

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป มีผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการเสพติดมากขึ้น ถึงแม้จะมีกลไกเพื่อควบคุมไม่ว่าจะเป็นกฎหมายควบคุมการผลิต การจัดจำหน่าย การโฆษณา หรือการจำกัดอายุผู้บริโภค เป็นต้น แอ่นบุหรี่ สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ ก็เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย ร่วมกับความซับซ้อนของสังคมปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมอย่างรวดเร็ว การเสื่อมของประเพณีและศาสนา ล้วนส่งผลให้เกิดความเครียดทางจิตใจ ขณะเดียวกันกระแสรบอบการบริโภคนิยมที่ส่งเสริมให้สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของบุหรี่ยุคสุรา ก่อให้เกิดมุมมองที่คิดว่าการใช้สารเสพติด รวมถึงสภาพสังคมที่เอื้อให้พฤติกรรมการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น โดยสามารถซื้อ ขายได้ง่าย วิธีการเสพง่าย เป็นเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ทำให้มีปัญหามาตรียมเสี่ยงด้านสารเสพติดตามมาได้

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศและทวีความรุนแรงมากขึ้น เห็นได้จากจำนวนผู้รับการบำบัดรักษาเสพติดทั่วประเทศมีเพิ่มขึ้นจาก 38,864 คน เป็น 41,764 คน ในปี 2535 ถึงปี 2543 โดยกลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดเพิ่มจาก 1,399 คนเป็น 7,560 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) นอกจากนี้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์กำลังมีแนวโน้มสูงขึ้นในวัยรุ่น จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย พ.ศ.2547 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 37.71 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2544 ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 20.6 (เขวเรศ วิสูตร โยธิน, 2548) โดยร้อยละ 84 ของผู้สูบบุหรี่ เป็นวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี และร้อยละ 47.9 ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นวัยรุ่นอายุ 15-19 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

การเสพติดมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าบุหรี่ยุคสุรา มีผลต่อวัยรุ่นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกาย ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆเช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด ตับอักเสบ ตับแข็ง ร่างกายมีความอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันทานลดลง ด้านจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้า กังวล ฟุ้งซ่าน มึนงง ด้านครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น ขาดความสุข และทำให้เด็กกลายเป็นปัญหาสังคม มีปัญหาโจรกรรม จี้ปล้น ลักข โมข จนกระทั่งถึงปัญหาด้านอาชญากรรม เป็นต้น (ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดขอนแก่น, 2546)

วัยรุ่นเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสพติด เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อันเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย เพื่อพัฒนาตนเองเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (Needlman, 1996) โดยเฉพาะด้านร่างกายจะเจริญเติบโตเร็วที่สุด (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) พัฒนาการด้านอารมณ์ ชอบแสดงอารมณ์ที่ตรงไปตรงมา มีความเป็นตัวของตัวเองสูง อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง ต้องการอิสระ เป็นวัยที่ต้องการแสวงหาความรู้ และทดลองทำในสิ่งใหม่ๆที่ไม่เคยทำ มักมีความขัดแย้งในตนเองตลอดเวลา เนื่องจากไม่รู้ว่บทบาทหน้าที่แท้จริงของตนคือเด็กหรือผู้ใหญ่ (เรณู พุกบุญมี, 2540) เป็นช่วงเวลาที่มีความเครียดเป็นพิเศษ (Hendren, 1990) เด็กจะสับสนในการปรับตัว ทำให้

ปรับตัวได้ยากและมีปัญหามาก (อรพินทร์ ชูชม & อัจฉรา สุชาวรรณ, 2532) ส่งผลให้เด็กต้องหาทางออกด้วยวิธีการต่างๆ เช่น หันไปพึ่งพา บุหรี่ สุราและสารเสพติด เด็กวัยนี้จึงถือเป็นวัยวิกฤตอย่างยิ่ง (สุชา จันทน์เอม, 2540 ; Woodgate, 1998) ซึ่งจากระยะพัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลายมักหลีกเลี่ยงที่จะขอความช่วยเหลือจากบิดามารดา มีการแสดงว่าคนไม่ใช่เด็ก โดยแสดงว่าตนเป็นผู้ใหญ่ด้วยการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ (สุชา จันทน์เอม, 2540) มีผลให้มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,050 คน พบว่า วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-19 ปี) มีการใช้สารเสพติดมากที่สุดร้อยละ 59 รองลงมา คือ วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-17 ปี) ร้อยละ 31.5 และวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10-13 ปี) ร้อยละ 12.2 อีกทั้งมีปัจจัยในตัววัยรุ่นที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด คือ เพศ พบว่า พฤติกรรมการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เพศชายจะได้รับการยอมรับมากกว่าเพศหญิง วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าวัยรุ่นหญิง โดยมีสาเหตุจากวัยรุ่นชายมีการรวมกลุ่มกัน เข้าบ้านอยู่ด้วยกัน สังสรรค์กันจึงดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกัน (กุหลาบ รัตนสังฆธรรมและคณะ, 2541) และวัยรุ่นชายมักทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเพื่อนมากกว่าวัยรุ่นหญิง (ศรีเรือน แก้วกัจจาล, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิจ โหริอาศน์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จำนวน 411 คน และการศึกษาของ ภาวินี อยู่ประเสริฐ (2540) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น โดยเพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง จึงเป็นไปได้ว่า วัยรุ่นตอนปลาย และเพศชาย มีส่วนเกี่ยวข้องและน่าจะเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดได้

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเกราะกำบังจากปัญหาการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น หากสมาชิกครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะนำไปสู่ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ ความสงบสุขก็จะเกิดขึ้นในครอบครัว แต่ถ้ามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน มีการทะเลาะวิวาทกัน แยกกันอยู่ ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ขัดแย้งในใจ ความคับข้องใจกับปัญหาที่ต้องเผชิญในครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกลึกซึ้งอดใจ ทุกข์ใจ เบื่อหน่าย จิตใจเต็มไปด้วยความเครียด รู้สึกว่าบ้านไม่อบอุ่น ปลอดภัย จึงหันไปหาความสุขนอกบ้าน เข้าหาสิ่งยึดเหนี่ยวอื่นๆ เช่น เพื่อน จนถูกชักนำเข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติดได้ง่าย (อุมพร ตรีงศสมบัติ, 2540 ; สุนันทา กาญจนพงษ์, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี อยู่ประเสริฐ (2540) พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่น่าจะช่วยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพยาเสพติดได้ และจากการที่วัยรุ่นมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จนส่งผลให้หันไปยึดเหนี่ยวสิ่งอื่นๆ เช่น เพื่อน ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่จะพึ่งพาเพื่อนสูง ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดตามมา โดยวัยรุ่นจะให้ความสำคัญและคล้อยตามกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก เพื่อนจะมีอิทธิพลมากในวัยรุ่น ดังนั้น การที่วัยรุ่นคบเพื่อนประเภทใด มักมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมแบบเดียวกัน เพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน (Amett, 2001) หากคบเพื่อนดีจะช่วยสนับสนุนให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางสังคมที่ดี วัยรุ่นจะมีการรวมตัวกัน มีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน สังสรรค์กัน พฤติกรรมมักทำตามกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่เข้าใจ มีความรู้สึกลึกซึ้งผูกพันกัน สนใจสิ่งต่างๆ ร่วมกัน ต้องการแสดงการเป็นหญิง ชาย แสดงอารมณ์ได้อิสระ มีการเที่ยวเตร่ตามสถานเริงรมย์ สูบบุหรี่ ดื่มสุราโดยไม่คำนึงถึงความเดือดร้อนของครอบครัว (พรพิมล เจริญนาครินทร์, 2539) สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดได้มากขึ้น สอดคล้องกับ

การศึกษาของ วาสนา พัฒนกำจร (2541) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียน นักศึกษา ในจังหวัดราชบุรี พบว่า การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อน การถูกเพื่อนชักชวน ส่งผลให้มีการใช้ยาบ้าร่วมด้วย และการศึกษาของ กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล (2545) ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน พบว่า การคบเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้า ($r = 0.721$) และการคบเพื่อนสามารถทำนายการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนได้ร้อยละ 65.8 ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนน่าจะทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพสารเสพติดได้

วัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีความเครียดสูงและมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมด้านการเสพสารเสพติด เนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตสองอย่างพร้อมกัน (Dual crisis) คือ วิกฤติจากพัฒนาการตามวัยและวิกฤติที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Perrone, 1993 ; Zevon ,Tebbi & Stern , 1987 in Woodgate, 1998) โดยวัยรุ่นต้องรับบทบาทการเป็นผู้ป่วย ร่วมกับเผชิญบทบาทตามระยะพัฒนาการ ความไม่แน่นอนในอนาคต การเจ็บป่วยและความตายเป็นประจำสภาวะชีวิตที่ไม่คาดหวัง มีความขัดแย้งกับผู้ปกครองเกี่ยวกับการพึ่งพา มีความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนและคนอื่นๆ (Dunlop, 1982) แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ขาดโอกาสในการแสวงหาความสามารถแห่งตน การเจ็บป่วยทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป ขาดเรียนบ่อย เกิดความรู้สึกด้อยค่า อับอายที่เจ็บป่วย และสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง (Brownlow, 1993 ; Banmeister & Nicol, 1994) ขาดความเชื่อมั่นและมีความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง เกิดความไม่สมดุลขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ โดยร่างกายต้องถูกรบกวนจากพยาธิสภาพของโรค ส่วนจิตใจจะตึงเครียด วิตกกังวล การถูกแยกจากครอบครัวและเพื่อนมารับบทบาทผู้ป่วยจะตึงเครียดเพิ่มขึ้น (ปราณี สักคินภารัตน์, 2541) ซึ่งผลของความเครียดจากการเจ็บป่วย ทำให้วัยรุ่นหาทางออกของปัญหาแบบไม่เหมาะสม โดยมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ดังการศึกษาของ เกรย์และคณะ (Grey et al., 1991) ศึกษาการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของเด็กโรคเบาหวาน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีอายุมาก (วัยรุ่นตอนปลาย) จะมีการเผชิญปัญหาโดยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัญหาด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีการรับรู้บทบาทเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งการรับรู้มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่างๆ และส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้นั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527) โดยการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลให้วัยรุ่นมีการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วยที่ดี เช่น ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมีบทบาทเป็นอย่างมากในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำด้านการเจ็บป่วยและส่งเสริมให้วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังได้มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่เหมาะสม ส่งผลให้วัยรุ่นมีการปฏิบัติตัวที่ดีและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ไม่เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์ (2540) ศึกษาการรับรู้บทบาทกับภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า การรับรู้บทบาทโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้บทบาทดีจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้ลดต่ำลงได้ จากการศึกษาปัญหานำร่องเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทผู้ป่วย กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านบุหรี่ สุราและสารเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังที่คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังมีทั้งกลุ่มที่รับรู้บทบาทผู้ป่วยถูกต้อง ปฏิบัติตัวเหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์ และกลุ่มที่ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด โดยในกลุ่มที่มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยถูกต้อง จะรับรู้ว่าคุณเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ก็จะปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น มาตรฐาน

นัดทุกครั้ง ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้แก่ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด เพราะรับรู้ว่าคุณเองมีสุขภาพอ่อนแอ แต่ในกลุ่มที่ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมนั้น วัยรุ่นบางคนในกลุ่มดังกล่าวบอกว่า รับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคเรื้อรัง แต่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ สามารถดำรงชีวิตเหมือนคนปกติ และคิดว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่แล้วสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น คีฬา ว่ายน้ำ เพราะจะทำให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม หรือบางคนเวลาไปเที่ยวกับเพื่อน ไม่สามารถขจัดใจเพื่อนได้ เมื่อเพื่อนชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ ก็ต้องดื่มทุกครั้ง หรือในวัยรุ่นบางคนบอกว่า การเจ็บป่วยไม่หายขาดต้องมารักษาบ่อยๆ เกิดความเครียด การดื่มเหล้า ว่ายน้ำ จะช่วยให้คลายเครียดได้ จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การรับรู้บทบาทผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วย และส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่สอดคล้องกับการรับรู้ต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรงและสเต็มเลอร์ (Krenke & Stemmler, 2003) ศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดและการปรับตัวของวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 98 คน พบว่า วัยรุ่นที่มีระดับความเครียดสูง จะไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ จะมีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงโดยชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมตามมาด้วย นอกจากการรับรู้บทบาทผู้ป่วยน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังแล้ว ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานก็มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานมากขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง โดยในวัยรุ่นเบาหวานที่มีการเจ็บป่วยยาวนานสามารถทำนายการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงได้ (Hanson et al., 1989) และการวินิจฉัยโรคพบว่า การวินิจฉัยโรคมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางสังคม โดยในวัยรุ่นเจ็บป่วยมีระดับกิจกรรมทางสังคมต่ำกว่าวัยรุ่นปกติ (Meijer et al., 2000) แสดงให้เห็นว่า การรับรู้บทบาทผู้ป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน และการวินิจฉัยโรค น่าจะเกี่ยวข้องกันกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด

จากปัญหาและความสำคัญของปัญหาการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นข้างต้น เห็นได้ว่าการศึกษาศึกษาที่สามารถอธิบายลักษณะการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดของวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การศึกษานั้นจะสามารถระบุลักษณะและทิศทางของปัญหาที่นำไปสู่การแก้ไขได้ โดยการศึกษาเพื่อหาตัวทำนายและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ มีความจำเป็น รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง และไม่มีการศึกษายืนยันว่า ปัจจัยด้านสุขภาพจะเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพยาเสพติดในวัยรุ่นได้ ดังนั้น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพยาเสพติดในวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการส่งเสริมให้วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังมีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่เหมาะสม สามารถวางแผน แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด และเพื่อให้วัยรุ่นได้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วยสอดคล้องกับระยะพัฒนาการ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง
3. ปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

4. สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ ระยะพัฒนาการตามอายุ สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง
2. เพศชาย อายุในวัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนสูง สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังได้
3. ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง
4. ระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน การรับรู้บทบาทผู้ป่วยไม่ดี สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังได้

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

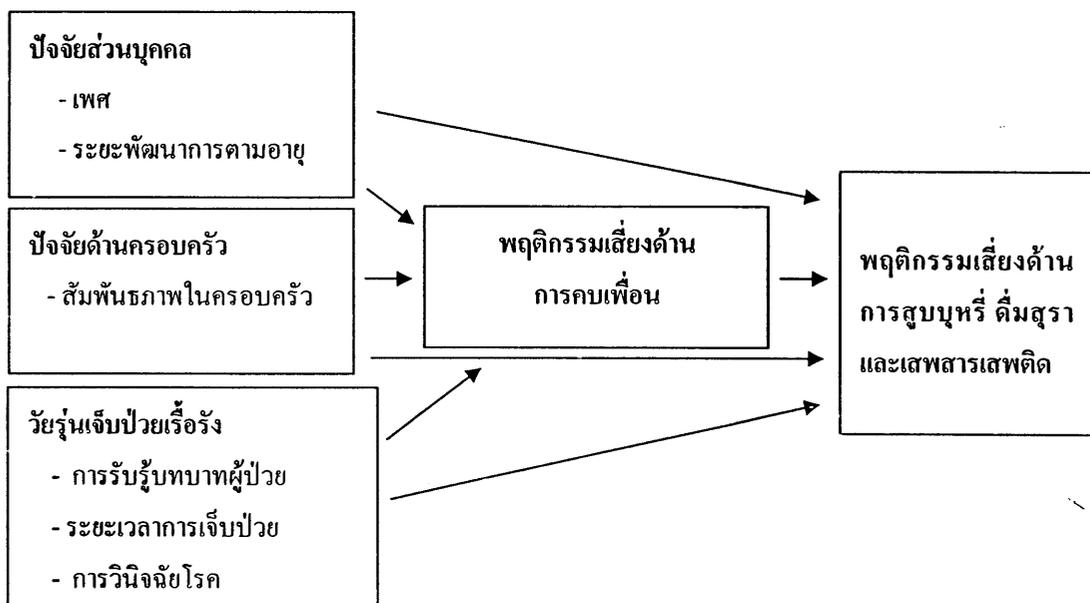
การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson, 1968) ร่วมกับแนวคิดการรับรู้บทบาทผู้ป่วยของ พาร์สัน (Parsons, 1951) ซึ่งจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นทั้งสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ตามทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial theory) ของ อีริกสัน (Erikson, 1968) วัยรุ่นจะมีพัฒนาการในด้านการพัฒนาเอกลักษณ์ในตนเอง (Identity & Role confusion) จะมีการแสวงหาตัวตนของตนเอง มีความคิดเป็นของตนเอง พยายามที่จะ

แสวงหาความเป็นอิสระให้ตนเองโดยลดการพึ่งพามวลบุคคลในครอบครัว ไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว แยกตนเองออกจากครอบครัว โดยหันมาพึ่งพาตนเองมากขึ้น อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อน มีการพึ่งพาเพื่อนสูง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน เพื่อนจึงมีอิทธิพลมากในวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นที่คบเพื่อนประเภทใด มักมีแนวโน้มพฤติกรรมแบบเดียวกัน หากวัยรุ่นคบเพื่อนไม่ดี ก็จะถูกชักจูงเข้าสู่วงจรสารเสพติดได้ง่าย ประกอบกับลักษณะทางเพศของวัยรุ่นที่เพศชายมีลักษณะกล้ากระทำการต่างๆ มากกว่าเพศหญิง ให้ความสำคัญกับกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน สังสรรค์กัน ทำให้เพศชายมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง (กุหลาบ รัตนสังขธรรมและคณะ, 2541) และวัยรุ่นตอนปลาย มักแสดงว่าคน ไม่ใช่เด็กด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา (สุชา จันทน์เอม, 2540) ทำให้วัยรุ่นตอนปลายมีการใช้สารเสพติดมากที่สุด (ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540)

การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวกระทำต่อกันเพื่อประโยชน์ต่อการอยู่รอดของครอบครัว โดยการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว มีการดูแลเอาใจใส่ใจกัน จะนำไปสู่ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว แต่ถ้ามีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีต่อกัน มีการทะเลาะกัน ขัดแย้งกัน ก็จะส่งผลต่อวัยรุ่นเกิดความทุกข์ใจ อึดอัดใจ เบื่อหน่าย เครียด จนทำให้วัยรุ่นต้องหัน ไปพึ่งพาลังยึดเหนี่ยวอื่นๆ ทั้งเพื่อนและสารเสพติด (สุนันทา กาญจนพงษ์, 2540) ทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน และสารเสพติด ได้

การรับรู้ต่อบทบาทผู้ป่วยที่ดี จะส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วยที่ดี (Parsons, 1951) โดย พาร์สัน มองว่าการเจ็บป่วยของบุคคลในสังคม ไม่ใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับระบบสังคมนั้นด้วย เมื่อบุคคลเจ็บป่วย พฤติกรรมในบทบาทที่แสดงออกมามีเกี่ยวข้องกับความคาดหวังในบทบาทผู้ป่วยที่อยู่ในสังคมนั้น การเจ็บป่วยทำให้ถูกมองว่ามีสภาพไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สมควรได้รับการยกเว้นจากสังคมและอาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเจาะจงในการดูแล ให้คำแนะนำ วินิจฉัยเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย บทบาทผู้ป่วยจึงถูกกำหนดว่าควรประกอบด้วย 1) มีสิทธิที่จะได้รับการยกเว้นบทบาทในสังคมปกติ 2) การรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย 3) มีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีภาวะของร่างกายที่ดีขึ้น และ 4) มีหน้าที่แสวงหาความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ซึ่งบทบาทผู้ป่วยดังกล่าว เป็นบทบาทใหม่ที่บุคคลได้รับภายหลังจากการที่ร่างกายมีความผิดปกติเกิดขึ้น ส่งผลให้บุคคลเรียนรู้บทบาทและแสดงบทบาทตามการรับรู้ นั้น โดยวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการรับรู้ต่อบทบาทผู้ป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลให้มีการปฏิบัติตนตามบทบาทผู้ป่วยที่ดีและเหมาะสมด้วย ทำให้ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนและสารเสพติด ซึ่งการที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมใดๆ มักขึ้นอยู่กับ การรับรู้ต่อสิ่งนั้น (กันยา สุวรรณแสง, 2532 ; ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527) กล่าวว่าการรับรู้คือพื้นฐานที่สำคัญของพฤติกรรม การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออก ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น สำหรับวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ขณะเจ็บป่วยจะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกไม่ดีต่อตนเอง การรับรู้บทบาทผู้ป่วยจึงเป็นบทบาทสำคัญสำหรับวัยรุ่นในการดูแลสุขภาพ รับประทานอาหาร หากวัยรุ่นมีความเข้าใจ และรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ถูกต้อง ก็จะมีการปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วยที่ดี เหมาะสม มีการเลือกคบเพื่อนที่ดี ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติด

วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีความเครียดจากพัฒนาการตามวัยและการเจ็บป่วย ต้องเผชิญปัญหาด้านการแสดงบทบาทของวัยรุ่นตามระยะพัฒนาการร่วมกับบทบาทผู้ป่วย ต้องมารับการรักษา การตรวจตามนัด ขาดเรียน บ่อย วิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัย การรักษาพยาบาลจะทำให้เครียดเพิ่มขึ้น (ปราณี ศักดิ์นภารัตน์, 2541) ส่งผลให้วัยรุ่นเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมด้วยการเสพยาเสพติด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ (Grey et al., 1991) ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานมีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง ด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ (Hanson et al., 1989) และการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางสังคม โดยเด็กป่วยโรคเรื้อรัง มีกิจกรรมทางสังคมต่ำกว่าเด็กปกติ (Meijer et al., 2000) แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน และการวินิจฉัยโรค ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนและด้านสารเสพติดได้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

6. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

6.1 วัยรุ่น หมายถึง บุคคลเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 13-21 ปี ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวทั้งหมดที่มีสุขภาพปกติและเจ็บป่วยเรื้อรัง

6.2 วัยรุ่นสุขภาพปกติ หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-21 ปี และไม่ได้เจ็บป่วยใดๆ ไม่เป็นโรคประจำตัว ไม่เคยเจ็บป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

6.3 วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 13-21 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง แผนกกุมารเวชกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป และมีคุณลักษณะความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นไปตามเกณฑ์ของ Commission on Chronic Illness ดังต่อไปนี้ 1 อย่าง หรือมากกว่า ได้แก่ มีความผิดปกติของร่างกาย

อย่างถาวร มีความบกพร่องของร่างกายที่เกิดจากโรคหลงเหลืออยู่ มีพยาธิสภาพของร่างกายที่ไม่สามารถกลับเป็นปกติได้ดั้งเดิม ต้องการการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกาย และต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน (Mayo, 1956 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) และปัจจุบันเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา หรือปฏิบัติตัว หรือหยุดยาแล้วแต่อยู่ภายใต้การรักษาของแพทย์ มีสภาพความรู้สึกร่างกาย สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสาร ได้

6.4 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด หมายถึง ความคิดเห็นและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม หรือการกระทำด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ด้านประสบการณ์การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด และด้านพฤติกรรมในสถานการณ์ปัจจุบัน วัดได้จากแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ซึ่งแบบประเมินเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลโดยคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดสูง หมายถึง มีความเสี่ยงสูงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดต่ำ หมายถึง มีความเสี่ยงต่ำที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด

6.5 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน หมายถึง พฤติกรรมของวัยรุ่นในการคบเพื่อนแบบเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะของเพื่อน ด้านพฤติกรรมของเพื่อน ด้านอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และด้านสถานการณ์ที่เผชิญอยู่กับเพื่อน วัดได้จากแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ซึ่งเป็นแบบประเมินชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลโดย คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนสูง หมายถึง มีความเสี่ยงสูงในการมีพฤติกรรมไม่ดีจากการคบเพื่อน และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนต่ำ หมายถึง มีความเสี่ยงต่ำในการมีพฤติกรรมไม่ดีจากการคบเพื่อน

6.6 สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะทางพฤติกรรมภายในครอบครัว ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และสมาชิกคนอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ในครอบครัว มีการปฏิบัติต่อกัน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกันในครอบครัว ด้านการมีความรัก ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน ด้านการเคารพนับถือซึ่งกันและกัน และด้านความขัดแย้งในครอบครัว ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดของ ฟรีดแมน (Friedman, 1981) และแนวคิดของ มอร์โรและวิลสัน (Morrow & Wilson, 1961) ร่วมกับแนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัวของ Moos & Moos ที่ ปราณีพร บุญเรือง (2545) นำมาใช้วัดสัมพันธภาพในครอบครัวของวัยรุ่นที่ติดยาบ้า วัดได้จากแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลโดย คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวสูง หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี และคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

6.7 ลักษณะการเจ็บป่วย หมายถึง ลักษณะการเจ็บป่วยของวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรับรู้บทบาทผู้ป่วย ซึ่งจะสอบถามข้อมูลจากวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังเท่านั้น

6.7.1 การวินิจฉัยโรค หมายถึง วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังใน 4 กลุ่ม ได้แก่ โรคเลือด โรคไต โรคระบบทางเดินหายใจและโรคหัวใจและหลอดเลือด

6.7.2 ระยะเวลาการเจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นปีตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังจนถึงวันที่ทำการศึกษาโดยหากเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

6.7.3 การรับรู้บทบาทผู้ป่วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะของการเจ็บป่วยที่มีต่อพฤติกรรมที่ควรจะเป็นหรือควรปฏิบัติในขณะที่เจ็บป่วยตามความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการเจ็บป่วยนั้น ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการยกเว้นบทบาทในสังคมตามปกติ ด้านการรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย ด้านการมีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีภาวะร่างกายที่ดีขึ้น และด้านการแสวงหาความช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ วัตถุประสงค์จากแบบประเมินการรับรู้บทบาทผู้ป่วย ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลโดย คะแนนการรับรู้บทบาทของผู้ป่วยสูง หมายถึง มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ดี เหมาะสม และคะแนนการรับรู้บทบาทผู้ป่วยต่ำ หมายถึง มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ไม่ดี ไม่เหมาะสม

6.8 ระยะเวลาการ หมายถึง ลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น 3 ระยะตามอายุ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 13-15 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 16-18 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 19-21 ปี

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ในวัยรุ่น และสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพวัยรุ่น นำไปเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมวัยรุ่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพนำไปประยุกต์ใช้ในการสอน ให้คำแนะนำกับวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยโรคต่างๆ ให้มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ดี มีการป้องกัน และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. สำหรับครูและงานอนามัยโรงเรียน นำไปเป็นแนวทางในการวางแผน และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่น ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. สำหรับครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด นำไปเฝ้าระวัง วางแผน กำหนดคน โยบาย หาวิธีการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่อยู่ในสังคม ได้อย่างเหมาะสม