

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่น ตลอดจนคลุมนประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
  - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
  - 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
  - 1.3 พัฒนาการของวัยรุ่นกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด
2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรังในวัยรุ่น
  - 2.1 ความหมายของโรคเรื้อรัง
  - 2.2 ความเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยรุ่น
  - 2.3 ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยรุ่น
3. แนวคิดการรับรู้บทบาทผู้ป่วย
  - 3.1 แนวคิดการรับรู้บทบาท
  - 3.2 แนวคิดการรับรู้บทบาทผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
4. วัยรุ่นกับสัมพันธภาพในครอบครัว
5. พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน
6. พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด
  - 6.1 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด
  - 6.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

##### 1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescent) ในภาษาลาตินมีความหมายว่าเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ นั่นคือ เป็นวัยเริ่มเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ โดยยึดถือความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน วัยนี้มีความเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิด โดยเฉพาะมีความคิดอยากเป็นอิสระ เรียนรู้ความผิดพลาดด้วยตนเองมากกว่าที่จะเรียนรู้จากคำสั่งสอน ถ้าหากได้รับการขัดขวางไม่ให้อำนาจปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการ มักมีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจและหาทางออกในทางที่ผิดๆ เช่น หนีออกจากบ้าน ดื่มสุรา และมีการตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่างๆอย่างวู่วาม และแสดงออกทางด้านอารมณ์อย่างรุนแรงและรวดเร็ว เช่น การฆ่าตัวตาย เป็นต้น (สุชา จันทน์แอม , 2540)

วัยรุ่น เป็นระยะของช่วงชีวิตที่คั่นกลางระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (สุชา จันทน์เอม, 2540)

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescent) จะมีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี ในวัยนี้ทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย กล่าวคือ เด็กชายจะมีการพัฒนาเกี่ยวกับหน้าที่ทางเพศ สามารถหลั่งน้ำอสุจิได้ จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความสุขสุดยอดทางเพศ อันอาจทำให้เกิดการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองได้ สำหรับเด็กหญิงมีการพัฒนาทางเพศ คือ การมีประจำเดือน หน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ ส่วนการพัฒนาด้านอารมณ์และจิตใจนั้น โรเจอร์ (Roger, 1972 อ้างถึงใน สุชา จันทน์เอม, 2540) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง การแสดงออกซึ่งอารมณ์ต่างๆเปิดเผยตรงไปตรงมา เช่น อารมณ์รัก อารมณ์โกรธเกิดง่ายเปลี่ยนแปลงง่าย วัยรุ่นช่วงนี้จึงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม โดยชอบที่จะคลุกคลีอยู่กับเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ลอกเลียนลักษณะต่างๆ เช่น ท่าทาง การแต่งกาย ทรงผม ภาษา เป็นต้น เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescent) จะมีอายุระหว่าง 16 – 18 ปี ในระยะนี้เป็นช่วงที่เริ่มแยกจากครอบครัว ทำตัวห่างเหินกับสมาชิกในครอบครัว เริ่มรวมกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกันและเพศเดียวกันมากขึ้น จากลักษณะทางเพศที่ปรากฏอย่างชัดเจน ทำให้เกิดความสำนึกในความแตกต่างระหว่างเพศช่วงนี้บางคนจะติดกลุ่มเพื่อนมากและต้องการการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนบางคนจะ “ติดกลุ่มเพื่อน” มากจนอาจละเลยหน้าที่ความรับผิดชอบในบ้านที่ได้รับมอบหมาย จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้งกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวหรือกับผู้ใหญ่ นอกจากนี้วัยรุ่นยังติดกันผู้ใหญ่ไม่ให้มายุ่งเกี่ยวในเรื่องส่วนตัว เริ่มมีการแยกตัวจากผู้ใหญ่มากขึ้น

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescent) จะมีอายุระหว่าง 19 – 21 ปี ในระยะนี้ร่างกายทุกส่วนมีการเจริญเติบโตเต็มที่ บ่งบอกความเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ น้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น กระดูกใหญ่โตและมีกล้ามเนื้อแข็งแรงเต็มที่ กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงเต็มที่ อวัยวะภายใน เช่น หัวใจ ปอด และกระเพาะอาหารจะเจริญเต็มที่แบบผู้ใหญ่ ดังนั้นวัยรุ่นจะรับประทานอาหารได้มากจึงมักถูกเรียกว่าเป็นวัยกำลังกินกำลังนอน ในด้านการเคลื่อนไหวเริ่มมีจังหวะดีขึ้นเพราะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมานานพอสมควร จนเริ่มปรับตัวได้กับความเปลี่ยนแปลง อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงและมีลักษณะแบบผู้ใหญ่มากขึ้น เริ่มแยกอารมณ์เป็นประเภทๆ ได้ชัดเจน ไม่สับสนวุ่นวาย เช่น อารมณ์รัก อารมณ์สุข ความรู้สึกซาบซึ้ง ความมีน้ำใจต่อผู้อื่น ความรู้สึกเป็นปมด้อยหรือความรู้สึกผิด ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกเศร้า ความกระวนกระวายใจ เป็นต้น (Roger, 1972 อ้างถึงใน สุชา จันทน์เอม , 2540) วัยรุ่นตอนปลายนี้มักจะหลีกเลี่ยงขอความช่วยเหลือจากบิดามารดา และมีความกระตือรือร้นที่จะสร้างสิ่งประทับใจต่างๆ เพื่อที่จะแสดงว่าตนไม่ใช่วัยรุ่นอีกต่อไป เช่น แต่งกายเลียนแบบผู้ใหญ่ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ เป็นต้น (สุชา จันทน์เอม, 2540)

จะเห็นได้ว่าในแต่ละช่วงวัยมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นน่าจะแตกต่างกันด้วย ดังการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยวัยรุ่นตอนปลาย มีการใช้สารเสพติดร้อยละ 59 ซึ่งมากกว่าวัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนต้น ที่มีการใช้สารเสพติดร้อยละ 31.5 และร้อยละ 12.2 ตามลำดับ (ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540) จึงมีความ

สนใจว่าวัยรุ่นในแต่ละช่วงวัยโดยเฉพาะวัยรุ่นตอนปลาย เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดได้หรือไม่

## 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

**1.2.1 พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development)** มีการพัฒนาทางกายอย่างรวดเร็วทั้งน้ำหนักและส่วนสูง เด็กชายจะมีการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กหญิง ประมาณ 2 ปี ลักษณะทางเพศขั้นที่สองจะเจริญอย่างสม่ำเสมอ ในเพศหญิงรังไข่จะเจริญอย่างรวดเร็วทำให้เริ่มมีประจำเดือน ทรวงอกมีการเจริญมากขึ้นเกือบเท่าผู้ใหญ่ สะโพกเริ่มขยายใหญ่ มีขนที่อวัยวะเพศมากขึ้น การเจริญเติบโตทางเพศจะสมบูรณ์เต็มที่เมื่ออายุ 17 ปี ในเพศชายความเจริญของร่างกายจะมีขนาดใหญ่ขึ้นทุกส่วนของร่างกาย ขนตามแขนขาเริ่มมากขึ้น หนวดเคราทยายขึ้นและเริ่มมีส่วนสูงทันเพศหญิง เมื่ออายุ 15 ปี และจะมีความเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งส่วนสูงและน้ำหนักมากกว่าเพศหญิงและหยุดการเจริญเติบโตด้านความสูงเมื่ออายุประมาณ 20 ปี

**1.2.2 พัฒนาการทางสติปัญญา (Intellectual Development)** เป็นช่วงที่สติปัญญามีการเจริญเติบโตสูงสุด สามารถคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้ประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูก แต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลดีผลเสีย วัยรุ่นตอนต้นยังมีความคิดเป็นรูปธรรมสูง คิดได้เฉพาะสิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน ไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ วัยรุ่นตอนกลางจะมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมได้ดีขึ้น สนใจผู้อื่นและสังเกตความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีความคิดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ คิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมด มีความจำดี วิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี

**1.2.3 พัฒนาการทางด้านอารมณ์ (Emotional development)** ส่วนใหญ่วัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรง เปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผยตรงไปตรงมา มีความรู้สึกชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ไม่ขอมใครง่ายๆ มีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย และตรงเกินไป มีความเชื่อมั่นในตนเอง แต่บางครั้งก็รู้สึกหวั่น มีความสงสัยตลอดเวลา ต้องการการตัดสินใจและรับผิดชอบในตนเอง ฟังตนเอง และได้รับการยอมรับความเป็นเพศชาย หญิง จากเพศตรงข้ามและเพศเดียวกัน จะกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่ตลอดเวลา เช่น รูปร่าง หน้าตา จึงเอาใจใส่กับรูปร่างของตนเองมากขึ้น สนใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพ เพื่อให้เพื่อนชอบและยอมรับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและรุนแรงของวัยรุ่นนี้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางกาย

**1.2.4 พัฒนาการบุคลิกภาพและสังคม (Personality & Social development)** วัยรุ่นจะมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะทำให้คนเป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนๆ และบุคคลในสังคม วัยรุ่นจะพยายามสุดความสามารถเพื่อจะเอาชนะใจเพื่อนฝูง ดังจะสังเกตจากการแต่งตัวที่พิถีพิถันเป็นพิเศษ การเอาใจใส่ในกริยาท่าทางของตัวเองและบุคคลในครอบครัวที่มากขึ้นเป็นพิเศษ ในบางกรณีวัยรุ่นต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับว่าตนเป็นผู้ใหญ่ และจากการที่วัยรุ่นเป็นช่วงต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะป็นลักษณะรูปร่าง สังคม หรือความคิด ทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน บางครั้งวัยรุ่นอยากเป็นเด็กเพราะไม่ต้องรับผิดชอบอะไร แต่บางครั้งก็อยากเป็นผู้ใหญ่ที่มีอิทธิพลต่างๆ ในสังคม ความสับสนนี้ ทำให้วัยรุ่นจับกลุ่มกันเอง สร้างลักษณะเฉพาะของกลุ่ม มีค่านิยมของกลุ่ม จะเข้าหากกลุ่มเพื่อนซึ่งมักจะเป็นเพศเดียวกัน ซึ่งการเข้าหากกลุ่มเพื่อนนี้จะช่วยให้เกิดความอิสระจากครอบครัว และในขณะเดียวกันก็อาจถูกชักจูงจากเพื่อน (Peer pressure) ในเด็กอายุ 10-14 ปี พบว่าร้อยละ 50 ของวัยรุ่นตอนต้นที่ถูกคำชักชวนและแรงทำทนายใจจากเพื่อน ได้ทดลองทำพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด เป็นต้น (จันทจิรา พุกษามานนท์,

2538) ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของ อีริกสัน (Erikson, 1968) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นระยะของพัฒนาการทางจิตสังคมในด้านการพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเอง (Identity & Role confusion) วัยรุ่นจะมีการแสวงหาตัวตนของตนเอง มีความกังวลในรูปลักษณ์และมีความสับสนในบทบาทของตนเอง วัยรุ่นที่ไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งในตนเองได้ จะมีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า บกพร่องในการตัดสินใจ และอาจก่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ เช่น การคิดสารเสพติด

### 1.3 พัฒนาการของวัยรุ่นกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการแสวงหาตนเอง ต้องการสร้างเอกลักษณ์ประจำตัว (Identity) โดยอาศัยแรงบันดาลใจจากบุคคลที่ชื่นชอบเป็นแบบอย่าง (Role Model) ซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา ครูอาจารย์ นักกีฬา ดารา ภาพยนตร์ เพื่อน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นได้ วัยรุ่นมีความกระตือรือร้นที่จะสร้างสิ่งประทับใจต่างๆ เพื่อจะแสดงให้เห็นว่าตนมิได้เป็นวัยรุ่นอีกต่อไปแล้ว โดยเด็กจะเริ่มมีแต่งกาย การแสดงออกของความเป็นผู้ใหญ่ เช่น เด็กหญิงจะเริ่มใช้ลิปสติก สวมรองเท้าส้นสูง ส่วนเด็กชายมักใส่ผืนที่จะเป็นเจ้าของรถยนต์สักคันหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อต้องการความประทับใจว่าขณะนี้โตเต็มที่แล้ว และขอมมีสิทธิเสรีภาพต่างๆ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับ วัยรุ่นจะพยายามลอกเลียนแบบผู้ใหญ่ เช่น สูบบุหรี่ หัดดื่มเหล้า เป็นต้น (สุชา จันทน์เอม, 2540) ร่วมกับวัยรุ่นยังเป็นวัยที่รักและต้องการเพื่อนมาก เด็กวัยรุ่นอยากอยู่กับเพื่อนมากกว่าอยู่บ้าน มักจะเชื่อเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ จะเลียนแบบซึ่งกันและกันทางด้านการแต่งกาย การพูดจา การแสดงพฤติกรรมต่างๆ เนื่องจากต้องการให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม อีกทั้งวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระภาพ ไม่ยอมให้พ่อแม่พี่น้องมายุ่งเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของเขา ทั้งอิสระเกี่ยวกับการคบเพื่อน การแต่งกาย การเที่ยวเตร่ ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นที่เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากลอง ชอบความตื่นเต้นเร้าใจ สนุกสนาน ชอบทำตามเพื่อน หากความเป็นเอกลักษณ์ในตนเองด้วยการเลียนแบบผู้ใหญ่ที่ไม่ถูกต้อง เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ รวมทั้งลักษณะนิสัยโดยทั่วไปของวัยรุ่นอ่อนไหวง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง มีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนมากกว่าครอบครัว จึงมีโอกาสถูกเพื่อนชักชวนไปในทางที่ไม่ดี มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดได้ง่ายขึ้น (นงนุช ภัทรพงษ์สินธุ์, 2546)

วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีอายุ 13 – 21 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์สังคมและสติปัญญา คือ มีรูปร่างเติบโตขึ้นแบบผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะทางเพศ แคร่ระดับความคิด สติปัญญา การตัดสินใจแก้ปัญหายังเป็นแบบเด็ก ขาดประสบการณ์และความสามารถในการแก้ปัญหาและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมเนื่องจากวุฒิภาวะและอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ วัยรุ่นต้องการเข้ากลุ่มและให้กลุ่มยอมรับ ต้องการเป็นอิสระ และค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ชอบทดลอง รวมทั้งมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย ทำให้เกิดปัญหาในด้านการปรับตัวและมีพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดตามมาได้

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรังในวัยรุ่น

### 2.1 ความหมายของโรคเรื้อรัง

การให้ความหมายของความเรื้อรัง (Chronicity) ก่อนข้างซับซ้อนมีนักวิชาการหลายท่านได้พยายามให้ความหมายของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนี้

คณะกรรมการ โรคเรื้อรัง (Commission on Chronic Illness) ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่าเป็นความพิการหรือภาวะที่เบี่ยงเบนไปจากปกติและได้แจกแจงคุณลักษณะของโรคเรื้อรังว่ามีลักษณะดังต่อไปนี้ 1 อย่างหรือมากกว่าได้แก่ (Mayo, 1956 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2546)

1. มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร
2. มีความพิการหลงเหลืออยู่
3. พยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ไม่สามารถกลับสู่ภาวะปกติ
4. ต้องการการฟื้นฟูสภาพ หรือ
5. การติดตามเพื่อประเมิน สังเกต และดูแลเป็นระยะเวลานาน

Abram (1972) ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่า เป็นการสูญเสียหน้าที่และการทำงานของอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว (cited in Lubkin & Larsen, 2002)

Felderman (1974) ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่า เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีผลกระทบทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และพฤติกรรม ซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพสุขภาพ (cited in Lubkin & Larsen, 2002)

ริชชี และคณะ (Ritchie et al., 1984) ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่า เป็นภาวะที่มีการเจ็บป่วยทางร่างกายซึ่งเกิดขึ้นติดต่อกันมากกว่า 3 เดือนใน 1 ปี หรือมีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน การเจ็บป่วยนั้นอาจทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างปกติหรือมีอาการรุนแรงขึ้นจนเสียชีวิตในที่สุด

Bachrach (1992) ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่า บุคคลที่ทุกข์ทรมานจากประสบการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ทำให้เกิดความพิการในระยะเวลายาวนาน หรือตลอดชีวิต (cited in Lubkin & Larsen, 2002)

Curtin & Lubkin (1995) ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่า เป็นภาวะที่ไม่สามารถฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้ โรคมีความรุนแรงสะสมมากขึ้นเรื่อยๆ หรืออาจสงบนิ่ง หรือมีความพิการต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมทั้งหมดของบุคคลเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลตนเอง การคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ และการป้องกันความพิการที่อาจเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (cited in Lubkin & Larsen, 2002)

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2542) ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังว่า เป็นภาวะที่มีการดำเนินของโรคนาน มีการกำเริบของโรคเป็นระยะสลับกับภาวะเรื้อรัง ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ

กล่าวโดยสรุป การเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ภาวะสุขภาพที่ร่างกายมีความบกพร่องหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติอย่างรวดเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายด้วยวิธีการต่างๆในระยะเวลาอันสั้นได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยต้องนานติดต่อกันมากกว่า 3 เดือนใน 1 ปี หรือมีระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน หรือการเจ็บป่วยนั้นก่อให้เกิดพยาธิสภาพถาวรหรือหลงเหลือความพิการ ซึ่งอาการ

ของโรคมักเสื่อมลง มีการกลับเป็นซ้ำ (Remission) หรืออาการหายไปแล้วรุนแรงขึ้นมาเป็นช่วงๆ (Exacerbation) การรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดทำได้เพียงทุเลาความรุนแรงของโรคหรืออาการเท่านั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ และการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เป็นระยะเวลายาวนานหรืออาจตลอดชีวิตของผู้ป่วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความของผู้ป่วยเด็ก โรคเรื้อรังตามความหมายของโรคเรื้อรังข้างต้น โดยสรุปได้ว่า วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 13-21 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน แผนกกุมารเวชกรรม และรับบริการที่คลินิก โรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จ.ขอนแก่น ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป หรือมีคุณลักษณะความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นไปตามเกณฑ์ของ Commission on Chronic Illness ดังต่อไปนี้ 1 อย่าง หรือมากกว่า ได้แก่ มีความผิดปกติของร่างกายอย่างถาวร มีความบกพร่องของร่างกายที่เกิดจากโรคหลงเหลืออยู่ มีพยาธิสภาพของร่างกายที่ไม่สามารถกลับเป็นปกติได้ดั้งเดิม ต้องการการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกาย และต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน (Mayo, 1956 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเลือด โรคไต โรคระบบทางเดินหายใจและโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจุบันเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา หรือปฏิบัติตัว หรือหยุดยาแล้วแต่อยู่ภายใต้การรักษาของแพทย์ มีสภาพความรู้สึกตัวดี สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้

## 2.2 ปัจจัยด้านความเจ็บป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่น

ความเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยรุ่น เป็นความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตของวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ สุรา และเสพยาเสพติดตามมาได้ โดยพบปัจจัยด้านความเจ็บป่วย ดังนี้

ระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ในส่วนของรูปแบบอาการแสดง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมักจะมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมาเกี่ยวข้อง ความรุนแรงและระยะเวลาเป็นประเด็นหลักในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Mishel, 1999) ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้การเจ็บป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษาและมีการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยสร้างแบบแผนความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยได้ดี และยังมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย เพราะธรรมชาติของมนุษย์จะต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวโดยระยะเวลาที่นานขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Kottket, 1982 อ้างถึงใน สุมาพร บรรณสาร, 2545) ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การศึกษาของ พอลลอค (Pollock, 1990) พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องและยาวนาน ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นานมากขึ้น ทำให้เด็กวัยรุ่นมีประสบการณ์ในการเรียนรู้แบบแผนอาการ การรักษา และการพยากรณ์โรคของตนเอง เกิดความคุ้นเคยกับระบบบริการสุขภาพ มีเวลาในการวิเคราะห์สถานการณ์ มองหาวิธีการแก้ไขปัญหาย่างรอบคอบ ส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากเด็กวัยรุ่นมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสูงสุด มีความคิดเป็นระบบระเบียบ มีเหตุผลทั้งสิ่งที่เป็นนามธรรมและรูปธรรม สามารถตั้งเกณฑ์และแก้ปัญหาได้ (จงกลณี ดุษฎีเจริญ, 2540)

มีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ คำนึงถึงหลักความเป็นจริง มีแบบแผนการคิดที่มีสัมพันธ์ระหว่างอดีต ปัจจุบันและอนาคต (Tackett & Hunsberg, 1981 อ้างถึงใน สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530) แต่มีการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานมากขึ้น ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงของวัยรุ่น ดังการศึกษาของ แอลสันและคณะ (Hanson et al., 1989) ที่ศึกษารูปแบบการเผชิญปัญหาในวัยรุ่นเบาหวานชนิด IDDM จำนวน 135 คน พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานจะทำให้วัยรุ่นมีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เช่น คัดลอกข้อสอบ โดยในวัยรุ่นเบาหวานที่มีการเจ็บป่วยยาวนานสามารถทำนายการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงได้ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดได้

การวินิจฉัยโรค เป็นลักษณะความแตกต่างทางพยาธิสภาพ และอาการแสดงของแต่ละโรค ซึ่งเด็กป่วยเรื้อรังได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ที่ตรวจรักษา จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงความสัมพันธ์และการทำนายถึงการวินิจฉัยโรคในแต่ละโรคต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน หรือพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพติดในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรัง ในการศึกษาครั้งนี้มีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างของการวินิจฉัยโรคในแต่ละโรค ว่ามีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนหรือพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุราและเสพติดได้หรือไม่ เนื่องจากการศึกษาปัญหานำร่อง พบว่า เด็กที่มีการวินิจฉัยโรคแตกต่างกันจะมีความเข้าใจ รับผิดชอบต่อโรคและอาการที่ตนเองเป็นแตกต่างกัน เช่น ในวัยรุ่นโรคเลือดที่มีการเจ็บป่วยแล้วต้องมารับการรักษาบ่อยครั้ง จะคิดว่าโรคที่ตนเองเป็นรุนแรง จำเป็นต้องปฏิบัติตัวให้เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยที่เป็นมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากเด็กบางกลุ่ม เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จะคิดว่าโรคที่ตนเองเป็นไม่รุนแรง ต้องมารับการรักษานานๆ ครั้ง และอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ก็ไม่รุนแรง สามารถมีพฤติกรรมการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น คบเพื่อนที่สูบบุหรี่ คี๋มเหล้า เบียร์ได้ เป็นต้น อีกทั้งตัววัยรุ่นเองก็มีความต้องการการยอมรับในกลุ่มเพื่อน เมื่อเพื่อนชักชวนให้คี๋มเหล้า สูบบุหรี่ ก็จะทดลองเพราะคิดว่าไม่น่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากนัก อีกทั้งถ้าปฏิเสธเพื่อนก็กลัวว่าเพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม หรือในวัยรุ่นบางคนรู้สึกว่าคุณเป็นผู้ใหญ่แล้วสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น การสูบบุหรี่ คี๋มเหล้าตนก็สามารถทำได้ ดังนั้น จึงมีความสนใจว่าความแตกต่างของการวินิจฉัยโรคในแต่ละโรคของวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนและพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพติดหรือไม่

### 2.3 ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยรุ่น

เมื่อวัยรุ่นเกิดการเจ็บป่วยขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนี้

**2.3.1 ด้านร่างกาย** การเจ็บป่วยเรื้อรังแทบทุกชนิดทำให้วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตช้า และขาดโอกาสในการพัฒนาด้านร่างกาย เพราะมีสาเหตุจากสภาวะของโรคหลายประการร่วมกัน เช่น การกลับเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน การเผชิญกับการคิดเชื่อบ่อยๆ และจากอาการข้างเคียงของยาและการรักษาที่ได้รับ หรืออาจมีความพิการบกพร่องหลงเหลือจากการเจ็บป่วย และโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินของโรคตลอดเวลา ซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษาโรคนาน วัยรุ่นจะถูกจำกัดการออกกำลังกายทำให้ขาดโอกาสต่างๆเมื่อเทียบกับเด็กอื่นๆที่มีร่างกายสมบูรณ์

2.3.2 ด้านสติปัญญาและภาษา พัฒนาการของสติปัญญาและภาษาขึ้นอยู่กับ การเจริญเติบโตของสมองและการเรียนรู้ การเจ็บป่วยเรื้อรังของวัยรุ่นและสถานะของโรคบางโรคทำให้วัยรุ่นต้องขาดเรียนบ่อยจากการที่ต้องมาพบแพทย์ตามนัด หรือจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งคราว บางครั้งวัยรุ่นไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือเล่นกับเพื่อนๆ ทำให้ขาดโอกาสในการ ในการเรียนรู้ และ โรคบางโรคมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พัฒนาการทางด้านสติปัญญาและภาษาคงหยุดชะงักและช้าลง และยังมีผลต่อความพร้อมความจำ และแรงจูงใจของวัยรุ่นอีกด้วย (Neill, 1979 อ้างถึงใน วิจารณ์ แสงสุวรรณ, 2541)

2.3.3 ด้านอารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพ การเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนาน และโรคบางโรคทำให้รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไปเกิดการสูญเสียสภาพลักษณะ วัยรุ่นจะรู้สึกว่าคุณค่าต่ำ ไม่มีคุณค่า มีความวิตกกังวลสูง วัยรุ่นอาจจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งเนื่องจากความรุนแรงของโรค ในภาวะวิกฤตเหล่านี้วัยรุ่นจะเสียความสมดุลได้ง่าย เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และอื่นๆ ได้ (Kappy, 1987) และจะขัดขวางต่อการพัฒนาทางด้านสังคมและบุคลิกภาพด้วย วัยรุ่นจะมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยอาจต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ต้องหยุดเรียน ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จำกัดอาหาร เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ และการดำเนินชีวิตในสังคมของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีลักษณะไม่เป็นตัวของตัวเอง วิตกกังวล แยกตัว หงอยเหงาต้องการความสนใจจากผู้ใกล้ชิด และอาจแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นการขัดขืนและปฏิเสธการรักษา ความเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยรุ่นมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่นอย่างมาก เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระ การพึ่งพาตนเอง และการควบคุมตนเอง ฉะนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้วัยรุ่นจำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่น ไม่สามารถกระทำพันธกิจในวัยของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ เช่น ไม่สามารถไปโรงเรียนได้ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับเพื่อนได้ เป็นต้น และสำหรับวัยรุ่น พันธกิจที่สำคัญในชีวิต คือ การเป็นในสิ่งที่พวกเขาใฝ่ฝันอยากเป็นให้ดีที่สุด แต่ความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการก้าวไปสู่เป้าหมายในชีวิตและการพึ่งพาตนเอง (Miller, 1987 cited in Ritchie, 2001) โดยปกติวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤตที่มีความยากลำบากในการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายอยู่แล้ว มีความหวังโยในภาพลักษณ์ของตนเองเป็นพิเศษ (Erikson, 1968) ความเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษาอาจทำให้หน้าตา ร่างกายเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจทำลายภาพลักษณ์และความเชื่อมั่น ความเป็นตัวของตัวเองลง ก่อให้เกิดความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เนื่องจากอาจจะกังวลต่อการล้อเลียนของเพื่อนๆ กลัวจะไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม อาจจะทำให้รู้สึกมีปมด้อย หมดหวังหรือซึมเศร้า (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546)

#### 2.4 ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยรุ่นกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด

การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย ความสามารถของบุคคลในการทำบทบาทหน้าที่ทางสิ่งแวดล้อม (Throne, 2000 ; Throne & Paterson, 2000 cited in Tunggulboriboon, 2002) เนื่องจากระยะเวลาการเจ็บป่วยที่มากกว่า 3-6 เดือน มีผลในการทำลายภาวะสุขภาพ โดยเด็กวัยรุ่น โรคเรื้อรัง ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมกับการเผชิญปัญหาด้านการแสดงบทบาทของวัยรุ่นตามระยะพัฒนาการ (Stewart & Gearmun, 2001) ความไม่แน่นอนของอนาคต การสร้างเอกลักษณ์ การเจ็บป่วยและความตายเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ไม่คาดหวัง วัยรุ่นต้องแสดงบทบาทของการเป็นผู้ป่วย มีความขัดแย้งกับผู้ปกครองเกี่ยวกับการพึ่งพา และมีความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนและคนอื่นๆ (Dunlop, 1982) ขาดโอกาสในการแสดงความสามารถแห่ง

คน การเจ็บป่วยทำให้ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนไป เกิดความสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง (Brownlow, 1993; Banmeister & Nicol, 1994) และการศึกษาของ เกรย์และคณะ (Grey et al., 1991) ศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา และการปรับตัวของเด็กโรคเบาหวาน พบว่า อายุและการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็กโรคเบาหวาน เด็กก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่น จะมีวิธีการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังที่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่า เด็กก่อนวัยรุ่นจะมีวิธีการเผชิญปัญหาด้วยการใช้กลไกการเผชิญปัญหา เช่น การระบายความรู้สึก การถกเถียง ในขณะที่เด็กที่อายุมากกว่า (วัยรุ่นตอนปลาย) ชอบที่จะเผชิญปัญหาโดยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ หรือการออกจากบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิตซ์เจอร์ลด์ (Fitzgerald, 2001) ที่พบว่า วัยรุ่นเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่น เพราะกลัวเพื่อน ปฏิเสธความเจ็บป่วย และการรักษา ทำให้เกิดการแยกออกจากเพื่อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคม อารมณ์ และร่างกายของวัยรุ่น

สำหรับเด็กวัยรุ่น ภาวะสุขภาพดี หมายถึง ความสามารถปฏิบัติตามหน้าที่ได้ มีภาวะอารมณ์ที่ดี ความเจ็บป่วยในความหมายของวัยรุ่น หมายถึง ความรู้สึกทางกาย การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มโนทัศน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยของวัยรุ่นยังไม่ชัดเจน (Millstein & Irwin, 1987 cited in Tungulboriboon, 2002) อย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีแนวโน้มของปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นที่พบได้ คือ ปัจจัยด้านภูมิหลังทางสังคม (ระดับการศึกษา ครอบครัวและญาติ และประสบการณ์ในชีวิตทั้งทางบวกและทางลบ) ปัจจัยด้านจิตสังคม (บุคลิกภาพ, ค่านิยม, ความเชื่อ, การควบคุม) และระบบพฤติกรรมนิยม (พฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การใช้จ่าย การสูบบุหรี่ พฤติกรรมที่ผิดปกติกจากขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ (Jessor, 1991, cited in Heaven, 1996) จากการศึกษาที่น่าร่องพบว่า วัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะทราบผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ตนเป็นอยู่อย่างดี โดยวัยรุ่นจะทราบว่าเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สุดท้ายก็ต้องถึงแก่ความตายทุกคน ดังนั้น แม้ตนเองจะรู้ว่าตนเป็นโรคเรื้อรัง แต่คิดว่าตนเองเกิดมาแล้วก็อยากใช้ชีวิตให้คุ้มค่าเหมือนคนอื่น ๆ โดยให้ความหมายของคำว่าคุ้มค่าในการใช้ชีวิต คือ การได้กิน ได้เที่ยว ได้อยู่กับเพื่อน ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน สนุกสนาน หรือแม้กระทั่งบางครั้ง จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ก็ถือเป็นการใช้ชีวิตที่ปกติ มิได้เป็นความไม่ถูกไม่ควรใดๆ อีกทั้งโรคที่เป็นอยู่ก็มีได้เป็นความรุนแรงที่เห็นได้ชัดเจน จึงยังคงสามารถทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ได้อย่างปกติ ตนจึงคิดว่าการร่วมสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนๆ ก็สามารถทำได้ปกติ และหลังมีพฤติกรรมทั้งการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ก็มีได้มีความผิดปกติใดๆ ร่วมกับถ้าเป็นการชักชวนจากเพื่อนๆ ก็ต้องดื่มเพราะจะได้แสดงให้เห็นว่าร่างกายยังแข็งแรง ไม่ได้เจ็บป่วยร้ายแรงแต่อย่างใด อีกทั้งยังเป็นการยอมรับในกลุ่มเพื่อน ในการอยู่ร่วมกันด้วย และหากเกิดความผิดปกติใดๆ ก็สามารถไปพบแพทย์และรับยาเป็นประจำ อาการก็จะทุเลาลงได้เอง จึงไม่คิดว่าพฤติกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาจะส่งผลกระทบต่อเจ็บป่วยแต่อย่างใด

ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการแล้ว ยังต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังอีกด้วย ซึ่งเด็กวัยรุ่นแต่ละคนก็ย่อมมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน ทั้งการต่อสู้กับโรคที่เกิดขึ้นและหลีกเลี่ยงปัญหาโดยมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ซึ่งผลของการเจ็บป่วยเรื้อรังโดยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงนี้ จึงทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดตามมาได้

### 3. แนวคิดการรับรู้บทบาทผู้ป่วย

#### 3.1 แนวคิดการรับรู้บทบาท

##### 3.1.1 แนวคิดการรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการรับสิ่งเร้า (Passive process) กับกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Active process) ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีลำดับขั้นตอนภายในบุคคล โดยกระบวนการรับสิ่งเร้าจะเริ่มจากขั้นตอนของการรู้สึก ซึ่งเป็นเสมือนปฏิกิริยาของกลไกที่คอยจดบันทึกหรือจับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่ผ่านเข้ามาในร่างกายของบุคคลทางระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 และต่อมาข้อมูลความรู้สึกเหล่านั้นจะถูกส่งเข้ามาในกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่อยู่ภายในสมองของบุคคลต่อไป

กระบวนการจัดการทางสมองต่อสิ่งเร้าของบุคคลจะประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนในการเลือก (Selection) ขั้นตอนการจัดระบบ (Organization) และขั้นตอนในการตีความหมาย (Interpretation)

ขั้นตอนในการเลือก (Selection) จะเกี่ยวข้องกับการคัดสรรสิ่งเร้าบางอย่างเข้ามาในกระบวนการหรือเข้าไปเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะสำหรับบุคคล การเลือกรับรู้เป็นขั้นตอนที่มีความหมาย เพราะบุคคลมักจะเลือกสิ่งเร้าเข้ามาเพียงบางอย่างที่ตรงกับความต้องการ ความเข้าใจ และความพอใจของเขาเท่านั้น และมักจะปฏิเสธที่จะเลือกเมื่อสิ่งเร้ามีคุณสมบัติในทางตรงกันข้าม

ขั้นตอนการจัดระบบ (Organization) เป็นขั้นตอนในการจัดสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาในกระบวนการอย่างเป็นระบบก่อนที่จะนำไปสู่ขั้นตอนของการตีความหมาย (Interpretation) ซึ่งสามารถจัดให้เป็นระบบได้ในหลายลักษณะ เช่น การจัดในลักษณะเป็นภาพและพื้น (Figure and ground) โดยสิ่งเร้าที่ได้รับความสนใจจากบุคคลเป็นพิเศษจะถูกจัดเป็นภาพ ส่วนสิ่งเร้าที่บุคคลให้ความสนใจน้อยจะถูกจัดเป็นพื้นหรือการจัดในลักษณะทำให้ง่าย (Simplification) ซึ่งเป็นการคัดรายละเอียดบางอย่างที่สลับซับซ้อนและสับสนของสิ่งเร้าทิ้งไป เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการตีความหมายในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนของการตีความหมาย (Interpretation) เป็นขั้นตอนในการทำความเข้าใจ แปลความหมายของสิ่งเร้าที่เข้ามาในกระบวนการ โดยอาศัยความรู้ ความจำ ประสบการณ์เดิมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้า นั้นมาผนวกกับประสบการณ์ใหม่ที่เข้ามา จนทำให้เกิดการจำได้รู้ได้ (Recognition) ว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร และมีความหมายอย่างไร ซึ่งบางครั้งประสบการณ์หรือความจำในอดีตเหล่านั้น อาจกลายเป็นสิ่งเร้าภายในที่ย้อนกลับมาเป็นตัวกระตุ้นกระบวนการรับรู้ในปัจจุบันและอนาคตของบุคคลนั้นได้ (ชัยพร วิชชาวุธ, 2523) บุคคลจะให้ความหมายต่อสิ่งเร้าออกมาในรูปของความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น แนวคิดของคนที่มีต่อสิ่งเร้านั้น โดยเฉพาะ (ประนอม สโรชมาน, 2524)

การรับรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับสิ่งเร้าแต่ละคน บุคคลแต่ละคนจะมีความรับรู้ต่อสิ่งเร้าอย่างเดียวกันแตกต่างกันไป โดยเกี่ยวข้องกับปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับสติปัญญา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ บทบาท ความรับผิดชอบในสังคม ความรู้ ความจำ ประสบการณ์เดิม เป็นต้น และปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของข้อมูล สิ่งเร้า วัฒนธรรม ความเชื่อ คำแนะนำคำสอนในสังคม เป็นต้น (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2524)

### 3.1.2 การรับรู้บทบาท

บทบาท หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติหน้าที่ที่บุคคลกระทำในขณะที่ดำรงตำแหน่ง หรือสถานภาพใดสถานภาพหนึ่งตามการรับรู้และความเข้าใจของตนเองภายใต้บรรทัดฐาน ค่านิยม ความเชื่อ และความคาดหวังที่กำหนดขึ้น โดยสถานการณ์ วัฒนธรรม และสังคมนั้นๆ ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนความคาดหวังอย่างมีเป้าหมายระหว่างบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนั้นกับบุคคลอื่นๆ ตามกระบวนการทางสังคม (Clement & Roberts, 1983 ; Hardy & Conway, 1988 ; Mc.Farland, 1991 ; Meleis, 1988 ; Roy & Andrews, 1991)

การรับรู้บทบาท จึงหมายถึง กระบวนการแปลความหมายของบุคคลเกี่ยวกับหน้าที่หรือพฤติกรรมที่ควรจะเป็นหรือควรจะทำปฏิบัติของตนเองในขณะที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ภายใต้ความคาดหวังต่างๆ ที่ได้รับมาจากสังคม ออกมาตามความเข้าใจ แนวคิด และความรู้สึกนึกคิดที่ตนเองมีต่อเรื่องนั้น โดยเฉพาะ

พฤติกรรมตามคำจำกัดความของบทบาทดังกล่าวข้างต้น นอกจากจะเป็นสิ่งที่คาดหวังให้บุคคลกระทำด้วยตนเองโดยลำพังแล้ว ยังเป็นสิ่งที่คาดหวังให้บุคคลกระทำโดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคมอีกด้วย ดังนั้นการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่หรือแสดงพฤติกรรมในบทบาทต่างๆ ตามความคาดหวังของสังคมได้ บุคคลจำเป็นจะต้องมีความเข้าใจ มีแนวคิดและความรู้สึกนึกคิดต่อพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติได้ครอบคลุมทั้งในส่วนที่จะต้องกระทำด้วยตนเองและที่ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Meleis (1988) กล่าวว่า ในการแสดงบทบาทใดบทบาทหนึ่ง จำเป็นที่ผู้ดำรงบทบาทนั้นจะต้องมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังให้กระทำในบทบาทนั้น ครอบคลุมในองค์ประกอบต่อไปนี้คือ

- 1) เป้าหมายของการแสดงบทบาท
- 2) พฤติกรรมและทัศนคติที่จำเป็นสำหรับการไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย
- 3) ขอบเขตของบทบาทซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ถือครองบทบาทกับคู่บทบาทนั้นทั้งหมด

### 3.1.3 ความสำคัญของการรับรู้บทบาทต่อการแสดงบทบาทของบุคคล

Roy & Andrews (1991) ได้กล่าวถึง การทำหน้าที่ของบุคคลในสังคมว่าบุคคลจำเป็นต้องรู้ว่าเขาเป็นใคร มีความคาดหวังจากสังคมอย่างไรต่อการกระทำของเขา หรือเขาควรจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อตำแหน่งนั้นและบุคคลที่เกี่ยวข้องออกมาอย่างไร เพื่อนำไปสู่การสร้างสมดุลทางสังคม และบอกถึงความจำเป็นในการปรับตัวด้านบทบาทให้กับบุคคลอีกด้วย

บทบาทตามแนวคิดของ Roy (1984) ถูกจำแนกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทในแต่ละช่วงวัย
- 2) บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ ซึ่งอิทธิพลต่อชีวิตและพฤติกรรมในสังคมของบุคคลมาก โดยบุคคลจะดำรงหลายบทบาทในขณะเดียวกันและมักเป็นบทบาทที่ถาวร เช่น บทบาทบิดา-มารดา, สามี-ภรรยา และผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น
- 3) บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลเลือกสรรมาตามความสนใจ เพื่อเสริมบทบาทปฐมภูมิและบทบาททุติยภูมิ เช่น การเป็นสมาชิกองค์กรต่างๆ (Roy, 1984)

ตลอดชีวิตของบุคคลต้องผ่านเข้า ออกจากสถานภาพต่างๆ อยู่ตลอดเวลา จึงยอมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่ตามมาบ่อยครั้ง และจำเป็นต้องปรับให้เข้ากับบทบาทใหม่ที่ได้รับเหล่านั้นเพื่อคงไว้ซึ่งความแข็งแกร่งหรือความสมดุลทางด้านสังคมต่อไป การปรับเปลี่ยนไปสู่บทบาทใหม่เรียกว่า การปรับเข้ารับบทบาท (Role transition) ซึ่ง Roy & Andrews (1991) กล่าวว่าบุคคลอาจมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับรับบทบาทใหม่เข้ามาอย่างไม่รู้ตัว หรือไม่เต็มใจในบางครั้ง อันเนื่องมาจากความสมดุลหรือความแข็งแกร่งทางสังคมของบุคคลถูกคุกคามจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและจากความคาดหวังในบทบาทใหม่ที่เข้ามา โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในบทบาททฤษฎี ซึ่งมักจะทำให้เกิดความยุ่งยากต้องใช้เวลานานและเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาในการปรับตัวด้านบทบาทของบุคคลเสมอ เป้าหมายในการปรับตัวด้านบทบาทจึงมุ่งหวังให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมการปรับตัวทั้งด้านการกระทำ (Instrumental behavior) และด้านความรู้สึก (Expressive behavior) ที่เป็นไปตามความคาดหวังในบทบาทนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective role transition) หรือปฏิบัติได้ใกล้เคียงตามความคาดหวังในบทบาทที่สมบูรณ์มากที่สุด

Hardy & Conway (1988) & Joos et al. (1985) เชื่อว่าองค์ประกอบที่สำคัญในการได้มาซึ่งบทบาทใหม่ของบุคคล คือ กระบวนการเรียนรู้บทบาท (Role learning) เพราะเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลได้มาซึ่งความสามารถในการสวมบทบาท (Role taking) และแสดงบทบาท (Role performance) นั้นออกมาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเมื่อนำมาประกอบกับแนวความคิดของ Roy (1984) เกี่ยวกับระบบการปรับตัวด้านบทบาทของบุคคล ทำให้อธิบายเพิ่มเติมได้ว่า เมื่อบุคคลมีสถานการณ์ที่ทำให้จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่ การเรียนรู้บทบาทจะเกิดขึ้นได้โดยอาศัย การรับรู้ (Perception) และการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) ของบุคคลเกี่ยวกับบทบาทนั้นเข้ามาเป็นสำคัญ

บุคคลจะรับรู้บทบาทของตนจากกลุ่มของความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) ที่สังคมมีต่อบทบาทนั้น โดยกลุ่มความคาดหวังในบทบาทเปรียบเสมือนข้อมูล สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก ซึ่งเมื่อผ่านเข้ามาในร่างกายทางการสัมผัสแล้วจะถูกจัดการโดยกระบวนการทางสมองอีกทอดหนึ่ง คือ จะมีข้อมูลสิ่งเร้าบางอย่างจากสิ่งเร้าทั้งหมดถูกเลือกรับเข้ามาและถูกนำมาประมวลหรือจัดระบบ เพื่อให้ง่ายต่อการแปลความหมายหรือการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นของตนเอง โดยข้อมูลที่ได้จากการแปลความหมายจะเป็นข้อสรุปเกี่ยวกับความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด แนวคิดของบุคคลที่มีต่อบทบาทนั้น โดยเฉพาะ

Roy เชื่อว่า ข้อมูลการรับรู้บทบาทจะเป็นเสมือนสิ่งชี้นำบทบาท (Role cues) หรือบรรทัดฐานการปฏิบัติ (Cultural norm) ที่บุคคลจะนำไปใช้ในขั้นตอนของการสวมบทบาท (Role taking process) และขั้นตอนของการแสดงบทบาท (Role performance) ตามสิ่งที่ถูกคาดหวังตามลำดับ ซึ่งผลลัพธ์ในการแสดงบทบาทหรือระดับการแสดงบทบาทที่เหมาะสม (Level of role mastery) จะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับจินตนาการในการสวมบทบาทที่เหมาะสม โดยบุคคลนั้นสร้างขึ้นจากการรับรู้บทบาทของตนเองเป็นสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยเชื่อว่าการรับรู้บทบาท (Role perception) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับทิศทางในการแสดงบทบาทและผลลัพธ์ในการแสดงบทบาทของแต่ละบุคคลเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับที่ สมยศ นาวีการ (2520) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้บทบาทต่อผลของการปฏิบัติได้ว่า ในการแสดงบทบาทถ้าบุคคลมีการรับรู้บทบาทที่ไม่ถูกต้องแล้ว ผลการปฏิบัติที่ออกมาจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้มีความสามารถและมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงก็ตาม

## 3.2 แนวคิดการรับรู้บทบาทผู้ป่วยโรครีรัง

### 3.2.1 บทบาทผู้ป่วยโรครีรังและการรับรู้บทบาทผู้ป่วยโรครีรัง

Parsons (1951) เป็นผู้ริเริ่มในการให้คำจำกัดความเกี่ยวกับบทบาทผู้ป่วย (Sick role) และความคาดหวังในบทบาทผู้ป่วย (Sick role expectation) โดยมองบทบาทผู้ป่วยตามแนวคิดของนักทฤษฎีบทบาทเชิงโครงสร้าง (Structural approach) ที่เชื่อว่า การเจ็บป่วยของบุคคลในสังคม ไม่ใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบในสังคมนั้นด้วย ดังนั้นเมื่อบุคคลเจ็บป่วย พฤติกรรมในบทบาทที่บุคคลแสดงออกมาก็เกี่ยวข้องกับความคาดหวังในบทบาทผู้ป่วยที่อยู่ในสังคมนั้นเป็นสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยจะถูกมองว่ามีสภาพเป็นเสมือนผู้เคราะห์ร้ายที่มีเหตุสุดวิสัยซึ่งทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สมควรที่จะได้รับการยกเว้นจากสังคมและต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่เฉพาะเจาะจงในการให้การดูแล ให้คำแนะนำ วินิจฉัย ตัดสินความเหมาะสมเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติให้กับผู้ป่วย ดังนั้นความคาดหวังที่มีต่อบทบาทของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย (Sick role expectation) จึงถูกกำหนดว่าควรจะต้องประกอบด้วยสิทธิ 2 ข้อ และหน้าที่ 2 ข้อดังนี้ คือ

1. มีสิทธิที่จะได้รับการยกเว้นบทบาทในสังคมปกติ โดยบุคคลที่เจ็บป่วย จะได้รับการยกเว้นจากการกระทำต่างๆ ในบทบาททางสังคม ซึ่งการได้รับการยกเว้นนี้ ยังมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติและความรุนแรงของความเจ็บป่วย ในบุคคลที่เจ็บป่วยรุนแรง จะได้รับการยกเว้นบทบาทในสังคมมากกว่า โดยการได้รับการยกเว้นบทบาทในสังคมปกตินี้ จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายโดยแพทย์มีอำนาจในการพิจารณาความเจ็บป่วยและให้ผลทางกฎหมาย โดยสิทธิตามกฎหมายนี้จะป้องกันบุคคลที่มีการแก่งัดป่วยเพื่อเลี่ยงงาน หรือต้องการหยุดพักที่ยาวนาน

2. มีสิทธิที่ไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ ในสถานการณ์ที่เจ็บป่วยนั้น โดยบุคคลที่เจ็บป่วยมีความต้องการการได้รับการดูแล เยียวยา จากบุคคลที่มีกำลังความสามารถในการดูแลสุขภาพ เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สุขภาพ เพื่อให้มีภาวะร่างกายที่ดีขึ้น

3. มีหน้าที่ที่จะต้องพยายาม และปฏิบัติตัวเพื่อให้มีภาวะของร่างกายที่ดีขึ้น โดยบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย ต้องมีหน้าที่ในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สุขภาพ เพื่อให้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยดีขึ้น

4. มีหน้าที่ที่จะต้องแสวงหาความช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือต่อเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โดยบุคคลที่เจ็บป่วยจะต้องมีหน้าที่แสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สุขภาพ อีกทั้งบุคคลที่เจ็บป่วยยังถูกคาดหวังจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าจะได้รับความร่วมมืออย่างดีเพื่อให้การเจ็บป่วยดีขึ้น

แนวคิดของพาร์สัน (Parsons, 1951) มุ่งเน้นให้บุคคลที่เจ็บป่วยไม่ต้องปฏิบัติบทบาทในสังคมปกติ แต่ต้องมีหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ แสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพเพื่อให้มีภาวะร่างกายที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นถึงการรับรู้บทบาทผู้ป่วยมุ่งให้บุคคลที่เจ็บป่วยมีการรับรู้ต่อบทบาทผู้ป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เพื่อมุ่งให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวต่อบทบาทผู้ป่วยที่ดี ที่ถูกต้อง อีกทั้งการให้ความร่วมมือในการรักษาหรือปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกกำหนดขึ้นจากความคาดหวังในการปฏิบัติบทบาท

ผู้ป่วยของสังคมที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ป่วยด้วยกันเอง ทำให้บทบาทผู้ป่วยมิใช่สิ่งที่ถูกกำหนดขึ้นจากความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพเพียงกลุ่มเดียว แต่อาจถูกกำหนดขึ้นมาจากความคาดหวังในหลายๆ แห่ง ภายหลังจากที่บุคคลได้ตัดสินใจที่จะแสวงหาความถูกต้องในการแสดงบทบาทผู้ป่วยนั้นให้กับตนเอง (Arluke, 1988) รวมทั้งการรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความหลากหลาย บุคคลจึงให้ความหมายต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นออกมาได้มากมายหลายอย่าง ส่งผลให้พบอยู่เสมอว่า ผู้ป่วยเรื่องจริงบางส่วนมีการปฏิบัติตัวที่ไม่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งการแสดงบทบาทผู้ป่วยที่บุคคลแสดงออกมาจะเป็นไปตามการรับรู้บทบาทผู้ป่วย ที่บุคคลรับเข้ามาจากกลุ่มของความคาดหวังทางสังคม บทบาทผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และสามารถตอบสนองออกมาในรูปของความรู้สึกและพฤติกรรมที่มีต่อการรับรู้บทบาทนั้น (Meleis, 1988)

กล่าวโดยสรุป คือ บทบาทผู้ป่วยเป็นการปฏิสัมพันธ์ที่มาจากความตั้งใจและมีเป้าหมายของบุคคล โดยการแสดงบทบาทของผู้ป่วยแต่ละครั้งจะประกอบไปด้วย การรับรู้ (Perception) การตระหนักรู้ (Awareness) การปฏิสัมพันธ์ (Interaction) การแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (Reciprocation) ความรู้สึก (Feeling) พฤติกรรม (Behavior) รูปแบบของการกระทำและการตอบสนอง (Pattern of action and reaction) ดังนั้นบทบาทผู้ป่วยตามแนวคิดนี้จึงมิได้ถูกกำหนดขึ้นมาจากบรรทัดฐานหรือความคาดหวังทางวัฒนธรรมทางสังคมแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้แสดงบทบาทนั้นด้วย โดยเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้และการตระหนักรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย ซึ่งเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีพฤติกรรมในการแสดงบทบาทผู้ป่วยออกมาแตกต่างกันหรือไม่เป็นไปตามแผนการรักษาของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพทั้งหมด

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้บทบาทผู้ป่วยของ พาร์สัน (Parsons, 1951) เพราะแนวคิดของ พาร์สัน มองบทบาทผู้ป่วยตามแนวคิดของนักทฤษฎีบทบาทเชิงโครงสร้าง (Structural approach) ที่ว่าการเจ็บป่วยของบุคคลในสังคม ไม่ใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบในสังคมนั้นด้วย ดังนั้น เมื่อบุคคลเจ็บป่วยพฤติกรรมในบทบาทที่บุคคลแสดงออกมาจึงเกี่ยวข้องกับความคาดหวังในบทบาทผู้ป่วยที่อยู่ในสังคมนั้นเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื่องจริงที่ยังคงดำรงบทบาทผู้ป่วยอยู่ในสังคม ซึ่งทิศทางการแสดงบทบาทอาจไม่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เครงและสเต็มเลอร์ (Krenke & Stermmler, 2003) ศึกษาการเผชิญกับความเครียด การรักษาและการปรับตัวด้านจิตสังคมในวัยรุ่นโรคเบาหวาน พบว่า วัยรุ่นที่มีระดับความเครียดสูง จะไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ จะมีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงโดยชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมตามมาด้วย

**3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทผู้ป่วยกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด**

การรับรู้บทบาทผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยผู้ป่วยที่มีการรับรู้บทบาทที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม สอดคล้องกับความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ กอร์ดิสและคณะ (Gordis et al., 1969) พบว่า เด็กป่วยโรคหัวใจหัวใจหัวใจ ที่มี

ประวัติเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะทราบว่าคนต้องปฏิบัติตามบทบาทของผู้ป่วย โดยเด็กจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาดีกว่าเด็กป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตามบทบาทผู้ป่วย และคิดว่าโรคของตนไม่มีความรุนแรงจึงไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งการปฏิบัติตัวในบทบาทผู้ป่วยในด้านของการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ถือเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพยังขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของการปฏิบัติตัวต่อโรคนั้นๆ ดังการศึกษาของ เบอร์กแมนและวาร์เนอร์ (Bergman & Warner, 1963) พบว่า ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ได้ดี ถ้าโรคนั้นมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ยิ่งถ้าการปฏิบัติตัวมีความยุ่งยากซับซ้อนมาก โอกาสที่ผู้ป่วยจะไม่ร่วมมือก็มีมากขึ้น ซึ่งบทบาทผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติเพื่อให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น แต่จากการศึกษาในวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ยังพบว่า วัยรุ่นมีการปฏิบัติตามบทบาทผู้ป่วยที่ไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ดังการศึกษาของของ เกรย์และคณะ (Grey et al., 1991) ศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและการปรับตัวในเด็กเบาหวาน จำนวน 103 อายุระหว่าง 8-18 ปี พบว่า เด็กก่อนวัยรุ่นจะเผชิญปัญหาด้วยการระบายความรู้สึก แต่เด็กวัยรุ่นที่มีอายุมากขึ้น (วัยรุ่นตอนปลาย) จะเผชิญปัญหาโดยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ หนีออกจากบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรงและสเต็มเลอร์ (Krenke & Stemmler, 2003) ศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดและการปรับตัวด้านจิตสังคมในวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 98 คน พบว่า วัยรุ่นที่มีระดับความเครียดสูง จะไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ โดยจะมีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง จากการศึกษา ทำให้เห็นว่าการที่วัยรุ่นมีการปฏิบัติตามบทบาทผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมด้วยการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดตามมาได้

#### 4. วัยรุ่นกับสัมพันธภาพในครอบครัว

##### 4.1 ความหมายและแนวคิด

ศรีทับทิม (รัตน โกศล) พานิชพันธ์ (2527) ให้ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความผูกพันรักใคร่ ความใกล้ชิด คุ้นเคย สนับสนุนระหว่างบิดามารดาและบุตรตลอดจนเครือญาติ และบุคคลอื่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวนั้นๆ ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นเรื่องที่สามารถก่อให้เกิดผลดีหรือก่อให้เกิดปัญหาและมีมูลเหตุแห่งปัญหานานาประการ

อัญชลี จูตะประ (2536) ให้ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์หรือความผูกพัน ประกอบด้วย ความพึงพอใจและการปฏิบัติต่อกันของสมาชิกในครอบครัวนั้นๆ เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนมีการพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

กมลลา แสงสีทอง (2538) ให้ความหมายของความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่ที่คนเรามีต่อสมาชิกอื่นในครอบครัว ถ้าความสัมพันธ์มีลักษณะเป็นปรองดอง รักใคร่ กลมเกลียวในครอบครัว นับว่าเป็นลักษณะสัมพันธภาพที่ดี แต่ถ้าเป็นความขัดแย้งหรือที่มีความรู้สึกที่เป็นอริต่อกันถือว่าเป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในครอบครัว

นวัตน์ ศรีรัฐเพชร (2539) ให้ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อกัน หรือพฤติกรรมของลูกที่ปฏิบัติต่อพ่อแม่ หรือพ่อแม่ปฏิบัติต่อกัน ซึ่งการปฏิบัติต่อกันนั้นสามารถแสดงออกได้ทั้งภาษาพูด และกิริยาท่าทาง การกระทำ ลักษณะของความสัมพันธ์ที่กระหว่างบุคคลในครอบครัวประกอบด้วย การมีความสัมพันธ์ที่มั่นคง มีศรัทธาต่อกัน รักกัน มีวินัย รับผิดชอบและรู้จักหน้าที่ของแต่ละบุคคล มีความปรารถนาดีต่อกัน และสามารถแสดงความรู้สึกผสมผสานทั้งหมดนี้ออกมาได้ในปริมาณที่เหมาะสม

Friedman (1992) ; Morrow & Wilson (1961) ให้ความหมายของ สัมพันธภาพในครอบครัว ว่าเป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรัก ความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน การเคารพซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในครอบครัว

ในการวิจัยครั้งนี้ สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะทางพฤติกรรมภายในครอบครัว ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูกและสมาชิกที่อยู่อาศัยในครอบครัว มีการปฏิบัติต่อกันในเรื่องการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัว การทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกันในครอบครัว การมีความรัก ความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน การเคารพนับถือซึ่งกันและกัน และการมีความขัดแย้งในครอบครัว

#### แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

Friedman (1981) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับหน้าที่ครอบครัวไว้ว่า หน้าที่ของครอบครัว เป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ครอบครัวเป็นแหล่งกำเนิดอุดม โนทัศน์ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีชีวิตที่มีคุณค่าและเป็นแหล่งของการให้ความรัก ความอบอุ่น ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ

Morrow & Wilson (1961) สัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว มีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกันและมีความกลมเกลียวสามัคคีปรองดองระหว่างสมาชิกในครอบครัว

Moos & Moos ได้จำแนกลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัวออกเป็น 3 มิติ 10 ลักษณะ ดังนี้คือ (อ้างถึงใน ปราณีพร บุญเรือง, 2545)

1. มิติความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ประกอบไปด้วย
  - 1.1 การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งแสดงถึงระดับของความผูกพันในครอบครัวและการที่สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกอื่นในครอบครัว
  - 1.2 การแสดงความรู้สึกของคนออกมาอย่างเปิดเผย เป็นลักษณะที่ครอบครัวสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวสามารถแสดงออกถึงอารมณ์ที่แท้จริงอย่างเปิดเผย ทั้งในเรื่องการสื่อสาร ทั้งภาษาพูดและภาษากาย
  - 1.3 การแสดงความขัดแย้ง สมาชิกในครอบครัวแสดงความรู้สึกโกรธอย่างเปิดเผย ก้าวร้าว แสดงออกถึงความคับข้องใจ

## 2. มิตินิการพัฒนาศวนบุคคล ประกอบดววย

2.1 ลักษณะฟงพาดตนเองสูง แสดงถงความสามารถของสมาชิกครอบครวในสทธินในการตัดสินใจเรอองตางๆดววยตนเอง

2.2 ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในชีวิต สมาชิกในครอบครวมีจุดมุ่งหมายในชีวิตและพยายามแข่งขันเพื่อใหประสพความสำเร็จ

2.3 ความสนใจในกิจกรรมสังคม แสดงถงระดับความสนใจเกี่ยวกับการเมออง สังคม ความรู้ และกิจกรรมทางวัฒนธรรม

2.4 การมีส่วนร่วมในการแสดงกิจกรรมนันทนาการหรืองานบันเทิงตางๆ

2.5 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ซงเป็นการใหความสำคัญกับเชือชาติศาสนา รวมถึงค่านิยมตางๆ

## 3. มิตินิการดำรงไวซงระบบของครอบครว ประกอบดววย

3.1 การจัดการ ในครอบครว แสดงถงการวางแผน ในการทำกิจกรรมในครอบครวร่วมกัน อันเป็นส่วนสำคัญของทุกสถาบัน

3.2 การควบคุม เป็นลักษณะที่สมาชิกในครอบครวอยู่ภายใต้กฎระเบียบแบบแผนในชีวิตประจำวัน

ผู้วิจัยได้ประยูกต์จากแนวคิดของ ฟรีดแมน (Friedman, 1981) และของ มอร์โรและวิลสัน (Morrow & Wilson, 1961) ร่วมกับแนวคิดสัมพันธภาพในครอบครวของ Moos & Moos ที่ปราณีพรบุญเรออง (2545) นำมาใช้วัดสัมพันธภาพในครอบครวของวัยรุ่นที่ติดบ้า นำมาประยูกต์เป็นบางด้านเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรม พบลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครวด้านที่มีความขัดแย้งในครอบครวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดืมสุรา และเสพสารเสพติดของวัยรุ่น

### 4.2 องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครว

ริชาร์ด ซี แกรนด์ตัน (Richard C. Grandall อ้างถงใน ผศกามาศ สุจิตวินิช, 2547); กนกรัตน์แจ่มวิภูกุล, 2545) กล่าวถงองค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครว ดังนี้

1) จำนวนบทบาท (Number of Role) สัมพันธภาพในครอบครวมีหลายบทบาท เนื่องจากครอบครวมีการปฏิสัมพันธ์กันหลายด้าน ทำให้เกิดความรู้สึก ใ้รู้จัก ค่านิยม ความเชือ ตลอดจนบุคลิกภาพที่แท้จริงของกันและกัน

2) การสื่อสาร (Communication) เป็นความสัมพันธ์ในกลุ่มปฐมภูมิ เป็นการสื่อสารแบบเปิด มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระและกว้างขวาง

3) อารมณ์ (Emotion) ความสัมพันธ์ในกลุ่มปฐมภูมิหรือในครอบครวก่อรูปขึ้นจากอารมณ์ตางๆระหว่างสมาชิก ก่อให้เกิดความรัก ความเข้าใจ ความผูกพันรักใคร่ ความคิดถง หรือความขัดแย้ง ความโกรธได้

4) ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (Transferability) ความสัมพันธ์ในกลุ่มปฐมภูมิก่อรูปขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งแน่นอน ไม่สามารถที่จะถ่ายทอดไปสู่คนอื่นๆ ได้ง่าย เป็นการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเป็นคณาๆไป มีความรู้สึกผูกพันเฉพาะเจาะจง ยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้

#### 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด

4.3.1 การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันในเรื่อง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น การแบ่งเบาภาระงานต่างๆ ของครอบครัว การประณามประณอมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งความผูกพันกลมเกลียวในครอบครัวถือเป็นสิ่งที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมที่ดี และช่วยลดความไวต่อความเครียด ในครอบครัวของเด็กและวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พ่อแม่มักจะไม่สนใจลูก ขาดความรักสนับสนุน ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีความผูกพันกัน หรือพ่อแม่ที่กระทำทารุณกรรมลูก (Dore & Lec, 1999) และเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นเก็บกดทางอารมณ์ซึมเศร้า และรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง (Satir, 1964 cite in Beevar & Beevar, 1996) อีกทั้งเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีปัญหาติดยาเข้ามาจากครอบครัวที่ห่างเหินกับพ่อแม่ ไม่มีการช่วยเหลือกัน ส่งผลให้เด็กเกิดความขัดแย้งในใจ คับข้องใจ ซึ่งเด็กวัยนี้ต้องการผู้ที่รัก และไว้ใจเพื่อระบายความอัดอั้นใจ ระบายความทุกข์ เมื่อเด็กต้องเผชิญปัญหาแล้วไม่สามารถปรึกษาใคร ได้ จะเกิดความรู้สึกอึดอัด อยากหนีให้พ้นๆ จึงอาจถูกชักชวนจากเพื่อน ให้ลองใช้สารเสพติดเพื่อคลายความรู้สึกดังกล่าว (สำเนา มากแบน, 2542) ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดได้

4.3.2 การทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกันในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันในเรื่องการทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน การพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งกิจกรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กลมเกลียวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของการสร้างพัฒนาการทางสังคมที่ดีแก่ลูก ในครอบครัวที่ลูกติดยาเสพติดมักพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีกิจกรรมในครอบครัวร่วมกันน้อย ต่างคนต่างอยู่ (Dore & Lec, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ ผจงจิตร อินทสุวรรณและคณะ (2539) พบว่า เงื่อนไขความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญต่อการใช้ยาเสพติดของเยาวชน โดยเฉพาะการมีความรู้สึกห่างเหินจากพ่อ ไม่มีกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณีต ปิยศิริานนท์ (2539) ศึกษาพบว่าเด็กและเยาวชนผู้ต้องคดียาเสพติดของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง มีปัญหาครอบครัวที่พบส่วนใหญ่ คือ บิดามารดาไม่ได้ให้เวลาและความสนใจบุตรเท่าที่ควร

4.3.3 ความรัก ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติต่อกันในเรื่องความรัก ความอบอุ่น ความห่วงใย ซึ่งการมอบความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ดูแลกันด้วยความจริงใจและความสนใจต่อกันเป็นรากฐานที่สำคัญที่สุด จะทำให้เกิดความเข้าใจกันตลอดไป ในครอบครัวของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พบว่า พ่อแม่มักไม่สนใจลูก ขาดความรัก ไม่มีความผูกพันกัน (Dore & Lec, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมนาด มโนไพบุลย์และคณะ (2545) ศึกษาในนักเรียนสายอาชีพ จำนวน 350 คน พบว่านักเรียนที่ขาดความรัก ความอบอุ่นภายในครอบครัวจะมีความเสี่ยงต่อการใช้สารแอมเฟตามีนและสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว เป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเสพยาและการติดยาเสพติดของนักเรียนและวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประทีป กิจจะวัฒนะ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนด้านยาเสพติดให้โทษในเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดด้านยาเสพติดให้โทษ จำนวน 87 คน และการศึกษาของ กตัญญูชติ ณรงค์ราช (2543) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นชายที่ทำผิดกฎหมายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ในเขตภาคใต้ของไทย

โดยศึกษาในวัยรุ่นชายที่ทำผิดกฎหมายและกลุ่มนักเรียนชายชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4 - มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 606 คน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความคิดของเด็กและวัยรุ่น คือ การขาดการเอาใจใส่ของครอบครัว การได้รับความสุขจากครอบครัวน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ พรหมณะ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มุ่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 173 คน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์คือ การที่พ่อแม่ไม่เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของลูก ส่งผลให้เกิดการกระทำความคิดด้านยาเสพติดตามมาได้

4.3.4 การเคารพนับถือซึ่งกันและกัน หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพซึ่งกันและกัน ให้เกียรติกัน เป็นการกระทำที่มาจากใจ ซึ่งการเคารพนับถือซึ่งกันและกันเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นความรับผิดชอบที่ควรปฏิบัติต่อกันในครอบครัว (Colley, 1978 cited in Friendman, 1986) ในครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความคิด มีความอิสระในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาด้วยตนเอง ครอบครัวควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความคิด กล้าตัดสินใจ และกล้าเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น อันจะเป็นเกราะในการป้องกันยาเสพติดได้ โดยพบว่าในครอบครัวที่มีวัยรุ่นใช้ยาเสพติด พ่อแม่มักให้อิสระในการตัดสินใจแก่ลูกน้อยหรือเลือกทางเดินชีวิตให้ลูก (U.S. Department, 1991 ; Holkup, P.A., 1998) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าในครอบครัวที่มีลูกคิดยาเสพติด ครอบครัวส่วนใหญ่อำนาจการตัดสินใจมักขึ้นกับพ่อแม่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของลูกน้อย ลูกรู้สึกที่พ่อแม่เป็นเผด็จการ ไม่ฟังความคิดเห็นของลูก (Parents. The Anti-Drug. <http://www.theantidrug.com/advice/articles>, 2005.)

4.3.5 ความขัดแย้งในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นต่อการแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติเมื่อมีเหตุการณ์หรือความเห็นที่ไม่ตรงกันว่ามีมากน้อยเพียงใด เป็นลักษณะของการแสดงความโกรธ ก้าวร้าว และความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นสาเหตุของความแตกแยกในครอบครัวและสร้างบรรยากาศที่ไม่อบอุ่น ไม่น่าอยู่ ในบางครอบครัวที่ปัญหาความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่จะทำให้เกิดความแปรปรวนทางอารมณ์และพฤติกรรม ลูกจึงมักเป็นเหยื่อทางอารมณ์ เกิดลักษณะของครอบครัวที่เป็นสามเหลี่ยม (Triangle) คือ มีปัญหาระหว่างคน 2 คน แล้วดึงบุคคลที่ 3 เข้ามาร่วมเป็นข้างใดข้างหนึ่ง ทำให้สองฝ่ายใกล้ชิดกัน แต่อีกฝ่ายหนึ่งจะอยู่ห่างออกไปกลายเป็นยอดของสามเหลี่ยม (Satir, 1964 cited in Beevar and Beevar, 1996) ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกสับสนวุ่นวายและกระวนกระวายใจ จิตใจเต็มไปด้วยความเครียด รู้สึกบ้านไม่อบอุ่นและไม่ปลอดภัย จึงทำให้วัยรุ่นหันไปหาความสุขนอกบ้าน และถูกชักนำเข้าสู่ยาเสพติดได้ (อรสา โภธิทอง, 2533 ; สุนันทา กาญจนพงษ์, 2540 ; U.S. Department, 1991 ; Shifflett & Cummings, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ Scheer & Unger (1998) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมของครอบครัวกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น ชาวรัสเซีย 159 คน ในเมืองมอสโกว์ในปี 1992 โดยใช้วิธีการวิจัยข้ามชาติเปรียบเทียบกับวัยรุ่นอเมริกา พบว่า มีความคล้ายคลึงกัน คือ มุมมองของวัยรุ่นรัสเซียกับวัยรุ่นอเมริกาเกี่ยวกับครอบครัว คือ วัยรุ่นที่ใช้สุราหรือยาเสพติด มักอยู่ในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง ไม่สนับสนุนและไม่มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับพ่อแม่ ทำให้วัยรุ่นรู้สึกเศร้า ขาดความมั่นคง รู้สึกตนเองอยู่อย่างโดดเดี่ยว มีความน้อยเนื้อต่ำใจ ซึ่งแตกต่างจากวัยรุ่นที่ไม่ใช้ยาเสพติดจะรายงานว่ามีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับครอบครัวมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา เพ็ญ สุวรรณ (2527) พบว่า ผู้ดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับครอบครัวในเชิงลบ คือ มีการทะเลาะหรือมีปากเสียงใน

ครอบครัว มีความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทา ผู้รักษา (2546) ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนที่มีประวัติการใช้ยาบ้าจากสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง 413 คน และนักเรียนที่ไม่ใช้สารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ในชุมชนแออัด จำนวน 397 คน พบว่า ความขัดแย้งในครอบครัวส่งผลให้เกิดการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน และสามารถพยากรณ์การติดยาบ้าของเยาวชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ คุมและคณะ (Droomers et al., 2002) ศึกษาในวัยรุ่น 3,390 ช่วงอายุ 12-18 ปี จาก 1,388 ครอบครัว พบว่า ร้อยละ 34 ของครอบครัวมีบุตรติ่มสุรา และพบว่าครอบครัวที่สื่อสารกันน้อยและไม่ชัดเจนสม่ำเสมอ มีบุตรติ่มสุรามากกว่าครอบครัวที่มีการพูดคุยสื่อสารกันสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นถึงการสื่อสารภายในครอบครัวไม่ดี ส่งผลให้วัยรุ่นมีการติ่มสุราได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล (2545) ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก จำนวน 403 คน และนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ไม่ได้เสพยาบ้าจำนวน 391 คน พบว่า ความขัดแย้งในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน ( $r = 0.153$ ) และสามารถทำนายการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน ได้ร้อยละ 1.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นไม่ว่าจะอยู่ในประเทศใดๆก็ตาม หากมีสายสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจะก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน เป็นพื้นฐานทางความคิด อารมณ์ บุคลิกภาพของสมาชิก โดยเฉพาะเด็กจะมีพัฒนาการด้านต่างๆ เหมาะสมตามวัย และนับเป็นภูมิคุ้มกันยาเสพติดของวัยรุ่นที่ดีที่สุด ดังนั้น สัมพันธภาพภายในครอบครัวระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่ จึงควรมีสัมพันธภาพกันอย่างพอเหมาะ เพื่อลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นในครอบครัว เมื่อลูกมีความวิตกกังวล พ่อแม่ควรให้คำแนะนำตักเตือน ไม่ตีตบ หรือช่วยเหลือเมื่อลูกมีปัญหา ก็จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้น ในครอบครัว สอดคล้องกับ จันทิรา ปัทมินทร & อมรกุล อินโอชานนท์ (2537) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญที่สุดต่อความผาสุกของครอบครัว คือ สายสัมพันธ์อันดีระหว่างพ่อแม่ลูก การมีทัศนคติที่ดีในด้านความรัก ความอบอุ่นต่อกัน มีการสร้างความผูกพันที่กระชับ มีเวลา มีความอดทน มีความเข้าใจและพร้อมที่จะให้อภัยให้แก่กัน มีความจริงใจที่จะนำชีวิตไปสู่ความสำเร็จ

#### 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน

การศึกษาถึงบริบทของครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนของวัยรุ่น ทำให้ทราบบทบาทของครอบครัวในการดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการคบเพื่อนที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาสังคม ปัญหาสุขภาพ เป็นต้น มีการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน อันนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นนั้น แพทเทอร์สันและคณะ (Patterson et al., 1992) ได้เสนอรูปแบบจำลอง โครงสร้างเดียว โดยเสนอว่า การจัดการที่ไม่ดีภายในครอบครัวตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และการขาดการควบคุมที่ดีของบิดามารดา มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมต่อต้านสังคม พฤติกรรมต่อต้านในวัยเด็กเหล่านี้ ทำให้เด็กถูกผลักดันไปอยู่กลุ่มเสี่ยงและท้ายที่สุดเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ในแบบจำลองนี้ได้เสนอว่าการสร้างวินัยที่เคร่งครัดมากเกินไปและไม่สม่ำเสมอ เป็นการเริ่มต้นการพัฒนาพฤติกรรมที่ต่อต้านซึ่งนำไปสู่ความก้าวร้าว โดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่รุนแรง

ระหว่างพ่อแม่และเด็ก และเพื่อหลีกเลี่ยงการควบคุมวินัยที่ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันนั้น พ่อแม่ก็มักจะมีความไม่สม่ำเสมอในการควบคุมวินัยให้แก่เด็ก ซึ่งผลที่ตามมาจะทำให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ถาวรมากขึ้น รูปแบบของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวนี้ ต่อมาก็จะขยายไปสู่โรงเรียน ซึ่งทำให้เด็กได้รับการปฏิเสธจากกลุ่มเด็กทั่วไป อันไปสู่การล้มเหลวทางการเรียน ในระยะต้นของวัยรุ่นที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลนั้น การถูกปฏิเสธจะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมต่อต้านสังคมในที่สุด ซึ่งจุดนี้ทำให้เด็กที่อยู่ในจุดที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม จะเกรง และใช้ยาเสพติดได้

จากแบบจำลองนี้ เอรีและคณะ (Ary et al., 1999) ได้ทำการทดสอบแบบจำลอง โดยทำการศึกษาระยะยาวเป็นเวลาถึง 24 เดือน ในเด็กวัยรุ่นและบิดามารดา จำนวน 204 คู่ พบว่า แบบจำลองนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลถึง 25% โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีระดับความขัดแย้งสูงมีแนวโน้มที่จะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็กต่ำ ซึ่งสภาพการณ์เช่นนี้มีความสัมพันธ์กับการควบคุมดูแลของบิดามารดาที่ต่ำ และเกี่ยวข้องกับครอบครัวที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในปีถัดมา จากการติดตามผลในถัดมาในปีที่สอง พบว่า การควบคุมดูแลต่ำของบิดามารดาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมครอบครัวที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ซึ่งเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการเข้าสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น

สรุปว่า สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาเป็นรากฐานที่สำคัญของครอบครัว เพราะสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาที่มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก บิดามารดาที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะช่วยกันเลี้ยงดูบุตร ให้ความรัก ความสนใจ และเอาใจใส่ต่อบุตรเป็นอย่างดี บุตรจะเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีเหตุผล มีความมั่นคงในอารมณ์ เด็บโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี แต่ถ้าบิดามารดามี สัมพันธภาพที่ไม่ดี ทะเลาะเบาะแว้งกัน บิดามารดามีแต่ความเครียด จึงอาจส่งผลให้ละเลยต่อบุตร การให้ความรัก ความเอาใจใส่และดูแลบุตรลดน้อยลง บุตรจึงเป็นเด็กที่ขาดความรัก ความอบอุ่น กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อให้เกิดปัญหาในสังคม โดยเฉพาะปัญหาการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ปัญหา ยาเสพติด จากการศึกษาถึงปัจจัยในการเสพยาเสพติดในเยาวชน มักพบว่า เด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาไม่ดี บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันบ่อย (โสภณ สปีลมันน์และคณะ, 2533 ; สุธีรา วิจารณ์พวงษ์, 2530) ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดที่ปรึกษาและผู้คอยให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น จึงหันมาใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องแก้ปัญห และการศึกษาของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1,050 คน พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดของนักเรียนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 แสดงถึง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวต่ำ พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิจ โพธิอาสน์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และนักเรียนของศูนย์บริการการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน 411 คน พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น

## 5. พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน

การคบเพื่อนและการเข้ากลุ่มเพื่อน เป็นพัฒนาการทางสังคมตามธรรมชาติของบุคคลและวัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังอยู่ในวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน จึงมีเวลาส่วนมากอยู่ที่โรงเรียนกับเพื่อนวัยเดียวกันเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อเด็กวัยนี้มาก การคบเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเพราะว่าถ้าได้คบเพื่อนที่มีพฤติกรรมที่ไม่ดีแล้ว ก็อาจถูกชักจูงไปในทางเสื่อมเสียได้ (ผจงจิต อินทสุวรรณและคณะ, 2539)

ตามแนวคิดเรื่องกลุ่มเพื่อนได้กล่าวถึงความหมายของคำว่า กลุ่มเพื่อน คือ กลุ่มที่ประกอบด้วยบุคคลที่มีอายุเท่าๆกัน ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน มีความคิด การกระทำคล้ายๆกัน และมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการจัดเวลาทางสังคมของวัยรุ่น (Muss, 1990 ; Steinberg, 1989 อ้างถึงใน นิรินาถ แสนสา, 2543) กลุ่มเพื่อนจึงมีความสำคัญที่ทำหน้าที่เป็นเงื่อนไขที่ทำให้วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ 4 ประการ คือ (กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล, 2545)

ประการแรก ทำให้วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ โดยผ่านการเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อนสามารถรับคำวิพากษ์วิจารณ์และปรับตัวอยู่กับคนอื่นได้

ประการที่ 2 กลุ่มเพื่อนเป็นสถานการณ์ทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้แยกแยะเกี่ยวกับค่านิยมของตนเอง เป็นกระบวนการสร้างเอกลักษณ์ในแง่ตนที่เป็นอัตมโนทัศน์ (self concept) ได้ โดยมี การสำรวจและประเมินทางเลือก ระบบค่านิยม คุณค่า ความหมายที่เหนือการควบคุมดูแลของพ่อแม่

ประการที่ 3 ในภาวะที่มีความกดดัน ความคับข้องทางจิตใจ โดยเฉพาะที่เกิดจากความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มเพื่อนจะเป็นสถานการณ์เงื่อนไขที่ช่วยเหลื่อทางความรู้สึกนี้ได้

ประการที่ 4 กลุ่มเพื่อนทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ สั่งสอน โดยอธิบายว่า ความคิด การกระทำแบบใด หมายถึงการเป็นพวกเดียวกัน หรือความเป็นในกลุ่ม (In group) และความคิดการกระทำใดที่ไม่ใช่พรรคพวกเดียวกัน (Out group) เช่น เพื่อนจะช่วยอธิบายหรือตอบคำถามหรือให้ทัศนะเกี่ยวกับเรื่องการใช้จ่ายเสียติด รวมทั้งความคิด และการกระทำอื่นๆว่าการกระทำอย่างไรถือเป็นพวกเดียวกัน อย่างไรที่ไม่ใช่พวกเดียวกัน (นิรินาถ แสนสา, 2543)

จากการศึกษาการเป็นผู้ใช้จ่ายเสียติดของนักเรียนที่สำคัญประการหนึ่งอาจเป็นเพราะว่าวัยรุ่นคบเพื่อนที่ไม่ดีเป็นผู้ใช้จ่ายเสียติด และบรรยากาศของกลุ่มเพื่อนก็เป็นเงื่อนไขที่กดดัน (Peer Pressure) ให้เกิดการเลียนแบบหรือคล้อยตามคำชักชวน (Conformity) ของเพื่อนได้ง่าย อีกทั้งวัยรุ่นมักเลือกคบเพื่อนที่มีทัศนคติ ค่านิยมคล้ายคลึงกับตัวเอง คบเพื่อนที่มีคุณลักษณะชอบใช้จ่ายเสียติด (นิรินาถ แสนสา, 2543)

### 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพสารเสพติด

5.1.1 ลักษณะของเพื่อน วัยรุ่นที่คบเพื่อนซึ่งมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเสพสารเสพติด จะถูกชักจูงให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเสพสารเสพติดที่คล้ายคลึงกัน ดังจะเห็น ได้จากการศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาบ้าในสถานศึกษาของ นิรมล เปลี่ยนจรรยาและคณะ (2543) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการเสพยาบ้าส่วนใหญ่ จะมีเพื่อนนักเรียนที่เรียนด้วยกันและเพื่อนสนิทส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพยาบ้า รวมทั้งยอมรับว่า เพื่อนเป็นส่วนสำคัญที่กดดันให้เกิดการเสพยาบ้า และจากการศึกษาทางครอบครัวต่อการเสพยาบ้าในทัศนะของวัยรุ่นของ วชิรภรณ์ ศรีเบญจกุล (2543) ที่พบว่า วัยรุ่นร้อยละ 62.9 บอกว่าเริ่มรู้จักยาบ้าครั้งแรก

แรกจากการพูดคุยกับเพื่อนๆ โดยเฉพาะเพื่อนที่เรียนด้วยกันถึงร้อยละ 45.8 และเป็นเพื่อนบ้านร้อยละ 26.7 อีกทั้งการใช้สารเสพติดเมื่อเพื่อนสนิทใช้ จึงเกิดความอยากลอง เชื่อเพื่อน ต้องการเอาอย่าง โดยพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยรุ่นจะมีความเชื่อเพื่อนมากกว่าบุคคลอื่นเป็นพื้นฐานอยู่แล้วเพื่อให้เกิดการยอมรับในกลุ่มเพื่อน (นุจริย ช่อภักดี, 2541 ; ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมัยพร อนุอัน (2540) ที่ศึกษาในเยาวชนเพศชายและเพศหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 472 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติด คือ การมีเพื่อนติดสารเสพติด และความรู้สึกลึกผูกพันกับเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา เพียงสุข (2540) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของเยาวชน ในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา และเด็กในสถานฝึกอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 200 คน พบว่า การมีเพื่อนสนิทเสพยา เป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด และการศึกษาของ สุนิสา จิรชนานนท์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชนหญิงในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรานี จำนวน 209 คน พบว่า การมีเพื่อนส่วนใหญ่เคยใช้สารเสพติดส่งผลให้มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ คุณฤทัย โยเหลาและคณะ (2540) ศึกษาปัจจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และการคิดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนที่ติดสารระเหยจำนวน 298 คน และไม่ใช้สารระเหย 298 คน พบว่า ความผูกพันกับกลุ่มเพื่อนและจำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ส่งผลให้เด็กและเยาวชนให้สารระเหยได้ และการศึกษาของ ประกิจ โพธิอาสน์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และนักเรียนของศูนย์บริการการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน 411 คน พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทสามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ โบทและคณะ (Bot et al., 2004) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มของวัยรุ่นและเพื่อนในวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีจำนวน 1,276 พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน มีความสัมพันธ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

**5.1.2 พฤติกรรมของเพื่อน** การที่วัยรุ่นคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมไม่พึงปรารถนาของสังคม เช่น มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ก้าวร้าว ซึ่งมักจะมีอารมณ์รุนแรง ชอบฝ่าฝืนกฎระเบียบสังคม มีพลังกำลังมาก กระทำผิดกฎหมายต่างๆ จึงมักจะมีลักษณะของการตั้งตนเป็นหัวหน้ากลุ่มในการทำกิจกรรมต่างๆ ควบคุมวัยรุ่นที่มีบุคลิกพึ่งพา พละกำลังอ่อนแอกว่าให้กระทำพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ดังจะเห็น ได้จากการศึกษาในเด็กและเยาวชนของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลางของปราณีต ปิยสิรานนท์ (2539) ที่พบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ที่กระทำผิด คบเพื่อนที่มีพฤติกรรมปัญหาต่อต้านสังคม ร้อยละ 50 และคบเพื่อนที่ติดสารเสพติด นอกจากนี้จากการศึกษาในเด็กและเยาวชนที่เสพยาบ้าในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่ของ บุญธรรม บุญหมื่น (2545) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ราย มี 6 ราย บอกว่ามักรวมกลุ่มกับเพื่อนทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เล่นกอล์ฟ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ กตัญชติ ณรงค์ราช (2543) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นชายที่ทำผิดกฎหมายในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า การคบเพื่อนที่ทำผิดกฎหมายส่งผลให้วัยรุ่นทำผิดกฎหมาย และจากการศึกษาของ ศรีประกาย ทัดตานนท์ (2543) พบว่า การคบเพื่อนไม่ดี เกรง ส่งผลให้เกิดปัญหาเสพยาเสพติดในเด็กนักเรียน

มัธยมศึกษาได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นันทา สุริรักษา (2546) พบว่า การคบเพื่อนเกร ส่งผลต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนมากที่สุด และสามารถพยากรณ์การติดยาบ้าของเยาวชนได้สูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย โปษยะจินดา & อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา (2544) ที่ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาทั้งเพศชายและหญิง อายุ 15-18 ปี จำนวน 200 คน พบว่า การเริ่มดื่มสุราครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และพบว่า นักเรียนที่มีเพื่อนที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ร้อยละ 60 จะมีโอกาสดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มอื่นของนักเรียนทั้งหมด

5.1.3 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เพื่อนนอกจากจะเป็นที่ปรึกษาและมีความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน ยังเป็นผู้มีอิทธิพลในการที่จะยอมรับให้เยาวชนเข้าสู่กลุ่มของตนได้อีกด้วย อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนทำให้เยาวชนต้องปรับตนเองให้มีพฤติกรรมคล้ายตามเพื่อน พบได้จากการศึกษาในเยาวชนและวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลสูงต่อการมีพฤติกรรมการเข้าสู่วงจรยาเสพติดพบได้จากการศึกษาของ รุ่งรัตน์ พรชัยวัฒนากร (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนปลายในนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 540 คน และการศึกษาของ ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์และคณะ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,360 พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชมนาด มโนไพบูลย์ และคณะ (2545) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในวัยรุ่นไทย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนสายอาชีพ 3 โรงเรียน จำนวน 1,725 คน พบว่า อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเมทแอมเฟตามีน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปาริชาติ นิติมานพ (2541) ศึกษาการติดยาเสพติดของเยาวชนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญลักษณ พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ส่งผลให้เยาวชนตัดสินใจเสพยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ แจ่มวิภูถ (2545) ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก จำนวน 403 คน และนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ไม่ได้เสพยาบ้าจำนวน 391 คน พบว่า การคบเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน ( $r = 0.721$ ) และสามารถทำนายการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนได้ร้อยละ 65.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย โปษยะจินดา & อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา (2544) ที่ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาทั้งเพศชายและหญิง อายุ 15-18 ปี จำนวน 200 คน พบว่า อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราครั้งแรกของเพศชายและเพศหญิง โดยกล่าวว่าเพื่อนนอกโรงเรียน มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการดื่มครั้งแรกของนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยเหตุว่า เพื่อนสามารถ มีเพื่อนสนุก ส่วนเพื่อนในโรงเรียนมีส่วนทำให้นักเรียนตัดสินใจด้วยเหตุผล การดื่มตามเพื่อน

5.1.4 สถานการณ์ที่เผชิญอยู่กับเพื่อน เป็นสถานการณ์ต่างๆที่วัยรุ่นอยู่กับเพื่อน ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแบบเดียวกับเพื่อน การชักชวนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดตามมาได้ จากการศึกษาของ วาสนา พัฒนากำจร (2541) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียน นักศึกษาในจังหวัดราชบุรี 100 คน พบว่า เพื่อนชักชวนเป็นปัจจัยที่ทำให้มีพฤติกรรมใช้ยาบ้า โดยพบพฤติกรรมที่ร่วมกับการใช้ยาบ้าคือ ร่วมขายยา ขโมยเงินหรือข้าวของในบ้าน เพื่อหาเงินซื้อยา สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทินี พันธวงศ์ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยการแพร่ระบาดของสารเสพติดใน

โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จำนวน 210 คน ซึ่งพบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติด คือ บุหรี่และสุรา เป็นเพราะการได้รับอิทธิพลจากรุ่นพี่ และถูกรุ่นพี่และเพื่อนชักชวนให้ทดลองใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า การเสริมแรงจากการคบเพื่อนที่เสพยาบ้ำยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ำของนักเรียน พบในการศึกษาของ ฉาวร สุขสำราญ (2541) ที่ศึกษานักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 366 คน และสอดคล้องกับการศึกษาของ คุณฎี โยเหลาและคณะ (2540) ศึกษาปัจจัยปัจจัยสาเหตุการใช้และการคิดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดยโสธร และการศึกษาของ ทราดล เหมพัฒน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่นหญิงจังหวัดอ่างทอง จำนวน 60 คน พบว่า การถูกเพื่อนชักชวนให้เสพยาบ้ำส่งผลให้เกิดการคิดสารระเหยและยาเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา วงศ์วาน (2548) ศึกษาความชุกและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 253 คน พบว่าสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ คือ เพื่อนชักชวนให้ดื่ม คิดเป็นร้อยละ 16.5

## 6. พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด

### 6.1 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นหนึ่งในพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่เกิดขึ้นและการสะท้อนความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนการแสดงออกในแง่ของการปฏิบัติตน เรื่องสุขภาพของเด็กวัยรุ่นได้ อีกทั้งพฤติกรรมการใช้สารเสพติดยังมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่น ๆ ด้วย ตัวอย่างเช่น เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด จะมีพฤติกรรมบางอย่างที่เกี่ยวข้องกัน เช่น การเที่ยวเตร่กลางคืน การเล่นการพนัน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์สำส่อน การไม่สนใจการเรียน มีปัญหาครอบครัว มีญาติหรือเพื่อนติดยา มีพฤติกรรมมั่วสุม ขาดเรียน การใช้ยาลิ้นเปลือง ขาดความรับผิดชอบ ไม่เอาใจใส่การเรียน ผลการเรียนตกต่ำ คบเพื่อนใช้ยาเสพติด หนีเรียน และหลับในชั้นเรียน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544)

6.1.1 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดของวัยรุ่น ที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ดังการศึกษาของ ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์และคณะ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และดื่มสุราของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,360 คน พบว่านักเรียนที่มีทัศนคติและค่านิยมทางบวกต่อการสูบบุหรี่ จะมีโอกาสในการสูบบุหรี่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมนาด มโนไพบูลย์และคณะ (2545) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในวัยรุ่นไทย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ใน โรงเรียนสายอาชีพ 3 โรงเรียน มีอายุระหว่าง 15-21 ปี จำนวน 1,725 คน พบว่า ทักษะคิดด้านบวกต่อการใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์ต่อการใช้สารเมทแอมเฟตามีน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉาวร สุขสำราญ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี จำนวน 366 คน และการศึกษาของ วริศรา เพียงสุข (2540) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาบ้ำของเยาวชน กลุ่มตัวอย่าง

เป็นเยาวชนชายและหญิงที่กระทำความผิดในคดียาบ้า ในสถานฝึกอบรมเด็ก และเยาวชนชายบ้านอุเบกขาและเยาวชนหญิงบ้านปราณี 100 คน และนักเรียนหญิงที่ไม่เสพยาบ้าอีก 100 คน พบว่า ทศนคติต่อการเสพยาบ้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 นอกจากนี้ทศนคติที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดแล้วยังพบว่า ความเชื่อ ค่านิยมยังมีผลต่อการใช้สารเสพติดด้วย ดังการศึกษาของ รุ่งรัตน์ พรชัยวัฒนากร (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนปลายในมหาวิทยาลัยของรัฐบาลและเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 540 คน พบว่า ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนปลาย และการศึกษาของ กุญชร เจือตี (2541) ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง จำนวน 475 คน พบว่า เจตคติต่อการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r = 0.3854$ ) และสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ยาเสพติดได้ร้อยละ 28.61 และจากการศึกษาของ เจนจิรา ไจมนต์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสกลนคร จำนวน 540 คน พบว่า ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งยังมีความเชื่อว่าการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งที่โก้เก๋ ก่สงผลให้เกิดการเสพยาเสพติดขึ้น ดังการศึกษาของ ศรัณย์ ภัทรพงศ์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า การมีค่านิยมที่ผิดๆ คิดว่ายาเสพติดเป็นสิ่งโก้เก๋ อยากทดลองเสพ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ดังนั้น การมีความคิดเห็นต่างๆกัน ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องระวัง เพราะอาจมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดได้

**6.1.2 ประสบการณ์การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด** หมายถึง ประสบการณ์ในอดีตของวัยรุ่นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการเสพยาเสพติดในปัจจุบัน ดังการศึกษาของ สุนิสา จิรชนานนท์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนหญิงในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี จำนวน 209 คน พบว่า ประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา จะทำให้เด็กเป็นเหยื่อของยาเสพติดได้ง่าย และวัยรุ่นมักคิดว่าตนเองสามารถใช้ยาเสพติดครั้งแรกได้โดยไม่คิดยา ทำให้ชอบลองสิ่งแปลกใหม่อยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทินี พันธวงศ์ (2543) ศึกษาปัจจัยการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งกลุ่มเสี่ยงและไม่เสี่ยง จำนวน 210 คน พบว่า ประสบการณ์การใช้สารเสพติดโดยทราบบวิธีการเสพยา ส่งผลให้มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียน และการศึกษาของ ชมนาด มโนไพบุลย์และคณะ (2545) พบว่า การมีประสบการณ์ในการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และสูบกัญชา มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในวัยรุ่น จึงเห็นได้ว่า ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้เสพทั้งสิ้น

**6.1.3 พฤติกรรมในสถานการณปัจจุบัน** หมายถึง การที่วัยรุ่นได้รับการชักชวน หรืออยู่ในสถานการณต่างๆ ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดได้ จนส่งผลให้วัยรุ่นมีการใช้สารเสพติด ดึงการศึกษาของ วาสนา พัฒนากำร (2541) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียน นักศึกษาในจังหวัดราชบุรี จำนวน 100 คน พบว่า การได้รับการชักชวนจากเพื่อน เป็นสาเหตุสำคัญในการใช้ยาบ้าของนักเรียน นักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ทราดล เหมพัฒน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนเพศหญิงที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอายุระหว่าง 12-20 ปี จำนวน 60 คน พบว่า การมีเพื่อนเป็นผู้ชักชวนให้เสพยาเสพติดให้มีการติดยาเสพติดได้ และการศึกษาของ คุณฎี โยเหลาและคณะ (2540) ศึกษาปัจจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และคิดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดยโสธร อายุ 9- 25 ปี เป็นเด็กคิดสารระเหย 298 คน และไม่ใช้สารระเหย 298 คน พบว่า กลุ่มที่ใช้สารระเหยเนื่องจากถูกเพื่อนชักชวนจากสถานการณที่อยู่กับกลุ่มเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กุญชร เจือดี (2541) ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง จำนวน 475 คน พบว่า การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน ในการใช้ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

## 6.2 ชนิดของสารเสพติดที่มีการเสพยาในวัยรุ่น

วัยรุ่นมีการเสพยาเสพติดอย่างหลากหลายทั้งบุหรี่ สุรา และสารเสพติดทำให้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของวัยรุ่น โดยสารที่วัยรุ่นเสพยาพบจากการศึกษาของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร ชั้นมัธยมศึกษาปีที่1-6 ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 1,050 ราย พบว่า พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนมีการดื่มสุรามากที่สุด (ร้อยละ 15.5) รองลงมา คือ บุหรี่(ร้อยละ 11.7) และยังมีสารเสพติดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง คือ ยานอนหลับ ยาบ้า กัญชา สารระเหย ยาไอ โดยพบว่าสุราและบุหรี่เป็นสารเสพติดที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 6 ใช้มากที่สุด ส่วนกัญชา สารระเหย ยาบ้านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใช้มากกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทราดล เหมพัฒน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนเพศหญิงที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอายุระหว่าง 12-20 ปี จำนวน 60 คน พบว่า สิ่งเสพติดที่เสพมากที่สุด คือ สุรา และยาบ้า และการศึกษาของ ชมัยพร อนุอัน (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคิดสารเสพติดของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 472 คน กับการศึกษาของ นันทินี พันธวงศ์ (2543) ศึกษาปัจจัยการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร จำนวน 210 คน ที่พบว่า ชนิดของสารเสพติดที่เยาวชนและนักเรียนมัธยมศึกษาใช้มากที่สุด คือ บุหรี่ รองลงมา คือ การดื่มสุรา และเฮโรอีนตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาชนิดของสารที่ใช้ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ผู้ใช้แรงงานและผู้ต้องโทษ โดยพบว่า มีการใช้สารเสพติดอื่นที่นอกเหนือจากสุราที่ใช้กันมากที่สุด คือ กัญชา และยาบ้าตามลำดับ ดึงการศึกษาของ ประยูทธ ชูสอนและคณะ (2539) ศึกษาสภาพปัญหาการติดยาและสารเสพติดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ประชากรเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น และวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 708 ราย พบว่า ชนิดของสารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด คือ กัญชา (ร้อยละ 55) รองลงมา คือ ยานอนหลับ (ร้อยละ 31.7) , สารระเหย, เหล้าแห้งและยาบ้า ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สกุลรัตน์ อุษณาวรงค์และคณะ (2540)

ศึกษาสภาพปัญหาการติดยาและสารเสพติดในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน นักศึกษา ผู้ใช้แรงงาน และผู้ต้องโทษ จำนวน 598 ราย พบว่า ชนิดของสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดและเป็นปัญหา คือ ยาบ้า (ร้อยละ 36.66) รองลงมา คือ กัญชา (ร้อยละ 28.87), สารระเหย (ร้อยละ 13.29), ยานอนหลับ (ร้อยละ 7.22) และเฮโรอีน (ร้อยละ 4.47) ตามลำดับ

### 6.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด

#### 6.3.1 ปัจจัยด้านบุคคล

6.3.1.1 เพศ เป็นลักษณะที่แสดงความแตกต่างด้านสรีระวิทยาและการกำหนดบทบาททางสังคมระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ เพศชายจะได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้ทั้งสองเพศมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ ปริญา จิรกุลพัฒนา (2536) และการศึกษาของ มงคล ปลื้มจิตธรรมและคณะ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษา จ.นครปฐม จำนวน 480 คน พบว่า เพศ มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้า สอดคล้องกับการศึกษาของ กุหลาบ รัตนสังขธรรมและคณะ(2541) วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าวัยรุ่นหญิง และมีสาเหตุจากวัยรุ่นชายมีการรวมกลุ่ม เข้าบ้านด้วยกัน สังสรรค์กันจึงดื่มแอลกอฮอล์กัน อีกทั้งวัยรุ่นชายมักทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับเพื่อนมากกว่าวัยรุ่นหญิง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพงศ์ บุญโนนแต่ & อัจฉรา ไสละบาท (2546) ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง แอลกอฮอล์ และสารเสพติดของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,866 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด โดยเพศชายมีการใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง และการศึกษาของ ประจักษ์ โพธิอาสน์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และนักเรียนของศูนย์บริการการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน 411 คน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ นิวมาร์ค และคณะ (Neumark et al., 2003) ศึกษาในประเทศอิสราเอล พบว่า ผู้ชายชาวอาหรับมีอุบัติการณ์ดื่มสุราร้อยละ 21.4 ขณะที่ผู้หญิงดื่มเพียงร้อยละ 7.3 ชาวิวเพศชายมีการดื่มสุราร้อยละ 15 เพศหญิงดื่มร้อยละ 4 และมีการศึกษาในทวีปยุโรปถึงลักษณะการดื่มจนเมา ในเพศชาย 58 คน เพศหญิง 45 คน อายุ 18-25 ปี โดยศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับลักษณะการดื่มสุรา พบว่า เพศชายมีลักษณะการดื่มจนเมามากกว่าเพศหญิง (Kuntsche et al., 2003) อย่างไรก็ตามแนวโน้มของปัจจัยด้านเพศกำลังมีการเปลี่ยนไป ช่วงห่างของการดื่มสุราในชายและหญิงกำลังแคบเข้า ในการศึกษาของ ฮอฟแมนและคณะ (Hoffman et al., 2001) ศึกษาอุบัติการณ์และแนวโน้มในการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของนักเรียนเกรด 7-12 ในมลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1983,1990 และ 1994 พบว่า อุตบัติการณ์เสพยาเสพติดกล่าวมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 23 ในปี 1983 ลดลงเป็นร้อยละ 19 ในปี 1990 และเพิ่มเป็นร้อยละ 22 ในปี 1994 โดยพบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มในการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่มากขึ้นอย่างชัดเจน และมีแนวโน้มใช้มากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

6.3.1.2 อายุและพัฒนาการ จะส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีการตัดสินใจต่อการมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย แตกต่างกับการศึกษาของ ปริญดา จิรกุพัฒนา (2536) พบว่า วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้นด้วย สำหรับพัฒนาการของวัยรุ่น เด็กวัยรุ่นจะมีอัตราโน้ตส์เฉพาะในด้านครอบครัว สังคม วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ความเป็นเอกลักษณ์ ความพึงพอใจในตนเอง ถ้าเด็กวัยรุ่นใช้สารเสพติดอาจทำให้อัตราโน้ตส์ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาตามมา ในขณะที่วัยก่อนวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรู้อะไร และอยากรู้อะไร ในสิ่งต่าง ๆ อยากรู้ อยากรูหาประสบการณ์ ย่อมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1,050 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการ ใช้สารเสพติด โดยช่วงอายุที่พบว่ามีการใช้สารเสพติดมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 18-19 ปี (วัยรุ่นตอนปลาย) รองลงมา คือ อายุ 14-17 ปี (วัยรุ่นตอนกลาง) และอายุ 10-13 ปี (วัยรุ่นตอนต้น) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมิต วัฒนชัยคุณธรรม และคณะ (2545) ศึกษาการแพร่ระบาดของสารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1,530 คน พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพยาบ้าได้ และการศึกษาของ โดโนแวน (Donovan, 2004) ในนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาอายุ 18-22 ปี ในประเทศแคนาดา พบว่า ในนักศึกษาที่มีพฤติกรรมดื่มจัด (Binge Drinking) พบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 18 ในระยะก่อนอายุ 20 ปี เป็นร้อยละ 48 ในผู้ที่มีอายุ 21 ปี

6.3.1.3 ผลการเรียนรู้ จะแสดงถึงระดับสติปัญญาของวัยรุ่น วัยรุ่นที่มีผลการเรียนดี นับเป็นการประสบความสำเร็จของการเรียนอย่างหนึ่ง จึงน่าจะสามารถนำความรู้ต่าง ๆ จากการเรียนไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่วนวัยรุ่นที่มีผลการเรียนไม่ดีอาจจะขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง จึงอาจจะถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย (ประนอม รอดคำดี, 2531) ในวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พบว่า มีความเกี่ยวข้องกันอย่างสูงกับการเรียนหนังสือไม่ดี หรืออาจมีความประพฤติกเล่หวาไหลมาก่อน และในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่สูดดมสารระเหยมักจะมมีปัญหาทางการเรียน มีผลการเรียนต่ำ มีความเฉื่อยชา เบื่อหน่ายการเรียนและหนีเรียน นอกจากนี้ ผลการเรียนรู้หรือระดับสติปัญญาที่ดีจะเป็นสิ่งสำคัญต่อการเรียนรู้ ความแตกต่างของสติปัญญาจะทำให้ความสามารถในการเรียน การคิด การแก้ปัญหา และการปรับตัวโดยทั่วไปในสังคมแตกต่างกัน (สุชา จันทน์เอม, 2529) แต่การศึกษาของ ยูพา ชุติทธิกุล (2527) พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการศึกษา

### 6.3.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

6.3.2.1 ลักษณะของครอบครัว ครอบครัวในปัจจุบันเป็นครอบครัวสังคมนิยม อุดสาหกรรมซึ่งเป็นครอบครัวสมัยใหม่ที่แยกจากครอบครัวชายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวอาจมีความห่างเหินกันเพราะต้องออกไปประกอบอาชีพ เด็ก ๆ มักจะอยู่ในความดูแลของพี่เลี้ยงซึ่งไม่มีความรู้ ความเข้าใจในจิตวิทยาของเด็กนัก หรืออาจต้องเปลี่ยนคนเลี้ยงบ่อย ครอบครัวที่ยากจนอาจต้องฝากเพื่อนบ้านหรือญาติให้ช่วยดูแลทำให้เด็กขาดความรักความเอาใจใส่ เด็กและวัยรุ่นจึงขาดรูปแบบในการเรียนแบบพฤติกรรมที่ถูกต้อง แต่ถ้าครอบครัวที่บิดามารดามีแบบแผนการดำเนินชีวิตในทางเดียวกัน ช่วยกันดูแลเอาใจใส่ อบรมเลี้ยงดูบุตร แม้จะมีเวลาอยู่กับบุตรไม่มากนักแต่ใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ บุตรก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ส่วนครอบครัว

ขยายเป็นครอบครัวใหญ่ ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา วิธีการอบรมบุตรหลานมักจะเปลี่ยนไปตามผู้อาวุโสที่ช่วยกันดูแล ซึ่งอาจมีความคิดแตกต่างกันทำให้เกิดข้อขัดแย้ง เด็กอาจเกิดความสับสน ไม่ทราบว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด นอกจากนี้ เด็กมักได้รับการตามใจมากเกินไป หรือขาดความเอาใจใส่อย่างแท้จริง อาจเกิดปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น เอาแต่ใจตนเอง จากการศึกษาของ กุลชลี ภูมิรินทร์ (2535) พบว่า เด็กวัยเรียนที่มาจากครอบครัวเดี่ยวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวขยาย

**6.3.2.2 เศรษฐกิจของครอบครัว** เป็นแหล่งประโยชน์หนึ่งของบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความยากจน และสุขภาพไม่มีความเกี่ยวข้องกันและต่างก็เป็นเหตุผลซึ่งกันและกัน ครอบครัวที่มีรายได้น้อยจะมีความคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยต่างจากครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและรายได้สูง จากการศึกษาของ อารีรัตน์ พันธุ์ทอง (2535) พบว่า วัยรุ่นที่ติดสารระเหยส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะ เศรษฐกิจและสังคมต่ำหรือมีรายได้น้อย อีกทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ฐานะยากจน เศรษฐกิจครอบครัวไม่ดี ส่งผลให้เกิดภาวะเครียด ต้องการหาเครื่องมือในการระบายความเครียด สารเสพติดจึงเป็นสิ่งที่ระบายความทุกข์จากภาวะเศรษฐกิจได้ดี โดยเฉพาะสภาพสังคมในชุมชนแออัดที่มีภาวะเศรษฐกิจไม่ดี รายได้ไม่พอกับรายจ่าย (สกุลรัตน์ อุษณารวงศ์ และคณะ, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ มงคล ปลื้มจิตรชมและคณะ (2539) ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จ.นครปฐม จำนวน 434 คน พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบ สอดคล้องกับการศึกษาของ กตัญชลี ณรงค์ราช (2543) ศึกษาในวัยรุ่นชายที่ทำผิดกฎหมายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 606 คน พบว่ารายได้น้อยของครอบครัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดกฎหมายของวัยรุ่นชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษวรางค์ จิณะแสน (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชนที่อยู่ระหว่างการควบคุมความประพฤติในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง จำนวน 10 คน พบว่า สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชน

**6.3.2.3 สถานภาพสมรสบิดามารดา** วัยรุ่นที่ครอบครัวมีสถานภาพของบิดามารดาต่างกันน่าจะมีผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ การปฏิบัติในชีวิตประจำวันและพฤติกรรมต่างกัน ครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันย่อมสามารถช่วยกันให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ความรัก ความอบอุ่น และช่วยให้พัฒนาการของบุตรเป็นไปในทางที่เหมาะสม ส่วนครอบครัวที่ขาดบิดามารดาไปก็อาจมีส่วนทำให้บุตรไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร บุตรอาจจะแสวงหาสิ่งที่ต้องการจากนอกบ้าน ซึ่งอาจถูกบ้ง ผิดบ้ง และมีผลถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ จากการศึกษาของ วิฑูร วรวัลย์ (2546) ศึกษาในเยาวชนที่ต้องหาความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก จ.เชียงใหม่ จำนวน 84 คน พบว่าปัจจัยด้านครอบครัวโดยเฉพาะสถานภาพสมรสของบิดามารดามีผลต่อทัศนคติในความรุนแรงของปัญหาการเสพยาสูบของวัยรุ่น

**6.3.2.4 ลักษณะที่พักอาศัย** วัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา น่าจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีการควบคุมความประพฤติ และให้คำปรึกษาแนะนำต่าง ๆ ทำให้มีโอกาสน้อยหรือขาดโอกาสที่จะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในขณะที่วัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา โดยเฉพาะผู้ที่อยู่กับเพื่อนหรืออยู่ตามลำพังในหอพักจะอยู่ห่างจากการดูแลควบคุมของครอบครัว มีความเป็นอิสระ ในการปกครองตนเอง จึงมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ง่าย อีกทั้งการพำนักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดส่งผลในการปรับตัวและแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตไม่เหมาะสม (สกุลรัตน์ อุษณารวงศ์และคณะ, 2540) ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม

ที่อยู่อาศัยได้แสดงว่า มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคมและถ้าสังคมมีการเบี่ยงเบนไปจากสังคมดังเช่น ชุมชนแออัดเป็นแหล่งค้ายาเสพติด แหล่งอบายมุข แหล่งมั่วสุม สังคมนั้นก็จะมีส่วนผลักดันให้บุคคลในสิ่งแวดล้อมนั้นมีโอกาสสัมผัสสถานะไปสู่การใช้ยาในทางที่ผิดได้ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) อย่างไรก็ตามลักษณะที่พักอาศัยมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดเนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในระยะของการอยากรู้อยากทดลอง ชอบท้าทาย จึงทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดได้ง่าย โดยพบได้ในการศึกษาของ วาสนา พัฒนกำจร (2541) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสูบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 100 คนและการศึกษาของ สุนิสา จิรชานนท์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของเด็กและเยาวชนหญิงในสถานศึกษาและสถานอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรางณี จำนวน 209 คน และการศึกษาของ นवलจันทร์ ทัศนชัยกุล (2540) ศึกษาการระบาดของยาเสพติดให้โทษ ในเด็กและเยาวชนที่ได้รับการฝึกอบรมในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจำนวน 800 คน พบว่าที่พักอาศัยที่อยู่ใกล้แหล่งขายยาเสพติดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสูบ/ยาเสพติดของนักเรียนได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ รุ่งทิพย์ พรหมณะ (2543) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ตามความคิดเห็นของนักเรียนมัธยมศึกษา ปีที่ 2 จังหวัดลำปาง จำนวน 173 คน และการศึกษาของ ประทีป กิจจะวัฒนะ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการกระทำความคิดของเด็กและเยาวชนด้านยาเสพติดจังหวัด ศรีสะเกษ จำนวน 87 คน พบว่า สภาพแวดล้อมในชุมชนแออัด ส่งผลผลกระทบต่อการกระทำความคิดและมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ด้านยาเสพติด

6.3.2.5 ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว ปัจจัยด้านนี้มีความสำคัญ เพราะบิดามารดาจะเป็นที่พึ่งและที่ปรึกษา เป็นผู้ที่อบรม กล่อมเกล้าให้เยาวชนสามารถเลือกดำเนินชีวิต ได้อย่างถูกต้อง การศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูที่ปล่อยปละละเลย ไม่เอาใจใส่ จะมีผลให้เยาวชนรู้สึกขาดความอบอุ่น ขาดที่พึ่ง และขาดผู้อบรมชี้แนะ ทำให้ต้องหันเข้ากลุ่มเพื่อนและถูกชักจูงได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉาวร สุขสำราญ (2541) ในนักเรียนมัธยมตอนต้น 266 คน พบว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพยาสูบ เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเองเร็วที่สุด และการศึกษาของ ศรีนัย ภัทรพงศ์ (2545) ในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานพินิจ จำนวน 150 คน พบว่าการอบรมของบิดามารดาที่ไม่สั่งสอนและชี้แจงให้เห็นอันตรายของยาเสพติด ส่งผลให้เด็กและเยาวชนกระทำผิดเกี่ยวกับสารเสพติด และการศึกษาของ เจนจิรา ใจมนต์ (2545) ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสกลนคร จำนวน 540 คน พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกดขันส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด การศึกษาของ ประทีป กิจจะวัฒนะ (2538) ศึกษาในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดด้านยาเสพติด จ.ศรีสะเกษ จำนวน 87 คน และการศึกษาของ กตัญชลี ณรงค์ราษฎร์ (2543) ศึกษาในวัยรุ่นชายที่ทำผิดกฎหมายและกลุ่มนักเรียนชายชั้น ม.4 -ม.6 จำนวน 606 คน และการศึกษาของ รุ่งทิพย์ พรหมณะ (2543) ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จ.ลำปาง จำนวน 173 คน พบว่าการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ตามใจ ขาดการเอาใจใส่ ส่งผลต่อการกระทำความคิดด้านยาเสพติดของวัยรุ่น

สรุปว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งตัววัยรุ่นเองจากพัฒนาการตามวัย ที่ให้ความสำคัญกับเพื่อน ส่งผลให้มีพฤติกรรมคล้ายคลึงตามกัน รวมถึงทัศนคติ ประสพการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับสารเสพติด และปัจจัยด้านครอบครัว โดยสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ดีจะเป็นเกราะป้องกันปัญหาสารเสพติด จึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงด้านการคบเพื่อนและสารเสพติดในวัยรุ่น