

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 13-21 ปี จำนวน 2 กลุ่ม เป็นวัยรุ่นสุขภาพปกติ จำนวน 111 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น และวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 136 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยและการอภิปรายผลนำเสนอเรียงตามลำดับดังนี้

1. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลครอบครัว และข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของวัยรุ่นสุขภาพปกติ และวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้บทบาทผู้ป่วยในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน

2. การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลครอบครัว และข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว ของวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย การใช้เวลาว่าง ข้อมูลครอบครัวประกอบด้วย ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา การประกอบอาชีพของบิดา การประกอบอาชีพของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว	วัยรุ่นสุขภาพปกติ (n=111) จำนวน (ร้อยละ)	วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง (n=136) จำนวน (ร้อยละ)
ข้อมูลส่วนบุคคล		
เพศ		
ชาย	77 (69.40)	61 (44.90)
หญิง	34 (30.60)	75 (55.10)
อายุ		
13-15 ปี	37 (33.30)	66 (48.50)
16-18 ปี	39 (35.20)	48 (35.30)
19-21 ปี	35 (31.50)	22 (16.20)
	อายุเฉลี่ย 16.75 ปี (SD = 2.31)	อายุเฉลี่ย 16.07 ปี (SD = 2.19)
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา (ม.1-ม.3)	37 (33.30)	77 (56.60)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	38 (34.30)	13 (9.60)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	36 (32.40)	6 (4.40)
ปริญญาตรี	-	13 (9.50)
ไม่ได้ศึกษา	-	27 (19.90)
ระดับการศึกษาสูงสุด(สำหรับคนที่ไม่ได้ศึกษา)		
ประถมศึกษา	-	12 (44.40)
มัธยมศึกษา	-	15 (55.60)
สถานที่พักอาศัย		
บ้านบิดามารดา	79 (71.20)	113 (83.10)
บ้านเพื่อน	2 (1.80)	1 (0.70)
บ้านเช่า/หอพัก	25 (22.50)	8 (5.90)
อื่น ๆ	5 (4.50)	14 (10.30)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลครอบครัว (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว	วัยรุ่นสุขภาพปกติ จำนวน (ร้อยละ)	วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน (ร้อยละ)
การใช้เวลาว่างในวันหยุดเสาร์อาทิตย์/หลังเลิกเรียน		
อ่านหนังสือเรียน	10 (9.00)	27 (19.90)
คุยกับเพื่อน	25 (22.50)	28 (20.60)
เดินเล่นศูนย์การค้า	4 (3.60)	3 (2.20)
เล่นกีฬา	49 (44.10)	35 (25.70)
เล่นคอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต	5 (4.50)	6 (4.40)
อื่นๆ	18 (16.20)	37 (27.20)
ข้อมูลครอบครัว		
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	70 (63.10)	88 (64.70)
ครอบครัวขยาย	41 (36.90)	48 (35.30)
ระดับการศึกษาของบิดา		
ไม่ได้เรียน	6 (5.40)	10 (7.40)
ประถมศึกษา	56 (50.50)	72 (52.90)
มัธยมศึกษา	36 (32.40)	29 (21.30)
อนุปริญญา	5 (4.50)	7 (5.20)
ปริญญาตรี	7 (6.30)	12 (8.80)
ปริญญาโท	1(0.90)	6 (4.40)
ระดับการศึกษาของมารดา		
ไม่ได้เรียน	3 (2.70)	-
ประถมศึกษา	62 (55.90)	90 (66.20)
มัธยมศึกษา	37 (33.30)	28 (20.60)
อนุปริญญา	3 (2.70)	8 (5.80)
ปริญญาตรี	6 (5.40)	8 (5.90)
ปริญญาโท	-	2 (1.50)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลครอบครัว (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว	วัยรุ่นสุขภาพปกติ จำนวน (ร้อยละ)	วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน (ร้อยละ)
การประกอบอาชีพของบิดา		
ค้าขาย	20 (18.00)	16 (11.80)
รับจ้าง	53 (47.80)	40 (29.40)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10 (9.00)	31 (22.80)
เกษตรกรรวม	25 (22.50)	49 (36.00)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3 (2.70)	-
การประกอบอาชีพของมารดา		
ค้าขาย	26 (23.40)	20 (14.70)
รับจ้าง	39 (35.10)	29 (21.40)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8 (7.20)	7 (5.10)
เกษตรกรรวม	23 (20.80)	59 (43.40)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15 (13.50)	21 (15.40)
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	84 (75.70)	116 (85.30)
ถึงแก่กรรม	6 (5.40)	4 (2.90)
แยกกันอยู่	5 (4.50)	9 (6.60)
หย่าร้างกัน	16 (14.40)	7 (5.10)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน(บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	52 (46.90)	44 (32.40)
5,001-10,000	39 (35.10)	48 (35.30)
10,001-15,000	11 (9.90)	21 (15.40)
15,001-20,000	5 (4.50)	11 (8.10)
มากกว่า 20,000	4 (3.60)	12 (8.80)

จากตารางที่ 1 วัยรุ่นสุขภาพปกติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 16-18 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา และใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียนหรือวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ เล่นกีฬา ส่วนวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 13-15 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา และใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียนหรือวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ดูโทรทัศน์ นอนพักผ่อน สำหรับข้อมูลครอบครัว พบว่า วัยรุ่นสุขภาพปกติ ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเดี่ยว บิดามารดาจบการศึกษาระดับ

ประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง บิดามารดาอยู่ด้วยกันและมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คล้ายคลึงกันกับวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเดี่ยว บิดามารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่บิดามารดาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และมีรายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย การมาตรวจตามนัด ผู้ดูแลเด็กที่บ้าน และผู้พามาเด็กมาโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง จำแนกตามข้อมูลด้านการเจ็บป่วย

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
โรคหัวใจและหลอดเลือด	45	33.10
โรคไต	37	27.20
โรคเลือด	46	33.80
โรกระบบทางเดินหายใจ	8	5.90
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
1-5 ปี	59	43.40
5 ปีขึ้นไป-10 ปี	34	25.00
10 ปีขึ้นไป	43	31.60
ระยะเวลาเฉลี่ย= 7.46 ปี (SD = 5.08)		
การมาตรวจตามนัด		
มาตรวจตามนัดทุกครั้ง	110	80.90
เคยไม่มาตรวจตามนัด	26	19.10
ผู้ดูแลเด็กที่บ้าน		
บิดามารดา	120	88.20
ญาติ	14	10.30
ไม่มีคนดูแล	2	1.50
ผู้พามาเด็กมาโรงพยาบาล		
บิดามารดา	104	76.50
พี่น้อง	1	0.70
เพื่อน	1	0.70
มาด้วยตนเอง	20	14.70
ญาติ	10	7.30

จากตารางที่ 2 วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นโรคเลือด มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1- 5 ปี และมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง โดยที่บิดามารดาเป็นผู้ดูแลเด็กที่บ้าน และเป็นผู้นำเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้บทบาทผู้ป่วยในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

2.1 การรับรู้บทบาทผู้ป่วยในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

การรับรู้บทบาทผู้ป่วยในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการได้รับการยกเว้นบทบาทในสังคมปกติ ด้านการรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย ด้านการมีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีร่างกายที่ดีขึ้น และด้านการแสวงหาความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนการรับรู้บทบาทผู้ป่วยในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้บทบาทผู้ป่วย	คะแนนเต็มของแบบประเมิน	คะแนนสูงสุด - ต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ด้านการได้รับการยกเว้นบทบาทในสังคมปกติ	30	14 - 28	21.47	2.82
2. ด้านการรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย	30	11 - 30	23.05	3.44
3. ด้านการมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตัวเพื่อให้มีร่างกายที่ดีขึ้น	30	12 - 30	24.74	3.60
4. ด้านการมีหน้าที่ต้องแสวงหาความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ	30	16 - 30	25.30	3.34
โดยรวม	120	69 - 116	94.56	9.93

จากตารางที่ 3 วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทผู้ป่วยโดยรวมเป็น 94.56 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีหน้าที่แสวงหาความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 25.30 รองลงมา คือ ด้านการมีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีภาวะร่างกายที่ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยเป็น 24.74 ด้านการรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยเป็น 23.05 และด้านการได้รับการยกเว้นบทบาทในสังคมปกติมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเป็น 21.47

2.2 สัมพันธภาพในครอบครัวในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

สัมพันธภาพในครอบครัวในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกันในครอบครัว ด้านการมีความรัก ความห่วงใยซึ่งกันและกัน ด้านการเคารพนับถือซึ่งกันและกัน และด้านความขัดแย้งในครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน

สัมพันธภาพในครอบครัว	คะแนนเต็มของแบบประเมิน	คะแนนสูงสุด - ต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
วัยรุ่นสุขภาพปกติ				
1. ด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	20	10 - 20	16.30	2.57
2. ด้านการทำกิจกรรมนันทนาการ	20	8 - 20	14.35	2.88
3. ด้านการมีความรัก ความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน	20	10 - 20	16.44	2.57
4. ด้านการเคารพนับถือซึ่งกันและกัน	20	7 - 20	14.18	2.76
5. ด้านความขัดแย้งในครอบครัว	20	8 - 19	13.25	2.44
โดยรวม	100	45 - 98	74.53	8.06
วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง				
1. ด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	20	9 - 20	17.13	2.64
2. ด้านการทำกิจกรรมนันทนาการ	20	6 - 20	15.21	3.01
3. ด้านการมีความรัก ความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน	20	8 - 20	17.08	2.55
4. ด้านการเคารพนับถือซึ่งกันและกัน	20	5 - 20	14.89	2.91
5. ด้านความขัดแย้งในครอบครัว	20	4 - 20	13.13	2.68
โดยรวม	100	45 - 98	77.49	9.74

จากตารางที่ 4 วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง มีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมสูงกว่าวัยรุ่นสุขภาพปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยเป็น 77.49 และ 74.53 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้งวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และด้านการมีความรัก ความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยด้านความขัดแย้งในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และพิจารณาในกลุ่มวัยรุ่นสุขภาพปกติ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวด้านการมีความรักความห่วงใยซึ่งกันและ

กัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 16.44 รองลงมา คือ ด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเป็น 16.30 โดยด้านความขัดแย้งในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเป็น 13.25 ตามลำดับ แต่ในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 17.13 รองลงมา คือ ด้านการมีความรักความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยเป็น 17.08 โดยด้านความขัดแย้งในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเป็น 13.13 ตามลำดับ

2.3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนในวัยรุ่นสุขภาพปกติ และวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านลักษณะของเพื่อน ด้านพฤติกรรมของเพื่อน ด้านอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และด้านสถานการณ์ที่เผชิญอยู่กับเพื่อน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน	คะแนนเต็มของแบบประเมิน	คะแนนสูงสุด - ต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
วัยรุ่นสุขภาพปกติ				
1. ด้านลักษณะของเพื่อน	30	6 - 22	15.47	2.97
2. ด้านพฤติกรรมของเพื่อน	30	6 - 24	13.54	3.32
3. ด้านอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	30	6 - 22	14.72	3.46
4. ด้านสถานการณ์ที่เผชิญอยู่กับเพื่อน	30	6 - 27	14.45	4.73
โดยรวม	120	34 - 79	58.20	9.77
วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง				
1. ด้านลักษณะของเพื่อน	30	6 - 24	13.65	3.72
2. ด้านพฤติกรรมของเพื่อน	30	6 - 20	11.05	3.61
3. ด้านอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	30	6 - 22	13.97	3.63
4. ด้านสถานการณ์ที่เผชิญอยู่กับเพื่อน	30	6 - 25	10.88	4.58
โดยรวม	120	24 - 84	49.56	11.63

จากตารางที่ 5 วัยรุ่นสุขภาพปกติมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนสูงกว่าวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมีค่าเฉลี่ยเป็น 58.20 และ 49.56 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนมีความแตกต่างกันระหว่างวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยวัยรุ่นสุขภาพปกติมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ด้านลักษณะของเพื่อนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 15.47 รองลงมา คือ ด้านอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเป็น 14.72 และด้านพฤติกรรมของเพื่อนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเป็น 13.54 แต่ในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง มีคะแนนพฤติกรรม

เสี่ยงด้านการคบเพื่อน ด้านอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 13.97 รองลงมา คือ ด้านลักษณะของเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเป็น 13.65 และด้านสถานการณ์ที่เผชิญอยู่กับเพื่อน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเป็น 10.88 ตามลำดับ

2.4 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติ และวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด ด้านประสบการณ์การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด และด้านพฤติกรรมในสถานการณ์ปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด	คะแนนเต็มของแบบประเมิน	คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
วัยรุ่นสุขภาพปกติ				
1. ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด	50	10 - 34	19.65	5.70
2. ด้านประสบการณ์การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด	50	10 - 44	23.57	7.59
3. ด้านพฤติกรรมในสถานการณ์ปัจจุบัน	50	10 - 44	23.65	7.20
โดยรวม	150	32 - 103	66.89	17.16
วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง				
1. ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด	50	10 - 30	18.60	5.15
2. ด้านประสบการณ์การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด	50	10 - 32	18.79	6.58
3. ด้านพฤติกรรมในสถานการณ์ปัจจุบัน	50	10 - 37	18.05	7.33
โดยรวม	150	30 - 93	55.46	15.77

จากตารางที่ 6 วัยรุ่นสุขภาพปกติมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดสูงกว่าวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมีค่าเฉลี่ยเป็น 66.89 และ 55.46 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงมีความแตกต่างกันระหว่างวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยวัยรุ่นสุขภาพปกติ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด ด้านพฤติกรรมในสถานการณ์ปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 23.65 รองลงมา คือ ด้านประสบการณ์การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด มีค่าเฉลี่ยเป็น 23.57 และด้านทัศนคติต่อ

การสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพสารเสพติด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเป็น 19.65 แต่ในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพสารเสพติด ด้านประสบการณ์การสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพสารเสพติด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 18.79 รองลงมา คือ ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพสารเสพติด มีค่าเฉลี่ยเป็น 18.60 และด้านพฤติกรรมในสถานการณ์ปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเป็น 18.05 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพสารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน

3.1 วัยรุ่นสุขภาพปกติ

3.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพสารเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติ

ตารางที่ 7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สัมพันธภาพ ในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพสารเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
เพศ	.23**
อายุ	-.05
สัมพันธภาพในครอบครัว	-.35**
พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน	.63**

** p < .01

จากตารางที่ 7 เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุราและเสพสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.23$) โดยเพศชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุราและเสพสารเสพติดสูง พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุราและเสพสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.63$) แสดงถึง พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนสูง วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุราและเสพสารเสพติดสูง และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุราและเสพสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.35$) แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุราและเสพสารเสพติดสูง

3.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ในวัยรุ่นสุขภาพปกติ

ตารางที่ 8 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ในวัยรุ่นสุขภาพปกติ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
เพศ	.15
อายุ	-.12
สัมพันธภาพในครอบครัว	-.52**

** p < .01

จากตารางที่ 8 วัยรุ่นสุขภาพปกติ สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.52$) แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนสูง

3.2 วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

3.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตารางที่ 9 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
เพศ	.20*
อายุ	.13
การวินิจฉัยโรค	.08
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	.20*
การรับรู้บทบาทผู้ป่วย	-.30**
- ด้านการยกเว้นบทบาทในสังคมปกติ	-.19**
- ด้านการรับผิดชอบขณะป่วย	-.24**
- ด้านการปฏิบัติตัวให้มีร่างกายที่ดีขึ้น	-.20**
- ด้านการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่	-.33**
สัมพันธภาพในครอบครัว	-.44**
พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน	.65**

** p < .01 , * p < .05

จากตารางที่ 9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ เพศ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วยด้านการยกเว้นบทบาทในสังคมปกติ ด้านการรับผิดชอบขณะป่วย ด้านการปฏิบัติตัวให้มีร่างกายที่ดีขึ้น ด้านการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.20$, $r = 0.20$, $r = -0.30$, $r = -0.19$, $r = -0.24$, $r = -0.20$, $r = -0.33$ และ $r = -0.44$ ตามลำดับ) นั่นคือ วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังเพศชาย ระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน การรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ไม่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดสูง โดยที่พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.01 ($r = 0.65$) แสดงว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนสูง วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพสารเสพติดสูง

3.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตารางที่ 10 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
เพศ	.22**
อายุ	.13
การวินิจฉัยโรค	.13
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	.26**
การรับรู้บทบาทผู้ป่วย	-.34**
- ด้านการยกเว้นบทบาทในสังคมปกติ	-.23**
- ด้านการรับผิดชอบขณะป่วย	-.25**
- ด้านการปฏิบัติตัวให้มีร่างกายที่ดีขึ้น	-.29**
- ด้านการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่	-.40**
สัมพันธภาพในครอบครัว	-.52**

** $p < .01$

จากตารางที่ 10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ เพศ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วยด้านการยกเว้นบทบาทในสังคมปกติ ด้านการรับผิดชอบขณะป่วย ด้านการปฏิบัติตัวให้มีร่างกายที่ดีขึ้น ด้านการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.22$, $r = 0.26$, $r = -0.34$, $r = -0.23$, $r = -0.25$, $r = -0.29$ และ $r = -0.40$ ตามลำดับ) นั่นคือ วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังเพศชาย ระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน การรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ไม่ดี จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนสูง และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.52$) แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนสูง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน

4.1 วัยรุ่นสุขภาพปกติ

4.1.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างเพศชาย วัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างเพศชาย วัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดของวัยรุ่นสุขภาพปกติ

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² change	F	B	Beta	S.E.B	t
พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน	.63	.394	.394	70.73*	1.10	.63	.13	8.41*
R = 0.63	S.E = 13.42							
R ² = 0.394	Constant = 2.79							
Adjust R ² = 0.39	Overall F = 70.72							

* p < .05

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 1 ตัวแปร คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.394 ($R^2 = 0.394$, $p < .05$) แสดงว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ได้ร้อยละ 39.4 และการทำนายได้ต่ำสุดลง นั่นคือ ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ในวัยรุ่นสุขภาพปกติ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta= 0.63) ซึ่งสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ดังนี้

สมการทำนายรูปคะแนนดิบ

$$Y = 2.79 + 1.10 (\text{พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน})$$

สมการทำนายรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.63 (\text{พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน})$$

เมื่อ $Y =$ คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติด
(คะแนนดิบ)

$Z =$ คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติด
(คะแนนมาตรฐาน)

ความหมายของสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ เมื่อคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติด เพิ่มขึ้น 0.63 หน่วย สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติด คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน

4.1.2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างเพศชาย วัยรุ่นตอนปลาย และสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ในวัยรุ่นสุขภาพปกติ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่าง เพศชาย วัยรุ่นตอนปลาย และสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ในวัยรุ่นสุขภาพปกติ ดังตารางแสดงที่ 12

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนของวัยรุ่นสุขภาพปกติ

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² change	F	B	Beta	S.E.B	t
สัมพันธภาพในครอบครัว	.52	.274	.274	41.18*	-.64	-.52	.10	-6.42*
R = 0.52		S.E = 7.42						
R ² = 0.274		Constant = 105.52						
Adjust R ² = 0.27		Overall F = 41.18						

* p < .05

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.274 ($R^2 = 0.274$, $p < .05$) แสดงว่า สัมพันธภาพในครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ได้ร้อยละ 27.4 และการทำนายได้ สิ้นสุดลง นั่นคือ ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนในวัยรุ่นสุขภาพปกติ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta = -0.52) ซึ่งสามารถ สร้างสมการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ดังนี้

สมการทำนายรูปคะแนนดิบ

$$Y = 105.52 - 0.64 (\text{สัมพันธภาพในครอบครัว})$$

สมการทำนายรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = -0.52 (\text{สัมพันธภาพในครอบครัว})$$

เมื่อ Y = คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน (คะแนนดิบ)

Z = คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน (คะแนนมาตรฐาน)

ความหมายของสมการ ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ เมื่อคะแนนมาตรฐานสัมพันธภาพในครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนลดลง 0.52 หน่วย สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน คือ สัมพันธภาพในครอบครัว

4.2 วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

4.2.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างเพศชาย วัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้บทบาทผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างเพศชาย วัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้บทบาทผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดของวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² change	F	B	Beta	S.E.B	t
พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน	.65	.416	.416	95.58*	.88	.65	.09	9.78*
R = 0.65		S.E = 12.10						
R ² = 0.416		Constant = 12.10						
Adjust R ² = 0.41		Overall F = 95.58						

* p < .05

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 1 ตัวแปร คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ (R²) เท่ากับ 0.416 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) แสดงว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ได้ร้อยละ 41.6 และการทำนายได้สิ้นสุดลง

นั่นคือ ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta= 0.65) ซึ่งสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ดังนี้

สมการทำนายรูปคะแนนดิบ

$$Y = 12.10 + 0.88 (\text{พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน})$$

สมการทำนายรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.65 (\text{พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน})$$

เมื่อ Y = คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด

(คะแนนดิบ)

Z = คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด

(คะแนนมาตรฐาน)

ความหมายของสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ เมื่อคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด เพิ่มขึ้น 0.65 หน่วย สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน

4.2.2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างเพศชาย วัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้บทบาทผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค และระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างเพศชาย วัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้บทบาทผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค และระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ของวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² change	F	B	Beta	S.E.B	t
สัมพันธภาพในครอบครัว	.52	.273	.273	50.38*	-.62	-.52	.09	-7.10*
วัยรุ่นตอนปลาย	.57	.319	.046	31.12*	6.80	.22	2.28	2.98*

* p < .05

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 2 ตัวแปรคือ สัมพันธภาพในครอบครัว และวัยรุ่นตอนปลาย โดยตัวแปรตัวแรกที่สามารถทำนาย คือ สัมพันธภาพในครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ได้ร้อยละ 27.3 ($R^2 = 0.273$, $p < .05$) และเมื่อเพิ่มตัวทำนายด้านพัฒนาการวัยรุ่นตอนปลายเข้าไปอีก ทำให้มีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.9 ($R^2 = 0.319$, $p < .05$) และการทำนายได้สิ้นสุดลง นั่นคือ ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และวัยรุ่นตอนปลาย โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 31.9 โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว (Beta = - 0.52) และวัยรุ่นตอนปลาย (Beta = 0.22) ซึ่งสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ดังนี้

สมการทำนายรูปคะแนนดิบ

$$Y = 97.94 - 0.62 (\text{สัมพันธภาพในครอบครัว}) + 6.80 (\text{วัยรุ่นตอนปลาย})$$

สมการทำนายรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = - 0.52 (\text{สัมพันธภาพในครอบครัว}) + 0.22 (\text{วัยรุ่นตอนปลาย})$$

เมื่อ $Y =$ คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน (คะแนนดิบ)

$Z =$ คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน (คะแนนมาตรฐาน)

ความหมายของสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ เมื่อคะแนนมาตรฐานของสัมพันธภาพในครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนลดลง 0.52 หน่วย เช่นเดียวกัน เมื่อคะแนนมาตรฐานของวัยรุ่นตอนปลายเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนเพิ่มขึ้น 0.22 หน่วย สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน คือ สัมพันธภาพในครอบครัวและวัยรุ่นตอนปลาย

2. การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐานดังนี้

2.1 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นสุขภาพปกติมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดสูงกว่าวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 66.89 และ 55.46 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นที่มีสุขภาพปกติ มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงกว่าวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถมีกิจกรรมต่างๆ เช่น คีฬา ว่ายน้ำ ได้มากกว่าวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง และเมื่อมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดแล้วไม่เห็นผลกระทบของการใช้สารเสพติด ก็คงพฤติกรรมนั้นต่อไป อีกทั้งวัยรุ่นสุขภาพปกติมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติดในสถานการณ์ที่อยู่ร่วมกับเพื่อน ได้รับการชักชวนจากกลุ่มเพื่อนมากกว่าวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้มีพฤติกรรมแบบเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นันท์นที พันธวงศ์ (2543) ที่พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมใช้บุหรี่ สุรา และสารเสพติด เป็นเพราะการได้รับอิทธิพลจากรุ่นพี่ และเพื่อนชักชวนให้ทดลองใช้ และการศึกษาของ ธราดล เหมพัฒน์ (2540) พบว่า การถูกเพื่อนชักชวนให้เสพ ส่งผลให้เกิดการติดสารระเหยและยาเสพติดได้ และในวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีการเรียนรู้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังไม่หายขาด การมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติดเป็นผลให้ร่างกายอ่อนแอและการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่อาจรุนแรงขึ้น ดังนั้น ในวัยรุ่นสุขภาพปกติจึงมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดมากกว่าวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่าการศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาในลักษณะแนวโน้มนำของพฤติกรรม ความคิดเห็น ทักษะคิด เจตคติ การรับรู้ และประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ซึ่งวัยรุ่นอาจมีการรับรู้ที่ถูกต้องอยู่แล้ว หรือ แม้แต่เคยมีประสบการณ์ในการเสพยาบ้าง แต่วัยรุ่นมีความคิดเห็นที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรมจริง ก็ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ระดับต่ำ อีกทั้งกลุ่มวัยรุ่นที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ทำให้ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม

เมื่อพิจารณาในวัยรุ่นสุขภาพปกติ มีความเสี่ยงของพฤติกรรมหลายด้าน โดยพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ด้านพฤติกรรมในสถานการณ์ปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 23.65 รองลงมาคือด้านประสบการณ์การสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพยาเสพติดมีค่าเฉลี่ยเป็น 23.57 แสดงถึงวัยรุ่นเคยมีประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ้างเมื่อมีงานเทศกาลต่างๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ หรือเวลาที่มีความเครียด กังวลใจ อีกทั้งสถานการณ์ที่อยู่ร่วมกับเพื่อน ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนในการมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติด โดยยังคงมีการดื่มของมึนเมาร่วมกับเพื่อน และเมื่อเพื่อนชักชวนให้ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ก็ไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา พัฒนากำจร (2541) พบว่า การได้รับการชักชวนจากเพื่อน เป็นสาเหตุในการใช้ยาบ้าของนักเรียน นักศึกษา และการศึกษาของ นันท์นที พันธวงศ์ (2543) ศึกษาปัจจัยการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ประสบการณ์การใช้สารเสพติด โดยทราบวิธีการเสพยา ส่งผลให้มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียน

สำหรับในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติด ด้านประสบการณ์การสูบบุหรี่ คี๋มสุราและเสพสารเสพติดมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 18.79 รองลงมาคือ ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติดมีค่าเฉลี่ยเป็น 18.60 แสดงถึง วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติด โดยมีประสบการณ์ในการคี๋มสุรา หรือเครื่องคี๋มที่มีแอลกอฮอล์บ้าง เมื่อมีงานเทศกาลต่างๆ สังสรรค์กัน และมีทัศนคติต่อการคี๋มสุรา สูบบุหรี่ ว่าเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับผู้ชาย ถือว่าโก้ๆ และทำให้การเข้ากลุ่มเพื่อนได้ดีมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีนัย ภัทรพงศ์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า การมีค่านิยมผิดๆ คิดว่ายาเสพติดเป็นสิ่งโก้ๆ เป็นสาเหตุให้อยากทดลองเสพยาเสพติด และการศึกษาของ ภรณ์ วิวัฒน์สมบูรณ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบและไม่สูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ จะมีโอกาสในการสูบบุหรี่มากขึ้น อธิบายได้ว่า วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติด เนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากรลอง ชอบความตื่นเต้นเร้าใจ สนุกสนาน ชอบทำตามเพื่อน หากความเป็นเอกลักษณ์ในตนเองด้วยการเลียนแบบผู้ใหญ่ที่ไม่ถูกต้อง เช่น การคี๋มเหล้า สูบบุหรี่ (สุชา จันทน์เอม, 2540) รวมทั้งลักษณะนิสัยโดยทั่วไปของวัยรุ่นอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลง มีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนมากกว่าครอบครัว จึงมีโอกาสถูกเพื่อนชักชวนไปในทางที่ไม่ดี มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมด้วยการเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติดได้ (นงนุช ภัทรพงศ์สินธุ์, 2546) จึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะสุขภาพไม่ได้ชี้ว่าวัยรุ่นจะไม่เสพสารเสพติด โดยวัยรุ่นป่วยยังคงเป็นผู้ที่เสพสารเสพติด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเฝ้าระวัง สอดส่องดูแลในเรื่องการเสพสารเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติด แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นเพศชาย จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติดสูง อธิบายได้ว่า เพศชายจะได้รับการยอมรับจากสังคมในการมีพฤติกรรมคี๋มเหล้า สูบบุหรี่ มากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ กุหลาบ รัตนสังขธรรมและคณะ (2541) ที่พบว่า วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมการคี๋มแอลกอฮอล์สูงกว่าวัยรุ่นหญิง มีสาเหตุจากวัยรุ่นชายมีการรวมกลุ่มกัน เข้าบ้านด้วยกัน สังสรรค์กัน จึงมีการคี๋มแอลกอฮอล์กัน และการศึกษาของ ประกิจ โพธิอาสน์ (2541) พบว่า เพศชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคี๋มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 เนื่องจาก เพศชายสามารถคี๋มแอลกอฮอล์ได้เป็นเรื่องปกติ แต่เพศหญิงการคี๋มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี ไม่ควรปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นเพศชายมักมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การคี๋มเหล้า สูบบุหรี่ ร่วมกับเพื่อนๆ มากกว่าวัยรุ่นเพศหญิง (ศรีเรือน แก้วกั้วาล, 2540) สรุปได้ว่า วัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังเพศชาย ยังมีภาวะเสี่ยงสูงในด้านสารเสพติด ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพและครอบครัว ควรติดตาม ดูแล และเฝ้าระวังการมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดของวัยรุ่นดังกล่าว เพื่อป้องกันวัยรุ่นไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติด

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติด แสดงถึง วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนสูง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติดสูง และถ้าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนต่ำ ก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพสารเสพติดต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน

พฤติกรรมการคบเพื่อนและการเข้ากลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นมีอิทธิพลต่อเด็กวัยนี้มาก (นันทา สุริรักษา, 2546) และวัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน มีการเปรียบเทียบตนเองกับกลุ่มเพื่อน และมักกระทำพฤติกรรมตามอย่างเพื่อนในกลุ่ม ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (Hamburg, 1998) ขณะเดียวกันก็ถูกชักจูงจากเพื่อนได้ง่าย ถ้าวัยรุ่นมีการคบเพื่อนที่ไม่ดี ไม่เหมาะสม คบเพื่อนที่มีภาวะเสี่ยง จะทำให้วัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากเพื่อน ส่งผลให้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล เปลี่ยนจรูญ และคณะ (2543) พบว่า วัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการเสพยาบ้า ส่วนใหญ่จะมีเพื่อนนักเรียนที่เรียนด้วยกันและเพื่อนสนิทส่วนใหญ่สูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพยาบ้า และเพื่อนเป็นส่วนสำคัญที่กดดันให้เกิดการเสพยาบ้า และการศึกษาของ กนกรัตน์ แจ่มวิภูถูล (2545) พบว่า การคบเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน ($r = 0.721$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมคบเพื่อนที่เหมาะสม ไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นต่อไป

สัมพันธภาพในครอบครัวดี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพยาเสพติด แสดงถึง วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุราและเสพยาเสพติดต่ำ และถ้าวัยรุ่นมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุราและเสพยาเสพติดสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดองกัน ช่วยเหลือกัน ดูแลเอาใจใส่กัน จะเป็นเกราะป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด แต่ถ้าขาดความรัก ขาดการดูแลเอาใจใส่กัน ไม่มีเวลาให้กัน มีความขัดแย้งกัน จะทำให้วัยรุ่นขาดที่พึ่งทางใจ จิตใจเต็มไปด้วยความเครียด รู้สึกว่าบ้านไม่อบอุ่นปลอดภัย จึงหัน ไปหาความสุขนอกบ้าน และถูกชักจูงเข้าสู่วงจรยาเสพติดได้ง่าย (อรสา โพธิ์ทอง, 2533 ; นิรนาท แสนสา, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวต่ำ พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ ชมนาด มโนไพบูลย์และคณะ (2545) พบว่า นักเรียนที่ขาดความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารแอมเฟตามีนและสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสำคัญต่อการเสพยาและติดยาเสพติดของนักเรียน ข้อค้นพบนี้สรุปได้ว่า ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพยาเสพติดสูง ดังนั้น ควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี เพื่อป้องกันการพฤติกรรมที่ไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด

ระยะพัฒนาการตามอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพยาเสพติด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ วัยรุ่นทั้งตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ต่างก็มีความคิดเป็นของตนเอง อยากเป็นตัวของตัวเอง พยายามที่จะแสวงหาความอิสระให้กับตนเอง โดยลดการพึ่งพาบุคคลในครอบครัว (Hamburg, 1998) แต่ถ้าได้รับการขัดขวางไม่ให้ปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการ มักจะหาทางออกที่ผิดๆ เช่น คี๋มสุรา สูบบุหรี่ (สุชา จันทน์เอม, 2540) ส่งผลให้พัฒนาการแต่ละช่วงวัยมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติดไม่แตกต่างกัน อีกทั้งวัยรุ่นที่อายุมากขึ้น จะมีการรู้ผิดชอบชั่วดีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อายุไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพยาเสพติด สรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพยาเสพติด เป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้จากสังคม ขึ้นอยู่กับโอกาส กลุ่มที่วัยรุ่นอยู่ ที่อาจส่งผลให้วัยรุ่นเสพยาหรือไม่เสพยาเสพติด อีกทั้งการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาที่สามารถขัดเกลาวัยรุ่น ช่วยให้วัยรุ่นหลีกเลี่ยงจากสารเสพติดได้

ระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด ($r = 0.199$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดสูง และถ้าระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ต่ำ วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ต่ำ จะทำให้วัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แนวทางการรักษาของแพทย์ จึงมีการปฏิบัติตัวอย่างระมัดระวังเพื่อให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย แต่ถ้าระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นเกิดความคุ้นเคย เบื่อหน่าย เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นว่าอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามความสนใจของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงความเจ็บป่วย ก็จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพสารเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ แฮลตันและคณะ (Hanson et al., 1989) พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานมากขึ้น จะทำให้วัยรุ่นเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น พยาบาลจึงควรมีการให้คำแนะนำกับวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานให้มีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เช่น ระบายความรู้สึกให้กับบิดามารดาหรือบุคคลที่ไว้ใจได้ รวมทั้งแนะนำให้มียุติกรรมหลีกเลี่ยงสารเสพติด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ให้รุนแรงมากขึ้น

การรับรู้บทบาทผู้ป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วยด้านการได้รับการยกเว้นบทบาทตามสังคมปกติ ด้านการรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย ด้านการมีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีร่างกายที่ดีขึ้น และด้านการแสวงหาความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด ($r = -0.30$, $r = -0.19$, $r = -0.24$, $r = -0.20$ และ $r = -0.33$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ดี ทั้งด้านการได้รับการยกเว้นบทบาทตามสังคมปกติ ด้านการรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย ด้านการมีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีร่างกายที่ดีขึ้น และด้านการแสวงหาความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ จะส่งผลให้วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดต่ำ และตรงกันข้าม ถ้าวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ไม่ดี ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตามพัฒนาการด้านสติปัญญาของวัยรุ่น วัยรุ่นจะมีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล รู้จักใช้ความคิดพิจารณาในสิ่งที่มีความซับซ้อนได้มากขึ้นและจะมากขึ้นเรื่อยๆ จากวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเริ่มมีความสามารถในการคิดพิจารณาอย่างเป็นเหตุเป็นผลง่ายๆ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางจะพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล พิจารณาและเข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้มากขึ้น และในวัยรุ่นตอนปลาย จะมีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตัวเองเพิ่มขึ้น (Radzik et al., 2002) จากพัฒนาการของวัยรุ่นที่มีการคิดที่ตีมากขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังมีกระบวนการคิดที่ดีด้วย และมีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ดีตามมา ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วยในด้านที่ดี ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เนื่องจากการรับรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกและทำให้นุคนคลมีการปฏิบัติตามการรับรู้นั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527) ดังนั้น ถ้าวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยดี ก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ คอยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ไม่ทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงที่ทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น คอยดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งให้ความร่วมมือกับแพทย์ พยาบาลขณะรับการรักษา และหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยการอ่านหนังสือ สอบถามเจ้าหน้าที่สุขภาพ เพื่อจะได้

ดูแลตนเองได้ดีขึ้น ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นรับรู้ว่าจะไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด วัยรุ่นที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดตามมา แต่ถ้าวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังมีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง ก็จะมองไม่เห็นผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆว่าส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ก็จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรย์และคณะ (Grey et al., 1991) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุนมาก (วัยรุ่นตอนปลาย) โรคเบาหวานจะมีการเผชิญปัญหาโดยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง ด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ซึ่งส่งผลต่อการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ดังนั้น พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพต้องสอนสุขศึกษาให้วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังให้สามารถดูแลตนเองได้ มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดต่อไป

การวินิจฉัยโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด แสดงว่า การวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคเลือด และโรคระบบทางเดินหายใจ ก็ไม่มีผลที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพยาเสพติดที่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะมีปัจจัยด้านการเจ็บป่วยเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทั้ง 4 โรค ต้องปฏิบัติตามบทบาทผู้ป่วยโดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพยาเสพติด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ให้มีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น พยาบาลควรส่งเสริมให้วัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังมีการดูแลตนเองที่ดี และเหมาะสมต่อไป เพื่อป้องกันการพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

แสดงให้เห็นว่า การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ยังขึ้นกับหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งลักษณะทางเพศของวัยรุ่น สัมพันธภาพในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วย และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว ดังนั้น จึงจำเป็นต้อง ยิงที่พยาบาล เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องวางแผนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ให้เหมาะสมทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่ว่าจะมีความ สุขภาพดีหรือเจ็บป่วย โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น ว่าวัยรุ่นเป็น ที่ต้องการของเพื่อน สังคม โดยเพื่อนมีอิทธิพลมากสำหรับวัยรุ่น และการที่วัยรุ่นคบเพื่อนประเภทใด มักมี แนวโน้มพฤติกรรมแบบเดียวกัน (Amett, 2001) ครอบครัวจึงมีหน้าที่คอยดูแล เอาใจใส่ให้มีการคบเพื่อนที่ดี นอกจากนี้อย่างในครอบครัวก็ควรมี สัมพันธภาพที่ดี มีการให้ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว ก็จะส่งเสริมให้ วัยรุ่นไม่ไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด (ชมณาถ มโนไพบูลย์และคณะ, 2545)

2.2 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพยาเสพติด ในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดได้ทั้งในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยที่พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติ ได้ร้อยละ 39.4 และทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้ร้อยละ 41.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการคบเพื่อนและการเข้ากลุ่มเพื่อน เป็นพัฒนาการทางสังคมตามธรรมชาติของวัยรุ่นถึงแม้จะเจ็บป่วยหรือไม่ป่วยก็ตาม วัยรุ่นยังคงต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนๆ วัยรุ่นจะพยายามสุดความสามารถเพื่อเอาชนะใจเพื่อน โดยมีกรจับกลุ่มกันเอง สร้างลักษณะเฉพาะกลุ่ม วัยรุ่นจะให้ความสำคัญและคล้อยตามกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก เพื่อนจะมีอิทธิพลมากในวัยรุ่น ซึ่งการที่วัยรุ่นคบเพื่อนประเภทใด ก็มีแนวโน้มพฤติกรรมแบบเดียวกัน (Arnett, 2001) ถ้าวัยรุ่นมีการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีพฤติกรรมไม่พึงปรารถนาของสังคม ทำให้วัยรุ่นได้มีโอกาสใกล้ชิดและผูกพันกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ก็อาจถูกชักจูงไปในทางที่ไม่ดีได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา จิรชนานนท์ (2545) และ คุชฎี โยเหลาและคณะ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติด พบว่า การมีเพื่อนส่วนใหญ่เคยใช้ยาเสพติด ความผูกพันกับเพื่อนและจำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย และการศึกษาของ กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล (2545) ที่พบว่า การคบเพื่อนสามารถทำนายการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนได้ร้อยละ 65.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเด็กและเยาวชนมีการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง คือ มีโอกาสได้ใกล้ชิดและผูกพันกับเพื่อนที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าแล้ว จะทำให้เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มที่จะเสพยาบ้าสูงมากขึ้น รวมถึงการศึกษาของ เบคเกอร์และกลีโอ (Becker & Grilo, 2006) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติดในวัยรุ่นที่เจ็บป่วยอยู่โรงพยาบาล จำนวน 462 คน พบว่าการคบเพื่อนที่มีลักษณะไม่มั่นคงหรือไม่ปลอดภัย สามารถทำนายการใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติดทั้งวัยรุ่นเพศหญิงและเพศชายได้ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนดังกล่าว ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด สรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน มีความสำคัญอย่างยิ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดทั้งในวัยรุ่นสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้วัยรุ่นทั้งสุขภาพปกติและเจ็บป่วยเรื้อรัง มีพฤติกรรมการคบเพื่อนที่ดีและเหมาะสม คบเพื่อนที่ไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติดได้

สำหรับเพศชาย วัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้บทบาทผู้ป่วย และระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพยาเสพติด ได้ นำไปสู่ข้อสรุปได้ว่า ไม่มีลักษณะทางประชากร และทางการเจ็บป่วยใดๆ ที่โดดเด่นพอที่จะทำนายถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพยาเสพติด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ลักษณะทางประชากรและทางการเจ็บป่วย ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพยาเสพติด โดยผ่านพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนแบบต่างๆ อาทิ เช่น การคบเพื่อนแบบเด็กผู้ชาย การคบเพื่อนสำหรับผู้เจ็บป่วยยาวนาน หรือการคบเพื่อนแบบผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถอธิบายได้ดังนี้ วัยรุ่นเพศชาย มีอิสระในการแสดงออกของพฤติกรรมต่างๆ อย่างเสรี และได้รับการยอมรับจากสังคมค่อนข้างสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2540) พบว่า วัยรุ่นชายมีการรวมกลุ่มกันกับเพื่อน เข้าบ้านด้วยกัน ส่งสรรัด้วยกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติดสูงกว่าวัยรุ่นหญิง และในวัยรุ่นตอนปลาย มักจะเลือกคบเพื่อนที่เข้าใจ คบเพื่อนที่มีแนวคิดคล้ายคลึงกับตนเอง เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายมีความคิดเชิงตรรกวิทยา เข้าใจเหตุผล และเรื่องราวต่างๆ ได้มากขึ้น มีความคิดเป็นระบบ รู้จักใช้เหตุผลมากขึ้น (Sanstrock, 1996) ส่งผลให้ทราบผลกระทบที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อนและสารเสพติด จึงหลีกเลี่ยงพฤติกรรมดังกล่าว สำหรับสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งผลผ่านทางพฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความอบอุ่น ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลเอาใจใส่กัน ครอบครัวจะเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของวัยรุ่น แต่ถ้าครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน มีความขัดแย้งเกิดขึ้นในครอบครัว จะทำให้วัยรุ่นสับสน วุ่นวาย จิตใจตึงเครียด จึงหันไปหาความสุขนอกบ้านกับเพื่อน จนถูกชักนำเข้าสู่ทางที่เสื่อมเสียได้ง่าย (สุนันทา กาญจนพงษ์, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ เอรียและคณะ (Ary et al., 1999) พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัว เช่น มีความขัดแย้งในครอบครัวและการจัดการที่ไม่ดีในครอบครัว จนผลักดันให้เด็กมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ พฤติกรรมต่อต้านสังคม เป็นผลให้เข้าสู่การคบเพื่อนที่เกเรได้ อีกทั้งในวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน วัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่เข้าใจการเจ็บป่วยของตนเอง คบเพื่อนที่มีลักษณะมั่นคง ปลอดภัย สามารถปรึกษาปัญหาได้ โดยคบเพื่อนจำนวนไม่มาก เลือกคบเพื่อนที่สามารถเข้าถึงตนเองได้ (Becker & Grilo, 2006) ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการคบเพื่อนที่มีภาวะเสี่ยง ทำให้การเข้าสู่จรสารเสพติดลดน้อยลง นอกจากนี้ พบว่า การรับรู้บทบาทผู้ป่วย ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพยาเสพติด ได้ อธิบายได้ว่า การรับรู้บทบาทผู้ป่วยในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรัง ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากวัยรุ่นยังไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวเชิงบทบาทของผู้ใหญ่มากนัก ทำให้วัยรุ่นไม่มีบทบาทอื่นๆ นอกเหนือจากบทบาทของตนเอง อีกทั้งลักษณะบทบาทของวัยรุ่นไทย ส่วนใหญ่บิดามารดาจะเป็นผู้ดูแลวัยรุ่น บทบาทผู้ป่วยกระทำโดยบิดามารดา มีการเลี้ยงดูแบบปกป้อง ส่งผลให้คั้งบทบาทจริงของวัยรุ่น อีกทั้งทางโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สุขภาพไม่เน้นการสอนบทบาทผู้ป่วยกับวัยรุ่นโดยตรง แต่เน้นให้ผู้ปกครองหรือบิดามารดาเป็นคนจัดการ ส่งผลให้วัยรุ่นไม่รับรู้บทบาทผู้ป่วยที่แท้จริง ทำให้การรับรู้บทบาทไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงได้ ดังนั้น ในวัยรุ่นสุขภาพปกติและเจ็บป่วยเรื้อรัง เพศชาย ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี การรับรู้บทบาทผู้ป่วยไม่เหมาะสม และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน พยายามส่งเสริมให้วัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมคบเพื่อนที่เหมาะสม คบเพื่อนที่ไม่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ คีมีสุรา และเสพยาเสพติดตามมา

จากผลการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงด้านการคบเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดในวัยรุ่นสุขภาพปกติ ได้ร้อยละ 39.4 และวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ 41.6 แสดงว่า ยังมีตัวแปรอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด เช่น ในวัยรุ่นสุขภาพปกติเป็น ระดับผลการเรียน รายได้ประจำวันของวัยรุ่น อิทธิพลของสื่อต่างๆ หรือในวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังเป็น การปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ความเครียดและการเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษาเพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดในวัยรุ่นทั้งสุขภาพปกติและวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังต่อไป