

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการติดสารเสพติดในโรงเรียนทวีความรุนแรงมากขึ้น สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ประมาณการไว้ในปี 2536 ว่ามีเยาวชนในสถานศึกษาประมาณ 71,666 คน ติดสารเสพติด และ กระทรวงศึกษาธิการได้ประมาณว่าในปี 2540 อาจมีเยาวชนในสถานศึกษาที่ติดสารเสพติดเพิ่มขึ้นถึงประมาณกว่า 300,000 คน สถิติที่เพิ่มขึ้นอย่างมากของผู้ติดสารเสพติดในสถานศึกษานี้มีผลสำคัญ เนื่องจากความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว (สำนักงานกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดชลบุรี, 2541: 1) เนื่องจากปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในสังคมไทย อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงจากระบบสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม มีการรับเอาวัฒนธรรม ตะวันตกและเทคโนโลยีใหม่ ๆ จากต่างประเทศเข้ามา สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชาชนทั้งในระดับสังคมและระดับครอบครัว

คณะทำงานด้านเด็กภาคเอกชนได้ร่วมกับศูนย์การศึกษาเพื่อเด็กด้อยโอกาส คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดการเสวนาเรื่อง "สถานการณ์เด็กไทยในปี 2542" ขึ้น ณ ห้องนานาชาติ ตึกคณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 29 ธันวาคม 2541 โดยนายวัลลภ ตังคณานุก์ "ครูหุ่ย" เลขาธิการมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กในฐานะประธาน และ วุฒิสมาชิกกล่าวว่า ปัญหาเด็กที่เกิดขึ้นมีปัจจัยต่าง ๆ ตั้งแต่การเกิดปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำทำให้คนตกงานเพิ่มมากขึ้น ความรุนแรงในครอบครัวที่ทำพอบ้านตกงานเครียดทำให้เกิดการหย่าร้าง ปัจจัยทางอ้อม สุขภาพจิต ตลอดจนปัจจัยบริโภคนิยมความจำเป็นของเยาวชน และปัจจัยสุดท้าย คือการเห็นแก่ตัวของผู้ใหญ่ที่ใช้เด็กเป็นเครื่องมือทางเศรษฐกิจและทาสกามารมณ์ สถานการณ์เด็กปี 2542 "ครูหุ่ย" คาดการณ์ว่า เด็กติดยาเสพติดและค้ายาเสพติด ติดยาบ้าในสถานศึกษา โดยมีกระบวนการของเด็กและครูมาเกี่ยวข้องด้วยเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงของเด็กเป็นอันดับสอง (เดลินิวส์, 2541: 2) จากการเสวนาสรุ๊ปได้ว่าปัญหายาเสพติดจะเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อเยาวชนของชาติ สภาพการณ์แพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนยังมีปัญหาแพร่ระบาดของสารระเหยในกลุ่มประถมศึกษาทั้งในเขตชนบทและชุมชนแออัดในเมือง สิ่งที่น่าเป็นห่วงสำหรับเยาวชนกลุ่มนี้ คือ การสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญอันเป็นกำลังแรงงานของชาติในอนาคต ความล้มเหลวทางการศึกษา ปัญหาสุขภาพร่างกายอันเนื่อง

มาจากการใช้ยาเสพติด และโรคร้ายแรงอันเนื่องมาจากการมั่วสุมการใช้ยาเสพติด (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขยาเสพติด, 2541: 1)

นอกจากนี้ยังพบว่าการเสพยาเสพติดนอกจากมีผลกระทบต่อร่างกายผู้เสพ ครอบครัวแล้วยังส่งผลกระทบต่อระดับสังคม ชวลิต ยอดมณี และคณะ(2534) ทำการศึกษาโดยหาความสัมพันธ์ระหว่างการติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรม พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวก (ค่าความสัมพันธ์ Cramer's=0.68) เพราะสารเสพติดทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีปัญหาคาดความรู้อีกคิด ทำให้ผู้เสพเกิดความกล้าที่จะกระทำผิด มีความสอดคล้องกับคณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและ สวัสดิการสังคมสำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (2524: 41-42) ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนสัมพันธ์กับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพื่อทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาการกระทำผิดพบว่าการทำผิดต่อชีวิต ร่างกายและเสรีภาพ พบว่าสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งเกิดจากผู้เสพยาเสพติดเพราะขาดสติเสพยาของมีนเมา

เนื่องจากการกลายสภาพเป็นสังคมอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจยุคปัจจุบัน ทำให้ทั้งบิดามารดาต้องหางานทำเพื่อหารายได้เข้าสู่ครอบครัว บิดามารดาต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากระบบการเชื่อมโยงลักษณะครอบครัวขยายที่มีขนาดใหญ่มาเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็ก ทั้งบุตรไว้กับคนเลี้ยงดูอื่น การที่บิดามารดามีเวลาเลี้ยงบุตรอบรมดูแลและสั่งสอนบุตรน้อยลง ส่งผลให้บุตรขาดความรักและความอบอุ่นจากบิดามารดา อันเป็นสาเหตุให้บุตรไปแสวงหาสิ่งทดแทนนอกบ้าน ทำให้อาจเกิดปัญหาต่าง ๆ ติดตามมา (นิภา ส.ตุ้มรสุนทร, 2533: 1)

บทบาทของครอบครัวนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการอบรมสั่งสอนเด็ก ให้ความรักความอบอุ่นแก่เด็ก เป็นสิ่งให้เด็กมีที่ยึดเหนี่ยว สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ โสภา ขปิลมันน์, สมบัติ สุพัตชัย และประกายรัตน์ สุขุมลชาติ (2533: 1-4) กล่าวว่าการที่บิดามารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถดูแลบุตรได้อย่างใกล้ชิด ไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาเมื่อบุตรมีปัญหาได้ จึงแสดงออกถึงความรักด้วยการตามใจ ปล่อยปละละเลย ไม่เข้มงวดกวดขัน เป็นสาเหตุทำให้เด็กหันไปใช้ยาเสพติด การเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเมื่อนั้น จะนำไปสู่สถานะที่ขาดความมั่นคงเนื่องจากความสัมพันธ์ของสมาชิกเริ่มห่างออกจากกัน ทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของบุคคลได้ เนื่องจากหน้าที่ของครอบครัวนั้นมีความสำคัญต่อการหล่อหลอม ชัดเกล้าพฤติกรรม ทั้งยังเป็นแหล่งการให้ความรักความอบอุ่น และความมั่นคงแก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อการอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ครอบครัวจะทำหน้าที่ได้เพียงใดขึ้นกับบรรยากาศของการอบรมเลี้ยงดูบุตรที่แต่ละครอบครัวสร้างขึ้น Stuart และ Sudeen (1987) กล่าวว่า การเลี้ยงดูที่ทำให้เด็กขาดตัวอย่างที่ดีในการเลียนแบบ ขาดความมั่นคง ขาดความไว้

วางใจในสังคม หรือเกิดจากความกดดันในครอบครัว เช่น บิดามารดาทะเลาะกันทุกวัน บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน บิดามารดาไม่เข้าใจลูก หรือการรักลูกไม่เท่ากันของบิดามารดา สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูกับการใช้สารเสพติดที่โสภณ ชปิลมันน์ และคณะ (2533) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การแพร่ระบาดของสารเสพติดในเด็กและเยาวชนย่านชุมชนแออัด: ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีปัญหาครอบครัว ลาดทองใบ ภูอภิรมย์ (2530) พบว่าบทบาทครอบครัวนั้นมีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันยาเสพติด คือครอบครัวที่มีการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล รักสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภูมิคุ้มกันต้านทานยาเสพติด 3 ด้าน คือ ความรู้ที่เกี่ยวกับสาเหตุการติดสารเสพติด ปริมาณการชักจูงจากเพื่อน และปริมาณความใกล้ชิดสารเสพติด หากเด็กมีการเลี้ยงดูที่ดีมีความสมดุลไม่ตามใจมากเกินไป ไม่ขัดใจมากเกินไป จนเกิดความขัดแย้งในจิตใจเด็ก ก็มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้โดยมิต้องไปพึ่งยาเสพติด (คู่มือการให้คำปรึกษา ยาเสพติด, มปป.มปท: 11) ดังนั้นการเลี้ยงดูที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กเพราะจะส่งผลให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ วัยเด็กเป็นวัยที่กำลังพัฒนาทางด้านสมอง มีการลอกเลียนแบบจากผู้ใหญ่ และการซึมซับวัฒนธรรม เด็กจะเริ่มมีพัฒนาการการเรียนรู้รูปแบบพฤติกรรมต่าง ๆ จากบ้านการอบรมดูแลของพ่อแม่จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะพ่อแม่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด

- บุคคลจะตระหนัก และแสดงออกในเรื่องต่าง ๆ นั้นต้องมาจากการรับรู้ เนื่องจากการรับรู้เป็นพื้นฐานในการคิดตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (วีรยา จึงสมเจตน์ไพศาล, 2537: 2) ในระยะแรก Rosenstock (1966 cited in Keplan, Sallis and Patterson, 1993: 52) ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลด้านการป้องกันโรคโดยใช้แบบแผนการรับรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อมา Becker (1974 cited in Keplan et al., 1993: 52) ได้พัฒนาแบบแผนนี้มาใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในด้านพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคในการดำรงพฤติกรรมอนามัย ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้เป็นรูปแบบเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ เพราะการรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จะทำให้เด็กเกิดความคิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม

ดังนั้นการที่เด็กจะมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดที่เหมาะสม เด็กจะต้องมีการรับรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงต่อสุขภาพในการใช้สารเสพติด การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด การรับรู้อุปสรรคในการดำรงพฤติกรรมที่เหมาะสม

เมื่อเด็กปฏิบัติตนในพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดที่เหมาะสม จะส่งผลให้เด็กมีการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพและเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ มีบุคลิกภาพที่ดีเหมาะสม เป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่เน้นการพัฒนาคนให้เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาทุกด้าน เพราะว่าการพัฒนาประเทศสิ่งที่สำคัญคือทรัพยากรมนุษย์

จากข้อมูลข้างต้นผู้ทำวิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาการใช้สารเสพติดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ และหน้าที่ของพยาบาลเด็กไม่ได้มีบทบาทเพียงในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่มีบทบาทหน้าที่ทั้งในชุมชน โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน บทบาทที่สำคัญของพยาบาลเด็กในยุคที่เทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้า ยังต้องการการบ่งชี้ถึงภาวะเสี่ยงของการใช้สารเสพติดในเด็ก เพื่อได้ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการส่งต่อได้อย่างทัน่วงที (Schulte, Prince, and James, 1997: 5) ในจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจสูง เพราะเป็นเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก จึงมีลักษณะที่เป็นสังคมเมือง มีลักษณะความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างรีบเร่ง ข้อมูลจากสำนักงานป้องกันปราบปรามยาเสพติด (2540) พบว่า จำนวนผู้ใช้สารเสพติดในจังหวัดชลบุรีครั้งแรกอายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็น ร้อยละ 11.50 ของผู้ที่มารับการรักษา ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่สูง การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา เขตเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันนักเรียนประถมศึกษาจากการใช้สารเสพติด ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศไทยมีประชากรที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ของนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการเลี้ยงดู และการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการเลี้ยงดู และการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด ในการทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด

ปัญหาในการวิจัย

1. พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ของนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดชลบุรีเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการเลี้ยงดู และการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการเลี้ยงดู และการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดได้ หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด หมายถึง การกระทำหรือวิธีการที่แสดงออกโดยเจตนาเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองเสพยาเสพติด โดยป้องกันไม่ให้ร่างกายมีการใช้สารเสพติดเข้าสู่ร่างกายทุกด้าน ไม่ว่าจะชนิดสูบ ดม รับประทาน ฉีด ตามสภาพที่ผู้กระทำคาดหวังหรือปฏิบัติ โดยเชื่อว่าจะป้องกันได้และให้ประโยชน์มากที่สุด มีอุปสรรคน้อยที่สุด

เนื่องจากปัญหาการเสพยาเสพติดเป็นสิ่งที่เป็นปัญหาที่สำคัญระดับประเทศ เพราะเมื่อเสพยาเสพติดแล้วจะทำให้ร่างกายทรุดโทรม สภาพจิตใจมีความผิดปกติ เกิดผลกระทบต่อการคบค้า และสังคม (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขยาเสพติด, 2541: 1) ในทางที่เด็กจะมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดได้ต้องขึ้นกับครอบครัว บุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการอบรมสั่งสอนเด็ก ให้ความรักความอบอุ่น ทั้งนี้เนื่องมาจากบทบาทของครอบครัว เป็นสิ่งให้เด็กมีที่ยึดเหนี่ยวทำให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ โสภา ชปิลมันน์ และคณะ (2533: 1-4) แต่ปัญหาเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้บิดามารดาใช้เวลาเลี้ยงบุตรอบรมดูแลและสั่งสอนบุตรน้อยลง ส่งผลให้บุตรขาดความรักและความอบอุ่นจากบิดามารดา อันเป็นสาเหตุให้บุตรไปแสวงหาสิ่งทดแทนนอกรบ้าน ทำให้อาจเกิดปัญหาต่าง ๆ ติดตามมารวมทั้งปัญหายาเสพติด (นิภา ส.ตุมรสุนทร, 2533: 1) เมื่อเด็กขาดที่พึ่งจึงไปกับกลุ่มเพื่อน และจากงานวิจัยพบว่ากลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยที่ชักนำให้เด็กใช้สารเสพติด เนื่องจากเด็กต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เพราะไม่ได้รับการยอมรับจากบ้าน จึงใช้สารเสพติดตามเพื่อน (ทิพย์อร ไชยณรงค์, 2535: 33-35) ปัญหาการใช้สารเสพติดจึงเป็นปัญหาใหญ่ที่ควรมีการตระหนักถึงให้เด็กมีการปฏิเสธการใช้สารเสพติด แต่เด็กจะมี พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดนั้น เด็กจะต้องมีการรับรู้ถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติดต่อร่างกายที่ถูกต้อง ซึ่ง Rosenstock (cited in Becker, 1974: 1 และ Becker et al., 1977: 29) กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าเขาเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนี้มีความสำคัญตรงที่กระบวนการ

การรับรู้ เพราะการรับรู้ นั้นจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรม (Keplan, et al.,1993: 52-53) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Brewster (1982:355-362) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านความคิดและความเข้าใจของเด็กเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จุดมุ่งหมายในการรักษาของแพทย์ และบทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ พบว่าเด็กอายุ 9 ปีขึ้นไปสามารถมีความเข้าใจว่าการเจ็บป่วยเกิดนั้นจากหลายสาเหตุเด็กสามารถเข้าใจและอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคได้

จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การใช้สารเสพติดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ลักษณะกลุ่มเพื่อน ความสัมพันธ์กับครู มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของ นักเรียนประถมศึกษา ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของ นักเรียนประถมศึกษา ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
4. แบบแผนการเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของ นักเรียนประถมศึกษา ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
5. ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการเลี้ยงดู และการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดได้

ขอบเขตการวิจัย

ตัวแปรประชากร คือ เด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาเขตเมือง จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่
 - (1.1) ระดับการศึกษา
 - (1.2) รายได้
 - (1.3) การใช้สารเสพติดของผู้ปกครอง
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่
 - (2.1) เพศ

- (2.2) อายุ
 - (2.3) ลักษณะครอบครัว
 - (2.4) ลักษณะกลุ่มเพื่อน
 - (2.5) ความสัมพันธ์กับครู
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด
4. แบบแผนการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่
- (4.1) การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย
 - (4.2) การเลี้ยงดูแบบเผด็จการ
 - (4.3) การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและทารุณกรรม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้รับจากเด็กนักเรียนประถมศึกษา ถือว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องตามความรู้และความเข้าใจของเด็ก

คำจำกัดความในการวิจัย

1. สารเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการ ใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจ ในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพร่างกายโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง ในงานวิจัยนี้สารเสพติดให้โทษ ได้แก่ สารเสพติด 6 ประเภทดังนี้ คือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ (เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์ และ กระแช่) สารระเหย (กาว 3K ทินเนอร์ แลคเกอร์ และ น้ำมันเบนซิน) ยาบ้า กัญชา และเฮโรอีน

2. แบบแผนการเลี้ยงดู หมายถึง การตอบแบบสอบถามตามการรับรู้ของเด็กประถมศึกษา ถึงลักษณะวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองใช้ในการเลี้ยงดู ดูแล อบรมสั่งสอนเด็ก มีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและมีบุคลิกภาพตลอดจนการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

รูปแบบการเลี้ยงดูแบ่งเป็น 3 รูปแบบคือ

(2.1) การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Authoritative Parenting) หมายถึง การเลี้ยงดูแบบให้เด็กเป็นศูนย์กลาง ให้ความรักความอบอุ่น ยอมรับและสนองตอบความต้องการของเด็ก โดยผู้ปกครองหาเหตุผลแบบซักจูงใจ จัดแบบพฤติกรรมที่ยืดหยุ่นให้ปฏิบัติและให้เด็กปฏิบัติตามกฎข้อกำหนดที่มั่นคง มีการสนับสนุนให้มีการสื่อสารกันที่เปิดเผย ให้เหตุผลในการตัดสินใจ และการปฏิบัติตามวินัยและฟังความคิดของเด็ก

(2.2) การเลี้ยงดูแบบเผด็จการ (Autocratic Parenting หรือ Authoritarian Parenting) หมายถึง การเลี้ยงดูแบบแนวคิดหลักเด็กจะต้องอยู่ในโอวาท มีความเคารพ มีการปกครองแบบลงโทษ วิตความพึงพอใจจากความตั้งใจของตนเอง เมื่อเด็กไม่ยอมทำตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้จะลงโทษ วิธีการสอนประกาศความคาดหวัง ยืนยันค่านิยมของพ่อแม่ นิยมใช้การเสริมแรงทางลบสำหรับการไม่เชื่อฟัง ไม่ยอมปฏิบัติตาม

(2.3) การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และแบบทารุณกรรม (Neglect parenting and Abuse parenting) หมายถึง การเลี้ยงดูแบบปฏิเสธความต้องการของเด็ก มีแนวทางในการเลี้ยงดูและวินัยในการปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอเป้าหมายของพวกเขาคือการเพิ่มความสะดวกสบายในตนเอง มีเวลาให้เด็กน้อยในการอบรมสั่งสอน รวมทั้งมีการทำร้ายด้านร่างกายให้ได้รับบาดเจ็บที่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ ทารุณกรรมทางอารมณ์ ทารุณกรรมทางด้านเพศ

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยส่วนตัวของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาคั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

(3.1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง หมายถึง ปัจจัยส่วนตัวของผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแล และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับเด็กกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ การใช้สารเสพติดของผู้ปกครอง

(3.1.1) ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ระดับต่ำกว่าและประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญา และระดับปริญญาตรีและสูงกว่า

(3.1.2) รายได้ หมายถึง รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน

(3.1.3) การใช้สารเสพติดของผู้ปกครอง หมายถึง การรายงานของเด็กนักเรียนว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองในครอบครัวใช้สารเสพติดเป็นประจำ ได้แก่ บุหรี่ สุรา สารระเหย (กาวทิน เนอร์ หรือแลคเกอร์) ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน

(3.2) ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก หมายถึง ปัจจัยส่วนตัวของเด็กซึ่งประกอบด้วย

(3.2.1) อายุ หมายถึง อายุเต็มเป็นปีของเด็ก

(3.2.2) เพศ หมายถึง ลักษณะด้านร่างกายที่แบ่งเป็น เพศหญิง เพศชาย

(3.3) ลักษณะครอบครัว หมายถึง ลักษณะของกลุ่มบุคคลที่มารวมกันโดยการสมรส การสืบสายโลหิต ซึ่งทำให้บุคคลนั้นอยู่ร่วมกันในบ้านเดียวกัน แบ่งเป็น 2 ประเภท

(3.3.1) ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดที่สุด คือ พ่อ แม่ ลูก

(3.3.2) ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยว และบุคคลอื่น อาจเป็น นุ่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ฯลฯ อยู่ภายใต้หลังคาบ้านเดียวกันหรือในเขตบ้านเดียวกัน

(3.4) ลักษณะกลุ่มเพื่อน หมายถึง กลุ่มเพื่อนที่มีการใช้สารเสพติด กลุ่มเพื่อนที่ไม่มีการใช้สารเสพติด

(3.5) ความสัมพันธ์กับครู หมายถึง เด็กและครูมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยเด็กสามารถปรึกษา สามารถซักถามได้เมื่อเกิดปัญหาด้านการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อน ปัญหาส่วนตัว

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด หมายถึง ความเข้าใจ หรือความตระหนักของเด็กในการใช้สารเสพติด เรื่องการรับรู้โอกาสที่จะเกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารเสพติด การรับรู้ความรุนแรงต่อภาวะสุขภาพในการใช้สารเสพติด ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ทั้งจากความคิดเห็นส่วนบุคคล และจากอิทธิพลจากสื่อชักนำต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำจากครู ผู้ปกครอง โทรทัศน์ หรือวิทยุ ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดของ (Becker et al., 1974) เพื่อนำมาอธิบายความเชื่อ การรับรู้ และทำนายพฤติกรรมที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อปฏิเสธการใช้สารเสพติดนั้นได้ถูกนำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับงานวิจัยในครั้งนี้มีองค์ประกอบดังนี้

(4.1) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารเสพติด

เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เมื่อมีการใช้สารเสพติด ผลเสียต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีผลกระทบไปยังสังคมที่อาศัยอยู่ ซึ่งถือเป็นปัจจัยหนึ่ง

ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่คิดว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรค ผลเสียอื่น ๆ ที่ตามมา นั้น จะส่งผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมปฏิเสธจากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นคิดว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรค

(4.2) การรับรู้ถึงความรุนแรงต่อภาวะสุขภาพในการใช้สารเสพติด

บุคคลจะมีความเชื่อว่าโรค และผลเสียที่เกิดจากการใช้สารเสพติดนั้นมีอันตรายสามารถทำลายชีวิต หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย และมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม การที่บุคคลมองปัญหาสุขภาพว่าโรคนั้นจะนำไปสู่ความตายได้หรือไม่ หรือการเป็นโรคนั้นจะมีผลไปลดระบบการทำงานของร่างกายและจิตใจมากเพียงใด หรือโรคนั้นนำไปสู่ภาวะความพิการในลักษณะถาวรหรือไม่จะมีผลกระทบต่อการทำงานของตนและครอบครัวอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดดีขึ้น ปัจจัยนี้มีความหมายในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของสารเสพติดต่อร่างกาย หรือปัญหาความเจ็บป่วยที่จะได้รับ มิได้หมายถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง ๆ

(4.3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด

การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติอย่างไรขึ้นอยู่กับความพร้อมทางจิตใจ และความเชื่อต่อประโยชน์ ตลอดจนอุปสรรคความไม่สะดวกต่าง ๆ ในการกระทำนั้น ๆ ด้วย นั่นคือ ความรู้สึกและความนึกคิดของนักเรียนมีต่อการกระทำต่าง ๆ ทางด้านการแสดงพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ที่มุ่งระวังไม่ให้ความเจ็บป่วยต่อร่างกาย คงไว้ซึ่งสุขภาพดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกาย การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ ต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติดและลดความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่ตามมา บุคคลจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เนื่องจากมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้น ๆ สามารถป้องกันผลเสียที่เกิดจากการใช้สารเสพติด หรือลดภาวะเจ็บป่วยที่จะคุกคามต่อภาวะสุขภาพได้

(4.4) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด

อุปสรรคที่ทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด คือ การขาดการสนับสนุนของนักเรียนเกี่ยวกับปัจจัย หรือการถูกจำกัดกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง มีปัญหาในครอบครัว แต่ไม่มีผู้ที่ปรึกษา ขาดความรู้เรื่องสารเสพติด ทำให้ถูกชักชวนให้ใช้สารเสพติดได้ง่าย หรือการอยู่ในครอบครัวที่มีบุคคลใช้สารเสพติด ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการเล่นแบบ รวมทั้งการอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีการใช้สารเสพติด จึงต้องทำตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อน

5. พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด หมายถึง การกระทำหรือวิธีการที่แสดงออกโดยเจตนาเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองเสพยาเสพติด โดยป้องกันไม่ให้ร่างกายมีการใช้สารเสพติดเข้า

รูปร่างกายทุกด้าน ไม่ว่าจะชนิดสูง ตม รับประทาน ชีด ตามสภาพที่ผู้กระทำคาดหวังหรือปฏิบัติ โดยเชื่อว่าจะป้องกันได้ และให้ประโยชน์มากที่สุด มีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด (Refusal Behavior) ประกอบด้วย 9 พฤติกรรม คือ

1. การงดใช้สารเสพติดทุกประเภท โดยไม่ทดลอง ไม่ใช้สารเสพติดทุกชนิด
2. ไม่ใช้ยารักษาตนเองจนพำเพ็ญ รวมทั้งไม่ใช้ยาชนิดหนึ่งชนิดใดติดต่อกันเป็นระยะเวลาสั้น ๆ โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร
3. ไม่เชื่อคำพูดที่ว่าสารเสพติดสามารถช่วยให้คลายทุกข์ หรือก่อให้เกิดความสนุกสนานแบบต่าง ๆ
4. หาความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะเคยปรากฏว่าหลายรายไม่มีความรู้ด้านนี้มาก่อน จึงได้ใช้หรือถูกหลอกให้ใช้สารเสพติด โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์
5. เมื่อมีปัญหาที่คิดว่าไม่สามารถแก้ไขได้เอง ควรปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่เป็นคนดี หรือพึ่งบริการของสังคมสงเคราะห์
6. ไม่รับของขวัญจากคนแปลกหน้าที่หยิบยื่นให้
7. รู้จักปฏิเสธ เมื่อเพื่อนที่เสพสารเสพติด ชักชวนให้ทดลองใช้สารเสพติด
8. ถ้ารู้ว่าใครผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายสารเสพติด ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทางการที่มีหน้าที่ทราบ
9. มีการส่งเสริมการพัฒนาตนเอง โดยรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มั่วสุม หรือเที่ยวเตร่

ด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา หรือหา
กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ ที่น่าสนใจ

ด้านจิตใจ เช่น มีการแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม ใฝ่พระดำจิต
ใจให้สงบ มีจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส

ด้านสังคม เช่น ร่วมกับกิจกรรมหมู่คณะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเกิดความรู้ และตระหนักถึงรูปแบบการเลี้ยงดูแต่ละแบบ ที่มีผลต่อพฤติกรรม ปฏิเสธการใช้สารเสพติด และนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ความรู้ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำบิดามารดาหรือผู้ที่ให้การเลี้ยงดูเด็ก ว่าการเลี้ยงดูแต่ละแบบจะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเสพติด

เป็นอย่างไร ควรจะมีการเลี้ยงดูแบบใด ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ว่าปัจจัยใดมีส่วนทำให้เด็กมีการปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดเพื่อนำมาให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำบิดามารดาหรือผู้ที่ให้การเลี้ยงดูเด็ก ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันสุขภาพนำผลมาใช้ส่งเสริมด้านการป้องกันสุขภาพว่า การรับรู้แบบใดทำให้เด็กมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด

2. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ได้ตระหนักถึงรูปแบบการเลี้ยงดู ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก และการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด พยาบาล พยาบาลประจำโรงเรียน ครูมาประยุกต์ใช้ในการสอนเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดที่เหมาะสม

3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด หรือปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป