสำเร็จในหน้าที่การงานประจำ ทั้งความรับผิดชอบและความต้องการของครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าต้องการให้งานดีทั้งสองอย่าง ผู้หญิงจึงมักประสบความยุ่งยากในการหาความสมดุลของการทำงานและการดูแลครอบครัว และถ้าหากผู้หญิงอยู่ในกลุ่มคนงานระดับปฏิบัติการก็ยิ่งจะมีความเครียดมากขึ้น เมื่อความต้องการเวลาในการทำงานกับความต้องการเวลาของครอบครัวมีพร้อมๆ กัน มักเกิดเป็นความขัดแย้งระหว่างการทำงาน กับครอบครัว ปัจจุบันนี้อาจเป็นสาเหตุให้ผู้หญิงแต่งงานช้าลง เพราะต้องการตัดภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว และมุ่งทำงานให้ประสบความสำเร็จ เพื่อให้วุฒิภาวะทางอารมณ์ และเศรษฐกิจพอที่จะจัดการกับครอบครัว เมื่อแต่งงานไปแล้ว

11. ความเครียดจากปริมาณงานมากเกินไป ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานจำนวนมากที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัยสำคัญหนึ่งคือ งานมากเกินไป (Work Overload) ซึ่งทางนักจิตวิทยาแบ่งลักษณะงานมากเกินไปนี้ได้ 2 ประการ
1. ปริมาณงานมากเกินไป ไม่สามารถทำให้เสร็จได้ตามกำหนดเวลา
 2. คุณภาพของงานยากเกินไป เกินกว่าความสามารถของบุคคลนั้นจะปฏิบัติได้
- นอกจากนี้สิ่งตรงกันข้ามกับการมีปริมาณงานมากเกินไปทำให้เกิดความเครียด การที่มีงานน้อยเกินไป (Work Under-load) ก็เป็นสาเหตุของความเครียดได้เช่นกัน ทั้งนี้เพราะงานที่น้อยเกินไปและง่ายเกินไป ทำให้บุคคลขาดแรงกระตุ้น ทำให้เกิดเป็นความเบื่อหน่าย ดังนั้นการมีงานมากเกินไปหรือน้อยไปจึงเป็นอันตรายได้พอๆ กัน
12. ความไม่ชัดเจนในบทบาทของการทำงาน ในการปฏิบัติงานหากไม่มีความชัดเจนในอำนาจหน้าที่ของตนเองที่จะต้องปฏิบัติ ก็ทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน ทั้งนี้เพราะเกิดความไม่แน่ใจว่าจะต้องทำงานนั้นอย่างไร ทำตัวอย่างไร เกิดเป็นแรงกดดันและความเครียด
13. บทบาทความขัดแย้ง ในการทำงานหากมีความขัดแย้ง ทำให้เกิดการวางตัวและปฏิบัติตัวลำบาก ต้องคอยระมัดระวังความผิดพลาด ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน

ผลของความเครียด

ความเครียดสามารถส่งผลได้ทั้งส่วนบุคคลและองค์กร เนื่องจากบุคคลเมื่ออยู่ในองค์กร และ การเกิดความเครียดย่อมมีผลต่อองค์กรด้วย ผลของความเครียดจึงอาจแยกเป็น (Jones, Boye : 239) (105)

- ผลของความเครียดต่อบุคคล บุคคลที่ได้รับ ความเครียดสูงๆ มีความเสี่ยงต่อการลาออกจากงาน ทำงานผิด และการมีข้อทะเลาะขัดแย้งกับบุคคลอื่น
- ผลของความเครียดต่อองค์กร

ผลของความเครียดต่อทั้งสองเป้าหมาย ทำให้เกิดเป็นความสูญเสียอย่างมหาศาลต่อทั้งสองส่วน

ผลของความเครียดต่อบุคคล (Specter, Dwyer, Jex, 1988 : 13) (106)

1. ANXIETY เกิดความวิตกกังวลต่อการทำงาน ทำให้เกิดความเครียด
2. FRUSTRATION เกิดความคับข้องใจต่อการปฏิบัติงาน และความคับข้องใจก็ก่อให้เกิดเป็นความเครียดได้เช่นกัน

3. HEALTH SYMPTOM ปรากฏการณ์ด้านสุขภาพส่วนบุคคล เพราะความเครียดมีอิทธิพลต่อร่างกายมนุษย์โดยตรง
4. การขาดงานของบุคคล เมื่อเกิดความเครียดมากๆ บุคคลก็ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้
5. ตั้งใจจะลาออกจางาน เมื่อไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นๆ ได้ จึงอาจต้องจัดการกับความเครียดด้วยการลาออก
6. ผลการปฏิบัติถ้ามีความเครียดมากเกินไป ก็ส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้เสื่อมลง ถ้าความเครียดไม่มากจนเกินไป ก็จะทำให้เป็นแรงกระตุ้นในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในการทำงานแบบประเภทสายการผลิต ถ้าความเครียดมีมาก อาจทำให้เกิดอาการป่วยที่เรียกว่า Mass Psychogenic Illness ซึ่งมีผลต่อคนงานทำให้รู้สึกตัวเองเจ็บป่วยเพราะต้องทำงานมากเกินไป และจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แล้วแพร่กระจายไปสู่คนงานคนอื่นๆ อย่างรวดเร็ว ทำให้สายผลิตนั้นบางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้ต่อไป
7. BURN OUT (Shultz & Shultz , 1994 : 402) (104) บุคคลที่ต้องรับภาวะความเครียด ไขว้หลายๆ ทำให้ไม่สามารถอดทนได้อีกต่อไป จึงมีปฏิกิริยาตอบโต้ โดยไม่สนใจหรือวางเฉยต่อการทำงาน หรือสาเหตุของความเครียดนั้นไปเลย ไม่สนใจเพื่อนร่วมงาน สิ่งแวดล้อมในงานทำให้คุณภาพของงานเสียไปโดยสิ้นเชิง
8. เกิดเป็นลักษณะหมกมุ่นกับงาน (Workaholism) นักจิตวิทยาพบว่า มีลูกจ้างประมาณ 5% เป็นคนประเภท Workaholism นี้ คนกลุ่มนี้สนุกกับการทำงาน เขาารู้สึกว่างานนั้นท้าทาย สนุกสนาน แต่คนรอบข้างคนกลุ่มนี้ จะเกิดความเครียดขึ้นได้ง่าย เพราะไม่มีลักษณะเช่นเดียวกับคนกลุ่มนี้

สัญญาณเตือนของความเครียดในส่วนบุคคล (นันทวรรณ, 2533 : 41-42) (103)

ร่างกายมนุษย์ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้อาจจัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดี แต่เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น หากกลไกในการปรับตัวของร่างกายทำงานหนักเกินไปจนอ่อนเปลี้ย ร่างกายก็ไม้อาจทำหน้าที่ต่อไปอย่างราบรื่นได้ อาการของโรคต่างๆ อาจเกิดขึ้นได้พร้อมๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นอาการปวดท้อง เป็นระยะๆ ปวดหัว ผิวหนังขึ้นผื่นคัน ปวดหลัง ระบบการหายใจผิดปกติ หรือนอนไม่หลับ อาการเหล่านี้แสดงว่าเราหักโหมเกินไป ส่วนอาการทางจิตนั้น มักจะเกิดขึ้นช้ากว่าและมองเห็นได้ไม่ชัดเจนเท่าอาการทางกาย โดยเฉพาะอาการทางพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเราไม่รู้ตัว แต่คนใกล้ชิดสามารถสังเกตเห็นได้ไม่ยาก พฤติกรรมแปลกๆ หรืออารมณ์ที่แปรปรวนมักมีสาเหตุมาจากความเครียด เราต้องเห็นความสำคัญของสัญญาณเหล่านี้เพื่อยับยั้งไม่ให้อาการหนักขึ้น

1. สัญญาณทางร่างกาย

ร่างกายส่งผ่านความเครียดได้หลายทาง บางอย่างเป็นความเคซินที่สร้างสมตลอดชีวิต ตั้งแต่ยังเด็ก และจะเกิดขึ้นได้อีกหากเกิดความเครียด สัญญาณที่รุนแรงขึ้นอีก จะออกมาในรูปของความเจ็บปวด ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าอวัยวะส่วนใดหรือระบบใดของร่างกายที่อ่อนแอที่สุด

- 1 น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่มขึ้นจนผิดปกติ
- 2 ความดันโลหิตสูงเกินกว่า 150/100 ในอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
- 3 เบื่ออาหาร
- 4 อากรับประทานเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น
- 5 เจ็บเสียวหน้าอกอยู่เป็นประจำ (จนนึกเอาเองว่าเป็น โรคหัวใจ)
- 6 ท้องร่วงหรือท้องผูกอยู่เป็นประจำ
- 7 นอนไม่หลับ หลับยาก หลับๆ ตื่นๆ ฝันร้าย หรือละเมอเพื่อพอกอยู่เป็นประจำ
- 8 รู้สึกเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียมากเกินไปทั้งๆ ที่มิได้ทำอะไรมากนัก
- 9 ปวดศีรษะบ่อยๆ ปวดข้างเดียว (จนมีอาการเหมือนโรคไมเกรน)
- 10 กินยาแก้ปวดศีรษะหรือยาบางอย่างทุกวันโดยไม่จำเป็น
- 11 รู้สึกอึดอัดท้องๆ ที่ไม่ได้รับประทานอาหาร
- 12 หายใจขัดๆ หรือหายใจไม่สะดวก
- 13 เป็นลมหรือคลื่นไส้อาเจียนได้ง่าย
- 14 ร้องไห้ง่ายโดยไม่มีเหตุอันควร
- 15 มีปัญหาทางเพศอยู่เป็นประจำ เช่น เบื่อหน่าย เย็นชา เลื่อมหรือหมดสมรรถภาพทางเพศ
- 16 กระสับกระส่าย ร้อนรน นั่งไม่ติดที่

เมื่อท่านตรวจสอบสัญญาณทางกายเหล่านี้แล้วพบว่า ท่านมีอาการเหล่านี้อยู่เป็นประจำมากกว่า 2 ข้อขึ้นไป ก็แสดงว่าท่านมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดทางด้านร่างกายขึ้นมาแล้ว

2. สัญญาณทางพฤติกรรม

พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากปกติ อาจเป็นสัญญาณของปฏิกิริยาตอบโต้ความเครียดได้ สำหรับคนที่มีบุคลิกประเภท A พฤติกรรมผิดปกติของเขาอาจได้แก่ ทำงานสำคัญไม่เสร็จแม้จนวินาทีสุดท้ายก็ยังไม่สามารถทำให้เสร็จได้ กะเวลาไม่พอ ทำให้ไปทำงานไม่ทันหรือไปไม่ตรงเวลานัดหมาย พยายามทำงานสองอย่างหรือหลายอย่างในเวลาเดียวกัน และกินในขณะที่ทำงาน

พฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด อาจทำให้เราขาดความสามารถในการสื่อสาร พูดเร็วเกินไป พูดดังเกินไป ก้าวร้าวเกินไป พูดไปสบลไป ขัดจังหวะคนอื่นหรือพูดใส่หน้าคนอื่น ไม่ยอมฟังคนอื่น ขวนตะเลาะ เหล่านี้ล้วนมีผลทำให้ความสัมพันธ์ของเรากับคนอื่นเปลี่ยนไป นอกจากนี้ยังมี

อาการขาดความสนใจระหว่างการประชุมหรือออกงานสังคม อดตาหลับจับตานอนทำงาน ขาดอารมณ์ขัน มีอาการปฏิกิริยาประหลาดๆ ขาดความสามารถในการตัดสินใจ ความจำเสื่อม นึกหาคำพูดไม่ถูก ขาดสมาธิ กังวล เมื่อเผชิญหน้ากับสิ่งที่มาท้าทาย แม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นทุกวัน มีปฏิกิริยาตอบโต้เสียงต่างๆ ในชีวิตประจำวันอย่างประมาท ก็เป็นสัญญาณของความเครียดเช่นกัน

การดูแลโทสะเป็นครั้งคราว อาจเป็นหนทางผ่อนคลายความเครียด ที่ทำให้เกิดผลดีแก่สุขภาพได้ แต่หากเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก ย่อมเป็นเครื่องแสดงว่ามีปัญหาความเครียดหนักกว่าที่คิด

3. สัญญาณทางจิตใจ

ความเครียดมีผลต่ออารมณ์ของเราได้หลายทาง อารมณ์บางอย่างเปลี่ยนแปลงก็แต่เพียงภายนอก บางอย่างอยู่ในระดับลึกและรุนแรง เช่น

ความกระสับกระส่าย ขาดความอดทนเป็นอาการภายนอกของความก้าวร้าวและความกังวลที่อยู่ลึกกลงไปภายใน

อารมณ์ประเภท “เรื้อรังๆ” เช่น ความรู้สึกมีมึนชา และเบื่อหน่ายเพราะขาดแรงกระตุ้น ก็อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ ที่ร้ายแรงที่สุดก็คือ ความรู้สึก “หดหู่” เช่น ความสำนึกผิดความละอาย หรือรู้สึกว่าช่วยตัวเองไม่ได้ หมดหวัง อารมณ์เหล่านี้สามารถนำไปสู่ปัญหาทางจิตได้หากเกิดขึ้นและดำรงอยู่นาน

1. รู้สึกหงุดหงิดกระสับกระส่ายอยู่เป็นประจำ
2. เบื่อหน่ายหรือรำคาญคนในครอบครัว (เช่น ภรรยาสามี ลูก ฯลฯ) และเพื่อนร่วมงาน โดยไม่มีสาเหตุอันควร
3. เบื่อชีวิต ท้อแท้ หมดอาลัยตายอยากในชีวิต
4. ทนต่อปัญหาต่างๆ ในชีวิตไม่ได้
5. กลัวว่าจะป่วยเป็น โรคมะเร็งหรือโรคหัวใจต่างๆ ที่ไม่จำเป็น
6. กลัวความตายของตนเองและของผู้ที่ตนรัก
7. เก็บกดความโกรธเอาไว้เป็นเวลานานเกินสมควร
8. ไร้อารมณ์ขันโดยสิ้นเชิง
9. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ถูกครอบครัวทอดทิ้ง ทิ้งๆ ทมิได้เป็นเช่นนั้น
10. รู้สึกผิดหวังขมขื่นว่าตนเองเป็นพ่อแม่ที่ล้มเหลว
11. วิตกกังวลอยู่แต่เรื่องเงิน
12. กลัววันหยุดสุดสัปดาห์
13. ดั่งเลที่จะขอลาพักก่อนหรือลาพักต่างๆ ที่ควรจะลาอย่างยิ่ง
14. รู้สึกว่าไม่สามารถเล่าปัญหาของตนให้ใครๆ ฟังได้

15. ขาดสมาธิในการทำงาน
16. กลัวความสูง กลัวที่แคบๆ หรือกลัวฟ้าร้อง ฟ้าผ่า ฟ้าผ่า ฟ้าผ่า ที่ไม่ควรกลัว
ถ้าท่านมีอาการเหล่านี้อยู่เป็นประจำมากกว่า 4 ข้อ ก็แสดงว่าท่านกำลังมีแนวโน้มที่จะมี
ปัญหาเกี่ยวกับความเครียดทางจิตใจขึ้นมามาก

ผลขั้นวิกฤติของความเครียด

คนแต่ละคนรับความเครียดได้มากน้อยต่างกัน และเรื่องที่เครียดมากสำหรับคนหนึ่งอาจเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับอีกคนหนึ่ง แต่ทุกคนมีจุดวิกฤติด้วยกันทั้งนั้น ถ้าเครียดจนเกินจุดนั้นแล้ว ก็จะถึงขั้นล้มป่วยอย่างรุนแรง

ภาวะลัมเหลว

เมื่อได้รับแรงกดดัน ร่างกายจะถูกกระตุ้นให้เพิ่มการทำงานโดยอัตโนมัติ ตามมาด้วยความอ่อนเพลียซึ่งจะหายไปหลังจากเราได้พักผ่อนแล้ว แต่หากแรงกดดันนั้นซ้ำซากและต่อเนื่อง แม้ร่างกายจะถูกกระตุ้นแต่ความสามารถทำงานของร่างกายก็จะลดลงจากระดับที่ควรจะเป็น และจะไปถึงจุดที่ว่าถ้ามีการเรียกร้องมากกว่านี้ก็จะเกิดภาวะลัมเหลว อาการที่แสดงว่าเกิดภาวะลัมเหลวในระบบการทำงานของร่างกายแล้ว ได้แก่ นอนไม่หลับ อ่อนเพลียเป็นระยะๆ สูญเสียพลังและความสามารถในการตัดสินใจ พฤติกรรมการกินเปลี่ยนไป รวมทั้งไม่อยากอาหารหรืออยากอาหารมากไป หายใจแรง ตื่นกลัว หรือหุดหู่ เหล่านี้เป็นต้น

สาเหตุของภาวะลัมเหลวทางร่างกายมีตั้งแต่ หัวใจลัมเหลว การหยุดหายใจอย่างปัจจุบันทันด่วน หายใจไม่ออก ไปจนถึงโรคไต การติดเชื้อไวรัส ภาวะแพ้อาหารและระบบการหายใจผิดปกติ การใช้คำว่า “ประสาทลัมเหลว” ที่จริงประสาทของเราลัมเหลวไม่ได้ อาการต่างๆ ที่ใครก็ตามแสดงออกมาแล้วผู้อื่นเห็นว่าผิดปกติวิสัยของคนผู้นั้น เช่น การร้องไห้สะอึกสะอื้น การกรี๊ดร้อง การตะโกน ใช้กำลังทำร้ายตัวเอง ฯลฯ ล้วนแสดงให้เห็นว่าเกิดการผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง

พฤติกรรมบางอย่างก็ชี้ให้เห็นภาวะลัมเหลวได้ เช่น การลาออกจากงานกะทันหัน การเลิกความสัมพันธ์ที่สนิทแนบแน่น การหนีออกจากบ้าน การทอดทิ้งลูก การขโมยของในร้าน การหันไปหาแอลกอฮอล์ หรือยาเสพติดเต็มที่ และการมีบุคลิกที่แตกต่างกันมากอยู่ในตัว

ผลของความเครียดต่อองค์กร (Specter, Dwyer, Jex, 1988 : 11) (106)

ความเครียดต่อบุคคล ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคคลนั้น นอกจากนั้นยังส่งผลไปยังองค์กรที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่อีกด้วย ความเครียดนอกจากส่งผลต่อบุคคลให้เกิดค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลอย่างมากมาย แล้วยังก่อให้เกิดความสูญเสียแก่องค์กรซึ่งบุคคลนั้นปฏิบัติอยู่อีกด้วย กล่าวคือ

1. ทำให้เกิดภาวะถดถอยหรือเสื่อมประสิทธิภาพในการผลิต หรือการทำงาน (Counter Productivity) ผลผลิตขององค์กรที่ควรจะได้ก็ลดลง เป็นความสูญเสีย แผลงเร้นที่คำนวณได้ยาก (Jones & Boye : 240)
2. ลดแรงกระตุ้นในการทำงาน และความต้องการในการพัฒนาทักษะการทำงานให้ดียิ่งขึ้น
3. เพิ่มความผิดพลาดในการทำงาน และก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานมากยิ่งขึ้น
4. เพิ่มอัตราการขาดงานและการเปลี่ยนงาน ทำให้องค์กรต้องสูญเสียความสามารถในการผลิตไป รวมถึงการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมพนักงานใหม่
5. เพิ่มปัญหาการขโมยในองค์กร หรือปัญหาความไม่ซื่อสัตย์ต่อการทำงาน
6. ถ้าหากมีความเครียดมากๆ มักจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงานให้ลดลง ทำให้นำไปสู่ปัญหาอื่นๆ

แบบแผนของพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับความเครียด

พันตำรวจโท สุรศักดิ์ ธานีอารีย์ (2536: 21) (107) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนเมื่อมีความเครียด จะพยายามลดความเครียดและรักษาสมดุลทางด้านร่างกาย และจิตใจ บุคคลจะตอบสนองต่อความเครียด โดยใช้พฤติกรรมเผชิญต่อความเครียดหลายรูปแบบ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงถอยหนี หรือต่อสู้สิ่งคุกคาม หรือการแสดงออกด้วยความรู้สึกเฉยเมย เป็นต้น

พรณพีไล เลาหะเทัญแสง (2526: 21-23) (108) ได้อ้างถึงการศึกษาของ Lazarus ซึ่งแบ่งแบบแผนการเผชิญต่อภาวะเครียดออกเป็น 2 ทาง คือ ปฏิกริยาโดยตรงและปฏิกริยาโดยอ้อม

1. ปฏิกริยาโดยตรง (Direct Action) คือ ความพยายามของบุคคลที่จะเผชิญกับสิ่งคุกคามและสิ่งที่ทำร้าย โดยการมีปฏิกริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น

- 1.1 การเตรียมตัวต่อสู้สิ่งคุกคาม (Preparing against harm) เมื่อเกิดอันตรายจากภายนอก บุคคลจะพยายามกำจัดหรือลดลง โดยการเตรียมตัวที่จะต่อสู้กับสิ่งคุกคามและมีปฏิกริยาโต้ตอบที่

เหมาะสมกับอันตรายที่เกิดขึ้น หากปฏิกริยานั้นประสบความสำเร็จ อันตรายก็จะลดลง สิ่งคุกคามก็ถูกกำจัดหรือลดไป ทำให้จิตใจกลับสู่ภาวะสมดุล หากประสบความสำเร็จล้มเหลวจะทำให้เกิดภาวะเครียดทางอารมณ์ตามมา เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือความกลัว

1.2 การต่อต้าน (Aggression of attack) การต่อต้านสิ่งที่รบกวนโดยการกำจัด เปลี่ยนแปลง หรือทำลาย เป็นการตอบสนองและเผชิญต่อสิ่งคุกคาม เพื่อให้บุคคลปลอดภัย และเป็นวิธีการทั่วไปของการปกป้องตนเอง

1.3 การหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นแบบหนึ่งของการเผชิญกับสิ่งคุกคามที่พบในสัตว์ รวมทั้งมนุษย์ ปฏิกริยาหลีกเลี่ยงนี้อาจเกิดร่วมกับความกลัว หรืออาจเกิดขึ้นโดยไม่มี ความกลัวร่วมด้วยก็ได้

1.4 การเฉยเมยหรือไม่มีปฏิกริยา (Inaction or apathy) เป็นแบบแผนพฤติกรรมของการสิ้นหวัง คิดว่าสิ่งที่คุกคามนั้นจะไม่สามารถป้องกันหรือกำจัดไปได้ จึงเกิดความสิ้นหวัง ขาดความตั้งใจที่จะต่อสู้และหลีกเลี่ยงต่อสิ่งคุกคาม

2. ปฏิกริยาโดยอ้อม (Palliation) คือกลไกการทำงานของร่างกายและจิตใจ ที่กระทำเพื่อบรรเทาหรือกำจัดสิ่งที่คุกคาม โดยใช้การป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) ซึ่งเป็นการเผชิญต่อความเครียดที่ตรงกันข้ามกับแบบแรก แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

2.1 วิธีบรรเทาอาการโดยตรง (Symptom-directed Modes) ได้แก่การดื่มสุรา ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท การฝึกผ่อนคลายนอนเพื่อลดความเครียดและความทุกข์ ในสังคมปัจจุบันเป็นที่น่าวิตกว่า ได้มีการใช้ยานอนหลับรวมทั้งสุราอย่างกว้างขวาง เพื่อช่วยให้มีความสุขสบายทางจิตใจมากขึ้น ในขณะที่ต้องเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวัน

2.2 วิธีบรรเทาภายในใจ (Intrapsychic modes) เป็นการบรรเทาความเครียดอีกวิธีหนึ่งซึ่ง Freud ได้กล่าวว่าเป็นวิธีการทางจิตวิทยาของจิตใต้สำนึก (Unconscious Psychological Maneuver) ที่บุคคลหลอกลวงตนเองเกี่ยวกับแรงกระตุ้นที่คุกคามหรืออันตรายจากภายนอก กลวิธีป้องกันตัวจะเป็นการทำให้สิ่งที่คุกคามลดไปเพียงในความคิดของบุคคล ไม่เป็นไปตามความเป็นจริง ได้แก่

- การลอกเลียนแบบ (Identification)
- การถ่ายทอดความรู้สึกจากต้นเหตุไปสู่ผู้อื่น (Displacement)
- การเก็บกดความคิดและความรู้สึก (Repression)
- การปฏิเสธสิ่งที่ผิดหวัง โดยการหาสิ่งทดแทนด้วยความคิดฝัน (Denial)
- การทดแทนความรู้สึกไม่สมหวังในทางตรงกันข้าม (Reaction Formation)
- การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection)
- การใช้สติปัญญาหลีกเลี่ยงต่อเหตุการณ์ (Intellectualization)

ถ้าพฤติกรรมดังกล่าวมาแล้วข้างต้นไม่ประสบความสำเร็จ ภาวะวิกฤติก็จะเกิดขึ้น

- 2.6 การติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดมีการเปลี่ยนแปลง อาจพูดซ้ำๆ และคำพูดอาจเกี่ยวข้องกับหรือไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในขณะที่พูด มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำเสียงและความเร็วของการพูด
- 2.7 ใช้กลไกป้องกันตนเองโดยไม่รู้สึกรู้สึกร่าง เช่น มีพฤติกรรมถดถอย ให้เหตุผลเข้าข้างตนเอง ปฏิเสธ โทษผู้อื่น เป็นต้น
- 2.8 มีอาการแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ (Self-image) ของตนเอง เช่น ทำตัวเป็นเด็ก แยกตัวเอง การตัดสินใจไม่เหมาะสม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าต่ำต้อย ไม่ปลอดภัย และเรียกร้องความต้องการมากเกินไป

Cooper และคณะ (1988 : 1-3) (110) ได้กล่าวว่าความเครียดในการทำงานเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในชีวิตการทำงานทุกวัน เครื่องบ่งชี้ความเครียดในการทำงานนี้คือ การลาออก การขาดงานของบุคลากร อัตราการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ซึ่งอัตราการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุต่างๆ จากความเครียดนี้ไม่เพียงแต่จะเกิดผลกระทบต่องานเท่านั้น แต่ยังเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นด้วย หากมองในแง่ของผลของความเครียดในด้านพฤติกรรม ก็จะพบปรากฏการณ์ต่อไปนี้ เช่น

- การทำงานไม่ทันตามกำหนดและผัดวัน
- การมาทำงานสายมากขึ้น
- การทำงานเลินเล่อ จนผิดพลาดบ่อยๆ
- ลังเลใจไม่กล้าตัดสินใจ
- มีปัญหาในการเข้ากับบุคคลอื่น

Mescon (1985 : 555) (111) กล่าวว่าผู้บริหารมักจะต้องเกี่ยวข้องกับความเครียด และมีปฏิกิริยาตอบสนองความเครียดออกมา 2 แบบ คือ

1. ปฏิกิริยาทางจิตใจ ได้แก่ หดหู่ เศร้าซึม กระวนกระวาย หงุดหงิด เหนื่อยหน่าย เมื่อไม่มีการพบปะสังสรรค์กับคนอื่น เป็นต้น
2. ปฏิกิริยาทางกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ มะเร็ง ปวดหลัง ไซซ้ออักเสบ เป็นหืด โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ท้องเสีย ท้องผูก เป็นต้น

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด

Murray (1975: 69-81) (109) กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดว่า ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ดังนี้

1. ปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายต่อความเครียด ได้แก่

- 1.1 ระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ เช่น มีความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีปริมาณของออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น เลือดมีการแข็งตัวเร็ว หัวใจสูบฉีด โลหิตเร็ว และแรงขึ้นอาจทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardial Infarction) ได้
- 1.2 ระบบทางเดินอาหาร ที่พบบ่อยได้แก่ การเกิดโรคกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบการย่อยอาหารไม่ดี ท้องอืด ท้องเดิน ท้องผูก ฯลฯ
- 1.3 ระบบหายใจ ทำให้เกิดการถ่ายเทอากาศเข้าปอดมากเกินไป (Hyperventilation) เกิดหอบหืด (Asthma)
- 1.4 ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้มีการตึงของกล้ามเนื้อ (Muscle Tension) เพิ่มมากขึ้น มีอาการสั่น (Tremor) เกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis)
- 1.5 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้มีการปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมีการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะปัสสาวะ
- 1.6 ระบบผิวหนัง ทำให้เกิดลมพิษเรื้อรัง เริม เริ้นกวาง คัน ทำให้เหงื่อออกมาก

2. ปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจที่มีต่อความเครียด สรุปได้ดังนี้

- 2.1 พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว แยกตัว เฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ มีอารมณ์แปรปรวน อาจพูดถึงความตายบ่อยๆ
- 2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ขี้รำคาญ โกรธ ร้องไห้ หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล หรือบ่นเรื่องความเจ็บป่วยโดยไม่มีสาเหตุ
- 2.3 กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน มีความคิดสับสน ตึงเครียด ตัดสินใจไม่ได้ อาจถึงขั้นมีประสาทหลอน กลัว หรือหวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล
- 2.4 การรับรู้ถูกรบกวน อาจมีอาการประสาทหลอน อาการหลงผิดทางสายตาและการได้ยิน (Illusions and Hallucination) การรับรู้ทางประสาทสัมผัสเสียไป
- 2.5 สูญเสียความสนใจ มักขาดความสนใจต่อการพูดคุย แต่จะเบี่ยงเบนความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อม และมีความรู้สึกไวต่อเสียงรบกวน

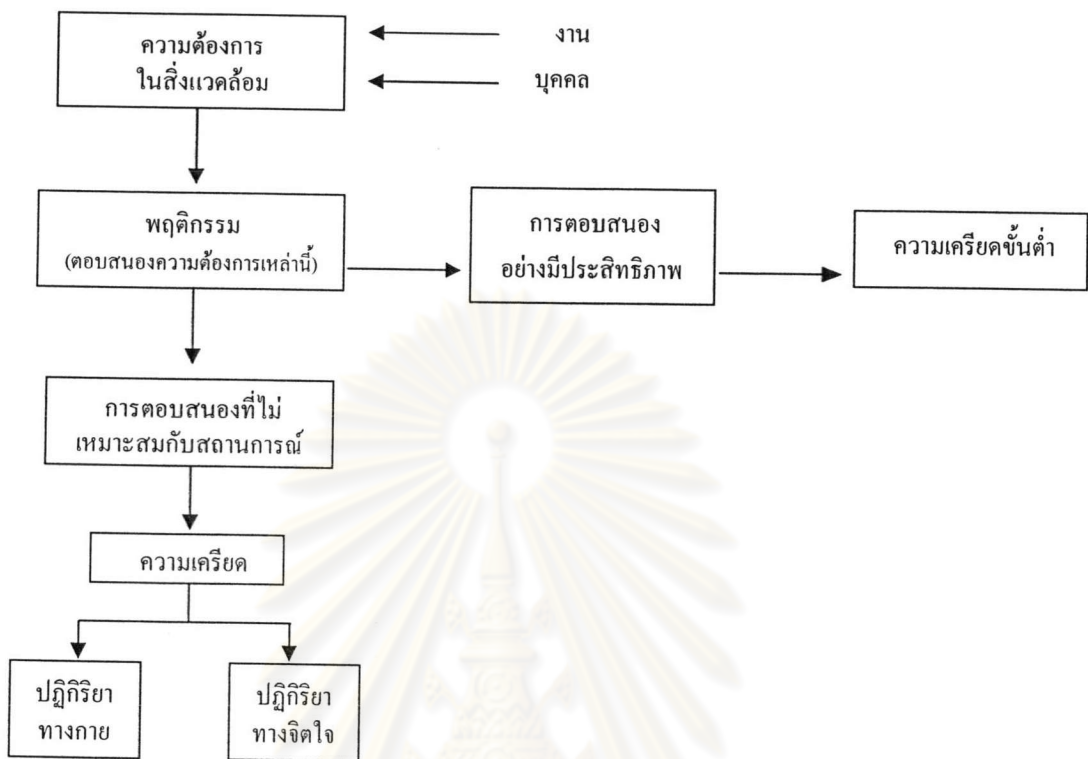
- 2.6 การติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดมีการเปลี่ยนแปลง อาจพูดซ้ำๆ และคำพูดอาจเกี่ยวข้องกับหรือไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในขณะที่พูด มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำเสียงและความเร็วของการพูด
- 2.7 ใช้กลไกป้องกันตนเองโดยไม่รู้ตัว เช่น มีพฤติกรรมถดถอย ให้เหตุผลเข้าข้างตนเอง ปฏิเสธ โทษผู้อื่น เป็นต้น
- 2.8 มีอาการแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ (Self-image) ของตนเอง เช่น ทำตัวเป็นเด็ก แยกตัวเอง การตัดสินใจไม่เหมาะสม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าต่ำต้อย ไม่ปลอดภัย และเรียกร้องความต้องการมากเกินไป

Cooper และคณะ (1988 : 1-3) (110) ได้กล่าวว่าความเครียดในการทำงานเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในชีวิตการทำงานทุกวัน เครื่องบ่งชี้ความเครียดในการทำงานนี้คือ การลาออก การขาดงานของบุคลากร อัตราการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ซึ่งอัตราการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุต่างๆ จากความเครียดนี้ไม่เพียงแต่จะเกิดผลกระทบต่องานเท่านั้น แต่ยังเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นด้วย หากมองในแง่ของผลของความเครียดในด้านพฤติกรรม ก็จะพบปรากฏการณ์ต่อไปนี้ เช่น

- การทำงานไม่ทันตามกำหนดและผัดวัน
- การมาทำงานสายมากขึ้น
- การทำงานเลินเล่อ จนผิดพลาดบ่อยๆ
- ลังเลใจไม่กล้าตัดสินใจ
- มีปัญหาในการเข้ากับบุคคลอื่น

Mescon (1985 : 555) (111) กล่าวว่าผู้บริหารมักจะต้องเกี่ยวข้องกับความเครียด และมีปฏิกิริยาตอบสนองของความเครียดออกมา 2 แบบ คือ

1. ปฏิกิริยาทางจิตใจ ได้แก่ หดหู่ เศร้าซึม กระวนกระวาย หงุดหงิด เหนื่อยหน่าย เบื่อ ไม่มีการพบปะสังสรรค์กับคนอื่น เป็นต้น
2. ปฏิกิริยาทางกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ มะเร็ง ปวดหลัง ไขข้ออักเสบ เป็นหืด โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ท้องเสีย ท้องผูก เป็นต้น



รูปแบบการตอบสนองความเครียด
ที่มา: MESCON, 1985: 555

ความแตกต่างของแต่ละบุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียด

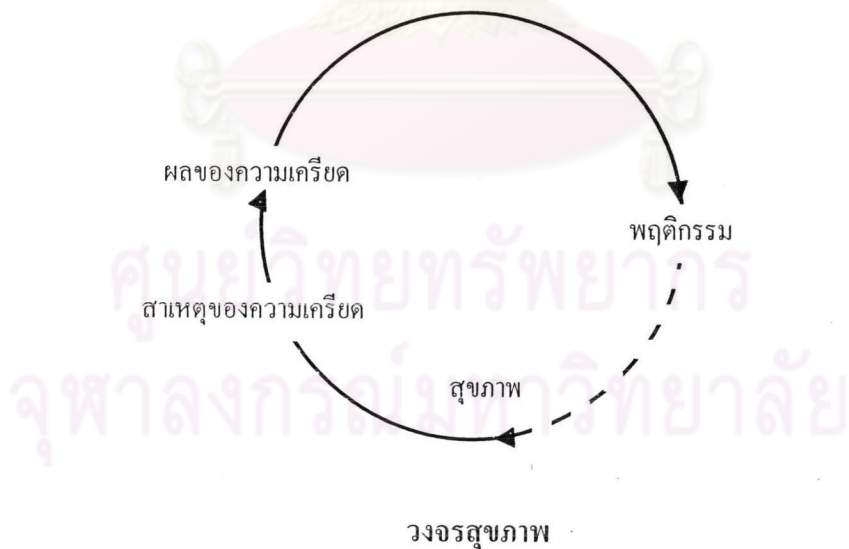
ความเครียดของแต่ละบุคคลแม้จะอยู่ในเหตุการณ์หรือมีสาเหตุเดียวกัน แต่จะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน เนื่องจากความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ตลอดจนความสามารถในการยอมรับ และปรับตัวของแต่ละบุคคล ที่มีสภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมแตกต่างกันออกไป

Hamilton และ Warburton (1977) (112) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของแต่ละบุคคลในการเผชิญความเครียดจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. **สุขภาพ** กำลังความสามารถ **ขวัญและกำลังใจ** เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จาก บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ และมองโลกในแง่ดี จะมีความสามารถในการเผชิญภาวะความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วย อ่อนเพลีย ท้อแท้ และหมดหวัง

2. **ทักษะในการแก้ปัญหา** บุคคลที่มีประสบการณ์มาก่อนหรือมีความสามารถในการแก้ปัญหา ทั้งในระดับที่เป็นเรื่องง่ายและเรื่องที่ซับซ้อน จะเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาได้ดีและแก้ไขปัญหอย่างได้ผล
3. **ระบบการช่วยเหลือเกื้อหนุนครอบครัวหรือสังคม** ในการเผชิญกับภาวะเครียด บุคคลย่อม ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งมีผลทำให้การเผชิญภาวะเครียดเป็นไปด้วยดี
4. **แหล่งอำนวยความสะดวกสบาย** ได้แก่เงินตรา อุปกรณ์ และสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตต่างๆ บุคคลที่มีความเป็นอยู่สุขสบาย ย่อมจะสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนปัจจัยที่ จำเป็น
5. **ความเชื่อ** ความเชื่อของบุคคลมีอิทธิพลต่อความเครียด ทำให้สามารถที่จะควบคุม หรือ เอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือพระเจ้า เป็นต้น

ทฤษฎีของ ฟาร์เมอร์ โมนาฮาน และ เฮเคเลอร์ (Farmer, Monahan & Hekeler) (113) ได้กล่าวถึงวงจรสุขภาพ (Healthy Cycle) ที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ว่ามีกระบวนการดังนี้



สาเหตุของความเครียด (Source of Stress) มีหลายทาง ตั้งแต่ตัวบุคคลเอง ครอบครัว เพื่อน สภาพแวดล้อมในการทำงาน บ่อยครั้งที่ความเครียดเกิดจากปัจจัยหลายๆ อย่างพร้อมกัน

ผลของความเครียด (Effect of Stress) โดยทั่วไปจะเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความหงุดหงิด ฉุนเฉียว และมีผลทางสรีระ เช่น ปวดหัว ท้องปั่นป่วน ซึ่งผลของความเครียดนี้เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อสาเหตุของความเครียดในสถานการณ์นั้นๆ

พฤติกรรม (Behavior) สืบเนื่องมาจากผลของความเครียด เป็นการกระทำ (Action) ที่สัมพันธ์กับความรู้สึก เช่น บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย (ผล) อันเนื่องมาจากชีวิตประจำวัน (สาเหตุ) ก็เลยนอนมาก (พฤติกรรม) ดังนั้นผลของความเครียดจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

สุขภาพ (Health) ในที่นี้หมายถึงทั้งสุขภาพกายและจิต แต่เนื่องจากลักษณะธรรมชาติของความเครียดนั้น อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางบวก เช่น เกิดความมุ่งมั่นที่จะเผชิญสถานการณ์ หรือพฤติกรรมทางลบ เช่น ท้อแท้สิ้นหวังก็ได้ ดังจากรูปแสดงวงจรสุขภาพจะเห็นว่า เส้นประ คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้น จะมีผลต่อสุขภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าพฤติกรรมนั้นจะเป็นพฤติกรรมทางบวก หรือลบ

ถ้ามีความเครียดติดต่อกันนานๆ จะมีอาการอย่างไร (114)

ถ้าเครียดนานๆ และมากๆ จะเกิดอาการที่พบได้บ่อยๆ คือ

1. ภาวะจิต – สรีระแปรปรวน เนื่องจากความเครียดทางจิตใจ จะทำให้เกิดความผิดปกติหรือพยาธิสภาพทางร่างกายได้ แทบทุกระบบการทำงานของร่างกาย เช่น เมื่อเครียดมากๆ จะทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น

- ปวดหัวข้างเดียวหรือ สองข้าง
- ปวดท้อง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร
- ตาพร่ามัว มองอะไรไม่ค่อยชัด
- โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะนำไปสู่สภาวะหัวใจล้มเหลว หรือเส้นเลือดในสมองแตกได้
- โรคภูมิแพ้
- หอบหืด
- เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- ปวดหลัง ปวดคอ ปวดกล้ามเนื้อ

2. ภาวะโรคประสาท ซึ่งจะทำให้ไม่มีความสุขในชีวิต มีความวิตกกังวล หวาดกลัวหรือโกรธอยู่ตลอดเวลา อาจกินไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ไม่มีความสุข โรคประสาทนั้นแบ่งได้เป็น

ก. โรคประสาทชนิดกังวล จะมีความกังวลมากกับทุกกิจกรรมของชีวิต กังวลว่าจะทำไม่สำเร็จตั้งใจนึก กังวลว่าจะไม่มีคนรักเรา ฯลฯ

- ข. โรคประสาทชนิดกลัว จะมีความกลัวในสิ่งไม่น่ากลัว เช่น กลัวความสูง กลัวฝูงชน กลัวการอยู่คนเดียว กลัวสัตว์บางชนิดที่ไม่น่ากลัว กลัวสัญลักษณ์บางอย่าง เช่น ศ.เลพระภูมิ
- ค. โรคประสาทชนิดอึดอัดที่เรื้อรัง มีความกังวลและกลัวว่าจะไม่ได้รับความรัก และความสนใจจากบุคคลอื่นมากเพียงพอ จึงจะเกิดอาการทางฝ่ายกายได้ เช่น อาจจะชัก เกร็งกล้ามเนื้อ ผิเข้าเข้าสีง เพื่อให้นักมาสนใจมากขึ้น เขาไม่ได้แกล้งทำแต่เป็นไปเอง โดยมีสาเหตุทางจิตใจ
- ง. โรคประสาทชนิดย้ำคิดย้ำทำ มักคิดอะไรซ้ำๆ และทำอะไรซ้ำๆ เช่น คิดว่ามือสกปรกก็จะล้างมืออยู่ตลอดเวลา จนผิวหนังที่มือแตก เลือดไหล
- จ. โรคประสาทชนิดลดความเป็นคนลงไปเรื่อยๆ มักจะคิดว่าตัวเองลดความเป็นคนลงไป อาจจะคิดว่ามีอวัยวะบางส่วนสั้นหรือหายไปก็ได้
- ฉ. โรคประสาทชนิดซึมเศร้า มักจะมีความเศร้ามากกว่าปกติ และนานกว่าปกติ เมื่อต้องสูญเสียวัตถุที่รัก หรือบุคคลที่รักไป ซึ่งในคนอื่นๆ จะปรับตัวได้เร็วกว่า บุคคลเหล่านี้มักจะถูกลดตัวเองว่าไร้ค่า ที่ไม่สามารถรักษาของรักเอาไว้ได้จึง อดใจตัวเอง และซึมเศร้าจากการที่ถูกดูถูก และลงโทษตัวเองว่าไร้ค่าเช่นนั้น

3. โรคจิต เมื่อเครียดมากๆ มนุษย์อาจหนีออกไปจากโลกของความเป็นจริง กลายเป็นสร้างโลกของตนเอง คิดเอาเอง พุดเอาเอง แสดงพฤติกรรมตามใจตนเอง กลายเป็นคนโรคจิต

คนเป็นโรคจิตมักไม่รู้ตัวว่าป่วย แต่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงมักจะดูอาการออก และนำมาให้แพทย์รักษา โดยผู้ป่วยไม่ค่อยเต็มใจ ซึ่งผิดกับผู้ที่ เป็นโรคประสาทพวกนี้มักจะมี ความทุกข์ใจ อยากหาผู้ช่วยเหลือและรักษา

โรคจิตที่พบได้มากมาย นั้น คือ โรคจิตเภท อาการของโรคจิตที่พบได้บ่อยๆ คือ

- มีความผิดปกติที่ความคิด เช่น มีความคิดระแวง หลงผิด กลัวคนจะมาทำร้าย อาจจะทำร้ายคนอื่น หรือด่าทอคนอื่น อาจมีความคิดหลงผิด คิดว่าตัวเองเป็นคนเก่ง คนวิเศษหรือมีความคิดผิดปกติแบบอื่นๆ อีกมาก
- มีความผิดปกติที่พฤติกรรม จะมีการแสดงออกแปลกๆ แตกต่างจากบุคคลอื่น เนื่องจากความคิดผิดเพี้ยนไปจากคนอื่นๆ การแสดงพฤติกรรมแปลกๆ จะพบได้ตั้งแต่ การแต่งกาย การพูดภาษาแปลกๆ พุดคนเดียว วิธีการกิน นอน หรือทักทายผู้อื่น จะเป็นลักษณะแปลกๆ ไปจากบุคคลอื่นๆ
- มีความผิดปกติที่อาการ มีอาการแปรปรวนง่าย หรือมีอาการก้าวร้าวมาก หรือซึมเศร้ามาก หรือเฉยๆ ไม่สนใจอะไร

- มีความผิดปกติที่การสื่อความหมาย จะพูดจาสื่อความหมายก็ลำบาก เราพูดไปอย่างหนึ่ง .เขาแปลความหมายไปอีกอย่างหนึ่ง และตอบมาอีกอย่างหนึ่ง ทำให้พูดจาสื่อความหมาย กันไม่ค่อยรู้เรื่อง

อาการเครียดจนทำให้เกิดอาการภาวะจิตสรีระแปรปรวน โรคประสาท และโรคจิตนี้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางจิตเวช โดยจิตแพทย์

ความแตกต่าง ระหว่างคำว่า โรคทางระบบประสาท โรคประสาท และโรคจิต มีดังนี้

โรคทางระบบประสาท เป็นโรคที่เกิดจากการมีพยาธิสภาพต่อระบบประสาท

พยาธิสภาพเหล่านั้น ได้แก่ การอักเสบ การติดเชื้อ การเกิดก้อนเนื้อ การได้รับการกระทบกระเทือน มะเร็ง การได้รับสารพิษ ฯลฯ ซึ่งเกิดแก่เนื้อเยื่อทางระบบประสาท ได้แก่ ระบบสมอง ไขสันหลัง เส้นประสาท

อาการขึ้นอยู่กับ พยาธิสภาพนั้นเกิดตรงส่วนใดของระบบประสาท สามารถพิสูจน์ให้เห็นได้ชัด โดยวิธีการตรวจสมองโดยระบบคอมพิวเตอร์ เอ็กซเรย์ หรือทางห้องทดลอง สามารถบอกได้ชัดเจนว่า เกิดพยาธิสภาพตรงไหน ด้วยสาเหตุอะไร

และอาการก็จะมีอาการ เจ็บ ปวด ชา อัมพาตที่อวัยวะใดๆ ที่จะได้รับการควบคุมจากเนื้อเยื่อประสาท บริเวณที่มีพยาธิสภาพนั้นการรักษา ก็อาจจะต้องใช้ยาปฏิชีวนะ หรือการผ่าตัด หรือรักษาตามอาการ

ส่วนโรคจิต และโรคประสาทนั้น มีสาเหตุมาจากการปรับตัวแก้ไขสภาวะความเครียดไม่ได้ หรือเกิดจากการแก้ไขความขัดแย้งที่อยู่ในจิตใจ ส่วนของจิตได้สำนึกไม่ได้ดี ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากกรรมพันธุ์ ลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่และสิ่งแวดล้อม

ลักษณะของคนที่จะมี ความเครียดได้บ่อยๆ (115)

1. มีบุคลิกภาพแบบชอบวางแผน

มักจะมีกิริยาที่เกร็งอยู่เสมอๆ บ่อยๆ ชอบขมวดคิ้ว ยึดตัวเกร็ง ไม่ปล่อยตัวตามสบาย คนพวกนี้มักนึกถึงภาพพจน์ที่ดีอยู่ตลอดเวลา ทำให้ต้องฝืนเกร็งตัวเองอยู่ตลอดเวลา ขาดการผ่อนคลายทางจิตใจและกล้ามเนื้อ สภาวะของกล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆ ของร่างกายจะตึงเขม็งอยู่นานๆ ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2. มีความกลัวอยู่เสมอๆ

ทั้งที่แสดงออกมาให้เห็นปรากฏ และที่เก็บไว้ในจิตใจ ความกลัวที่พบได้บ่อยๆ และมักจะเกี่ยวข้องกับความคิดก็คือ

ก. กลัวการถูกคุกคามชีวิต กลัวความตาย กลัวความแก่ กลัวการเป็น โรคเรื้อรังที่ไม่หาย เช่น มะเร็ง หรือกลัวภาวะที่จะทำให้เจ็บป่วย เช่นมลภาวะเป็นพิษ ความอดอยาก ภัยจากโจรผู้ร้าย หรือภาวะจากสงคราม ฯลฯ

ข. ก ลัวการถูกทอดทิ้ง เป็นความกลัวทางจิตใจที่ยากต่อการอธิบายให้ผู้อื่นรู้ เพราะอาจเป็นความทุกข์ทางใจ ได้แก่ ความกลัวว่าเราจะไม่รักเรา กลัวการไม่ยอมรับโดยสังคม กลัวไม่มีเพื่อน กลัวความเหงา ฯลฯ คนที่มีความกลัวอยู่มากๆ มักจะเครียดได้ง่าย

3. มีความอายอยู่มากๆ

พวกนี้จะเครียดได้ง่าย ในสังคมไทยจะมีคนที่มีความอายอยู่มาก ความอายนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อปกป้องตัวเอง ไม่ให้ทำกิจกรรมที่อยากทำ เพราะคิดว่าไม่สมควร อันเนื่องมาจากข้อห้ามทางสังคมหรือวัฒนธรรม เช่น ผู้หญิงอยากทักผู้ชายก่อนก็ไม่กล้าทัก เพราะอาย และคิดว่าไม่เหมาะสมกับวัฒนธรรม แต่ในใจจริงๆ แล้วอยากทักเหลือเกิน หรือเวลาหิวแล้วบอกว่าไม่หิว เพราะอาย ความจริงนั้นรู้สึกหิวและอยากกิน

ความอายนี้จะก่อให้เกิดความกดดันสูง ฉะนั้น พฤติกรรมและคำพูดที่แสดงออกมามักจะตรงข้ามกับความเป็นจริงเสมอ

ลักษณะอายในที่พบได้บ่อยๆ คือหน้าแดง ก้มหน้า ตาวาววับแต่ไม่กล้าสบสายตา แอบดูวังหนี เดินหนี ทำเป็นไม่สนใจ ทำหยิ่ง จองหงอ ก้าวร้าวตอบ บุคคลเหล่านี้จะมีสัมพันธภาพกับคนอื่นๆ ไม่ดี และมักสูญเสียโอกาสที่ดีๆ ของชีวิต

4. คิดมาก และกังวล

พวกนี้จะมี ความอยากเป็นในสิ่งที่เป็นไปได้เพราะสูงมากเกินไป หรืออยากมีในสิ่งที่มีไม่ได้ มักเป็นพวกที่ตั้งความหวังในชีวิตไม่เป็น มักจะหวังมากเกินไป หวังแบบเด็กๆ ซึ่งไม่สามารถเป็นจริงได้ และก็ยังอยากจะได้อยู่ หรือมีความหวังที่ต้องกดดัน ไม่สามารถเปิดเผยได้ เพราะอาจจะขัดต่อศีลธรรมหรือวัฒนธรรม ทำให้ต้องกดดันสูง

5. วางตัวเป็นผู้ใหญ่มากไป

มักเตือนตัวเองตลอดเวลา ผ่อนคลายตัวเองไม่เป็น ไม่มีสภาวะของความเป็นเด็กปนบ้างเลย พวกนี้จะขาดอารมณ์ขัน เป็นคนจริงจัง ผิดหวังก็จะเสียใจมาก และมีแนวโน้มจะดูถูกตัวเองเมื่อไม่สามารถเอาชนะอุปสรรคได้

6. เอาแต่ได้ เห็นแก่ตัว

พวกนี้ต้องการเอาชนะทุกรูปแบบในชีวิต ไม่ยอมแพ้ ถ้าแพ้จะทนไม่ได้ มักจะโทษถึงเวดล้อม โทษคนรอบข้าง และอาจจะโทษตัวเองด้วยในที่สุด เป็นคนใจแคบ เอาตัวเองเป็นใหญ่ ไม่ฟังความคิดเห็นคนอื่น มุทะลุ ดันทุรัง คือ

7. ตั้งมาตรฐานตัวเองสูงมาก

ไฝหาแต่ความสมบูรณ์แบบ เข้มงวดกับตัวเองและบุคคลอื่น พอใจในสิ่งใดๆ หรือกิจกรรมใดๆ ได้ยาก

8. แบ่งเวลาไม่เป็น

ชอบทำอะไรหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ชีวิตมักจะซุกซน รุนววย ลูกลี้ลูกลก ขาดความเป็นระเบียบ ไม่มีจังหวะในการดำเนินชีวิต เช่น ชอบกินข้าว ดูทีวี อ่านหนังสือพิมพ์คุยกับลูก หรือปรึกษางาน ในขณะเดียวกันที่โต๊ะอาหาร เป็นต้น

9. มีอารมณ์รุนแรง

ไม่รู้จักผ่อนคลายอารมณ์ ชอบโกรธมนุษย์ ชอบตำหนิติเตียนลงโทษคนอื่น ชอบข่มขู่คนอื่น ให้กลัวเกรงทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้สึกด้อยในจิตใจ หรือปมด้อยของชีวิต ที่ทำให้ต้องแสดงพฤติกรรมที่เหี้ยมโหดออกไป เพื่อปกปิดปมด้อยหรือให้คนเกรงอำนาจ

10. สร้างจินตนาการเกี่ยวกับชีวิตไม่เป็น มักคิดไปในทางไม่ดี ไม่คิดสร้างสรรค์

บุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวแล้วจะมีความเครียดอยู่เป็นประจำและจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นบุคคลที่หาความสุขขึ้นในชีวิตได้ยาก

แนวคิดเกี่ยวกับพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

ในปัจจุบันธุรกิจการให้บริการได้ขยายตัว และพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ และเป็นระบบมากขึ้น เพื่อศักยภาพในการแข่งขันกับคู่แข่งในธุรกิจประเภทเดียวกัน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเป็นบุคคลที่องค์การ ควรให้ความสำคัญ และเอาใจใส่อยู่เสมอ เพราะบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการ ธุรกิจจะประสบผลสำเร็จเพียงใด มิได้วัดหรือเปรียบเทียบที่ผลกำไรของธุรกิจเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่อยู่ที่ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในระดับที่สูงกว่าธุรกิจคู่แข่ง ซึ่งยอมแสดงถึงประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ และคุณภาพของบริการที่เหนือกว่า

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิด และเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้โดยสารที่ใช้บริการของสายการบินมากขึ้นที่สุด กล่าวได้ว่า การที่ผู้โดยสารจะใช้บริการของสายการบินเพื่อเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ บุคคลสุดท้ายที่จะสร้างความ

ประทับใจให้เกิดแก่ผู้โดยสาร คือ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน การให้บริการที่ดี และมีคุณภาพในแต่ละเที่ยวบิน ขึ้นอยู่กับการทำงานเป็นทีม และการร่วมแรงร่วมใจของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน รวมทั้ง พนักงานแต่ละคนจะต้องมีจิตสำนึกในการให้บริการ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีอัธยาศัยไมตรี มีบุคลิกภาพที่ดี และสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ มีผู้ให้ความหมายของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินไว้ดังนี้

INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION (ICAO, 2539) (116) หรือ องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ ได้ให้ความหมายของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินว่า หมายถึง ลูกเรือที่ปฏิบัติหน้าที่ ในด้านการให้ความปลอดภัยแก่ผู้โดยสาร จากตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายจากฝ่ายปฏิบัติการ หรือ กัปตันของเที่ยวบิน ไม่ได้มีหน้าที่ในการปฏิบัติการด้านการควบคุมการบิน ของเครื่องบิน สรุปได้ว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน หมายถึง พนักงานที่ปฏิบัติงานในส่วนห้องโดยสารของเครื่องบิน ที่มีหน้าที่ในการให้ความสะดวกสบายในการเดินทาง ด้วยบริการบนเครื่องบิน รวมทั้งมีความรับผิดชอบด้านการดูแลความปลอดภัย ตลอดการเดินทางแก่ผู้โดยสาร

AKIYAMA (1976) (117) ได้สรุปหน้าที่หลักของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ไว้ดังนี้

- หน้าที่ดูแลด้านความปลอดภัย และให้ความสะดวกสบายในการเดินทางของผู้โดยสาร ในระหว่างการเดินทางบนเครื่องบิน
- หน้าที่ในการสร้างความเข้าใจอันดีให้เกิดแก่ผู้โดยสาร รวมทั้งให้ ข่าวสาร ข้อมูล อันเป็นประโยชน์แก่ผู้โดยสาร

บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (118) เป็นรัฐวิสาหกิจ ประกอบกิจการขนส่งทางอากาศ มีชื่อเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า THAI AIRWAYS INTERNATIONAL PUBLIC COMPANY LIMITED ได้ก่อตั้งขึ้น ในเดือน สิงหาคม 2502 โดยการร่วมทุนระหว่าง บริษัท เดินอากาศไทย จำกัด กับ สายการบิน สแกนดิเนเวียน แอร์ไลน์ ซีเอสดีเอ็ม (SAS) ต่อมา เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2531 รัฐบาลในสมัย ฯ พณ ฯ พลเอก เปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้ดำเนินการรวมกิจการบินภายในประเทศ ซึ่ง บริษัท เดินอากาศไทย จำกัด เป็นผู้บริหาร รวมกับกิจการของ บริษัท การบินไทย จำกัด โดยมีกระทรวงการคลังเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ ซึ่งรัฐบาลกำหนดนโยบาย สำหรับ บริษัท การบินไทย จำกัด พอสรุปประเด็นโดยสังเขป คือ ให้ดำเนินงานในฐานะเป็นสายการบินแห่งชาติ เป็นตัวแทนของประเทศไทย ในการดำรงรักษา และเพิ่มพูนสิทธิด้านการบิน ร่วมส่งเสริม และพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยว แสวงหา และเพิ่มพูนรายได้เป็นเงินตราต่างประเทศ และรักษาคุณการค้าระหว่างประเทศ นอกจากนี้ยังดำเนินการส่งเสริม พัฒนาทรัพยากรบุคคลของประเทศ ให้มีทักษะ และวิชาชีพได้มาตรฐานสากล รวมถึง เทคโนโลยีขั้นสูงทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง ในวิสาหกิจการบินพาณิชย์ของโลก

ดังนั้น บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) จึงเป็นสายการบินแห่งชาติ ที่รับผิดชอบกิจการบินพาณิชย์ ทั้งเส้นทางบินระหว่างประเทศ และเส้นทางบินภายในประเทศทั้งหมด

หากจะพิจารณาถึงบทบาทของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน จากคู่มือการปฏิบัติงาน (PASSENGER SERVICE MANUAL, 2000) (119) พอสรุปบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบ ได้ดังนี้

1. สร้างความเชื่อมั่น และความมั่นใจในการเดินทางแก่ผู้โดยสารว่า สามารถให้ความช่วยเหลือ ผู้ที่มาใช้บริการได้ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น
2. สร้างความเป็นกันเอง และให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้โดยสารที่มาใช้บริการในทุกๆ กรณี เท่าที่จะสามารถทำได้ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการนับตั้งแต่ ผู้โดยสารขึ้นมาบนเครื่องบินกระทั่งถึงจุดหมายปลายทาง
3. นำเสนอบริการในเรื่องอาหาร และเครื่องดื่ม ตลอดเที่ยวบินตามที่บริษัทได้กำหนด ซึ่งรวมไปถึงรูปแบบของการให้บริการในแต่ละเที่ยวบินด้วย
4. ทำหน้าที่รักษาภาพพจน์ (IMAGE) ที่ดีของความเป็นคนไทย ในสายตาของชาวต่างชาติ ที่มาใช้บริการ และสามารถให้ความกระจ่างแก่ชาวต่างชาติได้อย่างดีในเรื่อง ขนบธรรมเนียม ประเพณี ในฐานะเป็นคนไทยคนหนึ่ง นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่เป็น เสมียนตัวแทน ขององค์กรในการประชาสัมพันธ์ และสร้างภาพลักษณ์ของความเป็นคนไทย และสายการบินแห่งชาติ

เส้นทางบิน

บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้เริ่มดำเนินการบินระหว่างประเทศ ครั้งแรก เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2503 ในเส้นทาง กรุงเทพฯ – ส่องกง และได้ขยายเส้นทางบินเพิ่มขึ้นเรื่อยมา ทั้งเส้นทางบินต่างประเทศ และในประเทศ ไปยังเมืองต่างๆ ดังต่อไปนี้

เส้นทางบินต่างประเทศ (34 ประเทศ ไม่รวม กรุงเทพฯ)(120)

เอเชีย / แปซิฟิก

กัมพูชา	-	พนมเปญ	มาเลเซีย	-	กัวลาลัมเปอร์
ลาว	-	เวียงจันทน์			ปีนัง
		หลวงพระบาง	เกาหลี	-	โซล
เวียดนาม	-	โฮจิมินห์			ฮานอย
		ฮานอย	จีน	-	เซี่ยงไฮ้
		ดานัง			ปักกิ่ง
พม่า	-	ย่างกุ้ง			คุนหมิง
สิงคโปร์	-	สิงคโปร์			เจิ้นตู
ศรีลังกา	-	โคลัมโบ			กวางเจา
อินโดนีเซีย	-	จาการ์ตา			เซี่ยงไฮ้
		เดนปาซาร์	ญี่ปุ่น	-	โตเกียว
อินเดีย	-	กัลกัตตา			นาโกยา
		เดลี			โอซากา
		เจนไน (มาดราส)			ฟูกูโอกะ
		บอมเบ	ไต้หวัน	-	ไทเป
บังกลาเทศ	-	ธากา			เกาซุง
		จิตตะกอง	ฮ่องกง	-	ฮ่องกง
บรูไน	-	บันดาร์ เสรี เบกาวัน	ออสเตรเลีย	-	ซิดนีย์
เนปาล	-	กาฐมาณฑุ			บริสเบน
ปากีสถาน	-	การาจี			เมลเบิร์น
		ละฮอร์			เพิร์ท
ฟิลิปปินส์	-	มะนิลา	นิวซีแลนด์	-	โอ๊คแลนด์

ตะวันออกกลาง

บาเรน	-	บาเรน
โอมาน	-	มัสกัต
สาธารณรัฐ อารัเบียอามีเรต	-	อาบูดาบี
	-	ดูไบ

ยุโรป

กรีซ	-	เอเธนส์	สวีเดน	-	สตอกโฮล์ม
เดนมาร์ก	-	โคเปนเฮเกน	สวิตเซอร์แลนด์	-	ซูริก
ฝรั่งเศส	-	ปารีส	อังกฤษ	-	ลอนดอน
เยอรมัน	-	แฟรงก์เฟิร์ต	อิตาลี	-	โรม
		มิวนิค			มิลาน
สเปน	-	แมดริด			

อเมริกาเหนือ

สหรัฐอเมริกา	-	ลอสแอนเจลิส
--------------	---	-------------

เส้นทางบินในประเทศ (23 จุดบิน ไม่รวมกรุงเทพฯ)

ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
เชียงใหม่	ขอนแก่น	ตรัง
เชียงราย	นครราชสีมา	หาดใหญ่
เพชรบูรณ์	นครพนม	นครศรีธรรมราช
แพร่	สกลนคร	นราธิวาส
พิษณุโลก	อุดรธานี	ภูเก็ต
น่าน	อุบลราชธานี	สุราษฎร์ธานี
แม่สอด	บุรีรัมย์	กระบี่
แม่ฮ่องสอน		
ลำปาง		

* บางเส้นทางบิน ร่วมดำเนินการบินกับ บริษัทการบินเอกชน *

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นอาชีพที่มีปัจจัยการทำงานแตกต่างจากอาชีพอื่นๆ คือ การมีตารางการทำงานที่ไม่แน่นอน มีการบินข้ามเส้นแบ่งเขตเวลา ในเที่ยวบินระยะไกล มีอัตราการปฏิบัติงานที่มีความถี่สูง ในเที่ยวบินระยะใกล้ รวมถึงการที่ต้องปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเป็นประจำ ซึ่งส่งผลต่อการนอนหลับพักผ่อน รวมทั้งประสิทธิภาพ และความปลอดภัยใน

การปฏิบัติงาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ภาวะสุขภาพทางกาย และสุขภาพจิตของพนักงาน

การอดนอนของ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เกิดจากปริมาณ และ/หรือ ระยะเวลาในการนอนหลับลดน้อยลง อาจเนื่องมาจาก การนอนดึก และ/หรือ การตื่นแต่เช้า การอดนอนร่วมกับงานที่ซ้ำซากจำเจ จะทำให้เกิดผลต่อความผิดพลาดในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อสภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน เช่น การห่อหุ้มสมาธิ การขาดความสนใจ ความจำระยะสั้นเปลี่ยนไป มีการหลงสภาพ มีอาการเหนื่อยล้า อารมณ์หงุดหงิด อารมณ์ซึมเศร้า มีความต้องการจะนอนเป็นอย่างมาก การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ มีความสำคัญต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติการบิน นำไปสู่ความอ่อนล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ ความจำที่ลดลง ประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหวที่ลดลง (121)

การนอนหลับตามปกติของมนุษย์จะสัมพันธ์กับวงจรชีวภาพ หรือนาฬิกาชีวภาพของร่างกาย (CIRCADIAN RHYTHM) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความมืด และความสว่าง การเดินทางข้ามเส้นแบ่งเวลา หรือข้ามทวีป มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการนอนหลับ ตามวงจรชีวภาพที่เปลี่ยนไป หรือ เรียกว่า JET LAG ซึ่งเป็นอาการ หลับ และ ตื่น ในเวลาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้า มีปัญหารบกวนในการนอน มีความผิดปกติของความตื่นตัว อารมณ์ ระบบการย่อยอาหารผิดปกติ ในการเดินทางข้ามทวีปไปทางทิศตะวันตก ซึ่งเวลาที่ท้องถิ่นของประเทศปลายทาง จะช้ากว่าเวลาของต้นทาง เช่นเดียวกัน การเดินทางไปทางทิศตะวันออก ซึ่งเวลาที่ท้องถิ่นของประเทศปลายทาง จะเร็วกว่าเวลาของต้นทาง จะมีความสัมพันธ์กับการนอนหลับพักผ่อนของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ประกอบกับการที่ต้องปรับตัวเข้ากับเวลาใหม่ และสถานที่ อยู่ตลอดเวลา จึงเป็นปัจจัยกระตุ้นชนิดหนึ่งที่ทำให้ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจำนวนมากยังคง สูบบุหรี่อยู่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงาน

1. อายุ

เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการเริ่มสูบบุหรี่ ในประเทศไทย พบอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร เริ่มตั้งแต่อายุ 10 – 16 ปี ในต่างประเทศ เริ่มพบได้ในชั้นปีแรกๆ ของการเรียนมัธยมศึกษา หรือ ก่อนหน้านั้น คืออายุ 10 ปีขึ้นไป วัยรุ่นเพศชาย ส่วนใหญ่ จะเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10 ถึง 12 ปี ส่วนเด็กหญิงจะเริ่มสูบบุหรี่ช้ากว่า คือ เริ่มสูบบุหรี่ระหว่างอายุ 13 – 14 ปี หลังจากที่ได้เริ่มทดลองสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก ภายในระยะเวลาเพียง 2 – 3 ปี การสูบบุหรี่จะเปลี่ยนไป เป็นนิสัยประจำตัว

คือ เมื่ออายุประมาณ 14 ถึง 15 ปี (BAUGH JG, 1982; COSTELLO EJ, 1999; EMMANUEL SC, 1991) (122) หรืออย่างช้าที่สุด เมื่อมีอายุประมาณ 17 ถึง 19 ปี อายุที่เพิ่มขึ้น เป็นลักษณะหนึ่งที่พบควบคู่ไปกับการเพิ่มขึ้นของ การสูบบุหรี่

วัยรุ่นเริ่มหัดสูบบุหรี่ (123) มักถูกชักจูงให้มองเห็นว่า การสูบบุหรี่เป็นเรื่องโก้เก๋ ทำให้ชายเป็นชาย ทำให้เด็กเป็นผู้ใหญ่ บางทีสูบตามเพื่อน หรือตามผู้ใหญ่ หรือเพราะเครียด ผู้ติดยุติตั้งแต่วัยรุ่น ติดย่างและเลิกยากที่สุด

JANZEN ET AL (1993 : 185) ได้สรุปสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติด และติดเหล้า

- แรงกดดันจากเพื่อนร่วมวัย ร่วมกลุ่ม
- ความสนุก ความสุข พอใจ
- การอยากทดลอง
- ความเบื่อหน่าย เบื่อชีวิต เบื่องาน ขาดความบันเทิง
- มีความภูมิใจในตนเองต่ำ
- ไม่สามารถเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวันได้
- หลบหนีปัญหา สภาพชีวิตจริง
- วัฒนธรรมกลุ่ม สังคม เพื่อนร่วมโรงเรียน อยู่ในชุมชนที่มีคนติดยา
- การต่อต้าน พ่อ แม่ ครู โรงเรียน สังคม
- มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม
- มีแรงกระตุ้นรุนแรง
- มีความสามารถในการปรับตัวต่ำ
- ไม่มีความสุขในการเรียน หนีเรียนซ้ำซาก

ความอยากลอง

อยากรู้ อยากรับประสบการณ์กับสิ่งต้องห้ามทั้งปวง ยาเสพติดเป็นเรื่องต้องห้าม ในโรงเรียน ในสังคม ในบ้าน ยิ่งถูกห้ามมากก็ยิ่งอยากลองมาก เมื่อทดลองแล้วก็จะกลายเป็น ความกระหายไม่มีสิ้นสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัยรุ่นจะมีบุคลิกภาพ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ใจอ่อน อ่อนไหว ไม่เป็นตัวของตัวเอง ชอบฟุ้งฟิง

ความอยากมีเพื่อน เอาใจเพื่อน และ ตามใจเพื่อน

ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่เด็กอ่อนไหวต่อการมีกลุ่มเพื่อน หนีไม่ได้ต่อความรู้สึกขาดกลุ่มเพื่อนร่วมวัย เด็กที่มีปมด้อย หรือ ปมเด่นในเรื่องเพื่อน มักคิดว่า การเสพยาเสพติด เป็นการสร้างมิตร และ ผูกมัดจิตใจระหว่างเพื่อน

ความผิดหวัง

ระยะวัยรุ่นเด็กเต็มไปด้วยความคาดหวังในช่วงต่างๆ และมักมีลักษณะเน้นอุดมคติสูงส่ง เพียบพร้อมสมบูรณ์ ไร้ยั่วกตัญญู ความเป็ยวัยรุ่น และความคิดแบบวิพากษ์ วิจาร์ณของวัยรุ่น มักจะนำเด็กไปสู่ความผิดหวังอย่างรุนแรง เมื่อได้พบกับความเป็นจริงของโลก และ ชีวิตที่ห่างไกลจาก อุดมคติที่วางไว้ บางรายจึงหาทางออกเพื่อให้ลืมความผิดหวัง โดยหนีไปพึ่ง ยาเสพติด

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ในช่วงวัยรุ่น จะมีมากกว่าอิทธิพลของครอบครัว โดยวัยรุ่นจะเลือกเข้าหาเพื่อนคน มากกว่าพ่อแม่ เด็กวัยรุ่นมักชอบทำตามกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับ ความคาดหวังจากกลุ่มเพื่อน ร่วมวัยเป็นสิ่งที่พวกเขาเชื่อมั่น และ มักทำอะไรๆ ตามกลุ่มเพื่อน แม้ตนเองจะรู้ว่าไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่

ครอบครัว

มีส่วนผลักดันให้วัยรุ่น ตัดยาเสพติด เช่น ครอบครัวที่ไม่ให้กำลังใจแก่เด็ก ในระยะวัยรุ่น เด็กต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวแทบทุกทาง เช่น การปรับตัวทางกาย ทางสังคม การคบเพื่อนต่าง เพศ การเลือกแนวทางอาชีพ ความสำเร็จในการศึกษา สภาพเหล่านี้ เด็กจะผิดหวังง่าย อารมณ์ เปราะบาง ขาดความมั่นใจในตัวเองได้ง่าย ผู้ปกครองที่ยึดตนเองเป็นบรรทัดฐานความสำเร็จของลูก สร้างความคาดหวังกับลูกสูงส่งเกินไป ผู้ปกครองที่มีความขัดแย้งในสัมพันธภาพต่อกันและกัน ย่อมไม่ ช่วยประคับประคองขวัญของเด็กรู้วัยรุ่น ไม่มีส่วนให้กำลังใจแก่เด็กในการเผชิญปัญหาประจำวันอย่าง ตรงต่อความเป็นจริง ดังนั้น เด็กจึงแก้ปัญหาด้วยการตัดยา เพื่อจะหนีจากโลกอันสับสนที่เขารู้สึก

2. เพศ

การศึกษาเกือบทั้งหมดพบว่า นักเรียนวัยรุ่น เพศชาย มีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง และเป็นลักษณะ หรือ ปัจจัยเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ในสังคมบางแห่ง บิดามารดาอนุญาตให้บุตรชายสูบบุหรี่ ได้ แต่กลับเข้มงวด กับการสูบบุหรี่ ของบุตรสาว (GOIGOECHEA UTRILLO JM, 1992) (124)

จากการศึกษาความชุก และอุบัติการ การสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่นในต่างประเทศ พบ การสูบบุหรี่ในเด็กชายมากกว่าในเด็กหญิง (BAWAZEER AA, 1999) (125) โดยพบความชุก ร้อยละ 1 ถึง 3.2 ในเด็กนักเรียนชั้นปีที่ 6 และ เพิ่มขึ้นตามชั้นเรียนที่สูงขึ้นตามลำดับ สำหรับในประเทศไทย พบอัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนใกล้เคียงกัน คืออยู่ระหว่าง ร้อยละ 31.1 ถึง 36.8 โดยพบอัตราการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชายสูงกว่าในนักเรียนหญิง (สมชัย ชื่นตา, 2528) (126) แม้ว่าประเทศไทยจะมี ประชากรเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2539) แต่อาจเป็นเพราะวัฒนธรรม ในสังคมตะวันตกที่แพร่เข้ามาในสังคมไทยตั้งแต่แรก ที่สร้างให้เกิดค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมตาม

บทบาทเพศว่า ถ้าเป็นผู้ชายต้องสูบบุหรี่เป็น ผู้ชายส่วนใหญ่ในสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมัยก่อน จึงมักต้องลองสูบบุหรี่กัน ชายไทยจึงเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น มากกว่าเพศหญิง

ตารางแสดงจำนวนร้อยละของคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ

พ.ศ.	ทั้งชายและหญิง		ชาย		หญิง	
	จำนวน (ล้าน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้าน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้าน)	ร้อยละ
2519	8.6	30.1	7.7	54	0.9	6.1
2524	9.8	27.8	9.0	51.2	0.8	4.4
2529	10.4	26.4	9.6	48.8	0.8	4.1
2531	10.1	25.0	9.4	46.7	0.7	3.5
2534	10.9	26.3	10.2	48.9	0.7	3.8
2539	10.4	22.8	9.8	43.2	0.6	2.5

ที่มา : CHITANONDH (1991: 56 – 68) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2536: 141) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2538: 19) และ ตารางสถิติ: 15 (127)

ในประเทศไทยได้มีการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหญิงไทย (มูลนิธิ หมอชาวบ้าน, 2539) (128) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของสตรีกลุ่มอาชีพต่างๆ มีดังนี้ หญิงอาบ อบ นวด สูบร้อยละ 47.7 แอร์โฮสเตส สูบร้อยละ 10.0 คนงานก่อสร้าง สูบร้อยละ 9.0 แม่บ้าน สูบร้อยละ 5.7 นักธุรกิจ สูบร้อยละ 4.9 นอกจากนี้การสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2536 พบว่า บุคคลที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป จำนวน 51.7 ล้านคน แยกเป็นชาย 25.8 ล้านคน หญิง 25.9 ล้านคน พบว่า จำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ทั้งสิ้น รวม 11.6 ล้านคน เป็นหญิง 682,000 คน และ ชาย 10,920,000 คน มีอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชาย ต่อ เพศหญิง เป็น 38.0 ต่อ 2.2 (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ คณะ 2538 : 102 – 103; สำนักงาน สถิติแห่งชาติ, 2536) (129)

3. ลักษณะการเลี้ยงดูของ บิดา มารดา และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว

การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ลักษณะที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ของนักเรียนวัยรุ่น ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว (GRIZEAU D, 1997) (130) โดยลักษณะที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การที่บิดา มารดา ไม่ค่อยดูแลให้คำแนะนำ ไม่ให้ความสนใจ การที่บิดาไม่เอาใจใส่ ความห่างเหิน

หรือไม่สนิทสนมกับบิดา หรือทั้งบิดามารดา การไม่ลงรอยกับบิดามารดา การเลี้ยงดูที่เข้มงวดเกินไป หรือ ขาดความเข้มงวด โดยเฉพาะ เรื่องการสูบบุหรี่ สภาพความน่าเบื่อหน่ายในครอบครัว ซึ่งอาจทำให้นักเรียนต้องออกไปหาเพื่อนนอกบ้านบ่อยๆ รวมทั้งการถูกเลี้ยงดู โดยอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ (BANKS MH, 1981; JARALLAH JS, 1996; PIKO B, 2000; RISSEL C, 2000) (131)

การมีบุคคลใกล้ชิดติดสูบบุหรี่ ทำให้วัยรุ่นเกิดความคุ้นเคย และเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา และการมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ โดยเฉพาะ บิดามารดา จึงมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมาก (ABRAMS K, 1999; BAUMAN KE, 1990; BEWLEY BR, 1977) (132) โดยเพิ่มโอกาสสูบบุหรี่เป็น 1.60 ถึง 1.78 เท่า นอกจากนี้ การมี พี่น้อง หรือผู้ใหญ่คนอื่นๆ ในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ก็จะเป็นการเพิ่มโอกาส การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้เช่นเดียวกัน (de MOOR C, 1989; de MOOR C, 1994) (133)

4. การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน

การศึกษาในหลายประเทศ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ คือ พลังกลุ่ม และการคล้อยตามกลุ่ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการริสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียน (de MOOR C, 1989) (133) ส่วนสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่จูงใจให้วัยรุ่นไทยสูบบุหรี่ ได้แก่ ความอยากลอง เพื่อนชวน การสูบบุหรี่ตามเพื่อน หรือเห็นตัวอย่างจากเพื่อน การยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มต่อการสูบบุหรี่ มีความสำคัญต่อการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ วัยรุ่นที่เพื่อนสนิทสนมสนับสนุน หรือไม่คัดค้านการสูบบุหรี่ของตน จะมีอัตราการสูบบุหรี่สูง (วรรณิ ทิพย์พยอม, 2520; วันเพ็ญ นาราศรี, 2533; อรวี ชนันพระภัสร์, 2532) (134)

5. การดื่มเครื่องดื่ม คาเฟอีน

คาเฟอีน เป็น สารเคมีที่พบในเครื่องดื่มหลายชนิด รวมทั้งในกาแฟ และ บางครั้งพบในองค์ประกอบของยาบางชนิด ผลของการดื่มกาแฟจะเพิ่มจำนวนของการตื่นภายหลังการดื่มกาแฟ 3 ถ้วย การดื่มกาแฟมากกว่า 6 ถ้วยต่อวัน เป็นสาเหตุให้เพิ่มจำนวนการตื่น และการนอนไม่หลับ เพราะการดื่มกาแฟ 2 – 3 ถ้วยต่อวัน จะลดการนอนหลับระหว่างวัน ทำให้มีการแปรปรวนของการนอนหลับเพิ่มอาการนอนไม่หลับ ทำให้ต้องดื่มกาแฟเพิ่มขึ้น และมีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจาก คาเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นต่อมหมวกไต ให้หลังสารที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เส้นเลือดบีบตัว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มีความตื่นตัว และมีฤทธิ์ที่ทำให้หายใจง่วงนอน จากการศึกษาของ เคลลี่ และคณะ (KELLY et al, 1991) (135) พบว่า เมื่อได้รับคาเฟอีน ปริมาณ 400 ม.ก. ภายหลังอดนอน จะช่วยให้มีการตื่นตัว และสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อมูลจากการสำรวจครั้งล่าสุดของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ปี 2544) ระบุว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวน 15.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.6 หรือ คิดเป็นร้อยละ 32.6 ของผู้ดื่ม หรือ 1 ใน 3 ของประชากรกลุ่มนี้ นพ. วีรศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระบุข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ในอนาคต จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกเพศ และทุกกลุ่มอายุ ผู้ชายมีการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ มากกว่าผู้หญิง และมีหลักฐานบ่งชี้ให้เห็นถึงผู้ที่มียุติกรรมกรดื่มน้ำดื่ม แอลกอฮอล์จัดกำลังเพิ่มขึ้น และมีโอกาสที่ผู้หญิงจะหันมาดื่มสุรานั้นมากขึ้น คือ มากกว่า 3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (136)

แอลกอฮอล์ในเหล้า เมื่อไหลผ่านจากปาก จะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหาร และกระจายเข้าสู่กระแสเลือดภายในเวลาเพียง 5 นาที ก่อนจะส่งต่อไปยังเซลล์เนื้อเยื่อของเหลวทุกแห่งในร่างกาย และ อวัยวะต่างๆ ภายใน 10 - 30 นาที ทั้งนี้จะสามารถตรวจพบ แอลกอฮอล์ในเลือดได้ภายในเวลา 5 นาที หลังจากเริ่มดื่ม และเริ่มก่อให้เกิดผลต่ออวัยวะทั่วร่างกาย ดังนี้ (137)

1. ปาก และ คอ - เหล้าจะไประคายเคืองชั้นเยื่อที่ละเอียดอ่อนในปาก และหลอดอาหาร มักจะเกิดอาการร้อนชู่เยื่อผ่านลงไป
2. กระเพาะอาหาร และ ลำไส้ - เหล้าจะไปมีผลกับผนังชั้นนอกสุดที่เป็นชั้นที่จะปกป้องกระเพาะอาหาร จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ส่วน ดูโอดีนัม และเป็นอุปสรรคกับการดูดซึมสารอาหารบางชนิด เช่น ไตอามิน ฟอสฟอรัส วิตามิน บี 6, บี 12 และไขมัน
3. กระแสเลือด - 95% ของเหล้าที่ดื่มเข้าไปในร่างกาย จะซึมเข้ากระแสเลือด โดยผ่านเยื่อหุ้มกระเพาะ และลำไส้ ส่วนดูโอดีนัมอย่างรวดเร็ว ทำให้เซลล์ของเลือดเกาะเป็นก้อนเหนียว การไหลเวียนช้าลง ออกซิเจนน้อยลง โลหิตจาง ลดการสร้างเม็ดเลือดแดง ทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกลืนตัวเชื้อ และทำลายแบคทีเรียช้าลง การแข็งตัวของเกล็ดเลือดช้าลงด้วย
4. ตับอ่อน - แอลกอฮอล์ทำให้ เซลล์ของตับอ่อนระคายเคือง เซลล์บวมขึ้น ทำให้การไหลของน้ำย่อยไม่คล่องตัว ทำให้การสร้างอินซูลินขาดหายไป และทำให้เป็นเบาหวานได้
5. ตับ - แอลกอฮอล์ทำให้ เซลล์ตับถูกทำลาย และทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับถึง 8 เท่า เมื่อเทียบกับภาวะปกติ
6. หัวใจ - แอลกอฮอล์ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบวมขึ้น ทำให้ การสะสมของไขมันมากขึ้น และการเผาผลาญช้าตามไปด้วย

7. กะเพาะปัสสาวะ และ ไต - แอลกอฮอล์ทำให้เยื่อของกระเพาะปัสสาวะบวมขึ้น ทำให้ไม่สามารถยืดตามปกติได้ในไต การระคายเคืองทำให้การสูญเสียน้ำมากขึ้น

8. ต่อมเพศ - ต่อมอัณฑะจะบวม ทำให้ความสามารถทางเพศลดลง และความรู้สึกสูดยอดถูกขัดขวาง

9. สมอง - แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมอง ทำให้เซลล์สมองเสื่อม ในผู้ติดสุราพบว่า มีการฝ่อลีบของสมองส่วน คอร์เทกซ์ ซึ่งจะมีผลต่อการเชื่อมทางจิตหลายประการ เช่น ขาดความรับผิดชอบ ความจำเสื่อม เมื่อเป็นมากจะเกิด ประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง คุ้มคลั่ง และยังมีฤทธิ์กดประสาท โดยกดศูนย์ควบคุมระบบต่างๆ เช่น กดศูนย์หายใจ และศูนย์การควบคุมการไหลเวียนของโลหิตในสมอง ถ้าดื่มอย่างรวดเร็วในปริมาณมากๆ จะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

มีงานวิจัยในประเทศไทยที่ระบุว่า การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุน้อย ทำให้ผู้ดื่มมีระดับเซาว์ปัญญาลดลง โดยพบว่า กลุ่มผู้เริ่มดื่มในช่วงอายุ 20-29 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มคนวัยเรียน จนถึงเริ่มต้นทำงาน และเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว เกิดเซาว์ปัญญาเสื่อม มากกว่ากลุ่มที่เริ่มดื่มในกลุ่มอายุอื่นๆ จากการศึกษารายการขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทางจิตในแต่ละประเทศ มีสาเหตุมาจากสุรา เนื่องจากสารพิษที่เกิดจากการดื่ม แอลกอฮอล์ จะไปทำลายสารเคมีในสมองที่ช่วยให้คนเรารู้สึกเป็นปกติสุข และสงบ จึงทำให้จิตใจ และอารมณ์อ่อนไหว ความอดทนต่อภาวะเครียด หรือกดดันลดน้อยลง ขาดสมาธิ นำไปสู่บุคลิกภาพเสื่อมโทรมในที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่า อัตราการติดสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียด และอาการซึมเศร้าสูงมาก โดยผลวิจัยพบว่า ผู้ที่ติดสุราร้อยละ 51.2 มีความเครียดอยู่ในระดับสูง หรือรุนแรง ร้อยละ 48.6 มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ถือว่าควรจะไปพบแพทย์ ร้อยละ 11.9 มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และร้อยละ 11.3 มีความคิดอยากฆ่าผู้อื่น การเติบโตของเด็กในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาความรุนแรง เพราะคนในครอบครัวดื่มสุรา จะทำให้เด็กในครอบครัวนั้น สะสมความรุนแรงในบุคลิกภาพ และมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพ และ พฤติกรรมการดื่มเหมือน พ่อ และ แม่ (138)

ความเชื่อที่ว่า การกินเหล้าเล็กน้อยเป็นการบำรุงหัวใจนั้น นพ. ศรีวงศ์ ทะวานนท์ (139) ได้ให้คำตอบในเรื่องนี้ว่า เหล้าไม่ได้บำรุงหัวใจ แต่เหล้าจะทำให้หลอดเลือดขยายตัว เลือดออกจากหัวใจ และกลับสู่หัวใจเร็วและแรงขึ้น อีกประการหนึ่ง ในระยะแรก เหล้าจะกดสมองบางส่วนทำให้ลึกลับ คนกินเหล้าจึงคิดว่าเป็นการบำรุงหัวใจ เพราะหัวใจเต้นเร็ว แรง และยังลึกลับอีกด้วย ดังนั้น ในงานเลี้ยง งานสังสรรค์จึงนิยมมีการดื่มสุรา หรือบางครั้งเป็นการดื่มตามประเพณีนิยม เช่น การดื่มไวน์หลังอาหารเย็นของประเทศ อิตาลี ดื่มเพื่อฉลองเทศกาลต่างๆ เช่น ฉลองความสำเร็จ บางครั้งเป็นการดื่มเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และแก้ปัญหาต่างๆ เป็นครั้งคราว รวมถึง การดื่มในช่วงเย็น หลังจากทำงานหนักมาทั้งวัน

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต (MENTAL HEALTH)

คำว่า “สุขภาพจิต” คนส่วนใหญ่จะเข้าใจกันคือว่า หมายถึง สภาพต่างๆ ไปของความรู้สึก และอารมณ์ และสภาวะทางจิตใจของบุคคลแต่ละคนในช่วงนั้น หากปราศจากความเครียด ความทุกข์ หรือ ความกังวล ก็จะสามารถสรุป ได้ว่า ตอนนี้มี “สุขภาพจิตดี” ซึ่งในบางครั้ง คนเราก็จะใช้เพียงแต่ อารมณ์ และความรู้สึกเท่านั้น ในการแปลความหมายของคำว่า สุขภาพจิต แท้ที่จริง คำว่า สุขภาพจิต มีความหมายลึกซึ้ง และครอบคลุมถึงสิ่งต่างๆ มากกว่าเรื่องของอารมณ์ และความรู้สึก

ฝน แสงสิงห์แก้ว (2521) (140) กล่าวว่า เรื่องของสุขภาพจิต คือ เรื่องสภาพของชีวิต ที่เป็นสุข การศึกษาวิชาการสุขภาพจิต ก็คือ การศึกษาเรื่องชีวิต และข้อคิดทางจิตวิทยาของชีวิต ประกอบเพื่อส่งเสริมให้มนุษย์มีชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท โดยหลักการทั่วไป สุขภาพจิตของมนุษย์จะดี หรือเสื่อม ย่อมขึ้นกับปัจจัยสองประการ คือ

1. จากตัวเอง คือ ปัจจัยจากสภาพในร่างกาย และจิตใจตนเอง
2. จากสิ่งแวดล้อม อันเกิดจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอื่นๆ ซึ่งกระทบต่อจิตใจ

ธำรง ทศนาญชลี (2529) (141) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากอาการผิดปกติต่างๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ในสังคมโดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจ

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพจิต” ว่าเป็น ความสามารถ(ทางจิตใจ) ของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุข เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่นและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขกาย สบายใจ รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเอง ในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลง ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจเกิดขึ้นแต่อย่างใด ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเฉพาะเพียงปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความแข็งแรงสมบูรณ์ในด้านจิตใจของบุคคล ที่มีความปกติสุข มีความเข้มแข็ง มีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถปรับทั้งร่างกายและจิตใจให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมและสังคมได้ดี และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

ส่วนคำว่า Mental Hygiene นิยมแปลเป็นภาษาไทยว่า “สุขวิทยาทางจิต” หรือแปลสั้นๆ ว่า “สุขจิตวิทยา” หรือ “สุขศาสตร์ทางจิต” ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกัน

“สุขวิทยาทางจิต” หมายถึง วิชาหรือองค์ความรู้ ที่ช่วยให้เรามีความสุขทางจิตใจ ทำให้มีจิตใจเป็นปกติ ไม่มีความทุกข์ ความกังวล หรืออาการที่ทำให้จิตใจเกิดความไม่สบายที่เราเรียกว่า อาการโรคจิต (Mental Illness)

สุขวิทยาทางจิต (Mental Hygiene) คล้ายๆกับสุขวิทยาทางกาย (Physical Hygiene) โดบสุขวิทยาทางกายสอนให้มนุษย์รู้จักป้องกัน และ รักษาเชื้อโรคที่มาเบียดเบียนกับร่างกายของเรา แต่สุขวิทยาทางจิตสอนให้รู้จักป้องกันและรักษาโรคทางจิตใจให้แก่นมนุษย์

อารมณ์กับสุขภาพจิต

ไม่ว่าเราจะทำอะไร คิดอะไร อารมณ์มักมีบทบาทเข้าไปแทรกแซงอยู่เสมอ ไม่มากก็น้อย คนแต่ละคนย่อมมีอารมณ์ และแสดงออกทางอารมณ์ต่างกัน และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ต่างกัน คนที่มีจิตใจปกติมักใช้อารมณ์และควบคุมอารมณ์ของตนได้ดี คนที่ขาดสุขภาพจิตมักมีอารมณ์ไม่แน่นอน ควบคุมอารมณ์ของตนไม่ได้ ถ้าเป็นเช่นนี้มากๆ เข้า มักจะมีปัญหาในทางการปรับตัว ถ้าปรับตัวให้เข้ากับสังคมไม่ได้ ก็ยิ่งควบคุมอารมณ์ไม่ได้มากขึ้น เป็นลูกโซ่ต่อกันเช่นนี้เรื่อยไป ในที่สุดก็อาจเสียสุขภาพจิตได้

อารมณ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพจิต

การที่จะหักห้ามไม่ให้คนมีอารมณ์เลยนั้นเป็นไปได้ トラบใดที่คนยังดำเนินชีวิตเหมือนปุถุชนทั้งหลาย ต้องเกิดอารมณ์อยู่เสมอ เมื่อหลีกเลี่ยงการมีอารมณ์ไม่ได้แล้ว ทางที่ดีควรต้องศึกษาหาวิธีที่จะจัดการกับอารมณ์ของเราให้ได้ อารมณ์ต่างๆ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้คนเสียสุขภาพจิตได้ ได้แก่

1. **ความกลัว** ความกลัวมีประโยชน์ต่อมนุษย์อย่างหนึ่งคือ ทำให้มนุษย์รู้จักหลีกเลี่ยงหนีจากสิ่งที่เป็นอันตราย คนที่มีอาการกลัวมากๆ กลัวโดยไม่มีเหตุผล จะทำให้ขาดประสิทธิภาพลงไปเป็นอันมาก บางรายอาจกลัวมากจนเสียสุขภาพจิตไปได้ ดังจะเห็นได้ว่าคนไข้โรคจิตบางประเภทมักมีอาการกลัวอย่างไม่มีเหตุผลและกลัวจนเกินขอบเขตที่ควรเป็น
2. **ความวิตกกังวล** คนส่วนใหญ่มักเกิดวิตกกังวลโดยไม่มีเหตุผลเพียงพอ ความวิตกกังวลนี้มีอิทธิพลร้ายแรง เพราะสิ่งที่เกิดติดต่อกันได้เป็นระยะนานๆ สามารถทำลายประสิทธิภาพและสุขภาพจิตของตนได้มาก

3. ความโกรธ บางคนโกรธในเรื่องที่ไม่ควรโกรธ บางทีแสดงความโกรธออกมาอย่างรุนแรงจนเกินขอบเขต การบังเกิดความโกรธโดยไม่มีเหตุผลสมควรก็ดี การแสดงความโกรธอย่างรุนแรงก็ถือว่าเป็นสัญลักษณ์ของความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งสมควรได้รับการแก้ไข มิฉะนั้นอาจปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ยาก และจะมีผลเสียในทางสุขภาพทางจิตได้ในภายหลัง

ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดบังเกิดความโกรธแล้วสามารถสะกดกลั้นความโกรธไว้ไม่ให้แสดงออกมาเลยก็มีผลร้ายเช่นเดียวกัน เราจะเห็นได้บ่อยๆ ว่าคนที่มินิสัยเงียบๆ ไม่แสดงท่าทางว่ามีอาการ โม โห โท โสเลยนั้นมักกระทำผิดได้มาก ในบางโอกาส บางคนเมื่อปรับตัวไม่ได้เป็นเวลานาน อาจต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการทางจิต

จะเห็นได้ว่าอารมณ์ที่ทำอันตรายแก่บุคคลได้มาก ได้แก่ อารมณ์ที่ก่อให้เกิดความถดถอย และอารมณ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในทางรุกราน ทั้งนี้มิได้หมายความว่าอารมณ์ประเภทที่ทำให้เกิดความสุขใจจะไม่ทำอันตรายแก่คนเสียเลย ความจริงอารมณ์ทุกประเภทย่อมมีผลในทางร้ายได้ ถ้าอารมณ์นั้นๆ เกิดขึ้นโดยไม่มีเหตุผล และแสดงออกในลักษณะที่ผิดปกติ

เรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ควรได้รับความเอาใจใส่ ควบคุม คนปกติมักมีอารมณ์และแสดงอารมณ์ออกในลักษณะที่เหมาะสม การกระทำเช่นนี้ถือว่าเป็นการควบคุมอารมณ์ที่ดี การควบคุมอารมณ์มิได้หมายความว่า พยายามบังคับมิให้เกิดอารมณ์ หรือพยายามสะกดกลั้นมิให้ตนแสดงอารมณ์ออกมาให้ผู้อื่นเห็น การสะกดกลั้นอารมณ์นั้นมีผลร้ายมากกว่าผลดี

สาเหตุความแตกต่างของพื้นฐานทางสุขภาพจิต

ความยากง่ายต่อการปรับตัว

การปรับตัวเป็นวิถีชีวิตของคนทั่วไปทุกคนต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา การดำเนินชีวิตประจำวันมักประสบปัญหาและต้องการทางแก้ไข ดังนั้นคนเราจึงควรจะหาทางผ่อนคลายอารมณ์ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง และควรจะต้องมีการปรับตัวปรับใจให้เข้ากับสถานการณ์นั้นๆ คนที่ปรับตัวเก่งมักจะมีสุขภาพจิตดี และคนที่มิสุขภาพจิตดีย่อมปรับตัวได้ดี

ความอดทน

คนเราแต่ละคนย่อมมีลักษณะประจำตัวที่แตกต่างกัน บางคนอดทนต่อบางสิ่งไม่ได้ แต่ละบุคคลจะแสดงปฏิกิริยาต่อสภาพที่คับข้องใจต่างกัน

ภูมิหลังและการหล่อหลอมจากอดีต

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตมาก สิ่งแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรมในชุมชนมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตมาก ถ้าวัฒนธรรมของเขาขัดกับคำสั่ง ย่อมเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ เช่น คนจนที่ขาดแคลน ถ้าต้องการให้เขาแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ดี มักเป็นสิ่งที่ยากลำบากสำหรับเขา ผู้ที่มาจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี มักมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีในสภาพการณ์ต่างๆ

ความเชื่อและคำสั่งสอน

ระบบศีลธรรมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคลมาก ถ้าวัฒนธรรมของความเชื่อและคำสั่งสอนในสังคมนั้นขัดกันมักทำให้เกิดความลำบากใจในการปฏิบัติตาม อาจทำให้สุขภาพจิตของบุคคลเสื่อมลงได้

พันธุกรรม

พันธุกรรมเป็นตัวกำหนดลักษณะทางกายและจิตใจของมนุษย์ และติดตัวมาโดยธรรมชาติ ซึ่งยากแก่การแก้ไข เช่น คาบอดลี ปัญญาอ่อน

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต

สุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล ย่อมมีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้น เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายบางอย่าง เช่น หูตึง หรือสายตาสั้น อาจมีความลำบากในการปรับตัว เด็กที่มีโรคประจำตัวบางอย่างมักมีอาการหงุดหงิด และจะทำให้ปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนได้ยาก จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ มิฉะนั้นสุขภาพจิตของเด็กก็มีแนวโน้มจะเสื่อมลงได้ง่าย

คนที่ขาดสุขภาพจิตมักมีสุขภาพทางกายเสื่อมลงไปด้วย เช่นเด็กที่มีสุขภาพจิตเสีย ถ้ามีอาการเจ็บป่วยขึ้นมา ก็มักจะแสดงอาการเจ็บป่วยมากกว่าปกติ กล่าวคือ เด็กจะเสียกำลังใจและติโพยติพายไปเกินกว่าเหตุ อาการเจ็บป่วยธรรมดาอาจเพิ่มขึ้นได้โดยไม่จำเป็น กำลังใจของคนไข้เป็นส่วนประกอบอันสำคัญในการที่จะรักษาโรคให้ได้ผล ถ้าผู้ป่วยเป็นคนที่ขาดสุขภาพจิตที่ดี มักทำให้การรักษาโรคลำบากมากขึ้น

คนที่ขาดการมีสุขภาพจิตที่ดีบางคนอาจแสดงออกด้วยอาการที่บ่งบอกถึงภาวะการเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าความจริงแล้ว คนประเภทนี้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ แต่โดยเหตุที่เขาเชื่อว่าตนเองเจ็บป่วย แม้จะมีร่างกายสมบูรณ์อยู่ เขาก็แสดงอาการเหมือนคนเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา ทำให้กลายเป็นคนขาดประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตโดยไม่จำเป็น

คนที่มีความสุขจิตดีจะสามารถยื่นหยัดสู้กับภาวะตึงเครียดได้ดี และคนที่มีความสุขร่างกายสมบูรณ์ดี ก็มักจะมีสุขภาพจิตดีกว่าคนที่มีความสุขอ่อนแอ

ความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจ

ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ที่แนบแน่นและซับซ้อนจนแยกออกจากกันได้ยาก ฉะนั้นไม่ว่าร่างกายหรือจิตใจ ต่างก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ซึ่งจิตใจเป็นศูนย์รวมของผลสะท้อนจากข้อมูลการรับรู้ลึกของมนุษย์ ข้อมูลหรือสภาวะการณ์ต่างๆ ที่มากระทบต่อร่างกาย เช่น ความร้อน ความเย็น ความเจ็บปวด รูป รส กลิ่น เสียง และสิ่งต่างๆ ในการดำรงชีวิตทั้งหลายที่ร่างกายต้องการจะถูกรายงานผ่านทางระบบประสาทไปสู่สมองและจิตใจ ซึ่งความรู้สึกลึกต่างๆ นั้นร่างกายมิได้เป็นตัวรู้สึกเองแต่จิตใจเป็นผู้รับรู้ และรู้สึกว่าเป็นความรู้สึกลึกชนิดใด และอยู่ส่วนไหนของร่างกาย

นอกจากความรู้สึกที่จิตใจรับรู้จากร่างกายแล้ว จิตใจยังเกิดการรับรู้ขึ้นได้เอง ภายในจิตใจนั้น เช่น มีความรู้สึกดีใจ เสียใจ รัก โกรธ หลง ซึ่งล้วนเกิดจากรู้สึกและจิตใจของตนเองทั้งสิ้น มิได้เกี่ยวข้องกับร่างกายเลย แต่อารมณ์และความรู้สึกเหล่านี้จะส่งผลไปยังร่างกายทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เนื่องมาจากร่างกายเป็นที่แสดงออกของจิตใจ โดยจะแสดงออกผ่านทางพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล และในทางกลับกัน ร่างกายก็สามารถส่งผลผ่านไปยังจิตใจได้เช่นเดียวกัน โดยก่อให้เกิดผลดังนี้

ผลทางตรงที่จิตใจมีต่อร่างกาย

จะเห็นได้จากเมื่อใดที่เกิดความเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น เวลาตกใจ หน้าจะซีดใจเต้นแรง เวลาโกรธจัดหน้าจะแดง หรือแสดงออกทางพฤติกรรม โดยใช้ความรุนแรงทั้งโดยวาจาหรือการกระทำก็ตาม

ผลทางอ้อมที่จิตใจมีต่อร่างกาย

จะเกิดจากความผิดปกติของจิตใจ เช่น เมื่อมีความวิตกกังวล จิตใจก็จะเศร้าหมอง นอกจากจะแสดงออกให้เห็นทางด้านพฤติกรรมแล้ว ยังมีผลกระทบต่อระบบประสาททุกระบบที่ควบคุมการ

ทำงานของร่างกาย ปรากฏออกเป็นอาการทางร่างกายให้เห็นได้ด้วย เช่น ท้องอืด ท้องผูก หายใจไม่ออก ขาดความกระฉับกระเฉงในการทำงาน เป็นต้น

ผลของร่างกายที่มีต่อจิตใจ

ที่เห็นได้ชัดเจน คือความเจ็บปวด ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายของร่างกายที่ส่งไปบอกจิตได้ อย่างไรก็ตาม จิตใจก็มีกลไกในการลดความรู้สึกเจ็บปวดลงได้โดยการไม่สนใจกับความเจ็บปวดนั้น หรือถ้ามีเรื่องสำคัญกว่ามาเบนความสนใจของจิตไป อาจทำให้ลืมความเจ็บปวดไปได้ชั่วขณะหนึ่ง แต่ในทางตรงข้ามอาจจะมีความรู้สึกเจ็บปวดมากยิ่งขึ้น ถ้าหากเกิดความกลัว หรือเมื่อให้ความสนใจกับอวัยวะส่วนที่เจ็บปวดมากเกินไป หรือพยายามถือเอาความเจ็บปวดเป็นข้ออ้าง เพื่อจะได้ไม่ต้องทำสิ่งอื่นที่ตนไม่ชอบ

การเจ็บป่วยทางจิตหรือร่างกายมักจะส่งผลกระทบต่อถึงกันได้ตลอดเวลา

แท้จริงแล้วสุขภาพทางกาย กับสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ดังมีคำกล่าวที่ว่า “A sound mind in a sound body” (จิตที่สดใสอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์) คนที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีร่างกายแข็งแรงควบคู่กันไปด้วยเสมอ

การเสริมสร้างสุขภาพจิตของตนเองในอุตสาหกรรมบริการ

หลักในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง

หลักการปฏิบัติทางกายภาพบำบัด (Physical Hygiene Practices) คือ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลียงจากสิ่งเสพติดที่ทำให้เสื่อมสุขภาพ รู้จักรักษาความสะอาดของร่างกายตนเอง รู้จักการพักผ่อนหย่อนใจ สร้างภูมิคุ้มกันทางโรคให้ตนเอง เมื่อมีการเจ็บป่วยควรรู้จักการดูแลรักษาตนเองเป็นอย่างดี ทางปฏิบัติเหล่านี้จะเป็นทางส่งเสริมให้สุขภาพทางกายดี ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดบุคลิกลักษณะและการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ดี และแสดงออกถึงความเป็นคนมีสุขภาพจิตสมบูรณ์

หลักการปฏิบัติของสุขวิทยาทางจิต (Mental Hygiene Practices)

- สร้างนิสัยการยอมรับ และการปรับเปลี่ยนตนเอง ให้เข้ากับบรรยากาศของสังคม และขนบธรรมเนียมประเพณีขององค์กรและชุมชน (Social Climates and Community Morals)
- เสริมสร้างประสบการณ์ และความรู้สึกที่ดีในการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของสังคม และองค์กร
- รู้จักแก้ปัญหาด้วยตัวของตัวเองอย่างแท้จริง (Self - Acceptance and Realistic Appraisal of Problems)
- ปลุกฝัง และเสริมสร้างให้เกิดการปรับตัวที่ดีตามสภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม
- ฝึกฝนการผ่อนคลายอารมณ์ต่างๆ ที่ได้รับจากความกดดันเพื่อสนองความต้องการตัวเองในแนวทางที่ดี และเหมาะสม

การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพจิตที่ดี

เบอร์นาร์ด (Bernard) กล่าวว่า คนที่มีสุขภาพจิตดี คือคนที่ทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความชื่นชมยินดีในงานที่ทำ มีความเอื้อเฟื้อเห็นอกเห็นใจเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ และไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไปนัก

ในการลงมือปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพจิตของตนดีขึ้น ควรเริ่มต้นจากการป้องกันไม่ให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมลง เช่นเดียวกับการดูแลรักษาให้ร่างกายแข็งแรง โดยการป้องกันด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอเพื่อที่ร่างกายจะได้ไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียน ภาวะสุขภาพจิตก็เป็นเช่นเดียวกับสุขภาพที่ต้องการการดูแล และป้องกันก่อนที่ภาวะสุขภาพจิตเสื่อมจะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง

วิธีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดีแก่ตนเอง

1. การแก้ไขสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางที่เกิดขึ้นแก่จิตใจ

1.1 การแก้ไขด้วยเหตุผล (Reasoning) คือ พยายามพิจารณาด้วยเหตุผลว่า มีความสมควรหรือไม่เพียงใด เช่น เมื่อเกิดความผิดพลาด พลาดหวังหรือผิดหวังต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เราก็ไม่ควรเอาแต่ ฟุ้งฟาย เสียอกเสียใจ ควรหยิบยกขึ้นมาพิจารณาใหม่ด้วยการค้นหาสาเหตุ แล้วพยายามหาทางที่จะทำให้สำเร็จตามความมุ่งหมายนั้น หรือเริ่มต้นใหม่

1.2 การชดเชยหรือการทดแทน (Substitution) คือ การเอาสิ่งอื่น หรือวิธีการอื่นเข้ามาช่วยแก้ปัญหา วิธีนั้น เป็นการชดเชย โดยนำเอาสิ่งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีคุณค่าทัดเทียมกัน หรือมีคุณค่าดีกว่า มาช่วยในการแก้ปัญหา และลดความคับข้องใจ หรือบรรเทาจากอาการเสียใจได้บ้าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เล่นดนตรี จะช่วยลดความผิดหวังได้มาก

1.3 การป้องกัน (Defense Reactions) คือ การหาทางป้องกันให้พ้นจากอุปสรรค หรือเหตุร้าย ที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งมีหลายวิธีการ คือ

- การระงับ เลิกจากการงานอันไม่เป็นที่พึงพอใจ เลิกคิดถึงอุปสรรคที่จะนำความพลาดหวังมาให้
- การขับไล่ การพยายามที่จะขจัดสิ่งที่ไม่สมหวังทั้งหมดออกไปเสียจากความนึกคิด พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา
- การกล่าวโทษผู้อื่น อาจช่วยทำให้สบายใจขึ้น
- หลีกเลี่ยงจากความพลาดหวังเสียก่อน หลีกเลี่ยงอุปสรรคที่จะก่อให้เกิดความยุ่งยาก

วิธีการป้องกันดังกล่าว ไม่ควรใช้มากเกินไป เพราะจะทำให้ขาดความพยายาม กลายเป็นคนหลีกเลี่ยงความจริงและขาดเหตุผลที่จะแก้ไขอุปสรรคต่างๆ

1.4 คิดถึงแต่สิ่งดีที่ทำให้เกิดกำลังใจ ต่อสู้ อดทน มานะ พยายาม ควรฝึกฝนให้เกิดขึ้นแก่ตัวเอง นึกคิดที่จะต่อสู้ต่อไป นึกถึงความสำเร็จครั้งก่อนๆ เพื่อเป็นกำลังใจ นึกถึงความไม่สำเร็จ และความพลาดหวังเพื่อเป็นบทเรียน การเรียนรู้ทั้งความสมหวังและความพลาดหวัง จะช่วยให้เรากล้าที่จะเผชิญอุปสรรคทั้งหมด โดยไม่เห็นแก่ได้ถ้อยเดียว

2. การเสริมสร้างสุขภาพจิตของตนเอง

บุคคลจะสุขหรือจะทุกข์นั้นอยู่ที่ใจ เมื่อเหตุเกิดที่ใจก็ควรแก้ที่ใจ อยากรู้ก็ตามการแก้ที่ใจ บางครั้งอาจทำได้ยากและมีใจจะทำได้ทุกคน ในบางสถานการณ์จิตใจอาจไม่อยู่ในสภาพพร้อมที่จะปรับหรือควบคุมให้เป็นปกติได้ง่าย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีของตนเองโดยวิธีการดังนี้

2.1 พยายามฝึกควบคุมอารมณ์ ไม่คว่นคิใจ เสียใจ หรือโกรธเร็วเกินไป และมากเกินไป การรักษาอารมณ์ให้เยือกเย็นสุขุมได้มากขึ้น จะทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยลง และยังทำให้เป็นที่น่าเกรงขามแก่ฝ่ายตรงข้าม เนื่องจากไม่อาจหยั่งก่าลังความสามารถของเราได้ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ และความก้าวร้าวจะไม่ก่อให้เกิดอารมณ์โกรธ แต่กลับสงสาร และให้ความช่วยเหลือ

2.2 พยายามใช้เหตุผลและหาข้อเท็จจริงให้ได้มากที่สุด จากทุกด้าน และทุกฝ่าย ก่อนที่จะตัดสินใจแก้ปัญหา

2.3 หากมีความผิดพลาดในงานที่เกิดขึ้นควรหาว่าผิดที่ตรงไหน ไม่ใช่ผิดที่ใคร ทำให้ทั้งงานและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น นอกจากนี้การพักผ่อน และนอนหลับให้เพียงพอ จะทำให้ร่างกายสดชื่น แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เมื่อสุขภาพกายดี สุขภาพจิตก็ดีด้วย การหากิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตมาทำ ทำงานอดิเรก ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อป้องกันการคิดฟุ้งซ่าน เช่น เล่นกีฬา ดนตรี ฟังเพลง เลี้ยงสัตว์ ทำสวนครัว เล่นเกมส์ อ่านหนังสือธรรมะ การ์ตูน อ่านเรื่องขำขันเบาสมอง ฟังเทศน์ ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ นั่งวิปัสสนา ดูภาพยนตร์ การมองโลกให้สดใสดำเนินแห่งความเป็นจริง มองคนในแง่ดีตามความเป็นจริง จัดแบ่งเวลาการทำงาน และมีการพักผ่อนให้ได้สัดส่วนสัมพันธ์กับงาน ไม่ทำงานเคร่งเครียดจนเกินไป และไม่ปล่อยเวลาว่างมากเกินไป

2.4 ฝึกรับฟังเหตุผลความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยใจเป็นกลาง ฟังเรื่องราวให้ตลอด และพยายามเข้าใจความรู้สึกของเขา การฟังเรื่องราวของเขาจะทำให้เข้าใจเรื่องราวกระจ่างขึ้น มีการกำล้งกายพอสมควรอย่างสม่ำเสมอจะเป็นการคลายเครียด ทำให้รู้สึกสนุก อารมณ์ดี ร่าเริง และทำร่างกายให้แข็งแรง และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นบั่นทอนสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา ยาเสพติด รู้สึกเจ็บป่วยต้องรีบปรึกษาแพทย์

2.5 หัดอดทนภายใต้ความกดดันภายนอกและภายในจิตใจ ในขณะที่จิตใจกำลังสับสน ในเวลาเดียวกันหากิจกรรมบางอย่างทำเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวเอง โดยไม่ปล่อยเวลาผ่านไป รู้จักมองบางสิ่งบางอย่างในแง่ขบขัน สนุกสนานกับหมู่คณะ ไม่หมกมัวอยู่กับความเครียดความเศร้า ฝึกการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2.6 พยายามคิดถึงประโยชน์ในระยะยาว ควบคุมการฉ้อโกงมากกว่าคิดถึงแต่สิ่งที่จะได้รับ เฉพาะหน้าพิจารณาสถานการณ์ให้กว้าง รู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาว เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ เป็นผู้เสียสละ รู้จักให้ มีจิตใจเมตตากรุณา ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังฐานะเท่าที่จะช่วยได้

2.7 ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ทั้งตนเองและผู้อื่นอยู่เสมอ นับเป็นการสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจให้แก่ตนเอง หากมีความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจ อย่าเก็บไว้คนเดียว ควรหาทางระบายออก อาจเล่าให้ผู้ที่ไว้วางใจฟัง หรือระบายโดยการขีดเขียน พยายามหามิตรที่สนิทไว้ เพื่อจะได้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย

2.8 พยายามมองผู้อื่นในแง่ดีไว้บ้าง พยายามสร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง โดยเปลี่ยนอุปสรรคเป็นเกมกีฬาที่ทำหาย โดยถือว่าแพ้หรือชนะคือความสนุกสนาน ฝึกการยอมรับความจริง รู้ผิด-รู้ถูก รู้แพ้-รู้ชนะ ยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้งแตกต่างกับความคิดของตน และพิจารณาในคำติชมของบุคคลอื่น เพื่อเป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพของคนที่ดีขึ้น แต่ทั้งนี้ มิใช่ว่ายอมรับคำติชมทุกกรณีไป ควรเลือกใช้ตามเห็นสมควร

2.9 พยายามฝึกพิจารณาถึงข้อดีข้อเสีย ปมด้อย ปมเด่น ของตนเอง เพื่อใช้เป็นแนวทางแก้ไข และปรับปรุงตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง ประเมินคุณค่าของตนเองด้วยใจเป็นกลาง และปรับปรุงให้เหมาะสม ไม่ลอกเลียนแบบบุคลิกภาพของผู้อื่นมากเกินไป ควรมีการตรวจสอบผลงานของตนเองเป็นครั้งคราว เมื่อพบข้อบกพร่องต้องยอมรับ และปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

2.10 ควรพยายามผ่อนคลายความตึงเครียดในทุกเรื่องและทุกครั้งที่มีโอกาส จะทำให้จิตใจปลอดโปร่งได้อย่างมาก พยายามพอใจในตนเอง พยายามพอใจความสามารถของตัวเองเท่าที่มีอยู่ บางอย่างถ้าไม่สมความปรารถนาไปบ้าง ก็ไม่ควรเป็นทุกข์

2.11 มีงานที่มีประโยชน์ทำ มีอาชีพ มีหน้าที่ ควรเป็นงานที่เหมาะสมกับความสามารถ ความสนใจ วางโครงการชีวิตให้เหมาะสม ตั้งปรัชญาสำหรับชีวิตไว้ สร้างเจตคติที่ดีต่ออาชีพ มีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นผู้มีประโยชน์ต่อสังคม หมั่นปรับปรุงตนเองอยู่เสมอโดยแสวงหาความรู้เพิ่มเติม

2.12 มีส่วนร่วมในสังคม มีสัมพันธภาพ และมีการสังสรรค์ ฟังพาทอาศัย ช่วยกันและกัน

2.13 มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับความรู้สึกของตนเองในสภาพปกติ และเป็นไปตามธรรมชาติ หลีกเลี่ยงการระบายอารมณ์ เมื่อมีอารมณ์โกรธ

2.14 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย บริโภคอาหารที่มีประโยชน์เพื่อสุขภาพ
มีสารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย และรับประทานอาหารให้เป็นเวลา

ดังนั้นในการเสริมสร้างสุขภาพจิตจำเป็นต้องส่งเสริมอนามัยทางจิต เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุงบุคลิกภาพทุกด้าน การที่คนเราจะต่อสู้กับการเป็นโรคจิต หรือโรคประสาทได้ เนื่องจากมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์สามารถทนต่อความวิตกกังวล ความทุกข์ลำบาก ความผิดหวัง ฯลฯ ได้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถพ้นจากการมีอาการทางจิตได้ เช่นเดียวกับคนที่มียาดี สามารถต่อสู้กับโรคต่างๆ ทางกายได้ แม้ว่าสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นที่ปรารถนาของคนเราก็มตาม แต่ก็ไม่ได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เอง และควรมีการเสริมสร้างไว้ในบุคลิกภาพของตน เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (Good Mental Health) เพราะผู้ที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์จะสามารถปกครองตัวเองได้ และสามารถปรับปรุงตนเองได้ภายในกรอบของสังคม ฉะนั้น การที่จะมีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์จึงต้องปรับปรุงตนเอง เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างสมดุล

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

เป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเองได้ดีอยู่เสมอ

รู้จักควบคุมอารมณ์ไม่ตกเป็นทาสของอารมณ์ เช่น โกรธ กลัว อิจฉา ฯลฯ ยอมรับสภาพความขาดแคลนและขีดจำกัดของตน ยอมรับนับถือตนเอง ยอมรับสภาพทั่วไปของตนเอง ยอมรับความผิดหวังอย่างไม่สะทกสะท้าน สามารถปรับตัวรับได้ทั้งความผิดหวังและและสำเร็จ รู้จักประมาณตน ประเมินความสามารถของตนเอง ไม่ดูถูกหรือยกย่องความสามารถของตนจนเกินความเป็นจริง

เป็นผู้ที่รู้จัก และเข้าใจผู้อื่นได้ดี

เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้ความสนใจรักใคร่แก่ผู้อื่น มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนอย่างราบรื่น และมั่นคง สามารถเป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี มีความรับผิดชอบต่อเพื่อน หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง มีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะหรือสังคม ทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ดี มีน้ำใจเสียสละ ให้ความช่วยเหลือและไม่เอาเปรียบบุคคลอื่น เข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่น ใจกว้างยอมรับฟังความคิดเห็นจากคนอื่น และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับปัญหาและความเป็นจริงแห่งชีวิตได้ดี

สามารถตัดสินใจในปัญหาต่างๆ ได้อย่างฉลาด มีเหตุผล ฉับพลัน ปราศจากความลังเล หรือเสียใจภายหลัง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทุกสภาพการณ์ และปรับสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นได้ มีความรับผิดชอบต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างเต็มที่ พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาชีวิตด้วยความไม่ประมาท ปราศจากความวิตกกังวล ไม่ประหม่า และไม่หวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถใช้พลังงานที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ พอใจ ชื่นชมยินดีต่อการกระทำที่ตนกระทำอยู่ มีความมานะพยายาม และความพากเพียร

ประโยชน์ของการมีสุขภาพจิตที่ดีต่อการปฏิบัติงานบริการ

- มีความสามารถที่จะผูกพันกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และวางตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม
- สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ หรือทำตนให้มีคุณค่าได้ ในสภาพของสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
- เป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ประชากรของประเทศควรจะต้องมีคุณภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้อง

ชวนพิศ บุญยะรัตเวช (2526) (142) ได้รายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับอายุกับการสูบบุหรี่ว่าผู้ที่ติดบุหรี่ มักจะสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นในช่วงอายุ 16 - 18 ปี และมีแนวโน้มว่าเด็กจะเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุน้อยลงมากขึ้น สำหรับสาเหตุส่วนใหญ่ของการสูบบุหรี่มาจากแรงชักจูงจากเพื่อน และเห็นแบบอย่างการสูบบุหรี่จากผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็น บิดา มารดา ครู อาจารย์ หรือจาก แพทย์ ก็ตาม

สมฤดี มอบนรินทร์ (2531) (143) ได้ศึกษาถึงระดับวิทยา ของการสูบบุหรี่ของนักเรียน อาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตร (ปวช.) ในอำเภอเมือง จังหวัด สงขลา ผลการศึกษาพบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 31 โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ คือ บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เพื่อนที่โรงเรียนสูบบุหรี่ อาชีพของมารดา รายได้ประจำเดือน รวมทั้งที่พักอาศัย ส่วนการเลิกบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 96.4 ไม่เคยคิดที่จะเลิกบุหรี่ และร้อยละ 3.6 เคยคิดจะเลิกบุหรี่

พจนีย์ เหล่าอมต (2532) (144) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ของครูชาย โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 200 คน พบว่า ตัวแปรสำคัญ

ในการทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของบุคคล คือ จำนวนบุคคลในบ้านที่สูบบุหรี่ ความกดดันในชีวิตประจำวัน เรื่องเศรษฐกิจ และ ภาระหน้าที่ส่วนตัว ทักษะคิดต่อการเลิกบุหรี่ และพฤติกรรมแบบคุ้นเคยที่มีบุหรี่ในมือ กับการใช้บุหรี่เป็นสิ่งกระตุ้น และค้นพบตัวแปรที่เป็นรอยเชื่อมระหว่างการตัดสินใจสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ของบุคคล คือ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ทั้งด้านสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการดำรงชีวิตประจำวัน สำหรับตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อการตัดสินใจว่า จะลงมือพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ คือ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ผลต่อสุขภาพ และ ทักษะคิดต่อการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อความสำเร็จ พบว่า ใช้วิธีระบบนิกถึงสัจจะที่ให้ไว้กับตัวเอง และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ ร้อยละ 58 มีแรงจูงใจส่วนตัว ร้อยละ 18 แรงจูงใจด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 14 และแรงจูงใจทางสังคม ร้อยละ 10

กัญญา ศรีนวล (2536) (145) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ ในจังหวัด ราชบุรี จำนวน 266 รูป พบว่า สาเหตุเริ่มสูบบุหรี่คือ อยากรลองด้วยตนเอง และส่วนใหญ่จะมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ คือ พ่อ สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ระยะเวลาในการบวช ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม คือ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ และการยอมรับ หรือต่อต้านการสูบบุหรี่จากเจ้าอาวาส และพระภิกษุในวัดเดียวกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่างของพระภิกษุ และการถวายบุหรี่แก่พระภิกษุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สุชาดา เมธิคุณากรณ์ (2537) (146) ศึกษาการรับข่าวสาร การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมปลอดสะอาด มูลนิธิหมอมชาบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งประเทศ จำนวน 240 คน มีทั้งเพศชาย และเพศหญิง อายุเฉลี่ย 14 ปี ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ส่วนมากทราบวามันบุหรี่ทำให้เกิดโรคระไรบ้าง และบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ครู และเพื่อนต่างเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ธิตี รัตนโชติ (2539) (147) ได้ศึกษาวัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 433 คน อายุระหว่าง 16 - 20 ปี พบว่า กลุ่มเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัว และครูอาจารย์ในสถาบันการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน

พิรพนธ์ ลือบุญรัชชัย (2544) (148) ศึกษาความรู้ เจตคติ และ ทักษะการปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพจิต รวมทั้งโรคทางจิตเวชที่เกิดร่วม ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราใน กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งหมด 69 คน มีอายุระหว่าง 15 – 60 ปี ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราแบ่งเป็น ผู้ที่มีโรคที่เกิดจากการใช้สุรา คิดเป็น ร้อยละ 49.28 และผู้ที่มีโรคที่เกิดจากการติดสุรา คิดเป็น ร้อยละ 50.72 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา มีอาการที่เข้าได้กับโรคซึมเศร้า ร้อยละ 31.88 เคยมีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 33.33 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.25 ส่วนใหญ่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย โดยพบว่าใช้บุหรี่ร่วมด้วยมากที่สุด

นราธร ศรีประสิทธิ์ (2529) (149) ทำการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทางสังคม และจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น ตามลักษณะความแตกต่างทางสังคม ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสามเสนวิทยา และโรงเรียนหอวัง จำนวนแห่งละ 200 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าความเครียดของนักเรียนวัยรุ่นครอบคลุมลักษณะอาการของความเครียด ทั้งความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความกลัว ความโกรธ รวมถึงอาการต่างๆ ของร่างกาย ที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ตึงเครียด เด็กนักเรียนวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีลักษณะอาการดังกล่าวในระดับปานกลาง มีบางส่วนที่มีอาการขั้นรุนแรง ซึ่งอาการที่เกิดบ่อย คือ รู้สึกมึนงง หรือ เวียนศีรษะ รวมทั้งความรู้สึกโกรธ หงุดหงิดได้ง่าย โดยไม่มีเหตุผล

นลินี ธรรมอำนวยสุข (2541) (150) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเรียน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกีฬา จังหวัดสุพรรณบุรี สังกัดกรมพลศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในการเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนกีฬา จังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2540 จำนวน 461 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเรียน ของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีระดับความเครียดในการเรียนที่ก่อให้เกิดอาการ ด้านร่างกาย จิตใจ และ พฤติกรรม และอาการโดยรวมทุกด้านในทุกระดับชั้น อยู่ในระดับปานกลาง

ธำรง ทศานัญชลี และ คณะ (2529) (151) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตของพนักงานเป็นอย่างไร และเปรียบเทียบ เพศชาย และ เพศหญิง ว่าจะมีปัญหาทางสุขภาพจิตต่างกันหรือไม่ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบทดสอบที่แปล และเรียบเรียงจาก

Cornell Medical Index (CMI) ของนายแพทย์ ยรรยง ศุภรัตน์ กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 50 คน และหญิง 50 คน ผลการวิจัย พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ของสายการบินไทย มีสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 88 และมีคะแนนสูงกว่าเกณฑ์ปกติ หรืออาจมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 12 ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตปกติ ระหว่าง เพศหญิง และเพศชาย ไม่มีความแตกต่าง

โสภณ ตระการวิจิตร (2541) (152) ได้ทำการศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง และสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 339 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง และแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย (GHQ-12) ผลการวิจัย พบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองอยู่ใน ระดับสูง ภาวะสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 89.4 หรือ 303 คน ภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ ร้อยละ 10.6 หรือ 36 คน และพบว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

ปณิตา ประสงค์จรรยา (2542) (153) ได้ทำการศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้จัดการบนเครื่องบิน และหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า มีความเครียดในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ได้แก่ ลักษณะงาน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน เงินเดือน และค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ผู้จัดการบนเครื่องบิน และหัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่มีคุณวุฒิการศึกษาแตกต่างกันจะมีความเครียดในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ในขณะที่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และเส้นทางบินที่แตกต่างกัน จะก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน แต่ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มดังกล่าว

ฉกักรวรรต บัวทอง (2546) (154) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอน และสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ที่สูบบุหรี่จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

كرونท์ และ คณะ (Krohn, et al, 1991 : 324 – 326) (155) ได้ศึกษาเรื่อง “ทฤษฎีความผูกพันทางสังคม และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (Social Bonding Theory and Adolescent Cigarette

Smoking: A longtitudinal Analysis) จากการศึกษานักเรียน จำนวน 1,405 คน ที่เรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 พบว่า ความผูกพันทางสังคม อันได้แก่ การมีเพื่อน หรือ บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ส่วนความเชื่อ และความรับผิดชอบในการเรียน มีผลทำให้ไม่สูบบุหรี่มากที่สุด อย่างไรก็ตามยังมีตัวแปรอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อีก

เคลย์ตัน (Clayton, 1991 : 115 – 120) (156) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศที่เป็นตัวชี้วัดทางจิตวิทยา ในการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยรวมนอก เช่น กลุ่มเพื่อน และการสูบบุหรี่ของ บิดา-มารดา มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทั้ง เด็กหญิง และ เด็กชาย นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในตนเอง ประสบการณ์ทางสังคม และความเป็นคนต่อต้านสังคม

ปีแอร์ และ คณะ (Pirie, et al, 1991 : 324 – 326) (157) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศในการสูบบุหรี่ และการหยุดสูบบุหรี่ โดยศึกษากลุ่มคนหนุ่มสาว จำนวน 6,771 คน อายุเฉลี่ย 19.2 ปี พบว่า ผู้หญิงสูบบุหรี่มากกว่าผู้ชาย ร้อยละ 26.5 ต่อ 22.6

บอตวิน และ คณะ (Botvin, et al, 1994) (158) ทำการศึกษาเรื่อง “ตัวทำนายการสูบบุหรี่ของเยาวชน ของชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในเมือง (Preditors of Cigarette Smoking among Inner-city Minority Youth) จากการตรวจสอบตัวทำนาย การสูบบุหรี่ของเยาวชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในเมือง (แอฟริกา-อเมริกา และ ลาติน) ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการสูบบุหรี่ โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 757 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และ ตั้งสมมติฐานจากภูมิหลัง สิ่งแวดล้อมทางสังคม และลักษณะนิสัยที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า เพื่อน และกลุ่มเพื่อน (PEER) เป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่สำคัญที่สุด ส่วนปัจจัยทางจิตวิทยาอื่นๆ รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสในการสูบบุหรี่

บาร์น (Barnes, 1992 : 1 – 6) (159) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียดของบุคลากรการบิน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักบินในตำแหน่งกัปตัน จำนวน 25 คน วิศวกรในเที่ยวบิน 16 คน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน 11 คน จากสายการบิน Air India กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นชายซึ่งถูกทดสอบความเครียดในภาวะต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และการปรับตัวต่อความเครียดในการทำงาน ผลการทดสอบพบว่า นักบินมีคุณลักษณะที่จะแสดงถึงความวิตกกังวลสูงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีสาเหตุจากหน้าที่ความรับผิดชอบสูงในหน้าที่การงาน ส่วนพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พบว่า มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย เนื่องจากภาระหน้าที่ และมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดจากการลดน้ำหนัก มากกว่า

นักบิน และพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ยังแสดงให้เห็นถึงระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่ต่ำกว่า และมีความคับข้องใจที่สูง

อัลเลน (Allen, 1993 : 146) (160) ได้ศึกษาถึงเรื่อง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสัมพันธ์กับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในองค์กร และความตึงเครียด (เช่น บทบาทที่ไม่ชัดเจน ความขัดแย้งในบทบาท และ ระหว่างบุคคล) จากสมมติฐานที่ว่าความเครียดและความตึงเครียด มีความสัมพันธ์อย่างมากกับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลง หรือเพิ่มขึ้นของบุคคล โดยเก็บข้อมูลจากพนักงาน 225 คน ผลที่ได้จากการศึกษา คือ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสามารถชี้ให้เห็นถึงระดับต่างๆ ของความตึงเครียด และความเหนื่อยล้าทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญ โดยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง ชี้ให้เห็นถึงระดับความตึงเครียด และความเหนื่อยล้าทางจิตใจที่ลดลง

จอห์น ยู และ คณะ (John U et at, 2003) (161) ได้ศึกษาความน่าจะเป็น ของการดื่มแบบเสี่ยง การดื่มแบบมีปัญหา และการดื่มแบบติด โดยประมาณ ค่าจากการสูบบุหรี่ และการติดสารนิโคตินในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ชาวเยอรมันเหนือ 2,437 คน อายุระหว่าง 18 – 64 ปี ทั้งเพศชาย และหญิง พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ 30 มวน หรือมากกว่า ต่อวัน และเริ่มสูบตั้งแต่อายุ 17 ปี หรือน้อยกว่า มีความเสี่ยงที่จะติดแอลกอฮอล์ สูงกว่า 4.0 (Odd Ratios) สำหรับปัจจัยทำนายการติดแอลกอฮอล์ ได้แก่ เพศชาย สูบบุหรี่นานกว่า 25 ปี หรือมากกว่า ไม่มีความพยายามที่จะเลิก หรือลด และยังคงสูบต่อไปเรื่อยๆ ที่มีปัญหา มีความอยากนิโคติน มีอาการถอนยาจากบุหรี่ 1 วัน หรือมากกว่า สูบมวนแรกในตอนเช้าภายใน 5 นาที หรือน้อยกว่าหลังตื่นนอน ส่วนความน่าจะเป็นในการดื่มแบบเสี่ยง ได้แก่ เพศชาย สูบบุหรี่นานกว่า 25 ปี หรือมากกว่า ไม่มีความพยายามที่จะเลิก หรือลด ยังคงสูบต่อไปเรื่อยๆ ที่มีปัญหา มีความอยากนิโคติน สูบบุหรี่มวนแรกในตอนเช้าภายใน 5 นาที หรือน้อยกว่า หลังตื่นนอน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย