

การสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพติดยาสูบในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด
ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาสูบ จังหวัดสุโขทัย

สุทธิชัย ศิรินวล

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	คำถามการวิจัย.....	4
	วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
	ขอบเขตของการวิจัย.....	4
	นิยามศัพท์.....	5
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด.....	6
	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	26
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	กรอบการวิจัย.....	49
	ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด.....	50
	ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดใน พื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า.....	56
	ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดใน พื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า.....	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิจัย	
	ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำ ของผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย	65
	ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการ บำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า.....	70
	ระยะที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ผ่านการ บำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า.....	99
5	บทสรุป	
	สรุปผลการวิจัย.....	102
	อภิปรายผลการวิจัย.....	109
	ข้อเสนอแนะ.....	110
	บรรณานุกรม.....	111

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้ผ่านการบำบัด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	65
2	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด.....	67
3	ข้อมูลประชากร ตำบลท่าฉนวน อำเภอคลองไทรลาด จังหวัดสุโขทัย.....	73
4	ผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อรูปแบบการป้องกันการ เสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย.....	100
5	ร้อยละ ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย.....	100

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	ผลของการมีส่วนร่วมในองค์กร.....	34
2	แสดงองค์ประกอบของ “ทีมนางฟ้า”.....	90
3	แสดงบทบาทของ “ทีมนางฟ้า”.....	94
4	รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการ ระบาดของยาบ้า.....	96

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย 2) สร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย และ 3) ประเมินรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง 1 ปัจจัยได้แก่ แรงจูงใจ และปัจจัยป้องกัน 6 ปัจจัย ได้แก่ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา แรงจูงใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และรายได้ โดยด้านปัจจัยเสี่ยงพบว่าผู้ผ่านการบำบัดที่มีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าซ้ำเพิ่มขึ้น 1.036 เท่า (P-Value=0.03) ด้านปัจจัยป้องกัน พบว่าผู้ผ่านการบำบัดที่มีทัศนคติที่ดีเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 0.975 เท่า (P-Value<0.001) ผู้ผ่านการบำบัดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 1.446 เท่า (P-Value=0.04) ผู้ผ่านการบำบัดที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 0.634 เท่า (P-Value=0.02) ผู้ผ่านการบำบัดที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 0.907 เท่า (P-Value=0.04) ผู้ผ่านการบำบัดที่มีแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 1.003 เท่า (P-Value=0.001) และผู้ผ่านการบำบัดที่มีรายได้เพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 1.061 เท่า (P-Value=0.03) สำหรับรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำของกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้คือ 1) การปรับทัศนคติทั้งแก่ผู้นำชุมชน ผู้ผ่านการบำบัด ญาติและบุคคลใกล้ชิดของผู้ผ่านการบำบัดให้เห็นความสำคัญของปัญหาการเสพยาบ้าซ้ำ 2) ติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด โดยทีมนางฟ้า ด้วยระบบเครือข่าย 3) สร้างการยอมรับของคนในชุมชนที่มีต่อผู้ผ่านการบำบัดที่กลับมาใช้ชีวิตในชุมชน 4) ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงสนับสนุนจากครอบครัวให้ผู้ผ่านการบำบัดเห็นคุณค่าตนเอง 5) สร้างทักษะชีวิตให้แก่ผู้ผ่านการบำบัด ให้มีทักษะการคิด มีรายได้ และสามารถทำงานร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม 6) การสอดส่อง ส่งข่าวความเคลื่อนไหวของตัวยาและผู้ค้าโดยภาคประชาชน และการกีดกันตัวยาโดยเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งตำบลท่าฉนวนมีการดำเนินการป้องกันการเสพ

ยาบ้าซ้ำโดย “ทีมนางฟ้า” ซึ่งประกอบด้วยภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน ผู้นำชุมชน หัวหน้าคุ้ม และยี่สิบห้า ตาสับประรด และภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสถานีตำรวจภูธรท่าฉนวน อ.กงไกรลาศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง องค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน ร่วมกันทำงานเป็น “ทีมนางฟ้า” ผลการประเมินรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำพบว่าในด้านความเหมาะสมของรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย มีความเหมาะสมร้อยละ 100 ทั้ง 6 กิจกรรม ส่วนด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 100 จำนวน 6 ด้าน ส่วนด้านการปรับทัศนคติและการสอดส่อง สังขารนั้น กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 96.77 มีเพียงร้อยละ 3.23 ที่เห็นว่าไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ส่วนด้านการติดตามผู้ผ่านการบำบัดโดยทีมนางฟ้านั้น กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติร้อยละ 98.39 มีเพียงร้อยละ 1.61 ที่เห็นว่าเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ และจากการติดตามของทีมนักวิจัย ร่วมกับทีมนางฟ้า พบว่าผู้ผ่านการบำบัดที่ได้รับการดูแลติดตามป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำตามรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าของจังหวัดสุโขทัย พบว่าไม่มีผู้ผ่านการบำบัดที่มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ

คำสำคัญ การป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ผู้ผ่านการบำบัด พื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญ ที่มาของปัญหา

ยาเสพติด เป็นภัยคุกคามสำคัญที่แพร่ระบาดไปทั่วทุกภูมิภาคของโลกนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ก่อให้เกิดปัญหาด้านอาชญากรรม สังคม-เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาอย่างร้ายแรง (Mathers et al., 2008., World Health Organization, 2009., World Health Organization, 2010) ซึ่งประเทศไทยก็เผชิญกับปัญหายาเสพติดมาเป็นเวลาช้านานเช่นเดียวกับนานาประเทศทั่วโลก(ฤทัยรัตน์ ไกรรอด, 2552., สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553) และมีแนวโน้มว่าจะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะ “ยาบ้า” (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554., สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552., สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2554) ซึ่งเป็นภัยคุกคามสุขภาพที่สำคัญ และก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง(สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์ความรุนแรงของยาเสพติดดังนี้

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ความรุนแรงของยาเสพติด เราจะเห็นได้ว่ายาเสพติดนั้นเป็นภัยคุกคามประชากรโลกมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาสถานการณ์ยาเสพติดในภูมิภาคแถบทวีปเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South-East Asia) ที่พบว่าในช่วงทศวรรษที่ 1970 ได้เริ่มมีการระบาดของยาเสพติดประเภทฝิ่นในกลุ่มวัยรุ่น ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ 1980 ยาเสพติดได้พัฒนามาในรูปแบบใหม่ นั่นคือ เฮโรอีน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระดับที่รุนแรงกว่าเดิม(Suwanwela C, Poshyachinda V.,1986) ทำให้ในช่วงกลางทศวรรษที่ 1980s เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน (Poshyachinda V.,1993) และในปี 2007 ได้มีการประมาณการว่า มีประชากรโลกประมาณ 18 ถึง 38 ล้านคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า (United Nations Office on Drugs and Crime, 2009) และในปี 2010 มีประชากรโลกที่มีอายุ 15-64 ปี เคยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งมาแล้วประมาณ 153-300 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.4- 6.6 ของประชากรโลกในกลุ่มอายุเดียวกัน (United Nations Office on Drugs and Crime, 2012) และมีผู้ป่วยตายด้วย

สาเหตุจากยาเสพติดมากถึง 39 ต่อประชากรแสนคน(World Health Organization, 2010) สำหรับประเทศไทยเองก็ประสบปัญหาเสพติดมาตั้งแต่อดีต และยังคงคุกคามสุขภาพประชาชนคนไทยอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มว่าจะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โดยจากสถิติพบว่าจำนวนผู้เสพยาเสพติดทุกประเภทของประเทศไทยปี 2546, 2550 และ 2551 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวน 460,000 คน, 570,000 คน และ 605,000 คน ตามลำดับ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) และยาเสพติดที่ระบาดมากที่สุดได้แก่ “ยาบ้า” โดยในปี 2552 พบว่ามีผู้เสพยาเสพติดประเภท “ยาบ้า” มากถึง ร้อยละ 75 ของยาเสพติดทั้งหมด (สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และเพิ่มเป็นร้อยละ 87 ในปี 2553 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2554) และข้อมูลสถิติการจับกุมคดียาบ้าในภาพรวมของประเทศตั้งแต่ปี 2545-2554 พบว่า ทั้งจำนวนคดีและผู้ต้องหาที่จับได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังสงครามยาเสพติดประมาณสี่เท่าตัว จากจำนวน 36,000 คดี ในปี 2547 เพิ่มเป็น 130,000 คดีในปี 2554 ทั้งนี้จำนวนผู้ต้องหาที่เพิ่มขึ้นมากถึง 4 เท่าเช่นกัน โดยเพิ่มจากเดิม 40,000 คนในปี 2547 เป็น 140,000 คน ในปี 2554 อีกทั้งจำนวนของกลางที่จับได้ก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายภาคก็พบว่า ทุกภาคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2556) นอกจากนี้สถานการณ์ข้อมูลการนำเข้ายาบ้าจากประเทศเพื่อนบ้าน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปริมาณยาบ้าในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยผลการจับกุมพบว่าในปี 2549 มีการจับกุมยาบ้าทั้งประเทศได้จำนวน 12.5 ล้านเม็ด เพิ่มขึ้นเป็น 13.0, 20.7, 25.0 และ 48.5 ล้านเม็ด ในปี 2550, 2551, 2552 และ 2553 ตามลำดับ (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศพล.), 2558)

สำหรับการแก้ไขสถานการณ์ของประเทศไทยนั้น รัฐบาลในแต่ละยุคสมัยก็ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดมาโดยตลอด นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีการดำเนินงานอย่างบูรณาการใน 3 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ ด้านการปราบปราม ด้านการป้องกัน และด้านการบำบัดรักษา(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) โดยในการดำเนินการในแต่ละด้านจำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมหาศาล โดยเฉพาะการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดให้มีระบบการบำบัดรักษาผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดไว้ 3 ระบบ คือ 1) ระบบสมัครใจ (Voluntary System) 2)ระบบต้องโทษ (Correctional System) และ 3) ระบบบังคับ (Compulsory System) ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังพบว่าผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ยังมีพฤติกรรมเสพยาอยู่ ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่าผลการติดตามผู้ผ่านการ

บำบัดหลังจากได้รับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์แล้ว ยังพบว่าผู้ผ่านการบำบัดมีพฤติกรรมกา
 เสพยาบ้าซ้ำเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2548 มีผู้ป่วยยาบ้าที่ผ่านการบำบัดแล้วมีการเสพซ้ำ
 ร้อยละ 13.2 โดยแยกเป็นรายภาคได้ดังนี้คือ ภาคเหนือมีอัตราการเสพซ้ำร้อยละ 15.8 ภาคใต้ ร้อย
 ละ 14.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 12.3 และภาคกลางร้อยละ 10.9 (บังอร สุปรีดาและ
 คณะ, 2549), (นิรุจน์ อุทธา และคณะ, 2548) และจากการประเมินของศูนย์อำนวยการพลัง
 แผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศพส.) ที่ประเมินประสิทธิผลของการบำบัดรักษาจากข้อมูลการ
 บำบัดรักษา พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีมากถึงประมาณร้อยละ 70 ที่บอกว่าการบำบัด
 รักษาแล้วสามารถอดยาได้ไม่เกิน 1 เดือนซึ่งสถิติดังกล่าวเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่แม้จะ
 ศึกษาย้อนหลัง 5 ปี (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศพส.), 2558) ทำให้
 ผู้เสพเหล่านี้วนเวียนเข้ารับการรักษาซ้ำทำให้ รัฐบาลต้องสูญเสียบประมาณและค่าใช้จ่ายอย่าง
 สูงในการบำบัดรักษา ทั้งค่าใช้จ่ายเรื่องอาหารและยารักษาโรค ค่าเครื่องอุปโภคเพื่อการดำรงชีพ
 ต้นทุนการฝึกอาชีพ ค่าใช้จ่ายในกิจกรรมนันทนาการ เช่นหนังสือพิมพ์ โทรศัพท์ การกีฬา เป็นต้น
 (สุภาวดี แก้วประดับ, 2549) นอกจากนี้ เมื่อผู้เสพยาเสพติดเป็นเวลานานหรือมีพฤติกรรมเสพ
 ซ้ำติดต่อกันจะทำให้มีอาการทางจิตเกิดขึ้นร่วมด้วย และจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษายิ่ง
 เพิ่มมากขึ้น เพราะการบำบัดรักษาผู้ที่เสพสารเสพติดและมีอาการทางจิต จะมีความยุ่งยากและ
 ซับซ้อนกว่าผู้ที่เสพแต่ยังไม่มีอาการ เนื่องจากสมองจะถูกพิษสารเสพติดทำลายอย่างถาวร
 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554)

นอกจากนี้ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรได้เห็นชอบแผนปฏิบัติการ
 ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ.2558 โดยกำหนด 6 ยุทธศาสตร์หลักในการป้องกันและ
 แก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายุสพผู้ติดยาเสพติด 2) ยุทธศาสตร์
 การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 3) ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและผู้ค้ำ
 ยาเสพติด 4) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ 5) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของภาค
 ประชาชน และ 6) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างบูรณาการ (สำนักงานเลขาธิการสภา
 ผู้แทนราษฎร, 2558) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการ
 ป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าของจังหวัดสุโขทัย
 เนื่องจากสุโขทัย ยังประสบกับปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า และเป็นพื้นที่ที่ยังมีอัตราการเสพ
 ยาบ้าซ้ำสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
 ยาเสพติด, 2555) ตามกระบวนการในยุทธศาสตร์ที่ 5) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของภาค
 ประชาชน ตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ.2558 ดังกล่าวที่มุ่งเน้นใน

เรื่องการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนโดยการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในชุมชนเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า ซึ่งรูปแบบที่ได้ จะช่วยในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดได้อย่างเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด และเพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย
2. รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย มีลักษณะเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด โดยศึกษาในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าในจังหวัดสุโขทัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ผ่านการบำบัด ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ผู้เสพยาบ้าที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพจากหน่วยบริการภาครัฐ จนครบกำหนดระยะเวลาการบำบัดรักษา เมื่อกลับคืนสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามหลังการบำบัดแบบรายบุคคล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในช่วงเวลาดังแต่ ตุลาคม 2554 ถึง กันยายน 2555 และมีผลการติดตามเป็นผู้เสพยาบ้าซ้ำและไม่เสพยาบ้าซ้ำ

การเสพยาบ้าซ้ำ ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การกลับไปมีพฤติกรรมเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด ในขณะที่กลับมาใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน ภายในระยะเวลา 1 ปี หลังกระบวนการบำบัดรักษา โดยผู้วิจัยจะยืนยันผลของการเสพยาบ้าซ้ำจากแบบรายงานผลการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสต.5) ซึ่งเป็นแบบรายงานที่ใช้สำหรับการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดรายบุคคลโดยทีมติดตามในระดับพื้นที่

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำ ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด
2. ได้รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ในจังหวัดสุโขทัย
3. นำรูปแบบที่ได้ไปใช้ในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ในจังหวัดสุโขทัยได้อย่างเหมาะสม
4. ลดปัญหาการเสพยาบ้าซ้ำ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้ค้นคว้า เอกสาร แนวคิดและทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญก่อให้เกิดประโยชน์แก่การศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ความหมายของยาเสพติด

ความหมายของคำว่ายาเสพติดนั้น มีอยู่อย่างมากมายตามวัตถุประสงค์ของสถาบันนั้นๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) องค์การสหประชาชาติ หรือ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติดก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

ความหมายตามกฎหมาย

ยาเสพติดตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ.2534 แบ่งยาเสพติดออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ให้

ความหมาย ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง ทั้งนี้ให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้าน บางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

2. วัตถุออกฤทธิ์ ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 วัตถุออกฤทธิ์หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือสิ่งที่ได้จากธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

3. สารระเหย ตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 สารระเหยหมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมประกาศว่าเป็นสารระเหย

นอกจากนี้ยาเสพติดยังมีคุณลักษณะพิเศษอีก 3 ประการ คือ

1. ทำให้เกิดความต้องการอย่างแรงกล้า ทั้งร่างกายและจิตใจที่จะหายามาเสพให้ได้ ต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ และจะต้องเสาะแสวงหายามาเสพให้ได้ไม่ว่าจะเป็นด้วยวิธีใดก็ตาม
2. ผู้เสพต้องยอมทนในสภาพอยู่ภายใต้บังคับให้ต้องเสพ ถือว่าเป็นโทษของยาต้องเสพยา นั้นตลอดไป จะหยุดเสพไม่ได้
3. ผู้เสพต้องเพิ่ม ปริมาณในการเสพยาเสพติดมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นอันตรายแก่ร่างกาย และจิตใจ

ประเภทของสารเสพติด

องค์การอนามัยโลก จำแนกสารเสพติดตามกลุ่มของสารเสพติดที่มีฤทธิ์และอนุพันธ์ที่คล้ายคลึงกัน ออกเป็น 9 ชนิด ได้แก่

1. ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟิน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน เช่น ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เพทิน ดีน เป็นต้น
2. ประเภทบาร์บิทูเรตรวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ในทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิทาล อะโมบาร์บิทาล พาราดีไฮด์ ไดอะซีแพม เมโพรบาเมต คลอไดอะซีปักโซไซด์ เป็นต้น

3. ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้ เป็นต้น
4. ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เด็กซ์แอมเฟตามีน เป็นต้น
5. ประเภทโคเคน เช่น โบโคคา เป็นต้น
6. ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย เป็นต้น
7. ประเภทคัท เช่น โบคัท โบกระท่อม เป็นต้น
8. ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลดี ดีเอ็มที ลำโพง สารระเหย เห็ดเมา
9. ประเภทอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน นำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่ เป็นต้น (พริ้มเพรา ผลเจริญสุข. 2545)

เนื่องจากไอซ์มีชื่อเรียกที่เป็นทางการคือ เมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ (crystalline methamphetamine hydrochloride) เป็นสารเสพติดสังเคราะห์ที่เป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน (Amphetamine) จึงจัดอยู่ในประเภทแอมเฟตามีนตามการจำแนกขององค์การอนามัยโลก

สำหรับองค์การสหประชาชาติ จำแนกสารเสพติดเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 1) ประเภทยาเสพติดให้โทษ
- 2) ประเภทวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และ
- 3) ประเภทยาควบคุม

ซึ่งการแบ่งในลักษณะนี้เป็นไปเพื่อประโยชน์ในการกำหนดมาตรการควบคุมการผลิตและการจำหน่ายเป็นสำคัญ เป็นการเอื้อต่อผู้ปฏิบัติให้ง่ายขึ้น รวมถึงเพื่อการใช้ประโยชน์ที่ยังคงมีความจำเป็นอยู่อีกมากสำหรับในทางการแพทย์ เพียงแต่ต้องนำไปในทางที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและต้องเพิ่มความระมัดระวังขึ้นเป็นพิเศษด้วย ซึ่งตามการแบ่งประเภทดังกล่าวข้างต้นนี้ เมทแอมเฟตามีน ได้ถูกจัดไว้ในประเภทที่ 2 (ประเภทวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท) แต่อย่างไรก็ตามผู้ขายหรือสารเสพติดมักเลือกหรือตั้งใจที่จะตัดสินใจเลือกเสพจากลักษณะการออกฤทธิ์ที่จะส่งผลต่อตัวเองหลังการเสพเข้าไปแล้ว

การออกฤทธิ์ของยาเสพติด

การออกฤทธิ์ของยาเสพติดสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) ยาหรือสารเสพติดกลุ่มนี้จะออกฤทธิ์กดประสาทสมอง ศูนย์ควบคุมการหายใจในสมอง และประสาทที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะบางอย่างของร่างกาย ยาพวกนี้ได้แก่ ผีน มอร์ฟีน เฮโรอีน และเซโคบาร์บิทัล (Secobarbital) ซึ่งเรียกกันในหมู่ชื่อว่า "ปีศาจแดง" หรือ "เหล้าแห้ง" ไดอะซีแพม ทินเนอร์ กาว เป็นต้น

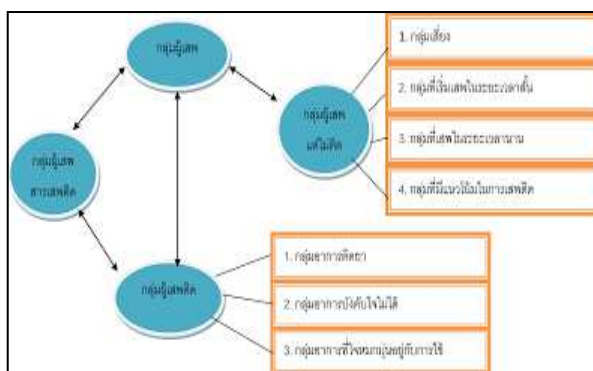
2) กลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทสมองส่วนกลางโดยตรง กระตุ้นการเต้นของหัวใจ และอารมณ์ด้วย เช่น แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน อีเฟดรีน โคเคน ฯลฯ

3) กลุ่มออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogen) จะออกฤทธิ์ต่อประสาทสมอง ทำให้มีการรับรู้ความรู้สึก (Perception) ผิดไป เกิดอาการประสาทหลอน หรือแปลสิ่งเร้าผิด (illusion) ได้แก่ แอลเอสดี (Lysergicacid diethylamide) แกสโซลีน (Gasoline) เปลือกกล้วย ยางมะละกอ และ ฟแนไซคลิดีน (Phencyclidine) ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

4) กลุ่มออกฤทธิ์ที่ออกฤทธิ์ผสมผสาน คือเมื่อเสพเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา ใบกระท่อม ซึ่งยาเสพติดกลุ่มนี้เมื่อใช้น้อยๆ จะกระตุ้นประสาท แต่หากใช้มากขึ้นจะกดประสาท และถ้าใช้มากขึ้นอีกก็จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอนได้ เป็นต้น

กลุ่มผู้เสพสารเสพติด

การจำแนกกลุ่มผู้เสพสารเสพติด (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2544 : 599 – 600)



1. **กลุ่มผู้เสพ** เป็นกลุ่มผู้เสพแต่ไม่ติด ซึ่งอาจแบ่งได้ 4 กลุ่ม ดังนี้

1. **กลุ่มเสี่ยง** พบว่าเป็นกลุ่มที่มีปัญหาพื้นฐานจากตนเอง ครอบครัว สภาพแวดล้อม ตลอดจนเริ่มมีการใช้สารเสพติดชนิดอ่อน เช่น สุรา บุหรี่ เป็นต้น
2. **กลุ่มที่เริ่มเสพนานาน** เป็นกลุ่มที่เริ่มมีปัญหาในการใช้ชีวิต เช่น การดูแลตนเอง การเข้าสังคม การเรียนหรือการทำงาน เป็นต้น

3. กลุ่มที่เสพในระยะเวลาสั้น เป็น กลุ่มที่มีการเสพหรือหยุดเสพเป็นครั้งคราว มีปัญหาการใช้ชีวิตทุกด้าน มีความรอบรู้เกี่ยวกับสารเสพติดมากขึ้น และขณะเดียวกัน พบว่ามีปัญหาจากการใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว ซึ่งอาจเกิดจากการใช้หรือภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ

4. กลุ่มที่มีแนวโน้มในการใช้สารเสพติด หมายถึง กลุ่มที่ใช้ยาในทางที่ผิดในหลายๆ กรณี ดังนี้

1. ใช้จนเกิดปัญหาซ้ำแล้วซ้ำเล่าในระยะ 12 เดือน
2. มีปัญหาจากการใช้ยาในข้อใดข้อหนึ่ง คือ ทำให้มีผลเสียหรือข้อบกพร่องต่อการเรียน ใช้แม้รู้ว่าต้องเสี่ยงชีวิตเช่นการขับขีรถ ใช้แม้รู้ว่ามียื้อห้ามทางกฎหมาย เช่นยาบ้า หรือใช้แม้รู้ว่ามียื้อปัญหาต่อครอบครัวหรือผู้อื่น เป็นต้น

2. **กลุ่มผู้เสพติด** หมายถึง กลุ่มที่ใช้ยาจนเกิดปัญหาอย่างน้อย 3 ใน 7 อาการ ในช่วงเวลา 12 เดือน ดังนี้

2.1 กลุ่มอาการติดยา มี 2 กลุ่มคือ

2.1.1 ตื้อยา มีลักษณะดังนี้

- ต้องการให้เพื่อให้ได้ผลที่ต้องการหรือจนเกิดพิษ
- ได้ผลจากการใช้ลดลงอย่างมากหากใช้ในปริมาณเท่าเดิม

2.1.2 ขาดยา อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- ขาดยาที่มีอาการเฉพาะในการหยุดหรือลดขนาด
- การใช้สารนั้นหรือสารที่ออกฤทธิ์คล้ายกัน ลดหรือระงับอาการขาดยาได้

2.2 กลุ่มอาการบังคับใจไม่ได้

2.2.1 ใช้สารนั้นมากและนานกว่าที่ตั้งใจ

2.2.2 ต้องการให้สารนั้นตลอด ไม่สามารถหยุดหรือควบคุมมันได้

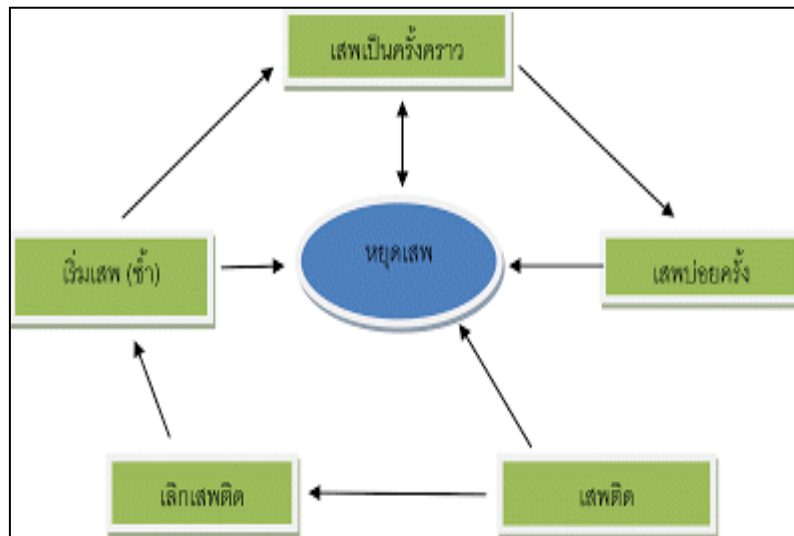
2.2.3 ยังคงใช้ถึงแม้รู้ว่าทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ

2.3 กลุ่มอาการที่ใจหมกมุ่นขึ้นอยู่กับการใช้

2.3.1 ต้องเสียเวลาเพื่อเสพสารหรือในการฟื้นฟูจากฤทธิ์ของสารนั้น

2.3.2 ต้องงดหรือลดหรือบกร่องในการเข้าสังคม การเรียน การทำงาน การพักผ่อน หย่อนใจ เนื่องจากการใช้สารเสพติดประเภทนั้น

วงจรการเสพยาและการเสพติด (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2544 : 601)



จากภาพ แสดงถึงการเข้าหรือสารเสพติดในช่วงระยะเวลา ต่างๆกันที่อาจเรียกได้ว่าเป็น วงจรอุปาทนหรือวงจรชั่วร้ายของการเสพยา อันจะช่วยให้เห็นกระบวนการกลวิธีที่จะป้องกันการเข้า ยา การหยุดหรือเลิกเสพยาได้อย่างชัดเจน ตั้งแต่การเริ่มเสพยาเป็นครั้งคราว จนเสพยาบ่อยครั้ง จนถึง ขั้นที่เรียกว่า “เสพยาติด” และขั้นการต้องการเลิกเสพยา ซึ่งอาจกลับไปสู่การเริ่มเสพยา (ซ้ำ) หรือหยุดเสพยา ได้

สาเหตุของการติดยาเสพติด

สาเหตุของการติดยาเสพติดมีอยู่มากมายหลายสาเหตุ โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ครอบครัวหรือผู้ปกครอง โรงเรียน หรือสถานศึกษา สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และสังคม ปัญหาจากทางร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

ซึ่งสามารถสรุปสาเหตุของการติดสิ่งเสพติดเป็นข้อๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. สาเหตุที่เกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ได้แก่

1.1 ความอยากรทดลอง มักเกิดในหมู่วัยรุ่นซึ่งมักเกิดจากความอยากรู้อยากเห็นอันเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดสารเสพติดนี้ได้ จึงไปทำการทดลองใช้สารเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรกๆ อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ติดสารเสพติดนั้น ก็อาจไปทดลองใช้สารเสพติดนั้นอีก จนใจที่สุกก็ติดสารเสพติดชนิดนั้น หรือถ้าไปทดลองใช้สารเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพยาเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้ติดได้

1.2 ความคึกคะนอง คนบางคนมีความคึกคะนอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นมักจะมีนิสัยดังกล่าว กลุ่มคนพวกนี้อาจแสดงความเก่งกล้าของตนในกลุ่มเพื่อนๆ โดยการแสดงการใช้สิ่งเสพติดชนิดต่างๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูงยอมรับว่าตนเองเก่ง โดยมีได้คำนึง ถึงผลเสียหายหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังแต่อย่างใด ในที่สุดตนเองก็กลายเป็นคนติดสิ่งเสพติดนั้น

1.3 การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสิ่งเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่างๆ ยาขยัน ยาฆ่า ยาบ้า เป็นต้น โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสิ่งเสพติดนั้นว่ามีคุณภาพดีสารพัดอย่างเช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณาดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดสิ่งเสพติดนั้นอยู่แล้ว ด้วยความเกรงใจเพื่อน หรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้สิ่งเสพติดนั้น

2. สาเหตุที่เกิดจากการถูกหลอกลวง

ปัจจุบันนี้มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มบางรายใช้สารเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ที่ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติด อยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ที่ซื้ออาหารนั้นไปรับประทาน จะไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองเกิดการติดสารเสพติดขึ้นแล้ว รู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านนั้นๆ กว่าที่จะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดปกติต่อความต้องการที่จะซื้ออาหารจากร้านนั้นมารับประทาน หรือต่อเมื่อมีอาการเสพติดรุนแรง และมีสุขภาพเสื่อมลงไปแล้ว

3. สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย

3.1 การเจ็บป่วยทางกาย คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่างๆ เช่น ได้รับบาดเจ็บรุนแรง เป็นแผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับทุกข์ทรมานมาก หรือเป็นประจำ จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือนตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น ซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายคือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ยาหมดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนานๆ ก็จะทำให้เกิดอาการติดยานั้นขึ้น

3.2 การเจ็บป่วยทางจิต มักเกิดกับผู้มีจิตใจไม่เป็นปกติเช่น มีความวิตก กังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดเสียใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดการป่วย

ทางจิตชั้น จึงพยายามหาหาหรือสิ่งเสพติดที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียดจากทางจิตได้ชั่วขณะหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รับการที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์ จิตใจก็จะกลับเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพติด ถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดยาเสพติดในที่สุด

3.3 การปฏิบัติไม่ถูกต้องในการใช้ยา การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริง ขนาดยาที่ควรรับประทาน หรือการรับประทานยาเกินขนาดที่แพทย์สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไปขนาด หรือรับประทานติดต่อกันนานๆ อาจมีผลเสียก่อให้เกิดอาการพิษจนอาจถึงตายได้ หรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพยาในที่สุด

4. สาเหตุอื่นๆ

4.1 การอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งของยาเสพติด การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิต หรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จะทำให้มีโอกาสติดสิ่งเสพติดให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป

4.2 การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดสิ่งเสพติด เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพติดอยู่ ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการเสพ ของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งใจเห็นพฤติกรรมต่างๆ ของเขาด้วย และยังอาจได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพด้วย จึงมีโอกาสติดได้

4.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างงาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลง หรือคงที่ มีหนี้สินมาก ฯลฯ เมื่อแก้ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สิ่งเสพติด ช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่างเหล่านี้ แม้จะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ช่วยยามก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้คนอื่นก็ไปกินเหล้าหรือสูบบุหรี่ให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้นโดยพยายามทำงานให้หนักและมากขึ้นทั้งๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมากจึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสิ่งเสพติดนั้นได้

4.4 การเลียนแบบ การที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่หรือเพื่อนเสพสิ่งเสพติด จึงเห็นว่า เป็นสิ่งน่าลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นจนติด

4.5 การประชดชีวิต คนบางคนมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัว หรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่น จึงไปใช้สิ่งเสพติดจนติด ทั้งๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดี ก็ตาม

แนวคิดเกี่ยวกับการเสพติด

Griffin & Botvin, 2010: 4 มีแนวคิดที่ว่าวัยรุ่นบางคนมีความคิดว่าการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และใช้ยาเสพติด หมายถึง การแสดงออกซึ่งความเป็นผู้ใหญ่ สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่รักอิสระ แสวงหาสิ่งท้าทาย ชอบความสนุกสนาน และต่อต้านผู้ใหญ่

Jeffery A. Schales 1944 เสนอตัวแบบที่ใช้ในการอธิบายการเข้ามาเกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติด หรือสาเหตุของการติดยาเสพติดอยู่ 3 แบบ คือ

ตัวแบบเจตจำนงอิสระ (Free Will Model) อธิบายว่าการใช้ยาเสพติดเป็นการเลือกตัดสินใจแบบหนึ่งในการตอบสนองต่อสิ่งกดดันของสภาพแวดล้อม ตัวแบบนี้มองว่า คนมีอิสระที่จะตัดสินใจทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยพิจารณาถึงผลดีผลเสียของการกระทำ การเสพติดเป็นผลจากการที่ผู้เสพตัดสินใจที่เลือกตอบสนองต่อปัญหาที่เขาเผชิญเพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหา ตัวแบบนี้พิจารณาว่าผู้ติดยาเสพติดเลือกใช้ยาเสพติดเพื่อเป็นทางออกของปัญหา โดยเขาตัดสินใจเลือกเอง

ตัวแบบทางศีลธรรม (Moralistic Model) ตัวแบบนี้ถือว่าผู้ใช้ยาคือผู้ที่มีความเสื่อมทางศีลธรรม มีบุคลิกภาพบกพร่อง มีจิตใจอ่อนแอ จึงไม่อาจต่อต้านหรืออดทนต่อความเย้ายวนของสิ่งเสพติด เมื่อตกอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับก็จะหันไปสูยาเสพติดได้ง่าย ผู้ติดยาเสพติดจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับความเห็นใจ การปฏิบัติต่อผู้ติดยาจึงเน้นเรื่องการฟื้นฟูบำบัดที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ความเชื่อมั่น ความรัก ความผูกพันกับกลุ่มเพื่อน ครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นสิ่งที่ผูกพันไม่ให้ผู้ติดยาหันไปเสพยา

ตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) ตัวแบบนี้ถือว่าการติดยาเสพติดเป็นอาการป่วยชนิดหนึ่ง ผู้ติดยาเสพติดคือ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา เป็นอาการป่วยทางร่างกายและจิตใจ ตัวแบบนี้ให้ความสำคัญกับการรักษาเยียวยา ผู้ติดยาเสพติดเสพติดจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูให้กลับมา

การป้องกันการเสพติด

ความหมายของการป้องกัน

การป้องกัน (Prevention) หมายถึง มาตรการและกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดขึ้นล่วงหน้า ทั้งทางด้านโครงสร้าง (Structural Approach) และที่มิใช่ด้านโครงสร้าง (Non Structural Approach) เพื่อลดหรือควบคุมผลกระทบในทางลบจากสารณะภัย

นอร์แมนและเทอร์เนอร์ (Norman & Turner, 1993: 4-8) พบว่า แนวทางการป้องกันการใช้ยาเสพติดที่ประสบความสำเร็จในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา มีฐานความคิดมาจาก 5 ทฤษฎีดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem Behavior Theory)

ทฤษฎีนี้ถูกพัฒนาโดย เจสเซอร์และเจสเซอร์ (Jessor and Jessor, 1977) มีพื้นฐานจากความคิดที่ว่าพฤติกรรมต่อต้านสังคม (antisocial behavior) ในวัยเด็ก จะทำนายการใช้ยาเสพติดเมื่อเป็นวัยรุ่นได้ เช่น เด็กที่ก้าวร้าว เด็กที่ขี้อาย เด็กที่ขาดทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่ ลักษณะเหล่านี้ อาจเป็นสัญญาณว่าเด็กจะมีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับสังคม เมื่อโตขึ้นความสามารถในการปรับตัวทางสังคมจะเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับประถม ในขณะที่ตัวชี้วัดในระดับมัธยม คือ ความสามารถทางการเรียน ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามีสมมติฐานว่า เด็กที่ไม่สามารถพัฒนาพฤติกรรมที่จำเป็นในแต่ละช่วงวัยได้ มีแนวโน้มจะใช้ยาเสพติดเมื่อโตขึ้น พฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ พฤติกรรมที่ขัดกับบรรทัดฐานของสังคม ต่อต้านผู้ใหญ่ ไม่คำนึงถึงความปลอดภัย เรียนไม่เก่ง ความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และขาดที่ยึดเหนี่ยวทางศาสนา เป็นต้น

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ทฤษฎีนี้ถูกพัฒนาโดยแบนดูรา (Bandura) มีแนวคิดว่าคุณคนเรียนรู้พฤติกรรมหนึ่งๆ ผ่านการสังเกตจากพฤติกรรมของคนอื่น ซึ่งแบนดูราเรียกว่า ตัวแบบ และเลียนแบบพฤติกรรมนั้นๆ ทฤษฎีนี้มีสมมติฐานว่า วัยรุ่นใช้ยาเสพติดเพราะเห็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด ใช้ยาเสพติด กล่าวคือ พฤติกรรมใช้ยาเสพติดเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม หลังจากเห็นบ่อยครั้งในขณะเดียวกัน ทฤษฎีนี้มองว่าแต่ละบุคคลมีศักยภาพที่จะคาดการณ์ผลที่อาจตามมาจากการแสดงพฤติกรรมหนึ่งๆ และไม่ได้ถูกควบคุมโดยสังคมเสมอไปโดยสรุป ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเสนอว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีทั้งที่มาจากการตัดสินใจของตนเอง และถูกอิทธิพลจากสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3. ทฤษฎีภูมิคุ้มกันทางสังคม (Cognitive and Social Inoculation Theory)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่า เราสามารถฉีดวัคซีนป้องกันการติดยาเสพติดให้กับบุคคลได้ เช่นเดียวกับการที่เราฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคอื่นๆ ทฤษฎีนี้เสนอว่า หากเราให้บุคคลได้เผชิญกับแรงกดดันน้อยๆ จากเพื่อนและสังคมให้ใช้ยาเสพติด และสอนทักษะการต้านทานแรงกดดันดังกล่าว บุคคลจะสามารถต้านทานกับสิ่งเร้าและการจูงใจให้ใช้ยาเสพติดในสถานการณ์จริงได้

4. ทฤษฎีพัฒนาการ (Stage Theory)

ทฤษฎีพัฒนาการเชื่อว่า วัยรุ่นใช้ยาเสพติดเพื่อจัดการความเครียดจากการประสบกับการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยดังกล่าว ยาเสพติดสามารถบรรเทาความประหม่าเวลาวัยรุ่นเข้าสู่สังคม ทฤษฎีนี้เสนอว่า โปรแกรมป้องกันควรถูกออกแบบให้สอดคล้องกับพัฒนาการแต่ละช่วงวัยของบุคคล โปรแกรมควรให้ความรู้และสอนทักษะการแก้ปัญหาที่เด็กวัยนั้นๆ กำลังประสบอยู่ หากเราสามารถช่วยให้วัยรุ่นจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ วัยรุ่นก็จะไม่ใช้ยาเสพติด

5. ทฤษฎีกาย จิต สังคม (Biopsychosocial Theory)

ทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมองว่าครอบครัว โรงเรียน และชุมชนที่บุคคลอาศัยอยู่ เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการตัดสินใจใช้ยาเสพติดของบุคคล โดยพฤติกรรมของวัยรุ่นจะเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่บุคคลเผชิญและผลตอบรับที่วัยรุ่นได้จากการมีพฤติกรรมหนึ่งๆ ตัวอย่างเช่น ถ้าวัยรุ่นมีโอกาสได้ใกล้ชิดกับครอบครัว ก็จะมีโอกาสพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และได้รับการเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ บุคคลนั้นจะรู้สึกผูกพันกับครอบครัว และอาจรวมไปถึงชุมชนที่อยู่อาศัยด้วย

สุษฤติ รัชตฤการสกุล (2543:10) และเสกสรร สงวนนาม (2544:6) เห็นว่าจะต้องเป็นกระบวนการ หรือการปฏิบัติตนในการปฏิเสธความเสี่ยงโดยสิ้นเชิง เพื่อหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติด ซึ่งรวมไปถึงการปฏิเสธไม่คบเพื่อนที่ใช้สารเสพติด

ปีนโค (2540:12) มีความเห็นว่า พฤติกรรมป้องกันยาเสพติด เป็นทักษะในการปฏิเสธและเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่นและผลประโยชน์ของตนเองในการป้องกันยาเสพติดได้ รวมถึงการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น การจำหน่าย การถูกชักชวนไป

เฮเลน โนวลิส (Helen, Nowlis) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการที่เชื่อมโยงกัน อันได้แก่ ตัวคน ยาเสพติด และสิ่งแวดล้อม โดยได้ยกรูปแบบแนวคิดในการป้องกันยาเสพติดได้ ดังนี้

-รูปแบบข้อห้าม (The Legal – Moral Model)

เน้นการพิจารณาเรื่องยาเสพติด เป็นสำคัญ ไม่ว่าจะ เป็นในเรื่องอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด การลงโทษตามกฎหมาย จะทำให้เกิดความเกรงกลัวจนไม่กล้าใช้ยาเสพติด

-รูปแบบด้านสาธารณสุข (The Public Health Model)

มองปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาด้านสุขภาพ จึงเน้นเรื่องการศึกษาเพื่อป้องกันยาเสพติด เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการใช้ยาเสพติด อันตรายที่เกิดขึ้นทางด้านสุขภาพและผลกระทบต่อสังคม

-รูปแบบด้านจิตวิทยาและสังคม (The Psycho – Social Model)

แนวคิดนี้ ถือว่า ตัวคน ยาเสพติด และสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติด จึงควรพิจารณาจากปัจจัยในเรื่องเหตุผลและความจำเป็นในการใช้ยา เพื่อแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ

-รูปแบบสังคม – วัฒนธรรม (The Social – Culture Model)

แนวคิดนี้เห็นว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม และส่งผลกระทบต่อคน ดังนั้น หากมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมบางประการ ให้

เหมาะสมกับธรรมชาติของมนุษย์ ย่อมจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ เช่น การลดระดับเรื่องผลสัมฤทธิ์ในทางการศึกษา การเพิ่มจุดมุ่งหมายในชีวิตการทำงานโดยไม่คำนึงถึงการแสวงหากำไรแต่ประการเดียว

การเสพยา

ความหมายการเสพยา

Lapse : การกลับไปใช้ คือ กระบวนการเบื้องต้นของการกลับไปใช้ยา/สารเสพติดเดิม ซึ่งมักจะเกิดตามหลังระยะการหยุดเสพยา (abstinence) (Marlatt , 1985)

Relapse : การกลับไปเสพยา คือ กระบวนการเบื้องต้นที่บ่งบอกถึงการกลับไปมีพฤติกรรมใช้ยา/สารเสพติดซ้ำ (NIDA,1983) หรือเป็นตัววัดที่บ่งบอกถึงความล้มเหลวที่จะคงพฤติกรรมในการเลิกยา/สารเสพติด เมื่อเวลาที่เปลี่ยนไป (Marlatt, 1985)

การป้องกันปัญหาการใช้ยาและสารเสพติด

1.) การป้องกันระดับหนึ่ง เป็นมาตรการป้องกันปัญหาการใช้ยา หรือสารเสพติดจากผลกระทบของสภาพปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันจะนำไปสู่การเริ่มทดลองใช้ยาหรือสารเสพติด โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้ความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต่อ ผลกระทบหรืออันตรายต่อสุขภาพในการใช้ยาหรือสารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาหรือสารเสพติด ทั้งนี้กิจกรรมที่น่าเสนอควรเป็นการกระตุ้นให้บุคคลหาทางเลือกที่จะหลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสารเสพติดดังกล่าว

2.) การป้องกันระดับที่สอง เป็นมาตรการป้องกันกลุ่มผู้ที่ทดลองใช้ยาหรือสารเสพติดแล้ว มีแนวโน้มว่าบุคคลเหล่านี้กำลังจะติด หรืออาจยังไม่ติดก็ได้ แต่ก็มีภาวะความเสี่ยงค่อนข้างสูงต่อการติดยาหรือสารเสพติดในอนาคต มาตรการป้องกันในระดับนี้จะใช้วิธีการในการจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนการเข้ารับการรักษาในระยะแรกจากผลกระทบจากการใช้ยาหรือสารเสพติด

3.) การป้องกันระดับที่สาม เป็นมาตรการป้องกันกลุ่มบุคคลที่ติดยาหรือสารเสพติดให้หยุดพฤติกรรม เพื่อป้องกันอันตรายหรือผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม โดยวิธีการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและทางจิต การกลับคืนสู่สภาพสังคมปกติ ตลอดจนการป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำอีก

กลวิธีการป้องกันปัญหาจากการใช้ยาและสารเสพติด

การป้องกันปัญหาจากการใช้ยาและสารเสพติด มีแนวทางการบูรณาการด้วยวิธีการต่างๆ ผสมผสานกันดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาบุคคล เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะการที่คนจะติดหรือเป็นทาสสารเสพติดมาจากปัจจัยของบุคคล อันเนื่องจากสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจที่มีผลกระทบมากที่สุด โดยใช้กลวิธีต่างๆ ดังนี้

1.1 การให้การศึกษา โดยการให้การศึกษาทั้งในระบบ นอกกระบบเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทักษะ ประสบการณ์ ซึ่งจะเป็แนวทางในการสร้างเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในด้านต่างๆ เช่น

- การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนแบบบูรณาการในกลุ่มสาระอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับชั้น

- การให้ความรู้แก่ประชาชน ชุมชนให้ตระหนักถึงอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด มาตรการทางกฎหมาย บทลงโทษสำหรับการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด

1.2 การให้ข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านสื่อเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องและการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของภาครัฐและเอกชนตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การเผยแพร่ข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต เสี่ยงตามสายตามโรงเรียน หอกระจายข่าวตามหมู่บ้าน เป็นต้น

1.3 การจัดกิจกรรม ในรูปแบบต่างๆกัน เช่น การจัดประชุม การสัมมนา การฝึก อบรม การจัดกลุ่มแกนนำ การอภิปราย การบรรยาย การได้วาที การจัดนิทรรศการเพื่อรณรงค์ป้องกันการ ไข้ยาเสพติด

1.4 การจัดกิจกรรมทางเลือก เป็นกิจกรรมเพื่อให้ห่างไกลจากสารเสพติด เช่น

- การส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การนันทนาการ
- การส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนา ฝึกสมาธิ ปฏิบัติตามหลักธรรมของศาสนา
- การส่งเสริมด้านสังคม เช่น ชมรม กลุ่มกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เช่น ลูกเสือ

เนตรนารี ค่ายเยาวชน

- การส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ดนตรี ขนบธรรมเนียมประเพณีไทย

1.5 การสร้างภูมิคุ้มกัน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคคลต่อความสามารถของตนเอง ในการป้องกันปัญหาการ ไข้ยาและสารเสพติด จากการเผชิญปัญหาอุปสรรค อาจก่อให้เกิด ผลกระทบต่างๆโดยสามารถใช้ความรู้ ความสามารถ การตัดสินใจที่จะไม่พึ่งพายา หรือสารเสพติด ใดๆ ด้วยการระบวณการทักษะชีวิต คือ มีความตระหนักในตนเอง นับถือตนเอง ควบคุมตนเอง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะในการสื่อสารกับผู้อื่น มีความคิด วิริเริ่มสร้างสรรค์ วิเคราะห์ สังเคราะห์ มีทักษะในการปฏิเสธ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การ จัดการกับอารมณ์และความเครียด

2. สังคมและสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการป้องกันปัญหาการ ไข้ยาและสารเสพติด ดังนี้

2.1 ครอบครัว เป็นหน่วยของสังคมที่สำคัญที่สุดที่สร้างให้สังคมแข็งแรง เปรียบเสมือน เกราะป้องกันอันตรายหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการ ไข้ยาและสารเสพติด ดังนี้

- บทบาทหน้าที่ของครอบครัว เป็นบทบาทที่สำคัญต่อกลวิธีต่างๆ คือ ควรมีความ รักใคร่ กลมเกลียว สร้างความอบอุ่น พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน สมาชิกใน ครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ช่วยกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ มี กิจกรรมระหว่างสมาชิกในครอบครัวร่วมกัน รวมทั้งกิจกรรมทางศาสนาที่จะช่วย หล่อหลอมจิตใจสมาชิกในครอบครัว

- การให้การศึกษา แก่สมาชิกในครอบครัวอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพราะ การศึกษาจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะ ประสบการณ์ที่ดี

- การให้ข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้องแก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาการ ไข้ยา และสารเสพติด

2.2 เพื่อน เป็นกลุ่มสำคัญทางสังคมอีกกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับวัยรุ่นซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กและเยาวชน

- การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อน เพื่อดำเนินการกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ
- การเลือกคบเพื่อน เป็นกลวิธีหนึ่งของทักษะชีวิตในการรู้เขารู้เรา โดยใช้กระบวนการของการตัดสินใจ การปฏิเสธต่อการป้องกันปัญหาการใช้ยาและสารเสพติด

2.3 สถานศึกษา เป็นสถาบันทางสังคมที่มีผลต่อการป้องกันการแพร่ระบาดด้วยกลวิธีดังนี้

- การกำหนดนโยบาย การป้องกันแก้ไขปัญหาของโรงเรียน มหาวิทยาลัย โดยมีการกำหนดเป็นแผนการดำเนินกิจกรรมตลอดทั้งปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษา
- ครู อาจารย์ ต้องรับนโยบายสถานศึกษา ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลนักเรียน นักศึกษาอย่างใกล้ชิด
- สถานศึกษา ครู อาจารย์ มีการร่วมมือ ประสานงานกับชุมชน ผู้ปกครอง ต่อกิจกรรมของโรงเรียน
- สถานศึกษากำหนดบทบาทพิเศษสำหรับผู้กระทำผิด ตลอดจนป้องปรามในการหาเบาะแสผู้เกี่ยวข้อง

3. หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีกลวิธีดังนี้

3.1 การกำหนดนโยบาย แผนงาน กิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง

3.2 การกำหนดพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

3.3 การผสมผสานมาตรการ วิธีการ กลวิธีหลายๆอย่าง เช่น การใช้สื่อข่าวสาร โฆษณา การจัดนิทรรศการ การประชุมสัมมนา เป็นต้น

4. ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันปราบปรามการแพร่ระบาด

5. สนับสนุนทรัพยากรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

6. การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในชุมชนเพื่อพัฒนา ทดสอบ ปรับปรุงคุณภาพให้เหมาะสมต่อการสร้างงาน สร้างคนของชุมชน

แนวคิด กระบวนการป้องกันการเสพติด

แนวคิดในการป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บำบัดและผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติดต้องทำความเข้าใจในแต่ละหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. การเลิกสุราและยาเสพติดทุกชนิด (Alcohol – the Legal Drug-I)

ให้ผู้รับการบำบัดได้รู้สถานะที่แท้จริงที่พวกเขาจะได้พบ และวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกับการดื่มสุราจะช่วยให้พวกเขาสามารถรับมือได้ง่ายเพื่อการเลิกยาเสพติด และในการเลิกยาให้สำเร็จมีความจำเป็นที่ผู้รับการบำบัดจะต้องทำข้อตกลงที่จะเลิกยาเสพติดทุกชนิดด้วย

2. ความเบื่อ (Boredom)

ช่วงที่เลิกยาเสพติดชีวิตต้องมีกิจกรรมใหม่ๆ และทำต่อไปเรื่อย ๆ การมีงานอดิเรก สันทนาการ และความสนใจสิ่งอื่น ทำให้ชีวิตน่าสนุก ความเบื่อจะทำให้เฉื่อยชา ความเบื่อจะไม่หายไปเอง จึงต้องหาทางแก้ไข

3. การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพติดซ้ำ

การทำแบบฝึกหัดเกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจสิ่งที่เขากำลังกระทำ ซึ่งจะช่วยให้มั่นใจว่าสามารถเลิกยาได้อย่างต่อเนื่อง

4. การทำตัวไม่ให้อ่าง

เวลาว่างสามารถเป็นสิ่งกระตุ้นให้คิดถึงยาได้ ให้สมาชิกช่วยแนะนำซึ่งกันและกันในการเลือกกิจกรรมที่จะทำในเวลาว่าง

5. งานและการเลิกยา

การทำงานและสถานะของงานที่มีผลต่อกระบวนการเลิกยาเสพติดของทุกคน เน้นบางเนื้อหาเกี่ยวกับการว่างงาน, การทำงานหนัก หรือภาระหน้าที่ที่เป็นอุปสรรคในการเลิกยา

6. ความรู้สึกผิดและความละอายใจ (Guilt and Shame)

ชี้ให้เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมที่ไม่ดี กับการที่เป็นคนไม่ดี ให้ออกถึงความรู้สึกทางลบที่เกิดในขณะเลิกยาและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ให้มีการเปิดใจให้มาก แต่ถ้าบางคนรู้สึกว่าการกลุ่มยังไม่ใช่ที่ที่จะช่วยให้ความปลอดภัยแก่เขา อย่างบังคับให้เขาเปิดเผยในสิ่งที่เขาอาย

7. ยาเสพติด/สุรา อันตรายมากกว่าที่คิด

ยาเสพติดและสุรามีผลกระทบต่ออาการเกิดพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่น การทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุ เสี่ยงงานหรือการเรียนตลอดจนปัญหาสุขภาพกายและจิต และปัญหาเศรษฐกิจที่รุนแรงมากกว่าที่คิด ผู้รับการบำบัดควรทบทวนผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดและสุรา เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเกิดแรงจูงใจที่จะเลิกยาเสพติดและสุราให้ได้

8. แรงจูงใจในการเลิกยา (Motivation for Recovery)

ผู้รับการบำบัดที่เลิกยามีเหตุผลในการหยุดใช้ยา ผู้นำบำบัดควรชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดมองถึงประโยชน์ที่เขาได้รับในการเลิกยา แต่แต่ละคนควรบอกเหตุผลที่ทำให้หยุดใช้ยาได้ คนที่หยุดไม่ได้ควรอภิปรายประเด็นนี้ และช่วยค้นหาแรงจูงใจของเขา

9. การพูดความจริง (Truthfulness)

เป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญในการเลิกยา แบบฝึกหัดนี้นำเสนอแนวคิดเรื่องการพูดความจริงกับการพูดเท็จ แสดงถึงการพูดความจริงและการพูดเท็จที่มีความแตกต่างกันระหว่างความเป็นจริงและการแสดงออก การยึดถือความจริงเป็นสิ่งสำคัญต่อการเลิกยา ให้ผู้รับการบำบัดอภิปรายคำถามที่ท้ายคู่มือเกี่ยวกับการพูดความจริง ควรชมเชยในความซื่อสัตย์ของผู้ป่วยที่ยอมรับว่าไม่พูดความจริง

10. พฤติกรรมทางเพศและการเลิกยา

เพื่อช่วยให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจถึงความแตกต่าง ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากความรัก กับเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากความใคร่ และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากความใคร่ ซึ่งมักเกิดร่วมกับการใช้ยา ผู้นำและผู้ช่วยกลุ่มควรพูดคุยในบรรยากาศกลุ่มที่เหมาะสมที่จะพูดเรื่องสำคัญนี้

11. พฤติกรรมซ้ำทำและการเลิกยา

ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้สำรวจพฤติกรรมซ้ำทำเพื่อการดูแลตนเองในการจัดการกับพฤติกรรมซ้ำทำ

12. การป้องกันการกลับไปติดซ้ำ (Relapse Prevention)

ผู้รับการบำบัดต้องเรียนรู้ที่จะหาตัวบ่งชี้ถึงความเครียดและความวิตกกังวล เช่น การนอนไม่หลับ อาการทางประสาท หรือปวดศีรษะ และบอกถึงสัญญาณของการที่จะกลับไปใช้ยาได้ ถ้ามีสัญญาณเกิดขึ้น ต้องมีแผนแก้ไขโดยเร็ว ให้วิเคราะห์ถึงการกลับไปใช้ยาใหม่ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต

13. จัดการแก้ปัญหาในช่วงเวลาหยุดพัก

การเตรียมสถานที่ไว้พักและนัดหมายการในอนาคตและที่สำคัญคือ การระมัดระวังตนเอง ในช่วงวันหยุดพักที่อาจมีความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยา จึงควรมีการวางแผนที่ดีในการจัดการกับ ช่วงวันหยุดพัก

14. ความไว้วางใจ (Trust)

ให้ผู้รับการบำบัดรับรู้ว่าคุณครูและเพื่อน ๆ ของเขา มีเหตุผลที่ยังสงสัยว่าเขาเลิกยาได้จริงหรือไม่ และอธิบายถึงปฏิกิริยาของเขาต่อความสงสัยนี้ ซึ่งประเด็นว่าคนเราไม่สามารถตัดสินใจไว้วางใจได้โดยง่าย ความไว้วางใจจะคืนกลับมาขึ้นกับผลของการหยุดยาที่ต่อเนื่องของเขา

15. จงทำตนเป็นคนฉลาด แต่อย่าทงตน (Be smart ; not strong)

ซึ่งให้ผู้รับการบำบัดเห็นว่า เขาต้องไม่ใช้ความเข้มแข็งเพื่อใช้ในการเลิกยา ไม่ว่าจะมีความเข้มแข็งเพียงใดก็ไม่เพียงพอกับการที่จะหยุดใช้ยา ถ้าฉลาดต้องพยายามอยู่ให้ไกลจากยาเสพติด และหากิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับยา ซึ่งเป็นหลักพื้นฐานในการเลิกยา ควรอธิบายให้ครอบคลุมถึงสิ่งที่เขากำลังกระทำเพื่อช่วยในการเลิกยา

16. สิ่งยึดเหนี่ยวภายในจิตใจ

ในกระบวนการเลิกยาผู้ที่เลิกยาควรมีเป้าหมายและคุณค่าชีวิตที่ชัดเจน เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการเลิกยา และมีแนวทางในการพัฒนาตนเอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เลิกยาเสพติดได้สำเร็จ

17. ความรับผิดชอบชีวิตประจำวันและการเงิน (Taking Care of Business/ Managing Money)

อธิบายถึงงานที่ถูกชะเลย และสิ่งใดที่ควรกระทำ ไม่ให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกว่ามีงานที่ต้องทำมากเกินไปหลังการอธิบาย จะทำให้ห่อ เงินและเวลาเป็นทรัพยากร 2 อย่าง ที่เราต้องใช้ ซึ่งแสดงถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล ให้ร่วมอธิบายถึงสภาวะของการเงินของตน บทนี้เป็นโอกาสที่จะลดความอายและความรู้สึกผิดที่เขายังมีอยู่เกี่ยวกับพฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการเงิน เน้นความแตกต่างระหว่างการจัดการกับการเงินในช่วงที่มีพฤติกรรมติดยากับพฤติกรรมที่ไม่ติดยา

18. ความเจ็บป่วย

ภาวะการเจ็บป่วยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำได้

19. การดูแลตนเอง (Taking Care of Yourself)

ซึ่งให้ตระหนักถึงการเอาใจใส่ตนเองและประเมินวิธีที่จะเปลี่ยนนิสัยจากช่วงก่อนใช้ยา การดูแลตนเองสามารถช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง และคลายเครียด ในช่วงเลิกยาได้นอกจากนี้การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองก็เป็นสิ่งสำคัญ

20. ภาวะอารมณ์ความรู้สึก

ภาวะอารมณ์หลายอย่างเป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้คิดถึงยา เช่น อารมณ์เหงา โกรธ ถูกทอดทิ้ง ให้สมาชิกค้นหาและอภิปรายถึงอารมณ์ของตนเองที่เป็นตัวกระตุ้นให้คิดถึงยามากที่สุด

21. วิธีการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก

วิธีการจัดการเมื่อมีอารมณ์เหล่านี้เกิดขึ้น โดยเฉพาะอารมณ์โกรธ เป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญที่ผู้รับการบำบัดจะต้องเรียนรู้การแสดงอารมณ์โกรธที่เหมาะสม ที่ไม่ใช่การเก็บกดหรือก้าวร้าว

22. การรับรู้และลดภาวะติงเครียด

ใช้แบบทดสอบในกลุ่มที่บ่งชี้ว่ามีความเครียดเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับการบำบัดตระวังตนเอง และสามารถรับรู้อาการแสดงของความเครียด ถ้าผู้ป่วยมีอาการของความเครียดแต่ไม่สามารถรับรู้ด้วยตัวเอง ผู้นำกลุ่มและสมาชิกสามารถชี้ถึงอาการที่เกิดขึ้นให้เขาทราบ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการคลายเครียด โดยให้สมาชิกฝึกปฏิบัติในการคลายเครียดเพื่อให้เกิดความชำนาญ

23. การลดภาวะติงเครียด

ความเครียดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ผู้รับการบำบัดคุ้นเคยกับเทคนิคคลายความเครียดต่าง ๆ เพื่อป้องกันการสะสมของความเครียด

24. การหาเหตุผลในการกลับไปเสพยา

ควรสำรวจเหตุผลที่เป็นข้ออ้างในการกลับไปเสพยาแต่ละครั้ง ไม่ว่าจะเป็นเหตุบังเอิญ ข้อแก้ตัว หรือการหลง หรือการทดสอบตัวเอง การสำรวจตนเองจะช่วยให้รู้เท่าทันตนเอง และหาทางป้องกันเมื่อมีความคิดที่จะเป็นข้ออ้างให้กลับไปใช้ยาเกิดขึ้นในครั้งต่อไป

25. การยอมรับตนเอง

ให้ผู้รับการบำบัดยอมรับความจริงว่า “ติดยา” และเข้าใจคำว่า “ยอมแพ้” เป็นขั้นต้นแรกในการปรับเปลี่ยนวิธีการควบคุมชีวิตตนเอง

26. การหาเพื่อนใหม่

รู้จักเลือกคบเพื่อนใหม่ คิดถึงสถานที่ใหม่ ๆ ที่จะพบปะกับบุคคลอื่น ในการสร้างเพื่อนใหม่ ผู้รับการบำบัดจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสถานที่ใหม่ในการพบปะผู้อื่น เพื่อการสร้างเพื่อนใหม่ที่ดี

27. การฟื้นฟูสัมพันธภาพ (Repairing Relationships)

แนะนำการบำบัดรักษาควรทำสิ่งใดเป็นอันดับแรกเพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพ ผู้รับการบำบัดต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม

28. ความสงบสุขในชีวิต

การเรียนรู้วิธีการที่จะทำให้จิตใจให้สงบสุข จะช่วยให้บุคคลไม่ต้องแสวงหาความสุขจากการใช้ยาเสพติดหรือสิ่งอื่นใดที่น่าอันตรายมาให้ตนเอง และเคล็ดลับของการมีความสุขในจิตใจคือการเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัจจุบัน ไม่กังวลถึงอดีตหรืออนาคต และการเรียนรู้ข้อจำกัดของชีวิตด้วยการยอมรับว่า อะไรคือสิ่งที่เราควบคุมได้ หรือไม่ได้ เพื่อจะได้คาดหวังสิ่งต่าง ๆ ตามที่เป็นจริง และไม่คับข้องใจ เมื่อพบกับสิ่งที่ไม่สมหวัง

29. การจัดการกับความรู้สึก และภาวะซึมเศร้า

ช่วยให้ผู้รับการบำบัดตระหนักและยอมรับอารมณ์ของตนเอง ผู้ที่เลิกยาใหม่ ๆ มักมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า บางคนภาวะซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นในช่วงหยุดยาซึ่งจำเป็นต้องประเมินและให้การบำบัดรักษา

30. หยุดเสพยาวัน

ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสนใจอยู่กับปัจจุบัน และช่วยให้พ้นจากความรู้สึกที่ว่าถูกครอบงำ ผู้ป่วยส่วนมากเริ่มขบวนการฟื้นฟูจากความล้มเหลวในอดีตจากการติดเหล้าหรือเสพยาการกำจัดความรู้สึกนี้ออกไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวังขาดความกล้าจะทำให้คิดถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ความรู้สึกด้านลบนี้จะอยู่ในทุกระดับของความเครียด และนำไปสู่ความถดถอย

กล่าวโดยสรุปแล้วปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดนั้นมีทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ผ่านการบำบัด ได้แก่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิด อันได้แก่สภาพเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของผู้ผ่านการบำบัด สิ่งกระตุ้นรอบตัว และความไว้วางใจของบุคคลรอบข้างทั้งคนในครอบครัวและคนในชุมชนที่ผู้ผ่านการบำบัดอาศัยอยู่

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม

ได้มีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้มากมาย ดังนี้

ทงศ์ศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ (2540) ให้ความหมายไว้ 3 ประเด็น ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิด สร้างสรรค์และความชำนาญ ร่วมกับวิทยากรที่เหมาะสม และสนับสนุนการติดตามการปฏิบัติงาน ขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2. การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับ โอกาสที่จะแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิด แสดงออกซึ่งสิ่งที่มี แสดงออกซึ่งสิ่งที่เขาต้องการ แสดงออกซึ่งปัญหาที่กำลังเผชิญ และแสดงออกซึ่งวิธีแก้ไขปัญหาและลงมือปฏิบัติโดยการ ช่วยเหลือของหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด

3. การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่รัฐทำการส่งเสริมชักนำสนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ทั้งในส่วนบุคคล กลุ่มคน ชุมชน สมาคม มูลนิธิและองค์กร อาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

สุรีย์ จันทรมาลี (2541) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลเข้า มามีส่วนร่วมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ร่วม ความคิด ร่วมแรงร่วมใจ ร่วมทุนทรัพย์ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมแสดงความคิดสร้างสรรค์และร่วมพัฒนา

จุฬารภรณ์ ไสตะ (2543) กล่าวถึงการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้า มาช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการ ตัดสินใจหรือกระบวนการบริหารและประสิทธิผลขององค์กรขึ้นอยู่กับการรวมพลังของบุคคลที่ เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้นในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สติปัญญาก็คือ การให้มีส่วนร่วม การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องในการดำเนินการหรือปฏิบัติการกิจต่างๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อภารกิจและองค์กรในที่สุด

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา เป็นการให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่การร่วมค้น ปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ

การติดตามผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

อรทัย ก๊กผล (2546) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะแลกเปลี่ยนข้อมูล และความคิดเห็นเพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่ม จนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจ, การรับรู้, การเรียนรู้, การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนแบ่งในอำนาจการตัดสินใจในระดับต่างๆ ของการดำเนินงานในหน่วยงานเป็นผลให้เกิดสิ่งที่ตกลงใจร่วมกัน

ถวิลวดี บุรีกุล (2548) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างแท้จริง ซึ่งหมายถึง บุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมได้เป็นผู้มีความคิดริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจนความเป็นตัวของตัวเอง ที่จะดำเนินการตามที่ริเริ่มนั้น และการมีส่วนร่วมคือ การที่ได้มีการจัดการที่จะใช้ความพยายาม ที่จะเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่างๆ ในสภาพสังคมนั้นๆ โดยกลุ่มที่ดำเนินการและความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการนี้ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่างๆ

วันชัย วัฒนศักดิ์ (2549) การทำงานแบบมีส่วนร่วม นั้น ไม่ว่าจะในระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศนปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วม หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ, เต็มใจและสบายใจ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ทางความคิด, จิตใจ, อารมณ์และทางกาย การมีส่วนร่วมมีความหมายมากกว่าการเป็นส่วนหนึ่ง (Sense and belonging) การมีส่วนร่วมมีความหมายทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and qualitative) การมีส่วนร่วมครอบคลุมทั้งมิติด้านความสามารถ เวลา และโอกาสที่จะมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเป็นการกระทำ (Action) จึงมีทั้งผู้กระทำ (The actor) ผู้ถูกระทำหรือผู้รับผล (The recipient) และสาธารณชน (The public) ผู้เป็นบริบทของการกระทำ

มธุรดา ศิริรัตน์ (2554) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทั้งด้านการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ ความรับผิดชอบ การวางแผนปฏิบัติงาน ตลอดจนการประเมินผล โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดจากการบริหารงานในองค์กร

คณินิจ อนุโรจน์ (2548) ให้แนวคิดว่าการสร้างความตระหนักในการพัฒนาในเรื่องใดก็ตามนั้น ยิ่งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าใด โอกาสความสำเร็จก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย แต่เป็นไปได้ที่องค์กรขนาดใหญ่จะนำบุคลากรทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาองค์กร แต่การนำผู้บริหารระดับกลางเข้ามามีส่วนร่วมไม่ใช่เรื่องยาก (คนกลุ่มนี้จะเป็นตัวแทนของเราไปสร้างการมีส่วนร่วมในระดับปฏิบัติการต่อไป) การสร้างความตระหนักต้องเริ่มจากการให้ข้อมูลที่เป็นจริงขององค์กร (นำเขาเข้ามาร่วม SWOT องค์กร) ทุกคนต้องร่วมรับรู้ปัญหาขององค์กร ทุกคนร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ร่วมสร้างแผนยุทธศาสตร์ (strategic partner) ร่วมกันหาตัวชี้วัดสู่ความสำเร็จร่วมกัน (Key Performance Indicator—KPI) เราจะทำอย่างไร และติดตามประเมินอย่างไร การมีส่วนร่วมเป็นกรนำเขาเข้ามาเพื่อเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร และร่วมกันที่จะนำพาองค์กรสู่เป้าหมายร่วมกัน นั่นคือต้องรวมใจคนขององค์กรให้เป็นหนึ่งเดียวให้ได้ (engagement) การมีส่วนร่วมจึงเป็นเองที่มีความสำคัญยิ่ง

Batten (อ้างถึงใน พัชร พงษ์ศิริ, 2541) สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมว่าต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยถือเสมือนว่าเป็นแบบฝึกหัดในการพัฒนาคน ให้ต้องใช้ความคิด ตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการเองอยู่เสมอ ซึ่งจะเป็นหนทางทำให้สมองของคนเกิดการพัฒนา รวมทั้งต้องยึดหลักต่อไปนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ 1) หลักการช่วยตนเอง 2) หลักการให้ประชาชนมีส่วนร่วม และ 3) หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน

Richardson Ann (1983) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การที่ผู้นำอนุญาตให้ผู้ตามจำนวนมากที่สุดที่จะทำได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด เป็นต้นว่า การยอมให้ผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และแม้กระทั่งเลือกตั้งผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาด้วย

Koontz & other (1986) กล่าวว่า การให้มีส่วนร่วมเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารต้องการให้ได้รับการสนับสนุนที่เข้มแข็ง อันมีผลมาจากการวิจัยและทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจที่ตระหนักถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วม และการสร้างการยอมรับนับถือ

Putti J.M. (1987) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมทุกกิจกรรม กระบวนการตัดสินใจของกลุ่มจะเกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ซึ่งปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วมมี 4 ประการ คือ

- 1) เป็นความพยายามที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและความรู้สึก
- 2) เป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ
- 3) เป็นการให้บุคคลรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน
- 4) เป็นการพัฒนาการมีส่วนร่วม ซึ่งคำนึงถึงความสมดุล การมีส่วนร่วมที่แท้จริงกับการมีส่วนร่วมมากเกินไป

Davis & Newstrom(1989) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคน ที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จ ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่ม หรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility)

อดิศร วงศ์คงเดช (2539) กล่าวว่า ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ชุมชนได้ประโยชน์ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพดังนี้

- 1) ชุมชนตระหนักในปัญหาของตนเอง และตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของตนเอง
- 2) ชุมชนมีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในรูปของความคิด การตัดสินใจและการกระทำได้อย่างเต็มที่
- 3) เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดชุมชน
- 4) ชุมชนจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวรและประหยัด
- 5) เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถ และพลังชุมชนในการพึ่งตนเอง
- 6) เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย
- 7) ชุมชนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนตนเอง
- 8) เป็นการแสดงออกถึงความเคารพ นับถือ เชื่อใจไว้วางใจ รักและศรัทธาในชุมชนว่ามีความรู้ความสามารถ

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิทธิพื้นฐานอันชอบธรรมของคนทุกคนที่ต้องเคารพให้การยอมรับ และยกย่อง โดยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงออกเกี่ยวกับการปรับปรุงวิถีชีวิตของเขา

2) งานพัฒนาเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับประชาชนเป็นจำนวนมาก จำเป็นต้องให้คนหมู่มากเหล่านี้มีสิทธิมีเสียงในการแสดงออก

3) กลยุทธ์ทั้งหลายในการพัฒนาที่ผ่านมา ยังไม่สามารถส่งผลถึงกลุ่มประชาชนผู้ด้อยโอกาสและยากจน และในทางตรงกันข้ามกลับส่งผลให้กลุ่มคนผู้ได้เปรียบมีโอกาสมากขึ้น จึงจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ในการพัฒนาใหม่ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนมากขึ้น

4) ประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่า มีโครงการจำนวนไม่น้อยที่ประสบความสำเร็จโดยอาศัยวิธีให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปของการรวมกลุ่ม และจัดตั้งองค์กรประชาชน ในขณะเดียวกัน มีตัวอย่างของโครงการการที่ล้มเหลวจำนวนมาก อันเนื่องจากไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

5) การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นเรื่องของการปฏิบัติการเป็นกลุ่ม หรือของกลุ่ม (Group action) อันเป็นผลมาจากความรู้สึกผูกพันของสมาชิกแต่ละคนที่เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อพิทักษ์ประโยชน์ของเขา และในขณะเดียวกันก็ได้ประโยชน์แก่ส่วนรวมด้วยการมีส่วนร่วมจึงเป็นสิ่งจำเป็น

6) การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นตัวชี้วัดของการพัฒนาชุมชน ยิ่งประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าไร ยิ่งแสดงว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการพัฒนามากยิ่งขึ้น

7) ประชาชนย่อมรู้ดีว่าตนเองนั้นต้องการอะไร มีปัญหาอะไร และอยากจะทำปัญหาอย่างไร ถ้าให้โอกาสแก่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ย่อมช่วยให้โครงการต่างๆ สอดคล้องความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้ดีกว่า

8) การมีส่วนร่วมของประชาชน ช่วยให้การปฏิบัติการทางสังคม (Social action) เป็นไปอย่างสงบสันติ ก่อให้เกิดรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่มีระเบียบ เป็นระบบ และเป็นที่ยอมรับทุกฝ่าย

9) เป็นนโยบายของรัฐในปัจจุบัน ที่ให้ทุกโครงการที่ลงสู่ชนบท ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นตามปรัชญาของการพัฒนา

ณรงค์ ณ เชียงใหม่ (2545) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีความสำคัญคือ

- 1) ประชาชนยอมรับในโครงการนั้น และเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน
 - 2) ประชาชนมีความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของมากขึ้น
 - 3) ลดความขัดแย้ง การดำเนินการโครงการจะราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น
 - 4) โครงการจะให้ประโยชน์ต่อชุมชนมากขึ้น และระดมทรัพยากรในการพัฒนา
 - 5) ช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน
- สนธยา พลศรี (2550) กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมไว้หลายประการดังนี้
- 1) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ เป็นสิทธิมนุษยชนที่ประชาชนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกระดับ
 - 2) สอดคล้องกับปรัชญา แนวความคิด และหลักการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน
 - 3) เป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จนโยบายของรัฐบาลในเรื่องการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชนและท้องถิ่น
 - 4) นำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน
 - 5) ทำให้ดำเนินการพัฒนาชุมชนได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชนและชุมชน
 - 6) เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคล กลุ่มและองค์กรในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ
 - 7) เป็นการสร้างความพึงพอใจร่วมกัน มีความชอบธรรม เป็นที่ยอมรับร่วมกันภายในกลุ่ม ไม่สร้างความขัดแย้งให้เกิดขึ้นในชุมชน
 - 8) ทำให้เกิดความรัก ห่วงแหนง รับผิดชอบ และเป็นเจ้าของชุมชน
 - 9) เป็นกระบวนการสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนให้ประสบความสำเร็จ
 - 10) ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล เพราะเป็นการพัฒนาคนในชุมชน โดยคนในชุมชนและเพื่อคนในชุมชนอย่างแท้จริง รัฐบาลเป็นเพียงผู้สนับสนุนในบางส่วนนั้น

ในส่วนของทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม จากการศึกษาทฤษฎีการมีส่วนร่วมของนักวิชาการหลายๆ ท่าน พบว่า การมีส่วนร่วม จะเกี่ยวข้องกับด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยา มีทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ (Hierarchy of needs theory, pp.66-67) นับว่าเป็นทฤษฎีดั้งเดิมเกี่ยวกับการจูงใจให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่าง ๆ ให้บรรลุความสำเร็จด้วยการจูงใจบุคลากรในองค์การ โดยคำนึงถึงความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์เป็นหลัก อับราฮัมเอช มาสโลว์ (Abraham H.Maslow) กล่าวว่า ความต้องการของมนุษย์จำมีความต้องการปัจจัยต่าง ๆ ที่ไม่มีที่สิ้นสุดตามลำดับ ได้แก่

1.1 ความต้องการพื้นฐานทางกายภาพและชีวภาพ ถือเป็นปัจจัยในขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน เพื่อการดำรงอยู่และความอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ อาหาร น้ำ ความอบอุ่น ที่อยู่อาศัย การพักผ่อน การนอน การขับถ่าย และเรื่องเพศ

1.2 ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย เป็นความต้องการที่เป็นอิสระจากภัยอันตรายทางด้านร่างกาย ความกลัวต่อการสูญเสียงาน ทรัพย์สินต่าง ๆ อาหารและที่อยู่อาศัย ความต้องการทางสังคม ความรักใคร่ และความเป็นเจ้าของ เนื่องจากอยู่ในสังคมก็ต้องการความรัก การเป็นเจ้าของบุคคลอื่น รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นคนที่มีคุณค่าของกลุ่มเป็นสมาชิกนั้น ๆ

1.3 ความต้องการได้รับการยกย่อง และเป็นที่ยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นความต้องการของบุคคลที่จะเป็นบุคคลที่มีคุณค่าในสายตาคนอื่น และได้รับการยอมรับทั่วไปว่า ตนเองมีความก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนา โดยตระหนักถึงศักยภาพ ทักษะความสามารถของตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองสูง

1.4 ความต้องการมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or Status Needs) ความต้องการขั้นต่อมาจะเป็นความต้องการที่จะประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้คือความมั่นใจในตนเอง

1.5 ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิต หมายถึง แนวโน้มของบุคคลที่จะเป็นหรืออยู่ในสถานภาพอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นไปได้ อาจกล่าวได้ว่า เป็นความปรารถนาที่จะเป็นอย่างที่ตนเองเป็นมากขึ้น สูงขึ้น โดยเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถจะเป็นได้และประสบความสำเร็จ เพื่อที่จะมีศักยภาพบรรลุในระดับสูงสุด

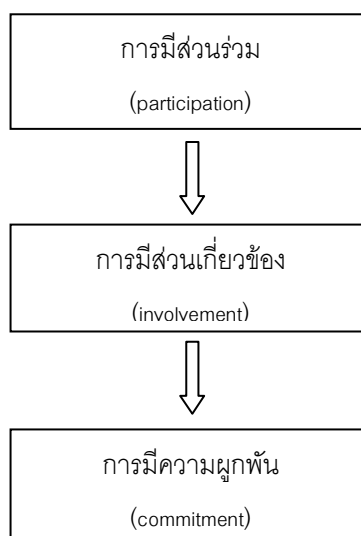
2. ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริเบอร์ก (Herzberg's two – factors theory, 1959) ได้นำประเด็นปัจจัยจูงใจ และปัจจัยสุขอนามัยร่วมกัน เรียกว่า ทฤษฎีสองปัจจัย นำเสนอปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการทำงานให้แก่พนักงาน เพื่อให้การเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ทำให้เกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการ คือ

2.1 ปัจจัยรักษาหรือปัจจัยสุขอนามัย (Maintenance factor or Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการสร้างความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายและการบริหาร เงินเดือน ความมั่นคงในการทำงาน การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงานและสถานภาพ

2.2 ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) นับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยภายใน ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพนักงานคล้ายกับการรักษาอนามัยของคน ได้แก่ ความก้าวหน้าส่วนตัว ลักษณะงานที่ทำ ทายความสำเร็จ การยกย่องชมเชย ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2545, น. 243-244)

3. ทฤษฎีหมุดเชื่อมโยงของไลเคอร์ท (Linking Pin function theory) เมื่อ ค.ศ.1967 เรนเซสไลเคอร์ท (Rensis Lickert) ผู้อำนวยการสถาบันทางสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมิชิแกนกล่าวถึงทฤษฎีการจัดรูปองค์การเชิงมนุษย์สัมพันธ์ เรียกว่า “ทฤษฎีหมุดเชื่อมโยง” ได้กล่าวโดยสรุปว่า องค์การจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีที่สุดก็ต่อเมื่อสมาชิกจะต้องไม่ปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะคนเดียว หากแต่การปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันในลักษณะกลุ่มงานที่มีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายการปฏิบัติงานชัดเจน ฝ่ายบริหารต้องรับผิดชอบต่อการสร้างกลุ่มงานที่มีประสิทธิภาพ มีความเชื่อมโยงทั้งระหว่างภายในองค์การ ผู้บังคับบัญชาในกลุ่มหนึ่งย่อมจะเป็นผู้ได้บังคับบัญชาในอีกกลุ่มหนึ่งที่ส่งขึ้นไป และเป็นเช่นนี้ไปตลอดทั้งองค์การ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2542, 233 – 242)

4 เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2537, หน้า 187) ได้อธิบายถึงการมีส่วนร่วมว่า เป็นการที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนการทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหารและประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหารและประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับ การรวมพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์การนั้นในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิดสติปัญญา ก็คือ การมีส่วนร่วม การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์การนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง (involvement) ในการดำเนินการปฏิบัติภารกิจต่างๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (commitment) ต่อกิจกรรมและองค์การในที่สุด ดังแสดงในแผนภาพ 1



แผนภาพ 1 ผลของการมีส่วนร่วมในองค์กร

5. Cohen and Uphoff(1977, pp. 7 – 26) กล่าวถึงกรอบในการพิจารณาเรื่องของการมีส่วนร่วมว่า มีโครงสร้างพื้นฐานจำแนกเป็น 3 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 มีส่วนร่วมในเรื่องอะไร (what participation are we concerned with?) หรือเรียกอีกอย่างว่า ประเภทหรือลักษณะของการมีส่วนร่วม ได้สร้างกรอบพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participation in decision making) ซึ่งเป็นการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (participation in implementation) เป็นการเข้าร่วมโดยการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การเข้าร่วมในการบริหาร และการเข้าร่วมในการร่วมแรงร่วมใจ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (participation in benefits) โดยอาจจะเป็นผลประโยชน์ทางวัตถุ ทางสังคม หรือโดยส่วนตัว
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (participation in evaluation) ซึ่งเป็นการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

มิติที่ 2 ใครที่เข้ามามีส่วนร่วม (whose participation are we concerned with?) ในส่วนนี้มีคำที่ใช้ในความหมายว่า “การมีส่วนร่วมของประชาชน” (popular participation) Cohen and

Uphoff ได้จำแนกให้เป็นกลุ่มบุคคลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยจำแนกออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) ผู้ที่อยู่ในอาศัยในท้องถิ่น 2) ผู้นำท้องถิ่น 3) เจ้าหน้าที่ของรัฐ และ 4) คนต่างชาติ

มิติที่ 3 การมีส่วนร่วมนั้นเกิดขึ้นอย่างไร (how is participation occurring with in the project?) ในมิตินี้ มีประเด็นที่ควรพิจารณาอยู่ 4 ประเด็นด้วยกันคือ

1. พื้นฐานของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับแรงที่กระทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมาจากเบื้องบนหรือเบื้องล่าง และแรงที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมมาจากที่ใด
2. รูปแบบของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับรูปแบบขององค์กร การมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยอ้อม
3. ขอบเขตของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับระยะเวลาที่เข้ามามีส่วนร่วมและช่องของกิจกรรม
4. ประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับ การให้อำนาจแก่ผู้เข้ามามีส่วนร่วม และปฏิสัมพันธ์ของคุณลักษณะต่างๆ ของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

6. Chapin (1997, p. 317) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมในงานออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือการริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการ การมีอิทธิพลในการตัดสินใจดำเนินงานหรือออกเสียงคัดค้าน และตัดสินใจปฏิบัติการ ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ ไม่ว่าจะเรื่องของการจัดระบบการทำงาน วิธีการทำงาน ใครเป็นผู้กระทำและทำอย่างไร
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ คือ การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร การประสานความร่วมมือ การทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
3. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ การมีส่วนร่วมในงานในการให้ข้อมูล การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเสนอผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการเสนอแนวคิดในการปรับปรุง และแก้ไขงานต่างๆ ให้ดียิ่งขึ้น

7. Woodcock (อ้างถึงใน ปราณี รามสูต และจรัส ดวงสุวรรณ, 2545, หน้า 15) กล่าวถึงการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพว่า ต้องประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ คือ

1. ความสมดุลในบทบาท สมาชิกจะต้องมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม
2. เป้าหมายที่ชัดเจนและเห็นพ้องต้องกัน เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในการรับรู้ และมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย
3. การเปิดเผยและกล้าเผชิญหน้าเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกสามารถแสดงตน เหตุผล ความคิด ได้อย่างอิสระ
4. การสนับสนุนและการไว้วางใจกัน จะทำให้สมาชิกรู้สึกต้องการที่จะปกป้องงาน ที่เขารับผิดชอบ
5. ความร่วมมือและความขัดแย้ง จะช่วยให้ทุกคนยอมรับจุดอ่อนจุดแข็งของกัน และกัน และจะช่วยดึงความรู้ความสามารถและประสบการณ์ออกมาใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
6. วิธีการดำเนินการที่ดี จะทำให้เกิดการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
7. ภาวะผู้นำที่เหมาะสม ย่อมให้มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนเพื่อเปิดโอกาส และดึง ศักยภาพของผู้ร่วมงานออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่องาน
8. การตรวจสอบและติดตามเป็นการศึกษาทบทวนการทำงาน เพื่อให้เกิดการ เรียนรู้จากประสบการณ์และการปรับปรุงขั้นตอน วิธี และกระบวนการทำงาน
9. การพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานที่จะเกิดขึ้น
10. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเพื่อช่วยเหลือและเรียนรู้จากกลุ่มข้างเคียง ที่ยัง เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างกลุ่ม
11. การติดต่อสื่อสารที่ดี เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นในการทำงาน

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมมีนักวิชาการได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้ พรทิพย์ คำพอ และคณะ (2544) ได้สรุปสาระสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น อยู่ที่การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การริเริ่ม การวางแผน การตัดสินใจ การร่วมรับผิดชอบ ตลอดจนการร่วมประเมินผลมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเรื่องของ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมดังนี้ ความสำเร็จของการพัฒนาแบบระดมความร่วมมือ ขึ้นอยู่กับ ปัจจัย 3 ประการคือ

- 1) การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนตั้งแต่เริ่มต้นว่า มีปัญหา สาเหตุการแก้ไขปัญหา ด้านการคิดว่าจะทำโครงการอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน โดยใช้ ประโยชน์จากแรงงาน ทรัพยากรท้องถิ่นอย่างเต็มที่

2) การผสมผสานแผนงานและโครงการของส่วนราชการ ด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านประชาชนและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ เพื่อแก้ไขปัญหาเดือดร้อน สนอง ผลประโยชน์ได้ถูกต้องตามเวลาและสถานที่

3) การสร้างองค์กรท้องถิ่น กลไกการประสานงาน งบประมาณ ปัจจัยดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ตามความต้องการอันจำเป็นของประชาชน

สำหรับปัจจัยที่ผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 4 ปัจจัยคือ

- 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล เป็นแรงผลักดันหรือจุดใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล
- 2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมและ การเมือง
- 3) ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น
- 4) รางวัลตอบแทน คือ ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา โดยหวังประโยชน์ตอบแทน

Cohen Uphoff, and Goldsmith (1979) (อ้างถึงในประภัสสร เตชะประเสริฐวิทยา, 2544) กล่าวถึงสิ่งที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมว่า คุณสมบัติหรือภูมิหลังของแต่ละบุคคลอาจจะเป็นตัวแปรสำคัญต่อการให้ความร่วมมือร่วมใจ หรือการเข้ามามีส่วนร่วมในงานพัฒนา ได้แก่

- 1) อายุและเพศ
- 2) สถานภาพของครอบครัว
- 3) ระดับการศึกษา
- 4) ชั้นทางสังคม
- 5) อาชีพ
- 6) ระดับของรายได้ และที่มาของรายได้
- 7) ระยะเวลาของการอยู่อาศัยในชุมชนนั้น
- 8) ชนิดของโครงการและกิจกรรม
- 9) การเป็นผู้เช่าที่ดินหรือมีสถานภาพเป็นลูกจ้าง

William W.Reeder(1998 อ้างอิงถึงใน สิริวรรณ เดชวิถิ, 2544) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคลไว้ 11 ประการ ดังนี้

- 1) การปฏิบัติตนให้สอดคล้องตามความเชื่อพื้นฐาน กล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะเลือกวิธีปฏิบัติซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของตัวเอง

- 2) มาตรฐานคุณค่าบุคคล และกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณค่าของตัวเอง
- 3) เป้าหมายบุคคล และกลุ่มบุคคล ดูเหมือนจะส่งเสริม ป้องกันและรักษาเป้าหมายของตัวเอง
- 4) ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลบางครั้งมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
- 5) บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่ตนคาดหวังว่าจะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วย
- 6) การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำในสิ่งต่างๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนเองต้องกระทำเช่นนั้น
- 7) การมองแต่ตัวเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำในสิ่งต่างๆ ซึ่งคิดว่าตนเองต้องกระทำเช่นนั้น
- 8) นิสัยและประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำในสิ่งต่างๆ ซึ่งมีนิสัยชอบกระทำ เมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้นๆ
- 9) โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลจะมีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติงานของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงสร้างของสังคมเอื้ออำนวยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำเช่นนั้น
- 10) ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้าร่วมในกิจกรรมบางอย่าง ที่คนเห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำสถานการณ์เช่นนั้น
- 11) การสนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคล มักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนที่ดี

กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม

กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วมมีนักวิชาการได้กล่าวถึงกระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

ประภัสสร เตชะประเสริฐวิทยา (2544) ได้นำแนวคิดของไพร์ตัน เตชะรินทร์ มาสรุปถึงการมีส่วนร่วมว่า บุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครต่างๆ ควรมีส่วนร่วมเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน

2) ร่วมคิด และสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนา เพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน

3) ร่วมวางแผนนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อขจัดปัญหาและแก้ไข ปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน

4) ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

5) ร่วมจัด หรือปรับปรุงระบบบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6) ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและของ หน่วยงาน

7) ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

8) ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ทั้ง เอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

อดิน รพีพัฒน์ (2547) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทาง แก้ไข

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนามตามแผน

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานกิจกรรมพัฒนา

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมประมวลได้เป็น 3 ส่วนคือ

1) ส่วนของการวางแผนพัฒนา จะเริ่มต้นตั้งแต่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา การกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา และ พัฒนาการศึกษามุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน จัดลำดับ ความสำคัญของความต้องการนั้นๆ ตลอดจนการกำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน และ กำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่จะนำไปสนับสนุนการจัดและพัฒนากิจกรรมต่างๆ

2) ส่วนของการจัดและดำเนินการตามแผนงานโครงการ เป็นส่วนที่ประชาชนเข้า ทำประโยชน์ในโครงการ โดยการร่วมมือช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือโดย การบริหาร และประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

3) ส่วนของการประเมินผลโครงการ เป็นส่วนที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ประเมินว่าโครงการพัฒนาที่ดำเนินการนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การติดตามประเมินผลนี้ อาจเป็นการประเมินความก้าวหน้าหรือผลสรุปรวมทั้งโครงการ

Fornaroff(1980) กล่าวว่ากระบวนการมีส่วนร่วมนั้นประกอบด้วย

- 1) การวางแผน ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล
- 2) การดำเนินงาน
- 3) การใช้บริการจากโครงการ
- 4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. (1986) ได้จำแนกชนิดของการมีส่วนร่วมเอาไว้ 4 ประเภท ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการตัดสินใจ (Decision making) ในกระบวนการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่ต้องดำเนินไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินโครงการ (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจำทำประโยชน์ด้วยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากรการบริหารงานและงบประมาณ และการขอความช่วยเหลือ

3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับผลประโยชน์ อันเกิดจากโครงการนั้นๆ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาการกระจายผลประโยชน์ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลในสังคมด้วย

4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลโครงการ (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งที่สำคัญที่ต้องสังเกต คือ ความคิดเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆ ในองค์กรและในชุมชนมีความจำเป็นและสำคัญมากสำหรับการพัฒนาในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขปัญหาเสถียรในชุมชน ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้จะส่งผลให้เกิด

การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นของมีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมีมากขึ้น อันจะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนรู้สึกมีความเป็นเจ้าของผลการดำเนินงานและเห็นคุณค่าของผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนของตนเองเกิดความมุ่งมั่นและร่วมมือร่วมใจกันดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างเต็มที่ ทำให้การแก้ไขปัญหาของชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีผลการวิจัยที่นักวิจัยหลายคนได้ทำการศึกษาด้านปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าและการเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาไว้หลายงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสร้างกรอบแนวคิด แบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ตลอดจนแนวคำถามสำหรับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ และจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานร่วมกับผลการศึกษาด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำในพื้นที่ที่มีการระบาดในจังหวัดสุโขทัยที่จะได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 เพื่อเป็นแนวทางในการประกอบการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในการศึกษาระยะที่ 2 ต่อไป ซึ่งการวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและนำมาเสนอเป็นตัวอย่าง ดังนี้

อาภาศิริ สุวรรณานนท์, รัตนา บรรณาธรรมและคณะ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลเชิงลึก ของผู้ติดยาเสพติดที่มีการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำทั้งในระบบสมัครใจ ระบบบังคับและระบบต้องโทษ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยร่วมและแตกต่างระหว่างผู้ติดยาเสพติดซ้ำกับผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ และเพื่อเสนอแนะแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำ ผลการศึกษพบว่า มีปัจจัยร่วมกันระหว่างผู้ติดยาเสพติดซ้ำกับผู้ที่สามารถเลิกได้ นั่นคือสำหรับผู้เลิกยาเสพติดได้ จุดเด่นด้านนิสัย อารมณ์ บุคลิกภาพ คือ การภูมิใจที่สามารถเลิกบุหรี่หรือยาเสพติดได้ รองลงมาคือ การทำงานหาเงินเลี้ยงดูพ่อแม่และครอบครัวได้ ส่วนผู้ติดยาเสพติดซ้ำ จุดเด่นด้านนิสัย อารมณ์ บุคลิกภาพ คือ ภูมิใจที่สามารถทำงานหาเงินเลี้ยงดูพ่อแม่และครอบครัวได้ รองลงมาคือ การไม่มีความภูมิใจในตัวเอง ส่วนปัจจัยแตกต่างระหว่างผู้ติดยาเสพติดซ้ำกับผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าตนเองในความสำเร็จที่ผ่านมา ความภูมิใจ และวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งผู้ติดยาเสพติดซ้ำมีความสำเร็จ ความภูมิใจน้อยกว่าผู้เลิกยาเสพติด และมีวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าระยะเวลาการบำบัดเป็นสิ่งสำคัญต่อการกลับไปเสพยา

ซ้ำ ระยะเวลาบำบัดที่เหมาะสมที่จะไม่ทำให้กลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก อยู่ระหว่าง 1-2 ปี และไม่ น้อยกว่า 1 ปี ขณะที่ระบบบังคับบำบัดกำหนดระยะเวลาขั้นต่ำเพียง 4-6 เดือนเท่านั้น

ธงชัย กุลวิริยะ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติด ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3-4 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดมี 4 ตัว แปรคือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนแนะนำจากครู อาจารย์ เพื่อน การได้รับข่าวสาร สื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับสารเสพติด และทักษะการปฏิเสธการใช้สารเสพติด

ปริศนา รทสีดา (2552) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อการเสพยาของผู้เสพ เมทแอมเฟตามีน ในระบบบังคับบำบัดด้วยการศึกษาวิจัยเชิงมานุษยวิทยาและเชิงวิเคราะห์ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการเสพยา โดยเฉพาะสัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัว การพูดคุยกัน การแสดงกิริยาท่าทางระหว่างผู้เสพยากับสมาชิกในครอบครัวที่เปลี่ยนไปภายหลัง การบำบัด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำได้แก่ พฤติกรรมของผู้เสพ ภายหลังการบำบัด การเสพยาของเพื่อนสนิท และลักษณะของชุมชนโดยชุมชนที่ยังมีผู้เสพยาบ้า และมีการซื้อขายยาบ้าในชุมชนจะมีความสัมพันธ์กับการเสพยาเมทแอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

วันเพ็ญ อำนางจิตติกร (2553) จากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ สถาบันธัญญ รักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการ รับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ทักษะติดต่อการ เลิกยาเสพติด การสนับสนุนทางสังคม และความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และ พบตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจเลิกยาเสพติดคือ ทักษะติดต่อ การเลิกยาเสพติด รองลงมาคือ การเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และ การรับรู้ความสามารถของตนเอง

กนก อุตวิชัย และคณะ ได้ศึกษาผลการกลับไปใช้ซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดในศูนย์ บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ตั้งแต่ตุลาคม 2552 ถึงพฤษภาคม 2553 เป็นการศึกษาแบบ ภาคตัดขวาง โดยนำข้อมูลที่ลงบันทึกในแบบ บสต.5 ที่ใช้ในการติดตามผลผู้ป่วยในระบบสมัครใจ ทั้งหมด ที่จำหน่ายจากระยะบำบัดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ตั้งแต่ ตุลาคม 2552 ถึง พฤษภาคม 2553 จำนวน 319 ราย ทั้งหมด 2,287 ครั้ง โดยติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งใน 7 ภายใน 1 ปี มาทำการวิเคราะห์ ข้อมูลพื้นฐาน ระยะเวลาการกลับไปใช้ซ้ำ ประสิทธิภาพรูปแบบการ บำบัด โดยใช้สถิติร้อยละสำหรับข้อมูลพื้นฐาน , survival analysis สำหรับระยะเวลาการกลับ

ไปใช้ซ้ำ, log rank test เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบำบัดแบบผู้ป่วยในและนอก พบว่าค่ามัธยฐานของระยะเวลาในการ กลับไปใช้ซ้ำ (lapse rate) ของ ทุกสาร/ยาเสพติด ในช่วง 1 ปี (Median survival time) อยู่ที่ 6 เดือน และร้อยละ 50ของจำนวนผู้ป่วย ไม่พบกลับไปใช้ซ้ำ (lapse) ภายใน 1 ปี โดย ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยไม่พบกลับไปใช้ซ้ำภายใน 1 ปี คือ แอมเฟตามีน , กัญชา , ฝิ่น ส่วนที่กลับไปใช้ซ้ำ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย ใน 1 ปี คือ บุหรี่ , สุรา ระยะการกลับไปใช้ซ้ำเทียบระหว่างการบำบัดแบบผู้ป่วยใน และนอก p-value = 0.008

อาภาศิริ สุวรรณานนท์(2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ศึกษาเฉพาะการติดยาเสพติดซ้ำประเภทยาบ้าหรือแอมเฟตามีน พบว่าการเสพยาเสพติดซ้ำประกอบด้วย 2 ปัจจัยคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคลเชิงลึกของผู้ติดยาเสพติด ที่มีการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่กลับไปติดยาซ้ำนั้น ส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวใช้ยาเสพติดประจำ การไม่มีความภูมิใจในตนเอง ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ทุกข์จากความเครียดในปัญหาต่างๆ ประกอบกับการติดใจตัวยา ไปพบเพื่อนจึงเสพยาซ้ำ และกลับไปค้ายา

2. ปัจจัยร่วมที่พบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ติดยาเสพติดซ้ำ กับ ผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ คือสาเหตุการติดยา นิสัย คนที่รัก ว่างใจ และยึดเหนี่ยวจิตใจ ตลอดจนการเลี้ยงดูที่ได้รับ และกิจกรรมในครอบครัวปัจจัยแตกต่างที่พบว่าผู้ติดยาเสพติดซ้ำ มีน้อยกว่าผู้เลิกยาเสพติด คือ การมองเห็นคุณค่าตนเองในความสำเร็จที่ผ่านมาความภูมิใจ และวิธีการแก้ปัญหาในปัจจุบัน

ส่วนแนวทางในการกำหนดนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหการติดยาเสพติดซ้ำ ด้านการบำบัดนั้น ต้องมีกิจกรรมการให้คำปรึกษา กิจกรรมกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้จักคิดวิเคราะห์ไตร่ตรอง และรู้จักตนเอง สามารถวางเป้าหมายและเกิดแรงจูงใจทางบวกต่อการดำเนินชีวิต เจ้าหน้าที่ในสถานบำบัดฯ ต้องดูแลอย่างเต็มที่ มีการพัฒนารูปแบบและเวลาที่ใช้ในการบำบัดที่เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย ซึ่งมีภูมิหลังหรือบุคลิกลักษณะที่ต่างกัน ส่วนฝ่ายปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดต้องดำเนินงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง พร้อมประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน เร่งรัดการจับกุมโดยเฉพาะผู้มีอิทธิพล ผู้ค้ารายใหญ่มากกว่ารายย่อย พร้อมเพิ่มบทลงโทษให้มากขึ้น การป้องกันยาเสพติดต้องมีการรณรงค์ ให้ความรู้ประชาชนและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เน้นการส่งเสริมการศึกษา การปลูกฝังวิธีคิด ความเกรงกลัวบาป หรือจริยธรรมให้เด็กเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว การป้องกัน การเสพยาซ้ำในกลุ่มผู้ที่เลิกยาเสพติดได้ ทุกฝ่ายต้องยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เปิดโอกาสให้เขามาร่วมกิจกรรมในชุมชน พร้อมๆ กับ การสร้างอาชีพและรายได้ โดยชุมชน ควรมี

ศูนย์กลาง ที่ทุกฝ่ายร่วมมือกันฟื้นฟู ดูแล และพัฒนาศักยภาพผู้ติดยาเสพติดหลังจากผ่านการบำบัดมาแล้ว

หรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อประคับประคองให้ผู้ติดสุราสามารถลด หรือเลิกการดื่มสุรา และลดการกลับไปดื่มซ้ำได้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้เป็นโรคติดสุรา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ เคมมิส และแมคเทกการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) ดำเนินการศึกษาในจังหวัด เชียงใหม่ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2553 ผลการศึกษาพบว่าการศึกษาความต้องการการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนของผู้เป็นโรคติดสุรา สรุปประเด็นได้ 3 ประเด็น คือ ความต้องการด้านการ บริหารจัดการ ความต้องการความเอื้ออาทร และความต้องการการฟื้นฟูสภาพ

ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2554) ได้ทำการศึกษาโดยผลการศึกษา พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด จำนวน 6 คนไม่เสพยาบ้าซ้ำคือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการยุติการเสพยาบ้า มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยาบ้า และมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัด ประกอบกับมีบุคลิกที่เอื้อต่อการไม่เสพยาบ้าซ้ำ เช่น เป็นผู้ไม่พึ่งพิงผู้อื่นตลอดเวลา ปล่อยวางต่อสถานการณ์ไม่พึ่งประสงค์ อดทนและรอคอยได้ เป็นต้น รวมถึงมีการตีตัวออกห่างจากสังคมยาเสพติด และชัดเจนวางกระบวนการเสพยาบ้าซ้ำด้วยตนเอง ส่วนสาเหตุภายนอกที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ เช่น การแสดงความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว การให้โอกาสการทำงาน เป็นต้น

กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ พบว่า ผู้ผ่านการบำบัดจะมีการยุติการเสพยาบ้าหรือพักการเสพยาบ้า โดยในระยะนี้ตัวผู้กระทำมีความสำคัญอย่างมาก และสภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการสนับสนุนให้คงพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ เนื่องจากเมื่อสามารถหยุดเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่ง บุคคลเหล่านี้มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ดังนั้นหากได้รับโอกาสและการให้อภัย จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่องต่อไป

สยาม มุสิกะไชย (เรื่องเล่าจากกอกอไม้ ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยหลังการรักษา, โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา:online) พบว่าเมื่อผู้ป่วยผ่านการบำบัดและกลับไปอาศัยอยู่กับครอบครัวแล้วนั้น การเรียนรู้และการปรับตัวของครอบครัวต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

สามารถลดการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดได้ และพบว่าปัจจัย 4 ด้าน ที่ผู้ป่วยต้องการจากครอบครัว ได้แก่

1. ด้านความต้องการ การยกย่องและยอมรับของผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยต้องการให้ครอบครัวพูดดี ๆ ไม่เสียดสีดูต่ำ ต้องการให้ครอบครัวเลิกพูดถึงอดีตที่ผิดพลาด คำพูดและการปฏิบัติลักษณะใดที่ผู้ป่วยต้องการและสิ่งใดผู้ป่วยไม่ต้องการ สิ่ง que ผู้ป่วยไม่ต้องการอาจเป็นการทำลายจิตใจ อาจเป็นปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยเข้าสู่วงจรของยาเสพติดได้อีก

2. ด้านความต้องการด้านการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ของผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยต้องการเป็นคนดีของครอบครัว ต้องการปรับตัวเข้ากับครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ทำให้ครอบครัวได้เห็นความพยายามในการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถด้วยการประกอบกิจกรรมต่างๆที่ดี ช่วยเหลือครอบครัวและสังคม ครอบครัวในฐานะผู้ที่มีความสำคัญอยู่ใกล้ชิด การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในลักษณะนี้ ทำได้โดยให้ครอบครัวได้รับรองการมีคุณค่าของความพยายามปรับตัว การทำความดี ด้วยการแสดงออกให้ผู้ป่วยทราบ

3. ด้านความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ ของผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยต้องการกำลังใจจากครอบครัว ต้องการให้ครอบครัวแสดงความรัก ความห่วงใย และผู้ป่วยต้องการให้ครอบครัวแสดงความเอาใจใส่

4. ด้านความต้องการความปลอดภัยของผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยต้องการโอกาสเริ่มต้นชีวิตใหม่ที่ปลอดภัยาเสพติด ต้องการให้ครอบครัวอยู่ด้วยความปรองดองไม่ทะเลาะกัน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้เพราะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี มีความรัก ความอบอุ่น ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ประสบความสำเร็จหลังการบำบัดรักษา ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ เพราะความสัมพันธ์ในครอบครัวแตกแยก ไม่ปรองดองและมีความตึงเครียด

นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ แบ่งได้ 3 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของบุตร และสถานภาพการสมรสของบิดา-มารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ ราคายาบ้า รายได้/รายจ่าย แหล่งซื้อ-ขายยาบ้า สถานที่เสพยาบ้า และลักษณะที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียน

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวเสพยาบ้า การเลี้ยงดูของบิดา-มารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อินทริธา อมรวงศ์ (2550) ซึ่งได้ทำการวิจัยซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ภายในจังหวัดอำนาจเจริญ ได้พบว่า ทักษะคติส่วนบุคคลต่อการเสพและเลิกเสพ เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ และกลุ่มที่เสพซ้ำยังมีความเห็นว่า ตนเองไม่ได้ติดยา มียาเสพติด ไม่มียา ก็ไม่เสพ นอกจากนี้พบว่าปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ คือ

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดหลายประเภทมาเป็นเวลานาน มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ
2. ปัจจัยด้านครอบครัว ไม่มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ
3. ปัจจัยด้านสังคม พบว่า การคบเพื่อนและกลุ่มสนับสนุนในการกลับคืนสู่สังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ
4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ชุมชนที่เป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติดหรือเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดและในชุมชนมีแหล่งอบายมุข แหล่งสถานบันเทิง มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ
5. ปัจจัยลักษณะการประกอบอาชีพ พบว่า ลักษณะการประกอบอาชีพมีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดประกอบไปด้วยปัจจัยหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ผ่านการบำบัด ได้แก่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิด อันได้แก่สภาพเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของผู้ผ่านการบำบัด สิ่งกระตุ้นรอบตัวและความไว้วางใจของบุคคลรอบข้างทั้งคนในครอบครัวและคนในชุมชนที่ผู้ผ่านการบำบัดอาศัยอยู่และปัจจัยด้านสังคม และในการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งนี้เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆ ในองค์กรและในชุมชนมีความจำเป็นและสำคัญมากสำหรับการพัฒนาในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นของมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียในชุมชนมีมากขึ้น อันจะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนรู้สึกมีความเป็นเจ้าของผลการดำเนินงานและเห็นคุณค่าของผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนของตนเองเกิดความมุ่งมั่นและร่วมมือร่วมใจกันดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างเต็มที่ ทำให้การแก้ไขปัญหาของชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์และมี

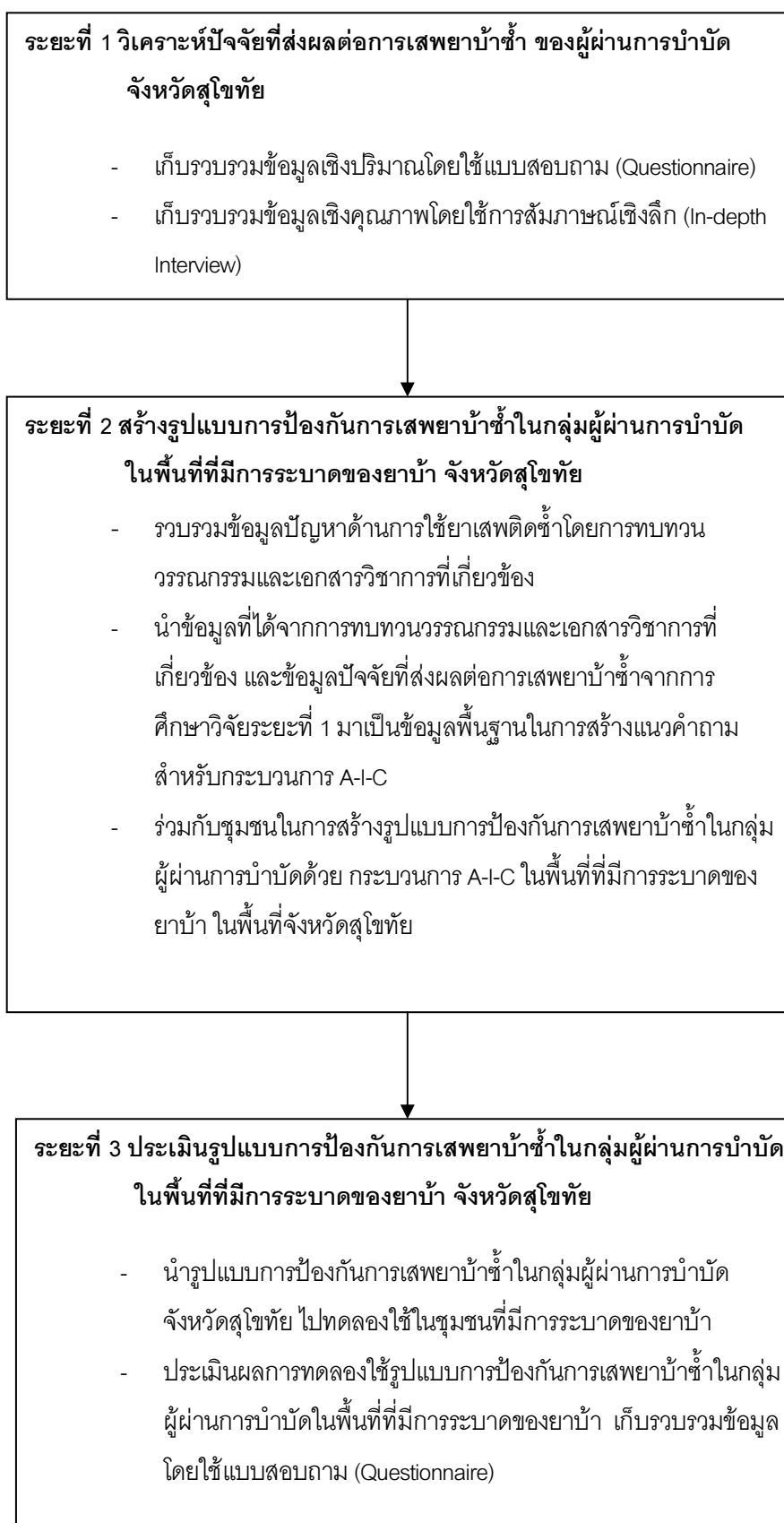
ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัยขึ้น เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed Method) แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ โดยในระยะที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในระยะที่ 2 ด้วยเทคนิคกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) และ ทำการประเมินรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดที่ได้ ในระยะที่ 3 ตามกรอบการวิจัยดังนี้

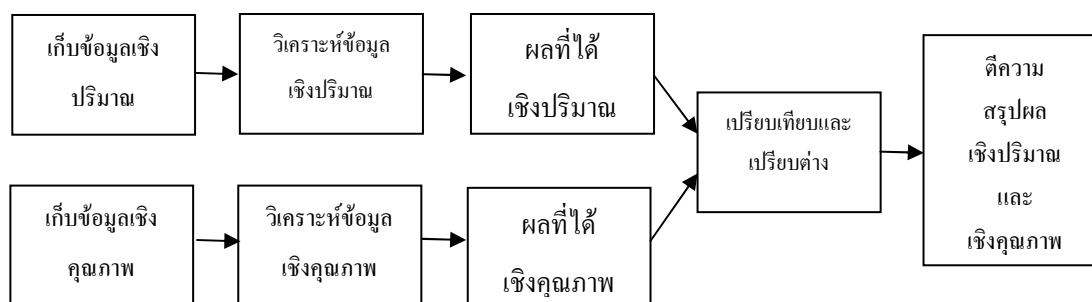
กรอบการวิจัย



โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย

ในระยะนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดโดยจะใช้การวิจัยแบบแผนผสมวิธี ซึ่งเป็นแบบแผนการวิจัยที่ใช้วิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในการดำเนินงานวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำแบบคู่ขนาน (Parallel) โดยให้นำหน้าให้ความสำคัญเท่า ๆ กัน โดยใช้แบบแผนแบบลู่เข้า (Convergence Model) ทั้งนี้เพื่อพิจารณาความตรง (Validity) และความสอดคล้องซึ่งกันและกัน (รัตนะ บัวสนธ์, 2555 : หน้า83) ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด รายละเอียดดังภาพ



ประชากรที่ศึกษา

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดในขั้นตอนการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณนี้ ผู้วิจัยจะกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มประชากรในการศึกษาวิจัยดังนี้

1. เป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเฉพาะประเภทยาบ้าที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยระบบสมัครใจ ครบตามเกณฑ์การบำบัดรักษา และกลับมาอยู่ชุมชน/หมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557 จำนวน 381 คน
2. ได้รับการติดตามหลังการบำบัดรักษา และมีผลการติดตามทั้งที่เป็นผู้ที่เสพยาบ้าซ้ำและเป็นผู้ที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเฉพาะประเภทยาบ้าที่ได้รับการบำบัดรักษาโดยระบบสมัครใจ ครบตามเกณฑ์การบำบัดรักษา และกลับมา และ

ยังคงอาศัยอยู่ชุมชน/หมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557 ได้รับการติดตามหลังการบำบัดรักษา และมีผลการติดตามทั้งที่เป็นผู้ที่เสพยาบ้าซ้ำและเป็นผู้ที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 381 คน ซึ่งในการวิจัยนี้มีผู้ผ่านการบำบัดเข้าร่วมจริง 376 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบรายงานการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสต.5)
2. แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านคิดว่าท่านสามารถกระทำกิจกรรมนั้นๆได้ในระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ท่านคิดว่าท่านสามารถกระทำกิจกรรมนั้นๆได้ในระดับมาก มีค่าคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านคิดว่าท่านสามารถกระทำกิจกรรมนั้นๆได้ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ท่านคิดว่าท่านสามารถกระทำกิจกรรมนั้นๆได้ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านคิดว่าท่านสามารถกระทำกิจกรรมนั้นๆได้ในระดับน้อยที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่ 1 เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. คณะผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยในเขตพื้นที่จังหวัดสุโขทัย

2. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว คณะผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอทุกแห่ง และโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลเพื่อรวบรวมรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่

3. คณะผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของโรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่มีผู้ผ่านการบำบัดเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือให้เป็นผู้ช่วยผู้วิจัย พร้อมทั้งจัดอบรมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. คณะผู้วิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่เคยให้การบำบัดแก่ผู้ผ่านการบำบัดและได้รับความไว้วางใจจากผู้ผ่านการบำบัด ว่าสามารถรักษาความลับของผู้ผ่านการบำบัดได้ เชิญผู้ผ่านการบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่รับผิดชอบ เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัยด้วยการเชิญทางโทรศัพท์ / หนังสือเชิญโดยในกรณีที่ผู้ช่วยผู้วิจัยเคยติดต่อให้ความช่วยเหลือและติดตามหลังการบำบัดด้วยวิธีการโทรศัพท์ ก็จะใช้วิธีการติดต่อ เชิญเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัยด้วยวิธีการโทรศัพท์ติดตาม ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่โดยปกติผู้ช่วยผู้วิจัยเคยติดต่อให้ความช่วยเหลือและติดตามหลังการบำบัดด้วยวิธีการทำหนังสือเชิญ ก็จะใช้วิธีการติดต่อ เชิญเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัยด้วยการทำหนังสือเชิญ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม ณ ห้องให้คำปรึกษาประจำโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่ผู้ผ่านการบำบัดอาศัยอยู่ ซึ่งเป็นห้องที่จัดขึ้นโดยเฉพาะ มีลักษณะเป็นส่วนตัว ปกปิดมิดชิด และพ้นจากสายตาของบุคคลทั่วไป มีเพียงผู้ผ่านการบำบัดที่เข้าร่วมโครงการและผู้ช่วยผู้วิจัยเท่านั้น

5. ผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งได้รับการอบรมแล้วตามรายละเอียดข้อ 3 และได้รับความไว้วางใจจากผู้ผ่านการบำบัดเป็นทุนเดิมอยู่แล้วว่าจะสามารถรักษาความลับของข้อมูลของผู้ผ่านการบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ดังรายละเอียดข้อ 4 เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยผู้วิจัยแจกแบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย(Information consent form) และแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างละเอียด แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในห้องให้คำปรึกษาซึ่งเป็นห้องที่จัดไว้เป็นพิเศษเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและเพื่อความถูกต้องของข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัดลงในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมา ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นให้ค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วจะนำข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของผู้ผ่านการบำบัดด้วยสติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำ ของผู้ผ่านการบำบัด ด้วยการวิเคราะห์การถดถอย Binary Logistic โดยวิธี Enter

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างเป็นกรอบแนวคิด และใช้ในการสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด โดยขั้นตอนการศึกษามีดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

เนื่องจากการเสพยาบ้าซ้ำเป็นประเด็นที่อ่อนไหว และเกี่ยวข้องกับภาระทำผิดกฎหมาย ดังนั้นในการขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ คณะผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive Sampling) อย่างพิถีพิถันเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่รอบด้าน เพียงพอที่จะเข้าถึงปัญหา และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดเป็นอย่างดี (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2552: หน้า 112-113) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยวิธีการเลือกจากการกำหนดคุณสมบัติ (Criterion Sampling) ดังนี้

1. เป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะประเภทยาบ้า และ/หรือ เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดเฉพาะประเภทยาบ้า ที่ได้รับการบำบัดรักษาโดยระบบสมัครใจครบตามเกณฑ์การบำบัดรักษา และกลับมาอยู่ชุมชน/หมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557
2. ได้รับการติดตามหลังการบำบัดรักษา โดยมีผลการติดตามทั้งที่เป็นผู้ที่เสพยาบ้าซ้ำและเป็นผู้ที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย

4. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

1. แนวคำถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการวิจัยและจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี เอกสารวิชาการ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำเสนอเครื่องมือต่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย/ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยมีแนวคำถามดังนี้

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิจัยเรื่องการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย

- 1.1 ท่านได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีใด
- 1.2 ท่านผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพมาแล้วเป็นระยะเวลาเท่าไร
- 1.3 ปัจจุบันท่านยังเสพยาบ้าอยู่หรือไม่
- 1.4 ท่านคิดว่าเหตุผลที่ท่านเสพยาหรือไม่เสพยาบ้าซ้ำ หลังจากได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์ เพราะอะไร
- 1.5 ท่านคิดว่าตัวท่าน มีส่วนทำให้เกิดการเสพยาบ้าซ้ำหลังผ่านการบำบัดรักษาหรือไม่ อย่างไร
- 1.6 ท่านคิดว่าครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวของท่าน มีผลทำให้เกิดการเสพยาบ้าซ้ำหลังผ่านการบำบัดรักษาหรือไม่ อย่างไร
- 1.7 ท่านคิดว่าผู้คนในชุมชนของท่านมีส่วนทำให้ท่านเสพยาหรือไม่เสพยาบ้าซ้ำ หลังผ่านการบำบัดรักษาหรือไม่ อย่างไร

2. เครื่องบันทึกเสียง

3. กล้องถ่ายรูป

4. สมุดบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก

5. ปากกา ดินสอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่มีคุณสมบัติพิเศษที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงได้เป็นอย่างดีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่

เป็นผู้ผ่านการบำบัดที่มีผลการติดตามเป็นผู้เสพยาบ้าซ้ำ /ไม่เสพยาบ้าซ้ำ และสมาชิกครอบครัวของผู้ผ่านการบำบัด มีขั้นตอนดังนี้

1. คณะผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลทั่วไปทั้งสองแห่ง โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอของจังหวัดสุโขทัย เพื่อขอความร่วมมือในการหาพื้นที่และผู้ให้ข้อมูลหลักที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

2. คณะผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมชี้แจง ผู้รับผิดชอบการติดตามผู้ผ่านการบำบัดประจำโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้ผ่านการบำบัดที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือให้เป็นผู้ช่วยผู้วิจัย และเพื่อชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนการเก็บข้อมูลการวิจัย

3. ผู้ช่วยผู้วิจัย เป็นผู้จัดเตรียมห้องสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยจัดเตรียมห้องที่แยกเป็นเอกเทศ มีความมิดชิด ไม่มีบุคคลภายนอกกรบกรวน และไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูลหลัก

4. ผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ผ่านการบำบัดว่าสามารถรักษาความลับของผู้ผ่านการบำบัดได้ ทำหน้าที่นัดหมายกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่สมัครใจเป็นอาสาสมัครการวิจัยเพื่อเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้วิธีโทรศัพท์นัดหมายให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่สมัครใจให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ณ โรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการติดตามหลังการบำบัดรักษา

5. เมื่อถึงกำหนดวันนัดหมาย ผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ผ่านการบำบัดว่าสามารถรักษาความลับของผู้ผ่านการบำบัดได้ ทำหน้าที่แนะนำตัวคณะผู้วิจัยให้รู้จักกับผู้ให้ข้อมูลหลัก แล้วคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์ สร้างความไว้วางใจ และสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกันกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

6. คณะผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลัก และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยใช้สมุดบันทึกภาคสนาม และเครื่องบันทึกเสียง

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ในขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากกลุ่มประชากรที่ยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้แนวคำถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น จนกระทั่งข้อมูลมีการอิ่มตัว (Data Saturation) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยผู้ผ่านการบำบัดรักษา จำนวน 14 คน ตัวแทนสมาชิกในครอบครัวผู้ผ่านการบำบัดจำนวน 8 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 27 คน โดยในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ให้รหัสผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด

ในระยะที่ 2 นี้ คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการร่วมกันสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด โดยใช้การมีส่วนร่วมจากประชาชนในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) โดยใช้เทคนิค กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) เพื่อระดมความคิดแบบมีส่วนร่วมจากประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ได้แก่ หมู่ที่ 2 บ้านหนองบัว ตำบลท่าฉนวน อำเภอทองไทร จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นพื้นที่สีแดงประเภทหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการระบาดของยาเสพติดในระดับรุนแรง ต่อมาได้มีการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าโดยความร่วมมือของชุมชน จนกระทั่งปัญหาเสพยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าได้บรรเทาเบาบางลงอย่างเป็นรูปธรรมและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าได้มีการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดได้อย่างได้ผล โดยได้รับรางวัลระดับภาคด้านชุมชน/หมู่บ้านที่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดดีเด่นประเภทชุมชน/ที่มีการระบาดในระดับรุนแรงมาก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้คือ

1. คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลปัญหาด้านการเสพยาบ้าซ้ำ โดยทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2. คณะผู้วิจัยนำข้อมูลปัญหาด้านการเสพยาบ้าซ้ำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำที่ได้จากการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างแนวคำถามเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลและหารูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ร่วมกับชุมชนบ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอ ทองไทร จังหวัดสุโขทัย

3. คณะผู้วิจัยสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(Stakeholder) ในทุกระดับ ทั้งระดับชุมชน ระดับอำเภอและระดับจังหวัด โดยนำเทคนิค กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) มาใช้ในการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า เนื่องจากปัญหาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า เป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เทคนิค A-I-C (Appreciation-Influence-Control) เป็นกระบวนการประชุมที่มีขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาการเสพยาบ้าซ้ำ เป็นการประชุมที่ระดมพลังสมองเพื่อแก้ไขปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนาในเชิงสร้างสรรค์ (ชอบ เข้มกัลด์และคณะ, 2547) เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะนำไปสู่การพัฒนาและสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า โดยในกระบวนการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำโดยใช้เทคนิค A-I-C นี้คณะผู้วิจัยดำเนินการในชุมชนที่มีการระบาดของยาบ้ามาก่อน คือชุมชนบ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอองไทรลาค จังหวัดสุโขทัย รายละเอียดดังนี้คือ

1. การคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder)

คณะผู้วิจัยดำเนินการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในชุมชนที่มีการระบาดของยาบ้า คือชุมชนบ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอองไทรลาค จังหวัดสุโขทัยโดยร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) ในชุมชน ด้วยเทคนิค A-I-C รายละเอียดดังนี้

1. คณะผู้วิจัยคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าจำนวน 15 คน ได้แก่

- 1.1 ตัวแทนผู้นำชุมชน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- 1.2 ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 1.3 ตัวแทนคณะกรรมการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดในชุมชน
- 1.4 ตัวแทนพระ / ผู้นำศาสนาในชุมชน
- 1.5 ตัวแทนคณะกรรมการหมู่บ้าน
- 1.6 ตัวแทนสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.7 ตัวแทนประชาชนทั่วไป

2. คณะผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงผู้ช่วยผู้วิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะที่ 2 นี้ และประโยชน์ของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ช่วยผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจในประเด็นที่จะสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดทั้งหมดให้ชัดเจน และร่วมกันกับผู้ช่วยผู้วิจัย ศึกษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบ สร้างสรรค์ A-I-C

3. คณะผู้วิจัยดำเนินการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ร่วมกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) จากชุมชนบ้านหนองบัว ตำบลท่าฉนวน อำเภอองไกรลาศ ซึ่งเดิมเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า มีความรุนแรงของยาเสพติดอยู่ในระดับรุนแรงมาก และต่อมาได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดจนกระทั่ง ปัญหายาเสพติดเบาบางและหมดไป ด้วยเทคนิค A-I-C ในแต่ละประเด็น ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนทุกมุมมองของการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะปัญหายาบ้า จนได้รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า

ขั้นตอนการกระบวนการ A-I-C

1. คณะผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงผู้ช่วยผู้วิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะที่ 2 นี้ และประโยชน์ของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ช่วยผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจในประเด็นที่จะสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดทั้งหมดให้ชัดเจน และร่วมกันกับผู้ช่วยผู้วิจัย ศึกษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบ สร้างสรรค์ A-I-C

2. คณะผู้วิจัยแนะนำข้อมูลและให้ผู้ช่วยผู้วิจัยได้ศึกษาทำความเข้าใจกับเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C ในครั้งนี้ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. คณะผู้วิจัยเตรียมสถานที่สำหรับการดำเนินการจัดกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C โดยใช้เลือกสถานที่ที่มีความพร้อมและมีอุปกรณ์ครบครัน สามารถรองรับกิจกรรมของกระบวนการประชุม A-I-C ได้เป็นอย่างดีและไม่เป็นอุปสรรคต่อกิจกรรมของกระบวนการฯ สถานที่ประชุมฯ ไม่พลุกพล่าน สามารถควบคุมเสียงจากภายนอกและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่ให้เข้าถึงหรือมองเห็นกิจกรรมการจัดกระบวนการประชุม A-I-C ได้ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้คัดเลือกห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือ และวัดหนองบัวเก่า ตำบลท่า

ฉนวน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นสถานที่ที่เหมาะสม มีความเป็นส่วนตัว ไม่พลุกพล่าน กลุ่มผู้ร่วมกระบวนการประชุมรู้สึกปลอดภัยและสบายใจในการให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระ

4. คณะที่มิวิจัยดำเนินการจัดกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการก่อนเริ่มกระบวนการ A-I-C

คณะที่มิวิจัยเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่กระบวนการของการจัดกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าของจังหวัดสุโขทัย ซึ่งคณะผู้วิจัยได้คัดเลือกหมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเคยเป็นพื้นที่สีแดงที่มีการระบาดของยาบ้าและยาเสพติดอยู่ในระดับรุนแรง และต่อมาได้มีผลงานการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมเป็นที่ประจักษ์ จนได้รับรางวัลชุมชนที่มีผลงานดีเด่น ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประเภทหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการระบาดในระดับรุนแรงมาก ประกอบด้วยกิจกรรมเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. คณะที่มิวิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาและขั้นตอนในการทำกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) และสร้างความคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมกระบวนการ A-I-C

2. คณะที่มิวิจัยให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการ A-I-C แนะนำตนเอง โดยในระยะนี้ คณะที่มิวิจัยใช้ความพยายามในการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการ A-I-C แนะนำตัวเองอย่างเป็นกันเอง และทำความรู้จักคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมกระบวนการ A-I-C คนอื่น ๆ เพื่อให้นำไปสู่การเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ในช่วงต่อไป

3. คณะที่มิวิจัยชี้แจงบทบาทของผู้ร่วมกระบวนการ A-I-C

4. คณะที่มิวิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการ A-I-C ออกเป็นกลุ่มย่อยจำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละเท่า ๆ กัน 5 คน โดยการคละกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการ A-I-C เพื่อให้มีความหลากหลายและครบถ้วนทุกภาคส่วนในแต่ละกลุ่ม โดยจะให้แต่ละกลุ่มดำเนินการจัดกระบวนการ A-I-C ในห้องประชุมย่อย และทีมผู้ช่วยผู้วิจัยทำหน้าที่ผู้ดำเนินกรกระบวนการ A-I-C ซึ่งรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นที่ 1 Appreciation (A)

ในขั้นตอนนี้ คณะที่วิจัยดำเนินการโดยผู้ช่วยผู้วิจัยที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดำเนินการกระบวนการ A-I-C (Moderator) ทำหน้าที่กระตุ้นชี้แจงให้ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมทราบว่าทุกคนต้องให้การยอมรับและชื่นชมคนอื่น ๆ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่แสดงการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์ โดยให้ผู้ดำเนินการ (Moderator) พยายามกระตุ้นและสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกัน โดยมีแนวทางการดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้ดำเนินการ (Moderator) พูดคุยอย่างเป็นกันเอง นำเข้าสู่กระบวนการ A-I-C ด้วยบรรยากาศสบาย ๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้นผู้ดำเนินการ (Moderator) นำเสนอผลการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่งได้แก่ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในจังหวัดสุโขทัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ ได้มองเห็นข้อมูลไปพร้อมๆ กันทุกคน

1.2 คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการ A-I-C แสดงความคิดเห็น เสนอประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในชุมชนที่มีการระบาดของยาบ้า ตามที่ผู้เข้าร่วมกระบวนการพบจากการทำงาน ว่าตรงกับผลการวิจัยในระดับชุมชน หรือไม่ และมีประเด็นเพิ่มเติมอย่างไร

ขั้นที่ 2 Influence (I)

ในขั้นตอนนี้เป็นการใช้ความคิดสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มาช่วยกันกำหนดเป็นรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าของจังหวัดสุโขทัย โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนนี้ดังนี้

1.1 ทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนคิดรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าตามลำพังมาประมาณ 3-4 ข้อ แล้วนำส่งที่ทีมผู้วิจัย

1.2 ทีมผู้วิจัยรวบรวมรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำของสมาชิกที่เข้าร่วมกระบวนการ A-I-C แต่ละคน แล้วจะนำรูปแบบที่ได้มาเขียนเป็นรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าแต่ละข้อลงในกระดาษแผ่นย่อย แผ่นละ 1 ข้อ

1.3 ทีมผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ร่วมกันอธิบาย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในกลุ่มเล็กในประเด็นของรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าแต่ละข้อ ทีละข้อ จนครบทุกข้อที่สมาชิกแต่ละกลุ่มเสนอ

1.4 ทีมผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนร่วมกันคัดเลือกรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าที่เหมาะสมสำหรับผู้ผ่านการบำบัดและ จะจัดลำดับความสำคัญของรูปแบบแต่ละข้อเพื่อนำไปหาข้อสรุปในการประชุมกลุ่มใหญ่

ขั้นที่ 3 Control (C)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการกำหนดรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ของจังหวัดสุโขทัยให้มีความละเอียด สามารถปฏิบัติได้จริง มีหลักการและเหตุผล และมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลประเด็นรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ที่ได้จากกระบวนการ A-I-C ร่วมกับตัวแทนชุมชนและใช้เป็นข้อมูลประกอบการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ในจังหวัดร่วมกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holders) ทั้งหมด โดยทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วม กระบวนการ A-I-C ทั้งหมดทำการร่วมกันระดมความคิดเห็นและสรุปเป็นรูปแบบการป้องกันการ เสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ในจังหวัดสุโขทัย โดยใช้ ข้อมูลที่ได้จากการระดมความคิดเห็นจากทุกกลุ่ม

3.2 คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้า ซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ในแต่ละข้อหรือแต่ละประเด็นที่ได้จาก การดำเนินการในกลุ่มย่อยทั้ง 3 กลุ่ม แล้วกระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ร่วมกัน เพื่อจัดทำแผนการดำเนินการที่ชัดเจน ทีละข้อ ทีละประเด็น จนครบทุกข้อ ทุกประเด็น

3.3 คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ร่วมกันกำหนด ตัวผู้รับผิดชอบและบทบาทต่อการดำเนินงานในรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่าน การบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ในจังหวัดสุโขทัย แต่ละประเด็นเพื่อให้เกิดความชัดเจน ของรูปแบบ

3.4 คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดได้ร่วมกันสรุปเป็นรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าของจังหวัดสุโขทัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) เครื่องบันทึกเสียง
- 2) กล้องถ่ายรูป
- 3) สมุด ปากกา กระดาษ สำหรับการบันทึกการจัดกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C
- 4) กระดาษฟลิปชาร์ต พร้อมขาตั้ง
- 5) ปากกาเมจิก
- 6) อุปกรณ์ประกอบ เพื่อใช้ในการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองก่อนการจัดกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C ระหว่างการจัดกระบวนการฯ และหลังการจัดกระบวนการฯ

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด

คณะผู้วิจัยนำรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าที่ได้จากการวิจัยในขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบประกอบด้วยผู้มีความรู้ความชำนาญและมีประสบการณ์ด้านการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 ท่าน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ท่าน จากนั้นนำไปปรับใช้โดยการกระบวนการตามรูปแบบที่ได้ปรับปรุง โดยปรับใช้ที่หมู่ที่ 3 บ้านทางตลาด ตำบลท่าฉนวน อำเภอกงไกรลาศ ซึ่งเป็นพื้นที่สีแดงที่มีการระบาดของยาเสพติดในระดับรุนแรงของจังหวัดสุโขทัยและดำเนินการประเมินผลการดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามโดยมีขั้นตอนดำเนินการประกอบด้วย

1. คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ร่วมกันคัดเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมที่จะเป็นตัวแทนชุมชนสำหรับการนำรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 2 ไปปรับใช้โดยคัดเลือกหมู่บ้านที่มีลักษณะของการระบาดของปัญหาเสพติดโดยเฉพาะปัญหายาบ้าที่มีความใกล้เคียงกันกับบ้านหนองบัว ทั้งในแง่ของบริบทของชุมชน วัฒนธรรม เศรษฐกิจสังคมและปัญหาการระบาดของยาบ้า

2. คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวแทนเข้ารับการอบรมเพื่อชี้แจงการดำเนินการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าตามรูปแบบที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 2
3. คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการจัดการอบรมตามรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัยที่ละประเด็น จนครบทุกประเด็น
4. ชุมชนทดลองนำรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าไปปรับใช้ในชุมชน เป็นระยะเวลา 1 เดือน
5. คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยติดตามประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม การจัดเวทีชาวบ้าน การสัมภาษณ์ และการสังเกต

กลุ่มเป้าหมาย

ตัวแทนชุมชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำตามรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 2 จำนวน 15 คน และประชาชนหมู่ที่ 3 บ้านทางตลาด ตำบลท่าฉนวน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง มาตรการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยผสมวิธี (Mixed Method Research) ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย

ในระยะนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแบบคู่ขนาน ด้วยวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และวิธีการศึกษาเชิงปริมาณ ผลการศึกษานำเสนอ ดังนี้

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ผ่านการบำบัด
2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ปัจจัยที่ส่งผลการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า

ระยะที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำ ของผู้ผ่านการบำบัด
ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ผ่านการบำบัด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 376)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	339	90.16
หญิง	37	9.84
กลุ่มอายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	118	31.38
21-30 ปี	139	36.97
31-40 ปี	82	21.81
41-50 ปี	26	6.91
51 ปีขึ้นไป	11	2.92
$\bar{x} = 27.20$, S.D.=9.57, minimum = 13, maximum = 62)		
สถานภาพสมรส		
โสด	270	71.81
สมรส	84	22.34
หม้าย	13	3.46
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	9	2.39

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการเรียนปัจจุบัน		
ในระบบการศึกษา	54	14.36
นอกระบบการศึกษา	322	85.64
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	11	2.93
ประถมศึกษา	93	24.73
มัธยมศึกษาตอนต้น	172	45.74
มัธยมศึกษาตอนปลาย	73	19.41
อนุปริญญา	23	6.12
ปริญญาตรี	4	1.06
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	153	40.69
เกษตรกร	111	29.52
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	41	10.90
ว่างงาน	60	15.96
อื่น ๆ	11	2.93
สารเสพติดที่เคยใช้		
สุรา	223	59.31
ยาบ้า	340	90.43
กาว / สารระเหย	14	3.72
กัญชา	56	14.89
ไอซ์	37	9.84
เฮโรอีน	4	1.06

จากตาราง 1 พบว่าผู้ผ่านการบำบัดส่วนใหญ่ เป็นชาย (ร้อยละ 90.16) มีอายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 62 ปี อายุเฉลี่ย 27.20 ปี มีสถานภาพ โสด (ร้อยละ 71.81) รองลงมาได้แก่ สมรส (ร้อยละ 22.34) ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่นอกระบบการศึกษา (ร้อยละ 85.64) มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 45.74) รองลงมา ได้แก่ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 24.73) และมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 19.41) ตามลำดับ อาชีพหลัก รับจ้างเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.69) รองลงมาได้แก่ เกษตรกร (ร้อยละ 29.52) สารเสพติดที่เคยใช้ ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า (ร้อยละ 90.43) รองลงมาคือ สุรา (ร้อยละ 59.31) กัญชา (ร้อยละ 14.89) ยาไอซ์ (ร้อยละ 9.84) กาว/สารระเหย (ร้อยละ 3.72) และเฮโรอีน (ร้อยละ 1.06) ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ความถดถอย Binary Logistic (ตาราง 3)

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด (n=376)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	P-Value	Exp(B) (OR)	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
ทัศนคติ	-2.990	0.00*	0.975	0.014	0.981
แรงสนับสนุนทางสังคม	-0.369	0.04*	1.446	1.088	2.364
การเห็นคุณค่าในตนเอง	-0.455	0.02*	0.634	0.373	0.770
ความสามารถในการเผชิญปัญหา	-0.059	0.04*	0.907	0.699	0.977
แรงจูงใจ	0.024	0.03*	1.036	1.009	1.709
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	-0.035	0.001*	1.003	1.001	1.185
รายได้	-0.097	0.03*	1.061	1.058	1.939

* P-value < 0.05

จากตาราง 2 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง 1 ปัจจัยได้แก่ แรงจูงใจ และปัจจัยป้องกัน 6 ปัจจัย ได้แก่ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา แรงจูงใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และรายได้ โดยด้านปัจจัยเสี่ยงพบว่าผู้ผ่านการบำบัดที่มีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าซ้ำเพิ่มขึ้น 1.036 เท่า (P-

Value=0.03) ด้านปัจจัยป้องกัน พบว่าผู้ผ่านการบำบัดที่มีทัศนคติที่ดีเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 0.975 เท่า (P-Value<0.001) ผู้ผ่านการบำบัดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 1.446 เท่า (P-Value=0.04) ผู้ผ่านการบำบัดที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 0.634 เท่า (P-Value=0.02) ผู้ผ่านการบำบัดที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 0.907 เท่า (P-Value=0.04) ผู้ผ่านการบำบัดที่มีแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 1.003 เท่า (P-Value=0.001) และผู้ผ่านการบำบัดที่มีรายได้เพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 1.061 เท่า (P-Value=0.03)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าของผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย

ผลการศึกษาวินิจฉัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) ผู้ผ่านการบำบัดรักษา จำนวน 14 คน ตัวแทนสมาชิกในครอบครัวผู้ผ่านการบำบัดจำนวน 8 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 27 คน โดยในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ให้รหัสผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผลการวิจัยพบปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าของผู้ผ่านการบำบัดรักษามีรายละเอียดดังนี้

ทัศนคติต่อการเสพยาบ้า

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ผ่านการบำบัด สมาชิกครอบครัวผู้ผ่านการบำบัด และผู้นำชุมชน พบปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเสพยาบ้า ที่ส่งต่อการเสพยาบ้า มีรายละเอียดดังนี้

สำหรับผู้ที่ยังคงเสพและใช้ยาบ้า

พบว่าผู้เสพและผู้ผ่านการบำบัดมีความเชื่อว่าการเสพยาบ้า เป็นสิ่งที่วัยรุ่นทุกคนก็ทำกัน เป็นเรื่องปกติธรรมดา และการเสพเพียงชั่วคราวครั้งชั่วคราว จะไม่ทำให้เกิดอาการติดยาได้ และเชื่อว่าเมื่อเสพยาบ้าแล้ว จะได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อน ๆ และคนรอบข้าง นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มที่ต้องใช้แรงงาน เช่นผู้ผ่านการบำบัดที่มีอาชีพรับจ้างในโรงเรือยไม้ รับจ้างตัดอ้อย และลูกจ้างอุ้มอภรณ์ มีความเชื่อว่าการเสพยาบ้าแล้วจะช่วยให้ทำงานได้มากกว่าปกติ และเชื่อว่าถ้าไม่ได้เสพยาบ้าแล้วจะไม่สามารถทำงานได้ หรือทำงานได้น้อยกว่าปกติ ประกอบกับครอบครัวยากจนต้องการรายได้ที่มากพอ จึงเสพยาบ้า เพื่อให้ทำงานได้มากขึ้นและมีรายได้มากขึ้น

ส่วนผู้ผ่านการบำบัดไม่มีพฤติกรรมการเสพยาบ้า ให้ข้อมูลว่าเมื่อก่อนก็เคยมีความคิดที่ว่าเสพยาบานั้นมีประโยชน์ และไม่สามารถทำให้ติดได้ แต่เมื่อได้รับความรู้ก็ทำให้คิดได้

และมีความเห็นว่ายาบ้าไม่มีประโยชน์อะไร มีแต่ทำให้ครอบครัวแย่ง โดยผู้ปกครองให้ข้อมูลว่า ลูกชายหาเงินคนเดียวได้เดือนละเกือบ ๆ สองหมื่นซึ่งถือว่าเป็นรายได้ที่สูงมากสำหรับครอบครัว เกษตรกรรม แต่รายได้ที่ได้มานี้ ก็ไม่เคยได้จุนเจือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเลย แต่กลับหมดไป กับยาบ้า และบางครั้งไม่เพียงพอด้วยซ้ำ “ลูกฉันมันหาเงินได้เดือนละหมื่นกว่าบาท แต่มันก็กินก็ เล่นของมันคนเดียวหมด คนอื่นไม่เคยได้ใช้ด้วยเลย แถมบางทีมันยังมาขอกะเราอีก” และการเลิก เสพยาบ้า จะทำให้ชีวิตดีขึ้น มีอนาคตที่สดใสกว่าที่เป็นอยู่ และการเลิกเสพยาบ้า ทำให้ ความสัมพันธ์ต่อครอบครัวดีขึ้น “ตั้งแต่เลิกมาก็เก็บเงินได้ครับ จากที่เคยหาได้แล้วก็หมดไปกับ เพื่อนกับยา มีเงินเราก็ดูแลลูกดูแลเมียเราได้ครับ เมียก็ไม่ขี้นเหมือนก่อน ลูกเต๋าก็ยิ้มแย้มดีครับ เล่นกับเรามากขึ้น เมื่อก่อนก็กลัว ไม่ค่อยเข้าใกล้”

แรงสนับสนุนทางสังคม

พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถเลิกเสพยาบ้า ได้อย่างเด็ดขาด ไม่หวนกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากผู้ผ่านการบำบัดเห็นคุณค่า และรับรู้ถึงบุญคุณ ของคนในชุมชนที่ให้โอกาสและสนับสนุนให้ตนเองกลับตัวกลับใจเป็นคนดีของสังคมได้ ดังกรณี ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเดิมทำงานรับจ้างใช้แรงงานและเสพยาบ้าเพื่อหวังให้ทำงานได้มากขึ้น และเมื่อ ผ่านการบำบัดรักษาเรียบร้อยแล้ว ได้มีเจ้าอาวาสวัดไปชักชวนให้มาบวชเป็นพระ และมีชาวบ้าน ช่วยกันรวบรวมเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบวชเป็นพระ ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ รายนี้ตั้งใจและ มุ่งมั่นเลิกเสพยาบ้าจนหยุดเสพได้โดยเด็ดขาด “ที่อาตมาบวชมาได้เป็นองค์นี้ ไม่เสียสตางค์ซัก บาท ชาวบ้านทั้งนั้นที่ช่วยกันให้อาตมาเป็นองค์มาได้จนทุกวันนี้...ไ้อเราจะกลับไปยุ่งกับมันอีก ก็ ลำบากบุญคุณชาวบ้านเขาสี เขาจะคิดกันยังไงถ้าเรากลับไปยุ่งกะมันอีก เขาอุตส่าห์ช่วยกันทั้ง หมู่บ้าน...”

แรงสนับสนุนจากครอบครัว

พบว่าสมาชิกในครอบครัว มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษามีแรง กำลังใจที่จะตั้งต้นใช้ชีวิตใหม่ และไม่หันกลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาบ้าอีกครั้ง โดยในรายที่สามารถเลิก เสพยาบ้าได้ มักเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สมาชิกในครอบครัวให้โอกาส มีความเห็นอกเห็นใจ และไม่ดู ต่ำ ไม่ดูถูกผู้ผ่านการบำบัดว่าไม่สามารถเลิกเสพยาบ้าได้ และมีความไว้วางใจเชื่อใจว่าผู้ผ่านการ บำบัดสามารถเลิกได้ นอกจากนี้ ครอบครัวที่มีการสอดส่องและคอยให้กำลังใจแก่ผู้ผ่านการบำบัด จะช่วยให้สามารถเลิกเสพได้อย่างเด็ดขาด “ก็ ทุกคนครับ ก็ไม่มีใครว่าอะไรเรา แม่เรา ป้าเรา ก็ทัก เราดี ไม่ได้รังเกียจอะไร ก็ทำตัวปกติ ป้าก็คอยมาเยี่ยมบ่อย มาคุยกับแม่ มาบ่อยครับ ช่วงนั้นมา บ่อยมาก มาเกือบทุกวัน บางทีก็ชวนเราคุยอะไร...”

ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เสพยา นั้นไม่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจและไม่ให้โอกาสในการกลับตัวแก่ผู้ผ่านการบำบัด “แม่ครับ ก็ ตั้งแต่รู้ ก็ไม่เคยมองหน้าเลย ไม่เคยพูดจาด้วย ผมเข้าบ้านมาปั๊บ แม่จะหันหน้าหนีไปอีกทางหนึ่งเลย แล้วไม่คุย...แม่เขาก็จะคุยกับพี่ กับคนอื่น ๆ หมด แต่ไม่คุยกับเรา ถ้าเขาจะคุยอะไรกับเรา แม่ก็จะบอกให้พี่ ให้คนอื่นแทน ทั้งที่เราก็คือตรงนั้นแหละ แต่ไม่คุยกับเรา...” ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดไม่มีกำลังใจในการเลิกเสพยา และมีความคิดที่จะประจบโดยการหวนกลับไปเสพยาบ้างอีกครั้ง เนื่องจากคิดว่า แม้ว่าตนเองจะเลิกเสพยาแล้ว ก็ไม่มีใครเชื่อ และไม่ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าของจังหวัดสุโขทัย ด้วยเทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) โดยมีขั้นตอนดังนี้

การศึกษาพื้นที่ในการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ในจังหวัดสุโขทัย

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 ทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า โดยผู้วิจัยเลือกใช้บ้านหนองบัว หมู่ที่ 3 ตำบลท่าฉนวนซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีการระบาดของยาเสพติดในระดับรุนแรงมาก (พื้นที่สีแดง) ของจังหวัดสุโขทัย รายละเอียด ดังนี้

การศึกษาริบทของพื้นที่

ข้อมูลตำบลท่าฉนวน

ประวัติศาสตร์ความเป็นมาของชุมชนตำบลท่าฉนวน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ก่อตั้งมาได้ประมาณ 103 ปี สันนิษฐานว่าตั้งขึ้นมาจากแยกอำเภอกงไกรลาศ ประมาณ 5 ปี โดยประชากรส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 60 เป็นคนพื้นถิ่นดั้งเดิม อาศัยอยู่ในพื้นที่ 8 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านท่าฉนวน บ้านหนองบัว บ้านทางตลาด บ้านวังอ้ายขวาง บ้านเหนือ บ้านปากหนอง และบ้านหลายปอดแดง ส่วนที่เหลือร้อยละ 40 อพยพมาจากจังหวัดสุพรรณบุรี เพชรบุรี ซึ่งมีเชื้อสายลาวโซ่ง หรือที่เรียกอีกอย่างว่า ไทยทรงดำ อาศัยอยู่ในพื้นที่ 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านซ่อม

ตาล บ้านน้ำเรือง บ้านหนองแม่ลอนและบ้านน้ำเรืองเหนือ ซึ่งประชากรที่อพยพมาจากถิ่นอื่น ก็มีวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างไปจากท้องถิ่น เช่น ประเพณีการพลเรือน (การเลี้ยงผีบรรพบุรุษ) ประเพณีการแต่งงานและงานศพ เป็นต้น ซึ่งประเพณีเหล่านี้ ยังสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน

ตำบลท่าฉนวน แบ่งการปกครองออกเป็น 12 หมู่บ้าน เป็นตำบลที่มีแม่น้ำยมไหลผ่าน และเป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองและหนองน้ำอยู่มาก ในฤดูฝน จะมีน้ำท่วมหลาก และจะถูกตัดขาดจากภายนอก การติดต่อกับหมู่บ้าน / ตำบลอื่นๆ และตัวอำเภอ จะต้องใช้เรือสัญจรไปมาเท่านั้น

คำว่า “ท่าฉนวน” มาจากคำว่า “ท่า” ซึ่งสมัยก่อนมีเรือมารับจ้างสัญจรไปตามลำน้ำยม และมักจะมีท่าน้ำไว้ขึ้น – ลงเรือตามบริเวณจุดสำคัญๆ ซึ่งบริเวณวัดท่าฉนวนก็มีท่าน้ำสำหรับขึ้น – ลงเรือเพื่อโดยสารไปยังตัวจังหวัดสุโขทัยและอำเภอกงไกรลาส และบริเวณท่าขึ้นลงนี้ มีต้นไม้ใหญ่ที่ชาวบ้านเรียกว่า “ต้นฉนวน” ขึ้นตามริมตลิ่งบริเวณท่าเรือนี้เป็นจำนวนมาก ชาวบ้านจึงเรียกท่าเรือนี้ว่า “ท่าฉนวน” และตั้งชื่อหมู่บ้านนี้ว่า “บ้านท่าฉนวน” ซึ่งต่อมา ยกฐานะเป็นตำบล และได้ใช้ชื่อ “ตำบลท่าฉนวน” มาจนทุกวันนี้



ต้นฉนวน



แม่น้ำยม

ลักษณะที่ตั้ง

ตำบลท่าฉนวน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย อยู่ห่างจากอำเภอองไกรลาศ ประมาณ 20 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากจังหวัดสุโขทัยประมาณ 22 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขต ดังนี้

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลบ้านหลุม อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย และ ตำบลป่าแฝก อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลนิคมพัฒนา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก, ตำบลทุ่งยางเมือง อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย, ตำบลหนองกระดิ่ง อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัยและ ตำบลโตนด อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลหนองตม อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย และ ตำบลกง อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลทุ่งหลวงอำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัยและ ตำบลปากพระ อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

พื้นที่

ตำบลท่าฉนวน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย มีเนื้อที่ทั้งสิ้นจำนวน 88.50 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 55,312.50 ไร่ โดยส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม

อาชีพ

ประชาชนในเขตตำบลท่าฉนวนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ไร่ และทำสวน เป็นอาชีพหลัก ส่วนอาชีพเสริมได้แก่ การทำอุตสาหกรรมในครัวเรือน เช่น การทำปลาร้า การทำน้ำปลา การทำกล้วยอบเนย เป็นต้น นอกจากนี้ ประชาชนบางส่วนยังประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

สภาพภูมิประเทศ

สภาพโดยทั่วไปของตำบลท่าฉนวนเป็นพื้นที่ราบลุ่มมีแม่น้ำยมไหลผ่าน ซึ่งเปรียบเสมือนเส้นเลือดใหญ่ที่หล่อเลี้ยงพื้นที่ และมีลำคลองสายเล็ก ๆ อีกหลายสาย ในฤดูฝนพื้นที่ตำบลท่าฉนวนจะประสบปัญหาอุทกภัย มีน้ำท่วมขัง ส่วนในฤดูแล้งจะประสบปัญหาการขาดแคลนน้ำใช้ในการเกษตร แม่น้ำยมตื้นเขิน สภาพของดินเป็นดินร่วนปนทรายและดินเหนียวซึ่งเหมาะแก่การทำเกษตรกรรม

แหล่งน้ำธรรมชาติ

นอกจากแม่น้ำยมซึ่งเป็นแม่น้ำสายหลักที่ไหลผ่านแล้ว ตำบลท่าฉนวนยังมีแหล่งน้ำธรรมชาติซึ่งเป็นคลองสายเล็ก ๆ ในชุมชนได้แก่

- คลองยาง
- คลองอีเปื่อย
- คลองสามขา
- คลองวังจี้ว
- คลองหนองแม่ลอน
- คลองตาเกตุ
- คลองแห้ง

จำนวนประชากรและหมู่บ้านในเขตพื้นที่

ตำบลท่าฉนวน มีประชากรทั้งสิ้น 10,031 คน เป็นชาย 5,017 คน หญิง 5,014 คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 2,414 หลังคา รายละเอียด ดังนี้

ตาราง 3 ข้อมูลประชากร ตำบลท่าฉนวน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

หมู่ที่	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	ประชากรชาย	ประชากรหญิง	รวม
1	ท่าฉนวน	245	466	463	929
2	หนองบัว	541	969	955	1,924
3	ทางตลาด	136	673	659	1,332
4	ข่อมตาล	101	286	251	537
5	น้ำเรือ่ง	270	532	550	1,082
6	วังอ้ายชวาก	159	297	264	561
7	หนองแม่ลอน	71	139	134	273
8	บ้านเหนือ	201	375	383	758
9	คลองยาง	186	349	356	705
10	ฟากหนอง	115	220	235	455
11	หล่ายปอแดง	234	419	453	872
12	น้ำเรือ่งเหนือ	155	292	311	603
	รวม	2,414	5,017	5,014	10,031

ข้อมูลด้านศาสนา

ข้อมูลด้านศาสนาในพื้นที่ตำบลท่าฉนวน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ไม่มีศาสนสถานของศาสนาอื่น ๆ ในพื้นที่ และมีสถานที่ตั้งของวัดในเขตตำบลท่าฉนวน จำนวน 7 แห่ง ได้แก่

- | | | | |
|-------------------|------------|------------------|------------|
| 1. วัดท่าฉนวน | หมู่ที่ 6 | 5. วัดช่อมตาล | หมู่ที่ 4 |
| 2. วัดหนองบัวเก่า | หมู่ที่ 2 | 6. วัดปทุมวนาราม | หมู่ที่ 11 |
| 3. วัดทางตลาด | หมู่ที่ 3 | 7. วัดเสาหิน | หมู่ที่ 8 |
| 4. วัดน้ำเรือง | หมู่ที่ 12 | | |

สถานที่ตั้งของสำนักสงฆ์ / ที่พักสงฆ์ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. วัดหนองแม่ลอน | หมู่ที่ 7 |
|------------------|-----------|

ข้อมูลด้านการศึกษา

ข้อมูลด้านการศึกษาในตำบลท่าฉนวน มีสถานศึกษาในสังกัดของกระทรวงศึกษาธิการ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 9 แห่ง รายละเอียดดังนี้

สถานศึกษาในสังกัด (สพฐ.) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

- | | | |
|--|-----------------------|--------------|
| 1. โรงเรียนวัดท่าฉนวน | ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 1 | บ้านท่าฉนวน |
| 2. โรงเรียนบ้านหนองบัว(จิตพิณีประชาสุวรรณค์) | ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 2 | บ้านหนองบัว |
| 3. โรงเรียนวัดทางตลาด | ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 3 | บ้านทางตลาด |
| 4. โรงเรียนบ้านน้ำเรือง | ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 5 | บ้านน้ำเรือง |

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------|
| 1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าฉนวน | ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 1 | บ้านท่าฉนวน |
| 2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองบัว | ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 2 | บ้านหนองบัว |
| 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทางตลาด | ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 3 | บ้านทางตลาด |
| 4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านน้ำเรือง | ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 4 | บ้านช่อมตาล |
| 5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองยาง | ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 9 | บ้านคลองยาง |

ข้อมูลด้านรักษาความปลอดภัยและทรัพย์สิน

ตำบลท่าฉนวน มีหน่วยงานที่ดูแลรักษาความปลอดภัยและทรัพย์สินของประชาชนในเขตตำบลท่าฉนวนจำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1. สถานีตำรวจภูธรตำบลท่าฉนวน (ตำบลท่าฉนวน อยู่ในเขตพื้นที่การดูแลรักษาความสงบเรียบร้อย การป้องกันอาชญากรรมของสถานีตำรวจภูธรท่าฉนวน) ตั้งอยู่ที่ หมู่ 5 บ้านน้ำเรือง
2. ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน ตั้งอยู่ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน

ข้อมูลด้านสาธารณสุขตำบล

ตำบลท่าฉนวน มีสถานบริการด้านสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้บริการด้านสาธารณสุข มีบทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าฉนวน ตั้งอยู่ หมู่ที่ 1 บ้านท่าฉนวน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือง ตั้งอยู่ หมู่ที่ 12 บ้านน้ำเรืองเหนือ

ข้อมูลด้านกลุ่มองค์กร/กองทุนต่าง ๆ ในตำบลท่าฉนวน จำนวน 11 กลุ่มองค์กร ได้แก่

- 1) กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการเกษตร
- 2) กองทุนหมู่บ้าน
- 3) สภาวัฒนธรรม
- 4) กลุ่มพัฒนาสตรีประจำตำบล
- 5) อาสาสมัครสาธารณสุข
- 6) ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง
- 7) กลุ่มไม้กวาดดอกหญ้า
- 8) อาสาพัฒนาชุมชน(อช)
- 9) กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
- 10) กลุ่มเลี้ยงโค
- 11) กลุ่มเลี้ยงสุกร

โดยกลุ่มองค์กรและกองทุนต่าง ๆ มีงบประมาณดำเนินการ ดังนี้

- 1) กองทุนหมู่บ้าน จำนวน 12 กองทุน มีงบประมาณดำเนินการทั้งสิ้น 32,574,079 บาท
- 2) กองทุนหมู่บ้านตามมาตรการส่งเสริมความเป็นอยู่ จำนวน 11 กองทุนมีงบประมาณดำเนินการทั้งสิ้น 11,000,000 บาท
- 3) กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตจำนวน 12 กลุ่ม มีงบประมาณดำเนินการทั้งสิ้น 10,600,541 บาท
- 4) โครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (กขคจ) จำนวน 6 โครงการ มีงบประมาณดำเนินการทั้งสิ้น 2,284,278 บาท
- 5) กองทุนแม่ของแผ่นดิน จำนวน 1 กองทุน มีงบประมาณดำเนินการทั้งสิ้น 59,391 บาท

โครงสร้างการปกครองตำบลท่าฉนวน อำเภอกรรมาศ จังหวัดสุโขทัย รายละเอียดดังนี้



นายนรินทร์ จิตรพิณี
กำนันตำบลท่าฉนวน



นายชชาวุธ มีแพ
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑



นายนรินทร์ จิตรพิณี
กำนันตำบลท่าฉนวน



นายชาญเกียรติ เปรมปราย
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๓



นายฉลาม เทียนทอง
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔



นายชัยวิทย์ เจริญศรี
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๕



นายประวิทย์ จันทรชัน
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖



นายพล จิตต์คำนึ่ง
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗



นายวัง จันทรหอม
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๘



นายน้อย ศรีนวล
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๙



นายจिरายุทธ พุ่มพวง
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐



นายสมชาย เงินนา
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๑



นายจำรอง ทองเชื้อ
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๒

โดยรายละเอียดแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

บ้านท่าฉนวน หมู่ที่ 1 ตำบลท่าฉนวน



นายชatur มีแพ
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

ในสมัยก่อนการคมนาคมใช้ทางน้ำเป็นหลัก ยังไม่มีถนนและรถยนต์ ผู้คนส่วนมากใช้เรือเป็นพาหนะ มีทั้งเรือโดยสาร เรือพาย เรือขนส่งสินค้า การสร้างบ้านเรือนจึงมีการสร้างอยู่บริเวณริมน้ำ เพื่อสะดวกในการเดินทางและค้าขาย บริเวณนี้มีต้นไม้ใหญ่อยู่ริมแม่น้ำเรียกว่า " ต้นฉนวน " เมื่อมีบ้านเรือนมาตั้งชุมชน เป็นจุดที่ขึ้น - ลงลำหรับการโดยสารเรือตามลำน้ำยมไปสุโขทัยหรือกงไกรลาศ และการค้าขาย จึงเรียกท่าเรือนี้ว่า "ท่าฉนวน" ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งหมู่บ้านจึงใช้ชื่อว่า "บ้านท่าฉนวน" และใช้เป็นชื่อตำบลท่าฉนวน ปัจจุบันบ้านท่าฉนวนตั้งอยู่ หมู่ที่ 1 ตำบลท่าฉนวน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย มีผู้นำหมู่บ้านดังนี้ กำนันเทียน มีแพ, ผู้ใหญ่จรรยา คล้ายแท้, ผู้ใหญ่โต ชูเที่ยง, ผู้ใหญ่สำรวย หมีเทศ และผู้ใหญ่ชatur มีแพ(คนปัจจุบัน) ห่างจากอำเภอกงไกรลาศ เป็นระยะทาง 11 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุโขทัย เป็นระยะทาง 17 กิโลเมตร มี 245 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น 928 คน ชาย 466 คน หญิง 463 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน 1 แห่ง

บ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน



นายนรินทร์ จิตรพิณี
กำนันตำบลท่าฉนวน (หมู่ที่ 2)



ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

บ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน เริ่มมาอยู่อาศัยเป็นชุมชนประมาณ ปีพ.ศ. 2447 ในสมัยก่อนเป็นชุมชนเล็ก ๆ มีวัดเป็นจุดศูนย์กลาง มีหนองน้ำที่อุดมไปด้วยดอกบัวหลวง ชาวบ้านจึงได้เรียกว่า “หนองบัว” เมื่อมีการตั้งหมู่บ้านจึงใช้ชื่อว่า “บ้านหนองบัว” มีผู้ใหญ่บ้านคนแรกชื่อ ผู้ใหญ่หล่น จิตรพิณี คนต่อมาคือ ผู้ใหญ่ดำ จิตรพิณีและกำนันณรงค์ จิตรพิณี โดยมีกำนันนรินทร์ จิตรพิณี เป็นกำนันคนปัจจุบัน อยู่ห่างจากอำเภอองไกรลาศ 22 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุโขทัย 26 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 1,924 คน ชาย 969 คน หญิง 955 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 541 หลังคาเรือน

บ้านหางตลาด หมู่ที่ 3 ตำบลท่าฉนวน



นายชาญเกียรติ เปรมปราช
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

เมื่อก่อนเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ มีคนอยู่น้อยมากมีไม่กี่หลังคาเรือน ต่อมาเมื่อมีการตั้งตำบลท่าฉนวนและแยกเป็นหมู่บ้านขึ้นมาเป็นหมู่หมู่ 3 ตำบลท่าฉนวน มีการเล่ากันว่าชื่อ หางตลาด มาจากการที่หมู่บ้านตั้งอยู่ท้ายตลาดเมืองสุโขทัย ตั้งแต่ตั้งหมู่บ้านมาจนถึงปัจจุบัน มีผู้ใหญ่บ้านทั้งหมด 7 คนผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน คือ ผู้ใหญ่ชาญเกียรติ เปรมปราช แล้วมีการแยกหมู่บ้านออกจากหมู่ 3 อีก 2 หมู่บ้าน คือ บ้านเหนือหางตลาด หมู่ 8 และบ้านปากหนอง หมู่ 10 ต. ท่าฉนวน ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอกงไกรลาศ อยู่ห่างจากอำเภอกงไกรลาศเป็นระยะทาง 16 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุโขทัย เป็นระยะทาง 23 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 1,332 คน ชาย 673 คน หญิง 659 คนทั้งสิ้น 136 หลังคาเรือน

บ้านข่อมตาล หมู่ที่ 4 ตำบลท่าฉนวน



นายฉลาม เทียนทอง
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

บ้านข่อมตาล หมู่ที่ 4 ตำบลท่าฉนวน มีการอพยพซึ่งส่วนใหญ่เป็นไทยไซ่ง หรือไททรงดำ ย้ายถิ่นฐานมาจากจังหวัดเพชรบุรี สุพรรณบุรี และนครปฐม มาสร้างบ้านเรือนและตั้งถิ่นฐานเพื่อประกอบอาชีพจนเป็นชุมชนใหญ่ เมื่อการแบ่งเขตปกครองแบบเป็นหมู่บ้านและตำบล เป็นหมู่ที่ 4 ตำบลท่าฉนวน จึงใช้ชื่อว่า "บ้านข่อมตาล" เมื่อ 22 มิถุนายน 2517 เนื่องจากสมัยก่อนมีต้นตาลอยู่มากมาย และการสัญจรไม่สะดวก จึงมีการตัดต้นตาลเพื่อใช้เป็นสะพานข้ามไปมา มีผู้ใหญ่บ้านคนแรก คือ ผู้ใหญ่ลำพูน กำเพชร และมีผู้ใหญ่ฉลาม เทียนทอง เป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน ห่างจากอำเภอท่งไทรประมาณ 14 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากจังหวัดสุโขทัยประมาณ 20 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 537 คน เป็นชาย 286 คน หญิง 251 คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 101 หลังคาเรือน

บ้านน้ำเรือง หมู่ที่ 5 ตำบลท่าฉนวน



นายชัยวิทย์ เจริญศรี
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

ในสมัยก่อนประมาณร้อยละกว่าปี มีสายน้ำไหลผ่านมาจากสุโขทัย 1 สายมีสี่ซุน และจากอำเภอด่านช้างอีก 1 สายเป็นน้ำใส มาบรรจบกันที่บริเวณหนองน้ำแล้วน้ำมีสีเหลือง จึงเรียกว่า “หนองน้ำเหลือง” และ “บ้านน้ำเหลือง” และกลายมาเป็น “บ้านน้ำเรือง” ในปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่เป็นไทยซ่ง หรือไทยทรงดำ อพยพมาจากจังหวัดสุพรรณบุรี เพชรบุรี และนครปฐม มาสร้างบ้านเรือนและตั้งถิ่นฐานเพื่อประกอบอาชีพจนเป็นชุมชนใหญ่ มีประเพณีวัฒนธรรมในหมู่บ้าน คือ ประเพณีเส่นเรือ (เลี้ยงผีบรรพบุรุษ) ประเพณีป่าตอง ประเพณีสงกรานต์-สงกรานต์น้ำ ผู้สูงอายุ แต่งงานแบบไทยทรงดำ ประเพณีเลี้ยงศาลเจ้าพ่อ และวัฒนธรรมการแต่งกาย - การพูดที่เป็นเอกลักษณ์ เมื่อมีการปกครองเป็นแบบหมู่บ้านและตำบล จึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “ บ้านน้ำเรือง ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 5 ตำบลท่าฉนวน มีนายเปี้ย เจริญศรี เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก และนายชัยวิทย์ เจริญศรี เป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน ห่างจากอำเภอกงไกรลาศ เป็นระยะทางประมาณ 17 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุโขทัย เป็นระยะทางประมาณ 22 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 1,082 คน ชาย 532 คน หญิง 550 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 270 ครัวเรือน

บ้านวังอ้ายขวาก หมู่ที่ 6 ตำบลท่าฉนวน



นายประวิทย์ จันทรชັນ
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 6

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

“หมู่บ้านวังอ้ายขวาก” เป็นหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ราบลุ่มและมีแม่น้ำยมไหลผ่านกลางหมู่บ้านสมัยก่อนนั้น ชาวบ้านในหมู่บ้านวังอ้ายขวาก นี้หากต้องการจะเดินทางไปติดต่อกับทางอำเภอหรือทางจังหวัด ต้องใช้เรือเป็นพาหนะในการเดินทาง ต้องร่องเรือไปตามแม่น้ำยม ซึ่ง

เส้นทางตามลำน้ำนั้นคดเคี้ยว และเป็นวังน้ำวน อีกทั้งสองริมฝั่งแม่น้ำยังมีป่าทึบหนาแน่นซึ่งเต็มไปด้วยป่าไผ่และป่าชวากหนามระกำทั้งสองข้างฝั่ง โดยเฉพาะตรงที่เป็นวังน้ำวนนั้นจะหนาทึบมาก เมื่อมีการตั้งชื่อหมู่บ้าน หมู่ 4 ต.ปากพระ ตั้งชื่อว่า “บ้านวังชวาก” ดังนั้นผู้นำและชาวบ้านในขณะนั้นคิดว่า หมู่ 6 ต.ท่าฉนวน เป็นหมู่บ้านติดกัน แต่มีป่าชวากหนาทึบเยอะกว่า ด้วยเหตุนี้เองชาวบ้านจึงได้ตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านวังอ้ายชวาก” มีนายประวิทย์ จันทรชัน เป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน ห่างจากอำเภอทองไทรลาด เป็นระยะทางประมาณ 14 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุโขทัย เป็นระยะทางประมาณ 17 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 561 คน ชาย 297 คน หญิง 264 คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 159 หลังคาเรือน มีวัด 1 แห่ง

บ้านหนองแม่ลอน หมู่ที่ 7 ตำบลท่าฉนวน



นายพล จิตต์คำนึ่ง
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 7

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

หมู่บ้านหนองแม่ลอน เริ่มแรกขึ้นอยู่กับหมู่ 1 ตำบลท่าฉนวน ขอแยกเป็นหมู่บ้าน หมู่ที่ 7 เมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2527 โดยมีหนองน้ำประจำหมู่บ้าน ชื่อว่า “หนองแม่ลอน” จึงใช้เป็นชื่อหมู่บ้านเป็นต้นมา เป็นหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) อยู่ห่างจากอำเภอทองไทรลาดเป็นระยะทางประมาณ 13 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุโขทัย เป็นระยะทางประมาณ 22 กิโลเมตร มีนายตุน ทองเชื้อ เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก และนายพล จิตต์คำนึ่ง เป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน มีประชากรทั้งสิ้น 246 คน ชาย 116 คน หญิง 130 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 63 ครัวเรือน มีสำนักสงฆ์ 1 แห่ง

บ้านเหนือ หมู่ที่ 8 ตำบลท่าฉนวน



นายวัง จันท์หอม

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 8

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

เดิมทีเป็นหมู่บ้านเดียวกับบ้านทางตลาด หมู่ที่ 3 ตำบลท่าฉนวน ต่อมาเมื่อมีประชากรเพิ่มมากขึ้นไม่สะดวกในการปกครองดูแล จึงแยกหมู่บ้านมาเป็น “บ้านเหนือทางตลาด” หมู่ที่ 8 ตำบลท่าฉนวน ในปี พ.ศ.2526 และเห็นพร้องกันว่าชื่อหมู่บ้านนั้นยาวเกินไปเรียกยาก จึงลดเหลือเพียง “บ้านเหนือ” มีผู้ใหญ่บ้านชื่อ นายสง่า จันท์หอม เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก และมีผู้ใหญ่วัง จันท์หอม เป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน อยู่ห่างจากอำเภอกงไกรลาศ เป็นระยะทางประมาณ 15 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุโขทัย เป็นระยะทางประมาณ 22 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 659 คน ชาย 323 คน หญิง 336 คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 201 หลังคาเรือน

บ้านคลองยาง หมู่ที่ 9 ตำบลท่าฉนวน



นายน้อย ศรีนวล

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 9

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

บ้านคลองยาง เดิมทีอยู่ในเขตการปกครองบ้านหนองบัว หมู่ 2 ต.ท่าฉนวน จนเกือบ 30 ปีที่ผ่านมา มีการแยกหมู่บ้านใหม่ขึ้น เพราะบ้านหนองบัวมีพื้นที่กว้าง จำนวนบ้านเรือนและประชากรมาก ไม่สะดวกในการปกครอง จึงแยกเป็นหมู่ 9 ตำบลท่าฉนวน ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความคิดเห็นร่วมกันว่า หมู่บ้านนี้มีลำคลองผ่านกลางหมู่บ้าน และมีต้นยางขึ้นอยู่ข้างคลองหนาแน่น คนรุ่นเก่าแก่เรียกคลองนี้ว่า “ คลองยาง ” จึงควรใช้ชื่อหมู่บ้านว่า “ บ้านคลองยาง ” นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา มีผู้ใหญ่คนแรกชื่อ ผู้ใหญ่จม สีนวน และปัจจุบันมี ผู้ใหญ่น้อย ศรีนวลเป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันอยู่ห่างจากอำเภอทองไทรลาด ประมาณ 20 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากจังหวัดสุโขทัยประมาณ 28 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 705 คน ชาย 349 คน หญิง 356 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 186 ครัวเรือน

บ้านฟากหนอง หมู่ที่ 10 ตำบลท่าฉนวน



นายจिरายุธ พุ่มพวง
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 10

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

บ้านฟากหนอง เดิมทีอยู่ในเขตการปกครองบ้านทางตลาด หมู่ 3 ตำบลท่าฉนวน มีชุมชนมาปลูกบ้านเพื่อหาปลาและทำไร่ร่นาอยู่ข้างหนองน้ำ คนละฟากกับหมู่บ้านทางตลาด ต่อมาหนองน้ำได้ตื้นเขิน ชาวบ้านก็เรียกชุมชนละแวกนี้กันจนติดปากว่า “ ฟากหนอง ” และการมีประชาชน มาอยู่อาศัยมากขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับมีพื้นที่กว้าง จำนวนบ้านเรือนและประชากร

มาก ไม่สะดวกในการปกครอง จนประมาณปี พ.ศ. 2538 จึงได้รับการแยกหมู่บ้านเป็น “บ้านฟากหนอง” หมู่ 10 ตำบลท่าฉนวน มีผู้ใหญ่บัญชา ไยระย้า เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก และมีผู้ใหญ่จิรายุทธ พุ่มพวงเป็นผู้ใหญ่คนปัจจุบัน อยู่ห่างจากอำเภอกงไกรลาศเป็นระยะทางประมาณ 16 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุโขทัย เป็นระยะทางประมาณ 24 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 455 คน เป็นชาย 220 คน และหญิง 235 คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 115 หลังคาเรือน

บ้านหลายปอแดง หมู่ที่ 11 ตำบลท่าฉนวน



นายสมชาย เงินนา
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 11

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

บ้านหลายปอแดง เดิมทีอยู่ในเขตการปกครองบ้านหนองบัว หมู่ 2 ตำบลท่าฉนวน จนประมาณปี พ.ศ.2542 จึงได้รับการแยกหมู่บ้านเป็น “บ้านหลายปอแดง” หมู่ 11 ตำบลท่าฉนวน ชื่อหมู่บ้านหลายปอแดง มาจากพื้นที่มีทางน้ำไหลผ่าน คนในสมัยนั้นเรียก “หลาย” และมีปอแดง ขึ้นอยู่เป็นจำนวนมาก เมื่อมีชาวบ้านมาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก หลายหลัง เรียกว่า เกาะหลายปอแดง เมื่อแยกหมู่บ้านจึงใช้ บ้านหลายปอแดง เป็นชื่อหมู่บ้าน มีผู้ใหญ่ตี จิตพินิจ เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรกและมีผู้ใหญ่สมชาย เงินนา เป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน อยู่ห่างจากอำเภอกงไกรลาศเป็นระยะทาง 21 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุโขทัย เป็นระยะทาง 27 กิโลเมตร มี

ประชากรทั้งสิ้น 872 คน ชาย 419 คน หญิง 453 คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 234 หลังคาเรือน

บ้านน้ำเรืองเหนือ หมู่ที่ 12 ตำบลท่าฉนวน



นายจำรอง ทองเชื้อ
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 12

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

ในสมัยก่อนประมาณร้อยกว่าปี มีสายน้ำไหลผ่านมาจากสุโขทัย 1 สายมีสี่ซุน และจากอำเภอคีรีมาศอีก 1 สายเป็นน้ำใส มาบรรจบกันที่บริเวณหนองน้ำแล้วน้ำมีสีเหลือง จึงเรียกว่า "หนองน้ำเหลือง" และ "บ้านน้ำเหลือง" และกลายมาเป็น "บ้านน้ำเรือง" ในปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่เป็นไทยซ่ง หรือไทยทรงดำ อพยพมาจากจังหวัดสุพรรณบุรี เพชรบุรี และนครปฐม มาสร้างบ้านเรือนและตั้งถิ่นฐาน เพื่อประกอบอาชีพจนเป็นชุมชนใหญ่ มีประเพณีวัฒนธรรมในหมู่บ้านคือ ประเพณีเสนเรือ(เลี้ยงผีบรรพบุรุษ) ประเพณีป่าตง ประเพณีสงกรานต์ - สรงน้ำพระอาบน้ำผู้สูงอายุ แต่งงานแบบไทยทรงดำ ประเพณีเลี้ยงศาลเจ้าพ่อ และวัฒนธรรมการแต่งกาย - การพูดที่เป็นเอกลักษณ์ เมื่อหมู่ที่ 5 ตำบลท่าฉนวน มีจำนวนหลังคาเรือนและประชากรมากขึ้น ประกอบกับมีพื้นที่บริเวณกว้าง จึงแยกหมู่บ้านเป็น หมู่ที่ 12 ตำบลท่าฉนวน เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2543 ใช้ชื่อหมู่บ้านว่า "บ้านน้ำเรืองเหนือ" มีนายจำรอง ทองเชื้อ เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก และเป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน ห่างจากอำเภอกงไกรลาศ เป็นระยะทางประมาณ 16 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุโขทัย เป็นระยะทางประมาณ 22 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 603 คน ชาย 292 คน หญิง 311 คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 155 หลังคาเรือน มีวัด 1

แห่ง ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน จำนวน 1 แห่ง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน จำนวน 1 แห่ง

จากการศึกษาข้อมูลด้านบริบทของพื้นที่ พบว่าตำบลท่าฉนวนเป็นตำบลที่มีพื้นที่ที่มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดสุโขทัย และจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ทั้งอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และติดต่ออำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งมีถนนเส้นทางรองที่เชื่อมผ่านไปยังอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชรได้ ซึ่งทำให้ง่ายต่อการแพร่ระบาดของยาบ้าจากอำเภอและจังหวัดข้างเคียงเข้ามาสู่พื้นที่ ผ่านผู้ค้าทั้งรายย่อยและรายใหญ่ ทำให้ตำบลท่าฉนวนเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าในระดับที่รุนแรงมาก หรือเป็นพื้นที่สีแดงของอำเภอกงไกรลาศและของจังหวัดสุโขทัย

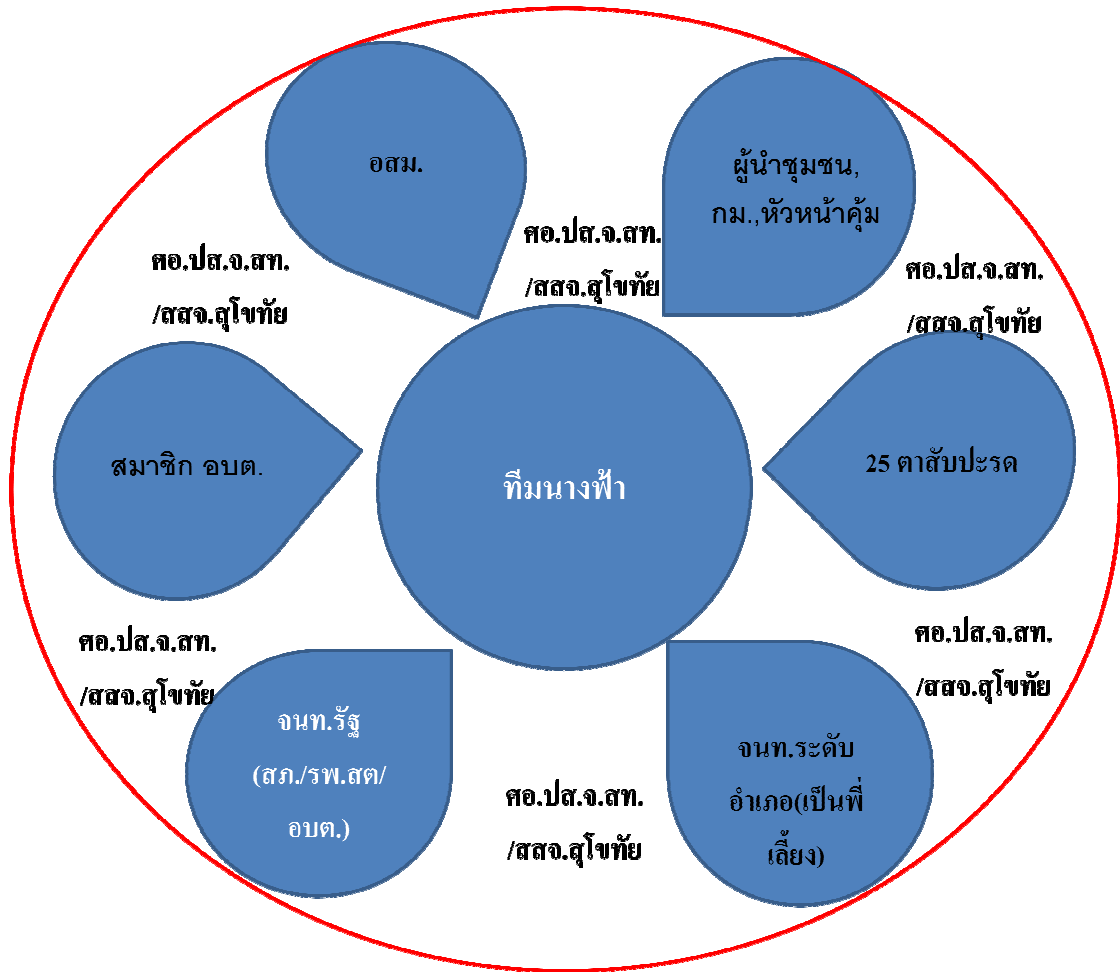
ในการนี้ คณะผู้วิจัยได้เลือกหมู่บ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน ซึ่งเดิมเป็นพื้นที่ที่จังหวัดสุโขทัยได้กำหนดให้เป็นพื้นที่สีแดงหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติดในระดับรุนแรงมากนั่นเอง และต่อมาบ้านหนองบัวได้ดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดจนปัญหาดังกล่าวเบาบางลง และจนกระทั่งไม่มีปัญหายาเสพติดในพื้นที่ในที่สุด และได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติเป็นหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งและมีผลงานดีเด่นในการแก้ไขปัญหายาเสพติดประเภทหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาระดับรุนแรงมาก ทั้งรางวัลระดับจังหวัดและรางวัลระดับภาค จึงเชื่อได้ว่า ชุมชนดังกล่าวมีองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะการแก้ไขปัญหการเสพยาบ้าซ้ำอยู่เป็นทุนเดิม เป็นพื้นที่ในการถอดบทเรียนเพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าของจังหวัดสุโขทัย โดยใช้เทคนิคกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) เนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาซับซ้อน จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายา ซึ่งเทคนิค A-I-C (Appreciation-Influence-Control) เป็นกระบวนการประชุมที่มีขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์การแก้ไขปัญหการเสพยาบ้าซ้ำ เป็นการประชุมที่ระดมพลังสมองเพื่อแก้ไขปัญหายาและหาแนวทางในการพัฒนาในเชิงสร้างสรรค์ (ชอบ เข้มกลัดและคณะ, 2547) เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะนำไปสู่การพัฒนาและสร้างมาตรการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าซ้ำที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ชุมชนบ้านหนองบัวใช้ประกอบร่วมกับองค์ความรู้เดิมที่คนในชุมชนมีอยู่

ผลการจัดกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย รูปแบบดังนี้

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหการเสพยาบ้าซ้ำในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าของจังหวัดสุโขทัยดำเนินการโดยชุมชนได้มีการพูดคุยกันถึงปัญหาเสพยาบ้าและปัญหาซ้ำที่ระบาดในพื้นที่ และปัญหาการเสพยาบ้าซ้ำ จึงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้ตกลงและมีการจัดตั้ง “ทีมนางฟ้า” ขึ้น เพื่อเป็นชุดแก้ไขปัญหายาเสพติด และปัญหาการเสพยาบ้าซ้ำของกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบของทีมนางฟ้า

พบว่าทีมนางฟ้าประกอบด้วยทีมงานที่ร่วมมือกันก่อตั้งขึ้นมาเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยรวม ประกอบด้วย 2 ภาคส่วนหลักได้แก่ภาคส่วนที่เป็นตัวแทนของภาคราชการ ได้แก่ ตัวแทนในระดับตำบลประกอบด้วยตัวแทนจากสถานีตำรวจภูธรท่าฉนวน ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองแห่ง ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านน้ำเรือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าฉนวน และตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน และตัวแทนซึ่งเป็นภาคประชาชน ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน หัวหน้าคุ้ม ตัวแทนยี่สิบห้าตาสืบประรด สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้ ทีมนางฟ้าจะขอรับคำปรึกษาทางด้านวิชาการจากเจ้าหน้าที่ระอำเภอกึ่งเป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลกงไกรลาศ อำเภอกงไกรลาศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกงไกรลาศ และจากหน่วยงานที่ทำการปกครองอำเภอกงไกรลาศ และขอรับคำปรึกษาด้านวิชาการจากหน่วยงานระดับจังหวัดได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสุโขทัย (ศอ.ปส.จ.สท.) รายละเอียดดังแสดงในภาพ



แผนภาพ 2 แสดงองค์ประกอบของ “ทีมนางฟ้า”

บทบาทของ “ทีมนางฟ้า”

ในการดำเนินการป้องกันการระบาดของยาบ้าในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาค่านั้น “ทีมนางฟ้า” กำหนดบทบาทในการแก้ไขปัญหาการระบาดของยาบ้า ดังนี้

การปรับทัศนคติ

ทีมนางฟ้า ดำเนินการปรับทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่การปรับทัศนคติของกลุ่มผู้นำชุมชนก่อน ทั้งที่เป็นผู้นำโดยธรรมชาติและผู้นำอย่างเป็นทางการ เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการระบาดของยาบ้า และมีทัศนคติที่ตรงกันในการที่จะร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกันในการแก้ไขปัญหาการระบาดของยาบ้าอย่างจริงจัง ด้วยความจริงใจและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่สมาชิกในชุมชน และให้มีความรับผิดชอบในการต่อสู้กับปัญหาเสพติดร่วมกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันอย่างไม่ย่อท้อ และเมื่อกลุ่มผู้นำชุมชนมีทัศนคติเห็นตรงกันแล้วว่า ปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะปัญหาการเสพ

ยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน ก็ร่วมแรงร่วมใจกันช่วยเหลือกัน ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้เสพ/ผู้ผ่านการบำบัด ผู้ปกครอง และญาติของผู้ผ่านการบำบัดให้มีความมุ่งมั่นในการเลิกเสพยาบ้าโดยเด็ดขาด นอกจากนี้ ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ “ทีมนางฟ้า” ยังต้องหมั่นทำความเข้าใจกับผู้ปกครองของผู้ผ่านการบำบัดและญาติผู้ผ่านการบำบัดอย่างใกล้ชิด และสม่ำเสมอเพื่อให้มีทัศนคติที่ดีแก่ผู้ผ่านการบำบัด และให้โอกาสแก่ผู้ผ่านการบำบัดได้มีเวลาปรับตัว และกลับตัวเป็นคนดีของสังคม ไม่ทะเลาะ ให้ความเห็นอกเห็นใจอดทนและให้โอกาสต่อผู้ผ่านการบำบัดอย่างเต็มที่

การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ

ในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดของ “ทีมนางฟ้า” ในพื้นที่บ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัยนั้น ใช้ระบบการติดตามผู้ผ่านการบำบัด และติดตามนำตัวผู้ที่เสพยาบ้าเข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยวิธีการติดตามในระบบเครือข่าย ทั้งนี้ เนื่องจากการติดตามผู้เสพ/ผู้ผ่านการบำบัดในชุมชนนั้น เป็นเรื่องที่สุมเสี่ยงและเต็มไปด้วยอันตราย สำหรับบุคลากร นอกจากนี้ ในการติดตามด้วยบุคลากรหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หากไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ที่ถูกติดตามแล้ว จะประสบผลสำเร็จไม่ได้ ทางผู้ผ่านการบำบัดซึ่งเป็นผู้ถูกติดตามดูพฤติกรรมจะจะไม่ให้ความช่วยเหลือ เช่นหลบหนี หลีกเลี่ยงการติดตาม หลีกเลี่ยงการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด หรือมีการทุจริต แอบลับเปลี่ยนปัสสาวะหรือแอบใส่สารอื่นใดลงไป ปัสสาวะ และบางรายจะอาจมีการอาฆาตแค้นต่อบุคลากรผู้ทำหน้าที่ติดตาม ดังนั้นทีมนางฟ้าจึงใช้การติดตามในระบบเครือข่าย เนื่องจากทีมนางฟ้า เป็นทีมงานที่มีอยู่ในชุมชนโดยเฉพาะทีมงานภาคประชาชนซึ่งประกอบไปด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน หัวหน้าคุ้ม สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและยี่สิบห้าตำบลประด เป็นต้น ทางทีมงานนางฟ้าจึงตกลงกันและพิจารณาผู้ผ่านการบำบัดเป็นรายบุคคล ว่าผู้ผ่านการบำบัดมีความใกล้ชิดกับทีมนางฟ้าคนใดหรือไม่ ถ้ามี ทีมงานนางฟ้าจะให้นางฟ้าที่มีเกี่ยวข้องของความใกล้ชิดเช่นเป็นญาติ หรือเป็นเพื่อนบ้านที่คุ้นเคยเป็นต้น เข้าไปทำความเข้าใจกับผู้ผ่านการบำบัด รวมทั้งกับญาติของผู้ผ่านการบำบัด ให้รับรู้ว่ามีทีมงานที่มาติดตามเพื่อให้การช่วยเหลือในการเลิกเสพยาบ้า ไม่ได้มาจับผิดหรือมาตรวจสอบเพื่อนำไปสู่การดำเนินคดีแต่อย่างใด ทั้งนี้การเข้าไปติดตามทำความเข้าใจในระบบเครือข่ายนี้ จะดำเนินไปจนกระทั่งผู้ผ่านการบำบัดและญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเข้าใจให้การยอมรับและยอมไว้น้ำใจเชื่อใจทีมงาน เมื่อผู้ผ่านการบำบัดและญาติเข้าใจและยอมรับการช่วยเหลือติดตามแล้ว ทีมงานนางฟ้าจึงผลัดเปลี่ยนกันไปเยี่ยมติดตามในลักษณะที่ทีมงานได้เพื่อจะได้หาทางช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดได้ในทุกมิติ ตามความถนัดและความพร้อมของทีมนางฟ้าแต่ละคน แต่ละฝ่าย นอกจากนี้ ในการเยี่ยมติดตาม หากมีกรณี case ใดที่มีโอกาสสุม

เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตัวที่ม่านฟ้าผู้รับหน้าที่ติดตามให้ความช่วยเหลือ เช่นในกรณีที่มีผู้ผ่านการบำบัดมีบ้านอยู่ห่างไกลลึกเข้าไปในป่า หรือกลางทุ่งนาเป็นต้น ทางสถานีตำรวจภูธรท่าฉนวน ได้จัดให้มีตำรวจนอกเครื่องแบบร่วมเป็นที่ม่านฟ้าเข้าไปร่วมเยี่ยมติดตามเพื่อเป็นการคุ้มกันและคุ้มครองความปลอดภัยให้ที่ม่านฟ้าที่ปฏิบัติงานด้วย แต่ในการปฏิบัติงานของตำรวจที่ร่วมเป็นที่ม่านฟ้า จะปฏิบัติการโดยไม่แสดงตัวเป็นตำรวจเพื่อไม่ให้ผู้ผ่านการบำบัดเกิดความระแวงหรือสร้างความไม่ไว้วางใจต่อที่ม่านฟ้าได้

การสร้างการยอมรับ

ในการสร้างการยอมรับต่อตัวผู้ผ่านการบำบัดของชุมชนบ้านหนองบัว หมู่ 3 ตำบลท่าฉนวน อำเภอคลองไทร จ.สมุทรสาคร จังหวัดสุโขทัยนั้น จะทำในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านและในตำบลให้การยอมรับผู้ผ่านการบำบัด และไม่ตราบาปผู้ผ่านการบำบัด ทั้งนี้ ที่ม่านฟ้าจะส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้คนในหมู่บ้าน ตลอดจนญาติและคนใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ผ่านการบำบัด โดยในช่วงแรก ทางที่ม่านฟ้า ผู้นำชุมชนจะประสานกับผู้นำศาสนา ได้แก่เจ้าอาวาสวัดหนองบัว ซึ่งมีแรงศรัทธา และเป็นทีเคารพบูชาของคนทั้งตำบลท่าฉนวน ตลอดจนเป็นที่เคารพของประชาชนนอกพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเปิดโอกาสให้การช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดได้มีที่ยืนในสังคม และได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยช่วงแรก จะชักจูงและส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดได้มีโอกาสมาทำความดีเล็กๆ น้อยๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้เห็นว่าเป็นคนดี มีคุณค่าในสังคมและในหมู่บ้าน โดยให้ช่วยเหลือพิธีการต่างๆ ในงานบุญประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นโอกาสที่ประชาชนเกือบทั้งหมู่บ้านได้มารวมตัวกันเพื่อประกอบพิธีทางศาสนาจะได้มาเห็นกิจกรรมที่ผู้ผ่านการบำบัดได้ทำงานเพื่อส่วนรวม เช่น ช่วยถือขันน้ำมนต์ พระ ช่วยจัดสถานที่ใส่บาตร จัดสถานที่สำหรับงานพิธีสำคัญๆ ของหมู่บ้าน ให้มาบ่อยๆ ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ผ่านการบำบัดถูกมองไปในมุมมองที่ดี และลดความรู้สึกถูกดูหมิ่นหรือตราบาปจากคนในชุมชน ทำให้ชาวบ้านเริ่มเกิดการยอมรับ และตัวผู้ผ่านการบำบัดเกิดความภาคภูมิใจ อีกทั้ง การได้ใกล้ชิดกับพระ และศาสนา บ่อยๆ ทำให้จิตใจของผู้ผ่านการบำบัดมีความละเอียดอ่อนลง มีความสงบมากขึ้น ไม่ใจร้อน ทำให้มีกำลังใจ และง่ายต่อการสะกดจิตใจให้เล็กยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

ในกรณีผู้ผ่านการบำบัดรายใดที่สามารถพิสูจน์ได้ว่า ตนเองเลิกเสพยาบ้า ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ได้อย่างเด็ดขาด และมีจิตอาสานั้น ทางสถานีตำรวจภูธรตำบลท่าฉนวนจะเปิดโอกาสให้ผู้ผ่านการบำบัดได้เข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครตำรวจ (อส.ตร.) หรือที่เรียกว่าตำรวจบ้าน เพื่อช่วยเหลือชุมชนของตนเองในการดูแลเรื่องความปลอดภัยและบริการสาธารณะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเรื่อ เปิดโอกาสให้เข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

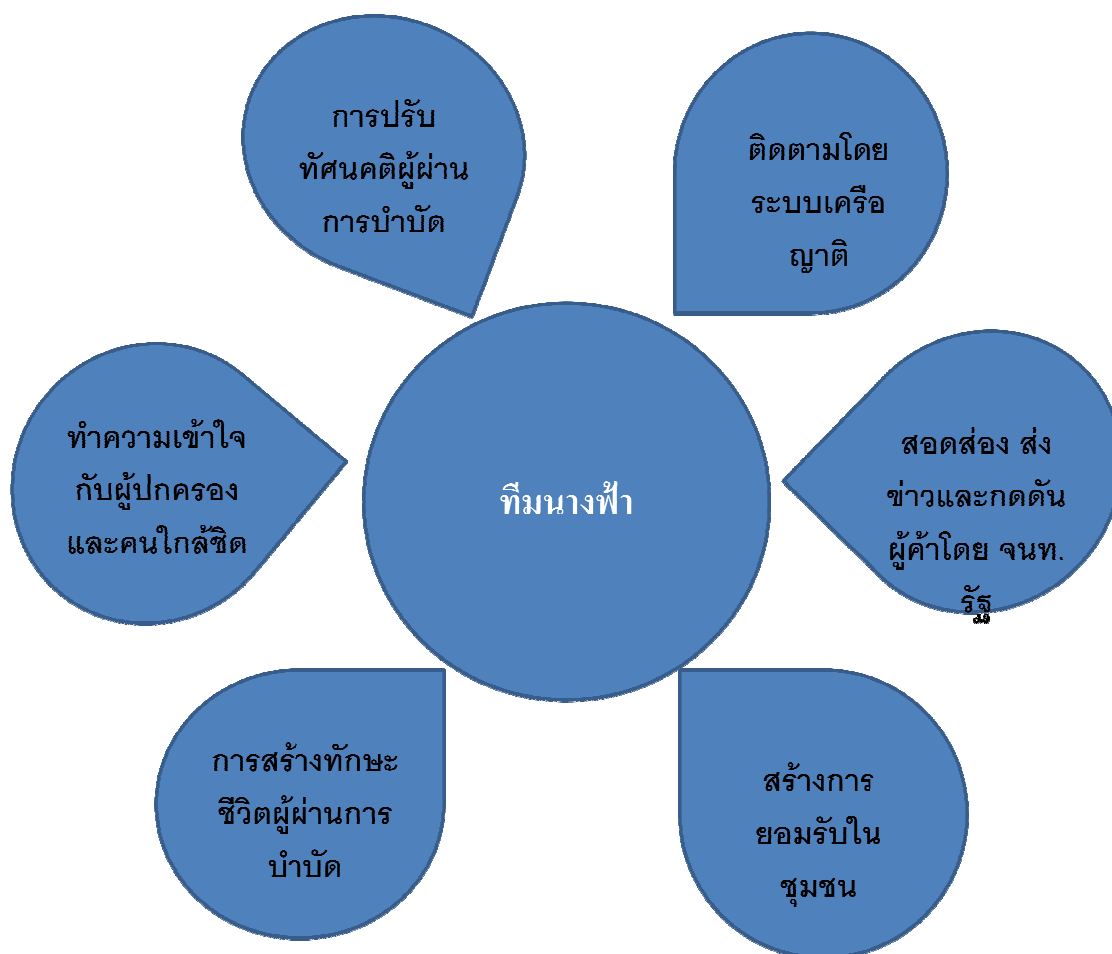
หมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งก็ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดเกิดความภาคภูมิใจที่ส่วนราชการให้โอกาสและยอมรับความสามารถ และทำให้ประชาชนในตำบลท่าฉนวนให้การยอมรับว่าผู้ผ่านการบำบัดก็สามารถกลับตัวเป็นคนดี และสร้างคุณประโยชน์ให้กับชุมชนของตนเองได้

การสร้างทักษะชีวิต ผู้ผ่านการบำบัด โดยทีมนางฟ้าบ้านหนองบัวหมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเรื่อ สถานีตำรวจภูธรตำบลท่าฉนวน จัดการสร้างทักษะชีวิตให้กับผู้ผ่านการบำบัด ให้มีทักษะการปฏิเสธยาเสพติด การดึงตัวเองออกจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าซ้ำ และทักษะการสร้างอาชีพและสร้างรายได้ให้กับตนเอง และครอบครัวโดยทีมนางฟ้าขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวนในการจัดกิจกรรมการสร้างทักษะชีวิต และนอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้ผู้ผ่านการบำบัดเข้าทำงานกับโครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวนในหลาย ๆ โครงการได้แก่ โครงการขุดลอกคลองเพื่อแก้ปัญหาภัยแล้งขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน โครงการสร้างเสริมรายได้จากการทำกล้วยอบ โครงการส่งเสริมอาชีพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจัดโดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดได้มีทักษะการทำงานร่วมกับคนในชุมชน มีความอดทนในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เกิดการเห็นคุณค่าของตนเองและเกิดรายได้แก่ตนเองและครอบครัว และไม่มีเวลาว่างมากเกินไปซึ่งจะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดลืมนิดเรื่องการเสพยาบ้าลงได้

การสอดส่อง สังข่าว และการกอดดันด้วยยาโดยเจ้าหน้าที่รัฐ

ในการป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดนั้น นอกจากการดำเนินการกับตัวผู้ผ่านการบำบัดและสมาชิกในครอบครัวแล้ว ทีมนางฟ้ายังได้มีการป้องกันตัวยาและแหล่งการซื้อขายยาบ้า ไม่ให้มีในพื้นที่ โดยทีมนางฟ้าทุกคนคอยสอดส่องดูแล เผื่อระวังโดยเฉพาะทีมนางฟ้าที่เป็นภาคประชาชนซึ่งมีเครือข่ายและญาติมิตรอยู่ในชุมชนอยู่แล้ว จะทราบข่าวได้ดีและไวกว่าทีมนางฟ้าในสวนภาคส่วนที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐ แต่ทีมนางฟ้าภาคประชาชนจะไม่ดำเนินการกับกลุ่มพ่อค้า ไม่ว่าจะป็นรายใหญ่หรือรายย่อย แต่จะทำงานในลักษณะการสอดส่องดูแลบุตรหลานของตัวเอง การดูแลเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัด และเฝ้าสังเกตคนแปลกหน้า หรือกลุ่มคนต้องสงสัยว่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มาจากจังหวัดใกล้เคียง เนื่องจากตำบลท่าฉนวนมีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และมีเส้นทางลาดยางเชื่อมต่อกับจังหวัดกำแพงเพชรผ่านทางอำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย และเมื่อทีมนางฟ้าภาคประชาชนพบเห็นเหตุการณ์ไม่ปกติ หรือพบกลุ่มคนที่คาดว่าจะนำยาเสพติดหรือยาบ้าเข้ามาจำหน่ายให้กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ผ่านการบำบัดแล้ว จะแจ้งข่าวผ่านไปยังหัวหน้าสถานีตำรวจภูธรตำบลท่าฉนวนเพื่อให้ส่งการกำลังตำรวจเข้ากอดดัน หรือจับกุมต่อไป

ซึ่งรายละเอียดของบทบาทของทีมนางฟ้าในการแก้ไขปัญหาเสฟติดและการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย โดยบ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัยเป็นตัวแทนถอดบทเรียน มีรายละเอียดดังแสดงในแผนภาพ

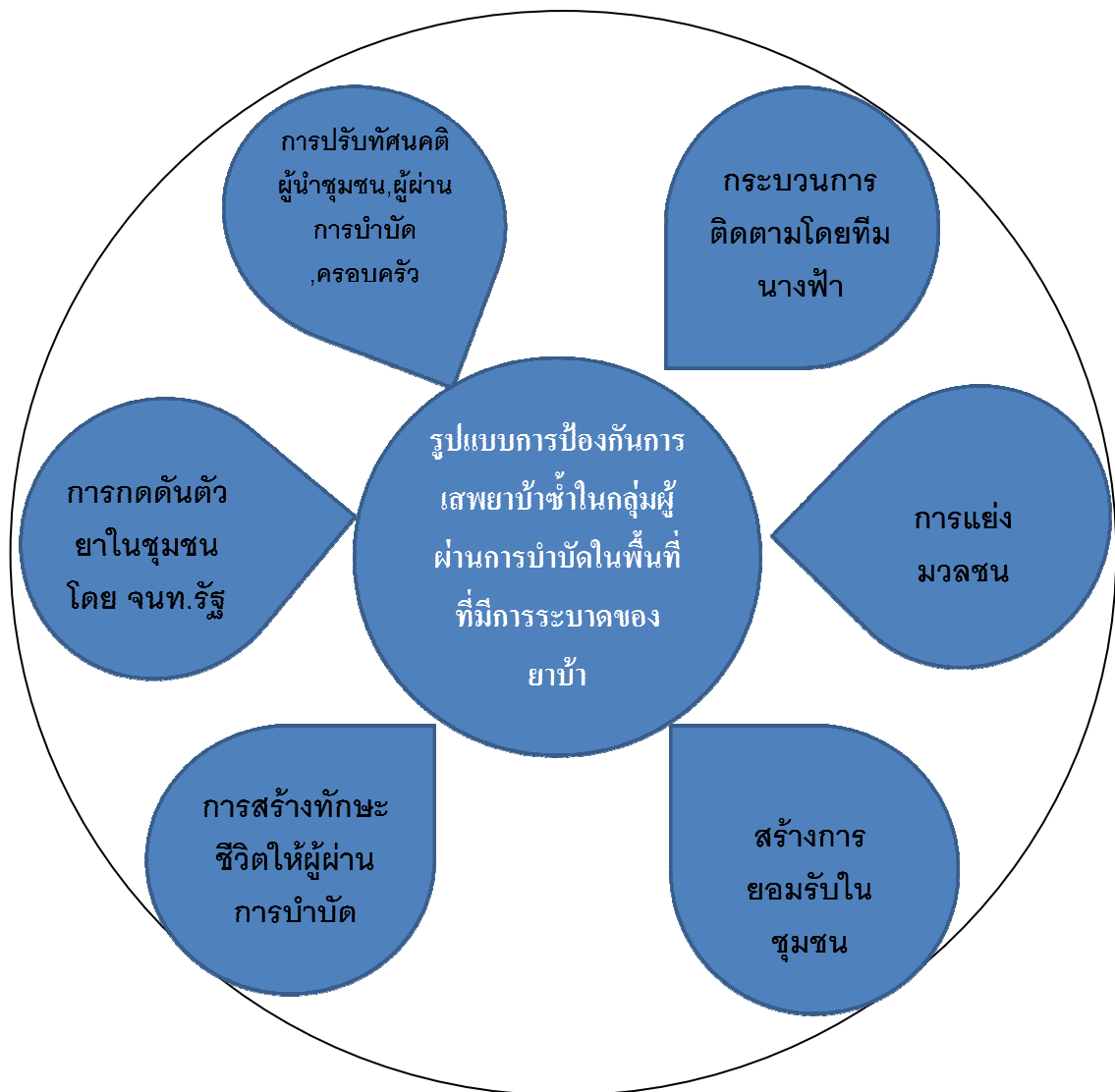


แผนภาพ 3 แสดงบทบาทของ “ทีมนางฟ้า”

รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย

จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 ในขั้นตอนของการสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ซึ่งทีมผู้วิจัยเลือกพื้นที่บ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งแต่เดิมเคยประสบปัญหามี

การแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าสูงมาก จนทำให้จังหวัดสุโขทัย จัดให้เป็นชุมชนที่มีการระบาดของยาเสพติดในระดับรุนแรงมาก หรือจัดเป็นชุมชนพื้นที่สีแดง และต่อมาได้ดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดและหมดไปในที่สุด จนได้รับรางวัลชุมชนที่มีผลงานดีเด่นด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประเภทชุมชน/หมู่บ้านที่มีการระบาดของยาเสพติดในระดับรุนแรงมาก ทั้งรางวัลระดับจังหวัด และรางวัลระดับภาค ซึ่งถือว่าเป็นหมู่บ้านที่มีประสิทธิภาพ มีองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและการป้องกันการเสพยาบ้า โดยทีมผู้วิจัยร่วมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ทำการถอดบทเรียนเพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าในในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า โดยกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) พบว่า รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าในในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติด มีการดำเนินการโดย “ทีมนางฟ้า” ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มคนทำงานจาก ภาครัฐได้แก่ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือ่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าฉนวน เจ้าหน้าที่จากสถานีตำรวจภูธรตำบลท่าฉนวน และกลุ่มที่มาจากภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน หัวหน้าคุ้ม ยี่สิบห้าตาตลับประรด สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน โดยตัวแทนทีมนางฟ้าที่มาจากภาคประชาชน จะดำเนินการสอดส่อง ดูแลและปฏิบัติงานในพื้นที่ เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดกับปัญหา ทั้งในส่วนของตัวยา ตัวผู้ผ่านการบำบัด และกลุ่มผู้ค้าต่าง ๆ รวมทั้งการสร้างทักษะชีวิตให้ผู้ผ่านการบำบัด การปรับทัศนคติทั้งของผู้ผ่านการบำบัด ญาติและคนใกล้ชิด ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การสร้างการยอมรับให้กับคนในชุมชน การสร้างอาชีพสร้างรายได้ให้แก่ผู้ผ่านการบำบัด และการสอดส่องตัวยา และกลุ่มผู้ค้าในชุมชนของตนเอง ส่วนทีมนางฟ้ากลุ่มที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการต่าง ๆ รวมทั้งการกอดดันตัวยาและกลุ่มผู้ค้าไม่ให้เข้ามาสู่ชุมชนตลอดจนการแย่งมวลงนให้เป็นหูเป็นตาให้กับเจ้าหน้าที่รัฐและทีมนางฟ้า ซึ่งรายละเอียดของรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าในในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย ดังแสดงในภาพ



แผนภาพ 4 รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า

รายละเอียดของรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าในจังหวัดสุโขทัย มีรายละเอียดดังนี้

1. มีการปรับทัศนคติผู้ผ่านการบำบัดและคนในชุมชนรายละเอียดดังนี้

1.1 การปรับทัศนคติผู้ผ่านการบำบัด

โดยบทบาทการปรับทัศนคติให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดนั้น ดำเนินการโดยทีมนางฟ้าที่มาจากภาคอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนหลัก โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับเป็นพี่เลี้ยง

1.2 การปรับทัศนคติผู้นำชุมชน

โดยบทบาทหลักเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เป็นพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและระดับอำเภอทำหน้าที่นำร่องในการปรับทัศนคติให้กับแกนนำหลัก ได้แก่กำนันประจำตำบลท่าฉนวนและขยายผลต่อไปยังผู้นำชุมชนกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ โดยกำนันเป็นผู้ขยายผลในการปรับทัศนคติในกลุ่มผู้นำชุมชน

1.3 การปรับทัศนคติผู้ประกอบการและผู้ใกล้ชิดกับผู้ผ่านการบำบัด โดยบทบาทหลัก

เป็นของทีมงานฟ้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และผู้นำชุมชนเป็นแกนหลัก โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ

2. มีการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด

2.1 ติดตามโดยระบบเครือข่าย โดยบทบาทหลักเป็นของทีมงานฟ้าที่เป็น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และผู้นำชุมชน โดยการเลือกบุคคลจากทีมงานฟ้ากลุ่มดังกล่าวที่มีความสนิทสนมหรือเป็นเครือญาติในระดับต้นๆ กับผู้ผ่านการบำบัดหรือผู้ประกอบการของผู้ผ่านการบำบัดเป็นผู้นำร่องเข้าไปติดตามให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดและผู้ประกอบการของผู้ผ่านการบำบัด เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ผ่านการบำบัดจะได้รับความช่วยเหลือจากการติดตามและสร้างความมั่นใจว่าไม่ได้มาติดตามเพื่อจับผิด

2.2 ทีมเจ้าหน้าที่ตำรวจจากสถานีตำรวจภูธรท่าฉนวน ทำหน้าที่เป็นผู้คุ้มกัน

ความปลอดภัยให้แก่ทีมงานฟ้าชุดติดตามช่วยเหลือ ในกรณีที่มีความจำเป็นหรือคาดว่าจะมีอันตรายแก่ทีมงานฟ้า เช่น กรณีบ้านผู้ผ่านการบำบัดอยู่ห่างไกลจากชุมชน เป็นต้น โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจไปปฏิบัติงานในลักษณะนอกเครื่องแบบและไปในบทบาทของผู้ให้การช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด

3. การแย่งมวลดชน

โดยบทบาทหลักเป็นของเจ้าหน้าที่ตำรวจประจำสถานีตำรวจภูธรท่าฉนวนร่วมกับผู้นำชุมชนในตำบลท่าฉนวนในการโน้มน้าวให้กลุ่มเสี่ยงให้หันมาร่วมกิจกรรมที่สร้างสรรค์ของชุมชนที่ชุมชนจัดให้มีขึ้น และป้องกันไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยง

4. สร้างการยอมรับในชุมชน

4.1 จัดให้ผู้ผ่านการบำบัดเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนเพื่อให้คนในชุมชน

ยอมรับโดยใช้กิจกรรมด้านศาสนาเป็นกิจกรรมนำร่อง ได้แก่ การช่วยกิจกรรมส่วนรวมในวัด การช่วยจัดสถานที่สำหรับพิธีทางศาสนาและประเพณีของชุมชน

4.2 สถานีตำรวจภูธรท่าฉนวนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเรือซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ตั้งอยู่ในชุมชน ยินยอมให้ผู้ผ่านการบำบัดที่สามารถเลิกเสพยาบ้าได้อย่างถาวร เป็นที่ประจักษ์และได้รับการรับรองจากผู้นำชุมชน ทีมนางฟ้า และคนในชุมชนแล้ว ให้ได้รับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครตำรวจ (อส.ตร.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ได้ เพื่อเปิดโอกาสให้ได้ทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน สร้างการยอมรับให้คนในชุมชนเห็นความสามารถและเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ผ่านการบำบัดคนอื่น ๆ

5. การสร้างทักษะชีวิตให้ผู้ผ่านการบำบัด

5.1 ชุมชนร่วมกันระดมทุนเพื่อใช้เป็นทุนในการพัฒนาอาชีพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในชุมชนให้แก่ผู้ผ่านการบำบัด

5.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรือ สถานีตำรวจภูธรท่าฉนวน ร่วมกับทีมนางฟ้าให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการใช้ชีวิตแก่ผู้ผ่านการบำบัด

6. การกีดกันตัวยาในชุมชน

6.1 สถานีตำรวจภูธรท่าฉนวนทำหน้าที่เป็นบทบาทหลักในการกีดกันผู้ค้าทั้งรายใหญ่และรายย่อยเพื่อไม่ให้มีการแพร่ระบาดของตัวยาในชุมชน

6.2 ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และคนในชุมชนทำหน้าที่สอดส่องพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงและคนแปลกหน้า หากพบเห็นพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ผิดปกติ แจ้งสถานีตำรวจภูธรท่าฉนวน โดยสามารถแจ้งสายตรงถึงสารวัตรใหญ่สถานีตำรวจภูธรท่าฉนวนได้โดยตรง

ทั้งนี้ปัจจัยสำเร็จสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดคือ นโยบายของสารวัตรใหญ่สถานีตำรวจภูธรท่าฉนวนคนปัจจุบัน ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานด้านการกำกับและปราบปรามภาครัฐในพื้นที่ตำบลท่าฉนวนที่ให้ความสำคัญกับการให้โอกาสแก่ผู้ผ่านการบำบัดและให้ความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำทั้งจากภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ตำบลท่าฉนวน ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจในการปลอดภัยของตนเองและมีกำลังใจในการพัฒนาและสามารถดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนของตนเอง โดยเฉพาะการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในพื้นที่ซึ่งมีการระบาดของยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย

เมื่อได้รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าแล้ว ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ โดยเลือกพื้นที่บ้านหางตลาด ตำบลท่าฉนวน จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกับบ้านหนองบัวและเป็นพื้นที่ที่จังหวัดสุโขทัย โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดสุโขทัย (ศอ.ปส.จ.สท.) จัดให้เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติดในระดับรุนแรงในปี 2559 นี้ โดยทีมผู้วิจัย ร่วมกับทีมนางฟ้าของบ้านหนองบัวเป็นที่เล็งในการปรับเปลี่ยนทัศนคติกับกลุ่มแกนนำและเชิญชวนให้เข้าร่วมกระบวนการทำงานเป็นทีมนางฟ้า และให้ทีมนางฟ้าบ้านหางตลาดดำเนินการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำตามรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าที่ได้จากการพัฒนาในการวิจัยในระยะที่ 2 หลังจากนั้นทำการประเมินผลโดยหลังจากทดลองนำรูปแบบมาใช้ พบว่ามีประชาชนในชุมชนบ้านหางตลาด ให้ความสนใจเข้าร่วมดำเนินการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเห็นว่ามีประโยชน์ และทางผู้นำชุมชนได้มีการจัดประชุมชี้แจงการนำรูปแบบมาใช้ และทุกครั้งที่มีการประชุมจะมีประชาชนทั้งที่เป็นทีมนางฟ้า และประชาชนทั่วไปในหมู่บ้าน เข้าร่วมประชุมด้วย ทีมผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า และความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย ที่ทดลองนำมาปฏิบัติในพื้นที่บ้านหางตลาด พบว่ามีประชาชนเข้าร่วมการประชุมและร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 62 คน รายละเอียดดังนี้

ตาราง 4 ผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย

ข้อ	คำถาม	ประโยชน์			
		มี		ไม่มี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	ความมีประโยชน์ของรูปแบบฯ ต่อหมู่บ้านของท่าน	62	100	0	0
2.	ความมีประโยชน์ของรูปแบบฯ ต่อผู้ผ่านการบำบัด	62	100	0	0
3.	ความมีประโยชน์ของรูปแบบฯ ต่อญาติหรือผู้ดูแลที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ผ่านการบำบัด	62	100	0	0
4.	ความสะดวกของผู้ผ่านการบำบัดในการได้รับการดูแลตามรูปแบบฯ	62	100	0	0
5.	ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ในภาพรวม	62	100	0	0

จากตาราง 4 พบว่าประชาชนที่เข้าร่วมประชุมและตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดมีประโยชน์ร้อยละ 100 ทั้ง 5 ด้าน

ตาราง 5 ร้อยละ ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย

กิจกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด	ความคิดเห็นของประชาชน (N=62)			
	ความเหมาะสม(ร้อยละ)		การนำไปปฏิบัติ(ร้อยละ)	
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ปฏิบัติได้	ปฏิบัติไม่ได้
การปรับทัศนคติ	100	0.0	96.77	3.23
การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ	100	0.0	98.39	1.61
การสร้างการยอมรับ	100	0.0	100	0.0
การสร้างทักษะชีวิต	100	0.0	100	0.0
การสอดส่อง ส่งข่าว	100	0.0	96.77	3.23
การกีดกันตัวยาโดยเจ้าหน้าที่	100	0.0	100	0.0

จากตาราง 5 พบในด้านความเหมาะสมของรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย มีความเหมาะสมร้อยละ 100 ทั้ง 6 กิจกรรม ส่วนด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าสามารถเป็นไปได้ ในการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 100 จำนวน 6 ด้าน ส่วนด้านการปรับทัศนคติและการสอดส่อง ส่งข่าว นั้น กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 96.77 มีเพียงร้อยละ 3.23 ที่เห็นว่าไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ส่วนด้านการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯโดยทีมนางฟ้า นั้น กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติร้อยละ 98.39 มีเพียงร้อยละ 1.61 ที่เห็นว่า เป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ

และจากการติดตามของทีมนักวิจัย ร่วมกับทีมนางฟ้า พบว่าผู้ผ่านการบำบัดที่ได้รับการดูแลติดตามป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำตามรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าของจังหวัดสุโขทัย พบว่าไม่มีผู้ผ่านการบำบัดที่มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำเลย

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย และเพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ผ่านการบำบัดซึ่งส่วนใหญ่ เป็นชาย (ร้อยละ 90.16) มีอายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 62 ปี อายุเฉลี่ย 27.20 ปี มีสถานภาพ โสด (ร้อยละ 71.81) รองลงมาได้แก่ สมรส (ร้อยละ 22.34) ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่นอกระบบการศึกษา (ร้อยละ 85.64) มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 45.74) รองลงมาได้แก่ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 24.73) และมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 19.41) ตามลำดับ อาชีพหลัก รับจ้างเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.69) รองลงมาได้แก่ เกษตรกร (ร้อยละ 29.52) สारเสพติดที่ใช้ ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า (ร้อยละ 90.43) รองลงมาคือ สุรา (ร้อยละ 59.31) กัญชา (ร้อยละ 14.89) ยาไอซ์ (ร้อยละ 9.84) กาว/สารระเหย (ร้อยละ 3.72) และเฮโรอีน (ร้อยละ 1.06) ตามลำดับ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง 1 ปัจจัยได้แก่ แรงจูงใจ และปัจจัยป้องกัน 6 ปัจจัย ได้แก่ ทักษะคิดi แรงสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา แรงจูงใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และรายได้ โดยด้านปัจจัยเสี่ยงพบว่าผู้ผ่านการบำบัดที่มีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าซ้ำเพิ่มขึ้น 1.036 เท่า (P-Value=0.03) ด้านปัจจัยป้องกัน พบว่าผู้ผ่านการบำบัดที่มีทัศนคติที่ดีเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 0.975 เท่า (P-Value<0.001) ผู้ผ่านการบำบัดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 1.446 เท่า (P-Value=0.04) ผู้ผ่านการบำบัดที่มีการ

เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 0.634 เท่า (P-Value=0.02) ผู้ผ่านการบำบัดที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 0.907 เท่า (P-Value=0.04) ผู้ผ่านการบำบัดที่มีแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 1.003 เท่า (P-Value=0.001) และผู้ผ่านการบำบัดที่มีรายได้เพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะทำให้มีโอกาสเสพยาบ้าลดลง 1.061 เท่า (P-Value=0.03)

2. รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติด มีการดำเนินการโดย “ทีมนางฟ้า” ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มคนทำงานจาก ภาครัฐได้แก่เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรืองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าฉนวน เจ้าหน้าที่จากสถานีตำรวจภูธรตำบลท่าฉนวน และกลุ่มที่มาจากภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน หัวหน้าคุ้ม ยี่สิบห้าตำบลบรรด สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน

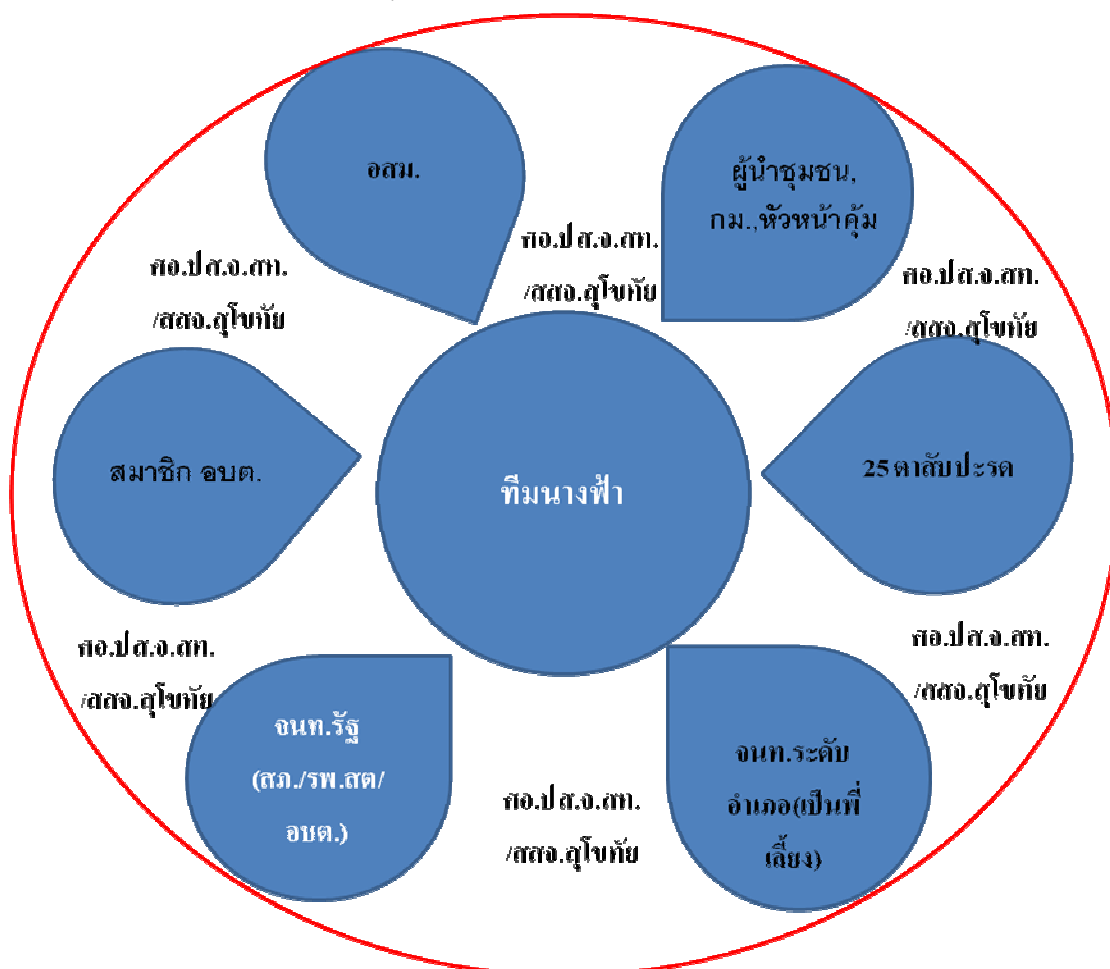
โดยตัวแทนทีมนางฟ้าที่มาจากภาคประชาชน จะดำเนินการสอดส่อง ดูแลและปฏิบัติงานในพื้นที่ เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดกับปัญหา ทั้งในส่วนของตัวยา ตัวผู้ผ่านการบำบัด และกลุ่มผู้ค้าต่าง ๆ รวมทั้งการสร้างทักษะชีวิตให้ผู้ผ่านการบำบัด การปรับทัศนคติทั้งของผู้ผ่านการบำบัด ญาติ และคนใกล้ชิด ตลอดจนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง การสร้างการยอมรับให้กับคนในชุมชน การสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ผู้ผ่านการบำบัด และการสอดส่องตัวยาและกลุ่มผู้ค้าในชุมชนของตนเอง ส่วนทีมนางฟ้ากลุ่มที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการต่าง ๆ รวมทั้งการกดดันตัวยาและกลุ่มผู้ค้าไม่ให้เข้ามาสู่ชุมชนตลอดจนการแจ้งมวลชนให้เป็นหูเป็นตาให้กับเจ้าหน้าที่รัฐและทีมนางฟ้า ซึ่งรายละเอียดของรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า จังหวัดสุโขทัย ดังแสดงในภาพ



องค์ประกอบของทีมนางฟ้า

พบว่าทีมนางฟ้าประกอบด้วยทีมงานที่ร่วมมือกันก่อตั้งขึ้นมาเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพยา้าโดยรวม ประกอบด้วย 2 ภาคส่วนหลักได้แก่ภาคส่วนที่เป็นตัวแทนของภาครัฐการได้แก่ ตัวแทนในระดับตำบลประกอบด้วยตัวแทนจากสถานีตำรวจภูธรท่าฉนวน ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองแห่ง ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านน้ำเรือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าฉนวน และตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน และตัวแทนซึ่งเป็นภาคประชาชน ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน หัวหน้าคุ้ม ตัวแทนยี่สิบห้าตำบลประชด สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้ ทีมนางฟ้าจะขอรับคำปรึกษาทางด้านวิชาการจากเจ้าหน้าที่ระอำเภอกซึ่งเป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลกงไกรลาศ อำเภอกงไกรลาศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกงไกรลาศ และจากหน่วยงานที่ทำการปกครองอำเภอกงไกรลาศ และขอรับคำปรึกษาด้านวิชาการ

จากหน่วยงานระดับจังหวัดได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสุโขทัย (ศอ.ปส.จ.สท.) รายละเอียดดังแสดงในภาพ



บทบาทของ “ทีมนางฟ้า”

พบว่าในการดำเนินการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า นั้น “ทีมนางฟ้า” กำหนดบทบาทในการแก้ไขปัญหาการเสพยาบ้าซ้ำ ดังนี้

การปรับทัศนคติ

ทีมนางฟ้า ดำเนินการปรับทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่การปรับทัศนคติของกลุ่มผู้นำชุมชนก่อน ทั้งที่เป็นผู้นำโดยธรรมชาติและผู้นำอย่างเป็นทางการ เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ และมีทัศนคติที่ตรงกันในการที่จะร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกันในการแก้ไขปัญหาการเสพยาบ้าซ้ำอย่างจริงจัง ด้วยความจริงใจและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่สมาชิกในชุมชน และให้มีความรับผิดชอบในการต่อสู้กับปัญหาเสพติดร่วมกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันอย่างไม่ย่อ

ท้อ และเมื่อกลุ่มผู้นำชุมชนมีทัศนคติเห็นตรงกันแล้วว่า ปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะปัญหาการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน ก็ร่วมแรงร่วมใจกันช่วยเหลือกัน ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้เสพ/ผู้ผ่านการบำบัด ผู้ปกครอง และญาติของผู้ผ่านการบำบัดให้มีความมุ่งมั่นในการเลิกเสพยาบ้าโดยเด็ดขาด นอกจากนี้ ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ “ทีมนางฟ้า” ยังต้องหมั่นทำความเข้าใจกับผู้ปกครองของผู้ผ่านการบำบัดและญาติผู้ผ่านการบำบัดอย่างใกล้ชิด และสม่ำเสมอเพื่อให้มีทัศนคติที่ดีแก่ผู้ผ่านการบำบัด และให้โอกาสแก่ผู้ผ่านการบำบัดได้มีเวลาปรับตัว และกลับตัวเป็นคนดีของสังคม ไม่ทะเลาะ ให้ความเห็นอกเห็นใจอดทนและให้โอกาสต่อผู้ผ่านการบำบัดอย่างเต็มที่

การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ

ในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดของ “ทีมนางฟ้า” ในพื้นที่บ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดสุโขทัยนั้น ใช้ระบบการติดตามผู้ผ่านการบำบัด และติดตามนำตัวผู้ที่เสพยาบ้าเข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยวิธีการติดตามในระบบเครือข่าย ทั้งนี้ เนื่องจากการติดตามผู้เสพ/ผู้ผ่านการบำบัดในชุมชนนั้น เป็นเรื่องที่สุ่มเสี่ยงและเต็มไปด้วยอันตราย สำหรับบุคลากร นอกจากนี้ ในการติดตามด้วยบุคลากรหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หากไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ที่ถูกติดตามแล้ว จะประสบผลสำเร็จไม่ได้ ทางผู้ผ่านการบำบัดซึ่งเป็นผู้ถูกติดตามดูแลพฤติกรรมและการเสพยาจะไม่ให้ความช่วยเหลือ เช่น หลบหนี หลีกเลี่ยงการติดตาม หลีกเลี่ยงการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด หรือมีการทุจริต แอบสืบเปลี่ยนปัสสาวะหรือแอบใส่สารอื่นใดลงไป ในปัสสาวะ และบางรายจะอาจมีการอาฆาตแค้นต่อบุคลากรผู้ทำหน้าที่ติดตาม ดังนั้นทีมนางฟ้าจึงใช้การติดตามในระบบเครือข่าย เนื่องจากทีมนางฟ้า เป็นทีมงานที่มีอยู่ในชุมชนโดยเฉพาะทีมงานภาคประชาชนซึ่งประกอบไปด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน หัวหน้าคุ้ม สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและยึดสืบห้าตาสืบปะรด เป็นต้น ทางทีมงานนางฟ้าจึงตกลงกันและพิจารณาผู้ผ่านการบำบัดเป็นรายบุคคล ว่าผู้ผ่านการบำบัดมีความใกล้ชิดกับทีมนางฟ้าคนใดหรือไม่ ถ้ามี ทีมงานนางฟ้าจะให้นางฟ้าที่มีเกี่ยวข้องของความใกล้ชิดเช่นเป็นญาติ หรือเป็นเพื่อนบ้านที่คุ้นเคยเป็นต้น เข้าไปทำความเข้าใจกับผู้ผ่านการบำบัด รวมทั้งกับญาติของผู้ผ่านการบำบัด ให้รับรู้ว่ามีทีมงานที่มาติดตามเพื่อให้การช่วยเหลือในการเลิกเสพยาบ้า ไม่ได้มาจับผิดหรือมาตรวจสอบเพื่อนำไปสู่การดำเนินคดีแต่อย่างใด ทั้งนี้การเข้าไปติดตามทำความเข้าใจในระบบเครือข่ายนี้ จะดำเนินไปจนกระทั่งผู้ผ่านการบำบัดและญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเข้าใจให้การยอมรับและยอมไว้เนื้อเชื่อใจทีมงาน เมื่อผู้ผ่านการบำบัดและญาติเข้าใจและยอมรับการช่วยเหลือติดตามแล้ว ทีมงานนางฟ้าจึงผลัดเปลี่ยนกันไปเยี่ยมติดตามในลักษณะที่ทีมงานได้เพื่อจะได้หาทางช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดได้ในทุกมิติ ตามความถนัดและความพร้อมของทีม

นางฟ้าแต่ละคน แต่ละฝ่าย นอกจากนี้ ในการเยี่ยมชมติดตาม หากมีกรณี case ใดที่มีโอกาสสูง เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตัวทีมนางฟ้าผู้รับหน้าที่ติดตามให้ความช่วยเหลือ เช่นในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดมีบ้านอยู่ห่างไกลลึกเข้าไปในป่า หรือกลางทุ่งนา เป็นต้น ทางสถานีตำรวจภูธรท่าฉนวน ได้จัดให้มีตำรวจนอกเครื่องแบบร่วมเป็นทีมนางฟ้าเข้าไปร่วมเยี่ยมชมติดตามเพื่อเป็นการคุ้มกันและ คุ้มครองความปลอดภัยให้ทีมนางฟ้าที่ปฏิบัติงานด้วย แต่ในการปฏิบัติงานของตำรวจที่ร่วมเป็น ทีมนางฟ้า จะปฏิบัติการโดยไม่แสดงตัวเป็นตำรวจเพื่อไม่ให้ผู้ผ่านการบำบัดเกิดความระแวงหรือ สร้างความไม่ไว้วางใจต่อทีมงานนางฟ้าได้

การสร้างการยอมรับ

ในการสร้างการยอมรับต่อตัวผู้ผ่านการบำบัดของชุมชนบ้านหนองบัว หมู่ 3 ตำบลท่า ฉนวน อำเภอคลองไทร จ.สุโขทัยนั้น จะทำในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ประชาชนใน หมู่บ้านและในตำบลให้การยอมรับผู้ผ่านการบำบัด และไม่ตราบาปผู้ผ่านการบำบัด ทั้งนี้ ทีมงาน นางฟ้าจะส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้คนในหมู่บ้าน ตลอดจนญาติและคน ใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ผ่านการบำบัด โดยในช่วงแรก ทางทีมงานนางฟ้า ผู้นำชุมชนจะ ประสานกับผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน ได้แก่เจ้าอาวาสวัดหนองบัว ซึ่งมีแรงศรัทธา และเป็นทีเคารพบูชาของคน ทั้งตำบลท่าฉนวน ตลอดจนเป็นที่เคารพของประชาชนนอกพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเปิด โอกาสให้การช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดได้มีที่ยืนในสังคม และได้รับการยอมรับมากขึ้น โดย ช่วงแรก จะชักจูงและส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดได้มีโอกาสมาทำความดีเล็กๆ น้อยๆ ให้ประชาชน ในหมู่บ้านได้เห็นว่าเป็นคนดี มีคุณค่าในสังคมและในหมู่บ้าน โดยให้ช่วยเหลือพิธีการต่าง ๆ ในงานบุญประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นโอกาสที่ประชาชนเกือบทั้งหมู่บ้านได้มารวมตัวกันเพื่อประกอบพิธี ทางศาสนาจะได้มาเห็นกิจกรรมที่ผู้ผ่านการบำบัดได้ทำงานเพื่อส่วนรวม เช่น ช่วยถือขันน้ำมนต์ พระ ช่วยจัดสถานที่ใส่บาตร จัดสถานที่สำหรับงานพิธีสำคัญๆ ของหมู่บ้าน ให้มาบอญ ๆ ทำให้ ภาพลักษณ์ของผู้ผ่านการบำบัดดูมองไปในมุมมองที่ดี และลดความรู้สึกถูกดูหมิ่นหรือตราบาป จากคนในชุมชน ทำให้ชาวบ้านเริ่มเกิดการยอมรับ และตัวผู้ผ่านการบำบัดเกิดความภาคภูมิใจ อีกทั้ง การได้ใกล้ชิดกับพระ และศาสนา บอญๆ ทำให้จิตใจของผู้ผ่านการบำบัดมีความ ละเอียดอ่อนลง มีความสงบมากขึ้น ไม่ใจร้อน ทำให้มีกำลังใจ และง่ายต่อการสะกดจิตใจให้เล็ก ยู่่งเกี่ยวกับยาเสพติด

ในกรณีผู้ผ่านการบำบัดรายใดที่สามารถพิสูจน์ได้ว่า ตนเองเลิกเสพยาบ้า ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยา เสพติด ได้อย่างเด็ดขาด และมีจิตอาสา นั้น ทางสถานีตำรวจภูธรตำบลท่าฉนวนจะเปิดโอกาสให้ผู้ ผ่านการบำบัดได้เข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครตำรวจ (อส.ตร.) หรือที่เรียกว่าตำรวจบ้าน เพื่อ ช่วยเหลือชุมชนของตนเองในการดูแลเรื่องความปลอดภัยและบริการสาธารณะ และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเรื่อ เปิดโอกาสให้เข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งก็ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดเกิดความภาคภูมิใจที่ส่วนราชการให้โอกาสและยอมรับความสามารถ และทำให้ประชาชนในตำบลท่าฉนวนให้การยอมรับว่าผู้ผ่านการบำบัดก็สามารถกลับตัวเป็นคนดี และสร้างคุณประโยชน์ให้กับชุมชนของตนเองได้

การสร้างทักษะชีวิต ผู้ผ่านการบำบัด โดยที่นางฟ้าบ้านหนองบัวหมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเรื่อ สถานีตำรวจภูธรตำบลท่าฉนวน จัดการสร้างทักษะชีวิตให้กับผู้ผ่านการบำบัด ให้มีทักษะการปฏิเสธยาเสพติด การดึงตัวเองออกจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าซ้ำ และทักษะการสร้างอาชีพและสร้างรายได้ให้กับตนเอง และครอบครัวโดยที่นางฟ้าขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวนในการจัดกิจกรรมการสร้างทักษะชีวิต และนอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้ผู้ผ่านการบำบัดเข้าทำงานกับโครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวนในหลาย ๆ โครงการได้แก่ โครงการขุดลอกคลองเพื่อแก้ปัญหาภัยแล้งขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน โครงการสร้างเสริมรายได้จากการทำกล้วยอบ โครงการส่งเสริมอาชีพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจัดโดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดได้มีทักษะการทำงานร่วมกับคนในชุมชน มีความอดทนในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เกิดการเห็นคุณค่าของตนเองและเกิดรายได้แก่ตนเองและครอบครัว และไม่มีเวลาว่างมากเกินไปซึ่งจะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดลืมนิดเรื่องการเสพยาบ้าลงได้

การสอดส่อง สังข่าว และการกีดกันตัวยาโดยเจ้าหน้าที่

ในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดนั้น นอกจากการดำเนินการกับตัวผู้ผ่านการบำบัดและสมาชิกในครอบครัวแล้ว ทีมนางฟ้ายังได้มีการป้องกันตัวยาและแหล่งการซื้อขายยาบ้าไม่ให้มีในพื้นที่ โดยที่นางฟ้าทุกคนคอยสอดส่องดูแล เผื่อระวังโดยเฉพาะที่นางฟ้าที่เป็นภาคประชาชนซึ่งมีเครือข่ายและญาติมิตรอยู่ในชุมชนอยู่แล้ว จะทราบข่าวได้ดีและไวกว่าที่นางฟ้าในสถานภาคส่วนที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐ แต่ที่นางฟ้าภาคประชาชนจะไม่ดำเนินการกับกลุ่มพ่อค้า ไม่ว่าจะรายใหญ่หรือรายย่อย แต่จะทำงานในลักษณะการสอดส่องดูแลบุตรหลานของตัวเอง การดูแลเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัด และเฝ้าสังเกตคนแปลกหน้า หรือกลุ่มคนต้องสงสัยว่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มาจากจังหวัดใกล้เคียง เนื่องจากตำบลท่าฉนวนมีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และมีเส้นทางลาดยางเชื่อมต่อกับจังหวัดกำแพงเพชรผ่านทางอำเภอกีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย และเมื่อที่นางฟ้าภาคประชาชนพบเห็นเหตุการณ์ไม่ปกติ หรือพบกลุ่มคนที่คาดว่าจะนำยาเสพติดหรือยาบ้าเข้ามาจำหน่ายให้กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มผู้ผ่านการบำบัดแล้ว จะแจ้งข่าวผ่านไปยังหัวหน้าสถานีตำรวจภูธรตำบลท่าฉนวนเพื่อให้สั่งการกำลังตำรวจเข้ากวดขัน หรือจับกุมต่อไป

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่นำเสนอมาข้างต้น พบว่าในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าที่ได้ผลนั้น จำเป็นต้องมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและภาคประชาชนในพื้นที่ และต้องส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามาและป้องกันการหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำของกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่ารูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้ามีการทำงานร่วมกันโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขและป้องกันปัญหาการเสพยาบ้าซ้ำ ทั้งนี้เพราะคนในชุมชนย่อมทราบถึงปัญหาของตนเองได้เป็นอย่างดี และดีกว่าบุคคลภายนอก ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการของปฏิบัติการ “90 วัน พันภัยยาเสพติด” ที่ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนของพลังอาสาประชาชนป้องกันยาเสพติด ให้ลุกขึ้นมาช่วยกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนของตนอย่างเข้มแข็ง (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.) สำนักงาน ป.ป.ส., 2552) และการแก้ไขปัญหายาโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนยังสามารถแก้ไขปัญหายาของชุมชนได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของคนในชุมชนมากที่สุด เป็นไปในทำนองเดียวกับแนวคิดของอภินันท์ อร่ามรัตน์ (2551) ที่พบว่า แม้ชุมชนจะมีประสบการณ์การแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่มากนัก แต่ก็สามารถแก้ไขปัญหายาได้โดยอาศัยฐานทางวัฒนธรรมชุมชนที่ยังคงมีอยู่สูง ฐานทางวัฒนธรรมนี้ ถือว่าเป็นศักยภาพที่สำคัญของชุมชนที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติด เช่น ทางด้านความเชื่อ มีการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดรักษาด้วยการดื่มน้ำสาบานต่อผู้อาวุโสและพระสงฆ์ที่เป็นผู้ที่ชาวบ้านเคารพและศรัทธา การใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดจากการไม่ได้ใช้สารเสพติด รวมไปถึงการมัดมือสู่ขวัญเพื่อเสริมความมั่นคงทางด้านจิตใจ มีการใช้ธนาคารข้าวเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการแก้ปัญหายาของผู้ใช้สารเสพติดที่จะได้ไม่ต้องไปรับจ้างแรงงานเพื่อแลกกับเงิน รวมถึงการนำระบบความสัมพันธ์ครอบครัว เครือญาติ กลุ่มสตรี เยาวชน รวมถึงกลุ่มแลกเปลี่ยนแรงงานมาใช้ในกระบวนการของการสร้างความร่วมมือ การผนึกกำลังของทุกส่วนในชุมชน ตั้งแต่การปรึกษาหารือ การแบ่งบทบาทหน้าที่ การติดตาม เฝ้าระวัง การให้กำลังใจ รวมไปถึงการช่วยเหลือทางด้านแรงงานสำหรับครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากสารเสพติด ทั้งนี้ ในกระบวนการของการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน มีองค์กรภายนอกทั้งรัฐและเอกชน มีบทบาทในการสนับสนุนอย่าง

เหมาะสม โดยทำหน้าที่กระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุนให้มีเวทีปรึกษาหารือ รวมถึงการสนับสนุน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนอื่น เป็นต้น การกำหนดนโยบายและแผนงานป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดจึงต้องพิจารณาอย่างรอบด้านและทุกมิติของปัญหา ขณะที่การดำเนินโครงการ และกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เกิดผลสำเร็จอย่างแท้จริงและมีความยั่งยืน ก็ จะต้องได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่น จนถึงระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และการ วิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะการผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของ ยาบ้า ควรแก้ไขปัญหโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห เพื่อให้สามารถดำเนินการ ป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมและเป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะทำ ให้แก้ไขปัญหได้อย่างตรงจุด และมีความยั่งยืน

ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของ ยาบ้า แม้ว่าการแก้ไขปัญหโดยคนในชุมชนจะเป็นหัวใจในความสำเร็จของการดำเนินงาน แต่การ สนับสนุนทางวิชาการและการให้ความมั่นใจในด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนก็เป็น อีกปัจจัยที่จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการแก้ไขปัญหายาเสพติดซ้ำ ดังนั้นจึงควรดำเนินการ แก้ไขปัญหาร่วมกัน ไม่ควรปล่อยให้ป็นหน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

ควรนำรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการ ระบาดของยาบ้าไปขยายผลใช้กับพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้าและยาเสพติดอื่น ๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาบ้า ในชุมชน/หมู่บ้านที่มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง และ ชุมชนชนบท เพราะบริบทของชุมชนที่ต่างกัน อาจมีความสำเร็จของการดำเนินงานที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการนำรูปแบบการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ในพื้นที่ที่มี การระบาดของยาบ้า ในพื้นที่ที่มีบริบทที่ต่างกันได้อย่างเหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for windows (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชอบ เข้มกัลด, และโกวิทย์ พวงงาม. (2547). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์ (Applied Participatory Action Research). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.
- ธงชัย กุลวิริยะ. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3-4 อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์, ค.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา
- ปริศนา รถสีดา. (2552). ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการเสพยาของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นและยโสธร. วิทยานิพนธ์, วท.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน), มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปิยวรรณ ทศนาญชลี, (2554). กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ : กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด The process of non becoming amphetamine addict: A case study of rehabilitated person in process of correctional system. วารสาร สหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี
- รัตนะ บัวสนธ์. (2555). วิธีการเชิงผสมผสานสำหรับการวิจัยและประเมิน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วันเพ็ญ อำนาคิจิตกร. (2553). ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่. เชียงใหม่: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ Qualitative Research in Health Science. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศพส.). (2558). สถานการณ์ยาเสพติดและแนวโน้มของปัญหาประกอบการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). สืบค้นเมื่อ 13 ธันวาคม 2557, จาก <http://www.nccd.go.th/upload/content/sujjj.pdf>

- สุภาวดี แก้วประดับ. (2549). **การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดอย่างยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสฟติด กระทรวงยุติธรรม.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). **พืษยาเสฟติด ทำผู้เสฟป่วยโรคจิตเกือบ 3,000 ราย**. สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2554, จาก <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news/20398>
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสฟติด. (2553). **การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด**. สืบค้นเมื่อ 13 ธันวาคม 2553, จาก <http://www.oncb.go.th/PortalWeb/uriName.jsp?linkName=document/p1-solution.htm>
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสฟติด. (2554). **สรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ประจำปีงบประมาณ 2553**. สืบค้นเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2554, จาก <http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=content&view=article&id>.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสฟติด. (2555). **สรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ประจำปีงบประมาณ 2555**. สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2554, จาก <http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=content&view=article&id>.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558). **แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด พ.ศ.2558**. สืบค้นเมื่อ 28 มกราคม 2558. จาก http://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/article/article_20141118095458.pdf
- สำนักงานสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **กรมแพทย์ชุกยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะหยาเสฟติด**. สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2552, จาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=29456.
- หรรษา เศรษฐบุปผา, จารุณี รัศมีสุวัฒน์, ภรภัทร ลิ้มวงษ์ และนพวรรณ อุปคำ. (2554). **การพัฒนาโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ : การบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา**. เชียงใหม่. แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา(ผรส.)
- อภิรัตน์ อร่ามรัตน์. (2551). **การพัฒนางานวิชาการสารเสฟติดในภาคเหนือ**. ศูนย์วิชาการสารเสฟติด ภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อาภาศิริ สุวรรณานนท์, รัตนา บรรณาธรรม, แวรวรัตน์ โชตินิพนธ์ และสัททยา หนูพลับ. (2550). **ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสฟติดซ้ำ**. ส่วนวิชาการด้านยาเสฟติด สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ

- ปราบปรามยาเสพติด. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2554, จาก http://www.sri.cmu.ac.th/~srilocal/drugs/research_files/research_32_0.pdf
- เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์ . (2555). **การออกฤทธิ์ ของยาเสพติดในสมอง**. สืบค้นวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2555, จาก http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/work_5.pdf
- ฤทัยรัตน์ ไกรรอด, (2552). **ยาเสพติด “มฤตยูร้าย” ทำลายโลก**. สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2554, จาก http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/special_report/9833
- Mathers, B., Degenhardt, L., Phillips, B., Wiessing, L., Hickman, M., Strathdee, SA., et al. (2008). Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 372, 1733–1745.
- Poshyachinda V., (1993). Drugs and AIDS in Southeast-Asia. Retrieved 22 January 2010 from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/037907389390040H>
- Suwanwela C, Poshyachinda V., (1986). Drug abuse in Asia. Retrieved 17 January 2010 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3535959>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2009). **World drug report 2009**. Vienna. Retrieved March 25, 2011, from <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2009.html>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2011). **Methamphetamine**. Retrieved January 12, 2011 from <http://www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/event/drugs/methamphetamine.html>
- World Health Organization, (2009). **Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Retrieved March 24, 2011, from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
- World Health Organization. (2010). **ATLAS-SU: Resources for the prevention and Treatment of substance use disorders**. Geneva: Switzerland.