



รายงานฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนักเสพติดใหม่ที่เป็น
เยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม
ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

The Model of Behavior Surveillance of New Drugs as Youth in The
Community by Immunization are engaging Srisathong
Subdistrict, Nakhon Chai Si District
in Nakhon Pathom Province

(สัญญาเลขที่ ภวส. 58-B-020 รหัสโครงการ B8-008)

โดย

ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ นายประพันธ์ ชันดิธีระกุล
นางสาวภารณี นิลกรณ์

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กันยายน 2559

Final Report

The Model of Behavior Surveillance of New Drugs as Youth in The
Community by Immunization are engaging Srisathong
Subdistrict, Nakhon Chai Si District
in Nakhon Pathom Province

(Contract no ๓๖๕. 58-B-020 Project code B8-008)

By

Praphan Khuntiteerakul

Paranee Ninkorn

This project was supported by
Thailand Substance Abuse Academic Network (TSAAN)
Faculty of Medicine Prince of Songkla University
September, 2016

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่องรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนักเสพยาใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วมตำบลศิระทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ในครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงได้ต้องขอกราบขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในตำบลศิระทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม คือ ทีมวิจัย ผู้ปกครอง ครู เยาวชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลศิระทอง ตำรวจ ฯลฯ ที่กรุณาได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณแผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนทุนสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้สนับสนุนได้เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยและคณะได้ใช้ความรู้เพื่อการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้จนดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ประพันธ์ ชันดีธีระกุล

ภาวณี นิลกรณ์

ชื่อเรื่องวิจัย	รูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
ผู้วิจัย	ประพันธ์ ชันติธีระกุล, ภาวณี นิลภรณ์
คำสำคัญ	รูปแบบการเฝ้าระวัง, นักเสพหน้าใหม่, สร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม 3) เพื่อนำรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชนลงสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วม 4) เพื่อประเมินผลกระบวนการ และผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พื้นที่วิจัยเลือกแบบเจาะจง คือ กลุ่มเยาวชน อายุ 13 - 19 ปี จำนวน 75 คน ทีมวิจัยในพื้นที่ 45 คน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การอภิปรายกลุ่มและแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพของเยาวชนกับครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ในชุมชนมีบุคคลที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด บางคนเคยมีประสบการณ์ใช้ยาเสพติด และพบว่า ข้อมูลทางสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ส่วนใหญ่มีร้านขายเหล้าเบียร์ที่ใกล้บ้านที่พักอาศัยของเยาวชน ซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสู่ยาเสพติดประเภทอื่นๆ ได้ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ขาดความตระหนักและมีทัศนคติว่าเป็นเรื่องของคนอื่น ผู้ปกครองบางคนไม่เข้าใจเยาวชน ขาดกิจกรรมร่วมกันของชุมชนด้านยาเสพติด มีจุดเสี่ยงในการเฝ้าระวังยาเสพติดในพื้นที่ และขาดการติดตามประสานงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ในพื้นที่ยังไม่มีกำหนดแผนงานหรือโครงการอย่างเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน กระบวนการวิจัยในครั้งนี้ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดแผนงานพัฒนาศักยภาพภายในตัวบุคคล รวม 5 แผนงาน และแผนงานปรับสิ่งแวดล้อม รวม 6 แผนงาน ผลการดำเนินงานถือว่าประสบความสำเร็จอย่างมากมีการเพิ่มแรงจูงใจผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยการจับฉลากรางวัล และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยแนวทางการจัดการที่มุ่งเน้นความเป็นกันเอง และชุมชนให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากวิทยากรเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชนอื่นๆ เพราะแต่ละบริบทของพื้นที่แตกต่างกัน ทำให้ได้รูปแบบและวิธีการที่หลากหลายและเหมาะสมกับพื้นที่

Title The Model of Behavior Surveillance of New Drugs as Youth in The Community by Immunization are engaging Srisathong Subdistrict, Nakhon Chai Si District in Nakhon Pathom Province

Author Praphan Khuntiteerakul, Paranee Ninkorn

Keywords Model of Behavior Surveillance, New Drugs as Youth, Community by Immunization are engaging

Abstract

This research aims 1) Analyze the situation and factors that relate to the behavior surveillance of new drugs on youth in the community 2) Develop a model for monitoring the behavior of new drugs on youth by the immunization participant in the community. 3) A surveillance behavior of new drugs on youth in the community into action by engaging 4) Evaluate the process and surveillance behavior of new drugs on youth in the community. The research was by way of participatory action research and collected data, both quantitative and qualitative research was employed to select specific areas of youth provided of aged between 13 (thirteen) and 19 (nineteen) years, by 75 research teams made up of 45 people. The data collection method was by observation; an in-depth interview, a focus discussion group; recording and questionnaires. Data was analyzed by frequencies, percentage, mean average, standard deviation, Chi-square and paired sample t-testing were used to analyze the data.

The study indicated that relationships with in young families are mostly moderate and found that in individuals whose behavior was associated with drugs and some people have experienced drug. Environmental research found that in most areas there is a liquor store near the smoking shelters. The factors leading to other types of drugs. Environmental factors included a lack of talent and hard attitudes that is the subject of another person. Parents who do not understand youth lack of activity sharing community. There is a risk of drug surveillance, lack of coordination, monitoring and related organizations in the community. No plans or a concrete project conducted surveillance on sexual behavior, a new youth in the community. Sharing community development plans within the party. Includes five programs and programs adapted to include six environmental projects, performance can be achieved is a parent of a young audience. Operating results were considered a huge success with the added

incentive of participant raffle prizes. For knowledge management approach by focusing on a friendly and community attention very much. With the added incentive Participants raffle prizes for knowledge management approach by focusing on a friendly and community attention very much. Therefore should have studied the development of drug surveillance in another communities because the context of each area is different, and how the various and appropriate to the area.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
รูปแบบการวิจัย	4
พื้นที่วิจัย	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด	9
นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	15
แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด	19
แนวคิดพัฒนาการของวัยรุ่น	31
แนวคิดพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด	33
แนวคิดการป้องกันยาเสพติด	36
แนวคิด หลักการและทฤษฎีความร่วมมือ	37
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	42
แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)	47
แนวคิดการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน (Self-efficacy)	51
แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเทศและต่างประเทศ	58
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	63

สารบัญ

หน้า

บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 1 การเตรียมทีมวิจัยในพื้นที่และศึกษาบริบทชุมชน	68
ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเกิดการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้าง ภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม	74
ระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเกิดการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็น เยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม	82
ระยะที่ 4 การนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	87
ระยะที่ 5 การประเมินกระบวนการแบบมีส่วนร่วม และผลการเฝ้าระวังพฤติกรรม เกิดการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมี ส่วนร่วม	88

บทที่ 4 ผลการวิจัย

บริบทของชุมชนตำบลศิระชะทอง	91
ผลการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมเกิดการเกิดนัก เสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม	95
ผลการวางแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมเกิดการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นวัยรุ่นในชุมชนโดย การสร้างภูมิคุ้มกันในวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วม	122
ผลการนำแผนลงสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	133
ผลการประเมินกระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมเกิดการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นวัยรุ่นใน ชุมชนโดยการสร้างภูมิคุ้มกันในวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วม	143

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย	153
การวางแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมเกิดการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดย การสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม	155
การนำแผนลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	156

สารบัญ

หน้า

ผลการประเมินกระบวนการและผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็น เยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม	157
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้	158
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยสืบเนื่อง	158
บรรณานุกรม	159
ภาคผนวก	168
ภาคผนวก ก ประวัติผู้รับผิดชอบโครงการ	169
ภาคผนวก ข ภาพประกอบการจัดกิจกรรม	174

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	สัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดปี พ.ศ. 2555 จำแนกตามระดับอายุ	11
2	แสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดปี พ.ศ. 2555 จำแนกตามระดับการศึกษา	11
3	แสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดปี พ.ศ. 2558 แยกตามชนิดยา	12
4	แสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้า รายภาค พ.ศ. 2558 จำแนกตามอายุ	13
5	แสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่ แยกตามอายุ	13
6	แสดงบทบาทของการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน (Self-efficacy) ของบุคคลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	52
7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น	54
8	กรอบแนวคิดในการวิจัย	64
9	แสดงระยะการวิจัย	67
10	แสดงการกระจายตัวของสถานเฝ้าระวังที่เื้อ้อำนวยการมั่วสุ่มของเยาวชนในตำบลศิระชะทอง	113

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงที่มวิจััยในพื้นที่ จำแนกตามหมู่บ้านและบริบทของชุมชน	70
2	แสดงค่าคะแนนของคำถามความคาดหวังจากการเสพยาเสพติด	77
3	แสดงค่าคะแนนของคำถามความสามารถในการควบคุมตนเอง	77
4	แสดงแนวทางการกำหนดและเขียนรายละเอียดของแผนงาน	84
5	แสดงร้อยละของประชากรตามข้อมูลพื้นฐาน	95
6	แสดงร้อยละของประชากรตามด้านสุขภาพ	100
7	แสดงร้อยละของประชากรตามข้อมูลด้านสังคม	103
8	แสดงร้อยละของข้อมูลด้านวัฒนธรรม	109
9	แสดงร้อยละของประสพการณ์การใช้ยาเสพติด	110
10	แสดงร้อยละของระดับปัจจัยภายในของเยาวชนโดยภาพรวม	111
11	แสดงแผนงานพัฒนาศักยภาพภายในตัวบุคคล	122
12	แสดงแผนงานปรับสิ่งแวดล้อม	127
13	แสดงแสดงความแตกต่างของคะแนนปัจจัยภายในของเยาวชนที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม	146
14	แสดงร้อยละของความความคิดเห็นของเยาวชนมีต่อกิจกรรม	150

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการเสพติดเป็นปัญหาที่มีผลกระทบอย่างมาก ทั้งทางด้านสังคมด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง การแพทย์และสาธารณสุข ปัญหายาเสพติดได้เพิ่มขึ้นทั้งขนาดความรุนแรงและลูกหลานเข้าสู่ชุมชนในประเทศไทยเป็นปัญหาสำคัญและมีฐานของผู้ใช้จำนวนมาก (โสฬรรณ อินทสิทธิ์, 2554) ซึ่งปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยพยายามแก้ไขเพื่อให้หมดไป มีทั้งการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไว้อย่างชัดเจน แต่ผลการดำเนินงานยังไม่สามารถเอาชนะปัญหายาเสพติดได้ จากข้อมูลมีการรายงานและการประเมินตามช่วงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับและติดยาเสพติดในปี พ.ศ. 2547 - 2548 สถาบันรามจิตติได้ทำการสำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชน เพื่อติดตามสภาวะการณ์ของเด็กและเยาวชนแสดงเป็นข้อมูลรายจังหวัดทั่วประเทศ พบว่าเยาวชนอายุ 13 - 18 ปีมีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2552) ผลจากการสำรวจข้อมูลด้านสถานการณ์แพร่ระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2554 พบว่าสัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่มากกว่าผู้บำบัดรายเก่า โดยสัดส่วนค่าคงที่อยู่ที่ร้อยละ 77 - 80 อายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรกของผู้บำบัดมากกว่าร้อยละ 50 จะมีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี และอีกกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ คือ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 15 จากการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยที่เสพยาเสพติด คือ 15 - 17 ปี บางคนเสพยาบ้าครั้งแรกที่อายุเพียง 7 ปี (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, 2554) สำหรับตัวยาที่ผู้เข้ารับการบำบัดใช้เป็นตัวแรก คือ ยาบ้ามากที่สุด (ร้อยละ 76 - 79) อันดับรองลงมา คือ กัญชา (ร้อยละ 11 - 13) และสารระเหย (ร้อยละ 4 - 7) โดยอาชีพของกลุ่มที่พบในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาคือ กลุ่ม อาชีพรับจ้าง ว่างงาน ขณะที่กลุ่มนักเรียนนักศึกษาพบว่า มีแนวโน้มสัดส่วนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะนักเรียนกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษา (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ, 2555)

จากข้อมูลในปัจจุบันมีเด็กและเยาวชนที่เริ่มขายยาบ้าก่อนที่จะเสพยาบ้ามากขึ้น พบเด็กบางรายเริ่มเกี่ยวข้องกับการขายยาบ้าทั้งจากการเริ่มช่วยเหลือเพื่อน เกิดจากสมาชิกในครอบครัวที่ค้ายาบ้า และพบว่าเมื่อมีประสบการณ์ตรงมากขึ้นทั้งในรูปแบบการส่งยาขนยา และลำเลียงยา ก็เริ่มจะติดต่อกับเครือข่ายการค้ายาบ้าด้วยตนเอง จนกระทั่งพัฒนามาเป็นผู้ค้ายาบ้าอย่างเต็มตัวในเด็กและเยาวชน บางคนเริ่มขายยาบ้าเมื่ออายุเพียง 10 ปี และเป็นผู้ค้ายาบ้ารายใหญ่ตั้งแต่อายุเพียง 14 ปีเท่านั้น โดยมียอดขายวันละมากกว่า 1,000 เม็ด ซึ่งพบเครือข่ายการค้ายาบ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชนขยายตัวอย่าง

รวดเร็วทั้งในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่ตอนในของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมืองใหญ่ (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556) จากการศึกษาแนวโน้มการระบาดของยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นในปี 2549 จับกุมยาบ้าทั่วประเทศได้จำนวน 12.5 ล้านเม็ด เพิ่มเป็น 25.0 ล้านเม็ด ในปี 2552 และ 48.5 ล้านเม็ดในปี 2553 และพื้นที่ที่มีการระบาดของปัญหายาเสพติด พบในจังหวัดทางภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลให้สถานการณ์การใช้ยาเสพติดของเยาวชนมีการแพร่ระบาดภายในประเทศสูงขึ้น และพื้นที่นำเข้ายาเสพติดส่วนใหญ่ยังคงเป็นพื้นที่เดิม โดยเฉพาะการนำเข้าด้านภาคเหนือของประเทศไทย ในกลุ่มจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงราย โดยมีการนำมาพักและแพร่กระจายในภาคกลางซึ่งมีปริมาณสัดส่วนการนำเข้าที่นั่นสูงถึงร้อยละ 75.8 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2554)

ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาของวัยรุ่นไทย วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่จะก้าวผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นมักคิดว่าตนเองโตแล้วและสามารถดูแลตนเองได้ มีความคิดเป็นของตนเองรักอิสระ และไม่ต้องการถูกควบคุมบังคับจากผู้ใหญ่ ประกอบกับสังคมปัจจุบันก้าวสู่สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เน้นการแข่งขันกันสูงบนพื้นฐานวิถีชีวิตแบบทุนนิยมและวัตถุนิยม พ่อแม่ผู้ปกครองให้เวลากับการทำมาหากินมากกว่าการอบรมดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิดกลายเป็นความห่างเหินและสับสน อีกทั้งยังเป็นวัยที่ด้อยคุณวุฒิและอ่อนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต จึงทำให้วัยรุ่นมักจะหาทางออกต่อปัญหาต่างๆ ด้วยวิธีการที่ผิดพลาด ดังนั้นยาเสพติดจึงเข้ามามีอิทธิพลกับวัยรุ่นที่พบอย่างมากในช่วงเวลานี้ (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556) และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับรายใหม่ยังคงมีสัดส่วนสูงทั้งในกลุ่มผู้ค้า และกลุ่มผู้เสพ การที่มีผู้เกี่ยวข้องกับรายใหม่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ทั้งภาวะการว่างงาน การมีค่านิยมที่พุ่งเพื่อรักความสะดวกสบาย โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15 - 19 ปี และอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่พบแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งที่อยู่นอกระบบการศึกษาและในระบบการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งกระบวนการป้องกันจำเป็นจะต้องดำเนินการอย่างครอบคลุมและเข้มข้น

จากการสำรวจการประเมินสถานการณ์ปัญหายาเสพติด และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประเทศไทยเข้มแข็งชนะยาเสพติดยั่งยืนภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกันระยะที่ 2 ของศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน เมื่อเดือนกันยายน 2553 พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อปัญหายาเสพติดหลายปัจจัยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งในเรื่องของสถานบันเทิงที่ทำการเปิด - ปิด เกินช่วงเวลาที่มีการอนุญาตให้เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี เข้าสถานบันเทิง การมั่วสุม และใช้ที่สาธารณะมั่วสุมยาเสพติดในร้านเกมส์ออนไลน์ (ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน, 2553) และจากการศึกษาข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดเพื่อความบันเทิงมักรวมกลุ่มกันซื้อ และใช้สถานบันเทิงเป็นพื้นที่ที่ได้รับความนิยมในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดรวมทั้งในวงการพนันบอล และปัจจัยสำคัญที่ส่งอิทธิพลให้นิยมการใช้ยาเสพติดเพื่อความบันเทิง คือ ปัจจัยทางด้านสังคมเป็นส่วนใหญ่การคบเพื่อน การชักชวน การแนะนำต่างๆ ผนวกกับกระแสค่านิยมในการใช้ยาเพราะต้องการ

สนุกสนาน และการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นส่วนหนึ่งเริ่มจากสถานบันเทิง หรือ หอพัก อพาร์ตเมนต์ (ชนิษฐา ไทยกกล้า, 2554) และจากการศึกษาพบว่า เด็กและเยาวชนที่อยู่ในการควบคุมตัวจากการใช้ยาเสพติด ส่วนมากเรียนจบชั้นประถมศึกษา รองลงมาเป็นผู้ที่จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในขณะที่มีผู้ที่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 น้อยมาก ส่วนที่เหลือเป็นผู้ที่ออกจากระบบการศึกษาในระหว่างที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ก่อนที่จะกระทำความผิดและถูกจับกุมดำเนินคดี โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนที่ออกจากการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ตามลำดับ (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556)

สถานการณ์พฤติกรรมกรรมการติดยาเสพติดของวัยรุ่นช่วงอายุ 13 - 19 ปี ในเขตตำบลศิระทอง ประกอบด้วยจำนวน 5 หมู่บ้าน พบว่า มีอัตราการใช้ยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 19 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระทอง, 2557) ประกอบกับข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มร่วมกันกับแกนนำในชุมชน จากข้อมูลพบว่า จำนวนวัยรุ่นที่มีการใช้ยาเสพติด การเพิ่มปริมาณการเสพยาเสพติดมากขึ้น และเริ่มใช้ยาเมื่ออายุต่ำกว่าในอดีตยาเสพติดที่นิยม ได้แก่ ยาบ้า กัญชา สารระเหย ผลกระทบเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติด คือปัญหาอาชญากรรม ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ตลอดจนสูญเสียอนาคตทางการศึกษา และยังพบปัญหาที่เกิดขึ้นอีกมากมาย และยังพบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับพื้นที่ สภาพปัญหาดังกล่าวนี้สร้างความไม่พึงพอใจกับผู้ประกอบการ ครู ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้หลักผู้ใหญ่ในชุมชน ปราบกฏการณ์ดังกล่าว กลุ่มแกนนำในพื้นที่แสดงออกถึงความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีความเห็นสอดคล้องกันว่าปัญหาการใช้ยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข จากข้อมูลที่ค้นพบแสดงให้เห็นว่ากลุ่มแกนนำให้ความสำคัญกับปัญหานี้ที่พบเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความเหมาะสมในการนำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มาใช้เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังพฤติกรรมนักเสพยาหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะวัยรุ่น และผู้ประกอบการ ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับปัญหาให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ โดยแสดงบทบาทที่สำคัญในฐานะเป็นผู้วิจัยและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการดำเนินงานทุกขั้นตอน เพื่อประโยชน์ในการสะท้อนปัญหาและข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง สามารถกำหนดรูปแบบการ เฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพยาหน้าใหม่ที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพวัยรุ่น โดยการสร้างภูมิคุ้มกัน ในวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วมของพื้นที่ชุมชนที่มีความเหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นและชุมชน มีการผสมผสานกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมที่แสดงออกของใครคนหนึ่งไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียวแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วยและการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กับปัจจัยด้าน

พฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อมมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานผสมผสานกับแนวคิดที่เกิดขึ้นจากชุมชนเอง ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีแนวคิดเบื้องต้น ให้ชุมชนเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ การมุ่งเน้นให้วัยรุ่นมีการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน (Self - efficacy) และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตัวเอง (Self - control) ในด้านการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด ประกอบกับการสร้างเงื่อนไขทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เพื่อเป็นแรงจูงใจที่สามารถส่งผลให้วัยรุ่นร่วมกันเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันนี้ในวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์ย่อยเชิงกระบวนการ

2.1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม

2.3 เพื่อนำรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชนลงสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วม

2.4 เพื่อประเมินผลกระบวนการ และผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและดำเนินการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอนตลอดกระบวนการ

พื้นที่วิจัย

ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยศึกษาในพื้นที่ จำนวน 5 หมู่บ้าน ในตำบล ศีระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ด้วยเหตุผล 3 ประการ ดังนี้

1. การใช้ยาเสพติดของเยาวชนมีแนวโน้มขยายวงกว้างเพิ่มมากขึ้นในปริมาณที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเยาวชนที่อยู่ใน 5 หมู่บ้าน ในตำบลศีระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า มีข้อมูลการเกิดปัญหาด้านยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนในชุมชน ซึ่งเป็นต้นเหตุของ ผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย และสังคมที่พบในรอบ พ.ศ. 2553 - 2556 ได้แก่ การลักทรัพย์และชิงทรัพย์ ในพื้นที่ อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ การขาดเรียน การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน ก่อคดีกระทำชำเรา ทะเลาะวิวาท และก่อเหตุร้ายในชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีระชะทอง, 2557)

2. พื้นที่ที่มีความพร้อม เนื่องจากเป็นตำบลที่มีทุนทางสังคมค่อนข้างเข้มแข็งพอสมควร แคนนำใน ชุมชนให้ความสนใจ และยินดีเข้าร่วมโครงการโดยเฉพาะแกนนำหลัก ได้แก่ กำนันตำบลศีระชะทอง ผู้นำ ชุมชน และตัวแทนจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งจากปัจจัยเหล่านี้ทำให้สามารถพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพยาใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชนที่เหมาะสม และเป็นต้นแบบ ที่ดีในการเฝ้าระวังการใช้ยาเสพติดให้กับพื้นที่อื่นต่อไป

3. ผู้วิจัยสามารถเข้าไปฝังตัวอยู่ได้ในฐานะคนในพื้นที่ และสามารถจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถผลักดันให้ชุมชนเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมทุกชั้นตอน เพื่อเป็นการ เสริมภูมิคุ้มกันด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพยาใหม่ให้เกิดการพัฒนาเป็นรูปแบบที่ต่อเนื่อง และยั่งยืนในเชิงพื้นที่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

1.1 ประชากรกลุ่มเยาวชน อายุ 13 - 19 ปี จำนวน 421 คน

1.2 ประชากรแกนนำเพื่อสรรหาจัดตั้งทีมวิจัยในพื้นที่ ได้แก่ แกนนำเยาวชน ผู้นำชุมชน สมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบลศีระชะทอง อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 130 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มเยาวชน อายุ 13 - 19 ปี จำนวน 105 คน

2.2 ทีมวิจัยในพื้นที่ 45 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

เยาวชนในชุมชน หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 12 – 19 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม และกำลังศึกษาในปีการศึกษา 2559

นักเสพหน้าใหม่ หมายถึง การที่เยาวชนใช้ยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย และต้องผ่านการเข้าค่ายบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดของพื้นที่

ทีมวิจัยในพื้นที่ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีชะทอง ซึ่งได้รับการจัดสรรโดยผู้วิจัย และทีมวิจัยด้วยตนเอง โดยมีคุณสมบัติที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 1 ปี ขึ้นไป สมัครใจเข้าร่วมทีม สามารถอ่านออกเขียนได้ และมีทักษะการเป็นผู้นำ สามารถให้ความร่วมมือได้ตลอดที่อยู่ในช่วงการวิจัย

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนโดยมุ่งหวังเพื่อสร้างภารกิจร่วมกัน ในด้านกระบวนการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ วางแผนดำเนินการ และติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมของนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชนโดยการสร้างภูมิคุ้มกันในฐานะเจ้าของปัญหาาร่วมกัน

การสร้างภูมิคุ้มกันการใช้ยาเสพติดในเยาวชน หมายถึง การดำเนินงานปรับลดพฤติกรรมกรรมกรที่มีปัจจัยเสี่ยงในการใช้ยาเสพติดของเยาวชน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างปัจจัยภายในของเยาวชน และสร้างเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งผ่านกระบวนการวางแผนของทีมวิจัยในพื้นที่ เพื่อให้เยาวชนเกิดการรับรู้และประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธยาเสพติดเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวกลดลง และมีการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงยาเสพติดเพิ่มขึ้น

ภูมิคุ้มกันในเยาวชน หมายถึง การที่เยาวชนในพื้นที่มีการรับรู้และประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธยาเสพติดเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวกลดลงและมีการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงยาเสพติดเพิ่มขึ้น

การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน หมายถึง การสอดส่อง ดูแลพฤติกรรมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ตลอดจนพัฒนาแบบแผน กิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงการใช้ยาเสพติดของเยาวชน ในระดับที่สามารถหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติดได้ ประเมินโดยเปรียบเทียบจากเหตุการณ์จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ของทีมวิจัยในพื้นที่ หลังการดำเนินงานตามแผนการสร้างภูมิคุ้มกัน ทั้งหมดแล้วเสร็จด้วยการติดตามต่อเนื่อง 4 เดือน

การรับรู้และประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติด หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจ ความเชื่อในผลลัพธ์ที่ได้รับจากการการใช้ยาเสพติด ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดน้เสปนหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
2. สามารถดำเนินการวางแผนด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดน้เสปนหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม
3. สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทาง หรือกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการวางแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมน้เสปนหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่อื่นให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัย เรื่อง รูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมนักเสพยาใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมีประเด็นดังต่อไปนี้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด
2. นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
3. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด
4. แนวคิดเรื่องพัฒนาการของวัยรุ่น
5. แนวคิดพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด
6. แนวคิดการป้องกันยาเสพติด
7. แนวคิดหลักการและทฤษฎีความร่วมมือ
8. แนวคิดเกี่ยวกับมีส่วนร่วมของชุมชน
9. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)
10. แนวคิดการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน (Self-efficacy)
11. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

กรอบแนวคิดการวิจัย

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด

สถานการณ์ปัญหาเสพติดในประเทศไทย

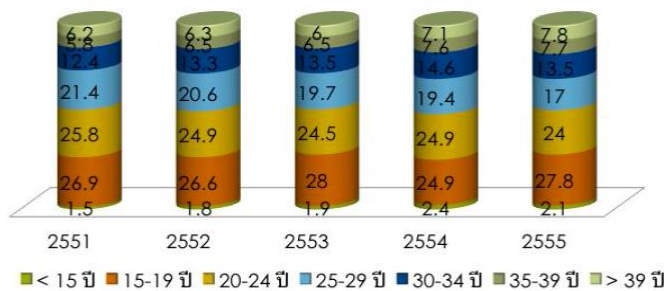
สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่พบในประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของปัญหาเสพติดหลายประการทั้งปัจจัยภายในและภายนอกประเทศ ในขณะเดียวกันตัวยาที่มีแนวโน้มการค้าและแพร่ระบาดที่สูงขึ้นยังคงเป็นยาบ้า เฮโรอีน และไอซ์ กลุ่มนักค้ารายใหญ่ยังคงเคลื่อนไหวอยู่อย่างต่อเนื่อง มีรูปแบบการลำเลียงยาเสพติดหลากหลายและแยบยลมากขึ้น ปัจจุบันแหล่งผลิตยาเสพติดทั้งยาบ้า ไอซ์ และเฮโรอีน อยู่ในพื้นที่อิทธิพลของชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ทางตอนเหนือของประเทศเพื่อนบ้านมีศักยภาพในการผลิตได้ไม่จำกัดเป็นผู้ผูกขาดตลาดยาเสพติดในประเทศไทยจากการจับกุมคดีที่สำคัญ พบว่า แม้จำนวนคดีและจำนวนผู้ต้องหาที่จับกุมได้ลดลงแต่ปริมาณของกลางที่ยึดได้ทั้งยาบ้า ไอซ์ เพิ่มขึ้น โดยพิจารณาสัดส่วนปริมาณ ยาบ้า ที่ลักลอบนำเข้ามาเป็นสิริรายภาค พบว่า ในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2558 นี้ มีการลักลอบนำเข้ามาใน 4 พื้นที่ โดยพื้นที่ภาคเหนือยังคงเป็นพื้นที่นำเข้าหลัก มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 66.5 (จากเดิมน้อยลง 58.8) รองลงมาเป็นพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 28.3 (จากเดิมน้อยลง 41.0) ภาคใต้ มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 4.8 (จากเดิมไม่ปรากฏการจับกุม) และภาคกลาง มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 0.4 (จากเดิมน้อยลง 0.1) ไอซ์ ในช่วงนี้ปรากฏการจับกุมได้ในพื้นที่ ซึ่งพื้นที่ภาคเหนือยังคงเป็นพื้นที่นำเข้าหลักมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 65.2 (จากเดิมน้อยลง 50.6) รองลงมาเป็นพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 34.8 (จากเดิมน้อยลง 12.1) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในแต่ละภาคพบการระบาดเพิ่มขึ้นจากเดิม (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558) การระบาดของยาเสพติดหลักยังคงเป็นพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคเหนือและยังมีการลักลอบนำเข้ายาบ้าทางชายแดน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามประเทศไทยเพื่อนบ้านมีความพยายามปราบปรามแหล่งผลิต แหล่งค้ายาเสพติดของชนกลุ่มน้อย ภายใต้การประสานขอความร่วมมือจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดส่งผลให้มีการปรับย้ายแหล่งผลิตที่พักเก็บยาเสพติด เพื่อลดความสูญเสียลง และสำหรับแหล่งผลิตในประเทศไทยการค้าเลียงยาเสพติดจากชายแดนเข้ามาพื้นที่ตอนในมักอาศัยกลุ่มบุคคลที่พักอาศัยตามแนวชายแดน และกลุ่มชนเผ่าในพื้นที่สูง ได้แก่ ชาวม้ง มูเซอ จีนฮ่อ อาข่า และลีซอ โดยขนส่งยาเสพติดผ่านทางธุรกิจ เช่น พัสดูปริมาณน้อย รถประจำทาง รถไฟ หรือแม้กระทั่งการซ่อนพรางมากับวัสดุต่าง ๆ เช่น เสื้อชูชีพโคเคน หรือขนส่งมากับรถยนต์ของทางราชการ มีการใช้สัญลักษณ์แอบอ้างเป็นสื่อมวลชนเป็นเจ้าของงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เป็นต้น กลุ่มการค้าที่สำคัญที่มีบทบาทสำคัญ ได้แก่ 1. นักโทษในเรือนจำโดยมีสังหารจากเรือนจำหรือญาติพี่น้องที่เข้าเยี่ยมหรือพรรคพวกที่อยู่ภายนอก 2. กลุ่มนักค้ารายเก่าที่เคยหลบหนีกลับมาทำการค้าใหม่อีกครั้งโดยร่วมมือกับนักค้ายาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้าน ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลให้รูปแบบพฤติกรรมของนักค้ายาเสพติดเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมีการกระทำความผิดที่ซับซ้อนมากขึ้นกลายเป็น

องค์การอาชญากรรมยาเสพติดบางเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมข้ามชาติประเภทอื่น เช่น การค้ามนุษย์ ค้าอาวุธสงคราม สินค้าเถื่อน นำเงินที่ได้มาฟอกเงินด้วยธุรกิจทั้งถูกและไม่ถูกกฎหมาย เห็นได้ว่าสิ่งสำคัญที่สุดของการแก้ไขปัญหาเสพติด คือ ความร่วมมือกันของทุกฝ่ายเน้นการบูรณาการในทุกระดับ ทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อตัดวงจรขบวนการยาเสพติดซึ่งประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้โดยแจ้งเบาะแสยาเสพติดผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1386 เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ “พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด” อย่างยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558)

ยาบ้าเป็นปัญหาเสพติดที่สำคัญ จากรายงานสถานการณ์ปัญหาเสพติดในประเทศไทย พบว่า ขนาดของปัญหาเสพติดภายในประเทศทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะยาบ้าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีการจับกุมได้คิดเป็นร้อยละ 75.9 จากคดีที่จับกุมได้ทั้งหมด นอกจากนี้จากสถานการณ์การเข้ารับการบำบัดยาบ้าพบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าหลังจากสงครามยาเสพติดในปี 2546 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดยาบับาน้อยกว่าผู้ต้องหาในคดียาบ้า (เกษมศานต์ ไซติศาครพันธ์ และคณะ, 2552) การที่มีผู้เกี่ยวข้องรายใหม่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีสาเหตุจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภาวะการว่างงาน การมีค่านิยมที่พุ่งเพื่อรักความสะดวกสบาย การอยู่ในครอบครัวที่มีคนในครอบครัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นต้น โดยในปี 2557 ยังคงพบกลุ่มเสพติดรายใหม่ในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15 - 19 ปี และอายุต่ำกว่า 15 ปี ถึง ร้อยละ 21.5 จากสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งที่อยู่นอกระบบการศึกษาและในระบบการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเยาวชนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในเด็กและเยาวชนไทย

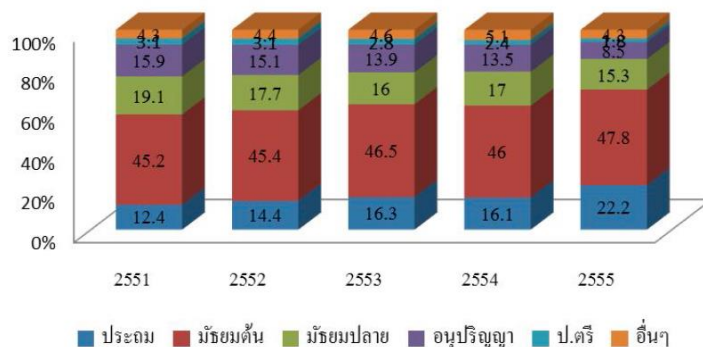
จากงานวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง รายงานตัวเลขผลประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดทั่วประเทศ โดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ศึกษากลุ่มประชากร อายุ 12 - 24 ปี ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 8,267,876 คน ในพื้นที่ 17 จังหวัด ในปี 2553 พบว่า มีจำนวนเด็กและเยาวชนใช้ยาเสพติดประเภทต่าง ๆ ไม่นับรวมสุรา และบุหรี่ มีจำนวนทั้งสิ้น 1,715,447 คน หรือ กว่า 1.7 ล้านคน จากการสำรวจ พบว่า อายุของผู้ติดยาเสพติดปัจจุบันลดลงมาก โดยพบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (เอแบคโพลล์, ออนไลน์, 2554) สถิติดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลจากระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด ของกระทรวงสาธารณสุขที่รายงานว่าอายุของกลุ่มผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีแนวโน้มลดลงมาสู่กลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เมื่อพิจารณาจากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดเปรียบเทียบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่เป็นผู้เสพรายใหม่มีช่วงอายุระหว่าง 15 - 19 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 20 - 24 ปี และ 25 - 29 ปี ในขณะที่เดียวกันกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพ 1 สัดส่วนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลปี พ.ศ. 2555 จำแนกตามระดับอายุ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555)

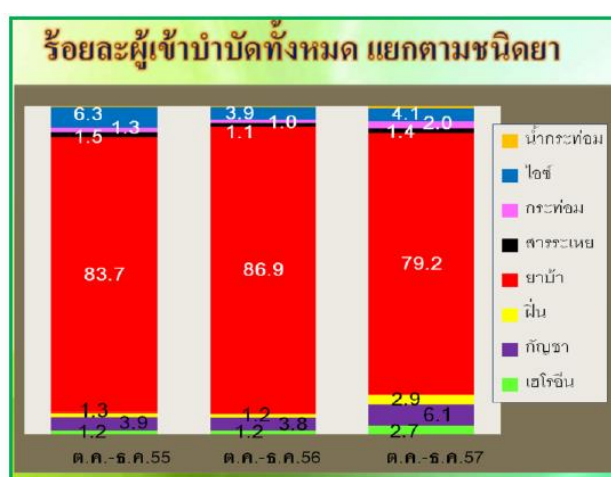
เมื่อพิจารณาจากสถิติกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นนักเรียน และนักศึกษา พบว่า มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 7 - 9 ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลทั้งหมด โดยระดับชั้นที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่พบจำนวนมากที่สุด คือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นรองลงมา คือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและชั้นประถมศึกษาตามลำดับ

แม้กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี จะมีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น แต่มีแนวโน้มค่อย ๆ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.2 ในปี 2551 เป็น ร้อยละ 2.1 ในปี 2555 การเพิ่มจำนวนขึ้นนี้เองเป็นสัญญาณที่เตือนว่าเด็กไทยใช้ยาเสพติดในช่วงอายุน้อยลง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555) นอกจากนี้จากรายงานของศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 50 ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลยังคงเป็นเด็กและเยาวชน จะเห็นได้ว่าเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงทั้งในและนอกสถานศึกษานับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ปัญหาด้านอุปสงค์ (Demand) ไม่ลดลง



ภาพ 2 แสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลปี พ.ศ. 2555 จำแนกตามระดับการศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555)

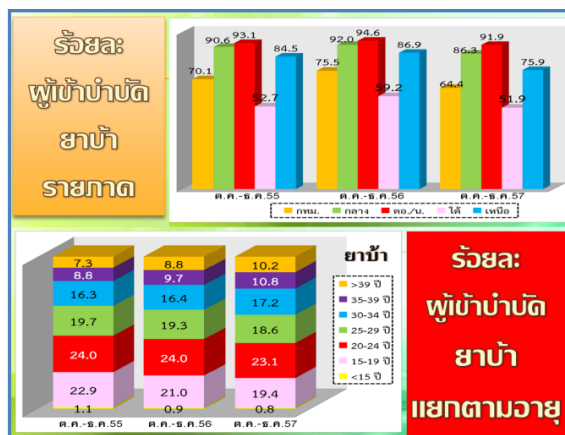
จากสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเด็กและเยาวชน (15 - 24 ปี) เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่เข้ารับการรักษาโดยเฉพาะระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้น การป้องกันปัญหายาเสพติดที่ได้ผลควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ก่อนช่วงวัยดังกล่าว คือ ควรเริ่มตั้งแต่ในระดับชั้นประถมศึกษา หรืออายุ 7 - 11 ปี เพราะในช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยเปลี่ยนผ่านจากเด็กสู่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนระดับการศึกษา อาจหมายถึงการเปลี่ยนโรงเรียนเปลี่ยนสภาพแวดล้อม และกลุ่มเพื่อน จึงเป็นช่วงวัยที่สำคัญและเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เมื่อพิจารณาการแพร่ระบาดของตัวยาเสพติด พบว่า ยาเสพติดที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้เสพยาที่เป็นเด็กและเยาวชน ได้แก่ กัญชา รองลงมาคือ ยาบ้า และไอซ์ โดยไอซ์เป็นยาเสพติดที่วัยรุ่นมีแนวโน้มเสพยาเพิ่มขึ้น สถิติที่ปรากฏเป็นตัวเลขก้าวกระโดดอย่างรุนแรงและน่ากลัว



ภาพ 3 แสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลยาเสพติดปี พ.ศ. 2558 แยกตามชนิดยา

(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558)

จากสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ยาเสพติดที่ผู้เสพเข้ารับการรักษาพยาบาลมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ กัญชา ร้อยละ 6.1 และไอซ์ ร้อยละ 4.1 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา พบว่าเกือบทุกตัวยามีอัตราผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ยกเว้นยาบ้า ซึ่งมีอัตราผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลลดลง หากพิจารณาเป็นรายตัวยาที่สำคัญ จะพบว่ายาเสพติดแต่ละชนิดมีการกระจายตัวและมีความหนาแน่นในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ดังนี้



ภาพ 4 แสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้า รายภาค พ.ศ. 2558 จำแนกตามอายุ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558)

เมื่อพิจารณาจากสถิติผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าเป็นรายภาคในปีพ.ศ. 2558 แยกตามอายุพบว่า เป็นนักเรียน และนักศึกษา และจากข้อมูลพบว่ายาบ้ามีผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มลงจากช่วงก่อนหน้านี้ จากร้อยละ 86.9 เป็นร้อยละ 79.2 ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 20 - 24 ปี ร้อยละ 23.1 รองลงมา คือ อายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 19.4 และอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 18.6 โดยทั้ง 3 กลุ่มอายุมีแนวโน้มอัตราผู้เข้าบำบัดลดลง ขณะที่กลุ่มอายุมากกว่า 29 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณายาเสพติดที่แพร่ระบาดในแต่ละภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราผู้เข้าบำบัดยาบ้าสูงที่สุดถึงร้อยละ 91.9 โดยจังหวัดที่พบผู้เข้าบำบัดมาก 10 ลำดับแรก ได้แก่ กทม. ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี เชียงราย เชียงใหม่ ศรีสะเกษ สกลนคร อุดรธานี มหาสารคามและพิษณุโลก



ภาพ 5 แสดงสัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่ แยกตามอายุ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558)

เมื่อพิจารณาสัดส่วนร้อยละผู้เข้ารับการรักษาใหม่ แยกตามอายุ พ.ศ. 2558 พบว่า สถานการณ์ด้านผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ จากข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาใหม่พบอัตราผู้เสพยาใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 70.8 เป็นร้อยละ 68.2 และร้อยละ 64.9 ในช่วงเดือน ต.ค.- ธ.ค. ปี 2555 ปี 2556 และ ปี 2557 ตามลำดับ และอายุของผู้บำบัดรายใหม่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี (ร้อยละ 23.4) รองลงมาพบอายุระหว่าง 20 - 24 ปี (ร้อยละ 21.9) และอายุระหว่าง 25 - 29 ปี (ร้อยละ 17.3)

เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุความรุนแรงของปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน พบว่า ในปัจจุบันยาเสพติดมีราคาถูกลง และหาซื้อได้ง่าย โดยเฉพาะการซื้อขายทางอินเทอร์เน็ตทำให้กลุ่มเด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้มากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มนี้ยังเปลี่ยนมาเสพยาตามหอพักและอพาร์ทเมนต์ แทนการเสพยาในสถานบันเทิง ผับ บาร์ ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการตรวจค้นมากกว่า และปัญหาพื้นฐานด้านเศรษฐกิจและสังคมยังคงเป็นเงื่อนไขผลักดันให้เด็กและเยาวชนตกเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะความอ่อนแอของสถาบันสังคมและครอบครัว ปัญหาความยากจน ความไม่เป็นระเบียบ และการปล่อยปละละเลยต่อการปฏิบัติตามกฎหมายของสถานบันเทิง หอพัก และแหล่งมั่วสุมต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมและจัดระเบียบเพื่อมิให้พื้นที่เสี่ยงดังกล่าวเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนและแก้ไขพฤติกรรมเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด เพื่อป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนโดยทั่วไปซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่เข้าสู่วงจรของปัญหาเสพติด

ผลกระทบของการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเด็กและเยาวชน ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนสุขภาพอนามัยของเยาวชนแล้วยังส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาของประเทศ ซึ่งปัญหาพื้นฐานด้านเศรษฐกิจและสังคมยังคงเป็นเงื่อนไขผลักดันให้เด็กและเยาวชนตกเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะความอ่อนแอของสถาบันสังคมและครอบครัว ปัญหาความยากจนความไม่เป็นระเบียบ และการปล่อยปละละเลยต่อการปฏิบัติตามกฎหมายของสถานบันเทิง หอพัก และแหล่งมั่วสุมต่างๆ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2556)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย พบว่า เยาวชนผ่านการบำบัดยาเสพติดชนิดประเภทยาบ้า ส่วนใหญ่อายุอยู่ ระหว่าง 15 - 19 ปี การป้องกันเพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าสู่วงจรการเสพยาบ้า ควรเริ่มการป้องกันตั้งแต่อายุเริ่มต้น 12 ปี ดังนั้น ควรต้องทำการศึกษานโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดที่เกี่ยวข้องทั้งกับประเภทของยาเสพติด ชนิดของยาเสพติด และการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการแก้ปัญหาตลอดจนปรับปรุงนโยบาย และแนวทางบริการให้มีความเหมาะสมในการแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

2. นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

นโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ที่ผ่านมารัฐบาลหลายยุคหลายสมัยได้พยายามออกกฎหมายและหามาตรการต่าง ๆ ในการปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติดแต่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ปัญหายาเสพติดไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงในทางตรงกันข้ามยังคงมีการค้าและการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดเดิมอยู่ และยังพบยาเสพติดชนิดใหม่เกิดขึ้นทดแทนหลายประเภท (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558) มีประเด็นสำคัญ 2 ประเด็น ได้แก่

- 1) การทบทวนนโยบายด้านยาเสพติด ปี 2541 - 2557
- 2) แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล 2558

การทบทวนนโยบายด้านยาเสพติดในช่วง 2541 - 2557

ปี 2541 ยุทธศาสตร์ ราษฎร์ รัฐ ร่วมใจด้านภัยยาเสพติด โดยการผนึกกำลังของประชาชนและหน่วยราชการในการต่อต้านปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ปี 2544 ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด ประกอบไปด้วยการดำเนินการ 4 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้การแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด และการบริหารจัดการ

ปี 2546 ประกาศนโยบายสงครามกับยาเสพติด โดยกำหนดให้วันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน 2546 เป็นช่วงการทำลายวงจรยาเสพติดและจัดตั้งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ หลังจากนั้นจนถึงต้นปี 2549 เป็นการรักษาสภาพ คือ การควบคุมไม่ให้ปัญหายาเสพติดฟุ้งกลับมาอีก

ปี 2549 ในช่วงเดือนมีนาคม 2549 ยาเสพติดได้กลับมารุนแรงอีกครั้ง ส่งผลให้เดือนธันวาคม 2549 การเริ่มดำเนินการแผนปฏิบัติการรวมพลังไทย ขจัดภัยยาเสพติด ร่วมเทิดไถ่องค์ราชันที่มีจุดเน้นในเรื่องของการเฝ้าระวัง ทั้งการลักลอบนำเข้า การค้า และการแพร่ระบาดของยาเสพติด เน้นเรื่องการจัดระเบียบสังคม ส่งเสริมให้มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาจัดตั้งศูนย์กลางการศึกษาปัญหายาเสพติด ในช่วง 6 เดือนแรกของปฏิบัติการตามแผนเทิดไถ่ฯ (ธันวาคม 49 - พฤษภาคม 50) พบว่าสถานการณ์การนำเข้าลดความรุนแรงลง แต่สถานการณ์การค้ายาเสพติดกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแทบทุกพื้นที่

- ปี 2551 ปฏิบัติการ “รวมพลังประชาไทย พันภัยยาเสพติด” ภายใต้กลยุทธ์ “3 ลด 3 เพิ่ม 3 เน้น” ปฏิบัติการ “90 วัน พันภัยยาเสพติด” โดยมีจุดมุ่งเน้นที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีปัญหาสูงเป็นพิเศษ และกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายนักค้ายาเสพติดสำคัญ นักค้าตามหมายจับ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด กลุ่มเด็กและเยาวชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่ตามแนวชายแดนจัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- ปี 2552 ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน ประกอบด้วย รั้วชายแดน รั้วชุมชน รั้วครอบครัว รั้วโรงเรียน รั้วสังคม
- ปี 2554 ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด และประกาศจัดตั้งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ในวันที่ 11 กันยายน 2554 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ปี 2555 - แผนยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด พัฒนาและเสริมสร้าง
2557 ความร่วมมือระหว่างประเทศ ดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดองค์กรอาชญากรรมการค้ามนุษย์ นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ในช่วงปีนี้ มาตรการป้องกันปัญหายาเสพติดรัฐบาลมีนโยบายปราบปรามยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และวัด เพื่อเกิดแนวร่วมในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับสังคมรวมเน้นการบำบัดให้ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด ให้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติเป็นการตัดวงจรปัญหายาเสพติด

แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี พ.ศ. 2558

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในปี พ.ศ. 2558 มี 8 ยุทธศาสตร์ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558) ได้แก่

1) ยุทธศาสตร์การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ใช้เครื่องมือการป้องกันที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เด็กปฐมวัย เยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา กลุ่มผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ และครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดโดยร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วยการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ทั้งดนตรี กีฬา ศิลปะ หรืออื่น ๆ ตามความเหมาะสม

2) ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด ให้มีความสำคัญกับการดำเนินงานในเชิงคุณภาพโดยการพัฒนากลไกการดำเนินงานในทุกกระบวนการของการบำบัดตั้งแต่การค้นหา

คัดกรอง จำแนกผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และนำเข้าสู่การบำบัดในระบบสมัครใจเป็นหลักตามประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 หรือในรูปแบบที่มีความเหมาะสม เช่น การบำบัดในค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สถานพยาบาล สถานบังคับบำบัด ค่ายทหาร เป็นต้น

3) ยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคมให้มีระบบการ ติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดอย่างจริงจัง ตั้งศูนย์ประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับ จังหวัดและอำเภอ พัฒนารูปแบบแนวทางการติดตามและช่วยเหลือ การจัดระบบช่องทางในการให้ความ ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในด้านต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของบุคคล เช่น ด้านอาชีพ การงาน การอบรม แห่่งทุน การศึกษา เป็นต้น

4) ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด โดยการควบคุมสกัดกั้นยาเสพติด สารตั้งต้น และเคมีภัณฑ์เข้าสู่ประเทศไทยตามช่องทางชายแดนจุดตรวจตามเส้นทางคมนาคมขนส่ง ทำลายโครงสร้างการค้ากลุ่มอิทธิพลและยาเสพติดตามแนวชายแดน เพื่อตัดวงจรการนำเข้ายาเสพติดตาม แนวชายแดนเส้นทางการเงินที่เชื่อมโยง พัฒนาความเข้มแข็งหมู่บ้านตามแนวชายแดนบูรณาการ และ แลกเปลี่ยนฐานข้อมูลการข่าวในทุกระดับและสืบสวนปราบปรามอย่างจริงจังและต่อเนื่องเน้นการระดม ปราบปรามแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย แหล่งพักยาผู้ผลิต ผู้ค้ารายสำคัญ ผู้ลำเลียงยาเสพติด เครือข่ายยา เสพติดและที่โยงโยไปในเรื่องจำ ตลอดจนข้อร้องเรียนของประชาชน โดยให้สิทธิกำลังปฏิบัติการจากทุก หน่วยเข้าปราบปรามเครือข่ายการผลิตและการค้ายาเสพติดรายสำคัญและสืบสวนสอบสวนขยายผลเพื่อ นำไปสู่การใช้มาตรการทางทรัพย์สินและภาษีในการยึดหรืออายัด

5) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยการแสวงหาเสริมสร้างและพัฒนาความ ร่วมมือในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหาเสพติดกับประเทศเพื่อนบ้าน และนานาประเทศ ตลอดจนองค์การระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหาเสพติด เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการสกัดกั้น ปราบปรามยาเสพติดจากต่างประเทศที่เข้าสู่ประเทศไทย และยกระดับบทบาทของประเทศไทยในการเป็น ผู้ประสานงานหลักของการแก้ไขปัญหาเสพติดในภูมิภาคอาเซียน โดยมีเป้าหมายหลักในการลด สถานการณ์การผลิตยาเสพติดภายนอกประเทศที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาเสพติดภายในประเทศและ ภายในภูมิภาค

6) ยุทธศาสตร์การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันปัญหาเสพติด ให้ความสำคัญกับ การควบคุมและจัดการสภาพแวดล้อมในบริบทที่เป็นปัจจัยเอื้อที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ไปยุ่งเกี่ยวกับ ยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งเยาวชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ผ่านการบำบัดแล้วกลับไปเสพซ้ำ เรงรัดการ จัดระเบียบสังคมอย่างจริงจัง โดยใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเคร่งครัดและการทำงานแบบบูรณาการที่มีเจ้าภาพชัดเจน มุ่งเน้นที่แหล่งอบายมุข แหล่งมั่วสุ่ม และแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดทุกแห่งทั่ว ประเทศ สร้างสภาพแวดล้อมผ่านกลไกครอบครัวและสังคม เพื่อควบคุมและป้องกันปัญหา ยาเสพติด

7) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด และในหมู่บ้าน/ชุมชนกองทุนแม่ของแผ่นดิน ตลอดจนเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และภาคประชาสังคมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

8) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างบูรณาการ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีเอกภาพ ทั้งในด้านกลไกการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ จัดระบบแผน งบประมาณ การติดตามประเมินผล และระบบสนับสนุนต่างๆ มีการทำงานแบบบูรณาการทุกมาตรการและทุกหน่วยงานในพื้นที่ที่ปรากฏปัญหาการค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติด ทั้งแนวคิด แผนงาน งบประมาณ และการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันได้อย่างแท้จริง พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและสอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับมอบหมายในแต่ละมาตรการที่รับผิดชอบทรัพย์สินของขบวนการค้ายาเสพติด ซึ่งรวมไปถึงผู้มีอิทธิพล นายทุนที่อยู่เบื้องหลังการกระทำผิด และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

จุดมุ่งหมาย

ลดปริมาณผู้เข้าสู่การกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนำคนออกจากวงจรการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้เห็นอย่างชัดเจน จนไม่ส่งผลกระทบต่อสังคมและประชาชน

เป้าหมายรวมทางยุทธศาสตร์

1. พัฒนามาตรฐานการบำบัดทุกระบบ ติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติ
2. สร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดให้กับเด็กและเยาวชน รวมทั้งผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ
3. สกัดกั้นการลักลอบลำเลียงและนำเข้ายาเสพติดในช่องทางชายแดน ตลอดจนพื้นที่ในประเทศ
4. ปราบปราม จับกุมการทำความผิดคดีร้ายสำคัญ รวมทั้งเครือข่ายการค้าในเรือนจำทุกแห่ง

จากการศึกษานโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า แม้ว่ายุทธศาสตร์การดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลามีการกำหนดชื่อที่หลากหลายตามแผนปฏิบัติการแต่องค์ประกอบหลักของยุทธศาสตร์ไม่ได้เปลี่ยนไป รัฐบาลยังคงเน้นภารกิจงานในมิติต่าง ๆ อันประกอบด้วย การควบคุมการแพร่ระบาดของตัวยาเสพติดและผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการค้า/ขนยาเสพติด นโยบายในบางช่วงที่ผ่านมามุ่งเน้นด้านการปราบปรามมากกว่าการป้องกัน โดยมองว่าหากสามารถปราบปรามจับกุมผู้ค้าได้ปัญหาก็จะหมดไป การแก้ปัญหายาเสพติดที่ผ่านมาเป็นการสั่งการลงจากระดับบนลงล่าง และเน้นให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ดำเนินการเป็นหลัก ที่ผ่านมามีปัญหายาเสพติดถูกมองแบบแยกส่วนในด้านการป้องกัน ปราบปราม และการบำบัดฟื้นฟู โดยแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบก็ดำเนินการแต่เฉพาะในส่วนของตนขาดการบูรณาการด้านการสร้างความร่วมมือในการป้องกันการเข้าสู่วงจรยาเสพติดของเยาวชนทำให้การแก้ปัญหาไม่ครบ

วงจร ดังนั้น การกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามจึงต้องมองประเด็นดังกล่าวให้รอบด้าน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาเสพติดที่ตรงจุด โดยให้มีด้านการป้องกันเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการป้องกันที่อาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม ชุมชน

3. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติดเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายอาชีพทั้งชนิดที่กฎหมายควบคุมและชนิดที่ซื้อขายได้เสรี จึงมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันตามความเกี่ยวพันของอาชีพที่มีต่อวิชาชีพของบุคคลนั้นๆ เช่น ยาเสพติดในความหมายของเภสัชกร คือ สิ่งที่ทำให้เกิดพิษเรื้อรังและปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจน ภายหลังหยุดเสพ สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ ยาเสพติด คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความเดือดร้อนในสังคม แต่สำหรับนักกฎหมาย ยาเสพติด คือ สิ่งที่ทำให้เกิดพิษและพิษของมันเป็นต้นเหตุทำให้เกิดอาชญากรรม โดยทั่วไปยาเสพติดหมายถึงสารหรือยาที่เป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ เมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดๆ เป็นช่วงระยะเวลาติดต่อกันจะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพทรุดโทรมลง (มิตธิพนธ์ มอสูงเนิน, 2557)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ W.H.O) ได้ให้ความหมายของ “ยาเสพติด” หมายถึง ยาหรือสารที่เข้าสู่ร่างกาย จะโดยการฉีด สูบ รับประทาน หรือดมติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับในลักษณะดังนี้ (สุพัตรา สุภาพ, 2546)

1. มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของยาเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ
2. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพต่อไปอีกเรื่อย ๆ
3. เมื่อถึงเวลาที่ต้องการเสพแล้วไม่ได้เสพ จะเกิดอาการอดหรืออยากยาทุกรายที่พบจะเกิดอาการคลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโห ฉุนเฉียว เป็นต้น
4. ผู้ที่ใช้ยาหรือสารนั้นเป็นเวลานานจะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพทั้งร่างกายและจิตใจ

ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมี ใดก็ตาม เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ หรือวิธีการอื่นติดต่อกันซ้ำๆ บ่อยๆ ไม่ว่าจะ เป็นครั้งคราวหรือเป็นเวลานานก็ตาม ยาหรือสารนั้นมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม ได้แก่ (สุวพิชญ์ นาศรี, 2557)

- 1) ความรู้สึก
- 2) การมองเห็น
- 3) ความคิด
- 4) การรับรส
- 5) การได้ยิน

6) การดมกลิ่น

7) พฤติกรรม

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 กำหนดความหมาย ยาเสพติดให้โทษว่าหมายถึง สารเคมีหรือวัตถุดิบใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจใน ลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการขาดยาเมื่อไม่ได้เสพ มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง และทำให้สุขภาพทรุดโทรม และให้รวมถึงพืช หรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1981) ได้ให้ความหมายยาเสพติดว่าสิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรควัยใช้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจ

จากความหมายยาเสพติดที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุดิบใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง และให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ

ประเภทของยาเสพติด

ยาเสพติด สามารถแบ่งออกได้เป็นหลายประเภทตามลักษณะที่แตกต่างกันออกไป (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2556) ดังนี้

1. ยาเสพติดแบ่งตามแหล่งกำเนิด ได้แก่

1) ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural drugs) คือยาเสพติดที่ผลิตได้จากพืช เช่น ฝิ่น กระช่อม กัญชา

2) ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน

2. ยาเสพติดแบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แก่

1) ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เช่น เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน ยาอี ยาเลิฟ เนื่องจากกำลังแพร่ระบาดอย่างรุนแรง ในปัจจุบันมีบทลงโทษสูงสำหรับผู้เสพผู้จำหน่าย ครอบครอง และส่งออก

2) ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ยาเสพติดประเภทนี้สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้แต่ต้องใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์และใช้เฉพาะกรณีที่เป็นที่จำเป็นเท่านั้น เช่น ผีน มอร์ฟีน โคเคน หรือโคเคอิน โคเดอิน หรือเมทาโดน

3) ยาเสพติดให้โทษประเภท 3 ซึ่งเป็นยาเสพติด ที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย เช่น ยาแก้ไอที่มีตัวยาโคเคอิน หรือยาแก้ท้องเสีย ยาฉีดระงับความเจ็บปวดต่าง ๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีน ซึ่งสกัดจากฝิ่น ยาเสพติดประเภทนี้มีประโยชน์ทางการแพทย์ การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่นหรือเพื่อเสพยาจะมีบทลงโทษกำกับไว้

4) ยาเสพติดให้โทษประเภท 4 เป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น น้ำยาเคมีอะเซติก แอนไฮไดรด์ และยาอะเซติลคลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน สารเออร์โกเมท หรือคลอซูดออีเฟดรีน ซึ่งสามารถใช้ผลิตยาบ้าได้ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อีกร 12 ชนิด ที่สามารถนำมาผลิตยาบ้าและยาอีได้ยาเสพติด ประเภทนี้ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์แต่อย่างใดและมีบทลงโทษกำกับไว้

5) ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้แก่ ยาเสพติดให้โทษที่ไม่ได้เข้าข่ายอยู่ในประเภททุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม และเห็ดขี้ควาย

3. ยาเสพติดแบ่งตามการออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาท ได้แก่

1) ยาเสพติดประเภทกดประสาท เช่น มอร์ฟีน ผีน เฮโรอีน ยากล่อมประสาทสารระเหย

2) ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระท่อม โคเคอิน

3) ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย

4) ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสานคือ อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาทร่วมกัน เช่น กัญชา

4. ยาเสพติดแบ่งตามองค์การอนามัยโลก ได้จัดเป็น 9 ประเภท ได้แก่

1) ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ผีน เฮโรอีน

2) ประเภทบาบิบูเรท รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์ บิตาล อะโมบาร์บิตาล

3) ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

4) ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เด็กซ์แอมเฟตามีน

- 5) ประเภทโคเคน เช่น โคเคน ใบโคคา
- 6) ประเภทกัญชา เช่น ใบกัญชา ยางกัญชา
- 7) ประเภทคัท เช่น ใบกระท่อม ใบคัท
- 8) ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลีน เมล็ดมอร์นิงโกลดี

ต้นลำโพง เห็ดเมาบางชนิด

9) ประเภทอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้าประเภทได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่

จากการศึกษาประเภทของยาเสพติดทั้งหมดแบ่งได้ 4 ประเภท ได้แก่ แบ่งตามแหล่งที่กำเนิด แบ่งตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และแบ่งตามองค์การอนามัยโลก ที่กล่าวมาในปัจจุบันยาเสพติดชนิดที่พบบ่อยและหาซื้อได้ง่าย อีกทั้งยังแพร่ระบาดไปสู่กลุ่มผู้ใช้แรงงานและกลุ่มวัยรุ่นเป็นปัญหาทั้งระดับครอบครัวหมู่บ้านและสามารถส่งผลเป็นบ่อนทำลายความมั่นคงของชาติมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า (Amphetamine) และยาอี

ชนิดของยาเสพติดและการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย

ยาเสพติดมีมากมายหลายร้อยชนิดแต่ที่เสกกันมากและกล่าวถึงกันมากในประเทศไทย (สุวพิชญ์ นาศรี, 2557) มีดังนี้

1. **ฝิ่น มอร์ฟินและเฮโรอีน** ยาเสพติดทั้งสามชนิดนี้เป็นพวกเดียวกัน ทั้งนี้ฝิ่นได้มาจากน้ำยางของผลฝิ่น เมื่อนำฝิ่นมาสกัดด้วยสารเคมีบางอย่างจะได้มอร์ฟิน และเมื่อนำมอร์ฟินมาทำปฏิกิริยากับสารเคมีบางอย่างจะได้เฮโรอีน ทั้งสามประเภทมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้ระงับอาการปวดที่รุนแรงและอาจระงับอาการไอได้ ทำยที่สุดสมองมีขนาดผิดปกติเยื้องช้า และมักง่วงหลับไปผู้เสพติดแล้วมักมีร่างกายซูบซีดผอมเหลือง เมื่อร่างกายขาดยาจะมีอาการทรมานทรมาย รายที่รุนแรงมากอาจตายเป็นเลือดที่ชาวบ้านเรียกว่า ลงแดง หรือมีอาการชักทำให้เสียชีวิตได้

2. **ยาบ้ามีส่วนผสมของสารเคมีประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine)** ผลจากการตรวจพิสูจน์ยาบ้าในประเทศไทย พบว่า เกือบทั้งหมดมีเมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ ผสมอยู่ ยาบ้าเป็นยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทและมีลักษณะกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 - 8 มิลลิเมตร และหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร มีสีต่างๆ เช่น สีส้ม สีขาว สีม่วง สีเขียว มีสัญลักษณ์ปรากฏบนเม็ดยา เช่น 99,77, m. เป็นต้น เมื่อเสพเข้าไปแล้วทำให้ไม่รู้สึกง่วง ถ้าใช้ในปริมาณมากๆ จะทำให้มีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง มือสั่นและอาจชักทำให้เสียชีวิตได้ คนที่เข้ายาบ้าเป็นเวลานานแล้วมักจะมีอาการวิตกกังวล หวาดระแวงความจำเสื่อม อาจทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้

3. **ยาอี ยาเลิฟ หรือเอกซ์ตาซี (Ecstasy)** ลักษณะโครงสร้างทางเคมีออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ลักษณะของยามีทั้งที่เป็นแคปซูล และเป็นเม็ดยามีสีต่างๆ เช่น สีชมพู สีเหลือง มีสัญลักษณ์บนเม็ดยาเป็นรูปต่างๆ เช่น 007, 888 ผีเสื้อ, นกฮูก เป็นต้น ผู้เสพยา จะมีอาการเคลิบเคลิ้ม และมีอาการ

หลอนประสาทพร้อมด้วย ยาอีมีอันตรายร้ายแรงแม้จะเสพเพียง 1 ถึง 2 ครั้ง ก็สามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายส่งผลให้ ผู้เสพมีโอกาสติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ผลจากการทำลายดังกล่าวจะทำให้ผู้เสพยาตกอยู่ในสภาวะของอารมณ์ที่เศร้าหมอง หดหู่ มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงกว่าคนปกติ

4. ยาเค (Ketamine) ในทางการแพทย์ใช้เป็นยาสลบเนื่องจากมีหลอนประสาทอย่างรุนแรง ลักษณะเป็นผงสีขาวบรรจุในขวดสีขาวเปลี่ยนแปลงไป ถ้าใช้ในปริมาณมากและติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้ผู้เสพยามีสภาวะทางจิตและกลายเป็นคนวิกลจริตได้

5. โคเคน (Cocaine) โคเคนสกัดได้จากใบโคคา ซึ่งเป็นต้นไม้ที่นิยมปลูกอบปลูกในประเทศแถบอเมริกาใต้ เช่น เปรู โบลิเวีย และโคลัมเบีย เป็นต้น โคเคนมีชื่อเรียกในกลุ่ม ผู้เสพยา COKE SNOW, CRACK โคเคนที่พบในประเทศไทยมีสองชนิดคือ ชนิดผงและชนิดรูปผลึกเป็นก้อน (Free base, Crack) ผู้เสพยาโคเคนจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่าไม่เหนื่อย ถ้าใช้เป็นเวลานานจะทำให้หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง ตัวร้อน มีไข้ไม่หลับ หากเสพยาเข้าสู่ร่างกายเกินขนาด จะเกิดพิษเฉียบพลันทำให้หายใจไม่ออก เกิดอาการชักและเสียชีวิตได้

6. สารระเหย (Inhalant) สารระเหยเป็นสารที่ได้จากกระบวนการผลิตน้ำมันปิโตรเลียมและก๊าซธรรมชาติมีลักษณะเป็นไอระเหยได้ในอากาศ เช่น ทินเนอร์ แลคเกอร์ ฯลฯ ออกฤทธิ์กดประสาทเมื่อเสพยาในระยะแรกจะมีอาการร่าเริง ประมาณ 15 ถึง 20 นาที จากนั้นจะมีอาการง่วงซึม หมดสติ ถ้าเสพยาเกินขนาดฤทธิ์ของสารระเหยจะไปกดศูนย์การหายใจ ทำให้หัวใจทำงานผิดปกติ และอาจเสียชีวิตได้

7. แอลเอสดี (LSD: Lysergic acid diethylamide) เป็นสารที่สกัดจากเชื้อราที่ขึ้นในข้าวไรย์ มีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน แคบซูล หรือเป็นผง ละลายน้ำได้ ผู้เสพยาเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะมากหรือน้อยเพียงใด จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน ใจสั่น คิดว่าตัวเองเก่งสามารถบินได้

8. กระต่อม (Kratom) มีลักษณะเป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง พบมากในแถบทวีปเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศไทยและอินเดีย ลักษณะใบคล้ายใบกระดังงาหรือใบฝรั่ง มีดอกกลมโตขนาดเท่าผลพุทรา มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น กระต่อมโคก กระต่อมพาย การเสพยาจะใช้ส่วนที่เป็นใบมาเคี้ยวสดหรือตากแห้งแล้วบด นำไปผสมกับน้ำร้อนดื่มแทนใบชา ผู้เสพยาใบกระต่อมจะทำให้ไม่มีความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยทำงานได้นาน ไม่รู้สึกเหนื่อย ผิวหนังทนแดดได้นานแต่ไม่ชอบถูกฝน หากเสพนาน ๆ จะทำให้มีอาการทางประสาท

9. เห็ดขี้ควาย (Mushroom) ลักษณะเป็นเห็ดที่มักขึ้นอยู่ตามมูลควายแห้งขึ้นอยู่แทบทุกภาคของประเทศไทย มีชื่อเรียกกันในบรรดาหมูนักท่องเที่ยวว่า Magic Mushroom มีสีเหลืองคล้ายสีฟางแห้งบริเวณส่วนบนของหัวเห็ดมีรูปร่างคล้ายร่มจะมีสีน้ำตาลเข้มจนถึงดำ บริเวณก้านตอนบนใกล้ตัวร่มมีเนื้อเยื่อบาง ๆ สีขาวคล้ายวงแหวนแผ่อยู่รอบก้าน ผู้เสพยาเห็ดขี้ควายเข้าไปจะรู้สึกร้อนตามเนื้อตัว แขน หน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน บางรายอาจถึงเสียชีวิตได้ แต่บางรายจะเกิดเพียงอาการมึนเมา เคลิ้ม ประสาทหลอน ความคิดสับสน อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย

10. **กัญชา (Cannabis)** กัญชามีลักษณะเป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้า ขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน ลักษณะใบเป็นแฉก 5 ถึง 8 แฉก คล้ายใบละหุ่งหรือใบมันสำปะหลัง กัญชาออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลางทั้งกระตุ้นกดและหลอนประสาท ผู้เสพในปริมาณมาก ๆ เป็นเวลานาน ๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา เกิดอาการหิวแหว่ ความจำเสื่อม ความคิดสับสนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทำให้ร่างกายอ่อนแอเกิดโรคได้ง่าย เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคมะเร็งปอด

11. **เหล้า** รวมทั้งเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์อื่น ๆ ที่มีเอทิลแอลกอฮอล์เป็นสารประกอบหลักสำคัญ เช่น เบียร์ บรั่นดี วิสกี้ แสงใสม เป็นต้น เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วจะออกฤทธิ์กดประสาทส่วนบนลงมาถึงก้านสมอง เป็นผลให้เกิดอาการสงบ ประมาท นอนหลับ สงบหมดสติ ตามขนาดร่างกายที่ได้รับถ้าเสพเข้าสู่ร่างกายในปริมาณน้อยจะทำให้ผู้เสพสบายและอารมณ์ดี แต่ถ้าดื่มมากเกินไปจะทำให้การตัดสินใจสับสนทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมเดิมของคุณคนนั้นเด่นชัดขึ้น

12. **บุหรี่ยาสูบ** ที่มาจากใบยาสูบนั้นมีสารต่าง ๆ มากมาย ที่สำคัญคือ นิโคตินซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางมีผลทำให้เกิดอาการตื่นตัว ความจำหรือความสนใจในสิ่งที่ทำอยู่ดีขึ้น ความอยากอาหารลดลง เมื่อได้รับสารนิโคตินเป็นประจำ ผู้เสพอาจป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดแข็งตัว และที่สำคัญคือโรคมะเร็งปอด เมื่อร่างกายขาดยาผู้เสพติดจะรู้สึกกระสับกระส่าย ขาดสมาธิ กังวลใจ เนื่องจากผลการติดยาทางจิตใจ

การออกฤทธิ์ของยาเสพติด

ยาเสพติดมีมากมายหลายร้อยชนิดแต่ที่กล่าวมาแบ่งได้เป็น 12 ชนิด โดยแยกตามลักษณะการออกฤทธิ์ได้ 4 ลักษณะคือ

1) ออกฤทธิ์กดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาแก้ปวดประสาทเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ทุกชนิด รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น อาการมักพบว่าผู้เสพติดมีร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

2) ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาอี กระต๋อม โคเคน อาการ มักพบว่าผู้เสพติดจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสน หวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่งหรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเองหรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

3) ออกฤทธิ์หลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี และเห็ดขี้ควาย เป็นต้น อาการผู้เสพติดจะมีอาการประสาทหลอน ฝันเฟื่อง หูแว่วได้ยินเสียงประหลาดหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัวควบคุมตนเองไม่ได้ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

4) ออกฤทธิ์ผสมผสาน คือทั้งกระตุ้นกดและหลอนประสาทพร้อมกัน ได้แก่ กัญชา อาการผู้เสพติดมักมีอาการหวาดระแวงความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิต

โดยสรุปแล้วยาเสพติดเป็นสารเคมีที่เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีใด ก็ตามติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่ง แล้วจะเกิดผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ รวมถึงเป็นต้นเหตุแห่งอาชญากรรมซึ่งยาเสพติดเหล่านี้มีทั้งประเภทที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และมนุษย์ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมีเพื่อนำมาใช้ทำลายเผ่าพันธุ์มนุษย์ด้วยกันเองหรือเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ แต่กลับถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดโดยรู้เท่าถึงการ ส่งผลเสียต่อร่างกายของผู้เสพ สังคม เศรษฐกิจ และการปกครอง อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในบรรดา ยาเสพติดที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบันนี้ ยาบ้า นับว่าเป็นยาเสพติดที่มีอันตรายมากที่สุดโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เพราะเป็นยาเสพติดที่ถูกปรุงแต่งให้มีฤทธิ์รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ราคาถูกและมีการลักลอบซื้อขายกันอย่างแพร่หลาย ถึงแม้เจ้าหน้าที่ตำรวจทหาร จะทำการปราบปรามอย่างหนักก็ตาม และสามารถวินิจฉัยผู้เสพยาบ้าได้ ด้วยการตรวจปัสสาวะ

สาเหตุการติดยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2554) กล่าวว่า การระบาดของยาเสพติดที่แพร่หลายอยู่ในประเทศไทยขณะนี้ เป็นปัญหาที่ดูเหมือนว่า จะไม่มีทางแก้ไขได้สำเร็จ การปราบปรามอย่างรุนแรงทั้งด้วยปืนของตำรวจและด้วยปากของนักการเมือง ไม่มีที่ท่าว่าจะหยุดยั้งการแพร่กระจายของยาเสพติดที่แทรกแซง เข้าไปยัง ประชากรทุกหมู่เหล่า ทุกเพศทุกวัยได้เลย ปริมาณยาเสพติดที่ยึดได้หากนำมา รวมกันทั้งหมดตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน น่าจะนำไปใช้ถมที่ดิน เพื่อก่อสร้างสนามบินแห่งที่สอง เป็นการประหยัดรายได้มิใช่น้อยปัญหา ยาเสพติดมิใช่ปัญหาของประเทศไทยเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของทุกประเทศในโลก ต่างกันแต่เพียงระดับความรุนแรงและประเภทของยาเสพติดเท่านั้นการแก้ปัญหา ยาเสพติด จำเป็นต้องเข้าใจสาเหตุ และกลไกการเกิดปัญหาเพื่อที่จะได้ หาทางแก้ไขได้ครบวงจร มิใช่เน้นที่จุดใดจุดหนึ่งเท่านั้น

สาเหตุของการติดยาเสพติดมีมากมายหลายสาเหตุ โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ครอบครัว หรือผู้ปกครอง โรงเรียนหรือสถานศึกษา สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคม ปัญหาจากทางร่างกายและจิตใจของคนผู้นั้น ปัญหาทางเศรษฐกิจ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด, 2558)

สาเหตุของการติดยาเสพติด สรุปได้ดังนี้

1) สาเหตุที่เกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

1.1) ออยากทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไปและโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดยาเสพติด จึงไปทำการทดลองใช้ยาเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรกๆ อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ติดยาเสพติดนั้น ก็อาจประมาทไปทดลองใช้ยาเสพติดนั้นอีก จนใจที่สุดก็ติดยาเสพติดนั้น หรือถ้าไปทดลองใช้ยาเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้ติดได้

1.2) เกิดจากความคึกคะนอง คนบางคนมีความคึกคะนอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัยโดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะมีนิสัยดังกล่าว คนพวกนี้อาจแสดงความเก่งกล้าของตนในกลุ่มเพื่อนโดยการแสดงการใช้จ่ายเสพติดชนิดต่างๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูงยอมรับว่าตนเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงผลเสียหายหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังแต่อย่างไร ในที่สุดตนเองก็กลายเป็นคนติดยาเสพติดนั้น

1.3) จากการชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นยาเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่างๆ ยาขยัน ยาม้า ยาบ้า เป็นต้น โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของยาเสพติดนั้นว่ามีคุณภาพดี เช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณาดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดยาเสพติดนั้นอยู่แล้วด้วยความเกรงใจเพื่อน หรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้ยาเสพติดนั้น

2) สาเหตุที่เกิดจากการถูกล่อลวง

ปัจจุบันนี้มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มบางรายใช้ยาเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติด อยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทาน จะไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองเกิดการติดยาเสพติดขึ้นแล้ว รู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านนั้นๆ กว่าจะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดสังเกตต่อความต้องการ จะซื้ออาหารจากร้านนั้นมารับประทาน หรือต่อเมื่อมีอาการเสพติดรุนแรงและมีสุขภาพเสื่อมลง

3) สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย

3.1) จากการเจ็บป่วยทางกาย คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่างๆ เช่น ได้รับความเจ็บปวดรุนแรง เป็นแผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับทุกข์ทรมานมาก หรือเป็นประจำ จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้นซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายคือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้น ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ยาหมดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนานๆ เกิดอาการติดยานั้น

3.2) การเจ็บป่วยทางจิต ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติ เช่น มีความวิตก กังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดเสียใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดการป่วยทางจิตขึ้น จึงพยายามหายาหรือยาเสพติดที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียดจากทางจิตได้ชั่วคราวหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รับการที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์ จิตใจก็จะกลับเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพยาเสพติดถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ก็จะทำให้ผู้นั้น ติดยาเสพติดในที่สุด

3.3) การปฏิบัติไม่ถูกต้องในการใช้ยา การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริง ขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินจำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไป หรือรับประทานติดต่อกันนานๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงตายได้ หรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพติดยานั้นได้

4) สาเหตุอื่นๆ

4.1) การอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งยาเสพติด การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิตหรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติดยาเสพติดให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป

4.2) การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดยาเสพติดอยู่ ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการเสพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งเห็นพฤติกรรมต่างๆ ของเขาด้วย และยังอาจได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพด้วย จึงมีโอกาสติดได้

4.3) สภาพแวดล้อมทางสังคม คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างงาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลง หรือคงที่ มีหนี้สินมาก ฯลฯ เมื่อแก้ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้ยาเสพติด ช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่าง ๆ เหล่านี้ แม้จะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ชั่วยามก็ตาม เช่น กลุ่มเฒ่าที่เป็นหนี้คนอื่นก็ไปกินเหล้าหรือสูบบุหรี่ให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้นโดยพยายามทำงานให้หนักและมากขึ้นทั้งๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมากจึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น

4.4) การเลียนแบบ การที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่หรือเพื่อนเสพยาเสพติด จึงเห็นว่าเป็นสิ่งน่าลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้ยาเสพติดนั้น

4.5) การประชดชีวิต คนบางคนมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง และมีความผิดหวังในชีวิตครอบครัว หรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่น จึงไปใช้ยาเสพติดจนติดทั้งๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดี ก็ตาม

พรรณพิมล หล่อตระกูล (2551) ปัญหาวัยรุ่นกับยาเสพติดเป็นเรื่องใหญ่มากในขณะนี้หลายท่านอาจจะสงสัยว่าเกิดอะไรขึ้น ทำไมในปัจจุบันวัยรุ่น ถึงหันเข้าไปหายาเสพติดกันมากอย่างนี้และเท่าที่ได้มีการสำรวจมา สาเหตุใหญ่ของการเริ่มเข้าไปใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นยังเป็นเรื่องของความ “อยากลอง” ความเป็นวัยรุ่นของเขาทำให้เขาอยากลองในสิ่งแปลกใหม่ ร่วมกับอีกปัญหาหนึ่งคือการ “ตามเพื่อน” ความจริงแล้วเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น ไม่ว่าจะในยุคใดสมัยใด ที่จะสนใจเพื่อน อยากจะลอง อยากจะเป็นอย่างคนนั้นคนนี้ หรืออยากจะทำอย่างที่คุณทำ จนกระทั่งกลายมาเป็นแฟชั่นปัจจุบันมีเด็กบางคนหันเข้าไปหา ยาเสพติด เพียงเพราะรู้สึกว่ามีใครๆ เขาก็ทำกัน เป็นเรื่องธรรมดา ไม่เห็นจะแปลกอะไร ถ้าถามว่ารู้โทษของ ยาเสพติดไหม เด็กๆ ก็รู้ แต่เพียงเพราะอยากที่จะตามเพื่อนๆ ไปทำให้ตัดสินใจผิดพลาด กลายเป็นเหยื่อของสารเสพติด

นอกจากนี้สภาพแวดล้อม ก็มีผลทำให้มีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น เดิมทียาเสพติดเป็นสิ่งที่จะมีในสถานที่หรือแหล่งที่มีลักษณะจำเพาะในการระบาดของยาเสพติดเท่านั้น แต่ปัจจุบันยาเสพติดได้แพร่ระบาดมาถึงในโรงเรียนแล้ว เด็กๆ สามารถหายาเสพติดได้ในโรงเรียน และแม้แต่รอบรั้วโรงเรียนเองก็กลายเป็นที่ไม่ปลอดภัยสำหรับเด็กของเราไปเสียแล้วปัญหาอีกประการหนึ่งที่ทำให้เด็กบางคนเข้าไปสู่อการใช้ยาเสพติดก็คือปัญหาเรื่องของการต่อต้านผู้ใหญ่ อันนี้เป็นเรื่องตามวัยของเขาด้วย ด้วยความที่เขาอยากเป็นตัวของเขาเองทำให้เด็กบางที่รู้สึกไม่อยากเชื่อฟังสิ่งที่ผู้ใหญ่พูด บางทีก็แสดงความก้าวร้าวออกมา ถ้าคุณพ่อคุณแม่หรือคุณครูไม่เข้าใจ ก็จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบที่รุนแรงกับเด็ก หรือพยายามเข้าไปควบคุมหรือจัดการกับเขา เด็กก็จะยิ่งต่อต้านมากขึ้น อะไรที่เราารู้สึกว่าไม่ดี อะไรที่เราห้ามเขา อะไรที่เราบอกว่าย่าทำเด็กก็จะยิ่งอยากทำ เหมือนจะประชดผู้ใหญ่ไปทางหนึ่งด้วย แต่ด้วยประสบการณ์ที่ยังอ่อนอยู่ ทำให้ไม่ทราบว่าการประชดด้วยการใช้ยาเสพติดนั้นเป็นสิ่งที่อันตรายต่อตัวเองเป็นอย่างยิ่ง

ส่วนปัจจัยต่อไปที่จะทำให้เด็กบางคนเมื่อหันเข้าไปลองแล้ว เกิดการติดยาเสพติดค่อนข้างจริงจัง คือปัญหาในเรื่องของภาวะทางอารมณ์ เด็กๆ หลายคนไม่มีความสุข เขารู้สึกเศร้า ใจรู้สึกทุกข์ใจ มีปัญหาต่างๆ รอบตัวโดยเฉพาะเรื่องในครอบครัว ความไม่ลงรอยกันในครอบครัวความขัดแย้งกันของคุณพ่อคุณแม่ การทะเลาะเบาะแว้งกันที่บางทีถึงขนาดทำร้ายร่างกายกัน ทำให้เด็กรู้สึกไม่มีความสุข ความกลัดกลุ้มใจ ทุกข์ใจเช่นนี้แหละที่ทำให้เขาจมอยู่กับยาเสพติด บางคนอาจลงด้วยความตั้งใจ เพราะรู้สึกว่าในขณะที่ชีวิตไม่มีความสุขนั้น มีบางสิ่งบางอย่างที่ให้ความสุขกับเขาได้ ทำให้เขาลืมความทุกข์ต่างๆ เหล่านี้ไปได้ หากครอบครัวมีความสุข เด็กจะไม่คิดสนใจพึ่งยาเสพติดเช่นนี้ได้ ปัจจุบันยาเสพติดได้เปลี่ยนรูปแบบของการระบาดไปมาก จากเดิมเคยพบเป็นเฮโรอีน ก็กลายเป็นยาบ้า ตัวยานี้ออกฤทธิ์ต่อสมองโดยเข้าไปปรับหรือเปลี่ยนแปลงสารเคมีบางตัว ทำให้มีฤทธิ์ที่ทำให้ผู้เสพรู้สึกคึกคัก มีพลัง หรือผลิตเพปตินค่อนข้างมาก เราจึงได้ยินข่าวบ่อยๆ ว่าวัยรุ่นไปจัดปาร์ตี้กันเพื่อความสนุก แล้วมียาเสพติดเข้ามาเป็นส่วนประกอบ เด็กหลายคนชอบใจติดใจความสนุกสนานที่ได้รับจากฤทธิ์ของยาที่ตัวเองใช้กับเพื่อน ก็มาเล่าให้เพื่อนฟัง ชักจูงกันว่าสนุกสนานดีกว่าที่ไปปาร์ตี้กันเฉยๆ หรือในหลายครั้งก็มีลักษณะของการมอมเมา คือมีการแอบปนยาเสพติดในงานที่จัด หรือเพื่อนบางคนอาจจะไม่รู้แต่พอได้รับผลที่เกิดความสนุกสนานมา ก็เกิดความติดใจแล้วอยากจะใช้อีก จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปได้เร็ว

พิทักษ์ สุริยะใจ และคณะ (2553) พบว่า เส้นทางชีวิตของเยาวชนที่ติดยาเสพติดเริ่มขึ้นท่ามกลางปัจจัยสภาวะครอบครัวที่พร่อง ไม่ว่าจะอยู่ด้วยกันกับพ่อแม่ ครอบครัวที่แตกแยกพ่อไปทางแม่ไปอีกทาง หรือทิ้งลูกไว้กับปู่ ย่า ญาติพี่น้อง หรือถูกเลี้ยงด้วยพ่อ หรือแม่คนใดคนหนึ่งสภาพการดังกล่าวมีความสอดคล้องกันในเรื่องความอ่อนแอของครอบครัว ที่มีเวลาให้กันน้อย ไม่ค่อยสื่อสารกันหรือสื่อสารไม่เกิดความเข้าใจกันโดยเฉพาะกับพ่อ ความไม่ลงรอยกันระหว่างผู้เลี้ยงดู ซึ่งมีทั้งเข้มงวด ตามใจมากเกินไปหรือปล่อยปละละเลย รวมทั้งการใช้ความรุนแรง สร้างตราบาปในใจของเยาวชน ให้จมอยู่กับความเจ็บปวด ความน้อยเนื้อต่ำใจ ความว่าเหว ความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งไม่มีใครเข้าใจ สร้างปมที่เป็นจุดอ่อน

ของภูมิคุ้มกันทางสังคมที่บกพร่องแก่เยาวชนท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สนับสนุนให้ ยาเสพติดทั้งสุรา และยาบ้ามีเกลื่อนในชุมชนชีวิตช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยรุ่น นำไปสู่การคบหาเพื่อนที่จะ พึงพา ยอมรับ พร้อมที่จะเชื่อเพื่อน ไขว่คว้าหาความสุขที่ขาดหายจากชีวิตวัยเยาว์ เข้ากลุ่มเพื่อนเที่ยว เพื่อนดื่ม ท่ามกลางเพื่อนเสพ และเข้าใกล้เพื่อนค้า ผู้ค้าได้โดยไม่ยากเย็น ชีวิตที่โลดแล่นไปพร้อมความสุข กับกลุ่มเพื่อนเหล่านี้ ปลุกฝังทัศนคติ ความเชื่อ เรื่องการใช้ยา “เป็นเรื่องปกติ” ที่ใครๆ เขาก็ใช้กัน และแล้ว ความรู้สึก อยากลองอยากรู้ ทำทนาย นำไปสู่การเสพยาครั้งแรก ซึ่งหลายคนเคยเห็น เคยสัมผัสกลิ่น รู้สึกถึงความหอมหวานมาก่อน และยังตอกย้ำด้วยความเชื่อที่ว่า “ไม่ติดหรอก” จากกลุ่มเพื่อน การลองเสพยาจึงไม่ หยุดเพียงแค่อลอง แต่ครั้งที่ 2 และ 3 ก็ตามมา เสพไป เทียวไป ดื่มไปด้วยความรู้สึก สุข สนุกสนาน เป็นคน กล้า รู้สึกมีพลังอารมณ์ดี ทำงานได้ดีในช่วงแรกของการใช้ยา ซึ่งเป็นหลุมพรางนำไปสู่เส้นทางแห่งหายนะ ของชีวิตจนกลายเป็นผู้เสพยาติดจนต้องเพิ่มจำนวนและความถี่ของการใช้ยามากขึ้นเรื่อยๆ จนหยุดยั้งไม่ได้ เมื่อเงินไม่มียาไม่ได้เสพยา การค้ายาจึงเป็นสิ่งที่ควบคู่กันไป แม้บางรายจะเริ่มด้วยค้ายามาก่อน แต่สุดท้ายก็ ต้องตกอยู่ในวังวนของผู้ติด ที่วนเวียนอยู่กับ การเสพยา ค้ายา สุดท้ายชีวิตของเยาวชนกลุ่มนี้ต้องวนเวียน อยู่กับการเสพยา การค้า กลายเป็นผู้ติดยา แม้จะมีเงิน เทียว ดื่ม ซื้อของที่อยากได้ตามใจปรารถนา แต่ก็เกิด ผลกระทบทั้งต่อตนเองและครอบครัว ไม่ว่าจะเป็น การเรียน สุขภาพทั้งร่างกายที่ชูบผอมทรุดโทรม อารมณ์ หงุดหงิด หุนเหว่ ประสาทหลอน ความสัมพันธ์ในบ้านที่เลวร้ายลงไปอีกสุดท้าย ถูกจับ และต้องเข้าบำบัด ตามพระราชบัญญัติบำบัดยาเสพติดอย่างไรก็ดี การบำบัดที่เกิดขึ้นจากการถูกบังคับด้วยกฎหมาย เพียง ช่วงเวลาที่แสนสั้นการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมของกลุ่มเยาวชนคงเป็นไปได้ยาก เมื่อมีปัญหา และต้นเหตุยังไม่ได้รับการแก้ไข ชีวิตของเยาวชนกลุ่มนี้จึงยังคงสุ่มเสี่ยงต่อการกลับเข้าสู่วังวนของยาเสพติดต่อไป โดยสรุปเป็นสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1) ความพร่องจากครอบครัว

หากจะแบ่งลักษณะครอบครัวของเยาวชนเหล่านี้ตามการอยู่ร่วมกัน จะพบ 4 ลักษณะ หลักคือ ครอบครัวที่อยู่พร้อมหน้าพร้อมตาทั้งพ่อแม่ลูก ครอบครัวที่ย่ำร้าง ครอบครัวที่พ่อหรือแม่หรือทั้งสองเสียชีวิต และครอบครัวที่พ่อแม่ลูกอยู่แยกจากกัน ดังนี้

1.1) สภาพครอบครัวที่อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันทั้งพ่อแม่ลูก แม้หากดูผิวเผินน่าจะมี ความสุข อบอุ่นแต่กลับพบความขัดแย้ง การใช้ความรุนแรง ความบกพร่องในการสื่อสาร การประสาน ความเข้าใจกัน สมาชิกในครอบครัวต่างคนต่างมีธุระหรือภาระออกจากบ้าน เมื่อมีการพูดคุยมักมีความ ขัดแย้งแทรกอยู่เสมอ จนบางคนเลือกที่จะไม่คุย โดยเฉพาะกับพ่อ ปัญหาการสื่อสารจะมีมากกว่าแม่ เมื่อใดที่มีการพูดคุยกันจะเกิด อคติ ความไม่ลงรอยกันจะแสดงออกมาเสมอ

1.2) ครอบครัวที่มีการหย่าร้าง พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างถึง 1 ใน 3 ที่เติบโตขึ้นมาท่ามกลาง ครอบครัวที่แตกแยก เกินกว่าครึ่งต้องร่วมเผชิญกับปัญหาของผู้ใหญ่ตั้งแต่ยังไม่พ้นวัยอนุบาล ความไม่ สมบูรณ์นี้ทำให้ลูกต้องไปอยู่กับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง บางคนไม่มีโอกาสได้อยู่กับพ่อหรือแม่เลยกลุ่มตัวอย่าง

บางรายถูกเลี้ยงดูด้วยความรุนแรง บางคนพบแต่ความว้าเหว รู้สึกถูกทอดทิ้ง บางคนดูเหมือนจะโชคดีที่ ได้รับการตามใจแต่เป็นการตามใจที่ให้ผลเสียตามมามากกว่าผลดี

1.3) ครอบครัวที่พ่อหรือแม่หรือทั้งสองเสียชีวิต กลุ่มตัวอย่าง 3 รายต้องพบเจอกับความ สูญเสียเสาหลัก ในช่วงเวลาที่เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ส่งผลทั้งด้านจิตใจการเรียนและการ ดำรงชีวิต ความรู้สึกที่ไม่มีที่พึ่งในครอบครัว

1.4) ครอบครัวที่พ่อแม่ลูกอยู่แยกจากกัน บางคนแม่จะมีพ่อแม่อยู่อย่างครบถ้วนแต่ก็ไม่ได้ อยู่ด้วยกัน ผู้ที่ช่วยเลี้ยงดูให้จนเติบโตใหญ่โตนี้ไม่พันตายายหรือญาติของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งความรู้สึก เจ็บปวด ความน้อยเนื้อต่ำใจ ปรากฏอยู่ในคำบอกเล่าเหล่านี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มาจาก ครอบครัวที่มีความพร้อม ในหลากหลายมิติ ทั้งในรูปแบบของ ความขัดแย้ง ความรุนแรง ไม่มีเวลาให้การ สื่อสารที่ไม่สามารถสร้างสานสัมพันธ์ที่ดี การให้เสรีภาพหรือการตามใจที่เพิ่มปัญหา ความสูญเสีย ความว้าเหว ตลอดจนความรู้สึกถึงการขาดที่พึ่งในครอบครัว เป็นปมทับซ้อนกันมาตั้งแต่เยาว์วัย ที่ไม่ได้รับการ เยียวยาแก้ไข

สภาพแวดล้อมในครอบครัวที่โน้มนำให้เดินทางผิดการอยู่ร่วมกันในครอบครัวท่ามกลาง บรรยากาศแปรปรวนทางอารมณ์ ความอ่อนแอในการสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัว การแสดง ความรุนแรงโดยเฉพาะของพ่อต่อลูก ความแปรปรวนระหว่างการเข้มงวดและการได้รับตามใจอย่างไร้ขอบเขต การได้เห็นแบบอย่างที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งมีทั้งการเสพ การค้า และหนักถึงการต้องโทษติดคุกของ คนในครอบครัวต่อไปนี่คือตัวอย่างข้อมูลความอ่อนแอของครอบครัวในการควบคุมพฤติกรรมทางสังคม ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยควบคุม ดูแลพฤติกรรมทางสังคมของเยาวชนคำบอกเล่าของ กลุ่มตัวอย่างหลายรายแสดงให้เห็น ถึงความละเลยหรือความอ่อนแอในเรื่องนี้บางครอบครัวใช้กลไก ปฏิเสธการรับรู้ บางครอบครัวแสดงอารมณ์ในทางไม่แก้ปัญหาแต่เหมือนช่วยเร่งทางอ้อมให้ลูกเข้าไปมั่ว สุ่มกับเพื่อนที่เสพยามากขึ้น

2) ภูมิคุ้มกันการอยู่ในสังคมอ่อนแอ

ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างภูมิคุ้มกันการเรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคม เยาวชนกลุ่ม ตัวอย่างที่ชีวิตหักเหเข้าหา ยาเสพติดเมื่อต้องเข้ามาเรียนในเมือง การปรับตัวในการเรียนไม่ได้การคบเพื่อน ที่ชักนำไปในทางที่ผิด ความรู้สึกอิสระเสรี เมื่อมีความพร้อมในด้านทักษะชีวิตประกอบกับขาดความเข้าใจ จากครอบครัวในการนำพาให้ผ่านพ้นอุปสรรค จึงพบว่าเป็นจุดสำคัญหนึ่งที่ทำให้เยาวชนเข้าไปใช้ ยาเสพติด

3) กลุ่มเพื่อนดีมี เพื่อนเที่ยว เพื่อนสูบบุหรี่ เพื่อนเสพ เพื่อนขายความเปราะบางของสายใยใน ครอบครัว ประกอบกับธรรมชาติของวัยที่อยู่ในช่วงติดเพื่อนเมื่อมีความรู้สึกคับ ข้องใจ ไม่พอใจ หรือ รู้สึก ได้รับความสุขจากครอบครัว จะกลายเป็นประเด็นที่ทำให้เยาวชนเหล่านี้ติดเพื่อนมากยิ่งขึ้น บางคนรู้สึกว่า เพื่อนเป็นที่พึ่งพา เพราะพูดคุยกันรู้เรื่องไปไหนไปด้วยกัน ดื่มด้วยกัน สูบด้วยกัน เที่ยวด้วยกัน สนุกสนาน

ด้วยกัน นอกจากนี้ ด้วยวัยที่อยากรู้ อยากลอง การเสพยา โดยต้องการให้เป็นที่ยอมรับและเข้ากลุ่มเพื่อนได้ กลายเป็นช่องทางให้สารเสพติดทั้งหลายเข้าถึงตัวเยาวชนเหล่านี้ได้โดยง่าย

จากสาเหตุการเสพยาเสพติดสังเกตุว่า มีทั้งปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ครอบครัว สิ่งแวดล้อม สังคม ชุมชน ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมให้คนเกิดพฤติกรรมเสพยาเสพติด

4. แนวคิดพัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น หรือ Adolescence หมายถึงการเจริญสู่การเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นต้องการแสวงหาและสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity formation) ต้องการเป็นอิสระจากครอบครัวมากขึ้น (More independence) ชอบอยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อนและต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม วัยรุ่นจะมีความสนใจเรื่องการเมืองเพศสัมพันธ์ และมีร่างกายที่พร้อมสำหรับให้กำเนิดลูกได้ ในด้านสติปัญญา จะมีความฉลาด สนใจเชิงคิดวิเคราะห์ มีความสามารถในการตัดสินใจ มีความระมัดระวังตัวมากขึ้น รักอิสระ สนใจในอนาคต เตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่พร้อมที่จะทำงาน แต่งงาน และสร้างครอบครัว สรุปได้ว่า ระยะเวลาวัยรุ่นเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ตามธรรมชาติ แต่เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นสิ่งที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นแต่ละคนจึงแตกต่างกันไป

ในภาพรวมนั้นระยะเวลาวัยรุ่นเป็นเวลาของการเปลี่ยนแปลง (Period of transitions) อย่างมากในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย (Biological aspect) จิตใจ (Psychological aspect) สังคม (Social aspect) และเศรษฐกิจ (economy aspect) ซึ่งในด้านจิตใจนั้นรวมถึงความคิด อารมณ์ การปรับตัว ความสัมพันธ์กับบุคคล การมีคุณธรรมและการเข้าสังคม โดยวัยรุ่นแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมือนกัน (วันเพ็ญบุญประกอบ, 2547) พบว่าความคิดที่หลากหลาย ระยะเวลาวัยรุ่นจะสิ้นสุดเมื่อใดนั้นมี เพราะขึ้นอยู่กับการให้คำจำกัดความของคำว่าวัยรุ่นนั่นเอง ในที่นี้จะขอเสนอแนวคิดของ Steinberg (2011) ที่มองว่าการเริ่มต้นและสิ้นสุดระยะเวลาของวัยรุ่นนั้นขึ้นอยู่กับหลายส่วน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Biological changes) โดยระยะเวลาเริ่มเมื่อมีอวัยวะสืบพันธุ์สมบูรณ์ (Onset of puberty) แต่การทำงานของอวัยวะเพศ สิ้นสุดวัยรุ่นเมื่อสามารถสืบพันธุ์โดยการร่วมเพศ 2) ด้านอารมณ์ (Emotional) โดยระยะเวลาเริ่มเมื่อเริ่มแยกตัวจากผู้ใหญ่ สิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นเป็นอิสระ รับผิดชอบดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพิงพ่อแม่ 3) ด้านความคิด (Cognitive) สามารถใช้เหตุผลมากขึ้น สิ้นสุดเมื่อมีความสามารถใช้เหตุผลได้ดี 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) โดยระยะเวลาเริ่มเมื่อเปลี่ยนความสนใจในตัวพ่อแม่ มาสนใจเพื่อน ๆ สิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นพัฒนาความสัมพันธ์และสนิทกับเพื่อน 5) สังคม (Social) ระยะเวลาเริ่มเมื่อเรียนรู้การทำงานแบบผู้ใหญ่ ครอบครัว และการทำหน้าที่ของพลเมือง นอกจากนี้วีโรจน์ อารีย์กุล สรุปเพิ่มเติมว่าเมื่อวัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่แล้วจะมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน และมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Sexual identity) ที่เหมาะสม สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพได้อย่างจริงจังและลึกซึ้งกับผู้อื่นรวมทั้งกลับไปมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับพ่อแม่ สื่อสารกันอย่างเข้าใจมากขึ้น (วีโรจน์ อารีย์กุล, 2554) จากการมี

ความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับระยะเริ่มต้นและสิ้นสุดของวัยรุ่นดังกล่าวมา จึงทำให้ในแต่ละสังคมทั่วโลก มีการแบ่งอายุของวัยรุ่นแตกต่างกันไปซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกับประเทศไทย ซึ่งแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 10 - 13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) มีอายุอยู่ระหว่าง 14 - 16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) มีอายุ 17 - 21 ปี (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2554)

การเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเป็นวัยผู้ใหญ่ นั้นเป็นกฎเกณฑ์ตามธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ และพยายามปรับตัวโดยวัยรุ่นจะสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ หรือช่วงวิกฤตแห่งชีวิตนี้ได้ดีแค่ไหนและอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมจากผู้ใหญ่และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว

จากการศึกษาของ Kaplan และคนอื่นๆ พบว่า วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงในบทบาทของสังคมจิตใจหลายด้านถ้าเด็กไม่สามารถปรับตัวได้ทันจะเกิดความสับสนวุ่นใจ และอาจประพฤตินอกทางที่ไม่เหมาะสมได้ (สมัย ศิริทองถาวร, 2541) รวมทั้งวัยรุ่นจะมีความสามารถในการตัดสินใจที่ถูกต้อง มีความรับผิดชอบ และรู้จักวางแผนเพื่ออนาคตมากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับการพัฒนาทางความคิด (Cognitive development) พบว่า วัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง ความคิดจะเริ่มเปลี่ยนจากคิดเป็นรูปธรรม (Concrete thinking) คือ คิดถึงแต่ปัจจุบัน ยังไม่มองถึงผลที่จะตามมาในอนาคต ในขณะที่วัยรุ่นตอนปลายจะมีการคิดเป็นนามธรรม (Formal thinking) มากขึ้น คือรู้จักตั้งสมมุติฐาน คิดเป็นเหตุเป็นผล เริ่มคิดถึงอนาคตหรือผลที่จะตามมาในระยะยาว (จันทิศา พิทยานานนท์, 2547)

ในส่วนวัยรุ่นที่มีความคิดพัฒนาสู่วุฒิภาวะแล้ว จะมีความคิดเป็นเหตุเป็นผล มองเห็นผลเสียที่จะตามมา รู้จักยับยั้งชั่งใจ จึงสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆไปได้ และผ่านภาวะวิกฤตแห่งวัยรุ่นไปได้โดยมีปัญหาน้อยที่สุด และสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ การที่แพทย์หรือผู้ให้บริการสุขภาพมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาทางความคิดและวิถีคิดของวัยรุ่นแต่ละคนแต่ละช่วงอายุมีความสำคัญมากในการให้คำปรึกษา แนะนำ พูดคุย อธิบายและชี้แนะ

ผลกระทบด้านลบของการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดในวัยรุ่นนี้ เป็นกับดักหรือหลุมพรางในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น เพราะว่าวัยรุ่นอายุน้อยๆ จะจมอยู่ในโลกส่วนตัว ซึ่งหลุดออกจากโลกแห่งความเป็นจริง หรือเรียกว่าเกิดภาวะคิดเข้าข้างตนเอง (Egocentrism) (จันทิศา พิทยานานนท์, 2547) คือจะคิดว่าตนเองมีอำนาจพิเศษ (Omnipotent) ไม่มีอะไรทำร้ายหรือทำลายได้ (Indestructible) และคิดว่าสิ่งเลวร้ายคงไม่เกิดขึ้นของตนเอง (Invulnerability) (Sanstrock, 2008) เมื่อคิดเข้าข้างตัวเองและมองไม่เห็นว่าเป็นอันตรายหรือมีความเสี่ยงใดๆ วัยรุ่นตอนต้นจึงมักทดลองทำในสิ่งที่เป็นผลเสียแก่ตนเอง การกระทำโดยประมาทหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์เหล่านี้ ชักนำไปเกิดปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น การใช้สุรา ยาเสพติด ถูกล่อลวง ล่วงละเมิดทางเพศ

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทำให้ต้องใช้ความสามารถและความพยายามอย่างมากที่จะควบคุมและปรับตัว วัยรุ่นจึงมีความวิตกกังวลสูงและปรับตัวไม่ค่อยถูก เมื่อเข้ากลุ่มเพื่อนจะทำให้เขารู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น ดังนั้นอิทธิพลของกลุ่มจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นเช่นกัน ถ้าวัยรุ่นคบกับกลุ่มเพื่อนที่มีความประพฤติไม่ดี เช่นหนีโรงเรียน เกเร เสพยาเสพติด วัยรุ่นก็จะมีพฤติกรรมเช่นนั้นตามไปด้วย

เยาวชนกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือมีโอกาส/แนวโน้มสูงที่จะใช้ยาเสพติด หรืออาจรวมถึงเยาวชนที่เสพยาเสพติดหรือเคยทดลองใช้บ้างแล้วแต่ยังไม่ถึงขั้นเป็นผู้ติด และมีอายุอยู่ในช่วง อายุ 13-25 ปี (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558) เยาวชนเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่กำลังเปลี่ยนสภาพจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ต้องปรับตัวยอมรับกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป บ่งบอกเพศชัดเจนขึ้น อารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย สับสนในบทบาทตัวเอง ระหว่างการเป็นเด็กและการเป็นผู้ใหญ่ จึงมักมีปัญหากับบุคคลรอบข้าง และเป็นช่วงที่กำลังสร้างความเป็นตัวของตัวเองให้ถูกใจตนเองและคนรอบข้าง แต่ยังขาดความมั่นใจ วัยรุ่นจึงต้องการเพื่อนเป็นอย่างมาก เพื่อเรียนรู้ด้วยกัน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน (สฤณา บุญนรากร, 2552)

จากการทบทวนกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง เป็นวัยที่มีเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการ การปรับตัว การอยากรู้ อยากลอง ตลอดจนการเผชิญสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการตัดสินใจผิดพลาด โดยเฉพาะการใช้สารเสพติด ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มุ่งการศึกษาไปที่ เยาวชนวัยเสี่ยงที่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 13 - 25 ปี ตามเกณฑ์การประเมินของ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2558)

5. แนวคิดพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด

ความหมายของพฤติกรรม

สมโภชน์ เขียมสุภาษิต (2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ซึ่งโดยทั่วไปแล้วแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง การกระทำ การแสดงออกหรือการตอบสนองที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ หรือวัดได้ แยกเป็นพฤติกรรมที่เป็นการกระทำเรียกว่า กายกรรม และพฤติกรรมที่เป็นคำพูด เรียกว่า วจีกรรม

(2) พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือวัดได้โดยตรง เช่น ความเข้าใจ การรับรู้ การคิด การตัดสินใจ ความรู้สึก ฯลฯ

เจลิมพล ตันสกุล (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและ กิจกรรมนี้ อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ และสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วสามารถสังเกตได้โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส

(2) พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคลซึ่งบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีการอธิบายพฤติกรรมของ Harry (1975) ซึ่งได้สร้างทฤษฎีอธิบายพฤติกรรมของสังคมที่ครอบคลุมปัจจัยสังคมต่างๆ ขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1980 สรุปความสัมพันธ์ของประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อมไว้ดังนี้ (อรทัย รวยอาจิณ, 2534)

(1) การแปลความหมายของพฤติกรรม โดยแปลจากผลลัพธ์ที่จับต้องได้ในโลกของความเป็นจริง การแปลผลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลอันเป็นองค์ประกอบของลำดับขั้นตอนของสถานการณ์ พฤติกรรม การเสริมแรงที่บุคคลได้จากประสบการณ์ในอดีตและเกิดขึ้นโดยมีการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบก่อให้เกิดพฤติกรรม โดยปกติมนุษย์จะมีการรับรู้สิ่งที่สื่อทางประสาทสัมผัสเข้าสู่ระบบสมองและแปลผลออกมาโดยถูกควบคุมทางความคิดและจินตนาการ เมื่อพฤติกรรมนั้นเกิดมาเราสามารถที่จะบ่งบอกได้ว่าเป็นพฤติกรรมลักษณะใดและต้องการจะแสดงอะไรโดยมีเงื่อนไขอย่างไร ซึ่งถือว่าการแปลผลพฤติกรรมเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความจริงและเป็นลักษณะของบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและพิจารณาตามการแสดงออกนั้นอย่างมีระบบขั้นตอนทางทฤษฎีบุคลิกภาพที่สอดคล้องกับการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ทั้งนี้การแปลผลของพฤติกรรมทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าได้รับแรงเสริมให้กระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งการเสริมแรงยังมีผลกระทบต่อการรับรู้คุณค่าที่มีผลต่อพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก

(2) ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วนด้วยกันประการแรก คือ ปัจจัยด้านสังคมขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับประเด็นด้านวัฒนธรรมที่เป็นอัตวิสัย อันเป็นผลมาจากวัฒนธรรมของชุมชนและภูมิหลังของชุมชน ซึ่งมีอิทธิพลในการกำหนดลักษณะของวัฒนธรรมเชิงอัตวิสัย ประการที่สอง คือ ความพอใจในพฤติกรรมย่อมสะท้อนให้เกิดการตอบโต้ทางอารมณ์โดยตรงต่อการคิดถึงพฤติกรรมนั้นๆ และประสบการณ์เดิมของแต่ละปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งมักจะทำให้บุคคลเกิดความชอบต่อพฤติกรรมนั้นๆ ประการที่สาม คือ การให้คุณค่าต่อผลของพฤติกรรมที่บุคคลรับรู้ ซึ่งมีอยู่ 2 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ ส่วนแรกอะไรที่น่าจะเป็นผลของพฤติกรรม ส่วนที่สอง คือ แต่ละบุคคลประเมินว่าอะไรคือคุณค่าของผลของพฤติกรรม ซึ่งการให้คุณค่าใน 2 ส่วนนี้ ได้รับผลกระทบมาจากการเสริมแรงในปัจจุบันการแปลผลความหมายของพฤติกรรม และการเสริมแรงส่งผลกระทบต่อการรับรู้ในผลของพฤติกรรมใน 2 ลักษณะคือ การเสริมแรงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้โอกาสที่พฤติกรรมจะนำมาซึ่งผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคุณค่าที่มีผลต่อพฤติกรรมเหล่านี้

(3) อุปนิสัยเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์บางอย่าง เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและเป็นความเคยชิน จึงเป็นพฤติกรรมที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยความตั้งใจในการเกิด พฤติกรรม

(4) ปัจจัยเสริมแรงที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น มีทั้งปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้รวมถึงความรู้ว่าเขาควรจะต้องประพฤติปฏิบัติอย่างไร ราคาค่าใช้จ่ายในการดำเนินพฤติกรรมนั้น การเข้าถึงแหล่งบริการและการสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของวัยรุ่น

พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่ศึกษาในระบบโรงเรียน สรุปได้คือ เสี่ยงต่อการประพฤติดน โดยไม่เหมาะสมกับวัย เช่น การมั่วสุมในแหล่งบันเทิงเรีงมย์กลางคืนต่างๆ บ่อนการพนันลานสเก็ต ติดการพนัน ติดสารเสพติดและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (นิตยา กัทลีระตะพันธ์, 2542) มีการแบ่งกลุ่มของนักเรียนในสถานศึกษาออกเป็น 4 กลุ่มสำหรับวางกลวิธีการดำเนินงานที่แตกต่างกัน กลุ่มที่ 1 นักเรียนทั่วไปที่ไม่เคยใช้ยาเสพติดและเป็นนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติด ส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้จะมาจากสภาพของครอบครัวและชุมชนที่มีความอบอุ่นมีการช่วยเหลือและการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี

กลุ่มที่ 2 นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด นักเรียนในกลุ่มนี้มักจะมีพฤติกรรมบางอย่างที่เกี่ยวข้องกัน ไม่ว่าจะเป็นการเที่ยวเตร่กลางคืน การเล่นเกมพนัน การสูบบุหรี่และดื่มเหล้า การมีเพศสัมพันธ์สำส่อน พฤติกรรมดังกล่าวมักสืบเนื่องมาจากการขาดความอบอุ่นในครอบครัว

กลุ่มที่ 3 นักเรียนที่ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว นักเรียนในกลุ่มนี้มักจะมี พฤติกรรมเสี่ยงและมีปัญหาครอบครัว จึงหาทางออกโดยการ ใช้ยาเสพติด การเสพยาจะทำให้ นักเรียนผู้นั้นมีความสุขและลืมความทุกข์ทรมานลงชั่วขณะ และเป็นวิธีการที่เด็กจะสามารถร่วมกลุ่มกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมเช่นเดียวกันได้

กลุ่มที่ 4 นักเรียนที่มีอาการและอาการแสดงของการติดยาอย่างชัดเจน ต้องใช้ยาบ้า (Amphetamine) เป็นประจำ มีอาการถอนยา (Withdrawal symptoms) ให้เห็น บางรายมีอาการทางจิต ได้แก่ การซึมเศร้า การวิตกกังวล หรืออาการนอนไม่หลับ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด

สุชาติ เลาบริพัตร (2541) กล่าวถึงวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด คือ เด็กกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมบางอย่างที่เกี่ยวข้องกัน เช่น การเที่ยวเตร่กลางคืน การเล่นเกมพนัน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์สำส่อน การไม่สนใจการเรียน นอกจากนี้ สำนักงานพัฒนาป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กล่าวว่า นักเรียนวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม คือ เล่นการพนัน เที่ยวกลางคืน ดื่มสุรา มีปัญหาครอบครัว มีญาติหรือเพื่อนติดยา มีพฤติกรรมมั่วสุม ขาดเรียน การใช้จ่ายสิ้นเปลือง ขาดความรับผิดชอบ ไม่เอาใจใส่การเรียน ผลการเรียนตกต่ำ คบเพื่อนใช้ ยาเสพติด หนีเรียน และหลับในชั้นเรียน ซึ่งสอดคล้องกับสำนักพัฒนาป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (2538) ที่ระบุว่านักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีลักษณะพฤติกรรมที่ไม่รับผิดชอบติดยาเสพติดและการคบเพื่อนที่ผิด มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่นๆ เช่น การหนีเรียน

หลับในชั้นเรียน ขาดเรียนบ่อย มาสาย มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติดก่อนเข้าโรงเรียน ช่วงพักเที่ยง และหลังจาก โรงเรียนเลิก จะเห็นได้ว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมเหล่านี้ ทำให้มีแนวโน้มในการหันไปใช้ยาเสพติดมากกว่านักเรียนทั่วไป

สรุปได้ว่า พฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกโดยรวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ประกอบด้วยหลากหลายปัจจัย และที่มาของการแสดงพฤติกรรมนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงสนใจศึกษาทั้ง พฤติกรรมการเสพ และไม่เสพ รวมทั้งสาเหตุของพฤติกรรม หรือปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด

แนวคิดการป้องกันยาเสพติด มีผู้เสนอแนะแนวทางไว้หลากหลายวิธี สรุปได้ดังนี้

1) การป้องกันโดยการใช้หลักกฎหมายและศีลธรรม ซึ่งต้องอาศัยการลงโทษและขู่ว่าจะลงโทษผู้ใช้ และผู้มีไว้ครอบครองเป็นประการสำคัญ วิธีนี้ถือว่าการลงโทษและการขู่ว่าจะลงโทษจะช่วยให้คนกลัวไม่กล้าทำการออกกฎหมายตราบทลงโทษ และบังคับใช้กฎหมายนั้น เป็นมาตรการป้องกันสำหรับการป้องกันตามวิธีนี้

2) การป้องกันที่อาศัยหลักการทางการแพทย์และอนามัย เพื่อสกัดกั้นไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดทำการแพร่ระบาดไปยังผู้อื่นได้ มีการค้นหาผู้เสพติดให้โทษให้พบ แล้วจัดการให้การบำบัดการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของยาเสพติดเป็นเกณฑ์สำคัญ การให้การศึกษากับการให้ยาในทางที่ผิด ถือหลักว่าทุกคนปรารถนาที่จะมีสุขภาพสมบูรณ์กลัวโรคภัยไข้เจ็บ

3) ในส่วนการป้องกันที่อาศัยหลักทางจิตวิทยาสังคมเน้นในข้อที่ว่า การใช้ยาและการไม่ใช้ยาเสพติดนั้นเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีความสลับซับซ้อน ไม่แน่นอนเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพสังคมและวัฒนธรรม วิธีนี้ถือว่าข้อมูลที่ให้อย่างเลื่องลางและฝ่ายผู้รับไว้เฉยๆ จะมีโอกาสก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมน้อยเต็มที่ แม้ว่าจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดั้งเดิมไว้บ้างก็ตามและถึงแม้ว่าจะเป็นข้อมูลที่คัดเลือกอย่างดี หากไม่มีการนำข้อมูลไปใช้และข้อมูลนั้นไม่สอดคล้องกับความเชื่อถือและวิถีชีวิตส่วนตัว ก็จะไม่ส่งผลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลย อีกประการหนึ่งการตัดสินใจใช้ยาหรือไม่ใช้ยา ข้อมูลความรู้จะต้องเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาเรื่องค่านิยม การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาการป้องกันตามแนวคิดนี้ให้ความสนใจกับความต้องการทางสังคมและส่วนตัวซึ่งเป็นสิ่งทดแทนไม่ไปติดยาเสพติด และให้ความสนใจปัญหาพื้นฐานที่อาจเป็นตัวการทำให้มีการใช้ยาเสพติด

4) การป้องกันที่อาศัยหลักทางสังคมวัฒนธรรม วิธีนี้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก แทนที่จะแนะนำให้บุคคลปรับตัวเข้ากับสถานะของสังคมวันนี กลับเห็นว่า บางสิ่งบางอย่างของสังคมควรจะได้รับปรับปรุงให้เหมาะสมกับบุคคลและความต้องการ โดยธรรมชาติของมนุษย์

การป้องกันในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจการป้องกันการเกิดนักเสพยาบ้ารายใหม่เป็นการป้องกันก่อนการเสพ (Primary prevention) หรือการป้องกันระดับปฐมภูมิ โดยเน้นการร่วมมือของทุกภาคส่วน เข้ามาช่วยในการดำเนินกิจกรรมการป้องกัน โดยการให้การศึกษ ข่าวดสาร ความรู้และข้อมูล

ในเรื่องของยาเสพติดอย่างถูกต้องด้วยวิธีการต่างๆ ไปสู่เยาวชน เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน มิให้ประชาชนหันไปใช้ยาเสพติด

7. แนวคิด หลักการและทฤษฎีความร่วมมือ

แบทเทน (Batten, 1986: 87 อ้างถึงใน สวัสดิ์ คะลีลวัน, 2551) ให้แนวคิดเกี่ยวกับ ความร่วมมือว่า ต้องการให้คนในองค์กรได้มีความร่วมมือในกิจการต่างๆ โดยถือเสมือนว่าเป็นแบบฝึกหัดในการพัฒนาคนให้ต้องใช้ความคิด ตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการเองอยู่เสมอ ซึ่งจะเป็นหนทางทำให้สมองของคนเกิดการพัฒนารวมทั้งต้องยึดหลักต่อไปนี่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่

1. หลักการช่วยตนเอง
2. หลักการให้ทีมงานมีส่วนร่วม
3. หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน

สายหยุด จำปาทอง (2529) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารที่ใช้อำนาจมาเป็นการบริหารแบบประชาธิปไตย ด้วยวิธีการตัดสินใจร่วมกัน โดยการให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการใช้อำนาจมากที่สุด ด้วยความรับผิดชอบอันสูงส่งคุณนั้นไม่ควรถึงผลเพื่อส่วนรวมเพียงอย่างเดียวแต่ควรมุ่งถึงความสุขทางกายและใจในส่วนบุคคลด้วย

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2541) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือว่าในกิจกรรมทุกอย่าง ควรให้ทีมงานมีความร่วมมือให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เพื่อให้เขาได้เป็นผู้ตัดสินใจไปแล้วด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เขาได้ปฏิบัติตามความสนใจและความต้องการของเขาซึ่งจะทำให้เขาได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง ความร่วมมือนั้นจะต้องมีเงื่อนไขที่สำคัญ

ยุพดี โสทธิพันธ์ (2549) กล่าวไว้ว่า ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมงาน โดยสมาชิกทุกคนในทีมรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีเป้าหมายการพัฒนาการทำงานร่วมกันสามารถบริหารจัดการ โดยใช้ความรู้ความสามารถตามมาตรฐาน มีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล วางแผนตัดสินใจ แก้ไขปัญหา เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ (อุมาพร บุญเพชร, 2555)

1. การมีผู้นำที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ
2. การเตรียมความพร้อมเพื่อเกิดความร่วมมือ
3. การจัดให้มีทรัพยากรและบุคลากรที่เพียงพอ
4. การสร้างความมุ่งมั่นที่จะร่วมมือกัน
5. การกำหนดความสำคัญและขั้นตอนเพื่อสร้างความร่วมมือ

วฤทธิศักดิ์ โกชนกุล (2554) ได้กล่าวถึง ลักษณะของความร่วมมือนั้น คือ

1. ความร่วมมือนั้นเป็นลักษณะของการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกัน
2. ความร่วมมือนั้นเป็นการช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ หรือช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทางสร้างเสริม
3. ความร่วมมือนั้นเป็นการยอมรับการกระทำของบุคคลอื่น และของตนเอง
4. ความร่วมมือนั้นเป็นการกระทำที่เห็นพ้องต้องกันและเพิ่มกำลังในทางปฏิบัติ

ดังนั้น เมื่อเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือนั้นต้องรีบดำเนินการประชุมผู้เกี่ยวข้อง หาวิธีการป้องกันและแก้ไขโดยทันที ไม่ควรให้เรื่องร้องหรือบานปลายเป็นความขัดแย้งลุกลาม สร้างความแตกแยกกันในหน่วยงาน จะต้องร่วมกันพิจารณาหาสาเหตุของปัญหา และสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นโดยเร็ว ปัญหาที่มักเกิดเสมอในเรื่องของความร่วมมือนั้น ได้แก่ ความไม่เต็มใจในการให้ความช่วยเหลือ เนื่องจากการขาดแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือนั้น ทำให้ผลงานไม่เสร็จตามจุดประสงค์ที่วางไว้ การที่องค์กรไม่ได้รับความร่วมมือนั้นจากบุคลากร ส่งผลกระทบต่อการประสานงานในทุกด้าน จึงต้องพยายามค้นหาสาเหตุและแนวทางป้องกัน

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของความร่วมมือนั้น

Graham & Wright (1999) ได้ศึกษาความหมายของความร่วมมือนั้นจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการศึกษานั้นจะนำความร่วมมือนั้นสู่การปฏิบัติได้อย่างไร รวมทั้งได้นำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาใช้ในการสร้างตัวบ่งชี้ของความร่วมมือนั้น สร้างแบบวัดความร่วมมือนั้น ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความร่วมมือนั้น หมายถึง การทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การวางแผน การแบ่งปัน และการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรม ส่วนตัวบ่งชี้ของความร่วมมือนั้นประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การแบ่งปัน (Sharing) และ 3) การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal achieving activities)

Weltch and Tulbert (2000) ได้ทำการวิจัยและสรุปว่า องค์ประกอบของความร่วมมือนั้น มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประนีประนอมเพื่อให้เกิดการเคารพความคิดใหม่และการเปลี่ยนแปลง 2) การสื่อสารที่ประกอบด้วย การฟังและการเสนอความคิด ความรู้สึก 3) การแก้ปัญหาที่มีการระบุความต้องการ ความจำเป็น การระดมสมอง การปรับสิ่งที่ได้เพื่อใช้ในการสร้างแผนปฏิบัติการและการประเมิน 4) การพัฒนาแผนปฏิบัติการและการประเมินการปฏิบัติการ

Mesa Public School (2003) เสนอว่า ตัวบ่งชี้ของความร่วมมือนั้นประกอบด้วย 1) การค้นคว้าและรวบรวมสารสนเทศ 2) การตรงต่อเวลา 3) การปฏิบัติตามหน้าที่ 4) การมีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่ม และ 5) การร่วมมือกับทีม

Plymouth State University (2003) ได้กล่าวถึงการร่วมมือนั้นว่า เป็นความสามารถในการสนับสนุนเพื่อนร่วมงานและทำงานกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายร่วมกัน และตัวบ่งชี้ของความร่วมมือนั้น ประกอบด้วย 1) ความมุ่งมั่นพยายามที่จะร่วมมือนั้น 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการสื่อสารที่แสดงการเคารพผู้อื่น 3) การแสวงหาแนวทางและสนับสนุนความเห็นร่วมกันของกลุ่ม

การตระหนักและรับรู้งานของผู้อื่น 4) การตั้งเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญร่วมกับผู้อื่น และ 5) การทำตามสัญญาที่ได้ให้ไว้กับผู้อื่น

Sandiego State University's College of Education (2003) ได้นำเสนอองค์ประกอบของความร่วมมือโดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมช่วยเหลือแบ่งปัน (Contribution) 2) การรับผิดชอบ (Taking responsibility) 3) การมองเห็นคุณค่าความเห็นของผู้อื่น (Valuing Other's Viewpoint) โดยที่การช่วยเหลือแบ่งปันเป็นการค้นหาและรวบรวมสารสนเทศ การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร การตรงต่อเวลา ส่วนการรับผิดชอบเป็นการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การมีส่วนร่วมในการประชุม ส่วนการมองเห็นคุณค่าความเห็นของผู้อื่นเป็นการรับฟังความเห็นของสมาชิกคนอื่น การร่วมมือกับสมาชิกในทีม และการตัดสินใจด้วยความยุติธรรม

การสร้างความร่วมมือ

ความร่วมมือ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์กรสู่ความสำเร็จ เป็นสิ่งที่สามารถประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการสร้างความสัมพันธ์อย่างยั่งยืน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทั้งในระหว่างบุคคล ครอบครัวและเพื่อนบ้าน การสร้างร่วมมืออาจมีทั้งในระดับหุ้นส่วนแบบไม่เป็นการ ไปจนถึงระดับการวางแผนสร้างความสัมพันธ์เชิงการร่วมมืออย่างจริงจังเป็นแบบแผน กล่าวได้ว่าความร่วมมือเป็นการเปิดโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์ส่งเสริมความเป็นเพื่อนบ้าน ความเป็นชุมชน เพิ่มความตระหนักในการยอมรับประโยชน์ในการขยายขอบเขตการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ด้วย การลดทอนความซ้ำซ้อน รายละเอียด ดังนี้ (พิสิษฐ เทพไกรวัล, 2554)

ลำดับขั้นเพื่อความสำเร็จในการสร้างร่วมมือ ความสำเร็จในการสร้างร่วมมือ (The Steps to Successful Collaboration) มีลำดับขั้นในการดำเนินการ ดังนี้

1. ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสร้างร่วมมือจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีการระบุถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจะได้ร่วมประชุมวางแผน กำหนดความต้องการ นิยาม เป้าหมายและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากความเป็นผู้เชี่ยวชาญใน แต่ละด้านของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละคน ซึ่งถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณประโยชน์ต่อการสร้างร่วมมือ

2. การสนองเหตุผลและความต้องการในการมีส่วนร่วม หลังจากการกำหนดผู้เป็นหุ้นส่วนความร่วมมือซึ่งอาจอยู่ในรูปตัวแทนองค์กรหรือครอบครัวชุมชนแล้ว ต้องทบทวนอยู่เสมอว่าความร่วมมือที่ดำเนินการอยู่ได้สนองความต้องการ โดยทำให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากรและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญ เพื่อสนองตอบความต้องการและเป้าหมายของชุมชนแล้วหรือยัง

3. สร้างพันธะสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกันความร่วมมือที่เกิดจากการสั่งการ จะไม่ทำให้เกิดจิตสำนึกและการแลกเปลี่ยนความคิด และหากปราศจากการแลกเปลี่ยนความคิดในการกำหนดเป้าหมาย จะทำให้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการสร้างร่วมมือมีน้อย ดังนั้นควรพิจารณาถึงข้อคำถามต่อไปนี้อยู่เสมอ คือ 1) ใครมีพันธะสัญญาและมีความสามารถในการระดมทรัพยากร 2) ใครคือผู้สนับสนุน

หรือผู้ดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จ 3) ทุกคนมีทักษะเฉพาะ มีอำนาจหรือมีความรู้ที่จะช่วยให้เกิดความ
ร่วมมือหรือไม่ 4) ครอบครัวและชุมชนจะได้รับประโยชน์จากการเมืองครั้งนี้อย่างไร 5) เราเป็นหุ้นส่วนที่
สะท้อนความต้องการที่หลากหลายของชุมชนหรือไม่ 6) ประโยชน์ของความร่วมมือจะมีความสำคัญกว่า
ค่าใช้จ่ายหรือไม่ 7) เราเคยรู้มาก่อนหรือไม่ ว่าเคยมีความร่วมมือระหว่างกลุ่มขององค์กรและชุมชนในอดีต
8) ผู้บริโภคจะมีความสำคัญเท่ากับหุ้นส่วนในหรือไม่ 9) องค์กรแต่ละแห่งมีกลุ่มที่งานที่พอเพียง และมี
เงินทุนที่จะสนับสนุนกิจกรรมความร่วมมืออย่างพอเพียงในการดำเนินการวันต่อวันหรือไม่ และ 10)
สิ่งใดที่สังคมและผู้นำจะต้องมีต่อการสร้างความร่วมมือ

4. การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม การสร้างความร่วมมือจะประสบความสำเร็จจากผู้มีส่วนได้
ส่วนเสียที่มีภูมิหลังและมุมมองที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามความหลากหลายอาจนำมาซึ่งความขัดแย้ง
เกี่ยวกับอำนาจและการควบคุม การหลอมรวมความร่วมมือทำได้ดังนี้ 1) ในระหว่างอภิปราย ต้องช่วยให้ผู้
มีส่วนร่วมวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน โดยปราศจากการสร้างอาณาจักรทางความคิดส่วนตนจนเกินไป
2) สร้างให้เกิดภาวะที่ง่ายต่อการตัดสินใจด้วยคำถาม ได้แก่ ผู้ร่วมมือจะรักษาความสมดุลระหว่างการมี
ส่วนร่วมและความรับผิดชอบได้อย่างไร ผู้ร่วมมือจะย้อนกลับมาประเมินและจะประสบผลสำเร็จได้อย่างไร
จะได้ฉลองความสำเร็จหรือไม่ และจะทำอย่างไร ผู้ร่วมมือทุกคนมีความรู้สึกว่าได้รับการแบ่งปันอำนาจใช่
หรือไม่ และประสบการณ์ใดที่ได้จากครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้นำมาใช้ในการวางแผนสร้างความ
ร่วมมือ 3) สร้างหลักการยอมรับในนิยาม วิธีการและบทบาทของสมาชิกโดยการพิจารณาคำถาม ได้แก่
กิจกรรมที่ดำเนินอยู่เป็นการให้โอกาสในการมีส่วนร่วมพอเพียงแล้วใช่หรือไม่ ทุกคนมีอำนาจในการ
ตัดสินใจหรือไม่ ทุกคนมีความเข้าใจอย่างแจ่มชัดต่อพันธสัญญาแล้วใช่หรือไม่ การประชุมดำเนินไป
อย่างไร และจะมีการสื่อสารข้อเสนอเกี่ยวกับความร่วมมือในการดำเนินงาน และพันธกิจต่างๆ ใช่หรือไม่
4) สร้างและประกาศพันธกิจเพื่อแสดงถึงวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมโดยการเน้นย้ำด้วยคำถาม ได้แก่ ใคร
คือผู้ที่ปฏิบัติตามพันธกิจเหล่านี้ สิ่งใดบ้างที่ต้องเตรียมการ และอะไรคือความปรารถนาของหุ้นส่วน
ทุกคน 5) กำหนดวิธีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็น
ทางการ ในขณะที่เดียวกันจะต้องมีการกำหนดเวลาในการพบปะสังสรรค์อย่างไม่เป็นทางการระหว่าง
หุ้นส่วนต่างๆ มีการกำหนดกลไกให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสาร มีการสร้างบรรยากาศที่เป็นการให้เสรีภาพ
ในการใช้ภาวะผู้นำของหุ้นส่วนทุกคน 6) เปิดโอกาสให้ทุกคนแลกเปลี่ยนข่าวสารการประชุมและมีการ
เลือกประเด็นที่เป็นแนวคิดของแต่ละคนมาสื่อสารและอภิปรายเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น

5. การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์เป็นการกำหนดเป้าหมาย
เพื่อให้เกิดความสำเร็จระยะยาวภายในสองถึงสี่ปี ในที่ประชุมผู้มีส่วนร่วมทุกคน ต้องร่วมแลกเปลี่ยนความ
เชี่ยวชาญ ความหวัง สิ่งที่เป็นความวิตกกังวล และร่วมกันร่างแผนยุทธศาสตร์ โดยคำนึงถึงความใส่ใจต่อ
ทรัพยากรที่ขาดแคลน เน้นมุมมองที่หลากหลาย อธิบายถึงรายละเอียดขององค์ประกอบต่างๆ ที่จะเกิดผล
ต่อองค์กรและเพื่อนบ้าน ส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการชี้แจงเหตุผล บริการจัดการโดยการรับฟัง

ความคิดเห็นจากบุคคลอื่น สร้างพันธะสัญญาความร่วมมือในการสร้างพันธกิจและเป้าหมาย และประเมิน จุดแข็งจุดอ่อนของหุ้นส่วน ทุกคน

6. การกำหนดข้อปฏิบัติในการประชุม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถร่วมกำหนดข้อปฏิบัติ บางส่วนในการประชุม ซึ่งอาจเป็นเพียงเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือเรื่องที่เป็นได้แก่ 1) เริ่มประชุมตาม วาระที่กำหนดให้ และมีเวลาเพียงพอต่อการอภิปรายในแต่ละประเด็น 2) หุ้นส่วนแต่ละคนต้องได้รับการ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและบทบาทในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติให้เสร็จสมบูรณ์ภายในเวลาที่ กำหนด 3) เริ่มต้นและสิ้นสุดการประชุมอย่างตรงเวลา และ 4) การใช้หลักภาวะผู้นำให้เกิดประสิทธิผลเป็น กฎเกณฑ์สำคัญที่จะดำเนินการในทุกขั้นตอน ซึ่งผู้นำจะต้องใช้ ความพยายามอย่างสูงเพื่อแสวงหาข้อตกลง ร่วมกันของตัวแทนกลุ่มต่างๆ

7. การสร้างข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการตัดสินใจจากข้อขัดแย้งต่างๆ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยง ไม่ได้ที่จะต้องเกิดขึ้น ดังนั้น การสร้างความร่วมมือจึงถือเป็นสิ่งที่ท้าทาย การย้อนกลับไปทบทวนเพื่อหา คำตอบของข้อขัดแย้งและทักษะการสร้างข้อตกลงร่วมกันเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จ การให้ความไว้วางใจ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ หากปราศจากความไว้วางใจแล้วหุ้นส่วนทุกคนจะไม่ยอมเปิดเผยความคิดเห็น ส่วนตัว นอกจากความไว้วางใจแล้วยังมีประเด็นอื่นๆ อีกที่จะส่งเสริมให้เกิดข้อตกลงร่วมกัน ได้แก่ 1) การสร้างความสัมพันธ์โดยกำหนดให้มีช่วงเวลาเป็นระยะๆ ในการร่วมอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความคับ ข้องใจหรือการยกย่องชมเชย 2) ดำเนินการเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายต่างๆ ไป และมีการกำหนดวาระที่ จะสะท้อนผลของการปฏิบัติตามจุดประสงค์นั้น 3) สื่อสารข้อมูลอย่างทั่วถึงเพื่อให้ทุกคนได้ศึกษาทบทวน และนำไปสู่ข้อสรุปในที่ประชุม และ 4) การแสดงความยินดีกับความสำเร็จหลังสิ้นสุดการทำงาน เพราะ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างหนึ่งต่อการสร้างทีมงาน

8. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1995) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในเรื่องสุขภาพอนามัยและสวัสดิการของเขาเอง และชุมชนที่อาศัยอยู่คล้ายคลึงกับองค์การ UNICEF ที่ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการซึ่งประชาชนเองเข้ามามีส่วนในการพัฒนาทุกระดับ คล้ายคลึงกับ เสน่ห์ จามริก (นภา ชมไพบูรณ์, 2529) ซึ่งให้จำกัดความของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของทุกฝ่าย และอาจยังเป็นการปูพื้นฐานความมั่นคง สำหรับวิวัฒนาการไปสู่การปกครองตนเองได้ในบั้นปลาย ส่วนจุดเริ่มต้นของการมีส่วนร่วมมักเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่แต่ละคนมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องและสนใจเป็นเรื่องๆไป เช่น เรื่องการศึกษา การสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ข้อสำคัญกิจกรรมเหล่านี้จะต้องสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการของประชาชน สำหรับการศึกษายานงานเยาวชนวัยใสใส่ใจทำความดีวิรัช นิภาวรรณ (2530) ได้ให้ความหมายของหลักการมีส่วนร่วมที่กว้างขวางขึ้น คือ กระบวนการที่ส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ชาวบ้านทั้งในรูปของส่วนบุคคลและกลุ่มต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรม โดยจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ใช่มาร่วมเพราะการหวังผลรางวัลตอบแทนและที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมนั้นจะต้องสอดคล้องกับชีวิตความจำเป็น ความต้องการและวัฒนธรรมส่วนใหญ่ในชุมชนด้วย ต่อมา นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนมากขึ้น คือ การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ การดำเนินโครงการร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้น ๆ ด้วย และยังได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่ดีว่า ควรจะเป็นไปในลักษณะที่แต่ละฝ่ายที่เข้ามาร่วมนั้นได้ประโยชน์ร่วมกันถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามอาจไม่เป็นดังคำกล่าวข้างต้นเสมอไป เพราะบางช่วงบางเวลาที่จะได้รับประโยชน์ถ้วนหน้าอาจต้องเสียประโยชน์บางอย่าง เช่น เสียความเป็นส่วนตัว เสียความอิสระไปบ้าง หรือได้บางอย่างเสียบางอย่าง

จากการให้ความหมายของนักวิชาการดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลเข้ามาร่วมกระบวนการการดำเนินงานแก้ปัญหาหรือพัฒนาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งใดที่ไม่เคยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆหรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยเข้ามาร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้นด้วยความสมัครใจ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รับผิดชอบร่วมกัน มีการแบ่งหน้าที่กัน ครอบคลุมทุกขั้นตอนตั้งแต่แรกถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ ได้แก่ ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผล โดยไม่เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค ถือเป็นส่งเสริม และยกระดับความสามารถของชุมชนในการตอบสนองต่อโครงการพัฒนารวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนมีความคิดริเริ่มในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเป็นระบบ

ชนิดของการมีส่วนร่วม

ได้มีผู้จำแนกชนิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการหรือกิจกรรม ไว้ 4 ประการคือ

- 1) มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (Decision making) เช่น ตัดสินใจว่าจะทำอะไร ควรทำอย่างไร เป็นต้น
- 2) มีส่วนร่วมในการเนินโครงการ (Implementation) เช่น ให้ความสนับสนุนทรัพยากรต่าง เช่น ทรัพย์สิน เงินทอง ตลอดจนความร่วมมือทางด้านแรงงานสำหรับ ดำเนินกิจกรรมต่างๆขององค์กร
- 3) มีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์อันเกิดจากโครงการนั้นๆ (Benefit)
- 4) มีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ (Evaluation) ซึ่งหลังจากโครงการดำเนินการจนเสร็จสิ้น หรือระหว่างดำเนินการ

ดังนั้น การที่จะทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการใดๆก็ตาม จำเป็นที่ชุมชนหรือประชาชน จะต้องได้รับสิทธิและเสียงในการตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งสามารถเข้าถึงซึ่งทรัพยากรและองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนา และมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ด้วย

ความจำเป็นของการมีส่วนร่วมของชุมชน จำแนกได้ 2 กรณี คือ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2547)

1) **ความจำเป็นตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด** รัฐธรรมนูญ ฉบับปี 2540 ของประเทศไทยในหลักการจัดทำร่างรัฐธรรมนูญระบุว่า “ได้จัดทำร่างรัฐธรรมนูญโดยมีสาระสำคัญเป็นการส่งเสริม และคุ้มครอง สิทธิเสรีภาพของประชาชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐเพิ่มขึ้น ตลอดจนปรับปรุงโครงสร้างทางการเมืองให้เกิดการมีเสถียรภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของประชาชนเป็นสำคัญ

2) ความจำเป็นของการมีส่วนร่วมโดยทั่วไป

เหตุผลของความจำเป็นในการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในชนบทมักต้องมีส่วนร่วมและช่วยเหลือกัน กิจกรรมต่าง ๆ จึงอยู่รอดและขับเคลื่อนไปได้ด้วยดีดังเหตุผลต่อไปนี้

1. ประชาชนถือได้ว่าเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเหตุการณ์ รับทราบและเผชิญปัญหานั้น ๆ เอง
2. เมื่อเข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาแล้ว ต่อไปก็คิดแก้ไขปัญหาโดยมักพึ่งตนเอง
3. ทรัพยากรธรรมชาติมีอยู่จำกัด ทุกคนมีความห่วงใย จึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมทำให้ประหยัดงบประมาณลงได้
4. หลักการบริหารบนพื้นฐานของความสุจริตและยุติธรรม ภายใต้ระบอบประชาธิปไตย กล่าว คือ การที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยร่วมตั้งแต่ค้นหาปัญหา สาเหตุ ร่วมวางแผน ฯลฯ ถือเป็นทำได้ให้ความเป็นธรรมที่จะให้พวกเขาได้รับประโยชน์จากการพัฒนาอย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น
5. ทำให้เกิดฉันทามติที่คนทั้งหลายทราบเหตุผลของกันเอง และก็มักเห็นพ้องที่จะเลือกที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับชุมชนของเขา

6. จำเป็นต้องมีตัวแทนประชาชนหลายฝ่ายร่วมดูแล ผลประโยชน์ของตนเพราะที่ผ่านมาผลประโยชน์จากการพัฒนามักตกถึงเฉพาะคนบางกลุ่มเท่านั้น

7. เพื่อให้ชุมชนและกลุ่มต่างๆ สนับสนุนต่อผลการตัดสินใจนั้นๆ หรือในบางกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่อยู่ในสถานะที่จะบังคับใช้การตัดสินใจนั้นๆ ได้ หรือต้องได้รับความสมัครใจ สนับสนุนจากคนส่วนใหญ่ของชุมชน จึงสามารถดำเนินการได้ มิฉะนั้นกลุ่มที่คัดค้านอาจทำให้โครงการล้มเลิกไปได้ จึงต้องให้ชุมชนสนับสนุนโครงการให้มากโครงการจึงจะยั่งยืนได้

8. เมื่อต้องตัดสินใจอย่างไรแล้ว จะเกิดผลกระทบที่สำคัญต่อบุคคลหรือกลุ่มคนได้ จึงต้องทราบปัญหาและแนวทางการแก้ไขให้รอบด้าน

9. ประชาชนอาจเป็นต้นเหตุของความล้มเหลวของโครงการได้ ถ้าไม่มีส่วนร่วม เพราะประชาชนต้องเป็นผู้ปฏิบัติ

หลักการพื้นฐานของการมีส่วนร่วม

นรินทร์ พัฒนพงศา (2547) ได้เสนอหลักการพื้นฐานของการมีส่วนร่วมที่ควรคำนึงถึงและต้องมีความเชื่อ 5 ประการ ได้แก่

1. มนุษย์ต่างมีความคิดเห็นและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน
2. ทุกคนไม่ได้ชั่วดีมาตั้งแต่เกิด โดยเหตุที่เขาอาจจนอยู่ ไม่ใช่จากกรรมเก่า
3. ต้องคิดว่ามนุษย์มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ เพราะถ้ามีการใช้เทคโนโลยีที่เขาไม่ได้ร่วมคิด ร่วมรับรู้ หรือเข้าใจเพียงพอก็อาจไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร หรือตรงกันข้าม กลับมาใช้เพื่อทำลายเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเองหรือสิ่งแวดล้อมได้
4. ชุมชนต่างๆ มักมีภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของตนเองในระดับหนึ่ง บางเรื่องที่ชาวชุมชนยึดถือจึงต้องค่อยๆ ให้ปรับตัวผสมผสานกับวิทยาการภายนอก
5. ต้องคิดว่ามนุษย์มีความสามารถพัฒนาชีวิต ความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้นได้ ถ้าได้รับโอกาสที่จะร่วมคิด ร่วมเข้าใจ และร่วมจัดการ (Active partner) เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมการที่ประชาชนบางกลุ่มปฏิเสธเทคโนโลยีอย่างสิ้นเชิง ก็เป็นไปตามระดับการเข้าใจเทคโนโลยีนั้น อย่างถูกต้องหรือไม่ และมีกลวิธีปรับความเข้าใจรื้อมาสู่ระดับที่แต่ละฝ่ายยอมรับได้เพียงใดซึ่งต้องให้ได้โอกาสที่จะเข้าใจ และยอมปรับให้เหมาะสมกับตนเอง

5.1 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มมากขึ้น มีดังต่อไปนี้

1) ประชาชนในท้องถิ่นได้เกิดความรู้สึกว่าได้ควบคุมโชคชะตาของเขาเอง แทนที่จะเป็นบุคคลอื่นที่เขาไม่รู้จักรั ที่เขาไม่ไว้วางใจ ที่บอกว่าจะมาช่วยเหลือ แต่บ่อยครั้งไม่ได้ช่วยอย่างจริงจัง

2) ผู้ที่จะเข้าร่วมต้องมีอิสรภาพได้รับความเสมอภาคและจริงใจให้เข้ามีส่วนร่วม ดังนั้น การมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นอย่างเต็มที่เมื่อบุคคลนั้นๆ ไม่ถูกบังคับให้จำยอมเข้าร่วมและที่สำคัญคือต้องเข้าร่วมโดยเท่าเทียมกับทุกคน อีกทั้งโครงการต้องให้ความจริงใจด้วย

3) ผู้ที่จะเข้าร่วมด้วยต้องมีความสามารถพอที่จะมีส่วนร่วมด้วยได้ ตามความเหมาะสม โดยต้องคำนึงถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับโครงการ

4) มีการสื่อสาร 2 ทางเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องและสมบูรณ์หากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน หรือสื่อสารได้ไม่ดีพอ ก็จะไม่เข้าใจว่าโครงการจะทำให้เกิด ผลดี-ผลเสีย อย่างไร เพียงใด อาจนำไปสู่การไม่ยอมรับโครงการ

5) ประชาชนมีส่วนร่วมรับทราบ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจะทำให้ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น การร่วมงานกันตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการนั้นๆ ในระยะยาวจะเกิดผลดียิ่งยืนกว่าการที่จะทำให้เข้าร่วมด้วยเพียงบางส่วนหรือเข้าร่วมช้าไป

6) ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ ต่อโครงการนั้นๆ และเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมด้วย

7) การมีส่วนร่วมต้องไม่ทำให้ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายน้อยมากเกินไปเกินกว่าผลตอบแทนที่เขาประเมินว่าจะได้รับ

8) เมื่อเข้ามามีส่วนร่วมแล้ว จะไม่มีกระทบกระเทือนสถานภาพในหน้าที่การงาน หรือทางสังคม ให้ลดน้อยลง

9) มีกลวิธีแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างโครงการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5.2 เชื่อว่าตนต่างจากชาวบ้านอยู่ไม่น้อยและชาวบ้านเองก็แตกต่างกันอยู่บ้าง ดังนั้นการจะให้มีส่วนร่วม จะเอาใจเราฝ่ายเดียวไม่ได้

5.3 อาจใช้การมีส่วนร่วมในหลายรูปแบบ เช่น (1) รูปแบบโดยตรง คือ การมีส่วนร่วมโดยตัวบุคคลแต่ละคน หรือ (2) ประชาชนก่อตั้งองค์กรขึ้นมามีส่วนร่วม หรือ (3) ให้มีตัวแทนมามีส่วนร่วม โดยอ้อมซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่

5.4 ไม่มีสิ่งใดได้มาฟรี ต้องแลกเปลี่ยนกัน มีสิ่งหนึ่งเสียไปบ้างเพื่อให้ได้อีกสิ่งหนึ่ง

5.5 การมีส่วนร่วมต้องนึกถึงใจของผู้อื่นให้มาก ไม่ใช่เอาแต่ใจเราฝ่ายเดียวเท่านั้น เหตุผลที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

ปรีศนา โกลละสุต (2534) กล่าวว่า เหตุผลที่เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (People Participation) มีพื้นฐานแนวความคิดที่เกิดจากความสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) ความสนใจและความห่วงกังวล เกิดจากความสนใจและความห่วงกังวลส่วนบุคคลซึ่งบังเอิญพ้องต้องกันกลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกันของส่วนร่วม

2) ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกัน ที่มีต่อสภาพการณ์ที่เป็นอยู่นั้น ผลักดันให้มุ่งไปสู่การรวมกลุ่มวางแผนและลงมือทำร่วมกัน

3) การตกลงร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือชุมชน ไปในทิศทางที่พึงปรารถนา การตัดสินใจร่วมกันที่ต้องรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดการริเริ่ม กระทำการที่ตอบสนอง ความเห็นของคนส่วนใหญ่ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น

5.6 ข้อสมมติฐานที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน Foster ได้กล่าวถึงประเด็นปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าของการพัฒนาชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ การที่ผู้บริหารหรือนักวางแผนมักจะมีข้อสมมติฐานที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริงในสังคมเสมอ ซึ่งจะเป็นผลให้การพัฒนาไม่บรรลุผลสำเร็จอันพึงประสงค์ นอกจากนี้ยังให้ข้อคิดเกี่ยวกับสาเหตุของความล้มเหลวที่พบบ่อยในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปได้ดังนี้ (อรทัย รวยอาจิดน, สุวจิต จันทรธนอม, ธวัชชัย บุญโชติ, 2543)

1. การที่ไม่ได้สนับสนุนประชาชน/ชุมชน ให้รู้จัก “ คิดเป็น ” และ “ ทำเป็น ” แต่กลับผลักดันให้ชุมชนต้องพึ่งทรัพยากรจากแหล่งภายนอกในการปฏิบัติงานและในการแก้ปัญหาของชุมชน

2. การที่ไม่ได้ให้ความรู้ หรือฝึกอบรมแก่ชุมชนอย่างเพียงพอ ในการที่จะดำรงไว้ซึ่งกิจกรรมต่างหรือโครงการต่างๆที่จัดขึ้น

3. การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน ส่วนใหญ่จะเป็นเพียงการบริจาคทรัพยากร เช่น การบริจาคที่ดิน แรงงานในโครงการพัฒนา แต่การมีส่วนร่วมในเชิงการออกแนวความคิดวางแผน และการดำเนินการ ยังนับว่ามีน้อย

4. ความขัดแย้งระหว่างความต้องการของประชาชน/ชุมชน (Felt need) กับความต้องการที่แท้จริง (Real need) จากทัศนะหรือมุมมองของบุคลากรรัฐ รวมทั้ง การที่ชุมชนไม่ได้ให้ความสนใจในโครงการที่ถูกยึดเยียด จากภายนอก เช่น จากรัฐบาล/ส่วนกลาง เป็นต้น

สรุปได้ว่า ลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเป็นกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา การวางแผนร่วมกันแก้ไขปัญหา การดำเนินงานตามแผน การประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จในการพัฒนาซึ่งประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมอาจมีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีการตัดสินใจในการคิดวิเคราะห์ที่แตกต่างกัน แต่เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อร่วมกันพัฒนา หรือทำงานร่วมกันให้ประสบผลสำเร็จ

9. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีชื่อเรียกได้หลายชื่อ แต่ที่เรียกกันบ่อย ๆ คือ “การสืบค้นข้อเท็จจริงบนพื้นฐานของชุมชน” (Stringer, 1999) “การวิจัยโดยการกระทำร่วมกัน” หรือ “การวิจัยแบบมีส่วนร่วม” (Kemmis & McTaggart, 2000) หรือ “การวิจัยด้วยการวิพากษ์วิจารณ์” (Mills, 2000) ซึ่งในความหมายโดยรวมแล้วก็คือ “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม” นั่นเอง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research: PR) เป็นงานวิจัยที่บุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัย อันประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ผลและสรุปรายงานการวิจัย โดยอาจจะไม่ได้ทำเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานขององค์กรหรือหน่วยงานในชุมชนเป็นด้านหลัก

ความหมายและคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สุภางค์ จันทวานิช (2553) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่นำแนวคิด 2 ประการมาผสมผสานกันคือการปฏิบัติการ (Action) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่โครงการวิจัยจะต้องดำเนินการ และคำว่า การมีส่วนร่วม (Participation) อันเป็นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมวิจัย ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่ง แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย โดยมีความหมายถึง วิธีการที่ให้ผู้ถูกวิจัยหรือชาวบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมวิจัย นับตั้งแต่การระบุปัญหาของการดำเนินการ การช่วยให้ข้อมูลและการช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนช่วยหาวิธีแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ข้อมูลจากการทำวิจัยทุกขั้นตอนชาวบ้านเป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหาของชุมชนและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา กระบวนการวิจัยจึงดำเนินไปในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างชาวบ้านกับผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นขั้น ๆ ซึ่งชาวบ้านจะค่อย ๆ เรียนรู้ด้วยตัวเอง และด้วยวิธีการวิจัยเช่นนี้ ข้อมูลที่ได้จึงมีความชัดเจน สะท้อนความคิดอ่านตลอดจนนิสัยใจคอของชาวบ้าน สะท้อนความต้องการและแบบแผนในการดำเนินชีวิตของเขา การวิจัยแบบนี้จึงเป็นวิธีการที่สนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนในชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน โดยการศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล การศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ ประกอบกับการใช้ภูมิปัญญาและทุนที่มีอยู่ในชุมชน การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ นอกจากจะส่งผลดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ยังช่วยให้เกิดการพัฒนาของผลงานวิจัยและกระบวนการวิจัยในตัวของมันเองอีกด้วย

และอีกทางหนึ่งการวิจัยยังเป็นส่วนสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ให้แก่ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย ซึ่งสามารถเป็นตัวนำของการพัฒนาลงสู่ชุมชนท้องถิ่นอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพอีกด้วย (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2531)

ชนิษฐา กาญจนสินนท์ (2536) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา วางแผนและดำเนินการตามแผนในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการดำเนินการประเมินผล โดยที่ทุกขั้นตอนดังกล่าวสมาชิกชุมชนเข้าร่วมด้วย อันเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ ได้พัฒนาตนเอง ในการทำงานพัฒนา

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

โดยหลักการนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประกอบไปด้วย กระบวนการค้นคว้าทางสังคม (Social Investigation) การให้การศึกษา (Education) และการกระทำหรือ การปฏิบัติการ (Action) เพื่อที่จะให้กลุ่มผู้ถูกกดขี่หรือด้วยโอกาสในสังคมได้มีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ และทำความเข้าใจกับสภาพการณ์ที่ปรากฏอยู่ รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้เรียนรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกันระหว่าง หลายฝ่าย อันเป็นการสร้างความรู้ให้กับสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไปในรายละเอียด พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540) อธิบายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีหลักการสำคัญที่ให้ความเคารพต่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ ซึ่งแตกต่างไปจากของ นักวิชาการ

เค็มมิส และวิลคินสัน (Kemmis and Wilkinson) (1998) ได้มีการสรุปลักษณะเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ 6 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบุคคลกับส่วนรวม เพื่อสร้างความเข้าใจว่าแต่ละบุคคลถูกสร้างใหม่โดยอาศัย การปฏิบัติการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม เมื่อนามาประยุกต์กับทางการศึกษากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอาจเป็นการศึกษาการทำงานเป็นทีมของครู เป็นต้น

2. รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาโดยอาศัยการมีส่วนร่วม หมายความว่า แต่ละบุคคลแต่ละฝ่ายศึกษาตนเอง ระหว่างกระบวนการศึกษานี้ พวกเขาดำเนินการตรวจสอบว่าตนเองมีความเข้าใจอย่างไร มีทักษะ ค่านิยม รวมถึงความรู้ของตนเองในปัจจุบันทั้งในแง่ที่ดีและแง่ที่เป็นอุปสรรคนั้นมีอะไรบ้าง ตัวอย่างเช่น ครูผู้สอนต้องการศึกษาตนเองเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงานของพวกเขา และความรู้เหล่านี้ได้สร้างแนวทาง (และอุปสรรค) ให้กับครูต่อการทำงานกับผู้เรียนหรือไม่

3. รูปแบบการวิจัยเป็นการลงมือปฏิบัติและทำงานร่วมกัน ทำงานร่วมกันเพราะว่าการค้นหาความจริงนี้จะสำเร็จได้ด้วยผู้อื่น เป็นการลงมือปฏิบัติเนื่องจากว่าเป็นการสำรวจการกระทำของชุมชน ผลผลิตของความรู้ โครงสร้างขององค์กรทางสังคม โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะลดการกระทำที่เป็นอุปสรรคที่

ไม่สมเหตุสมผล ลดการสูญเสีย ลดความอยุติธรรม หรือความไม่พึงพอใจ ดังตัวอย่างเช่น ครูอาจต้องทำงานร่วมกับครูคนอื่น ๆ เพื่อลดการสูญเสียและระดับของความไม่พึงพอใจของการทำงานแบบรวมศูนย์ในโรงเรียนซึ่งทำให้ขาดผลงานนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่สร้างสรรค์ เป็นต้น

4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการปฏิบัติที่จุดประกายที่สร้างสรรค์ เพื่อให้หลุดออกจากอุปสรรคของความไม่สมเหตุสมผล และโครงสร้างการทำงานที่ไม่เหมาะสมที่จำกัดทำให้เกิดการพัฒนา ตัวอย่างเช่นจุดประสงค์ของการศึกษาเพื่อมุ่งไปยังการเปลี่ยนแปลงกระบวนการบริหารงานแบบรวมอำนาจของครูในสถานศึกษา การปรับกระบวนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีขึ้น เป็นต้น

5. วัตถุประสงค์อย่างหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือ เพื่อช่วยให้แต่ละบุคคลได้หลุดพ้นจากอุปสรรคที่พบในสื่อภาษา กระบวนการทำงาน และในความสัมพันธ์ของอำนาจที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ตัวอย่างเช่น ครูอาจได้ความกดดันจากกฎระเบียบของโรงเรียนซึ่งทำให้รู้สึกว่าได้ไม่ได้รับอำนาจในการดูแลผู้เรียนในชั้นเรียน

6. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยแบบไตร่ตรองครุ่นคิด และเน้นในเรื่องของการนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงในเชิงปฏิบัติ สิ่งนี้เกิดขึ้นในรูปแบบของการไตร่ตรองอย่างเป็นพลวัตกับการลงมือกระทำ เมื่อครูไตร่ตรองถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในโรงเรียนควบคู่ไปกับการลงมือปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำอีกหลาย ๆ ครั้ง พร้อมกับทบทวนประเด็นปัญหาที่ตั้งไว้ กับสิ่งที่ได้เรียนรู้และสิ่งที่กระทำสำเร็จจากผลของการปฏิบัตินั้น เป็นต้น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวทางวิจัยที่ต่างไปจากการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ เพราะเน้นการยอมรับหรือความเห็นพ้องจากฝ่ายชาวบ้าน ในการวิจัยชนิดนี้ นักวิจัยจะต้อง

1. ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับชาวบ้านอยู่ตลอดเวลา
2. ทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นครั้งคราว เพื่อให้สอดคล้องกับความเห็นของชาวบ้าน

อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และการเปลี่ยนแปลงของชุมชน

ในการวิจัยแบบ PAR นั้นผู้วิจัยถือว่าชาวบ้านเป็นผู้ที่รู้ดีเท่า ๆ กับนักวิจัยหรือนักพัฒนาในการกำหนดปัญหา และการเลือกปฏิบัติการใด ๆ ก็ตามที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ปัญหาของการวิจัยจึงเริ่มจากชาวบ้านด้วย ไม่ใช่จากสมมติฐานของผู้วิจัย หรือนักพัฒนาแต่ฝ่ายเดียว จะเห็นว่า ทั้งสามฝ่ายคือ ชาวบ้าน นักวิจัย และนักพัฒนา ต่างก็มีบทบาทเท่าเทียมกันในการร่วมกำหนดปัญหาและเลือกแนวทางปฏิบัติการ การวิจัยนี้จะเป็นการผสมผสานระหว่างความรู้เชิงทฤษฎีและระเบียบวิธีของนักวิจัยเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนักพัฒนาและความต้องการกับความรอบรู้ของชาวบ้าน ดังภาพที่ปรากฏต่อไป

วิธีมองปัญหาของคนแต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ของการวิจัย แต่ละฝ่ายต่างกันไปตามกรอบแนวคิดที่ตนยึดถือ หลังจากที่ได้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแล้วคนทั้งสามกลุ่มจะมี “โลกทัศน์ร่วม” และความเข้าใจร่วมกันในเรื่องของการพัฒนาสิ่งนี้เป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งสำหรับความสำเร็จในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการวิจัยจะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพองค์กรเอกชนและโครงการขนาดเล็กได้ใช้วิธีการเช่นนี้ได้ผลมาแล้ว

ผู้มีส่วนร่วมใน PAR

ผู้มีส่วนร่วมใน PAR มี 3 ฝ่ายคือ ชาวบ้านซึ่งเป็นตัวแทนของชุมชน นักวิจัย ซึ่งเป็นตัวแทนของนักวิชาการที่สนใจเรื่องการพัฒนา และ นักพัฒนา ซึ่งเป็นตัวแทนของฝ่ายรัฐบาล หรือองค์กรพัฒนาเอกชน สองฝ่ายหลังนี้นับรวม ๆ กันเป็นฝ่ายคนนอก ส่วนชาวบ้านเป็นคนใน

การกำหนดปัญหาในการวิจัยจำเป็นจะต้องรู้สภาพอันแท้จริงของชุมชนอย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น ในเรื่องพลังงานที่เกี่ยวกับระบบการเกษตรตามที่ชาวบ้านปฏิบัติอยู่ นักวิจัยจะต้องรู้ว่าถ้าเพิ่มเวลา เงิน และปัจจัยอื่น ๆ แล้ว ชาวบ้านจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้พลังงานอย่างไรหรือไม่ถ้ามีการพัฒนาพลังงานในระดับชุมชน นักวิจัยก็ต้องรู้เรื่ององค์กรของชุมชนและเรื่องการถือกรรมสิทธิ์ร่วม ข้อมูลเหล่านี้ ชาวบ้านจะเป็นผู้รู้ดีที่สุด นักวิจัยและนักพัฒนาซึ่งเป็นคนนอกมีแต่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพลังงานและเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการพัฒนาพลังงาน

ทำอย่างไรทั้งสามฝ่ายนี้ จึงจะนำคุณสมบัติของตนมาเอื้อแก่กันได้โดยปกติ นักวิจัยและนักพัฒนา ซึ่งเป็นผู้ที่มีข้อมูลทางวิชาการมักไม่ใช่ผู้ที่จะมาใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนอยู่ได้ตลอดปี และการถ่ายทอดข้อมูลนั้นก็อาจถูกครอบงำโดยความเชื่อมั่นในเชิงวิชาการหรืออุดมการณ์จนทำให้ชาวบ้านไม่สามารถเข้าใจได้ต้องแท้ จึงจำเป็นจะต้องมีตัวเชื่อมหรือสื่อกลางระหว่างคนนอกกับคนใน สื่อกลางนี้จะช่วยสื่อสารความเข้าใจระหว่าง 2 ฝ่าย สื่อกลางที่ดีควรจะเป็นนักพัฒนาในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการประจำชุมชน (เช่น พัฒนาการตำบล เกษตรตำบล นักพัฒนาระดับตำบล/หมู่บ้าน ครู) สื่อกลางนี้จะเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยจะต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเพื่อจะได้ปฏิบัติการต่าง ๆ ได้จะต้องเป็นผู้ที่รู้ความต้องการ ความชอบ / ไม่ชอบ ศักยภาพของชาวบ้าน รู้จุดอ่อนจุดแข็งของการจัดองค์กรในชุมชน รู้เรื่องความแตกแยกในชุมชน (ถ้ามี) และไม่เป็นเครื่องมือของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

ในขณะเดียวกัน สื่อกลางจะต้องมีสายสัมพันธ์กับนักวิจัยและนักพัฒนาจะต้องรับเอาวิชาการต่าง ๆ ไปถ่ายทอดให้เพื่อนชาวบ้านเข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติได้ เราไม่ถือว่าผู้ทำหน้าที่สื่อกลางเป็นตัวแทน ของนักวิจัยและนักพัฒนา แต่ถือว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่มีความพร้อมที่จะสื่อสารกับคน

นอกจากเพื่อรับเอาความรู้ ความเชี่ยวชาญไปพัฒนาหมู่บ้าน ที่สำคัญก็คือ ชาวบ้านจะต้องไม่ยึดสื่อกลางเป็นหลักตลอดไป เมื่อนักวิจัยและนักพัฒนาเข้าถึงชาวบ้านได้แล้ว สื่อกลางควรจะสลายตัวไป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใครครั้งนี้ใช้วิธีการเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นส่วนใหญ่ เริ่มตั้งแต่การเข้าสนามและสร้างความสัมพันธ์ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ ซึ่งจะเน้นการมีส่วนร่วม เพราะต้องมีการปฏิบัติหรือกิจกรรมเพิ่มเข้ามา ตลอดจนการติดตามและปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมนั้น

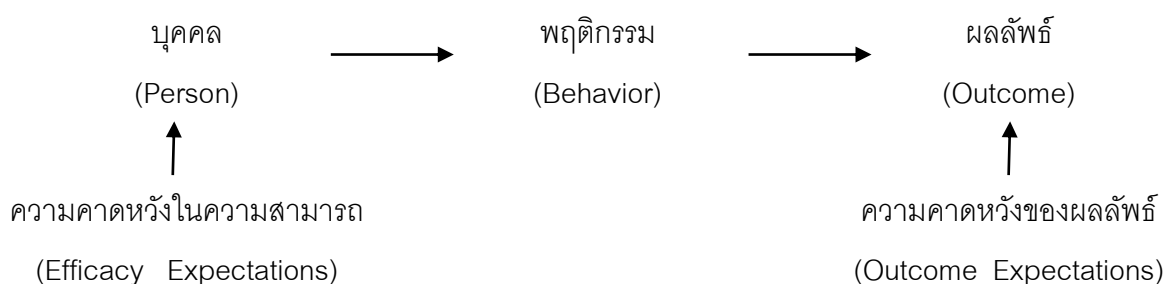
10. แนวคิดการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน (Self-efficacy)

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี

Albert Bandura (1989) เป็นผู้ที่ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีนี้ ถือว่าเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ แนวความคิดของคำว่า Self - efficacy คือ ความสามารถของตัวเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เขากล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรม นอกจากนี้เขายังรายงานถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องที่จะสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตัวเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะต้องทำอะไร (Knowing what to do) กับที่จะปฏิบัติจริง (Actually doing it)

ทฤษฎีพื้นฐานความสามารถของตัวเอง Albert Bandura เชื่อว่า การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรมซึ่งเน้นการเสริมแรงโดยเงื่อนไขนั้นๆให้คงอยู่ซึ่งเชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบันควรลดความสำคัญของการควบคุมภายใน แต่ควรศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคล และสิ่งแวดล้อม

สมมุติฐานของทฤษฎีความสามารถของตัวเอง คือ ถ้าบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตัวเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอย่างไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามแนวคิดของ แบนดูรา ได้ประมวลงบทบาทของ Self- efficacy ในโปรแกรมสุขศึกษามีโครงสร้างดังต่อไปนี้



ภาพ 6 แสดงบทบาทของการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน (Self-efficacy) ของบุคคลต่อการปรับพฤติกรรม

ตามโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นว่าส่วนประกอบที่สำคัญมี 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy expectations) อัลเบิร์ต แบนดูรา ได้ให้ความหมายว่า เป็นความเชื่อของผู้ป่วยที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่างๆที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome expectations) หมายถึง การที่เยาวชนจะประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ และนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีความสามารถของตัวเอง (Self - efficacy) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อผู้ป่วยมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนาย หรือตัดสินใจได้ว่าผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างอื่นต่อไป

การพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy)

Albert Bandura พบว่า การคาดหวังในความสามารถของตัวเองสามารถพัฒนาได้จากการจัดประสบการณ์หรือกิจกรรมวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้ง 4 วิธี ต่อไปนี้ (กองสุขศึกษา, 2556)

1. การปฏิบัติงานให้สำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishment) การพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเองขึ้นอยู่กับการเรียนรู้จากประสบการณ์ บุคคลที่รับผิดชอบงานที่ลำบาก ปฏิบัติยาก หรือได้รับความผิดหวังในการทำงานในอดีตบ่อยๆ จะก่อให้เกิดความกลัวในการทำงาน ทำให้มีความสามารถน้อย แบนดูราเชื่อว่า ประสบการณ์ที่จะประสบความสำเร็จเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงที่สำเร็จ ซึ่งเขาจะเชื่อว่าสามารถทำได้ดังนั้นจึงจำเป็นต้องฝึกให้เขามีทักษะอย่างเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่ามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ส่งผลให้ไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำสิ่งต่างๆให้บรรลุถึงเป้าหมายที่

ต้องการจึงถือว่าเป็นแหล่งสำคัญที่สุดของ Efficacy expectations อย่างไรก็ตามความสามารถในตนเองของบุคคลอาจมีข้อจำกัดตามเงื่อนไขของสถานการณ์ที่แตกต่างกัน คือ ในสถานการณ์หนึ่งอาจมีความสามารถทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ แต่ในอีกสถานการณ์หนึ่งอาจไม่สามารถทำกิจกรรมลักษณะเดียวกันให้สำเร็จได้ เช่น บุคคลหนึ่งสามารถว่ายน้ำเป็นระยะทาง 1 ไมล์ในสระว่ายน้ำได้ แต่ไม่ได้หมายความว่า จะสามารถว่ายน้ำ 1 ไมล์ ในขณะที่พายูจัดในทะเล

2. การได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติจากผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยการได้เห็นตัวอย่าง มีรูปแบบมองเห็นได้สามารถสังเกตได้ หรือบุคคลซึ่งได้แสดงรูปแบบของพฤติกรรมหรือการกระตุ้นให้ใช้หลักเกณฑ์ที่แน่นอนกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการได้เห็นรูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเป็นตัวแบบเป็นเทคนิคที่สำคัญในการสร้างพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นในตัวเด็ก การแสดงพฤติกรรมอาจมีการกระตุ้นให้เห็นตัวอย่างที่ดี หรือตัวอย่างในทางที่ไม่ดีก็ได้ เช่น ผู้หญิงที่สูบบุหรี่มองเห็นเพื่อนฝูงสูบบุหรี่แล้วมีอาการทรมาน งงหูหรือด้วยความยากลำบาก จึงเกิดความกลัวเลยไม่กล้าสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามการสร้างรูปแบบที่ดีเพื่อให้คนนำไปเป็นตัวแบบโดยการส่งเสริมความสามารถในทางสร้างสรรค์ และแบบอย่างพฤติกรรมที่แสดงออกมาในทางที่ดี ได้รับการชมเชย จะทำให้ได้ผลดีกว่ารูปแบบที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

3. การสื่อสารชักจูงใจ (Verbal persuasion) เป็นการชักจูงเพื่อให้เกิดกำลังใจ การพูดกระตุ้นให้บุคคลได้ใช้ความพยายามใช้ความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotion Arousal) เป็นการให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เน้นสิ่งแวดล้อมที่ดีมีประโยชน์แก่สุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการรุกเร้าทางอารมณ์เชิงบวก จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น ในทางกลับกันถ้าบุคคลถูกรุกเร้าหรือกระตุ้นทางอารมณ์ทางลบ เช่น อยู่ในสภาพถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียด และกลัวอาจนำไปสู่ประสบการณ์ความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้เขามีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลงไปอีก

โดยสรุปแล้ว Albert Bandura เชื่อว่า การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในแง่มุมต่างๆ รวมทั้งความต้องการรับพฤติกรรมใหม่ๆ และการเลือกปฏิบัติของบุคคล ความพยายามที่จะแก้ไขอุปสรรค

การเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในความสามารถของตัวเอง

ตามแนวคิดของเบนคูรา ความคาดหวังในความสามารถของตัวเอง จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเกิดจากแต่ละองค์ประกอบที่มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่

ขนาดของงาน (Magnitude) หมายถึง ระดับหรือขนาดความยากของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตัวเองต่ำ หรือมีขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะในเรื่องที่ง่าย ๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยาก ๆ เกินความสามารถ ก็จะเป็นความล้มเหลว ดังนั้น การมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

ความสามารถ (Strength) หมายถึง ความสามารถพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนให้เห็นระดับความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ขั้นตอนที่ 2 ให้มีการซักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น ความเชื่อมั่นในการจะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเวลา ในแต่ละงานจะกำหนดหรือประมาณค่าของ Strength ว่ามีความเชื่อระดับใด การประเมินค่าอาจอยู่ในช่วง 1 - 10 หรือ 1 - 100

การนำไปใช้ (Generality) หมายถึง ประสบการณ์บางอย่างจะก่อให้เกิดความสามารถที่จะนำไปปฏิบัติงานอื่นๆในสภาพงานที่คล้าย ๆ กัน ตัวอย่าง เช่น ความเชื่อของผู้ป่วยโรคหัวใจเกี่ยวกับการทดสอบความคงทนในสมรรถภาพของร่างกายต่อการออกกำลังกายภายใต้การดูแลของแพทย์ และความเชื่อของผู้ป่วยสามารถทำได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำของบุคคลนั้น ๆ ดังต่อไปนี้

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

ภาพ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ
ความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น

การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน

1. การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน (Self - efficacy) มุ่งเน้นให้เกิดความเชื่อมั่นในตัวเองว่ามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้ โดยความรู้สึกนี้จะต้องสร้างให้เกิดขึ้นก่อนที่จะใช้ความพยายามในการทำกิจกรรม เพื่อจะสามารถส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานเฉพาะอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ Albert Bandura ได้กล่าวไว้ 4 ประเด็นสำคัญ โดยวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการทำให้เกิดการแผ่ขยายของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะแผ่ขยายข้ามสถานการณ์ ข้ามพฤติกรรมหรือข้ามเวลา การคงอยู่ของพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่สำคัญถ้าไม่เกิดการแผ่ขยายก็จะมีประโยชน์น้อยมากเพราะว่า ทักษะที่บุคคลนั้นไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่ไม่ได้รับการเรียนรู้ เขาก็จะไม่แสดงพฤติกรรมดังกล่าวอีก เนื่องจากสภาพการณ์ที่ได้เรียนรู้ขึ้นกลายเป็นสิ่งเร้าที่แยกแยะได้สำหรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป

2. พฤติกรรมบางชนิดไม่สามารถที่จะให้บุคคลภายนอกมาเป็นผู้ควบคุมได้เนื่องจากในสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นมีสิ่งเร้ามากมาย อีกทั้งยังมีการเสริมแรงและการลงโทษกันตลอดเวลา

3. การควบคุมตนเองนี้ บางครั้งสามารถนำมาใช้ควบคุมพฤติกรรมที่ได้รับผลกระทบที่อ่อนได้ หมายถึง ผลกรรมที่มีปริมาณน้อยมาก หรือเกิดขึ้นซ้ำเกิดไป ไม่มีความสำคัญในการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมักจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยที่ต้องพยายามสร้างการรับรู้ผลกระทบทางลบที่รุนแรงอย่างทันทีทันใด โดยตนเองเป็นผู้ให้ผลกรรมนั้น

4. คนหลายคนสามารถทำได้ดีถ้าเขาเป็นผู้กำหนดและตัดสินใจเลือกที่จะกระทำ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ถ้าให้บุคคลเป็นผู้เลือกเกณฑ์ในการเสริมแรงและตัวเสริมแรงด้วยตนเองจะมีประสิทธิภาพมากกว่าที่ให้บุคคลอื่นเป็นผู้กำหนด

5. การควบคุมตนเอง จะช่วยประหยัดเวลาในการดำเนินการของผู้บำบัดหรือผู้ดำเนินโปรแกรม เนื่องจากระบบกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งหมดนั้น ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้จัดการแทบทั้งสิ้น ผู้บำบัดเป็นเพียงแต่ให้คำแนะนำชี้แนะบางประการ

6. การควบคุมตนเอง ถือเป็นเป้าหมายของการปรับพฤติกรรม ทั้งนี้เนื่องจากผู้บำบัดไม่สามารถจะติดตามบำบัดได้ตลอดเวลา ดังนั้นวิธีการที่จะไม่ให้ผู้เข้ารับการบำบัดต้องยึดติดกับผู้บำบัดก็คือการฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถที่จะควบคุมตนเองได้

7. การควบคุมตนเอง จะทำให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดมีความรู้สึกดีกับตัวเองไม่ว่าจะเป็นในแง่ทัศนคติต่อตัวเอง รู้สึกถึงคุณค่าของตัวเอง และรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถนอกจากนี้ยังทำให้บุคคลเหล่านี้มองโลกในแง่ดีอีกด้วย เพราะมีความเชื่อว่าสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นเพราะว่าเขาเป็นผู้กระทำให้เกิดขึ้นนั่นเอง

11. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

จุฬารัตน์ โสตะ (2546) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม “Social Support” ไว้ คือ กลุ่มที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การกระทำ เป็นฝ่ายให้ความช่วยเหลือในรูปของการให้กำลังใจให้คำแนะนำตักเตือน การรับฟังปัญหาด้วยความเข้าใจ เห็นใจ แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ลดความเครียด ความกลัว กลุ่มช่วยเหลือของสังคมอาจให้การสนับสนุนด้วยสิ่งของให้รางวัล ช่วยด้านการเงิน การอำนวยความสะดวก ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติ จุดมุ่งหมายให้กลุ่มเป้าหมายมีพลัง มีความเชื่อมั่นในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหาและดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมของนักเรียน เช่น คนในครอบครัว บิดา มารดา พี่สาว น้องสาว คนใกล้ชิด เพื่อนสนิท ร้านค้ารอบบริเวณโรงเรียน หรือ อาจจะเป็นบุคคลที่อ้างอิง เช่น คนที่เคารพนับถือ พระผู้บังคับบัญชา ครู อาจารย์ หรือจะเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสุขภาพ หรือคนในชุมชน เช่น อสม. คณะกรรมการชุมชน เป็นต้น กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ได้ถูกมาใช้ในการแก้ปัญหา พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ต่อมาได้มีการนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในแง่ของ พฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมไปถึงด้านอื่น ๆ อีกมากมาย

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1976) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เขาเชื่อว่าบุคคลที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง

ธอยท์ (Thoits, 1982) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งเกิดจากมีการติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดได้เร็วขึ้น

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุนและมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ

แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น แพทย์ พยาบาล/ทีมสุขภาพ เป็นต้น

ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดต่อบุคคลมากที่สุด รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตาม ความต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่างจะมีมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล เช่น ในระดับของการเจ็บป่วยขั้นวิกฤติย่อมต้องการแพทย์ และพยาบาล

จุฬารัตน์ โสตะ (2546) ได้ให้นิยามความหมายของหลักของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับการสนับสนุน”
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อถือว่าคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก และมีความหวังดีในตนอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของหรือทางด้านจิตใจ
 - 3.1 จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

เฮาส์ (House, 1981) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมี 4 ประเภท คือ

1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความหวังใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2) แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม

3) แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยภายนอกตัวเยาวชน ที่สามารถสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยให้เยาวชนได้รับแรงสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของครอบครัว ชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ อันจะเป็นผลให้เยาวชนสามารถดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด นอกจากนี้การป้องกันนักเสพยาบ้ารายใหม่ จะได้รับการดูแลจากกลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กลุ่มบุคคลในครอบครัวที่ให้การดูแลกลุ่มเยาวชน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร สิ่งของ หรือ ชุมชนรวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้ารายใหม่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครปฐม โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

12. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเทศและต่างประเทศ

มธุรส สว่างบำรุง และคณะ (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่นในเขตภาคเหนือตอนบนด้านปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาบ้า ได้แก่

1) ปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ พบว่า ปริมาณพื้นที่ ขนาด ตำแหน่งที่ตั้งของสถานศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการดูแลนักเรียนได้อย่างทั่วถึงแตกต่างกัน นอกจากนั้นตำแหน่งที่ตั้งของจังหวัดที่เป็นเส้นทางผ่านการค้ายาบ้าเป็นแหล่งพักยาเสพติด หรือมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เกิดขบวนการและกลไกการค้ายาบ้าขึ้น นับตั้งแต่ผู้ผลิตยาเสพติดภายนอกประเทศ รวมถึงผู้ค้ารายย่อย รายใหญ่ผู้เสพทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

2) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมของภาคเหนือมีค่านิยมในการดื่มสุราท้องถิ่นซึ่งเป็นบรรทัดฐานของสังคมที่สมาชิกในสังคมให้การยอมรับและถือเป็นเรื่องปกติด้วยเหตุนี้พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น หากมีการจัดงานที่แสดงออกถึงวัฒนธรรมประเพณี และสังคม ภาคเหนือจะไม่มี การห้ามปรามหรือทักท้วงแต่อย่างใด ซึ่งค่านิยมดังกล่าว ก่อให้เกิดความ

ขัดแย้งทางด้านวัฒนธรรมระหว่างบทบาทการทำหน้าที่ของสถานศึกษาที่มีต่อวัยรุ่นกับค่านิยมของวัฒนธรรมภาคเหนือ

3) ปัจจัยด้านความเข้มแข็งของชุมชน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและมีความสัมพันธ์กับชุมชนในทุก

4) ปัจจัยด้านสื่อ และอิทธิพลของสื่อทุกประเภทมีผลต่อความคิด ความเชื่อ แบบแผนทางความประพฤติ การหลอหลอมบุคลิกภาพและการชี้นำของบุคคลในสังคม

5) ปัจจัยด้านครอบครัว ส่วนใหญ่มักเกิดจากปัญหาภายในครอบครัวทุกรูปแบบนับตั้งแต่ในเรื่องการเลี้ยงดู ครอบครัวแตกแยก การขาดความรักความอบอุ่น และปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ทำให้วัยรุ่นแสวงหาทางออกให้กับตนเองอย่างไม่เหมาะสม นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าในที่สุด

6) ปัจจัยด้านเพื่อน วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมในการเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกับตนทั้งในแง่มุมมองของปัญหาและบุคลิกภาพ โดยการคบเพื่อนจะเป็นเพศเดียวกันและเพื่อนต่างวัยมากกว่าที่จะคบเพื่อนต่างเพศ การคบเพื่อนก่อให้เกิดการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง

7) ปัจจัยด้านความเครียด ความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้วัยรุ่นก้าวไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาบ้า โดยความเครียดของวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งจากครอบครัวและสถานศึกษาวัยรุ่นจึงต้องการระบายอารมณ์เครียดไปสู่ยาเสพติดชั้นพื้นฐาน ทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และพัฒนาไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่นต่อไป

คณะกรรมการบริหารเครือข่าย องค์การวิชาการยาเสพติด (2550) ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้ยาบ้า ไอซ์ กัญชา สารระเหย ยาอี ยาเค โคเคน ผีน เฮโรอีน ผลการศึกษาพบว่า การใช้สารเสพติดมีทั่วประเทศทุกกลุ่มอายุ ลักษณะปัญหายาเสพติดที่หลากหลายซับซ้อนและมีอัตราการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยกดดัน ปัจจัยเกื้อหนุน หลายประการที่มีอยู่ในสังคมปัจจุบัน ทำให้มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีความทันสมัย ครอบคลุมทุกพื้นที่และประชากรให้มากที่สุดจึงจะดำเนินการป้องกันได้อย่างต่อเนื่อง

กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ของการใช้สารแต่ละชนิดและปัญหายาเสพติด การแพร่ระบาดและผลกระทบในกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ท่องเที่ยว : ศึกษากรณีเมืองเชียงใหม่และเมืองลำพูน โดยทำการสำรวจและติดตามข้อมูลการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชน โดยสะท้อนข้อเท็จจริงของสถานการณ์ปัญหายาเสพติด การแพร่ระบาดและผลกระทบที่เกิดขึ้น จากการใช้สารเสพติดของเด็กและกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน ช่วงกลางปี พ.ศ. 2555 ผลการศึกษาค้นคว้าเป็นการนำเสนอในภาพรวมเชิงพื้นที่ เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนนโยบายการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนอย่างทันที่วงที่ จากการศึกษพบว่าเยาวชนที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ จำนวน 89 คน ร้อยละ 94.7

(เยาวชนชาย 72 คน ร้อยละ 76.6 เยาวชนหญิง 17 คน ร้อยละ 18.1) ในครั้งที่เสพมากกว่าร้อยละ 96.0 ที่เสพสารเสพติดเพียงชนิดเดียวโดยเสพยาบ้ามากที่สุดร้อยละ 56.2 กัญชา ร้อยละ 24.7 ไอซ์ ร้อยละ 10.1 ยาอี ร้อยละ 3.4 และยานอนหลับ ร้อยละ 2.2 พฤติกรรมการเสพสารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ของเยาวชนชายเสพสารเสพติดเพียงชนิดเดียว ร้อยละ 95.8 โดยสารเสพติดที่นิยมเสพมากที่สุดคือ ยาบ้า ร้อยละ 55.6 รองมาคือ กัญชา ร้อยละ 30.6 ในเยาวชนหญิงทั้ง 17 คน เสพสารเสพติดเพียงชนิดเดียว โดยสารเสพติดที่นิยมเสพมากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 58.8 รองมาคือ ไอซ์ ร้อยละ 35.3 ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ยาบ้าเป็นสารเสพติดชนิดร้ายแรงที่พบมีการระบาดในกลุ่มวัยรุ่นภาคเหนือเป็นจำนวนมาก

ภมรรัตน์ สุธรรม (2545) ได้กล่าวถึง ลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสรุปได้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาการวางแผนร่วมกันแก้ไขปัญหา การดำเนินงานตามแผน การประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จในการพัฒนา โดยเป็นการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในการพัฒนา

2. เป็นสิทธิของประชาชน ต่อการตัดสินใจนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรร และการใช้ประโยชน์ของทรัพยากรเพื่อการผลิตให้สนองต่อคนส่วนใหญ่ในชุมชนได้อย่างทั่วถึงและยุติธรรม และประชาชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในทุกด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม

สุรพล จันทราปต์ย์ (2550) ได้กล่าวถึง ลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริงไว้ว่า การทำงานพัฒนาที่ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่กำหนดคือ การทำงานร่วมกันในลักษณะหุ้นส่วนระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้วางแผน เจ้าหน้าที่ และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลพวงจากการดำเนินโครงการนั้น การให้มีตัวแทนของประชาชนเพียงบางคนเข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาตัดสินใจทำกิจกรรมสำหรับท้องถิ่น ไม่ใช่การมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง จึงเกิดขึ้นเมื่อประชาชนเปลี่ยนสภาพจากการเป็นผู้ได้รับผลพวงจากการพัฒนามาเป็นผู้ร่วมพัฒนาโดยตรงในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพัฒนาว่างานของเยาวชนซึ่งสามารถทำให้เห็นถึงขนาดของปัญหาเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษาได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

โปรแกรมสุขศึกษา การให้คำปรึกษา และเสริมแรงจิตใจ

วิลัยลักษณ์ สายีน (2554) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทฤษฎีเสริมแรงจิตใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการเสพยาบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายจากการเสพยาบ้า ความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้ามากขึ้น และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์จากทฤษฎีเสริมแรงจิตใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานศึกษาได้

สุวรรณา เตียประสงศ์ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับเมทริกซ์โปรแกรม โดยเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในผู้ป่วยที่เสพยาบ้าและดื่มสุรา ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการบำบัดเมทริกซ์โปรแกรม โดยเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในผู้ป่วยที่เสพยาบ้าและดื่มสุรา พบว่า ผู้ป่วย 9 คน ออกจากโปรแกรมการบำบัด 1 คน และออกจากกรบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา 3 คน ก่อนบำบัดผู้ป่วยทุกคนมีประวัติเสพยาบ้าและยังคงดื่มสุรา หลังการบำบัดผู้ป่วยที่เหลือทั้ง 5 คน มีแรงจูงใจในขั้นลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา 4 คน และพร้อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม 1 คน เมื่อประเมินผลการศึกษาด้วยเครื่องมือ ดังนี้ 1) แบบประเมินปริมาณการดื่มสุรา (Time Line Follow Back) 2) การตรวจปัสสาวะหายยาบ้า ปรากฏว่าผู้ป่วย 4 คน หยุดดื่มสุราได้ และอีก 1 คนสามารถลดปริมาณการดื่มสุราได้ ทั้งหมดมีจำนวนวันที่หยุดดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น โดยทุกคนไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ และไม่พบยาบ้าในปัสสาวะ ซึ่งผู้ป่วยทุกคนมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการบำบัด และการดำรงชีวิตดีขึ้น ในต่างประเทศได้ ใช้แรงจูงใจมาแก้ปัญหาเช่นกัน

Rohrbach et al. (2010) ศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติตามโครงการที่มีต่อการใช้ยาเสพติด โดยทำการศึกษาหนึ่งปี การศึกษาการป้องกันยาเสพติดในนักเรียนโดยเก็บข้อมูลในโรงเรียนมัธยม 65 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 2,538 คน ภายใต้ Project Towards No Drug Abuse (TND) สอนบทเรียน 12 ครั้ง ในชั้นเรียน ใช้เวลา 45 นาที โดยการใช้เทคนิคการสอนแบบโต้ตอบการเรียนการสอนให้กับนักเรียนมีกิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพของแรงจูงใจ องค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด, ทักษะในการสื่อสาร ทักษะในการเผชิญปัญหาการเพิ่มประสิทธิภาพ การตัดสินใจและเทคนิคการไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ประเมินวัดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดใน 30 วัน โดยการตอบแบบสอบถาม และผู้ที่ขาดการติดตามใช้การติดต่อและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 15 นาที ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมมีผลต่อการลดการใช้ยาเสพติด และผลต่อการใช้ยาเสพติดอย่างหนัก นอกจากนี้การให้คำปรึกษา ได้นำมาใช้เช่นกัน ดังเช่น เฟอกูสัน (Ferguson, 1991) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของยุทธวิธีการ ห้ามปราม ที่ใช้เพื่อลดปัญหา

การใช้ยาเสพติดในโรงเรียน ที่มีนักเรียนซึ่งได้รับการรายงานว่ายาเสพติดมาเป็นเวลานานกว่า 2 ปี ยุทธวิธีดังกล่าวสร้างโดยเขียนนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด การตั้งคณะกรรมการให้คำปรึกษา มีโครงการช่วยเหลือนักเรียน โครงการพิเศษสำหรับนักเรียนที่เป็นนักกีฬา โครงการฟื้นฟูหลังการรักษา พ่อแม่สัมพันธ์ และหลักสูตรของโรงเรียน พบว่ายุทธวิธีเกี่ยวกับการเขียนนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด การตั้งคณะกรรมการให้คำปรึกษา จะมีผลทำให้จำนวนนักเรียนที่เสพยาเสพติดจำพวกเบียร์ ไวน์คูลเลอร์ และกัญชามีจำนวนลดลง

ประชาชน ครู โรงเรียนมีส่วนร่วม

ธราเทพ โอชาธอส (2553) ศึกษารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษา เทศบาลตำบล อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า 1. สภาพปัจจุบันและปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด คือ ปัญหาการมั่วสุมของเด็กและเยาวชน ปัญหาตู้เกมส์ อินเทอร์เน็ตปัญหาหลักขโมยปัญหาแก๊งชิงมอเตอร์ไซด์ ปัญหาการทะเลาะวิวาท 2. การระดมสมองกลุ่มแกนนำชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 7 โครงการ ได้แก่ โครงการจัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครอง โครงการจัดตั้งเวรยาม โครงการตั้งกฎสังคม โครงการอบรมความรู้ให้กับประชาชน โครงการกีฬาต้านยาเสพติด โครงการแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง ฯลฯ คชนอง พิณ (2558) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยประชาชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษา บ้านหนองฮี ตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบในการป้องกันปัญหายาเสพติด มีรูปแบบโดยนำแนวคิดที่เป็นรูปแบบทั้งภาครัฐและภาคประชาชนมาผสมผสานและพัฒนาเป็นรูปแบบของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันเสพติด ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับคือ 1) การมีส่วนร่วมคิด อยู่ในระดับมาก 2) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และ 4) การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง และ อศวิณี แก้วดวงเล็ก (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมของครูต่อการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา กรณีศึกษา โรงเรียนเทศบาลแหลมฉบัง 3 จังหวัดชลบุรีมหาวิทยาลัยบูรพา ผลการศึกษา ครูส่วนใหญ่มีส่วนร่วมของครูในการป้องกันสารเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือ ด้านค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ครูมีระดับการมีส่วนร่วมมากในการร่วมประชุมค้นหาสาเหตุของปัญหาการ วางแผนดำเนินกิจกรรม ด้านการลงทุนและปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสอดแทรกความรู้เรื่องสารเสพติดในการเรียนการสอนในชั้นเรียนมากที่สุด และด้านติดตามและประเมินผลงานการมีส่วนร่วม พบว่า ครูมีปัญหาด้านการพบปะพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่อศึกษาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการติดยาเสพติดในโรงเรียนมากที่สุด และ โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันปวมพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของวัยรุ่น ผลการศึกษา จากกระบวนการวิจัยและพัฒนาการนำมาสู่รูปแบบ “ชุมชนเข้มแข็งร่วมแรงพัฒนา” เป้าหมายคือเน้นการพัฒนาวัยรุ่นเน้นการส่งเสริม ด้านร่างกาย จิตใจ คุณธรรม สังคม โดยเฉพาะการพัฒนาสังคมที่ชุมชนสนับสนุนและมีส่วนร่วม ตลอดจนมุ่งตอบสนองการ

ส่งเสริมพัฒนาการของวัยรุ่น และการป้องกันปัญหายาเสพติด ด้วยกระบวนการสนับสนุนทางสังคม การเสริมพลังวัยรุ่น โดยมีกลุ่มแกนนำชุมชนต่างๆ เป็นเครื่องมือของการพัฒนา

จากการทบทวนรูปแบบที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันยาเสพติดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นในปัจจุบัน พบว่า การป้องกันที่ดีคือเริ่มตั้งแต่ชั้นมัธยมต้น แนวทางที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการ เสพยาบ้ารายใหม่ฯ นั้น มีเพียงการป้องกันโดยเน้นการป้องกันยาเสพติดในภาพรวมเท่านั้นแต่ยังไม่มี แนวทางการดูแลที่เฉพาะการป้องกันการเสพยาบ้ารายใหม่ และกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการป้องกันส่วนใหญ่ คือ โรงเรียนกับชุมชน ไม่พบการดำเนินการที่เน้นความร่วมมือทุกภาคส่วนเป็นสำคัญอย่างเป็นระบบ

13. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม (PAR) ซึ่งพันธุทิพย์ รามสูตร กล่าว ว่า เป็นกระบวนการวิจัยที่วางอยู่บนพื้นฐานของปรัชญา และคุณค่าที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางสร้างพลัง อำนาจให้แก่ประชาชน ผ่านวิธีการวิจัยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพของบุคคลและสังคม โดยให้ ความสำคัญ และคุณค่าแก่ภูมิปัญญาพื้นบ้าน สร้างความรู้ใหม่ที่เป็นศาสตร์พื้นบ้าน (People's science) การแสวงหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) มาเป็นฐานคิด ซึ่งครอบคลุมแนวคิดการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนและการควบคุมตนเอง ร่วมกับการมีส่วนร่วม ในชุมชนในการระดมสมองหาแนวทางที่เหมาะสมเพิ่มเติม นอกจากนี้ข้อมูลจากการทบทวนงานวิจัยที่ ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ แนวทางมุ่งเน้นการ ดำเนินการ 2 ส่วนสำคัญ คือ การสร้างเสริมการรับรู้ปัจจัยภายในบุคคล และการปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น โดยสร้างเงื่อนไข กำหนดมาตรการทางสังคม ระบบในโรงเรียน ครอบครัว กิจกรรมหลากหลายที่ทำร่วมกับเพื่อนๆ และแนวทางที่ผสมผสานมาตรการหลายด้านรวมกันจะ ได้ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดียิ่งขึ้น

ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมการรับรู้ปัจจัยภายใน บุคคล ร่วมกับการปรับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียกับวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางสร้าง แรงจูงใจให้วัยรุ่นเป็นกรอบดำเนินการเบื้องต้นบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก ดังภาพที่ 8



ภาพ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกาเกิดน้กเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม ตำบลศีระะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกาเกิดน้กเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชนที่มีประสิทธิภาพซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกาเกิดน้กเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม ตำบลศีระะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและดำเนินการ อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนทุกชั้นตอนตลอดกระบวนการ

พื้นที่วิจัย

ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะลง (Purposive sampling) คือ จำนวน 5 หมู่บ้าน ในตำบลศีระะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ด้วยเหตุผล 3 ประการ ดังนี้

1. การใช้ยาเสพติดของเยาวชนมีแนวโน้มขยายวงกว้างเพิ่มมากขึ้นในปริมาณที่เสี่ยงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเยาวชนที่อยู่ใน 5 หมู่บ้าน ในตำบลศีระะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า มีข้อมูลการเกิดปัญหาด้านยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนในชุมชน ซึ่งเป็นต้นเหตุของผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย และสังคมที่พบในรอบ พ.ศ. 2553 - 2556 ได้แก่ การลักทรัพย์และชิงทรัพย์ในพื้นที่ อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ การขาดเรียน การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน ก่อคดีกระทำชำเราทะเลาะวิวาท และก่อเหตุรำคาญในชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีระะทอง, 2557)

2. พื้นที่ที่มีความพร้อม เนื่องจากเป็นตำบลที่มีทุนทางสังคมค่อนข้างเข้มแข็งพอสมควร แคนนำในชุมชนให้ความสนใจ และยินดีเข้าร่วมโครงการโดยเฉพาะแคนนำหลัก ได้แก่ กำนันตำบลศีระะทอง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลศีระะทอง และตัวแทนจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งจากปัจจัยเหล่านี้ทำให้สามารถพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกาเกิดน้กเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชนที่เหมาะสม และเป็นต้นแบบที่ดีในการเฝ้าระวังการใช้ยาเสพติดให้กับพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

3. ผู้วิจัยสามารถเข้าไปฝังตัวอยู่ได้ในฐานะคนในพื้นที่ และสามารถจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องตลอด จนสามารถผลักดันให้ชุมชนเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เพื่อเป็นการเสริมภูมิคุ้มกันด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ให้เกิดการพัฒนาเป็นรูปแบบที่ต่อเนื่องและยั่งยืนในเชิงพื้นที่

การดำเนินงานวิจัย

แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การเตรียมทีมวิจัยและศึกษาบริบทชุมชน

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม

ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม

ระยะที่ 4 การนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระยะที่ 5 การประเมินกระบวนการแบบมีส่วนร่วม และผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม



ภาพ 9 แสดงระยะการวิจัย

ระยะที่ 1 การเตรียมทีมวิจัยในพื้นที่และศึกษาบริบทชุมชน

1. การเตรียมทีมวิจัยในพื้นที่

การเตรียมทีมวิจัยในพื้นที่ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอรายละเอียดโครงการวิจัย เน้นสร้างความเข้าใจและประโยชน์ที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมทั้งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยส่งเสริมแกนนำให้มีหน้าที่บทบาท ความเข้าใจ และมีความพร้อมต่อการดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำตัวและการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนของผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้แนะนำตัวโดยเปิดเผยบทบาทของตนเองว่าเป็นนักวิจัยโดยดำเนินการในวันที่มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ เข้าร่วมประชุมประจำเดือนทุกหมู่บ้านเพื่อแนะนำตัวกับผู้นำชุมชน เข้าร่วมประชุมประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อแนะนำตัวกับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข เข้าร่วมกิจกรรมงานวันผู้สูงอายุระดับตำบลเพื่อแนะนำตัวกับผู้สูงอายุที่เป็นผู้นำตามธรรมชาติ เข้าร่วมการประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลศีระชะทองเพื่อแนะนำตัวกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกทั่วไป นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียน และครูฝ่ายปกครองในทุกโรงเรียน เข้าพบเจ้าอาวาส และเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีระชะทอง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดเสถียร เพื่อแนะนำตัวกับกลุ่มแกนนำในชุมชนโดยครอบคลุม

เมื่อผู้วิจัยแนะนำตัวในชุมชนแล้วได้ดำเนินการสร้างความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องโดยแสดงออกอย่างเป็นกันเองกับทุกกลุ่ม และช่วยเหลือกิจกรรมในทุกโอกาสที่สามารถทำได้ โดยการเข้าร่วมการประชุมต่อเนื่องทุกเดือน ร่วมเป็นวิทยากรในโรงเรียน เป็นวิทยากรในโครงการผู้สูงอายุ การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีส่วนร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่าง ผู้วิจัยใช้โอกาสต่างๆ นี้ในการพบปะพูดคุยกับแกนนำที่เข้ามาช่วยในกิจกรรมอย่างเป็นกันเอง ซึ่งผลจากการปฏิบัติตนของผู้วิจัยนั้น จะสามารถส่งผลทำให้ชุมชนยอมรับและเป็นกันเองกับผู้วิจัยมากยิ่งขึ้น โดยสังเกตได้จากช่วงเวลาต่อมา เมื่อมีการพบปะจะมีการทักทายอย่างเป็นกันเองทุกครั้งรวมทั้งเมื่อมีการประชุมองค์กรและเมื่อมีกิจกรรมอื่นๆ แกนนำในชุมชนได้มีการเชิญผู้วิจัยให้เข้าร่วมด้วยทุกครั้ง นอกจากนี้มีเหตุการณ์ที่บ่งชี้ถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน คือแกนนำบางส่วนมีการชวนผู้วิจัยให้ไปรับประทานอาหารที่บ้าน ผู้วิจัยสามารถเข้าไปในครัวแล้วรับประทานอาหารเองได้ นั่งเล่นที่บ้านแกนนำได้แสดงให้เห็นว่าชุมชนเกิดความไว้วางใจสนิทสนม และรู้สึกต่อผู้วิจัยว่าเป็นคนในได้มากพอสมควร

ขั้นตอนที่ 2 การสรรหาและจัดตั้งทีมวิจัยในพื้นที่

หลังจากสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนผู้วิจัยเริ่มหาแกนนำในพื้นที่เพื่อเข้าร่วมวิจัยในพื้นที่ โดยเริ่มจากการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งได้เสนอชื่อแกนนำที่มีลักษณะเป็นผู้นำ และกล้าแสดงความคิดเห็น ต่อจากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องด้วยการเยี่ยมบ้าน เพื่อสรรหาทีมวิจัยในพื้นที่ และพิจารณาความเหมาะสมในกลุ่มต่างๆ ด้วยวิธีสุ่มแบบ Snowball Sampling Technique ตามคำแนะนำของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มบุคคลต่างๆ และความสมัครใจร่วม

แก้ปัญหามุ่งเน้นผู้เกี่ยวข้องจากหลากหลายภาคส่วนในตำบลเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แล้วทำการเข้าพบ และสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อชี้แจงรายละเอียดแนวทางของโครงการวิจัย บทบาทของการเข้าร่วมทีมวิจัย แนวโน้มความรุนแรงของปัญหาการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของเยาวชน และประโยชน์ของการมีส่วนร่วมดำเนินการจำแนกตามบทบาทในชุมชน ได้ดังนี้

1. กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน เลือกกำนัน และผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้านทุกคน เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่ในการปกครองซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่เคารพนับถือ

“การสร้างการมีส่วนร่วม ต้องเน้นให้ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขมาช่วยกันคิด และวางแผน เพราะจะได้ประสานงานการดำเนินกิจกรรมในชุมชน และใช้เวทีการประชุมประจำเดือนกับการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชนให้ผู้นำและชาวบ้านรับรู้”

(กำนันตำบลศิระชะทอง, ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2558)

2. ตัวแทนจากกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขทำการคัดเลือกสมาชิกบางท่านเคยมีประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด โดยทุกคนต้องเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับงานด้านพัฒนาและแก้ไขปัญหาในชุมชนแบบมีส่วนร่วมมาแล้ว อาทิการมีส่วนร่วมทำแผนแม่บทสุขภาพ แผนพัฒนาตำบล และมีแนวคิดร่วมต้องการแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้

3. ผู้นำตามธรรมชาติ ประกอบด้วย ประธานชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเจริญสู่ตำบลศิระชะทอง ประกอบกับปัจจุบันเป็นผู้ที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ยอมรับ เคารพนับถือของชาวบ้านทั่วไป มีภาวะผู้นำ ชอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีประสบการณ์จัดทำแผนแม่บทของชุมชน

4. ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน ทุกคนมีประสบการณ์ด้านพัฒนาชุมชน และแก้ไขปัญหาในชุมชนแบบมีส่วนร่วมมาแล้วบางคนมีความเกี่ยวข้องกับเยาวชนโดยตรง โดยปัจจุบันมีบุตรหลานอยู่ในวงเยาวชน ซึ่งมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดบางชนิดที่ไม่เหมาะสมและปัญหาสุขภาพ

5. ตัวแทนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล บางส่วนเป็นชาวตำบลศิระชะทองโดยกำเนิด และอาศัยในพื้นที่มานานทั้งหมดมีแนวคิดสอดคล้องกับทิศทางของโครงการวิจัย และเป็นบุคคลที่มีภาวะผู้นำ ชอบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบกับกลุ่มเยาวชนให้ความเคารพนับถือและเกรงใจ

6. ตัวแทนกลุ่มเยาวชน ส่วนมากจะเป็นรุ่นพี่ในแต่ละกลุ่ม ทุกคนเป็นผู้ที่เยาวชนให้ความนับถือเชื่อถือ เนื่องจากแต่ละคนเปรียบเสมือนหัวหน้ากลุ่มและรู้จักกับเยาวชน สนใจโดยเฉพาะเรื่องการแข่งขันกีฬา ให้เยาวชนทำงานเพิ่มรายได้ แกนนำเยาวชนส่วนมากมีบางโอกาสจะสัมผัสยาเสพติดได้ง่ายเมื่อมีการฉลองพิเศษ ได้แก่ การรวมกลุ่มในเทศกาลต่างๆ เช่น เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น

7. ตัวแทนกลุ่มครู คัดเลือกครูจากทุกโรงเรียนที่มีกลุ่มเยาวชนเป้าหมายเรียนอยู่ โดยเป็นครูที่อยู่ในพื้นที่ทั้งหมด แต่ละท่านมีบุคลิกเปิดเผยมีความเป็นกันเองสนิทสนมกับนักเรียนอย่างดี ปรากฏการณ์ที่ทำให้เชื่อถือได้ คือนักเรียนชอบมานั่งเล่นด้วยหลังเลิกเรียน หรือช่วงเย็นในวันหยุดเล่าเรื่องความลับเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้ฟัง การมีประสบการณ์การใช้เสพยาเสพติด ดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และทะเลาะวิวาท เป็นต้น

8. ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุข คัดเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระชะทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสถียรรัตนาราม เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่มานาน แต่ละท่านมีความเป็นกันเองเป็นที่รู้จักมักคุ้นของเยาวชน เนื่องจากการมีประสบการณ์ทำกิจกรรมในชุมชน การตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงเรียน และการได้รับเชิญเป็นวิทยากรพิเศษบรรยายเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีความสนิทสนมกับครูและนักเรียนโดยภาพรวมเป็นอย่างดี

จำนวนของทีมวิจัยในแต่ละหมู่บ้านจะแตกต่างกันตามความเหมาะสมและความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยมีลักษณะเฉพาะหมู่บ้านเท่านั้นที่ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง โดยมีความครอบคลุมทั้งหมด 5 หมู่บ้าน เพื่อการประสานงานและประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ให้เป็นไปอย่างคล่องตัว โดยจำแนกทีมวิจัยตามกลุ่มที่มีบทบาททางสังคมในแต่ละหมู่บ้าน

ตาราง 1 แสดงทีมวิจัยในพื้นที่ จำแนกตามหมู่บ้านและบริบทของชุมชน

หมู่ที่	จำนวนสมาชิกและทีมวิจัยในพื้นที่ (n = 45)					
	ผู้นำชุมชน	อสม.	สมาชิก อบต.	เยาวชน	ครู	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	-	-
3	2	2	1	2	-	-
4	2	2	2	2	2	2
5	2	2	1	2	-	-
รวม	10	10	7	10	4	4

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมทีมวิจัยในพื้นที่

เมื่อผู้วิจัยสรรหาทีมวิจัยในพื้นที่ได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมวิจัยในพื้นที่กับผู้วิจัย โดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทีมวิจัยในพื้นที่ การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบและฝึกทักษะเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อเตรียมความพร้อมดำเนินงานในพื้นที่ ดังนี้

1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยศึกษามุ่งเน้นความเสมอภาคระหว่างผู้วิจัย และบทบาทการเป็นผู้วิจัยหลักไม่ใช่เป็นผู้ถูกวิจัย โดยต้องดำเนินการค้นหาปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอย่างเป็นระบบวางแผน ติดตาม ควบคุมกิจกรรม และการประเมินผลด้วยทีมวิจัยในพื้นที่เป็นหลัก

2. การแลกเปลี่ยนแนวคิดและการระดมสมองเพื่อหาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชน โดยการมีส่วนร่วมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับบริบทพื้นที่ชุมชน สถานการณ์ ความรุนแรง ปัจจัย และสาเหตุเชิงลึกอย่างครอบคลุมที่มีอิทธิพลต่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนักเสพยาใหม่ที่เป็นปัญหาในเยาวชน

3. การแลกเปลี่ยนแนวคิด เพื่อร่วมกันหาวิธีการประชาสัมพันธ์ในชุมชน การสร้างกระแสและเสริมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาการเกิดนักเสพยาใหม่ที่มีปัญหาต่อสุขภาพในชุมชน

4. การหาวิธีการเชิญชวนเยาวชนที่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรม ทีมวิจัยดำเนินการโดยให้แกนนำเยาวชนในชุมชนเป็นผู้เชิญชวนสมาชิกในกลุ่มของตนเองอย่างไม่เป็นทางการ ร่วมกับการประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน โดยครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้วิจัยได้พบปะกับกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียน และสร้างความสัมพันธ์ เชิญชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพระดมความคิดเห็นที่ตอบสนองต่อความต้องการ และมีส่วนร่วมรับผิดชอบขับเคลื่อนกิจกรรมที่ได้จากการระดมความคิดเห็นของกลุ่มเยาวชนเอง

5. การกำหนดแนวทางการพบปะของทีมนักวิจัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ระหว่างระยะดำเนินการวิจัย เพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และร่วมมือกันหาแนวทางปรับปรุงให้สามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการถอดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในระหว่างดำเนินโครงการวิจัย

6. การประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมทีมวิจัยในพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำความเข้าใจกรอบแนวคิดพื้นฐาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในกลุ่มเยาวชน ผู้วิจัยนำเสนอเพื่อปรับพฤติกรรมให้ชัดเจนเกี่ยวกับกรอบแนวคิดพื้นฐาน คือ การเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน ที่มีความสัมพันธ์กันซึ่งกันและกัน ได้แก่ พฤติกรรม ปัจจัยภายในบุคคล และสิ่งแวดล้อม โดยแนวคิดที่พบดังกล่าวมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้น และการเปลี่ยนแปลง

ไป เนื่องจากปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียวแต่ต้องมีปัจจัยภายในส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมกันของปัจจัยภายในบุคคลนั้น จะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันกับปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ผสมผสานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชน

ผลปรากฏว่าจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมที่มวิจัยในพื้นที่ ที่มวิจัยมีแนวคิดการพัฒนากิจกรรมเพื่อจัดกิจกรรมในพื้นที่ ในฐานะเป็นกลุ่มคนที่มบทบาทหลักในพื้นที่ตลอดจนเป็นเจ้าของปัญหาและมีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ได้แก่ ศึกษาปัญหาบริบทชุมชนสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องและร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน การนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลด้วยกลุ่มแกนนำเอง โดยใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผสมผสานกันเพื่ออธิบายปัญหาที่ค้นพบได้ลุ่มลึกยิ่งขึ้น รวมทั้งคนในพื้นที่ยังสามารถยอมรับแนวคิดพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชน และมีมุมมองทางความคิดเชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกัน โดยร่วมกันระดมสมองให้ได้มาซึ่งแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนักเสพยาใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันเฝ้าระวังในเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม ที่มีความสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ตลอดจนเป็นความต้องการของชุมชน โดยมุ่งให้เกิดหารปฏิบัติจริง และสอดคล้องกับทรัพยากรที่มีในพื้นที่มากที่สุด และทุกคนต้องร่วมกันรับผิดชอบตลอดจนขับเคลื่อน ให้สามารถดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้

“ การดำเนินงานเกี่ยวกับกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีกับเยาวชน ที่ผ่านมามีกิจกรรมที่จัดอย่างเป็นรูปธรรม แต่จะมีสอดแทรกในงานประเพณีสงกรานต์บ้างเป็นครั้งคราว แต่ก็มีเด็กบางคนไม่สนใจเข้าร่วม แต่ถ้ามีกิจกรรมที่ทุกคนช่วยกันจัดขึ้นน่าจะดีกับพื้นที่ของเรา ”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้ร่วมอภิปราย, 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2558)

“ แต่ก่อนหมู่บ้านของเราจะมีการอบรมให้ความรู้ต่างกับเด็กเยาวชน ในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ บางครั้งก็มีกิจกรรมจากข้างนอกเข้ามาจัดค่าย กิจกรรมการสร้างสามัคคี แต่เยาวชนไม่ค่อยสนใจเข้าร่วม มั่นใจสำหรับเด็ก แต่มีกิจกรรมครั้งนี้ น่าจะดึงความสนใจของเด็กมากขึ้น ”

(ตัวแทนผู้นำหมู่บ้าน, ผู้ร่วมอภิปราย, วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2558)

2. การศึกษาบริบทชุมชน

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบข้อมูลชุมชนในด้านกายภาพ ความสัมพันธ์ของบุคคล ชนบทธรรมเนียมประเพณี และสถาบันต่างๆที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเกิดนัก เสนพหน้าใหม่ในชุมชน ดำเนินการโดยความร่วมมือของทีมีวิจัยในพื้นที่และผู้วิจัย ตามรายละเอียดดังนี้

2.1 การทำแผนที่ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

2.1.1 การจัดทำแผนที่กายภาพ

ทีมีวิจัยในพื้นที่ได้นำแผนที่ทางกายภาพแต่ละหมู่บ้าน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่จัดทำไว้แล้ว เมื่อปีงบประมาณ 2557 ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งที่ตั้งของบ้านผู้นำชุมชน บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข แหล่งสาธารณะประโยชน์ เส้นทางคมนาคม ต่อจากนั้นได้ให้ทีมีวิจัยในพื้นที่แต่ละหมู่บ้าน ร่วมมือกันพิจารณาตรวจสอบโดยเปรียบเทียบกับสภาพแล้วปรับปรุงให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ต่อจากนั้นได้ทำการระบุตำแหน่งของสถานที่ที่มีความเสี่ยงในการระบาดของยาเสพติดใน หมู่บ้าน เพื่อประโยชน์ในการบ่งชี้ถึงความชุกของสถานที่ที่กลุ่มเยาวชนมักจะนัดพบปะกันแล้วเสี่ยงในการ เกิดนักเสพหน้าใหม่ในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่

2.1.2 แผนที่ทางสังคม

ทีมีวิจัยในพื้นที่และผู้วิจัยได้ร่วมกันพิจารณาความหนาแน่นของกลุ่มเยาวชนที่มีอยู่จริง ปัจจุบัน โดยไม่คำนึงตามจำนวนประชากรในทะเบียนราษฎร์ เพื่อประโยชน์ในการเข้าพบกลุ่ม เยาวชน อย่างไม่เป็นทางการ รวมทั้งได้ทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งบ้านของแกนนำเยาวชนทุกกลุ่ม

2.1.3 แผนที่ความสำคัญของคนในสังคม

ทีมีวิจัยในพื้นที่ และผู้วิจัยได้จัดทำผังโยงใยความสัมพันธ์ของชาวตำบลศิระชะทอง โดยทำ เครื่องหมายเชื่อมโยงที่สามารถทราบได้ว่า ใครสนิทสนมกับใคร และใครบ้างที่ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยอิงตามกลุ่มเครือข่ายการปกครอง ได้แก่ ผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มเยาวชน โดยเลือกเฉพาะที่เป็นแกนนำสำคัญในกลุ่มเยาวชน ต่อจากนั้นนำข้อมูลแต่ละหมู่บ้าน มา รวมเข้าด้วยกัน และเขียนเป็นแผนผังความสัมพันธ์ของคนในชุมชนให้มีความครอบคลุมทั้งตำบลศิระ ชะทอง

2.2 ศึกษาลักษณะทั่วไปของชุมชน ได้แก่

2.2.1 ประวัติความเป็นมา

2.2.2 ลักษณะภูมิประเทศ

2.2.3 ลักษณะประชากร

2.2.4 ชนบทธรรมเนียมประเพณี

2.2.5 สถาบันทางสังคมต่างๆ ที่มีในชุมชน

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 ท่าน คือ กำนันตำบลศิระทอง 1 ท่าน ผู้สูงอายุ 2 ท่าน แม่บ้าน 1 ท่าน และอาสาสมัครสาธารณสุข 8 ท่าน รวบรวมข้อมูลทั้งหมด และเรียบเรียงเป็นข้อความเชิงพรรณนา แล้วนำเสนอในการจัดเวทีกลุ่ม อภิปรายกลุ่ม อย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มวิจัยในพื้นที่ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและปรับปรุงในแต่ละประเด็นให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน ที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับด้านวัฒนธรรม ประเพณี ร้านค้า และข้อค้นพบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่ แนวโน้มการขยายตัวของปัญหา และประสพการณ์ด้านผลกระทบจากการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่ของเยาวชนต่อสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายหรือมาตรการในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่ของเยาวชน โดยมีประเด็นที่ศึกษา ดังนี้

1. การทำปฏิทินการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่ในรอบปี

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงช่วงเวลาที่มืโอกาสการเข้าถึงการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่ได้อย่างสะดวก โอกาสที่มีการเข้าถึงยาเสพติดในปริมาณที่แตกต่างกัน ความถี่ของการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่ และค่านิยมการใช้ยาเสพติดที่เชื่อมโยงให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพในกลุ่มเยาวชน

วิธีการศึกษา ทีมวิจัยในพื้นที่และผู้วิจัยได้ร่วมกันจัดทำปฏิทินเกี่ยวกับการเฝ้าระวังด้านพฤติกรรมการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่ในรอบปี โดยทีมวิจัยในพื้นที่รวบรวมข้อมูลหมู่บ้านของตน จัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทุกอย่างที่จัดขึ้นในตำบลศิระทอง ตามฤดูกาลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่ ได้แก่ กีฬาประจำปีของหมู่บ้าน โดยเฉพาะช่วงเทศกาล ที่สำคัญ ได้แก่ ช่วงสงท่ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ สงกรานต์ ออกพรรษา กีฬาประจำปีของตำบลแล้วเขียนเป็นข้อมูลในรอบปี ต่อจากนั้นนำข้อมูลแต่ละหมู่บ้านรวบรวมเป็นภาพรวมของตำบล จัดทำเป็นปฏิทินชุมชนโดยอิงตามบริบทของตำบลศิระทอง

2. การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่

มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพความเป็นจริง และเพื่อนำเสนอข้อมูลความจริงเกี่ยวกับสถานการณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่ของเยาวชน และเป็นการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะทีมวิจัยพื้นที่ ในการค้นหาปัญหา และสาเหตุเกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนั้กเสพหน้าใหม่ของเยาวชน

วิธีการศึกษากลุ่มเยาวชน ผู้วิจัยศึกษากลุ่มเยาวชนทั่วไป และเจาะจงเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่ต่อเนื่อง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน เพื่อเป็นการเตรียมนำเสนอต่อชุมชน และพัฒนาการร่วมสร้างกระแสให้ชุมชนเกิดความตระหนัก โดยใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อยืนยันข้อมูลการเฝ้าระวังในพฤติกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นจริงมากที่สุด และสามารถคัดเลือกเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการได้เหมาะสม

2.1 การวิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันในเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม

2.1.1 การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์ ได้จากการสอบถามเยาวชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมาย และเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการนำเสนอควบคู่กับข้อมูลเชิงคุณภาพต่อชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินกิจกรรมการปรับพฤติกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันในเยาวชนอย่างมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์

1) วิธีการรวบรวมข้อมูล

ตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลประชากรทุติยภูมิ ในกลุ่มเยาวชนเป้าหมาย อายุ 13 - 19 ปี ในตำบลศิระชะทอง จากการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระชะทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระชะทอง ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2558 เท่ากับ 408 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเคร์จซี่ มอร์แกน ได้เท่ากับ 196 คน และพิมพ์รายชื่อจากทะเบียน ตัดแยกเป็นรายบุคคล สุ่มอย่างง่ายแบบคืนที่ เมื่อได้รายชื่อเยาวชนจนครบ จึงดำเนินการตรวจสอบเยาวชนว่าอยู่ที่ใด ซึ่งผลจากการตรวจสอบพบว่าส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเขตตำบลศิระชะทอง ส่วนหนึ่งจบการศึกษาแล้วและอยู่ในพื้นที่วิจัย

การแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ คือ กรณียุทธศาสตร์ที่อยู่ในโรงเรียน ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้บริหารสถานศึกษาประสานกับครูที่เป็นทีมวิจัยในพื้นที่ เพื่อให้แจกแก่กลุ่มเป้าหมาย กรณีเยาวชนที่อยู่ในชุมชนหรือที่เรียนนอกเขตตำบลศิระชะทอง ดำเนินการโดยให้แกนนำเยาวชน ผู้นำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ใกล้เคียงกันเป็นผู้แจกให้โดยกำหนดเวลาในการตอบแล้วจึงเก็บแบบสอบถามกลับคืน

2) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามสำหรับเยาวชน ผู้วิจัยร่วมกับทีมวิจัยในพื้นที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนด้านทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน การควบคุมตนเองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับประยุกต์จากแบบสอบถามที่มีอยู่แล้ว ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากทีมวิจัยในพื้นที่เพื่อเพิ่มเติมข้อมูลที่จำเป็น

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ จำนวนพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัยในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการศึกษา

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสังคม

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นด้านยาเสพติด

ส่วนที่ 6 ประสบการณ์การใช้ยาเสพติด

ส่วนที่ 7 การรับรู้และประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองโดยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์จากแบบวัดการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการใช้ยาเสพติด ของยั้ง และโออี (Yong and Oie, 1996) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 6 ตัวเลือก และมีระดับคะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง มั่นใจว่าไม่สามารถปฏิเสธได้อย่างแน่นอน
- 2 หมายถึง ค่อนข้างมั่นใจว่าจะไม่สามารถปฏิเสธได้
- 3 หมายถึง อาจจะไม่สามารถปฏิเสธได้
- 4 หมายถึง อาจจะสามารถปฏิเสธได้
- 5 หมายถึง ค่อนข้างมั่นใจว่าสามารถปฏิเสธได้
- 6 หมายถึง มั่นใจว่าสามารถปฏิเสธได้อย่างแน่นอน

การแปลความหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มต่ำ คือ คนที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

กลุ่มสูง คือ คนที่ได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ส่วนที่ 8 ความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวก

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง โดยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์จากแบบวัดความคาดหวังจากการการใช้ยาเสพติด ของ ย้งและโออี (Yong Oie, 1996) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 5 ตัวเลือก และมีระดับคะแนน ดังนี้

ตาราง 2 แสดงค่าคะแนนของคำถามความคาดหวังจากการเสพยาเสพติด

ระดับความคิดเห็น	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	5

การแปลความหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มต่ำ คือ คนที่ได้คะแนนต่ำกว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

กลุ่มสูง คือ คนที่ได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ส่วนที่ 9 คือ การควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากทบทวนเอกสาร ทฤษฎีการควบคุมตนเอง กำหนดเป็นร่างข้อคำถาม แล้วนำร่าง เสนอที่มวิจัยเพื่อร่วมอภิปรายความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย เหมาะสมกับเยาวชนแล้วปรับปรุงขึ้นจากการที่ส่วนร่วม มุ่งเน้นการใช้ภาษาและรายละเอียดที่เข้าใจง่ายในการตอบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก มีทั้งคำถามเชิงลบและบวก มีระดับคะแนน ดังนี้

ตาราง 3 แสดงค่าคะแนนของคำถามความสามารถในการควบคุมตนเอง

ระดับความคิดเห็น	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	5

การแปลความหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มต่ำ คือ คนที่ได้คะแนนต่ำกว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

กลุ่มสูง คือ คนที่ได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามสำหรับเยาวชน

1) การหาความตรงตามเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้างเมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพผู้วิจัยกำหนดคุณภาพไว้ ดังนี้

- 1.1) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 1 ท่าน
- 1.2) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยการมีส่วนร่วม จำนวน 1 ท่าน
- 1.3) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา มี จำนวน 1 ท่าน

ผลการตรวจสอบ จากคะแนนแต่ละข้อ พบว่าข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.5

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปทดลองใช้ (Try out) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผล โดยการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ผู้วิจัยวิเคราะห์ โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติดังนี้ คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) การความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ ไค - สแควร์

การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

การศึกษาขั้นตอนนี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยที่มวิจัยในพื้นที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณข้างต้นให้ทราบถึงสาเหตุเชิงลึก ซึ่งเป็นรากเหง้าของปัญหานั้นไป กำหนดแนวทางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในตัวเยาวชนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

1) วิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1) การสังเกต

ที่มวิจัยในพื้นที่และผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเกตบริบทของชุมชนเกี่ยวกับวิถีชีวิตทั่วไป และวิถีชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดอย่างเนื่อง ด้วยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมตามแนวทางที่กำหนดไว้ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวทางการจำแนกสถานการณ์ โดยใช้ทฤษฎีของ Lofland เป็นกรอบในการจำแนก 4 ประเด็น ได้แก่

1.1.1) พฤติกรรม (Acts) เป็นการสังเกตเกี่ยวกับกิจกรรม ชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด การใช้ชีวิตโดยทั่วไปของเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย

1.1.2) แบบแผนพฤติกรรม (Activities) เป็นการสังเกตเกี่ยวกับแบบแผน เงื่อนไข การใช้ยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนเป้าหมาย

1.1.3) ความสัมพันธ์ (Relationship) เป็นการสังเกตเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมเพื่อสันติภาพในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และในชุมชนตามเทศกาลต่างๆ

1.1.4) ความหมาย (Meaning) เป็นการสังเกตเกี่ยวกับการแสดงออก ทศนคติ ความเชื่อ ที่มีต่อการใช้ยาเสพติดของกลุ่มเยาวชน

1.2) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth interview)

ทีมวิจัยในพื้นที่และผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์และสาเหตุปัจจัยให้ชัดเจนมากขึ้น โดยสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ปกครองของเยาวชน แกนนำกลุ่มเยาวชนและเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้ชิดกับเยาวชนรวมทั้ง เพื่อนของเยาวชน เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านค่านิยมของชุมชน ความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

1.3) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ผู้วิจัยและทีมวิจัยในพื้นที่ ได้จัดเวทีสนทนากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการโดยแบ่งทีมวิจัยในพื้นที่เป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6 - 10 คน ตามสถานภาพที่เหมือนกัน ได้แก่

1.3.1) กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต.)

1.3.2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3.3) กลุ่มแกนนำเยาวชน

1.3.4) กลุ่มองค์กรรัฐในพื้นที่ซึ่งประกอบด้วย ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การดำเนินงานก่อนการจัดสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเชิญกลุ่มผู้ร่วมสนทนาล่วงหน้าประมาณ 7 วัน แจ้งหัวข้อประเด็นที่เกี่ยวกับสภาพปัญหา ความรุนแรงผลกระทบเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นในตำบลศีรษะทอง รวมทั้งปัจจัยเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของเยาวชนได้จากการสำรวจจากการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสถานการณ์เชิงประจักษ์ ตามแนวคำถามและตามขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ โดยมุ่งเน้นข้อมูลที่สามารถตอบคำถามการวิจัยและหัวข้อวัตถุประสงค์ในการจัดสนทนาแต่ละครั้ง ใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 2 - 2.5 ชั่วโมง ผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเอง ระหว่างสนทนากลุ่มมีผู้บันทึกข้อมูล (Note - taking) และขออนุญาตบันทึกเสียงตลอดเวลาใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (Mind mapping) เพื่อประมวลผลเสนอข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเลี้ยงอาหารว่างน้ำดื่มอย่างเพียงพอ หลังจากสนทนากลุ่มเสร็จผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จาก

การสนทนา แล้วทำการแจ้งแก่สมาชิกทุกคนเพื่อทบทวน และแสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติม สรุปลงเป็นข้อมูลเพื่อเตรียมนำเสนอในการจัดสนทนากลุ่มครั้งต่อไป และนำข้อค้นพบที่สำคัญเข้าสู่ขั้นตอนอภิปรายกลุ่ม

1.4) การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

เมื่อจัดเวทีสนทนากลุ่มย่อย จนได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา ความรุนแรง ผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีต และปัจจัยที่เป็นสาเหตุแห่งปัญหาอย่างครอบคลุม และข้อมูลมีความอึดอัดตามแนวคิดของแต่ละกลุ่มแล้ว ได้จัดเวทีอภิปรายกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ ระหว่างผู้วิจัยและทีมวิจัยในพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้นำการอภิปรายและควบคุมให้ดำเนินการไปอย่างราบรื่น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ช่วยในการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ระหว่างการอภิปราย ได้มีผู้บันทึกข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเสียงตลอดเวลาตั้งแต่เริ่มจนจบรวมทั้งระหว่างที่มีการนำเสนอข้อค้นพบของแต่ละกลุ่มได้มีการเขียนรายละเอียด จำแนกประเด็นโดยเทคนิคแผนที่ความคิด (Mind mapping) ใช้การสรุปเป็นคำสั้นๆ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

การจัดอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยการสร้างบรรยากาศให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเป็นกันเองมากที่สุด โดยการกล่าวต้อนรับ ทักทาย เพื่อผ่อนคลาย ต่อจากนั้นผู้วิจัยแจ้งความจำเป็นที่ต้องมีการอภิปรายกลุ่ม วัตถุประสงค์ แนวทางและผลที่คาดว่าจะได้รับของการอภิปรายกลุ่มแล้วจึงให้แต่ละกลุ่มย่อยนำเสนอข้อค้นพบเกี่ยวกับสภาพปัญหา ปัจจัยและสาเหตุเชิงลึกที่เป็นรากเหง้าของปัญหา เมื่อนำเสนอเสร็จแล้วได้เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมอภิปรายซักถามให้ข้อเสนอแนะ อภิปรายเหตุผลและเรียนรู้ร่วมกัน ผู้วิจัยทำการสรุปข้อค้นพบแต่ละกลุ่มเพื่อนำเสนอในภาพรวมทั้งหมด หลังจากจบการอภิปรายกลุ่มโดยรวมแล้วผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลแล้วแจ้งแก่สมาชิกทุกคนเพื่อทบทวนและแสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

การจัดเวทีอภิปรายกลุ่มดำเนินการเมื่อจัดเวทีสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง แล้วจึงจัดเวทีอภิปรายกลุ่ม 1 ครั้ง สลับกัน

1.5) การบันทึกข้อมูล (Note - taking)

ทีมวิจัยในพื้นที่และผู้นำวิจัย กำหนดเค้าโครงแนวทางการบันทึกข้อมูล ประเด็นย่อยๆ ระหว่างที่จัดเวทีสนทนากลุ่มและอภิปรายกลุ่ม โดยบันทึกสาระสำคัญบรรยายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บุคลิกภาพ และการแสดงออกของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มด้วยผู้วิจัยเอง

1.6) การใช้เครื่องบันทึกเสียง (Tape - recording)

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องบันทึกเสียง ระหว่างที่จัดเวทีสนทนากลุ่มและเวทีอภิปรายกลุ่ม ตลอดเวลาที่ดำเนินการจัดเวที

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของ สุกางค์ จันทวานิช (2547) แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 ใช้แนวคิดทฤษฎีและการสร้างกรอบแนวคิดสำหรับวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มคนในพื้นที่ ได้นำแนวคิดต่างๆ มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ดังนี้คือ

1.1) ใช้แนวคิดการวิเคราะห์ชุมชน เพื่อศึกษาหาความจริง และความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะและสภาพต่างๆของชุมชน มุ่งเน้นประเด็นประวัติความเป็นมาวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี โครงสร้างสังคม

1.2) ใช้แนวคิดเครือข่ายสังคม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม การจัดระเบียบทางสังคมเรื่องการเฝ้าระวังนักแสดงหน้าใหม่ในชุมชน เพื่อนำมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคล

1.3) ใช้แนวคิดโครงสร้างหน้าที่ทางสังคม เป็นการวิเคราะห์เชื่อมโยงภาพรวมของชุมชน ความสัมพันธ์ในเครือข่ายในครอบครัว การแสดงบทบาทของเยาวชนผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

1.4) การใช้แนวคิดการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนและความสามารถในการควบคุมตนเอง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของเยาวชน

2) ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบข้อมูล

2.1) ตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากบุคคลที่ต่างกัน สถานที่ต่างกัน และเวลาต่างกัน

2.2) ตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล คือ เก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกันด้วยวิธีการที่ต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล กับทีมวิจัยพื้นที่และจากเยาวชน

2.3) ขั้นตอนที่ 3 การจดบันทึกและทำดัชนีข้อมูล ผู้วิจัยทำการบันทึกรายละเอียดหลังจากดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากวิธีการสัมภาษณ์ สังเกต สนทนากลุ่ม อภิปรายกลุ่ม โดยแยกส่วนข้อมูลกับความคิดเห็น และการสรุป ทำดัชนีข้อมูลหลังจากที่ได้จดบันทึกแล้ว เพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้มาใช้วิธีเน้นข้อความโดยขีดเส้นใต้หรือวงกลม เพื่อจำแนกพฤติกรรม มีลำดับดังนี้

2.3.1) การจดบันทึกข้อมูล (Note taking) ผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลภาคสนาม โดยจะตั้งคำถามถึงคำตอบที่เกี่ยวกับการตั้งสมมติฐานชั่วคราว เป็นหลัก

2.3.2) การจัดทำบัญชีดัชนี ดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดดัชนีข้อมูลไว้ล่วงหน้าก่อนเก็บข้อมูล โดยคำที่ใช้ในการศึกษากำหนดได้มาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัยครั้งนี้ คือ พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่เป็นปัญหาของเยาวชนโดยปรับปรุงรายการคำหรือข้อความใน

ดัชนี เมื่อเก็บข้อมูลแล้วยึดเอาคำที่คนในชุมชนใช้เป็นหลัก (Folk terms) มาแทนคำที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ทำดัชนีในบันทึกภาคสนามทำดัชนีคำไว้ในหน้าเดียวกับบันทึกภาคสนาม โดยดำเนินการไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูล และดัชนีที่ทำนั้นได้เขียนเป็นตัวอักษรคำหรือประโยค

2.4) ขั้นตอนที่ 4 การทำข้อสรุปชั่วคราวและการกำจัดข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยการเชื่อมโยงดัชนีคำหรือข้อความเข้าด้วยกัน ภายหลังจากจัดทำดัชนีในบันทึกภาคสนามไว้จำนวนหนึ่งแล้ว จัดกลุ่มดัชนีที่มีลักษณะเดียวกันไว้ด้วยกัน เพื่อนำมาเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน อธิบายความเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กันและกำจัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออก เพื่อป้องกันข้อมูลที่มีสาระปลุกย่อยมากเกินไป

2.5) ขั้นตอนที่ 5 การสร้างข้อสรุปและพิสูจน์ข้อสรุป ผู้วิจัยดำเนินการโดยเขียนเชื่อมโยงข้อสรุปชั่วคราวแต่ละชุดเข้าด้วยกันตามลำดับความเกี่ยวข้องของข้อสรุปชั่วคราวจากข้อสรุปชั่วคราวย่อยกระทั่งได้ข้อสรุปทั้งหมด ในการพิสูจน์ข้อสรุป โดยยืนยันความถูกต้องของข้อสรุป และบทสรุปแล้วสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) ได้แก่

2.5.1) การสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่บันทึกหรือบรรยาย เป็นการใช้อ้างอิงจากบันทึกภาคสนามที่บันทึกไว้มาสร้างข้อสรุป

2.5.2) การสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่จัดทำดัชนีหรือจำแนกประเภทข้อมูลแล้ว โดยได้สร้างข้อสรุปจากการวิเคราะห์กลุ่มคำที่รวบรวมมาพิจารณาความเชื่อมโยงของกลุ่มคำ ความสัมพันธ์กับคำหลักที่กำหนด หรืออาจได้จากการจำแนกชนิดของข้อมูลในเหตุการณ์

ระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบเฝ้าระวังพฤติกรรมการณ์เกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม

1. กระบวนการวางแผน

แนวคิดการวางแผนและการแสวงหาแนวทางอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้วิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มย่อย และการอภิปรายกลุ่ม จำนวน 1 วัน โดยนำข้อค้นพบจากการดำเนินงานระยะที่ 2 นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมการณ์เกิดนักเสพหน้าใหม่ของเยาวชนนำมาเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการวางแผน โดยที่มวิจัยในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุทำให้รับรู้เข้าใจปัญหาเชิงประจักษ์ และร่วมวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา

การจัดเวทีวางแผนอย่างมีส่วนร่วมของทีมวิจัยในพื้นที่ ผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม เพื่อให้ทีมวิจัยในพื้นที่ เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเป็นกันเองมากขึ้น ต่อจากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม ดำเนินการโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มมีความหลากหลายของสมาชิก กลุ่มละ 8 - 10 คน แล้วเปิดโอกาสให้ระดมความคิดเห็นในกลุ่มอย่างอิสระ โดยไม่มีการตีกรอบว่าต้องพิจารณาประเด็นใดเป็นหลัก เมื่อทุกกลุ่มสนทนาย่อยได้ข้อสรุปทุกกลุ่มแล้ว ให้เขียนเป็นแนวทางใส่กระดาษและมีตัวแทนกลุ่มนำเสนอในช่วงที่มีการอภิปรายกลุ่มใหญ่ในวันเดียวกัน

การจัดอภิปรายกลุ่มใหญ่ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการอภิปรายกลุ่ม พร้อมทั้งได้มีการจัดเตรียมผู้บันทึกข้อมูล เครื่องบันทึกเสียง และผู้เขียน Mind mapping โดยให้แต่ละกลุ่มนำเสนอข้อค้นพบของทุกกลุ่มจนครบ แล้วจำแนกเป็นแนวทางหลักๆ ของแต่ละองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมการณ์เกิดนักเสพยาใหม่ โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด เพื่อทำความเข้าใจ และยอมรับความเป็นจริง โดยยึดข้อมูลเกี่ยวกับตัวปัญหาเป็นหลัก มาช่วยในการบ่งชี้ให้ชัดเจน ร่วมกับการมองการเปลี่ยนแปลงมาจนถึงปัจจุบัน เสนอประเด็นที่จะจัดทำเป็นแผนงานพิจารณาความเหมาะสมกับบริบทของเยาวชนและชุมชน มุ่งเน้นความเป็นไปได้ ดังนั้นข้อตกลงของกลุ่มได้ใช้วิธีการให้ผู้ร่วมกิจกรรมแสดงเหตุผล การสนับสนุน และการคัดค้านในแต่ละแผนงานหรือกิจกรรมที่นำเสนอ จนเป็นที่ยอมรับแล้วจึงเลือกเป็นส่วนหนึ่งของการแสวงหาแนวทาง กล่าวคือ ข้อเสนอที่รับเป็นมติที่ประชุมจึงไม่ใช้วิธีการลงมติแบบยกมือพิจารณาเสียงข้างมาก (Vote)

แนวทางการเขียนแผนปฏิบัติงาน การสร้างแผนการดำเนินการโดยเน้นการบูรณาการหลักการทำงานร่วมกัน คือ เป็นแผนงานที่สามารถทำได้จริงตามความเหมาะสมของบริบทชุมชน และต้องกำหนดแผนเป็นที่เรียบง่าย แนวทางดำเนินการไม่สลับซับซ้อนมีการกำหนดตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นให้ทีมวิจัยในพื้นที่สามารถประเมินได้ ดังนั้นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของเยาวชนส่วนมากจึงใช้แนวทางเชิงคุณภาพ สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้จากเหตุการณ์เชิงประจักษ์ ที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องของพฤติกรรมที่แสดงออกของกลุ่มเยาวชนในโอกาสต่างๆ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละแผนงานโดยมีแนวทางการกำหนดและเขียนรายละเอียดของแผนงานดังตาราง

ตาราง 4 แสดงแนวทางการกำหนดและเขียนรายละเอียดของแผนงาน

หัวข้อ	รายละเอียดเพื่อค้นหาคำตอบจากการมีส่วนร่วม	แนวทางนำเสนอข้อมูลและดำเนินงาน
1. การศึกษาบริบท โดยทำความเข้าใจและยอมรับ กับ บริบทชุมชน สภาพ ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหา มีสภาพอย่างไร - ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร - ความรุนแรงของปัญหาเป็นอย่างไร 	<ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอข้อมูลด้านสถานการณ์ ขนาด ความรุนแรง และผลกระทบเชิงประจักษ์ ทั้งผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ - สนทนากลุ่มย่อย และอภิปรายข้อมูลเพิ่มเติมแล้วสรุป
2. การวิเคราะห์ โครงสร้างปัญหาและ สาเหตุตามธรรมชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - มีปัจจัยและเงื่อนไขใดที่เกี่ยวข้อง - สาเหตุของปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไรและเชื่อมโยงหรือส่งผลกระทบต่อสาเหตุย่อยๆอะไรบ้าง - รากเหง้าของสาเหตุปัญหาคืออะไร 	<ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล และการใช้ยาเสพติดที่มีเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยหาความสัมพันธ์ทางสถิติ และผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ - สนทนากลุ่มย่อย อภิปรายข้อมูลเพิ่มเติมแล้วสรุป
3. การเลือกสรรและ วิเคราะห์ทาง แก้ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหานี้จะสามารถแก้ไขได้หรือไม่ - มีองค์ประกอบอะไรบ้างที่จะสามารถแก้ไขปัญหาได้ - แนวทางที่ร่วมคิด มีความเป็นไปได้กับชุมชนหรือไม่ - จะมีวิธีการป้องกันและแก้ไขอุปสรรคระหว่างดำเนินการอย่างไร - ข้อตกลงและข้อสรุปตามความเข้าใจของกลุ่มเป็นอย่างไร 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเวทีสนทนากลุ่มย่อย เพื่อวางแผนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันการใช้ยาเสพติดในเยาวชน โดยใช้ข้อค้นพบจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 เป็นหลัก เพื่อประกอบการพิจารณาหาแนวทางที่เหมาะสม ทั้งในด้านปรับปัจจัยภายในบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกัน - แต่ละกลุ่มนำเสนอในที่ประชุมแล้วให้มีการอภิปรายร่วมกัน พัฒนาเป็นกิจกรรมเพื่อกำหนดเป็นแผนแม่บทต่อไป

หัวข้อ	รายละเอียดเพื่อค้นหาคำตอบจากการมีส่วนร่วม	แนวทางนำเสนอข้อมูลและดำเนินงาน
4. การแปลแนวทางแก้ไขที่ผ่านการวิเคราะห์สร้างความเข้าใจ	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางใดเป็นแผนระยะสั้นหรือระยะยาวที่จะต้องดำเนินการก่อนหรือหลัง - จะแก้ไขสาเหตุของปัญหาได้ - ผู้ร่วมดำเนินการมีใครบ้าง - จะมีเทคนิควิธีการหรือขั้นตอนที่เหมาะสมอย่างไรบ้าง - ทรัพยากรของชุมชนที่ต้องใช้ - ข้อควรระวังหรือควรหลีกเลี่ยงเพื่อลดอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น - นำประเด็นความครอบคลุมข้างต้นมาเขียนเป็นแผน/กิจกรรมของชุมชนอย่างง่าย ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดลำดับการดำเนินกิจกรรม - กำหนดวัน เวลา และสถานที่ - ทีมวิจัยที่ร่วมกิจกรรม - กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม - แนวทางการประสานงานกลุ่มเป้าหมายเพื่อร่วมกิจกรรม - จัดทำเป็นรูปเล่มแผนแม่บทแจกทีมวิจัยในพื้นที่ เพื่อเป็นคู่มือดำเนินการตลอดกระบวนการ

ดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนนำแผนลงสู่การปฏิบัติ ผู้วิจัยได้จัดเวทีอภิปรายกลุ่มเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของแผน ซึ่งดำเนินการหลังจากที่วางแผนและคัดเลือกแผนงานที่เหมาะสมอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว เพื่อให้กลุ่มเยาวชนทีมวิจัยในพื้นที่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมอภิปรายพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการจริงในแง่ของเวลา ทรัพยากร รวมทั้งวิธีจัดปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ เพื่อเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อกิจกรรม

ดังนั้นในขั้นตอนนี้จึงมีการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมรายละเอียดของกิจกรรมได้ตามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมอภิปรายนำประเด็นข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแผนงานให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถดำเนินการได้จริง โดยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและทีมวิจัยในพื้นที่เขียนเป็นแผนแม่บทการเฝ้าระวังพฤติกรรมก่อกวนเด็กเสพน้าใหม่ในกลุ่มเยาวชนที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพโดยการสร้างภูมิคุ้มกันเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วม (Master plan) ฉบับจริง

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การสังเกต ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมสมาชิกทีมวิจัยในพื้นที่ ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมตามแนวทางที่กำหนดไว้ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวทางการจำแนกชนิดเหตุการณ์โดยใช้กรอบแนวคิด ของ Lofland ในการจำแนก 3 ประเด็น ได้แก่

2.1.1 พฤติกรรม (Acts) เป็นการสังเกตเกี่ยวกับการแสดงออกของทีมีวิจัยระหว่างการจัดเวทีสนทนากลุ่ม และการอภิปรายกลุ่ม

2.1.2 ความสัมพันธ์ (Relationship) เป็นการสังเกตเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมการสื่อสารของสมาชิกทีมีวิจัย

2.1.3 ความหมาย (Meaning) เป็นการสังเกตการณ์แสดงออกด้านความคิดเห็นทัศนคติ ความเชื่อ ที่มีต่อการใช้ยาเสพติดของเยาวชนระหว่างดำเนินงานการจัดเวทีสนทนากลุ่ม และการอภิปรายกลุ่ม

2.2 การบันทึกข้อมูล (Note taking) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลรายละเอียด โดยบันทึกสาระสำคัญ ให้ครอบคลุมมากที่สุดด้วยตัวเองระหว่างที่จัดเวทีสนทนากลุ่มและเวทีอภิปรายกลุ่ม ต่อจากนั้นจึงนำมา รวบรวมเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปเป็นภาพรวมประเด็นที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มแล้วบันทึกเป็น ข้อมูลสำคัญ

2.3 การใช้เทปบันทึกเสียง (Tape – recording) ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องบันทึกเสียงระหว่างจัดเวทีสนทนากลุ่มและเวทีอภิปรายกลุ่มโดยเฉพาะการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิก ตลอดเวลาที่จัดเวทีทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการทบทวนข้อมูลหรือข้อมูลขาดหายเนื่องจากบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การจดบันทึกและทำดัชนีข้อมูล ผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลระหว่างดำเนินการจัดเวทีสนทนากลุ่ม การอภิปรายกลุ่มรวบรวมโดยการทำแยกส่วนข้อมูลกับความคิดเห็นและการสรุป โดยได้ทำดัชนีข้อมูลหลังจากที่ได้จดบันทึกแล้ว เพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูล ประกอบกับผู้วิจัย ใช้วิธีเน้นข้อความโดยขีดเส้นใต้หรือวงกลม เพื่อจำแนกประเภทพฤติกรรมของเยาวชน

3.2 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ 2 วิธีการได้แก่

3.2.1 การจำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) ผู้วิจัยจำแนกประเภทข้อมูล ตั้งแต่ระดับเล็กสุด คือ คำหรือถ้อยความ และระดับใหญ่ที่สุด คือ เหตุการณ์หรือกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง โดยจะจำแนกข้อมูลเป็น 2 ระบบได้แก่ การจำแนกประเภทข้อมูลระดับจุลภาค

1) ผู้วิจัยได้ทำการจำแนกระดับคำหรือประโยค (Domain analysis) และการทำระบบจำแนกประเภท (Taxonomy) แสดงความสัมพันธ์ของกลุ่มคำและกำหนดเป็นคำหลัก

2) การจำแนกประเภทข้อมูลระดับมหภาค ผู้วิจัยทำการจำแนกข้อมูลในระดับเหตุการณ์ (Events) หรือจำแนกประเภทหรือชนิด (Typology) ซึ่งใช้การจำแนกชนิดในเหตุการณ์โดยใช้ทฤษฎีของ Lofland ในการจำแนกเหตุการณ์ ได้แก่ การมีส่วนร่วม (Participation) และความหมาย (Meaning)

3.2.2 การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 2 ระดับของการจัดกระทำข้อมูลได้แก่

1) การสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่บันทึกหรือบรรยาย เป็นการใช้อ้างอิงจากบันทึกภาคสนามที่บันทึกไว้มาสร้างข้อสรุป

2) การสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่ทำจากดัชนีหรือจำแนกประเภทข้อมูลแล้ว โดยได้ทำการสร้างข้อสรุปจากการวิเคราะห์กลุ่มคำที่รวบรวมความเชื่อมโยงของกลุ่มคำความสัมพันธ์ กับคำหลักที่กำหนดขึ้น หรืออาจได้จากการสร้างข้อสรุปจากการจำแนกชนิดของข้อมูลในเหตุการณ์

ระยะที่ 4 การนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ทีมวิจัยในพื้นที่ เป็นผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินงาน โดยใช้เทคนิคตามความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่ ได้แก่ เทคนิคกระบวนการกลุ่ม (Group process) และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ในการร่วมขับเคลื่อนกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้ทำหน้าที่ เป็นผู้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประสานงาน และอำนวยความสะดวก (Facilitator) อย่างใกล้ชิดทุกแผนงานที่กำหนดขึ้น

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน ทีมวิจัยในพื้นที่และผู้วิจัยได้มีการจัดเวทีถอดประสบการณ์โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) อย่างไม่เป็นทางการเป็นระยะๆ ระหว่างการปฏิบัติตามแผนงาน เพื่อร่วมอภิปรายเกี่ยวกับความเหมาะสมของรายละเอียดกิจกรรม

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 แบบบันทึกการสังเกต ผู้วิจัยสร้างแบบเค้าโครงการสังเกตตามที่ต้องการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงออกของกลุ่มเป้าหมาย บรรยายภาคการให้ความร่วมมือในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

1.2 แบบบันทึกการถอดประสบการณ์ระหว่างปฏิบัติตามแผนงาน ผู้วิจัยนำมาใช้บันทึกในระหว่างที่มีการจัดเวทีถอดประสบการณ์ร่วมกับทีมวิจัยในพื้นที่และชุมชน เพื่อบันทึกรายละเอียดการอภิปรายเกี่ยวกับความเหมาะสมของกิจกรรมในแผนงานปัญหาอุปสรรคระหว่างดำเนินการ ทบทวนผลการดำเนินแผนงานที่ผ่านมา เมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรมย่อยและแนวทางการจัดการต่อไป

1.3 เครื่องบันทึกเสียง ใช้บันทึกระหว่างที่ดำเนินกิจกรรมตลอดกระบวนการทั้งในช่วงที่มีการดำเนินกิจกรรม และการจัดเวทีถอดประสบการณ์

ระยะที่ 5 การประเมินกระบวนการแบบมีส่วนร่วม และผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ โดยการสร้างภูมิคุ้มกันในเยาวชนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้วิจัยและทีมวิจัยในพื้นที่ ได้ร่วมจัดตั้งทีมงานประเมินผลแผนงานต่างๆ โดยเป็นการประเมินผลภาพรวม หลังจากที่ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาการปรับลดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพเยาวชน จากแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเยาวชนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนโดยมีแนวทางการประเมินผลใน 2 มุมมอง คือ มุมมองของนักวิจัย และมุมมองของทีมวิจัยในพื้นที่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน รวมทั้งได้มีการติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมเป้าหมายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ โดยผู้วิจัยได้จัดเวทีถอดประสบการณ์หลังจากสิ้นสุดการปฏิบัติงานตามแผนงานเรียบร้อยแล้ว 2 ครั้ง รายละเอียดมีดังนี้ คือ

1. การประเมินผล จำแนกเป็น 2 ส่วน

1.1 การประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม

การประเมินทีมวิจัยในพื้นที่ ดำเนินการประเมินตามรูปแบบแนวคิดผสมผสานตามรูปแบบแนวคิดเชิงธรรมชาติโดยอาศัยการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเชิงคุณภาพ (สิริชัย กาญจนวาสิ, 2537) โดยผู้วิจัยเน้นให้คนในพื้นที่ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกันในกลุ่ม โดยมีหลักว่าทุกคนต้องเน้นสร้างความเข้าใจตามหลักมติเอกฉันท์ในกลุ่ม และประเมินความคิดเห็นตามความแตกต่างของข้อค้นพบ โดยได้กำหนดผลการประเมินแบบมีส่วนร่วมและดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1) การสร้างทีมประเมินผล

ผู้วิจัยและทีมวิจัยในพื้นที่ร่วมกันคัดเลือกสมาชิก จากทีมวิจัยในพื้นที่ เพื่อตั้งทีมประเมินผล เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจรายละเอียด เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การประเมิน แนวทางการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปผลร่วมกัน เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ

2) แนวทางเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลโครงการวิจัย มีดังนี้

2.1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ฉบับเดียวกับ ระยะที่ 2 เก็บเฉพาะข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่

- การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด
- ความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวก
- ความสามารถในการควบคุมตนเอง

2.2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ดังนี้

1) การจำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) ผู้วิจัยจำแนกประเภทข้อมูล ตั้งแต่ระดับเล็กที่สุด คือ คำหรือถ้อยความ และระดับใหญ่ที่สุด คือ เหตุการณ์หรือกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง โดยจะจำแนกข้อมูลเป็น 2 ระบบได้แก่ การจำแนกประเภทข้อมูลระดับจุลภาค

1.1) ผู้วิจัยได้ทำการจำแนกระดับคำหรือประโยค (Domain analysis) และการทำระบบจำแนกประเภท (Taxonomy) แสดงความสัมพันธ์ของกลุ่มคำและกำหนดเป็นคำหลัก

1.2) การจำแนกประเภทข้อมูลระดับมหภาค
ผู้วิจัยทำการจำแนกข้อมูลในระดับเหตุการณ์ (Events) หรือจำแนกประเภทหรือชนิด (Typology) ซึ่งใช้การจำแนกชนิดในเหตุการณ์โดยใช้ทฤษฎีของ Lofland ในการจำแนกเหตุการณ์ได้แก่ การมีส่วนร่วม (Participation) และความหมาย (Meaning)

2.2) การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction)

ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 2 ระดับของการจัดกระทำข้อมูลได้แก่

1) การสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่บันทึกหรือบรรยาย เป็นการใช้อ้างอิงข้อมูลจากบันทึกภาคสนามที่บันทึกไว้มาสร้างข้อสรุป

2) การสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่ทำจากดัชนีหรือจำแนกประเภทข้อมูลแล้ว โดยได้ทำการสร้างข้อสรุปจากการวิเคราะห์กลุ่มคำที่รวบรวมความเชื่อมโยงของกลุ่มคำความสัมพันธ์ กับคำหลักที่กำหนดขึ้น หรืออาจได้จากการสร้างข้อสรุปจากการจำแนกชนิดของข้อมูลในเหตุการณ์

2. การถอดบทเรียนอย่างมีส่วนร่วมของทีมวิจัยในพื้นที่

2.1 วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยร่วมกับทีมวิจัยในพื้นที่ได้ดำเนินการจัดเวทีเสวนาอย่างไม่เป็นทางการหลังจากสิ้นสุดการปฏิบัติงานตามแผนงานอย่างมีส่วนร่วมแล้ว เพื่อสรุปผลดำเนินการและศึกษาจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยมุ่งเน้นให้ได้ข้อมูลความจริงมากที่สุดด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

2.2 ประเด็นสำคัญในการถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2.1 ข้อมูลความสำเร็จและล้มเหลวแต่ละแผนงานที่ดำเนินการไปแล้ว

2.2.2 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ ในเรื่องเกี่ยวกับการจัดการ การประสานงาน การจัดหาทรัพยากร การสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานและปัจจัยอื่นๆ ที่กลุ่มเสนอเพิ่มเติมและเห็นว่ามีความสำคัญ

2.2.3 เงื่อนไขข้อขัดแย้ง และอุปสรรคที่พบตลอดโครงการทั้งในเรื่องของสมาชิกกลุ่มที่ร่วมงาน สมาชิกอื่นๆ ในชุมชน กลุ่ม/สถาบันอื่นในชุมชน และอุปสรรคอื่นๆ ที่กลุ่มเสนอเพิ่มเติม และเห็นว่ามีความสำคัญ

2.2.4 กระบวนการ/วิธีการจัดการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมเพื่อให้ผลงานสำเร็จ และเพื่อเข้าไปจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผน

2.2.5 ข้อเสนอเชิงประสบการณ์ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในกรณีที่กำลังจะทำการกิจกรรมเช่นนี้อีกในอนาคตเกี่ยวกับข้อควรคำนึงจะต้องปรับปรุงวิธีการจัดการกับแผนงานแนวทางปรับเปลี่ยนวิธีแก้ไขอุปสรรค และข้อขัดแย้งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำเสนอข้อค้นพบจากการมีส่วนร่วมของพื้นที่ ตามจุดมุ่งหมาย การวิจัย ตามลำดับ 5 ประเด็น ดังนี้

1. บริบทของชุมชน ตำบลศีระชะทอง
2. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรม การเกิด นักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม
3. ผลการวางแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรม การเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนใน ชุมชนโดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม
4. ผลการนำแผนลงสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
5. ผลการประเมินกระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรม การเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชน ในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม

บริบทของชุมชนตำบลศีระชะทอง

1. ประวัติความเป็นมาของตำบล

ตำบลศีระชะทอง เดิมขึ้นอยู่กับตำบลห้วยตะโก ซึ่งเป็นตำบลที่ไม่มีวัดราษฎรจึงช่วยกัน คิดที่จะสร้างวัดขึ้นเพื่อเป็นที่ประกอบศาสนกิจ ระหว่างการปรับปรุงพื้นที่ได้ขุดพบเศียรพระ ซึ่งถือเป็นนิมิตที่ดี ภายหลังจากสร้างวัดแล้วจึงตั้งชื่อวัดว่า “วัดหัวทอง” และต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “วัด ศีระชะทอง” และได้แบ่งแยกตำบลใหม่ จึงจัดตั้งชื่อตำบลตามชื่อวัด คือ “ตำบลศีระชะทอง” สำหรับ ตำบลห้วยตะโก ซึ่งถูกแบ่งแยกพื้นที่ออกเป็นหลายตำบล ปัจจุบันเหลือเป็นแค่หมู่บ้านในตำบล เพี้ยียด

2. ลักษณะทางกายภาพของตำบล

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่มมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การทำเกษตรกรรม มี คลองขุดและคลองชลประทานไหลผ่าน ลักษณะภูมิอากาศมี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน ฤดูหนาว สภาพอากาศโดยทั่วไปไม่ร้อนและไม่หนาวจนเกินไป มีระยะทางห่างจากตัวอำเภอนครชัยศรี ประมาณ 5 กิโลเมตร มีหมู่บ้าน รับผิดชอบจำนวน 5 หมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่มมีความ อุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การทำเกษตรกรรม มีคลองขุดและคลองชลประทานไหลผ่าน มีระยะทางห่าง จากตัวอำเภอ นครชัยศรี ประมาณ 5 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ตำบลใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ จด อบต. แหลมบัวและ อบต. วัดแค อำเภอนครชัยศรี ทิศใต้ จด อบต. ท่าพระยาและ อบต. เพ็ญียด อำเภอนครชัยศรี ทิศตะวันออก จด อบต. บางแก้ว อำเภอนครชัยศรี ทิศตะวันตก จด อบต. สามควายเผือก อำเภอเมืองนครปฐม มีหมู่บ้านรับผิดชอบจำนวน 5 หมู่บ้าน ตำบลศีระะทองมี 5 หมู่บ้าน และอยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลครบทั้ง 5 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านศีระะทอง หมู่ที่ 2 บ้านศีระะไผ่ หมู่ที่ 3 บ้านอำผาง หมู่ที่ 4 บ้านทุ่งน้อย หมู่ที่ 5 บ้านท่าแฉลบ ประชากรในเขตพื้นที่ตำบลศีระะทองมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 7,273 คนแบ่งเป็น ชาย 3,426 คน หญิง 3,847 คน

2.1. ลักษณะทางประชากรและวัฒนธรรม

สภาพบ้านเรือนของชาวตำบลศีระะทองมีความมั่นคงถาวร มีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ ครอบครัวมีความอบอุ่น ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพดี คนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและเยาวชนได้รับการศึกษาภาคบังคับทุกคน ประชาชนที่มีอายุ 5 - 60 ปี อ่านออกเขียนได้เป็นส่วนใหญ่ ประชากรส่วนมากนับถือศาสนาพุทธและประพฤติปฏิบัติตนเป็นพุทธศาสนิกชนที่ดีปฏิบัติกิจทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ประชาชนมีความรักสมัครสมานกลมเกลียวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมกันวางแผนเพื่อพัฒนาท้องถิ่นส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งในท้ายที่สุด

2.2 ลักษณะอาชีพและสภาพทางเศรษฐกิจ

ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลศีระะทอง มีรายได้เฉลี่ย 20,000 บาท / คน / ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรรมเนื่องจากภูมิประเทศมีสภาพผืนดินและน้ำเหมาะสมแก่การทำเกษตร ตลอดจนมีเส้นทางคมนาคมที่สะดวกเอื้อประโยชน์ต่อการขนส่ง โดยมีพื้นที่เพื่อทำการเกษตรประมาณ 1,607 ไร่ จากพื้นที่ทั้งหมด 4,520 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 35.55 ผลผลิตที่จำหน่ายสู่ตลาดภายในและภายนอกชุมชนได้แก่ ข้าว ดอกกล้วย ฝรั่ง มะพร้าว น้ำหอม ปลาสด ยาง และปลาบ่อ

การประกอบอาชีพ นอกจากอาชีพเกษตรกรรมแล้วประชากรยังประกอบอาชีพอื่น ๆ ดังนี้ ค้าขาย บริการอุตสาหกรรม (พนักงานโรงงาน) รับจ้างทั่วไป ราชการ อุตสาหกรรมครัวเรือน โรงหล่อพระ ผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และอื่น ๆ

2.3 สถาบันต่างๆ ในตำบลศีระชะทอง

1) สถาบันการปกครองและพัฒนา

ตำบลศีระชะทองมีหมู่บ้านในเขตการปกครอง จำนวน 5 หมู่บ้าน บทบาททางการปกครอง เป็นหน้าที่ของผู้นำหมู่บ้าน ได้แก่ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ส่วนบทบาทด้านการพัฒนา เป็นหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

2) สถาบันศาสนา

ประชาชนส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ ตำบลศีระชะทองมีวัดทั้งหมด 2 แห่ง แต่ละหมู่บ้านสืบสานประเพณีทำบุญที่ถ่ายทอดมาแต่อดีต ได้แก่ ประเพณีสงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ทอดกฐิน ทำบุญในวันสำคัญทางพุทธศาสนาต่างๆ การทำบุญในวันพระ และทำบุญกลางบ้าน ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนมากจะเป็น ผู้นำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ รองลงมาคือ วัยกลางคน และเยาวชนที่มีพฤติกรรมดีจะไปร่วมกิจกรรมกับผู้ปกครอง สำหรับเยาวชนที่มีพฤติกรรมค่อนข้างเกรง หรือดื่มสุรา พบว่า มีจำนวนน้อยมากที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้

3) สถาบันการศึกษา

สถานศึกษาในตำบลศีระชะทอง มีตั้งแต่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มี 2 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา มี 2 แห่ง คือ โรงเรียนระดับประถมศึกษา คือ โรงเรียนวัดเสถียรรัตนาราม และโรงเรียนวัดศีระชะทอง คณะครูในโรงเรียนนี้ส่วนมากเป็นครูในพื้นที่ โดยเฉพาะครูที่รับผิดชอบ เป็นครูในพื้นที่ เป็นที่รู้จักมักคุ้นในชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งผู้นำชุมชน องค์การรัฐ วัด อาสาสมัครสาธารณสุข

4) สถาบันสุขภาพ

สถาบันสุขภาพภาครัฐ มี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีระชะทอง รับผิดชอบดูแลสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 3 หมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดเสถียรรัตนาราม รับผิดชอบดูแลสุขภาพในพื้นที่ 2 หมู่บ้าน และให้บริการด้านสุขภาพแก่ชาวบ้านอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นต้นตอสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับชุมชน เนื่องจากด้วยบทบาทที่ให้บริการแบบผสมผสาน ได้แก่ การรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันควบคุมโรค และงานฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบกับการปฏิบัติตัวที่เรียบง่าย เป็นกันเองของบุคลากรสาธารณสุข ได้ส่งผลให้ชาวบ้านเกิดศรัทธา รวมทั้งการดำเนินการในชุมชน การเข้าไปจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม การเข้าร่วมประชุมในหมู่บ้าน การให้ชุมชนได้เป็นหุ้นส่วนสำคัญในการร่วมคิด แก้ไขปัญหาสุขภาพ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ได้รับการสนับสนุน และความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชุมชน จากการสอบถามชาวบ้าน พบว่า ชาวบ้านเมื่อเจ็บป่วยจะไปที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า ชาวบ้านบางคนก็ยังใช้วิธีรักษาแบบควบคู่กัน

2.4 ลักษณะความสัมพันธ์ของชาวบ้านตำบลศิระชะทอง

ชาวตำบลศิระชะทองมีลักษณะกึ่งชุมชนเมือง มีความสัมพันธ์กันเป็นเครือญาติ เมื่อครอบครัวแรกๆเข้ามาแล้วได้ชวนญาติ และเพื่อนบ้านที่สนิทสนมกัน ทำให้ผู้หลักผู้ใหญ่ส่วนมากในทุกหมู่บ้านจะมีความสนิทสนม คั่นเคยกัน ประกอบกับจากการจัดกิจกรรมส่วนร่วมในตำบลค่อนข้างบ่อย ทั้งเทศกาลประจำปี วันสำคัญทางศาสนา รวมทั้งกิจกรรมของตำบลเอง ทำให้มีการพบปะกันบ่อยครั้ง ส่งผลให้มีความคั่นเคยกันมากขึ้น

ในส่วนของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มแกนนำในชุมชน พบว่า ผู้นำหมู่บ้านส่วนมากมีความสนิทสนมกัน โดยเฉพาะกลุ่มสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะทอง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน โดยเฉพาะ กำนันตำบลศิระชะทอง ซึ่งเข้ามาอยู่ในตำบลศิระชะทอง ในฐานะชาวบ้านตั้งแต่ช่วงเยาวชนเป็นผู้ที่มีความอุสาหะ ขยันทำงาน เมื่อเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้เข้าร่วมเป็นแกนนำชุมชนและมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในระหว่างนี้ ท่านได้เป็นผู้ที่แสดงออกถึงความเสียสละ มุ่งมั่นทำงานด้านการปกครองในชุมชน มีความเป็นกันเองกับเพื่อนบ้าน และข้าราชการที่เกี่ยวข้อง มีความตั้งใจทำงานอย่างดี จนเมื่อดำรงตำแหน่งเป็นกำนัน จึงเป็นที่ยอมรับ เป็นที่เคารพนับถือ ศรัทธาของประชาชนในทุกกลุ่มอายุ ทั้งผู้สูงอายุ วัยทำงาน และเยาวชน รวมทั้งข้าราชการทั้งหมดในตำบล อย่างไรก็ตามแกนนำบางกลุ่มมีความเห็นไม่ตรงกันอยู่บ้าง ได้แก่ ว่างกลุ่มสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะทองด้วยตัวเอง แต่ก็ถือว่าเป็นอุปสรรคเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในตำบลศิระชะทอง ซึ่งเหตุผลส่วนหนึ่งเกิดจากกำนันตำบลศิระชะทอง เป็นผู้นำหลักในการร่วมพัฒนานั้นเอง

สำหรับความสัมพันธ์ของกลุ่มเยาวชน พบว่า เยาวชนบางกลุ่มมีความสัมพันธ์เป็นกลุ่มเหตุการณ์ที่สรุปได้ชัดเจน คือ เวลาอยู่โรงเรียน ไม่มีการทะเลาะกัน แต่เวลาที่ียวจะไปคนละกลุ่มเมื่อมีเรื่องทะเลาะวิวาท จะแยกกลุ่ม

ผลการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนักเสพ
หน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม ตำบลศิระชะทอง
อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของประชากรตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n = 196)	ร้อยละ
1. การเป็นนักเรียน		
เป็นนักเรียน	182	92.9
ไม่เป็นนักเรียน	14	7.1
2. เพศ		
ชาย	72	36.7
หญิง	124	63.3
3. อายุ(ปี)		
13	42	21.4
14	54	27.6
15	51	26.0
16	16	8.1
17	18	9.2
18	8	4.1
19	7	3.6
4. สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
หม้าย/หย่า/ร้าง	38	19.0
สมรสอยู่ด้วยกัน	137	69.9
สมรสแยกกันอยู่	21	10.7
5. ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง		
ประถมศึกษาตอนต้น	2	1.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	147	75.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	47	22.9

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n = 196)	ร้อยละ
6. อาชีพหลักของบิดา		
รับจ้าง	123	62.8
เกษตรกรรวม	29	14.8
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	2	1.1
ค้าขาย	12	6.1
พนักงานโรงงาน/สถาน ประกอบการ	9	4.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	2.5
อื่นๆ	16	8.1
7. อาชีพหลักของมารดา		
รับจ้าง	128	65.3
เกษตรกรรวม	31	15.8
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	1	0.5
ค้าขาย	29	14.8
พนักงานโรงงาน/สถาน ประกอบการ	7	3.6
8. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ต่อวันที่ได้รับ จากผู้ปกครอง		
ต่ำกว่า 10 บาท	6	3.0
11 - 40 บาท	96	48.9
41 - 70 บาท	64	32.7
71 - 100 บาท	19	9.7
101 - 130 บาท	7	3.6
อื่นๆ	4	2.1
9. จำนวนพี่น้อง		
เป็นลูกคนเดียว	61	31.2
1 - 3 คน	78	39.8

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n = 196)	ร้อยละ
4 - 6 คน	29	14.8
7 - 9 คน	11	8.6
อื่นๆ	17	5.6
10. ที่พักอาศัยในปัจจุบัน		
บิดาและมารดา	87	44.4
บิดาหรือมารดา	65	33.1
เพื่อน	26	13.3
ญาติ	18	9.2
11. สาเหตุของปัญหาส่วนตัวที่พบ		
สุขภาพไม่ดี	21	10.7
ทะเลาะกับคนอื่น	39	19.9
เงินไม่พอใช้	25	12.8
ไม่มีเพื่อน	3	1.5
การเรียนไม่ดี	39	19.8
อกหัก	10	5.2
มีปัญหาครอบครัว	38	19.4
อื่นๆ	21	10.7
12. เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาใครมากที่สุด		
บิดาและมารดา	54	27.6
ผู้ปกครอง	41	20.9
บิดา	9	4.5
มารดา	13	6.7
ญาติ	7	3.6
เพื่อน	42	21.4
ครูหรืออาจารย์	13	6.6
คนรัก	9	4.5
ไม่ปรึกษา	8	4.2

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n = 196)	ร้อยละ
13. กิจกรรม การใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียน		
อ่านหนังสือเรียน	11	5.6
อ่านหนังสือการ์ตูน	26	13.3
เล่นอินเตอร์เน็ตหรือเล่นเกม	29	14.8
ดูโทรทัศน์หรือภาพยนตร์	32	16.3
ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	59	30.1
ข้อปิ้ง	3	1.5
อื่นๆ	36	18.4

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพการเป็นนักเรียน ร้อยละ 92.9 ไม่เป็นนักเรียน ร้อยละ 7.1 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 เพศชาย ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 27.6 รองลงมา คือ อายุ 15 ปี ร้อยละ 26.0 และ 13 ปี ร้อยละ 21.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 13.79 อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 19 ปี

สถานภาพสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 69.9 หม้าย/หย่า/ร้าง ร้อยละ 19.0 สมรสแยกกันอยู่ ร้อยละ 10.7 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 75.1 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 21.4 ประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 1.0

อาชีพหลักของบิดา ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมา เกษตรกรรม ค้าขาย อื่นๆ พนักงานโรงงาน/สถานประกอบการ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 62.8 ร้อยละ 14.8 ร้อยละ 8.1 ร้อยละ 6.1 ร้อยละ 4.6 ร้อยละ 2.5 ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

อาชีพหลักของมารดา ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมา เกษตรกรรม ค้าขาย พนักงานโรงงาน/สถานประกอบการ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 65.3 ร้อยละ 15.8 ร้อยละ 14.8 ร้อยละ 3.6 ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายต่อวันที่ได้รับจากผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ได้รับมา 11 - 40 บาท รองลงมา 41 - 70 บาท, 71 - 100 บาท, 101 - 130 บาท, ต่ำกว่า 10 บาท, และพบข้อมูลอื่น ๆ ร้อยละ 48.9 ร้อยละ 32.7 ร้อยละ 9.7 ร้อยละ 3.6 ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ

จำนวนพี่น้อง ส่วนใหญ่มีพี่น้อง 1 - 3 คน รองลงมา เป็นลูกคนเดียว พี่น้อง 4 - 6 คน และ
อื่นๆ พี่น้อง 7 - 9 คน ร้อยละ 39.8 ร้อยละ 31.2 ร้อยละ 14.8 ร้อยละ 8.6 ร้อยละ 5.6 ตามลำดับ

ที่พักอาศัยในปัจจุบัน ส่วนใหญ่พักอาศัยบิดาและมารดา รองลงมา บิดาหรือมารดา เพื่อน
และญาติ ร้อยละ 44.4 ร้อยละ 33.1 ร้อยละ 13.3 ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ

สาเหตุของปัญหาส่วนตัวที่พบ ส่วนใหญ่มีปัญหาทะเลาะกับคนอื่นและการเรียนไม่ดี
ร้อยละ 19.9 รองลงมามีปัญหาครอบครัว ร้อยละ 19.4 เงินไม่พอใช้ ร้อยละ 12.8 สุขภาพไม่ดีและ
อื่นๆ ร้อยละ 10.7 อกหัก ร้อยละ 5.2 ไม่มีเพื่อน ร้อยละ 1.5ตามลำดับ

เมื่อเยาวชนมีปัญหาส่วนใหญ่จะปรึกษาบิดาและมารดามากที่สุด ร้อยละ 27.6 เพื่อน
ร้อยละ 21.4 ผู้ปกครอง ร้อยละ 20.9 มารดา ร้อยละ 6.7 ครูหรืออาจารย์ ร้อยละ 6.6 บิดาหรือคนรัก
ร้อยละ 4.5 ไม่ปรึกษา ร้อยละ 4.2 และญาติ ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

กิจกรรมการใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียนส่วนใหญ่เยาวชนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ร้อยละ
30.1 อื่นๆ ร้อยละ 18.4 ดูโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ ร้อยละ 16.3 เล่นอินเทอร์เน็ตหรือเล่นเกม ร้อยละ
14.8 อ่านหนังสือการ์ตูน ร้อยละ 13.3 อ่านหนังสือเรียน ร้อยละ 5.6 ซัฟปิ้ง ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของประชากรตามด้านสุขภาพ

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ (N=196)	เป็นประจำทุกวัน จำนวน(ร้อยละ)	นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน(ร้อยละ)
1. ทานบริโภคอาหารเข้าเป็นประจำ หรือไม่	115 (58.7)	48 (24.5)	33 (16.8)
2. ทานบริโภคขนมกรุบกรอบ	89 (45.4)	75 (38.3)	32 (16.3)
3. ทานบริโภคน้ำอัดลม	46 (23.5)	112 (57.1)	38 (19.4)
4. ทานออกกำลังกายเป็นประจำ หรือไม่	49 (25.0)	131 (66.9)	16 (8.1)
5. ทานมักซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วย	19 (9.7)	142 (72.4)	35 (17.9)
6. ทานมักมีความเครียด	24 (12.2)	121 (61.8)	51 (26.0)
7. การดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง	19 (9.7)	41 (20.9)	136 (69.4)

จากตารางที่ 6 พบว่า ข้อมูลด้านสุขภาพของเยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่ บริโภคอาหารเข้าเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 58.7 บริโภคนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 24.5 ไม่เคยบริโภค ร้อยละ 16.8 ตามลำดับ

การบริโภคขนมกรุบกรอบส่วนใหญ่บริโภคเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 38.3 บริโภคนาน ๆ ครั้งร้อยละ 38.3 และไม่เคยบริโภค ร้อยละ 16.3 ตามลำดับ

การบริโภคบริโภคน้ำอัดลมส่วนใหญ่บริโภคนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 57.1 เป็นประจำทุกวัน 23.5 และไม่เคยบริโภค ร้อยละ 19.4 ตามลำดับ

ออกกำลังกายเป็นประจำส่วนใหญ่ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 66.9 ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน 25.0 และไม่เคยกออกกำลังกาย ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ

การซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่มีการซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วย นานๆ ครั้ง ร้อยละ 72.4 ไม่เคยซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 17.9 และการซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วยเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 9.7ตามลำดับ

การมีความเครียด ส่วนใหญ่มีความเครียดนานๆ ครั้ง ร้อยละ 61.8 ไม่เคยมีความเครียด ร้อยละ 26.0และมีความเครียดเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 12.2 ตามลำดับ

การดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่ม ร้อยละ 69.4 ดื่มนานๆ ครั้งร้อยละ 20.9 และดื่มเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 9.7 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านสุขภาพ	โรคประจำตัว (N=196)	
	มีโรคประจำตัว จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน (ร้อยละ)
8. ท่านมีโรคประจำตัว	20 (10.20)	176 (89.8)

เยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.8 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 7.7 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านสุขภาพ	การศัลยกรรม (N=196)	
	คิด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่คิด จำนวน (ร้อยละ)
9. ท่านคิดอยากทำศัลยกรรม	18 (9.2)	178 (90.8)

เยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่ ไม่คิดอยากทำศัลยกรรม ร้อยละ 90.8 และคิดอยากทำศัลยกรรม ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย	ความคิดอยากฆ่าตัวตาย (N=196)	
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)
10. ท่านเคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย	9 (4.5)	187 ()

เยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ 95.5 และเคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านสังคม

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของประชากรตามข้อมูลด้านสังคม

(N=196)	เป็นประจำ จำนวน(ร้อยละ)	นาน ๆ ครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน(ร้อยละ)
1. บิดามารดาท่านมักทะเลาะกันและ ใช้ความรุนแรง	8 (4.1)	124 (63.3)	64 (32.6)
2. ท่านเคยถูกทารุณกรรม	9 (4.5)	22 (11.3)	165 (84.2)
3. ท่านมักเที่ยวตอนกลางคืน	10 (5.1)	61 (31.2)	125 (63.7)
4. ท่านมักเที่ยวซื้อของตาม ห้างสรรพสินค้า	15 (7.6)	120 (61.2)	61 (31.2)
5. ท่านดู เว็บโป๊ คลิป หรือ ซีดีโป๊	14 (7.2)	41 (20.9)	141 (71.9)
6. ท่านใช้เวลาคุยโทรศัพท์นานๆ	29 (14.8)	116 (59.1)	51 (26.1)
7. ท่านเล่นอินเทอร์เน็ตเป็นประจำ หรือไม่	17 (8.6)	121 (61.7)	58 (29.7)
8. ท่านโหลดเพลง/ภาพ/เกม/ข้อความ ผ่านโทรศัพท์มือถือ	11 (5.6)	98 (50.1)	87 (44.3)
9. ท่านเล่นเกมออนไลน์ เกม คอมพิวเตอร์	13 (6.7)	85 (43.3)	98 (50.0)
10. ท่านมักอยู่กับบ้านเพื่อน	15 (7.6)	113 (57.7)	68 (34.7)
11. ท่านมักอยู่บ้านคนเดียวหลังเลิก เรียน	11 (5.6)	106 (54.1)	79 (40.3)

จากตารางที่ 7 ข้อมูลด้านสังคมของเยาวชนที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีข้อมูลด้านสังคมที่ปฏิบัติต่างๆ ครั้ง ดังนี้ บิดามารดาท่านมักทะเลาะกันและใช้ความรุนแรง (ร้อยละ 63.3) เทียบชื่อของตามห้างสรรพสินค้า (ร้อยละ 31.2) ไม่ใช้เวลาคุยโทรศัพท์นานๆ (ร้อยละ 61.2) เล่นอินเทอร์เน็ตเป็นประจำ (ร้อยละ 61.7) โหลดเพลง/ภาพ/เกม/ข้อความ (ร้อยละ 50.1) อยู่กับบ้านเพื่อน (ร้อยละ 57.7) อยู่บ้านคนเดียวหลังเลิกเรียน (ร้อยละ 54.1) สำหรับข้อมูลด้านสังคมที่ไม่เคยปฏิบัติประกอบด้วย การถูกทารุณกรรม (ร้อยละ 84.2) เทียบตอนกลางคืน (ร้อยละ 63.7) เคยดูเว็บโป๊คลิป หรือ ซีดีโป๊ (ร้อยละ 71.9) เล่นเกมออนไลน์ เกมคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 50.0) ตามลำดับ

ข้อมูลด้านสังคม (N=196)	เป็นประจำ จำนวน(ร้อยละ)	นานๆครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน(ร้อยละ)
12. ท่านเล่นไพ่ การพนัน	1 (0.5)	25 (5.6)	171 (91.8)
13. ท่านเล่นพนันบอล	1 (0.5)	11 (5.6)	184 (93.9)
14. ท่านพกพาอาวุธมาโรงเรียนเพื่อป้องกันตัว	1 (0.5)	10 (5.1)	185 (94.4)
15. ท่านถูกขู่กรรโชกทรัพย์จากนักเรียนในสถานศึกษา	1 (0.5)	18 (9.2)	177 (90.3)
16. ผู้ปกครองหรือญาติมีการตั้งวงดื่มสุราในบ้านหรือไม่	9 (4.6)	117 (59.7)	70 (35.7)
17. ท่านซื้อหอยได้ดินหรือไม่	4 (2.0)	22 (11.2)	170 (86.8)
18. ท่านซื้อหอยรัฐบาลหรือไม่	0 (0.0)	32 (16.3)	164 (83.7)
19. ท่านสวดมนต์ก่อนนอนหรือไม่	11 (5.6)	173 (88.3)	12 (6.1)
20. ท่านใส่บาตรทำบุญหรือไม่	3 (1.5)	154 (78.6)	39 (19.9)

ข้อมูลด้านสังคม (N=196)	เป็นประจำ จำนวน(ร้อยละ)	นาน ๆ ครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน(ร้อยละ)
21. ท่านเข้าวัด/โบสถ์/มัสยิดเป็นประจำ หรือไม่	22 (11.2)	170 (86.8)	4 (2.0)
22. ท่านช่วยงานบ้านเป็นประจำหรือไม่	123 (62.8)	50 (25.5)	23 (11.7)
23. ท่านคุยกับพ่อแม่/ผู้ปกครองเป็นประจำ หรือไม่	156 (79.6)	38 (19.4)	2 (1.0)

ด้านสังคมของเยาวชนที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติ ดังนี้ เล่นไฟการพนัน (ร้อยละ 91.8) เล่นพนันบอล (ร้อยละ 93.9) พกพาอาวุธมาโรงเรียนเพื่อป้องกันตัว (ร้อยละ 94.4) ถูกขู่กรรโชกทรัพย์จากนักเรียนในสถานศึกษา (ร้อยละ 90.3) ซ้ำหวยใต้ดิน (ร้อยละ 86.8) ซ้ำหวยรัฐบาล (ร้อยละ 83.7) และพฤติกรรมที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติมานานๆ ครั้ง ดังนี้ ผู้ปกครองหรือญาติมีการตั้งวงดื่มสุราในบ้าน (ร้อยละ 59.7) สวดมนต์ก่อนนอน (ร้อยละ 88.3) ใส่บาตรทำบุญ (ร้อยละ 78.6) เข้าวัด/โบสถ์/มัสยิดเป็นประจำ (ร้อยละ 75.5) และพฤติกรรมที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ ดังนี้ ช่วยงานบ้านเป็นประจำ (ร้อยละ 62.8) คุยกับพ่อแม่/ผู้ปกครองเป็นประจำหรือไม่ (ร้อยละ 79.6) ตามลำดับ

ข้อมูลด้านสังคม (N=196)	เคย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน(ร้อยละ)
24. ท่านเคยถูกละเมิดทางเพศ	1 (0.5)	195 (99.5)
25. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์	6 (3.0)	190 (97.0)
26. ท่านเคยถูกทำร้ายร่างกายจากนักเรียนใน สถานศึกษา	49 (25.0)	147 (75.0)
27. ท่านเคยประสบอุบัติเหตุหรือไม่	163 (83.2)	33 (16.8)
28. ท่านเคยมีเรื่องทะเลาะวิวาท ชกต่อย	51 (26.0)	145 (74.0)

ข้อมูลด้านสังคม (N=196)	เป็นประจำ จำนวน(ร้อยละ)	นานๆครั้ง จำนวน(ร้อยละ)
29. ท่านเคยถูกผู้ใหญ่ใช้ให้ไปซื้อสุราหรือไม่	82 (41.8)	114 (58.2)
30. ท่านเคยถูกผู้ใหญ่ใช้ให้ไปซื้อบุหรี่หรือไม่	91 (46.4)	105 (53.6)
31. ท่านเคยได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ในบ้าน ท่านหรือไม่	124 (63.3)	72 (36.7)

จากตารางข้อมูลด้านสังคมของเยาวชนที่ศึกษา เคยถูกละเมิดทางเพศ (ร้อยละ 99.5) เคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 97.0) เคยถูกทำร้ายร่างกายจากนักเรียนในสถานศึกษา (ร้อยละ 75.0) เคยมีเรื่องทะเลาะวิวาท ชกต่อย (ร้อยละ 74.0) เคยถูกผู้ใหญ่ใช้ให้ไปซื้อสุรา (ร้อยละ 58.2) เคยถูกผู้ใหญ่ใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ (ร้อยละ 53.6) และเคยมีพฤติกรรม เคยประสบอุบัติเหตุ (ร้อยละ 83.2) และได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ในบ้าน (ร้อยละ 63.3) ตามลำดับ

ข้อมูลด้านสังคม (N=196)	คิด จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยคิด จำนวน(ร้อยละ)
32. ท่านคิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนเรียนจบ	44 (22.4)	152 (77.6)

พฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยคิดจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนเรียนจบ (ร้อยละ 77.6) และคิดจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนเรียนจบ (ร้อยละ 22.4)

ข้อมูลด้านสังคม (N=196)	ยอมรับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ยอมรับ จำนวน(ร้อยละ)
33. ท่านยอมรับการอยู่ก่อนแต่งในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติ	64 (32.7)	132 (67.3)

เยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่ยอมรับการอยู่ก่อนแต่งในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติ ร้อยละ 67.3 และยอมรับการอยู่ก่อนแต่งในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติ ร้อยละ 32.7

ข้อมูลด้านสังคม (N=196)	มี จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน(ร้อยละ)
34. ท่านมีรถมอเตอร์ไซด์เป็นของตนเอง	15 (7.6)	181 (92.4)
35. ท่านคิดว่าในชีวิตประจำวันท่านมีความปลอดภัยหรือไม่	163 (83.1)	33 (16.9)
36. ชุมชนท่านมีบุคคลที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด	181 (92.3)	15 (7.7)
37. ชุมชนท่านมีบุคคลที่ขายบริการทางเพศ	3 (1.5)	193 (98.5)

เยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่ ไม่มีรถมอเตอร์ไซด์เป็นของตนเอง (ร้อยละ 92.4) และคิดว่าในชีวิตประจำวันท่านมีความปลอดภัย (ร้อยละ 83.1) และมองว่าชุมชนมีบุคคลที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ร้อยละ 92.3) แต่ชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลที่ขายบริการทางเพศ (ร้อยละ 98.5)

ข้อมูลด้านสังคม (N=196)	ใช่ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน(ร้อยละ)
38. ท่านคิดว่าท่านเป็นคนที่ถูกทอดทิ้งหรือถูกปล่อยปละละเลย	29 (14.8)	167 (85.2)

เยาวชนส่วนใหญ่คิดว่าตนเองเป็นคนที่ไม่ถูกทอดทิ้งหรือถูกปล่อยปละละเลย ร้อยละ 85.2 และคิดว่าตนเองเป็นคนที่ถูกทอดทิ้งหรือถูกปล่อยปละละเลย ร้อยละ 14.8

ข้อมูลด้านสังคม (N=196)	สวมเป็นประจำ จำนวน(ร้อยละ)	เป็นบางครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยสวม จำนวน(ร้อยละ)
39. ขณะท่านขับซีรอมอเตอร์ไซด์ ท่านสวมหมวกกันน็อคหรือไม่	39 (19.9)	107 (54.6)	50 (36.5)

เยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่ เมื่อขับซีรอมอเตอร์ไซด์สวมหมวกกันน็อคเป็นบางครั้ง ร้อยละ 54.9 ขับซีรอมอเตอร์ไซด์และไม่เคยสวมหมวกกันน็อค ร้อยละ 36.5 ส่วนคนที่ขับซีรอมอเตอร์ไซด์และสวมหมวกกันน็อคเป็นประจำ ร้อยละ 19.9

ข้อมูลด้านสังคม (N=196)	ชอบ จำนวน(ร้อยละ)	เฉยๆ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ชอบ จำนวน(ร้อยละ)
40. ท่านชอบมาโรงเรียนหรือไม่	142 (72.4)	51 (26.02)	3 (1.5)

เยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่ชอบมาโรงเรียน ร้อยละ 72.4 รู้สึกเฉยๆ ที่มาโรงเรียน ร้อยละ 26.02 และส่วนน้อยไม่ชอบมาโรงเรียน ร้อยละ 1.5

ตอนที่ 4 ด้านวัฒนธรรม

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของข้อมูลด้านวัฒนธรรม

ข้อมูลด้านวัฒนธรรม (N=196)	เคย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน(ร้อยละ)
1. ท่านเคยดื่มเหล้าในงานประเพณีหรือไม่	64 (32.6)	132 (67.4)
2. ท่านเคยเป็นเด็กขงเหล้าเพื่อดื่มในงาน ประเพณีหรือไม่	18 (9.2)	178 (90.8)
3. ท่านเคยดื่มเหล้าในงานขึ้นปีใหม่หรือไม่	46 (23.5)	150 (76.5)
4. ท่านเคยดื่มเหล้าในงานแต่งงาน หรือไม่	23 (11.7)	173 (88.3)
5. ท่านเคยดื่มเหล้าในงานสงกรานต์หรือไม่	51 (26.0)	145 (74.0)

จากตารางข้อมูลด้านวัฒนธรรมของเยาวชนที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรม
ดั่งนี้ ดื่มเหล้าในงานประเพณี (ร้อยละ 67.4) เป็นเด็กขงเหล้าเพื่อดื่มในงานประเพณี (ร้อยละ 90.8)
ดื่มเหล้าในงานขึ้นปีใหม่ (ร้อยละ 76.5) ดื่มเหล้าในงานแต่งงาน (ร้อยละ 88.3) ดื่มเหล้าในงาน
สงกรานต์ (ร้อยละ 74.0) ตามลำดับ

ตอนที่ 5 ประสพการณ์การใช้ยาเสพติด

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของประสพการณ์การใช้ยาเสพติด

ประสพการณ์การใช้ยาเสพติด (N=196)	เป็นประจำ จำนวน(ร้อยละ)	นานๆครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน(ร้อยละ)
1. ท่านสูบบุหรี่	26 (13.2)	19 (9.7)	151 (77.1)
2. ท่านดื่มสุรา	5 (2.5)	75 (38.3)	116 (59.2)

จากตารางที่ 9 พบว่า เยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสพการณ์การใช้ยาเสพติด ในด้านสูบบุหรี่ (ร้อยละ 77.1) และการดื่มสุรา (ร้อยละ 59.2)

ประสพการณ์การใช้ยาเสพติด (N=196)	มี จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน(ร้อยละ)
3. สภาพแวดล้อมไม่เกิน 100 เมตร ของบ้านที่ พักอาศัยท่าน มีร้านขายเหล้า-บุหรี่	141 (71.9)	55 (28.1)
4. สภาพแวดล้อมไม่เกิน 100 เมตร ของโรงเรียน ท่าน มีร้านขายเหล้า-บุหรี่	112 (57.1)	84 (42.9)

สภาพแวดล้อมเยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีร้านขายเหล้า-บุหรี่ที่อยู่ไม่เกิน 100 เมตร ของบ้านที่พักอาศัย ร้อยละ 71.9 และส่วนใหญ่มีร้านขายเหล้า-บุหรี่ที่อยู่ไม่เกิน 100 เมตร ของโรงเรียน ร้อยละ 57.1

ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายในของเยาวชน

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มเยาวชนทั่วไป 196 ตัวอย่าง จำแนกเป็น 3 ประเด็น แต่ละประเด็น แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับต่ำ และระดับสูง ผลปรากฏดังตาราง

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของระดับปัจจัยภายในของเยาวชนโดยภาพรวม

ปัจจัยภายในของเยาวชน	จำนวน (n=196)	ร้อยละ
การรับรู้และประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด		
ระดับต่ำ	89	45.41
ระดับสูง	107	54.59
ความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวก		
ระดับต่ำ	93	47.44
ระดับสูง	103	52.56
การควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงยาเสพติด		
ระดับต่ำ	125	63.77
ระดับสูง	71	36.23

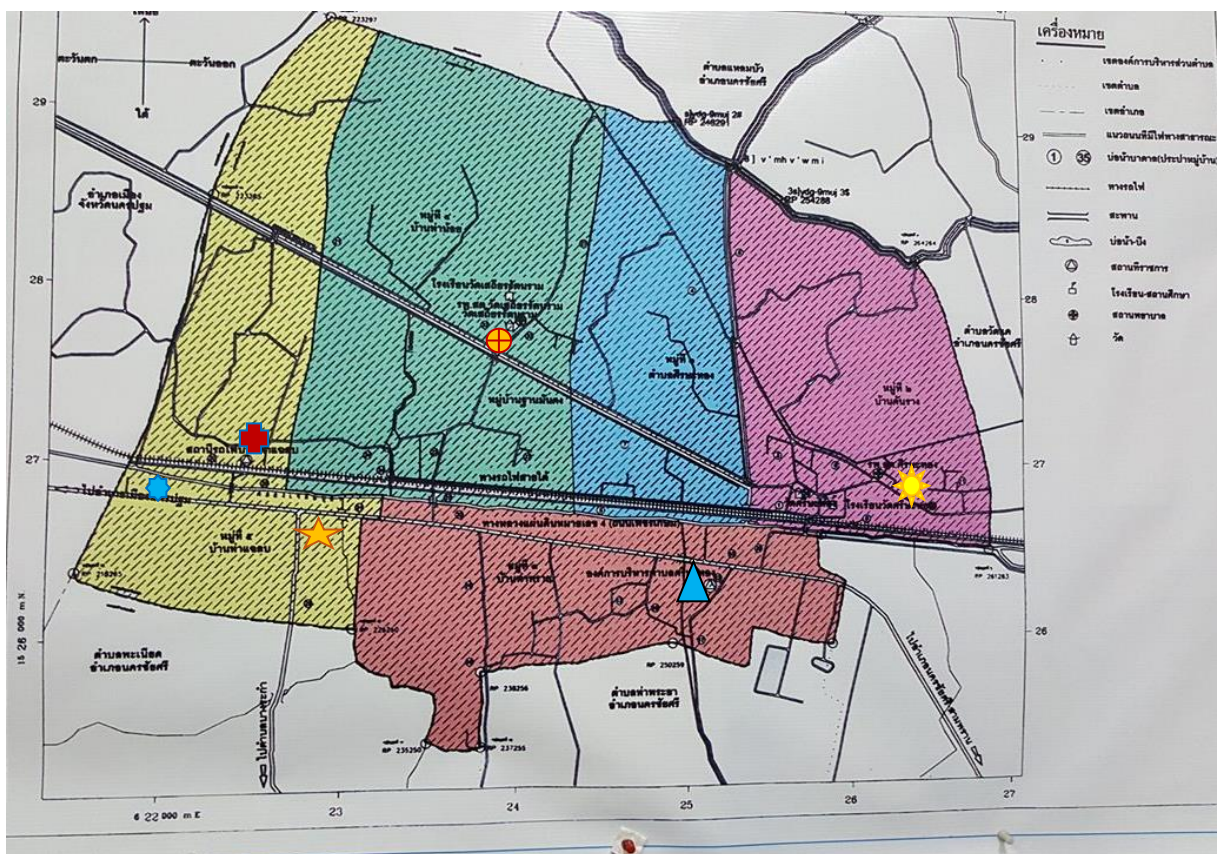
จากตารางที่ 10 พบว่า เยาวชนโดยภาพรวมมีการรับรู้และประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดในระดับสูง ร้อยละ 54.59 มีความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวกในระดับสูงร้อยละ 52.56 และมีการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงยาเสพติดในระดับต่ำ ร้อยละ 63.77 โดยเฉพาะในประเด็นของการรับรู้และประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด พบว่ามีสัดส่วนที่รับรู้ในระดับต่ำ ค่อนข้างแตกต่างกันมากกว่าประเด็นอื่น







ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ยาเสพติดของเยาวชน

สามารถจำแนกได้ 3 ประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้นำชุมชน พบว่า ไม่ให้ความสำคัญในการจัดการปัญหาเสพติด ด้วยลักษณะทางสังคมตำบลศรีชะทองมีลักษณะกึ่งชุมชนเมือง มีความสัมพันธ์กันเป็นเครือญาติ เพราะฉะนั้นลักษณะที่พบภาพที่ปรากฏเกี่ยวกับพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และยังพบข้อมูลอีกว่าถ้าเป็นปัญหาเสพติดกลุ่มผู้นำในชุมชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควร และยังพบว่ากลุ่มผู้ใหญ่ในชุมชนมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ ปกปิดพฤติกรรมของเยาวชนในปกครองของตนเอง เกรงว่าจะเสื่อมเสียและโดนจับกุม

2) สถานที่เฝ้าระวังที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขของเยาวชนในตำบลศรีชะทองมีสถานที่บางส่วนที่เยาวชนชอบไปรวมกลุ่มกันได้อย่างสะดวก บางสถานที่ลับตาผู้ใหญ่ เช่น โต๊ะสนุกเกอร์ สถานบริการจำหน่ายน้ำมัน ป้ายรถประจำทาง ศาลาเอนกประสงค์ โดยสถานที่เหล่านี้ล้วนเป็นสถานที่สำคัญที่เยาวชนนิยมไปรวมตัวกันและอาจมีการใช้ยาเสพติดได้ ดังภาพที่ 10



-  ลานกีฬา หน้าองค์การบริหารส่วนตำบล
-  บ้ายรถเมลล์
-  โต๊ะสนุกเกอร์ โซน 1
-  โต๊ะสนุกเกอร์ โซน 2
-  ศาลาเอนกประสงค์
-  สถานบริการจำหน่ายน้ำมัน

ภาพที่ 10 แสดงการกระจายตัวของสถานเฝ้าระวังที่เฝ้าอำนวยความสะดวกการมั่วสุ่มของเยาวชนใน ตำบลศิระทอง

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่ขาดการบูรณาการงานร่วมกันด้านการเฝ้าระวังยาเสพติด โดยเน้นการจับกุมและการฟื้นฟูหลังจากผ่านการบำบัดมากกว่าการควบคุมและป้องกัน จากการศึกษาข้อมูลในฐานะคนที่คุ้นเคยในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลศีระของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ไม่มีแผนงานโครงการที่เป็นรูปธรรม เพื่อการเฝ้าระวังการใช้ยาเสพติดของเยาวชนจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ ทีมงานวิจัยในพื้นที่ พบว่า องค์กรในพื้นที่ส่วนมากรับรู้สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหา รวมทั้งผลกระทบเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้น แต่ไม่สามารถดำเนินการอย่างจริงจังประกอบกับทุกภาคส่วนมองว่าเป็นเรื่อง ยากที่จะทำได้ แม้กระทั่งโรงเรียนมัธยมในพื้นที่ซึ่งเป็นแหล่งที่มีกลุ่มเยาวชนมากที่สุด ก็มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ พัฒนาทักษะการป้องกันตนเอง สร้างศักยภาพการดูแลตนเอง ในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดเพียงเล็กน้อย ตามช่วงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการรณรงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่เท่านั้น โดยเมื่อจัดกิจกรรมแล้วก็ไม่มีการสานต่ออีก

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดของเยาวชน

จากข้อมูลสถานการณ์ที่ทำให้เยาวชนในพื้นที่ได้รับผลจากการใช้ยาเสพติด คือ การสูญเสียอนาคตด้านการศึกษา ก่อคดีอาชญากรรม โจรกรรม และสร้างความเดือดร้อนถึงผู้ปกครอง

ผลการวางแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพติดใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันเฝ้าระวังในเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม

1. แนวคิดการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพติดใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชนของทีมวิจัยในพื้นที่

จากการจัดสนทนากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มใหญ่ ซึ่งได้มีการจัดเวที 3 ครั้ง และมีการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ในช่วงเวลาที่เหมาะสมเพิ่มเติม โดยการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบจากการดำเนินงานที่ผ่านมา นำเสนอเพื่อเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการวางแผนโดยให้ทีมวิจัยในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุ ทำให้ทราบและเข้าใจถึงปัญหาเชิงประจักษ์ และเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ได้มีข้อค้นพบในประเด็นของแนวทางการแก้ไข ที่หลากหลายตามมุมมองต่างๆของทีมวิจัยในพื้นที่ โดยมีแนวความคิดร่วมกันว่า ทำอย่างไรจึงจะให้เยาวชนในชุมชนห่างไกลจากยาเสพติด โดยการสร้างภูมิคุ้มกันเฝ้าระวังในเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม ดังนั้น จึงได้ร่วมกันกำหนดคำจำกัดความหมายของคำว่า การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพติดใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน ปรากฏว่าทีมวิจัยในพื้นที่มีแนวความคิดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

โดยสรุป การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน หมายถึง การที่เยาวชนมีความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยจากการใช้ยาเสพติด ควรมีความสามารถในตนเอง เกี่ยวกับการจัดการตนเองให้ห่างไกลยาเสพติด นอกจากนี้จะส่งผลกระทบต่อเยาวชนโดยตรงแล้ว ยังส่งผลต่อครอบครัวและชุมชนอีกด้วย ดังคำกล่าวของกำนันตำบลศรีชะทอง ที่ว่า

“เยาวชนมีเกราะป้องกันเกี่ยวกับยาเสพติดก็คือ การที่เยาวชนรู้จักประคองชีวิตของตัวเอง และสามารถทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ และไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น และครอบครัวของตนเอง”
(กำนัน, ผู้ร่วมสนทนา, วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ.2559)

นอกจากนี้ แกนนำที่เกี่ยวข้องของท่านหนึ่งซึ่งร่วมเป็นที่มิจัยได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสร้าง ภูมิคุ้มกันในกลุ่มเยาวชนเพื่อลดการใช้ยาเสพติด โดยกล่าวว่า

“การจะสร้างเกราะป้องกันในเยาวชนได้ ถ้าจะให้ดีต้องดำเนินการตั้งแต่เด็กเล็กๆ ตอนที่พวกเขาอยู่ในวัยเด็กก่อนอย่างเข้าสู่วัยรุ่นโดยให้เขาได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว โรงเรียน ตลอดจนผู้นำในชุมชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เยาวชนในพื้นที่
(อาสาสมัครสาธารณสุขด้านยาเสพติด, ผู้ร่วมอภิปราย, วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ.2559)

จากการศึกษาข้อมูลเชิงลึกในการพัฒนาแนวทางรูปแบบที่เหมาะสมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จะต้องใช้หลักการบูรณาการหลายวิธี ซึ่งจะเน้นหลักการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ การค้นหาพื้นที่จุดศูนย์กลางในการทำกิจกรรม จัดเวทีแบบเป็นกันเองให้เยาวชนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ให้เยาวชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเอง กิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการจัดอบรมแบบไม่เป็นทางการ ร่วมกับการดำเนินการเกี่ยวกับการสร้างเงื่อนไขทางแวดล้อมในชุมชน ครอบครัว โดยผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและป้องกัน จึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จากแนวคิดดังกล่าว ทำให้มีข้อค้นพบว่า แผนงานที่ดำเนินการในระยะแรกนี้ต้องดำเนินการโดยไม่เข้มงวดกับเยาวชนจนเกินไป มุ่งเน้นบรรยากาศที่เป็นกันเองอย่างไม่เป็นทางการ เนื่องจากจะทำให้เยาวชนกลุ่มนี้เกิดการต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมทันที

2. แนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันในเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม

กลุ่มแกนนำและทีมวิจัยในพื้นที่ที่มีแนวคิดมุ่งเน้นที่ให้เยาวชนเกิดความตระหนัก การสร้างกระบวนการรับรู้ทางความคิดว่าไม่ควรไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และพยายามสร้างค่านิยมว่าเยาวชนส่วนใหญ่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยต้องหากิจกรรมที่เยาวชนสนใจได้แสดงความสามารถของตนเองมาทดแทนการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ผู้วิจัยได้สังเกตจากความตั้งใจของทีมวิจัยในพื้นที่ พบว่า หลายคนมีท่าทีแสดงออกว่าคงเป็นเรื่องยากที่จะทำได้สำเร็จ เนื่องด้วยบริบททางสังคมที่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติจึงเป็นจุดอ่อนที่เกิดขึ้นในการจัดการปัญหาการระบาดของยาเสพติดที่ไม่สามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้จริง แต่ในขณะเดียวกันก็มีเสียงสนับสนุนจากทีมวิจัยด้วยกันว่าการเฝ้าระวังยาเสพติดในพื้นที่ควรมีการจัดการอย่างจริงจัง ซึ่งมีทีมวิจัยท่านหนึ่งกล่าวไว้ว่า พวกเราควรเน้นการป้องกันการเกิดนักเสพรายใหม่ในพื้นที่มากกว่าการจับกุมเพียงอย่างเดียวจะเกิดประโยชน์แก่ลูกหลานและคนในชุมชนแบบยั่งยืน ถึงแม้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจะเป็นเรื่องที่ย่ำแย่และยากที่จะจัดการให้เกิดผลและสามารถวัดได้ในระยะสั้น แต่เพื่อเป็นการเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วมทางพื้นที่จึงร่วมมือกันขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องนั้นจะสนับสนุนให้เกิดประสิทธิผลสำเร็จเพิ่มมากขึ้น จึงมีการเสนอให้ ตั้งกฎเกณฑ์ ข้อตกลงร่วมกันในตำบลและมีการประยุกต์ใช้ให้ครอบคลุมทั้งตำบล โดยใช้หลักการเผยแพร่รูปแบบให้เกิดความครอบคลุม

สรุปได้ว่า แนวทางการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชนโดยการสร้างภูมิคุ้มกันในเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม จากที่ทำการศึกษาค้นคว้าจะต้องครอบคลุมประเด็นการปรับเปลี่ยนปัจจัยภายในบุคคลของเยาวชนโดยเฉพาะเรื่องสร้างเสริมการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน และการควบคุมตนเองในการใช้ยาเสพติด รวมทั้งจะต้องมีการปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงในการยาเสพติดโดยสร้างความร่วมมือของครอบครัว เพื่อน สังคมและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดของเยาวชน ดังรายละเอียดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ต้องพิจารณาและกำหนดโครงการให้ประสานสอดคล้องกัน

3. การจัดการลดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนสิ่งที่ต้องพิจารณาในการจัดกิจกรรมสำหรับเยาวชน

1) การเข้าถึงเยาวชนและขั้นตอนในการจัดกิจกรรม จากข้อมูลที่ได้จากมุมมองของทีมวิจัยในพื้นที่ พบว่า เยาวชนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และมักไม่เชื่อในคำพูดของผู้อื่น พยายามสร้างจุดเด่นให้ตนเอง และมักต่อต้านกิจกรรมที่มีประโยชน์ในพื้นที่ โดยไม่คำนึงถึงผลจากการกระทำของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเยาวชน ซึ่งพบว่าเยาวชนต้องการความเป็นส่วนตัวไม่ชอบให้ใครเข้ามาบังคับหรือกล่าวตักเตือน และมักชอบเข้าร่วมกลุ่มกับกลุ่มเพื่อนที่มีความสนใจเหมือนตัวเอง และมีทัศนคติต่อต้านการดูแลของผู้ปกครอง และมีการรวมตัวในหมู่บ้านเพื่อสร้างอิทธิพลให้เยาวชนในหมู่บ้านใกล้เคียงเกรงกลัวกลุ่มของตน อย่างไรก็ตามเนื่องจากกลุ่มเยาวชนไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีมุมมองเดียวกันทั้งหมดแต่จะแบ่งกลุ่มตามหมู่บ้านของตนเอง โดยแนวทางการที่จะรวมกลุ่มเยาวชนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน จึงต้องปรึกษารุ่นพี่ของเยาวชนทุกกลุ่ม เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการควบคุมเยาวชนไม่ให้กระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมขณะเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อคัดเลือกกลุ่ม เยาวชนเป้าหมายที่แท้จริงอย่างครอบคลุมแล้ว ต้องดำเนินการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีการพบปะพูดคุยในทุกโอกาสที่เอื้ออำนวยจนเกิดความคุ้นเคยและเยาวชนไว้วางใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจตลอดจนยินยอมเปิดเผยข้อมูลเชิงลึกของตนเอง

2) รูปแบบของแผนงานและกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่จะดำเนินการจัดแล้วเกิดผลสำเร็จในพื้นที่จะต้องเน้นที่กลุ่มเยาวชนเป็นหลัก และเน้นเปิดเวทีโดยหลักการสร้างศักยภาพให้เกิดกิจกรรมด้านการแสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเน้นการเปิดใจกันในกลุ่ม กิจกรรมไม่ยุ่งยากและซับซ้อนจนเกินไป เพราะหัวใจหลักของพื้นที่ในการจัดการด้านยาเสพติดคือตัวเยาวชนเอง โดยต้องมีการแบ่งหน้าที่ตามความถนัด และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีความสุขที่ร่วมกันกำหนดเองในพื้นที่

3) การคัดเลือกกลุ่มเยาวชนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมที่จัดขึ้นและกำหนดชี้ชัดกลุ่มเป้าหมายไปที่เยาวชนในพื้นที่ และเมื่อมีการจัดกิจกรรมขึ้นจะพบว่า เป็นสิ่งที่เยาวชนกลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้สึกไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม จะทำให้พวกเขามีความรู้สึกว่าเรามีพฤติกรรมที่ไม่ดี จึงต้องมาร่วมกิจกรรมลักษณะนี้เกิดความรู้สึกว่าตนเองได้ถูกตีตราจากสังคม เนื่องจากเยาวชนกลุ่มนี้ไม่ต้องการให้สังคมกล่าวหาและตัดสินใจว่า พวกเขาเป็นกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ด้วยเหตุนี้การคัดเลือกเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมจึงจำเป็นต้องคละกลุ่มทั้งกลุ่มในสถานศึกษาและกลุ่มเยาวชนนอกสถานที่ศึกษาที่มีความเสี่ยงสูง เพราะจะมีตัวแบบที่ดีให้เห็นและเรียนรู้ได้ในระหว่างการจัดกิจกรรม อีกด้วย

4) **การใช้ชื่อกิจกรรมหรือโครงการ** ควรใช้ชื่อโครงการหรือกิจกรรมซึ่งให้ความรู้สึกในเชิงบวกที่สื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีให้เยาวชนมองเห็นว่าตนเองมีความสำคัญ สิ่งเหล่านี้จะสามารถลดความกดดันของเยาวชนลงได้ส่งผลให้เยาวชนเกิดความไว้วางใจและรู้สึกปลอดภัย

5) **กิจกรรมที่ควรศึกษาดูงาน** ควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการศึกษาดูงานในสถานที่ที่ส่งผลต่อความตระหนักของเยาวชน เช่น สถานพินิจ ราชทัณฑ์ เพื่อจะได้ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ดังนั้น กิจกรรมควรเน้นให้เห็นตัวแบบที่ดีให้เยาวชนได้เห็นจากประสบการณ์ตรงซึ่งสามารถนำมาพัฒนาทักษะความสามารถของตัวเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กิจกรรมเหล่านี้จะเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากขึ้น

6) **การดำเนินงานพัฒนาและสร้างการเห็นคุณค่าของตนเองให้กลุ่มเยาวชน** ที่มีวิจัยพื้นที่จะต้องปรับทัศนคติมุมมองว่ากลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญและมีศักยภาพในการสร้างประโยชน์แก่ชุมชนได้ และเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นของเยาวชนมากขึ้น ซึ่งการให้ความสำคัญต่อกลุ่มเยาวชนนั้นเป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไปแนวทางที่เหมาะสม คือ การเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ควรให้เยาวชนมีการทำงานเป็นกลุ่มใช้พลังของกลุ่มในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะและก่อให้เกิดประโยชน์ ควรให้ตัวแทนกลุ่มเยาวชนมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการวางแผนพัฒนาประจำปีของตำบลในการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต สิทธิของเยาวชนได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการอย่างแท้จริง

7) **การส่งเสริมรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และมีความยั่งยืน** แรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีของเยาวชนเป็นสิ่งสำคัญที่ควรจัดให้มีขึ้นแต่มีข้อเสนอว่าควรเป็นสิ่งตอบแทนในลักษณะการเชิดชูเกียรติ เพิ่มคุณค่าต่อชีวิต เช่น ทุนประกอบอาชีพ ทุนการศึกษา และประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น

4. ข้อเสนอการกำหนดกิจกรรมสำหรับเยาวชน

จากข้อคิดดังกล่าว กำหนดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่น ตามแนวทางทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน และแนวคิดการควบคุมตนเองในการใช้ยาเสพติด ดังนี้

- 1) จัดเวทีเสวนาสำหรับกลุ่มเยาวชน
- 2) กิจกรรมที่เป็นการสร้างเสริมศักยภาพเยาวชน
- 3) กิจกรรมที่เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพครอบครัวอบอุ่น
- 4) คัดเลือกกลุ่มเยาวชนและมีแกนนำที่สามารถสานต่อกิจกรรมในพื้นที่
- 5) กิจกรรมให้มีเหมาะสมครอบคลุม และสอดคล้องกับความต้องการของเยาวชน
- 6) การส่งเสริมชุมชนเน้นสร้างกิจกรรมกีฬาต้านยาเสพติด
- 7) การพัฒนาการสร้างอาชีพโดยหลักภูมิปัญญาไทย
- 8) ค้นหาบุคคลต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จจากการปฏิบัติจริง

5. การพัฒนาความสัมพันธ์ของครอบครัว

ข้อค้นพบสำคัญจากการสนทนากลุ่ม ที่มีวิจัยในพื้นที่ที่มีความเห็นสอดคล้องกันในประเด็นของการเป็นแบบอย่างที่ดีของสมาชิกในครอบครัว กล่าวคือ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองที่อาศัยอยู่กับเยาวชนจะต้องมีความเข้าใจกันดูแลเยาวชนเข้าใจการเปลี่ยนแปลงให้มากขึ้นมีการสื่อสารระหว่างกันให้เยาวชนสามารถรับรู้ได้ถึงความห่วงใยอย่างจริงจัง แนะนำและยกตัวอย่างถึงข้อดีและข้อเสียจากสิ่งใกล้ตัวที่มีอยู่ในชุมชน ไม่มีการบังคับ ห้าม หรือกดดันเยาวชนจนเกินไป ปล่อยให้เยาวชนมีอิสระและเรียนรู้เองบ้างตามความเหมาะสม สร้างกฎร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวโดยมุ่งเน้นเรื่องความอบอุ่นห่วงใยต่อกันไม่ดูดำหรือซ้ำเติมเมื่อเยาวชนทำผิดพลาด ดังนั้นจึงมีข้อเสนอในการกำหนดกิจกรรม ดังนี้

1. ให้ความรู้พร้อมปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดแนวความคิดปฏิบัติร่วมกันในการป้องกันปัญหายาเสพติด
2. สร้างกฎระเบียบร่วมกัน
3. จัดกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมในครอบครัว
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกลุ่มผู้ปกครอง
5. ส่งเสริมการสื่อสารในครอบครัวระหว่างเยาวชนกับผู้ปกครอง ให้ความยืดหยุ่นและเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น

6. การบูรณาการหลักการมีส่วนร่วมในพื้นที่ ทีมวิจัยในพื้นที่ ได้มีข้อเสนอแนะร่วมกันว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม จัดการพื้นที่ที่อาจเป็นแหล่งมั่วสุ่ม และต้องมีร่างข้อกำหนด ข้อตกลงหรือข้อจำกัดในการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการช่วยให้เกิดความตระหนักต่อตนเองได้เร็วขึ้น ซึ่งต้องกำหนดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของเยาวชนเองด้วย จะทำให้เขาเต็มใจที่จะทำตาม และให้เขาได้ร่วมรับผลประโยชน์จากการปฏิบัติตามข้อตกลงด้วย ถือเป็นกาที่ได้ให้เยาวชนได้ฝึกการควบคุมตนเองไปด้วย จึงร่วมกันร่างข้อเสนอให้ดำเนิน ดังต่อไปนี้

- 1) จัดกิจกรรมเพื่อเป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรม
- 2) สร้างข้อตกลงร่วมกัน ทุกภาคส่วนร่วมมืออย่างจริงจัง
- 3) สร้างพื้นที่ส่วนกลางกำหนดเป็นศูนย์ประสานงาน
- 4) การจัดการพื้นที่แหล่งมั่วสุ่ม
- 5) กำหนดมาตรการทางสังคม ที่ยอมรับปฏิบัติในชุมชน
- 6) การจัดกิจกรรมพัฒนาทีมผู้ช่วยควบคุมกิจกรรมในพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

- 7) จัดแข่งขันกีฬาในพื้นที่
- 8) สร้างกระแสให้ชุมชน เปิดโอกาสและยอมรับความสามารถของเยาวชน
- 9) กิจกรรมส่งเสริมให้มีแรงจูงใจรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด
- 10) ส่งเสริมความสามารถพิเศษและสนับสนุนความถนัดที่เยาวชนในพื้นที่สนใจ
- 11) สนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้กลุ่มเยาวชนบริหารจัดการเอง ในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อ

12) จัดตั้งที่ทำการกลุ่มเยาวชนเพื่อการประสานงานกับหน่วยงานเกี่ยวข้องจัดประชุม และเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

เมื่อทีมวิจัยในพื้นที่และผู้วิจัยได้รวบรวมข้อค้นพบแนวทางแก้ไขปัญหาแล้ว ได้นำเสนอแนวทางทั้งหมดต่อที่ประชุม เพื่อพิจารณากิจกรรมที่คล้ายคลึงกันก็นำมารวมกันเป็นการป้องกันการซ้ำซ้อนตรงกับความต้องการของกลุ่มเยาวชนและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงในชุมชน ตลอดจนมีการจัดลำดับความสำคัญโดยแสดงเหตุผลข้อดีข้อเสียของกิจกรรม และต้องเป็นที่ยอมรับจากผู้เข้าร่วมสรรหาแนวทางทุกคน

จากนั้นจึงร่วมกันสรุปแนวทางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โดยยึดหลักตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมที่มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ การปรับปัจจัยภายในตัวของเยาวชนโดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตน และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เยาวชนอาศัยอยู่ ให้เกิดเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่ดีและเอื้อต่อการเสริมสร้างกำลังใจ ส่งเสริมการกระทำความดี และลดโอกาสการเข้าถึงยาเสพติดของเยาวชนในพื้นที่

7. รายละเอียดแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

จากการรวบรวมข้อมูลจากการค้นหากิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตามมติของที่มวิชัยในพื้นที่โดยยึดตามแนวทางข้างต้นได้กำหนดแผนงานเพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดในกลุ่ม โดยสรุป แผนงาน จำแนกเป็นแผนงานเกี่ยวกับสร้างเสริมการรับรู้ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนและการควบคุมตนเองของเยาวชนและแผนปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของเยาวชนโดยผู้วิจัยและทีมวิจัยร่วมกันออกแบบและร่วมแสดงความคิดเห็น โดยมอบหมายแกนนำในพื้นที่ร่วมพัฒนากิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ โดยมีแผนงานดังนี้

7.1 แผนงานพัฒนาศักยภาพภายในตัวบุคคล

- 1) แผนงานจัดเวทีระดม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของเยาวชน
- 2) แผนงานจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่
- 3) แผนงานจัดตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชน
- 4) แผนงานพัฒนาทักษะด้านการสร้างอาชีพโดยประยุกต์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากนักปราชญ์ในพื้นที่

- 5) แผนงานพัฒนาเยาวชนให้มุ่งสู่การเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

7.2 แผนงานปรับสิ่งแวดล้อม

- 1) แผนงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน
- 2) แผนงานสร้างมาตรการเชิงพื้นที่และปรับภูมิทัศน์ในการจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน
- 3) แผนงานความร่วมมือระหว่างตำรวจและอาสาสมัครด้านยาเสพติดในพื้นที่
- 4) แผนงานการดูแลเยาวชนแบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครู เพื่อน
- 5) แผนงานพัฒนาจิตอาสาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น
- 6) แผนงานจัดตั้งแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด

ผลการวางแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมก่อกวนที่รุนแรงใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ตาราง 11 แสดงแผนงานพัฒนาศักยภาพภายในตัวบุคคล

1) แผนงานจัดเวทีระดม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของเยาวชน

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
<p>ทำแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร (วัตถุประสงค์)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของเยาวชน 2. เพื่อส่งเสริมการแสดงออกในทางสร้างสรรค์ของเยาวชน 3. เพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการของเยาวชน 4. เพื่อนำข้อค้นพบจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของเยาวชนเป็นแนวทางจัดกิจกรรมที่เหมาะสม
<p>มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการอย่างไร (กลวิธี)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมโดยจัดเวทีระดม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของเยาวชน 2. คัดเลือกเยาวชนแบบคละกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรม 3. สร้างความคุ้นเคยในกลุ่มเยาวชน 4. จัดเวทีสนทนากลุ่มย่อยเน้นการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา 5. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ รวบรวมข้อค้นพบจากการจัดกิจกรรมสรุปผล
<p>ทรัพยากรที่ใช้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ห้องประชุม อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ 2. กลุ่มเยาวชน 3. งบประมาณสนับสนุนจากโครงการวิจัย
<p>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของเยาวชนในการแสดงความคิดเห็น 2. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มแกนนำเยาวชน 3. ได้ข้อมูลความถูกต้องของแกนนำเยาวชนบทบาทของแกนนำเยาวชน 4. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังในอนาคตของกลุ่มแกนนำเยาวชน

2) แผนงานจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
ทำแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร (วัตถุประสงค์)	1. เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ 2. เพื่อรับทราบความต้องการของกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ 4. เพื่อนำข้อค้นพบเป็นแนวทางจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับเยาวชน
มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการอย่างไร (กลวิธี)	1. เตรียมความพร้อมโดยประชุมกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ 2. คัดเลือกเยาวชนแบบคณะกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรม 3. จัดกิจกรรมละลายพฤติกรรมกลุ่มเยาวชนในพื้นที่โดยเน้นการเล่นแบบมีส่วนร่วม 4. จัดเวทีสนทนากลุ่มย่อยเกี่ยวกับความต้องการของกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ 5. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ 6. รวบรวมข้อค้นพบจากการจัดกิจกรรม สรุปผล
ทรัพยากรที่ใช้	1. ห้องประชุม อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ 2. คณะทำงาน คือ กลุ่มเยาวชนในพื้นที่ 3. งบประมาณสนับสนุนจากโครงการวิจัย
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของเยาวชนในการแสดงความคิดเห็น 2. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเยาวชน 3. ได้ข้อมูลความต้องการของเยาวชน บทบาทของเยาวชน 4. ได้ข้อมูล เกี่ยวกับความคาดหวังในอนาคตของกลุ่มเยาวชน

3) แผนงานจัดตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชน

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
ทำแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร (วัตถุประสงค์)	1. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม 2. เพื่อส่งเสริมการแสดงออกที่เหมาะสมในกลุ่มแกนนำเยาวชน 3. เพื่อฝึกการควบคุมตนเองในการแสดงพฤติกรรม 4. เพื่อส่งเสริมความสามัคคีในกลุ่มเยาวชน
มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการอย่างไร (กลวิธี)	1. เตรียมความพร้อมโดยประชุมคณะทำงาน 2. เชิญแกนนำเยาวชนกลุ่มเป้าหมายเดิม เข้าร่วมกิจกรรม 3. จัดกิจกรรมละลายพฤติกรรมเยาวชนก่อนดำเนินการจัดตั้งกลุ่ม 4. จัดเวทีสนทนากลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดตั้งกลุ่มเยาวชน 5. คณะทำงานรวบรวมข้อค้นพบจากการจัดกิจกรรม สรุปผลเพื่อเตรียมนำเข้าสู่การจัดกิจกรรมในระยะต่อไป
ทรัพยากรที่ใช้	1. ห้องประชุมโรงเรียนวัดศิระชะทอง 2. คณะทำงาน คือ ครู แกนนำเยาวชน 3. งบประมาณสนับสนุนจากโครงการวิจัย
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	1. การมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแสดงความคิดเห็น 2. มีการจัดตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชนอย่างเป็นรูปธรรม 3. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการจัดตั้งกลุ่ม 4. ทราบแผนการมีส่วนร่วมในชุมชนของกลุ่มแกนนำเยาวชน

4) แผนงานพัฒนาทักษะด้านการสร้างอาชีพโดยประยุกต์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากปราชญ์ในพื้นที่

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
ทำแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร (วัตถุประสงค์)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้างอาชีพโดยประยุกต์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากปราชญ์ในพื้นที่ 2. เพื่อตอบสนองตามความต้องการของเยาวชน 3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเยาวชน
มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการอย่างไร (กลวิธี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมโดยประชุมคณะทำงาน 2. เชิญเยาวชนกลุ่มเป้าหมายเดิมเข้าร่วมกิจกรรม 3. จัดกิจกรรมละลายพฤติกรรมเยาวชน ก่อนเริ่มกิจกรรมหลักในแผนงาน 4. อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างอาชีพ โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมการสรรหาวิทยากร ต้องเป็นที่ยอมรับในชุมชน
ทรัพยากรที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีชะทอง 2. คณะทำงาน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มแม่บ้าน ครู แกนนำเยาวชน 3. วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญแต่ละสาขาตามความสนใจ 4. งบประมาณสนับสนุนจากโครงการวิจัย
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตความสนใจของแกนนำเยาวชน 2. แกนนำเยาวชนมีความรู้ และทักษะถูกต้องในสิ่งที่ถนัดหรือสนใจมากขึ้น 3. แกนนำเยาวชนดำเนินการต่อเนื่องเกี่ยวกับอาชีพหรืองานฝีมือที่ตนสนใจ

5) แผนงานพัฒนาเยาวชนให้มุ่งสู่การเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
ทำแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร (วัตถุประสงค์)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อตอบสนองความต้องการของเยาวชน 2. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชน และความสามัคคีในกลุ่มเยาวชน 3. เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเยาวชน 4. เพื่อฝึกการควบคุมตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด
มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการอย่างไร (กลวิธี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมโดยประชุมคณะทำงานและตัวแทนกลุ่มเยาวชน 2. เชิญเยาวชนกลุ่มเป้าหมายเดิม เข้าร่วมเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ 3. กำหนดข้อตกลงร่วมกัน เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในวันจัดกิจกรรม 4. กำหนดหลักเกณฑ์การแบ่งทีมเยาวชน 5. การเตรียมการแข่งขัน โดยการมีส่วนร่วมของเยาวชน 6. จัดการแข่งขัน โดยกำหนดประเภทกีฬาที่เยาวชนต้องการ 7. จัดตั้งสถานที่ ลานกีฬาต้านยาเสพติดของพื้นที่ พร้อมทั้งแนวทางการดำเนินกิจกรรม และแนวทางขอรับการสนับสนุนจาก อบต.อย่างต่อเนื่อง
ทรัพยากรที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานที่จัดแข่งขัน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระชะทอง สนามกีฬาโรงเรียนวัดศิระชะทอง 2. คณะทำงาน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มแม่บ้าน ครู แกนนำเยาวชนตำรวจ และ ผู้นำชุมชน 3. อุปกรณ์กีฬา ขอยืมจากโรงเรียนวัดศิระชะทอง 4. งบประมาณสนับสนุนจากโครงการวิจัย
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตความสนใจของเยาวชน 2. จำนวนเยาวชนที่เข้าร่วมการแข่งขัน 3. สังเกตพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของเยาวชน 4. มีการจัดตั้งชมรมเยาวชนคนรักกีฬา ตำบลศิระชะทองเป็นรูปธรรม

ตารางที่ 12 แสดงแผนงานปรับสิ่งแวดล้อม

1) แผนงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
<p>ทำแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร (วัตถุประสงค์)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนเข้าใจความเปลี่ยนแปลงและลักษณะเฉพาะของเยาวชน 2. เพื่อให้ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมของเยาวชนได้ดียิ่งขึ้น 3. เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีในครอบครัว ชุมชน
<p>มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการอย่างไร (กลวิธี)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมโดยประชุมคณะทำงาน 2. เชิญผู้ปกครองของเยาวชนกลุ่มเป้าหมายเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. จัดกิจกรรมละลายพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายและสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง 4. จัดเวทีสนทนากลุ่มย่อย และฟังการบรรยายแนวทางการสร้างความเข้าใจเยาวชนในพื้นที่ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเยาวชน
<p>ทรัพยากรที่ใช้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิทยากรร่วมอภิปรายสรรหาจากตัวแทนแบบอย่างครอบครัวชุมชนอบอุ่นในพื้นที่ที่ชุมชนยอมรับและวิทยากรจากสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นผู้เชี่ยวชาญนอกพื้นที่ 2. คณะทำงาน คือ แกนนำเยาวชนผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลศิระทอง ผู้นำตามธรรมชาติ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ตำรวจ 3. งบประมาณสนับสนุนจาก โครงการวิจัย
<p>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม 2. ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนโดยการสังเกตต่อเนื่อง 3. ความสัมพันธ์ในครอบครัว และชุมชน ระหว่างผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนกับเยาวชนจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน

2) แผนงานสร้างมาตรการเชิงพื้นที่และปฏิบัตินั้นในการจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
<p>ทำแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร (วัตถุประสงค์)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม และจัดการพื้นที่เสี่ยงในการป้องกันการเข้าสู่วงจรรายาเสพติด 2. ส่งเสริมให้เกิดค่านิยมร่วม ของชุมชน เพื่อจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน 3. เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจในการจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน 4. เพื่อลดปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นการมีส่วนร่วมในพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ อุบัติเหตุ การก่อเหตุรำคาญ การทะเลาะวิวาท
<p>มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการอย่างไร (กลวิธี)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมโดยจัดประชุม คณะทำงาน 2. ขั้นตอนการจัดทำร่างข้อตกลง <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ทีมวิจัยในพื้นที่ระดมความคิดเพื่อกำหนดร่างข้อตกลงตำบล 2.2 ดำเนินการจัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน เพื่อเสนอร่าง และระดมความคิด ข้อเสนอแนะร่วมอภิปราย ความเหมาะสมและเป็นไปได้ ของข้อตกลง ดำเนินการโดยทีมวิจัยในพื้นที่แต่ละหมู่บ้าน ปรับปรุงความชัดเจนของสาระรายชื่อเพื่อเตรียมนำเสนอในวันจัดเวทีประชาคมตำบล 2.3 จัดเวทีประชาคมเพื่อเสนอข้อตกลง เพื่อรับฟังความคิดเห็นของ ตัวแทนประชาชนด้านความเหมาะสมและเป็นไปได้ แล้วรวบรวมจัดประชาคมติ เป็นข้อตกลงตำบลต่อไป 3. ประสาน องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อจัดทำข้อตกลงอย่างเป็นทางการ 4. จัดทำเอกสารเผยแพร่ข้อตกลงในพื้นที่
<p>ทรัพยากรที่ใช้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานที่ดำเนินการ ประชาคมระดับหมู่บ้าน ในวันประชุมประจำเดือนแต่ละหมู่บ้าน 2. คณะทำงาน คือ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู พระ ตำรวจ และองค์การบริหารส่วนตำบล 3. หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเพื่อประชาสัมพันธ์ 4. งบประมาณจัดกิจกรรม สนับสนุนจากโครงการวิจัย

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
ตัวชี้วัด ความสำเร็จ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้ร่างข้อตกลงของพื้นที่ 2. มีการระดมความคิดเห็นเสนอแนะ และร่วมอภิปรายข้อตกลง 3. ได้ข้อตกลงระดับตำบล 4. การปฏิบัติตามข้อตกลงตำบล โดยการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องด้วยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

3) แผนงานความร่วมมือระหว่างตำรวจและอาสาสมัครด้านยาเสพติดในพื้นที่

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
ทำแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร (วัตถุประสงค์)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างตำรวจ อาสาสมัครด้านยาเสพติดในพื้นที่และกลุ่มเยาวชน 2. เพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเยาวชนในการเข้าสู่วงจรยาเสพติด 3. เพื่อให้เกิดเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรมของเยาวชน อย่างเป็นรูปธรรม
มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการอย่างไร (กลวิธี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมโดยจัดประชุม ร่วมระหว่างคณะทำงาน 2. เชิญตัวแทนเจ้าหน้าที่ตำรวจ และอาสาสมัครตำรวจชุมชนทุกหมู่บ้าน 3. จัดเวทีระดมความคิด และอภิปรายความเป็นไปได้ เพื่อประโยชน์ในการสรรหาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่อย่างต่อเนื่อง รายงานให้ครูและผู้เกี่ยวข้อง ทราบ 4. รายงานผลการเฝ้าระวัง โดยใช้การรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม
ทรัพยากรที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. คณะทำงาน คือ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ และ องค์การบริหารส่วนตำบล 2. กลุ่มเป้าหมาย ที่จัดตั้งเป็นเครือข่ายเฝ้าระวัง คือ อาสาสมัครตำรวจชุมชน (ตำรวจบ้าน) ทำการคัดเลือกโดยผู้นำ และการสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ครอบคลุมร้อยละ 80 2. มีการกำหนดแนวทางดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมมีความต่อเนื่อง

4) แผนงานการดูแลเยาวชนแบบมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ครู เพื่อน

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
ทำแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร (วัตถุประสงค์)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ปกครอง ครู ชุมชน และกลุ่มเยาวชน 2. เพื่อวางแผนการดูแลเยาวชนแบบมีส่วนร่วม 3. เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเยาวชน
มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการอย่างไร (กลวิธี)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมโดยจัดประชุม ร่วมระหว่างคณะทำงาน 2. คัดเลือกตัวแทนผู้ปกครอง ครู เพื่อน 3. จัดเวทีระดมความคิด เสนอแนะ และอภิปรายความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการร่วมกิจกรรมต่างโรงเรียน หรือในชุมชน 4. กำหนดกิจกรรมเพื่อพบปะระหว่างครูกับศิษย์เพื่อสานต่อความสัมพันธ์ และความเคารพนับถือ 5. กำหนดแนวทางในการมีส่วนร่วม เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมเยาวชนในกลุ่มผู้ปกครองให้เข้าใจตรงกัน และยอมรับคำเตือน ข้อมูลพฤติกรรมบุตรหลานของตนเอง 6. จัดระเบียบการลงโทษ โดยให้มีผลกับคะแนนจิตพิสัย 7. จัดเวทีสร้างเสริมความเข้าใจกับผู้ปกครองนักเรียน
ทรัพยากรที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตัวแทนผู้ปกครอง ครู เพื่อนจากพื้นที่ 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตำรวจ
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีโครงสร้างเครือข่ายผู้ปกครองครู และเพื่อนอย่างเป็นธรรม 2. มีการกำหนดแนวทางและกิจกรรมชัดเจน 3. แนวโน้มพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

5) แผนงานเยาวชนวัยใสร่วมใจทำดี

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
ทำแล้วจะเกิด ผลดีอย่างไร (วัตถุประสงค์)	1. เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่เยาวชนในการควบคุมตนเอง 2. เพื่อสร้างเสริมความสามารถในตนเอง 3. เพื่อฝึกการควบคุมตนเองของเยาวชน
มีขั้นตอนและ วิธีดำเนินการ อย่างไร (กลวิธี)	1. เตรียมความพร้อมโดยจัดประชุม ร่วมระหว่างคณะทำงาน 2. จัดระดมความคิด เสนอแนะ และอภิปรายความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของแนวทางดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นเยาวชนให้ไม่ไปสู่วงจรของนักเสพหน้าใหม่ 3. ระดมความคิดเพื่อกำหนดเกณฑ์เยาวชนดีเด่นที่มีพฤติกรรมที่ดี 4. กำหนดคณะกรรมการ เพื่อพิจารณามอบรางวัล 5. มอบหมายหน้าที่เป็นแกนนำเยาวชนแกนนำเฝ้าระวังยาเสพติด 6. การมอบรางวัลตามหลักเกณฑ์การพิจารณาตามความเหมาะสมของ คณะกรรมการ
ทรัพยากร ที่ใช้	1. คณะทำงาน คือ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ และ องค์การบริหาร ส่วนตำบล และกลุ่มแม่บ้าน ที่อยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 2. งบประมาณต่อเนื่อง สนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะทอง
ตัวชี้วัด ความสำเร็จ	1. มีเยาวชนที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้นได้รับรางวัลครบถ้วน 2. เยาวชนที่รับรางวัลจูงใจ สามารถเป็นแกนนำและเป็นแบบอย่างให้เพื่อนได้

6) แผนงานจัดตั้งแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด

รายละเอียดแผนการดำเนินงาน	
ทำแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร (วัตถุประสงค์)	1. เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด 2. เพื่อสร้างเสริมความสามารถในตนเองในการเฝ้าระวังยาเสพติด 3. เพื่อสร้างเครือข่ายแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด
มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการอย่างไร (กลวิธี)	1. เตรียมความพร้อมโดยจัดประชุม ร่วมระหว่างคณะทำงาน 2. จัดระดมความคิด เสนอแนะ และอภิปรายความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางดำเนินงาน 3. ระดมความคิดเพื่อกำหนดเกณฑ์แกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติดดีเด่น 4. กำหนดคณะกรรมการ เพื่อพิจารณามอบรางวัล 5. มอบหมายหน้าที่เป็นแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด 6. การมอบรางวัลตามหลักเกณฑ์การพิจารณาตามความเหมาะสมของคณะกรรมการ
ทรัพยากรที่ใช้	1. คณะทำงาน คือ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ และ องค์การบริหารส่วนตำบล และกลุ่มแม่บ้าน ที่อยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 2. งบประมาณต่อเนื่อง สนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบลศรีระทอง
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	1. มีแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติดที่สามารถจัดการที่ดีขึ้นได้รับรางวัลครบถ้วน 2. แกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติดที่รับรางวัลจูงใจ สามารถเป็นแกนนำและเป็นแบบอย่างให้แกนนำชุมชนอื่นๆ ได้

การกำหนดผู้รับผิดชอบแผนงาน

ได้กำหนดคณะทำงาน ของทีมวิจัยในพื้นที่และผู้วิจัย เพื่อรับผิดชอบดำเนินการทุกขั้นตอน ให้อย่างชัดเจน การมีส่วนร่วมพิจารณาความเหมาะสมจากทีมวิจัยในพื้นที่ด้วยตนเองแล้วดำเนินการ แบ่งกลุ่มทีมวิจัย เมื่อแบ่งกลุ่มรับผิดชอบแต่ละแผนงานแล้วคณะทำงานแต่ละกลุ่มจะดำเนินการ แต่งตั้งตำแหน่งต่างๆกันเองอีกครั้ง เพื่อร่วมความรับผิดชอบดำเนินการในแผนงานนั้นๆ

ผลการนำแผนลงสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

แผนงานพัฒนาศักยภาพภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย 5 แผนงานมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1) แผนงานจัดเวทีระดม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของเยาวชน ผู้วิจัยและทีมวิจัย ในพื้นที่ประสานงานเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระชะทอง เพื่อทำหน้าที่เป็น วิทยากรกระบวนการ และประสานงานโรงเรียนที่มีกลุ่มเยาวชนเป้าหมายศึกษาอยู่ โดยการเข้าพบ ผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบด้านกิจกรรมนักเรียน ชี้แจงแนวทางแผนงาน นัดหมายวันเวลา ขอความร่วมมือครูในการจัดกลุ่มนักเรียนเข้าร่วมสนทนาและอภิปรายกลุ่มย่อยในโรงเรียนวัดศิระชะ

วิธีการจัดสนทนากลุ่ม เริ่มต้นจากวิทยากรกระบวนการจัดกิจกรรมละลายพฤติกรรม โดยเล่นเกมแบบมีส่วนร่วมมุ่งเน้นหลักการสร้างความไว้วางใจ แล้วจึงเริ่มถามปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยให้เยาวชนนำเสนอความต้องการ ส่วนผู้ดำเนินรายการเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนาพูดความต้องการของแต่ละคน และเขียนเสนอข้อมูลเยาวชนโดยใช้แผนที่ความคิด สรุปเป็นคำที่กระชับ เข้าใจง่าย เมื่อแต่ละกลุ่มระดมสมองเสร็จให้เยาวชนตัวแทนกลุ่มนำเสนอ สรุปเป็นภาพรวม

ผลการดำเนินการ ผู้วิจัยสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น พบว่า ผลจากการสร้างความไว้วางใจ ก่อนเข้าสู่บทบาทการเรียนสามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม เยาวชนได้เป็นอย่างดี ทำให้ทีมวิจัยสามารถรับทราบข้อมูลความต้องการที่แท้จริง โดยพบว่าเยาวชน ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่ที่ร่วมกิจกรรม ไม่เคยมีการตั้งความหวังในอนาคตของตน ดังที่นักเรียนท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ที่มาเรียนวันนี้ไม่รู้จะเรียนไปทำไมเหมือนกันครับ เพราะคงไม่มีโอกาสเรียนสูงๆ ไม่มีคนส่งเรียน”

(เยาวชนคนที่ 1, ผู้ร่วมสนทนา, 24 มิถุนายน 2559)

“ชอบที่มีครูจากข้างนอกมาคุยด้วยครับ รู้สึกเปิดกว้างทางความคิด เล่าได้ทุกเรื่อง และบอกสิ่งที่ชอบได้จริง”

(เยาวชนคนที่ 2, ผู้ร่วมสนทนา, 24 มิถุนายน 2559)

ผลการดำเนินงาน ทำให้ทราบความต้องการที่แท้จริงที่นอกเหนือจากการเรียนในโรงเรียนแต่ยังต้องการด้านอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ต้องการมีอาชีพเสริมที่เป็นความถนัดของพื้นที่ เพื่อให้มีความเชื่อมั่นเพิ่มมากขึ้น การรับรู้ความต้องการของเยาวชนเหล่านี้ถือเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป เพื่อตอบสนองความต้องการในทางที่เหมาะสม ถือเป็น การเสริมสร้างการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนของเยาวชนให้มีความเชื่อมั่นในตนเองสามารถตั้งเป้าหมายชีวิตได้อย่างเหมาะสม จำแนกความต้องการของเยาวชน จากการจัดเวทีเปิดใจเยาวชน ได้ดังนี้

1) ต้องการให้ส่งเสริมกีฬา เพื่อรองรับความสามารถที่ต้องการที่แตกต่างกัน ต้องการให้พื้นที่สนับสนุนสนามกีฬากลางของตำบลมีอุปกรณ์กีฬาที่มีมาตรฐานพอเพียง จัดให้มีผู้ฝึกสอนกีฬาแต่ละประเภท เยาวชนฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ และจัดตั้งชมรมออกกำลังกายอย่างหลากหลาย

2) ต้องการให้ส่งเสริมทักษะอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ เยาวชนต้องการให้มีการรวมกลุ่มตามอาชีพที่สนใจและเป็นไปได้ตามทรัพยากร ได้แก่ เช่น เขียนลายเบญจรงค์ เลี้ยงปลากัด ค้าขาย นอกจากนี้ เยาวชนยังต้องการให้หน่วยงานรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดอบรมฝึกทักษะอาชีพที่ตนเองสนใจ เพื่อพัฒนาฝีมือให้ดีขึ้น

3) ต้องการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือกิจกรรมในชุมชน เยาวชนต้องการที่จะช่วยเหลืองานส่วนรวมในชุมชน ได้แก่ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกิจกรรมของตำบลศิระชะทอง แกนนำเฝ้าระวังยาเสพติด

2) แผนงานจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่

วิธีการดำเนินการ ผู้วิจัยและทีมวิจัยในพื้นที่เตรียมทีมผู้ดำเนินรายการที่มีทักษะเป็นที่เลื่องลุ่มกระตุ้นการสนทนากลุ่ม ประสานโรงเรียนเพื่อแจ้งเยาวชนร่วมกับการทำหนังสือเชิญเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

รูปแบบของกระบวนการที่เยาวชนมีส่วนร่วมระดมความคิดการสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ได้สร้างความพึงพอใจให้เยาวชนอย่างมาก ด้วยเหตุผลที่ว่าเยาวชนได้มีโอกาสแสดงภาพรวมความคิดของตนเองมีโอกาสกำหนดความต้องการของตนเอง รวมทั้งยังได้มีการรวมกลุ่มเยาวชนในภาพรวมตำบลอย่างเป็นรูปธรรม และเยาวชนเห็นความสำคัญต่อเนื่องระยะยาว คือ การได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานเพื่อขอรับการสนับสนุนกิจกรรม จากองค์การบริหารส่วนตำบล อีกทั้งยังได้ฝึกการบริหารจัดการงบประมาณ และการทำงานเป็นทีม โดยให้เยาวชนเสนอความคิดเห็น ที่เลื่องลุ่มเขียนนำเสนอโดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด และทบทวนเพื่อทำความเข้าใจ ต่อจากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายกลุ่มใหญ่ ให้ตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอแสดงข้อมูลโดยใช้แผนที่ความคิด จำแนกแต่ละประเด็นเป็นภาพรวม และเปิดโอกาสให้เยาวชนเสนอแนะเพิ่มเติม แล้วสรุปผลปัญหาในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน ทำให้ทราบความสำคัญของปัญหาในมุมมองของกลุ่มเยาวชนในพื้นที่จากการจัดกิจกรรมได้ดังนี้

- 1) ปัญหาด้านการใช้เวลาว่างไม่เกิดประโยชน์ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมการใช้สื่อออนไลน์ การนั่งรวมกลุ่มกัน
- 2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เยาวชนบางคนไม่มีเงินมาโรงเรียนต้องไปทำงานที่ผิดกฎหมาย
- 3) ขาดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรวมตัวกันของเยาวชนในพื้นที่ ส่งผลให้อาจเกิดความแตกแยก และเยาวชนหันไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้

3) แผนงานจัดตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชน

วิธีการดำเนินการ ผู้วิจัยและทีมวิจัยในพื้นที่เตรียมผู้ดำเนินกิจกรรมโดยประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีทักษะเป็นผู้กระตุ้นการสนทนากลุ่ม และประสานโรงเรียนเพื่อแจ้งเยาวชนร่วมกับการทำหนังสือเชิญเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อระดมความคิดที่เกี่ยวกับแนวทางจัดตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชน โดยบรรยายละเอียดกิจกรรม ดังนี้คือ วัตถุประสงค์การจัดตั้งกลุ่มเยาวชน โครงสร้างของกลุ่มเยาวชน กติกาการเป็นสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมของกลุ่มเยาวชน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมเป็นสมาชิก

รูปแบบของกระบวนการที่เยาวชนมีส่วนร่วมระดมความคิดการสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ได้สร้างความพึงพอใจให้เยาวชนอย่างมาก ด้วยเหตุผลที่ว่าเยาวชนได้มีโอกาสแสดงภาพรวมความคิดของตนเอง มีโอกาสกำหนดความต้องการของตนเอง รวมทั้งยังได้มีการรวมกลุ่มเยาวชนในภาพรวมต่อบทบาทอย่างเป็นรูปธรรม และเยาวชนเห็นความสำคัญต่อเนื้อหาระยะยาว คือ การได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานเพื่อขอรับการสนับสนุนกิจกรรม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การจัดตั้งกลุ่มเยาวชนขอความเห็นชอบแล้วจึงให้เยาวชนแยกกลุ่มย่อย พี่เลี้ยงกลุ่มดำเนินการสนทนากลุ่มตามประเด็นต่างๆ ตามที่แจ้ง โดยให้เยาวชนเสนอความคิดเห็นพี่เลี้ยงกลุ่มเขียนนำเสนอโดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด และทบทวนเพื่อทำความเข้าใจ ต่อจากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายกลุ่มใหญ่ให้ตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอแสดงข้อมูลโดยใช้แผนที่ความคิดจำแนกแต่ละประเด็นเป็นภาพรวมและเปิดโอกาสให้เยาวชนเสนอแนะเพิ่มเติมแล้วสรุปผลการจัดตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชน

ผลการดำเนินการ เยาวชนเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม เยาวชนมีความกล้าแสดงออก สังเกตได้จากเยาวชนส่วนมากเสนอความคิดเห็นกันอย่างหลากหลาย และบรรยากาศเป็นกันเอง ผลการระดมสมองของเยาวชนเกี่ยวกับแนวทางการจัดตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชน จำแนกตามประเด็นต่างๆดังนี้

1) การจัดโครงสร้างของกลุ่มเยาวชนกำหนดให้มีประธานกลุ่มซึ่งต้องได้มาจากการคัดเลือกโดยสมาชิกกลุ่มโดยมีที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงเป็นผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้นำหมู่บ้าน ตำรวจ และบุคคลที่เป็นรุ่นใหญ่ (บุคคลที่เยาวชนเกรงใจ) และรวมกลุ่มในภาพรวมของตำบล แนวทางที่ดำเนินการ คือ แบ่งกลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มเครือข่ายย่อยในแต่ละพื้นที่ระดับหมู่บ้านรวมกันแต่งตั้งหัวหน้ากลุ่มย่อย มีรุ่นพี่เป็นพี่เลี้ยงกลุ่มแบ่งหน้าที่รับผิดชอบหลังจากสิ้นสุดการจัดกิจกรรมตามแผนงานระยะหนึ่งทีมวิจัยในพื้นที่ได้ติดตามเพื่อประเมินผลหลังจากการจัดกิจกรรม โดยการสัมภาษณ์เยาวชนอย่างไม่เป็นทางการ พบว่า กลุ่มเยาวชนมีความตระหนักที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงกลุ่มเพิ่มขึ้นมีทัศนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์มากขึ้น

2) การสร้างกฎกติกาของกลุ่มเยาวชน กฎกติกามุ่งเน้นการป้องกันพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มเยาวชน ได้แก่

- 2.1) ไม่มั่วสุมตอนกลางคืน
 - 2.2) ไม่ก่อเหตุรุนแรงในพื้นที่
 - 2.3) สมาชิกต้องสามัคคีไม่แตกแยกในพื้นที่
 - 2.4) ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
 - 2.5) รวมกลุ่มทำกิจกรรมที่มีประโยชน์เสมอ
 - 2.6) ไม่เล่นการพนัน
 - 2.7) รับผิดชอบต่องานส่วนรวม
 - 2.8) มีวินัย ซื่อสัตย์
- 3) กิจกรรมของเยาวชน
- 3.1) อดรงค์ ป้องกันต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่
 - 3.2) มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในพื้นที่
 - 3.3) จัดกลุ่มพัฒนาอาชีพในพื้นที่
- 4) การร่วมกันเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคตามฤดูกาล
- 4.1) อดรงค์ ป้องกันต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่
 - 4.2) มีกิจกรรมสันตนาการในพื้นที่เมื่อมีโอกาส
 - 4.3) จัดการแข่งขันกีฬาอย่างต่อเนื่อง

หลังจากการสิ้นสุดกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรม โดยการสัมภาษณ์เยาวชนอย่างไม่เป็นทางการ พบว่า กลุ่มเยาวชนมีความตระหนักที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงมากขึ้น มีทัศนคติมีส่วนร่วมมากขึ้น มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ช่วงวันหยุดมีการรวมกลุ่มเรียนรู้กิจกรรมสร้างอาชีพ มีการรวมตัวเล่นกีฬาหลังเลิกเรียน เป็นต้น

4) แผนงานพัฒนาทักษะด้านการสร้างอาชีพโดยประยุกต์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จากปราชญ์ในพื้นที่

วิธีการดำเนินงาน ทีมวิจัยในพื้นที่ประสานงานวิทยากรดำเนินการสำรวจความถนัดและความต้องการพัฒนาทักษะของกลุ่มเยาวชน พบว่า เยาวชนสนใจที่จะพัฒนาทักษะด้านกีฬามากที่สุดรองลงมา ได้แก่ อาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ อาชีพที่สนใจได้แก่ การทำลูกประคบ ยาหม่อง พิมเสนน้ำ โดยประยุกต์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เลี้ยงปลากัดสวยงาม จากความต้องการซึ่งมีอย่างหลากหลายนี้กลุ่มเยาวชนมีการระดมความคิดถึงความเป็นไปได้จนเกิดการยอมรับและเข้าใจ

ตรงกันและให้ข้อเสนอว่า กิจทั้งหมดที่กลุ่มเสนอไม่สามารถกระทำได้พร้อมกันทั้งหมด จำเป็นต้องมีการเลือกกระทำบางอย่างที่มีความเป็นไปได้ ดังนั้น จึงได้ร่วมกันจัดลำดับความต้องการโดยอภิปรายเหตุผลร่วมกันในประเด็นของค่าใช้จ่ายวิทยากรที่สามารถหาได้ในชุมชน ความต่อเนื่องที่จะดำเนินการต่อ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้เมื่อมีการฝึกทักษะ รวมถึงสถานที่อื่นๆ ที่เป็นแบบอย่างที่ดี

ผลจากการจัดกิจกรรมการอบรมการทำลูกประคบ ยาหม่อง พิมเสนน้ำ และงานฝีมือ การเขียนลายเบญจรงค์ลายไทยจากนักปราชญ์ในพื้นที่เพื่อสร้างอาชีพโดยประยุกต์ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย เยาวชนมีความตั้งใจฟังการบรรยายอย่างมาก มีการซักถามข้อสงสัยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเมื่อถึงช่วงการสาธิตการทำลูกประคบ ยาหม่อง พิมเสนน้ำจะตั้งใจทำอย่างมาก โดยผู้เข้าร่วมการอบรมทุกคนมีความรู้เข้าใจ และมีทักษะความสามารถและปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

5) แผนงานพัฒนาเยาวชนให้มุ่งสู่การเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

วิธีการดำเนินงาน มุ่งสู่การเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพและจัดตั้งชมรมกีฬาเยาวชนตำบลศีรชะทอง ได้เริ่มตั้งแต่การหารือจากคณะจัดงานเพื่อเตรียมการจัดกิจกรรมการแข่งขันกีฬาโดยมีกำนันตำบลศีรชะทอง เป็นประธานประชุมหารือ คณะกรรมการประกอบด้วยองค์กรหลากหลายภาคส่วน ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มแกนนำเยาวชนที่เป็นเครือข่าย

การเตรียมงานได้มีการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบกันอย่างชัดเจน ได้แก่ การอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับสถานที่ กลุ่มผู้นำหมู่บ้านให้การสนับสนุนเต็นท์สนาม ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว ครูร่วมมือกับแกนนำนักกีฬาแต่ละหมู่บ้านจัดตั้งชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานทั่วไป เพื่อให้การจัดงานดำเนินไปอย่างเรียบร้อย

ผลการดำเนินการ ชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากคณะทำงานที่แต่งตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ แต่ละฝ่ายได้ทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างดีตั้งแต่เริ่มดำเนินไปเป็นอย่างดีเช่นกันโดยที่ไม่มีอุปสรรค

แผนงานปรับสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 6 แผนงาน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1) **แผนงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้วิจัยและทีมวิจัย**ในพื้นที่ประสานงานเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีชะทอง เพื่อทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ และประสานงานชุมชน ชี้แจงแนวทางแผนงาน นัดหมายวันเวลา ขอความร่วมมือผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ในการจัดกลุ่มผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เข้าร่วมสนทนาและอภิปรายกลุ่มย่อยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีชะทอง

วิธีการจัดสนทนากลุ่ม เริ่มต้นจากวิทยากรกระบวนการจัดกิจกรรมละลายพฤติกรรม โดยเล่นเกมแบบมีส่วนร่วม แล้วจึงเริ่มถามปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน นำเสนอความต้องการ ส่วนผู้ดำเนินรายการเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนาพูดความต้องการของแต่ละคน และเขียนเสนอข้อมูลหน้าที่ของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด โดยใช้แผนที่ความคิด สรุปเป็นคำที่กระชับ เข้าใจง่าย เมื่อแต่ละกลุ่มระดมสมองเสร็จให้เยาวชนตัวแทนกลุ่มนำเสนอสรุปเป็นภาพรวม

ผลการดำเนินการ ผู้วิจัยสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น พบว่า ผลจากการสร้างความไว้วางใจ ก่อนเข้าสู่บทบาทการเรียนสามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ได้เป็นอย่างดี ทำให้ทีมวิจัยสามารถรับทราบข้อมูลความต้องการที่แท้จริง โดยเฉพาะผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ที่บุตรหลานมีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด

2) **แผนงานสร้างมาตรการเชิงพื้นที่และปรับภูมิทัศน์ในการจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน**

วิธีการดำเนินการ ทีมวิจัยในพื้นที่ได้มีการขับเคลื่อนแผนงานนี้หลายขั้นตอน เนื่องจากเป็นข้อตกลงที่จะต้องนำมาใช้ในชุมชน จึงมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ในการเสนอแนวทางสร้างมาตรการเชิงพื้นที่ในการจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดเวทีระดมสมอง ร่างมาตรการเชิงพื้นที่ในชุมชน

ทีมวิจัยในพื้นที่จัดกิจกรรมการสนทนากลุ่ม และอภิปรายกลุ่มใหญ่ เพื่อร่วมกำหนดร่างข้อตกลง สำหรับเฝ้าระวังยาเสพติด โดยได้มีการนำเสนอผลการศึกษเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบโดยภาพรวมระดับประเทศ แล้วนำเสนอผลการ ศึกษาเฉพาะเจาะจงที่ตำบลศรีชะทองเกี่ยวกับสถานการณ์ใช้ยาเสพติด กับผลกระทบเชิงประจักษ์ ของกลุ่มเยาวชนในเขตพื้นที่ รวมทั้งสภาพสิ่งแวดล้อมที่ถือเป็นแบบอย่าง และเชื้อต่อการเข้าถึงยาเสพติด ผลการระดมของของทีมวิจัยในพื้นที่ขั้นตอนนี้ผู้ร่วมสนทนาได้มีการเสนอแนวความคิด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน

ดำเนินการหลังจากทีมวิจัยในพื้นที่กำหนดร่างเรียนร้อยแล้วโดยมอบหมายให้ทีมวิจัยในพื้นที่ คือ ผู้นำหมู่บ้าน จัดการประชุมชี้แจงพื้นที่เสี่ยงในชุมชนในวันประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน โดยผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้อ่านรายละเอียดแต่ละสถานที่ เพื่อขอความเห็นชอบ ร่วมพิจารณาปรับปรุงความเป็นไปได้ ต่อจากนั้นให้ชาวบ้านลงความเห็นว่าจะแต่ละสถานที่สมควรกำหนดให้มีปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม จากการรวบรวมข้อมูลเมื่อดำเนินการในแต่ละหมู่บ้านเสร็จ ทีมวิจัยรวบรวมประเด็นพื้นที่เสี่ยงในชุมชนทั้งหมด ได้สนทนากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการอีกครั้ง สรุปผลจากการประชาคมระดับหมู่บ้าน ชาวบ้านส่วนมากเห็นชอบในการกำหนดข้อตกลงจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ระดับตำบล

ทีมวิจัยในพื้นที่ เตรียมการโดยประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชะทอง ขอใช้ห้องประชุม ประสานทีมวิทยากร เพื่อร่วมดำเนินการ บันทึกข้อมูล ได้แก่ ทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ขอความร่วมมือผู้นำชุมชนประกาศกระจายข่าวและทำหนังสือเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในตำบลเป็นรายบุคคล พร้อมกับแนบร่างข้อตกลงทั้งหมด และขอความร่วมมือพิจารณาข้อตกลงทั้งหมด และเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม นำติดตัวมาในวันเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ระดับตำบล

ผลสำเร็จที่น่าพอใจของแผนงานนี้ สรุปได้ว่า ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างกระแสให้เกิดค่านิยมร่วมในชุมชนได้เป็นอย่างดี และผลกระทบที่มีส่วนร่วมปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างจริงจัง ที่พิจารณาอยู่พื้นฐานของความเหมาะสมเป็นไปได้เกิดจากการยอมรับจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและไม่ส่งผลกระทบเชิงลบ

3) แผนงานความร่วมมือระหว่างตำรวจและอาสาสมัครสาธารณสุขด้านยาเสพติดในพื้นที่

ทีมวิจัยในพื้นที่ประสานงานเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีชะทอง เพื่อทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ และประสานงานชุมชน ชี้แจงแนวทางแผนงาน นัดหมายวันเวลา ขอความร่วมมือตำรวจและอาสาสมัครสาธารณสุขด้านยาเสพติด ในการจัดกลุ่มตำรวจและอาสาสมัครสาธารณสุขด้านยาเสพติดเข้าร่วมสนทนาและอภิปรายกลุ่มย่อยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีชะทอง

วิธีการจัดสนทนากลุ่ม เริ่มต้นจากวิทยากรกระบวนการจัดกิจกรรมละลายพฤติกรรม โดยเล่นเกมแบบมีส่วนร่วม แล้วจึงเริ่มถามปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ตำรวจและอาสาสมัครสาธารณสุขด้านยาเสพติดนำเสนอปัญหาและความต้องการ ส่วนผู้ดำเนินรายการเป็นผู้กระตุ้นให้

ผู้เข้าร่วมสนทนาพูดความต้องการของแต่ละคน และเขียนเสนอข้อมูลหน้าที่ของตำรวจและอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการเฝ้าระวังยาเสพติด โดยใช้แผนที่ความคิดสรุปเป็นคำที่กระชับ เข้าใจง่าย เมื่อแต่ละกลุ่มระดมสมองเสร็จให้ตัวแทนกลุ่มตำรวจและอาสาสมัครสาธารณสุขด้านยาเสพติดนำเสนอสรุปเป็นภาพรวม

ผลการดำเนินการ ผู้วิจัยสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ทำให้ระหว่างตำรวจและอาสาสมัครสาธารณสุขด้านยาเสพติดในพื้นที่สามารถรับทราบข้อมูลในภาพรวม โดยเฉพาะการสร้างความร่วมมือระหว่างตำรวจและอาสาสมัครสาธารณสุขด้านยาเสพติดในพื้นที่

4) แผนงานการดูแลเยาวชนแบบมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ครู

ได้เนนการการสร้งข้อตกลงร่วมกับระหว่างผู้ปกครอง ครู และทีมวิจัยในพื้นที่ ในการหลังจากได้มีการกำหนดแผนกิจกรรมในเบื้องต้นแล้ว คณะครูที่ได้รับคัดเลือกเป็นคณะทำงานร่วมกิจกรรมกับทีมวิจัยในพื้นที่ ได้เข้าร่วมกิจกรรมในวันดังกล่าวด้วย โดยแยกประจำกลุ่มย่อย เพื่อทบทวนแนวคิดเดิมและสรรหาทางดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินการ มีการกำหนดกิจกรรมที่จัดขึ้นในวันต่างๆ ครูจะมาพบปะนัดเรียนที่โรงเรียนแต่ละกิจกรรม มีดังนี้

1) วันเปิดเทอม โดยการเชิญผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมรับฟัง แนวทางการเรียนการสอน การระดมความคิดในการพัฒนาโรงเรียน การเฝ้าระวังพฤติกรรมนักเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยจัดกลุ่มสนทนากันอย่างไม่เป็นทางการ ครูแสดงออกถึงความห่วงใย เป็นที่ปรึกษาได้ตลอดเวลา และร่วมกำหนดเป้าหมายอนาคตของนักเรียนพร้อมกับแลกเปลี่ยนแนวคิดในการวางแผนการเรียน

2) การเยี่ยมบ้านเยาวชนเป้าหมาย กิจกรรมนี้ผู้วิจัยและครูเข้าเยี่ยมบ้านเยาวชนโดยพิจารณาจากผู้ที่ยกข้ออ้างเสี่ยงสูง พูดคุยอย่างเป็นกันเองไม่ได้มุ่งเน้นเรื่องยาเสพติด แต่จะพูดคุยถึงการวางแผนอนาคต และให้คำปรึกษาว่าจะวางแผนชีวิตอย่างไร มีการช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง

กิจกรรมนี้ได้รับความร่วมมือดำเนินการโดยครูในโรงเรียน ที่อาสาเข้าร่วมกิจกรรมผลของแผนงานงานนี้ส่งผลให้คณะครูให้ความร่วมมือดูแลนักเรียนที่อยู่ในช่วงเยาวชนครอบคลุมมากขึ้น ครูมีการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน เป็นเครือข่ายร่วมกันเฝ้าระวังพฤติกรรมเยาวชนร่วมกันในทุกโรงเรียน นอกจากนี้ ยังมีการประสานเครือข่ายผู้ปกครองพบความรู้สึกเชิงลึกของเยาวชน พบว่าเยาวชนมีความต้องการมีใครสักคน ที่สามารถพูดคุยเรื่องส่วนตัวได้ ซึ่งบุคคลนั้นต้องสร้างความไว้วางใจแก่เยาวชนก่อนจนเกิดความศรัทธา

5) แผนงานเยาวชนวัยใสร่วมใจทำดี

แผนงานนี้ มีการเตรียมความพร้อมโดย ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล ศีระชะทอง จัดประชุมชี้แจงแนวทางร่วมระหว่างขณะทำงาน คัดเลือกคณะกรรมการ เฉพาะกิจโดย คัดเลือกแกนนำหมู่บ้านสัดส่วนกรรมการตามจำนวนเยาวชนในพื้นที่ เพื่อร่วมติดตามประเมิน พฤติกรรมพิจารณารางวัลเยาวชน จัดเวทีระดมความคิด เสนอแนะ และอภิปรายความเหมาะสมและ ความเป็นไปได้ ของแนวทางการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นลดปัจจัยเสี่ยงในการเกี่ยวข้องกับยาเสพติด พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนที่อาศัยอยู่ ระดมความคิดเพื่อกำหนดเกณฑ์การตัดสิน เยาวชนดีเด่น ที่มีวิสัยมีส่วนร่วมในการ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจ มอบรางวัล

ผลการดำเนินการ การจัดเวทีระดมความคิดหาแนวทางการดำเนินงานเยาวชนวัยใส ร่วมใจทำดีได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอแนะแนวคิด และอภิปรายความเหมาะสมและความ ความเป็นไปได้ของแนวทางการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นเยาวชนที่ประกอบคุณความดีต่อตำบล แสดงออก ถึงความกตัญญู สรุประเด็นโดยการตั้งอยู่ของฐานของความเป็นประชาธิปไตยเป็นหลักจนเกิดการ ยอมรับในประเด็นต่างๆ มุ่งเน้นที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ดังนั้น แนวทางการดำเนินงานของกิจกรรมนี้ มีผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งหมด ที่มีส่วนรวมเกิดความพึงพอใจ และยินดีให้ความร่วมมือดำเนินการ และสรุปเพื่อคัดเลือกเยาวชนที่ผ่านเกณฑ์เพื่อรับรางวัล โดยมี ตัวแทนจากกลุ่ม ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ครู อาสาสมัครสาธารณสุข และเยาวชนพิจารณาตัดสินใจ คุณลักษณะเยาวชนวัยใสร่วมใจทำดีกิจกรรมนี้ถือได้ว่าเป็นที่ยอมรับของผู้บริหารระดับตำบล

เกณฑ์การมอบรางวัล

- 1) จัดทำประกาศเกียรติคุณให้กับเยาวชนที่ประกอบคุณความดีตามเกณฑ์กำหนด
- 2) บันทึกประวัติ เยาวชนวัยใสร่วมใจทำดีเผยแพร่สู่สาธารณะ
- 3) ให้สิทธิพิเศษ ในการเป็นวิทยากรเยาวชนวัยใสร่วมใจทำดีให้แก่พื้นที่ใกล้เคียง

6) แผนงานจัดตั้งแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยได้เตรียมการโดยประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศีระชะทอง เพื่อขอใช้ห้องประชุมในการแลกเปลี่ยนแนวความรู้แนวทางตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน ทำหนังสือประสานสารวัตรสถานีตำรวจ และอาสาสมัครตำรวจชุมชน เข้าร่วมปรึกษาหารือโดยผู้วิจัย และทีมวิจัยพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการประชุม จัดเวทีระดมความคิดกำหนดแนวทางที่เป็นไปได้ เกี่ยวกับ จัดตั้งแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติดอย่างจริงจัง จึงคัดเลือกแกนนำที่สมัครใจเข้าร่วม โครงการ โดยแกนนำหลักคือ ผู้นำแต่ละหมู่บ้าน อาสาสมัครตำรวจชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำเยาวชน ครู และตำรวจ สิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการ คือ แต่ละคนจะมีช่องทางสามารถติดต่อ

กับเครือข่ายทุกคนได้ทางโทรศัพท์ ได้แก่ การจะทำระเบียบรายชื่อแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติดเพื่อที่จะเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ทราบโดยทั่วกัน

ผลการดำเนินการ แนวทางการดำเนินการ ได้จากการระดมความคิดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นตัวแทนจากกลุ่มที่ถือเป็นต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้วในชุมชน คือ อาสาสมัครตำรวจชุมชน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในที่ประชุมให้ความสำคัญกับบุคคลกลุ่มนี้แลกเปลี่ยนแนวคิด เพื่อหาข้อสรุปที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังพฤติกรรมของเยาวชนอย่างต่อเนื่องได้สร้างความพึงพอใจให้กับผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างมากเนื่องจากที่พบอีกอย่างหนึ่งคือ นอกจากจะเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในหมู่ชาวบ้านแล้ว ยังเกิดในกลุ่มข้าราชการในพื้นที่อีกด้วย ดังที่ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครตำรวจ ได้กล่าวในวันจัดเวทีระดมความคิด กล่าวว่

“รู้สึกดีที่ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญในการดูแลเด็กเยาวชนในพื้นที่ ดีตรงที่มีการสร้างความรู้จัก สนับสนุนกันมากขึ้นในพื้นที่ ทั้ง ครู ผู้ปกครอง แกนนำ ตำรวจ มีปัญหาจะได้ขอความช่วยเหลือได้”

(ผู้ใหญ่บ้าน ,ผู้เข้าร่วมอภิปราย, 29 กรกฎาคม 2559)

ผลการประเมินกระบวนการและรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันเฝ้าระวังเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยประเมินผลของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเฝ้าระวังเยาวชนใน 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การประเมินผลกระบวนการ
2. การประเมินผลสำเร็จในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด
3. การประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรม ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

1. **การประเมินผลกระบวนการ** ตามที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) มาเป็นแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปรากฏผลดังนี้

ผลการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน ทำให้ทีมวิจัยเกิดการเรียนรู้เข้าใจกระบวนการแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างมีเหตุผล การนำเทคนิคการระดมความคิด การสนทนากลุ่มมาใช้ ช่วยส่งเสริมให้ทีมวิจัยกล้าแสดงออก กล้าเสนอความคิดเห็นมากขึ้น ทั้งนี้เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมดำเนินการ มีความรู้สึกว่าคุณภาพเสมอภาคกัน มีความสำคัญเท่าเทียมกัน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ใน **แนวทางแก้ปัญหาในชุมชน** เข้าใจแนวทางการเพิ่มกระบวนการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการเข้าร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

ผลการสร้างสัมพันธภาพในชุมชน ผู้วิจัยแสดงออกถึงการมีส่วนร่วม พยายามสร้างความสนิทสนมกับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

2. **การประเมินผลสำเร็จในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด** คณะผู้วิจัยแบ่งการประเมินผลสำเร็จของโครงการ เป็น 3 ประเด็น ได้แก่

2.1 การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในของเยาวชน

ผลการเปลี่ยนแปลงจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันการใช้ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน และคณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม 3 ด้าน ได้แก่

- 2.1.1 ด้านการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด
- 2.1.2 ด้านการคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวก
- 2.1.3 ด้านการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด

ตาราง 13 แสดงความแตกต่างของคะแนนปัจจัยภายในของเยาวชนที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

ปัจจัยภายในของเยาวชน	จำนวน (n = 75 คน)	Mean	SD	t - test	P - value
การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด					
ก่อนดำเนินแผนงาน		65.43	21.15		
หลังดำเนินแผนงาน		79.55	14.86	9.992*	<.01
ความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวก					
ก่อนดำเนินแผนงาน		71.35	11.96		
หลังดำเนินแผนงาน		59.12	10.91	-9.865*	<.01
การควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด					
ก่อนดำเนินแผนงาน		69.32	10.01		
หลังดำเนินแผนงาน		85.17	8.89	10.304	<.01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่าเยาวชนที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด จำนวน 75 คน มีคะแนนการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดหลังดำเนินแผนงานสูงขึ้น คะแนนความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวกหลังดำเนินแผนงานลดต่ำลง และคะแนนการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติดหลังดำเนินแผนงานสูงขึ้น มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังดำเนินแผนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นกล่าวได้ว่า เยาวชนที่มีเยาวชนที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมในแผนงานต่างๆ ได้ส่งผลให้เกิดความตระหนักและเกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดไปในทางที่ดีขึ้น

การเปลี่ยนแปลงในชุมชน เกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ ที่เป็นเยาวชนในชุมชนลงสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วม

1. เกิดกลุ่มแกนนำในชุมชน แกนนำที่เข้าร่วมกระบวนการในบทบาทของทีมวิจัยในพื้นที่ ได้เกิดการเรียนรู้และตระหนักว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ มีความรู้สึกห่วงใยพฤติกรรมของลูกหลานจากการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์หาสาเหตุแห่งเชิงลึก เกิดการเรียนรู้จนสามารถค้นหารากเหง้าแห่งปัญหาได้แล้ว มีโอกาสเป็นผู้วางแผนเองโดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นไปได้ อีกทั้งยังเกิดความพึงพอใจเพราะไม่ได้เกิดจากการบังคับหรือการสั่งการ ส่งผลต่อแกนนำในชุมชนให้มีความตั้งใจเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่องตลอดโครงการ

2. แกนนำในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แกนนำซึ่งเป็นทีมวิจัยในพื้นที่ เดิมส่วนใหญ่ไม่อยากยุ่งเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดในพื้นที่ เนื่องจากการระวังอิทธิพลในพื้นที่ที่อาจเป็นอันตรายได้ แต่ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในทางที่ดีขึ้น คือ เน้นเฝ้าระวังในกลุ่มที่กำลังเข้าสู่เยาวชนโดยใช้กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์และมีประโยชน์ และบางคนเกิดความรับผิดชอบร่วมกันในปัญหาเสพติดในพื้นที่มากขึ้น จากคำพูดของทีมวิจัยในพื้นที่คนหนึ่งกล่าวว่า

“ผมเคยคิดไม่ชอบหมอมที่พูดถึงยาเสพติด เพราะคิดว่าไม่ได้เกี่ยวกับตัวผม ลูกหลานผมก็ไม่ได้ยุ่งเกี่ยว แต่พอเกิดการแพร่ระบาดเกิดขึ้นปัญหาลักขโมย ช่มชู้ ความไม่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ผมเลยคิดว่าควรต้องร่วมมือกันทำกิจกรรมเพื่อดูแลเด็กในพื้นที่”

(แกนนำชุมชน, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม 2559)

3. ผู้ปกครองเข้าใจเยาวชนมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยกันมากขึ้น ผู้ปกครองอดทน เข้าใจเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพิ่มมากขึ้น และมีการสื่อสารตลอดจนกิจกรรมในครอบครัวมากขึ้น

4. เกิดมาตรการและข้อตกลงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเกิดมาตรการและข้อตกลงในการเฝ้าระวังการใช้ยาเสพติดของเยาวชนในชุมชน ถือได้ว่าเป็นรูปแบบกระบวนการจัดการของตำบลศิระชะทองที่เกิดความร่วมมือและเป็นรูปธรรมมากที่สุด นับแต่อดีตเป็นต้นมา ไม่เคยมีหน่วยงานใดริเริ่มการเฝ้าระวังยาเสพติดที่เกิดขึ้นปัญหามักจะถูกมองข้าม เนื่องจากมองว่าเป็นที่เสี่ยงอันตราย แม้จะมีกฎหมายจัดการการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ควบคุม แต่ก็ยังพบมีอัตราการแพร่ระบาดในกลุ่มนักเสพหน้าใหม่อย่างต่อเนื่อง ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ในส่วนสาธารณสุขในพื้นที่ก็ยังไม่มีการเฝ้าระวังอย่างเป็นรูปธรรม

5. เกิดเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลสำเร็จหลังดำเนินโครงการวิจัย พบว่า สมาชิกที่เป็นตัวแทนจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน สังเกตเห็นได้จาก มีความสนิทสนม มีความเป็นกันเอง ระวังองค์กรต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น ได้แก่ ผู้นำชุมชน ครู อาสาสมัครสาธารณสุข ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนสามารถเข้าถึงองค์กรดังกล่าวได้มากขึ้น เครือข่ายที่เกิดขึ้นสามารถประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมในอนาคตได้

6. ในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนมีเครือข่าย มีมาตรการเฝ้าระวัง และมีแผนงานพัฒนาศักยภาพเยาวชนตำบลศีระะทองที่เป็นรูปธรรม และกำหนดเป็นแผนดำเนินการ จัดตั้งกลุ่มมาตรการเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรมเยาวชนนักเสพหน้าใหม่ในชุมชน ดังนี้

- 6.1) มีกลุ่มเยาวชนตำบลศีระะทองอย่างเป็นรูปธรรม
- 6.2) มีชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพตำบลศีระะทอง
- 6.3) มีชมรมทักษะการสร้างอาชีพโดยประยุกต์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากปราชญ์ในพื้นที่
- 6.4) มีและใช้ข้อตกลงการเฝ้าระวังนักเสพหน้าใหม่ตำบลศีระะทอง โรงเรียน และหน่วยงานของรัฐในพื้นที่
- 6.5) มีเครือข่ายอาสาสมัครตำรวจชุมชน ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขเฝ้าระวังนักเสพหน้าใหม่ในกลุ่มเยาวชน

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมและแผนงานของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

คณะวิจัยได้ประเมินความพึงพอใจ จากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และมีส่วนได้ส่วนเสีย จากผลกระทบหลังจากดำเนินงานตามแผนของโครงการวิจัย จำนวน 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมของแผนงาน
2. กลุ่มประชาชนทั่วไป
3. กลุ่มผู้ประกอบการเยาวชน
4. กลุ่มตำรวจ
5. ทีมวิจัยในพื้นที่

ความพึงพอใจในกลุ่มของเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมของแผนงาน

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เกี่ยวกับความคิดเห็นเยาวชนที่มีต่อรูปแบบกิจกรรม มาตรการต่างๆ ได้ผลดังตาราง

ตารางที่ 14 แสดงร้อยละของความความคิดเห็นของเยาวชนมีต่อกิจกรรม

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น (n=75)	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรม ได้รับรู้ ส่งผลให้ท่านชอบที่มี การจัดกิจกรรม	72 (96.00)	3 (4.00)
2	ท่านตระหนักในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดเพิ่ม มากขึ้น	68 (90.66)	7 (9.33)
3	ท่านตระหนักและตั้งใจว่า จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับ ยาเสพติดตลอดไป แม้ผ่านช่วงเยาวชนไปแล้วก็ตาม	64 (85.33)	11 (14.66)
4	ท่านสามารถควบคุมตนเองเพื่อปฏิเสธการใช้ยาเสพติดได้ มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	71 (94.67)	4 (5.33)
5	ท่านมีความประทับใจ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมในสิ่งที่ ตอบสนองความต้องการของท่าน	68 (90.67)	7 (9.33)
6	ท่านมีความประทับใจ ที่องค์กรในตำบลให้ความสำคัญกับ เยาวชนเพิ่มมากขึ้นว่าอดีต	73 (97.33)	2 (2.67)
7	ท่านยอมรับได้กับข้อตกลงตำบล ที่มุ่งเน้นพฤติกรรม ป้องกันตนเองจากการใช้ยาเสพติดที่เหมาะสม	65 (86.67)	10 (13.33)
8	ท่านมีความสนิทสนมกับ ผู้หลักผู้ใหญ่ คุรุองค์กรพัฒนาใน ตำบลเพิ่มมากขึ้น	66 (88.00)	9 (12.00)
9	ท่านคิดว่ากิจกรรมและข้อตกลงต่างๆควรมีอย่างต่อเนื่อง	72 (96.00)	3 (4.00)

จากตาราง 14 พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกิจกรรม โดยมีความคิดเห็นว่าผลจาก 'ได้รับรู้' ส่งผลให้ประทับใจ ที่องค์กรในตำบลให้ความสำคัญกับเยาวชนเพิ่มมากขึ้นว่าดีที่ท่านชอบที่มีการจัดกิจกรรม และคิดว่ากิจกรรมและข้อตกลงต่างๆควรมีอย่างต่อเนื่องรองลงมาสามารถควบคุมตนเองเพื่อปฏิเสธการใช้ยาเสพติดได้มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 97.33 ร้อยละ 96.00 ตระหนักในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น และความประทับใจ 94.67 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมในสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของท่าน ร้อยละ 90.66 มีความสนิทสนมกับ ผู้หลักผู้ใหญ่ ครูองค์กรพัฒนาในตำบลเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 88.00 ยอมรับได้กับข้อตกลงตำบล ที่มุ่งเน้นพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการใช้ยาเสพติดที่เหมาะสม ร้อยละ 86.67 และสุดท้ายตระหนักและตั้งใจว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดตลอดไป แม้ผ่านช่วงเยาวชนไปแล้วก็ตามร้อยละ 85.33 ตามลำดับ

ความพึงพอใจในกลุ่มผู้ปกครอง

ผู้ปกครองมีความพึงพอใจและสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่างๆ อย่างมาก เนื่องจากต้องการให้บุตรหลานมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ให้มาก โดยเฉพาะเด็กที่ยังอยู่ในวัยเรียน และ การดำเนินกิจกรรมต้องขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง หากจะให้ผู้ปกครองดูแลอยู่ฝ่ายเดียวคงเป็นไปได้ยาก ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน

ความพึงพอใจของทีมวิจัยในพื้นที่

ทีมวิจัยในพื้นที่มีความพึงพอใจและยอมรับแนวทางการดำเนินงานและกิจกรรม เกิดจากการระดมสมอง เนื่องจากเป็นรูปแบบใหม่สำหรับตำบลศิระชะทองที่ยังไม่เคยมีองค์กรใดดำเนินการ ในรูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างจริงจัง แต่เมื่อมีโครงการนี้และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีแนวโน้มดีขึ้นมาก แม้ว่าจะยังไม่สามารถควบคุมกิจกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ทั้งหมด ทีมวิจัยความสนใจในการมีส่วนร่วมดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการ และผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม ตำบลศีรชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและดำเนินการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอนตลอดกระบวนการ โดยศึกษาในพื้นที่ จำนวน 5 หมู่บ้าน ในตำบลศีรชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง ในกลุ่มเยาวชน อายุ 13 - 19 ปี และทีมวิจัยในพื้นที่ 60 คน

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมทีมวิจัยและศึกษาบริบทชุมชน ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม ระยะที่ 4 การนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะที่ 5 การประเมินกระบวนการแบบมีส่วนร่วม และผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้การดำเนินการโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยภายในของเยาวชนโดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนปัจจัยภายในของเยาวชน ได้แก่ การรับรู้และประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด การลดคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวก การควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงานร่วมกับการศึกษาการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ และศึกษาการเปลี่ยนแปลงศักยภาพทีมวิจัยในพื้นที่และการเปลี่ยนแปลงบริบทของชุมชน

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงการเกิดนักเสพหน้าใหม่ในชุมชน

เยาวชนที่ศึกษาในพื้นที่ มีประสบการณ์การใช้ยาเสพติด ในด้านสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.2 และ การดื่มสุรานานๆ ครั้ง ร้อยละ 38.3 สภาพแวดล้อมเยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีร้านขายเหล้า บุหรี่ที่อยู่ไม่เกิน 100 เมตร ของบ้านที่พักอาศัย ร้อยละ 71.9 และส่วนใหญ่มีร้านขายเหล้าบุหรี่ปั๊วที่อยู่ไม่เกิน 100 เมตร ของโรงเรียน ร้อยละ 57.1 ซึ่งเป็นโอกาสเสี่ยงการนำไปสู่อายาเสพติดประเภทอื่นๆ ได้

ผลกระทบที่เกิดจากยาเสพติดในชุมชน

- 1) การลักขโมย ทั้งทรัพย์สินของชาวบ้านและของราชการ
- 2) การทะเลาะวิวาท
- 3) การล่องละเมิดทางเพศ
- 4) การประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์
- 5) ขาดสมาธิในการเรียนและบางครั้งเยาวชนเลิกเรียนกะทันหัน
- 6) การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับผู้ปกครอง
- 7) การก่อเหตุร้ายอาชญากรรมในชุมชน ได้แก่ การขี้จักรยานยนต์ การมั่วสุม
- 8) ทำลายทรัพย์สินสาธารณะประโยชน์ของพื้นที่

จุดอ่อนด้านการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน

- 1) ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลบุตรหลานของตนเอง ขาดความรู้ความเข้าใจในกลุ่มเยาวชน ไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเพราะไว้วางใจลูกหลาน
- 2) ขาดการบูรณาการงานร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เช่น ผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน เนื่องจากกลัวอันตรายจากผู้ค้าในพื้นที่ และไม่อยากยุ่งกับเยาวชน
- 3) องค์กรหลักในชุมชนขาดความร่วมมือกันอย่างจริงจัง ยังเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ หรือร่วมแรงร่วมใจเพียงการประชุมสัมพันธ์ตามช่วงเทศกาล โดยการติดป้ายที่ได้รับแจกจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง เท่านั้น
- 4) ขาดแกนนำในชุมชน เพื่อเป็นผู้ประสานเชื่อมโยงเครือข่ายจากทุกภาคส่วนให้เกิดการมีส่วนร่วมดำเนินการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชนอย่างจริงจัง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงในการใช้ยาเสพติดของเยาวชนในชุมชน

2.1 ปัจจัยพื้นฐานของเยาวชน

สัมพันธภาพของเยาวชนกับครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าในชุมชนมีบุคคลที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และบางคนเคยมีประสบการณ์ใช้ยาเสพติด และเคยเข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด และพบว่าข้อมูลทางสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ส่วนใหญ่มีร้านขายเหล้าหรื้ที่ใกล้บ้านที่พักอาศัย ซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสู่ยาเสพติดประเภทอื่นๆ ได้ และจากแบบสอบถามเยาวชนบางคนปกปิดเหตุผล และพื้นที่ใช้ยาเสพติด

2.2 ปัจจัยภายในของเยาวชน

ปัจจัยเสี่ยงภายในของเยาวชนที่สัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด ได้แก่

- 1) เยาวชนมีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดในระดับต่ำ
- 2) เยาวชนมีความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวก
- 3) เยาวชนมีความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติดในระดับต่ำ

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ยาเสพติดของเยาวชนในชุมชน

1) แบบอย่างจากการปล่อยปะละเลยปัญหาด้านยาเสพติดขาดความตระหนักและมีทัศนคติว่าเป็นเรื่องของคนอื่นตนเองไม่ยุ่งเกี่ยว

2) ค่านิยมของชุมชน ที่เอื้อต่อการใช้ยาเสพติดของเยาวชน และทัศนคติของผู้ปกครองที่ไม่เข้าใจเยาวชน ขาดกิจกรรมการร่วมกันของชุมชน

3) โครงสร้างทางกายภาพที่เอื้อต่อการเข้าสู่วงจรยาเสพติด เช่น พบ จุดเสี่ยงในการเฝ้าระวังยาเสพติดขาดการติดตาม ประสานงานต่อ ในพื้นที่มีรูปแบบกึ่งเมืองต่างคนต่างอยู่ ส่งผลให้มีการกระจายของยาเสพติดลงสู่พื้นที่ ได้ง่าย ประกอบกับการคมนาคมค่อนข้างสะดวกอาจเกิดจุดพักยาเพื่อส่งต่อไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้

4) องค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน ยังไม่มีการกำหนดแผนงาน หรือโครงการอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมกำเริบหนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม อย่างเป็นทางการ และมีความต่อเนื่อง และขาดการเฝ้าระวังที่ดีพอจากชุมชน

2. การวางแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม

การกำหนดแผนงานการวางแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนได้เริ่มต้นจากการนำผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและปัจจัยอย่างหลากหลายที่เป็นสาเหตุทั่วไปและสาเหตุเชิงลึกมาเป็นฐานข้อมูลสำคัญ ในการระดมความคิดของทีมนักวิจัยในพื้นที่ ทุกแผนงานมุ่งเน้นความเป็นไปได้ ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ โดยอาศัยทรัพยากรและทุนทางสังคมที่มีในชุมชนเป็นหลักมีการแบ่งหน้าที่ให้ทีมนักวิจัยในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบ แผนงาน และกำหนดช่วงเวลาดำเนินการที่เหมาะสมโดยยึดปฏิทินชุมชนเป็นหลัก แผนงานที่กำหนดมีแนวทางดำเนินการจำแนกตามแนวคิดสำคัญ 2 ส่วน คือ

1) การสร้างเสริมการรับรู้ปัจจัยภายในของเยาวชน

การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด การลดความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวก และการเพิ่มความสามารถควบคุมตนเองต่อสถานการณ์ต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการใช้ยาเสพติด ประกอบด้วย 5 แผนงาน ได้แก่ 1) แผนงานจัดเวทีระดม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของเยาวชน 2) แผนงานจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ 3) แผนงานจัดตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชน 4) แผนงานพัฒนาทักษะด้านการสร้างอาชีพโดยประยุกต์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากปราชญ์ในพื้นที่ 5) แผนงานพัฒนาวัยรุ่นให้มุ่งสู่การเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

2) การปรับสิ่งแวดล้อม

แผนงานปรับสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 6 แผนงาน ได้แก่ 1) แผนงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน 2) แผนงานสร้างมาตรการเชิงพื้นที่และปรับภูมิทัศน์ในการจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน 3) แผนงานความร่วมมือระหว่างตำรวจและอาสาสมัครด้านยาเสพติดในพื้นที่ 4) แผนงานการดูแลเยาวชนแบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครู เพื่อน 5) แผนงานเยาวชนวัยใสใส่ใจทำความดี 6) แผนงานจัดตั้งแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด

3. การนำแผนลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การนำแผนลงสู่การปฏิบัติ โดยที่มวิจัยในพื้นที่เป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก ดำเนินการตามลำดับ
ดังนี้คือ

แผนงานพัฒนาศักยภาพภายในตัวบุคคล

- 1) แผนงานจัดเวทีระดม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของเยาวชน
- 2) แผนงานจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่
- 3) แผนงานจัดตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชน
- 4) แผนงานพัฒนาทักษะด้านการสร้างอาชีพโดยประยุกต์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากนักปราชญ์ในพื้นที่
- 5) แผนงานพัฒนาเยาวชนให้มุ่งสู่การเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

แผนงานปรับสิ่งแวดล้อม

- 1) แผนงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน
- 2) แผนงานสร้างมาตรการเชิงพื้นที่และปรับภูมิทัศน์ในการจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน
- 3) แผนงานความร่วมมือระหว่างตำรวจและอาสาสมัครด้านยาเสพติดในพื้นที่
- 4) แผนงานการดูแลเยาวชนแบบมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ครู เพื่อน
- 5) แผนงานเยาวชนวัยใสใส่ใจทำความดี
- 6) แผนงานจัดตั้งแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด

ผลการดำเนินงานสามารถถือว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก คือ มีผู้ปกครองของเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมาย ผลการดำเนินงานถือว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก มีการเพิ่มแรงจูงใจผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยการจับฉลากรางวัล สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยแนวทางการจัดการที่มุ่งเน้นความเป็นกันเองให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากวิทยากรเป็นผู้อยู่ในพื้นที่

4. ผลการประเมินกระบวนการและผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพติดใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม ตำบลศิระทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

4.1 การประเมินผลกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม งานวิจัยประยุกต์กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม (PAR) มาใช้ดำเนินโครงการ โดยให้ความสำคัญและยอมรับกับแนวคิดและการตัดสินใจของแกนนำที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นหลัก ส่งผลให้ทีมวิจัยในพื้นที่ได้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะด้านกระบวนการแก้ปัญหาชุมชนอย่างเป็นระบบ สามารถวิเคราะห์ความหลากหลายและความเชื่อมโยงของปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น มีความเป็นมิตรสนิทสนมกันมากขึ้น เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

การประเมินผลสำเร็จของโครงการ

1. เยาวชนมีปัจจัยภายใน การรับรู้และประสิทธิผลแห่งตนในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น มีความคาดหวังจากการใช้ยาเสพติดเชิงบวกลดลง และมีการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น

2. ชุมชนมีการดำเนินงานอย่างชัดเจน คือ มีการจัดตั้งกลุ่มเยาวชน มีชมรมที่สนองความต้องการของเยาวชนที่เหมาะสม มีมาตรการและระบบการเฝ้าระวังอย่างเป็นรูปธรรม

3. การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อแผนงานในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง พึงพอใจผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการวิจัย โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ส่วนมากมีความประทับใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในแผนงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับเยาวชนเป็นหลัก มีความเป็นกันเอง และทีมวิจัยในพื้นที่พึงพอใจกับกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เนื่องจากสามารถเสนอความคิดเห็นแสดงบทบาทความรับผิดชอบได้อย่างจริงจัง

4.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพติดใหม่ที่เป็นเยาวชนในชุมชน

ผู้วิจัยจำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ เป็น 3 ประการสำคัญ คือ

1. การประยุกต์และผสมผสานทฤษฎีที่เหมาะสมนำมาใช้เป็นแนวคิดการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการเกิดนักเสพติดใหม่

2. แผนงานมุ่งเน้นการเรียนรู้ทางปัญหาสังคม โดยเสริมสร้างการรับรู้ด้านปัจจัยภายในของเยาวชน ผู้วิจัยได้จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกันเองส่งเสริมให้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติจากประสบการณ์จริงอย่างชัดเจน ของผู้อื่นที่ร่วมวงสนทนาผสมผสานกับการกระตุ้นทางอารมณ์ให้เกิดความพยายามบนพื้นฐานความเชื่อมั่นในตนเอง ตามแนวคิด ของแบนดูรา (Albert Bandura, 1986) เกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตัวเอง ประกอบกับการ

จัดกิจกรรมที่พยายามสร้างความตระหนักสร้างพันธะสัญญาร่วมกัน ถือเป็นภารกิจดำเนินการควบคุมตนเอง ส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมที่มีคุณค่า มีการตั้งเป้าหมายชีวิต ที่เหมาะสมกับศักยภาพและความต้องการของตนเอง เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติ และความสามารถในการควบคุมตนเอง

4.3 กระบวนการสร้างความร่วมมือของชุมชน ที่มีวิจัยในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานแบบเป็นพี่น้อง ลงมือดำเนินการเองแต่ละขั้นตอน ตามแนวคิดของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ที่มีวิจัยในพื้นที่ เกิดการเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มากกว่าที่เคยปฏิบัติมาในอดีต ได้แก่ การพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ที่มีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง ตามความเป็นไปได้ที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทชุมชน โดยอาศัยศักยภาพและความรับผิดชอบของที่มีวิจัยในพื้นที่ และการเตรียมความพร้อมของที่มีวิจัยในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรสร้างค่านิยมร่วมของเยาวชน โดยมุ่งเน้นให้มีความตระหนักรู้ในการป้องกันยาเสพติด
2. ควรส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบสนับสนุนความสามารถของเยาวชน หรือสนับสนุนกิจกรรมที่เยาวชนมีความสนใจให้มากขึ้น
3. ควรสนับสนุนการลงทุนเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ปัจจัยภายในบุคคล และสร้างเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของเยาวชนเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างแรงจูงใจ
4. จัดเวทีคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ทั้ง 3 กลุ่มคือทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน ด้านการนำรูปแบบการเฝ้าระวังยาเสพติดไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยสืบเนื่อง

1. ควรมีการศึกษาพัฒนา เพราะแต่ละบริบทของพื้นที่แตกต่างกัน ทำให้ได้รูปแบบและวิธีการที่หลากหลายและเหมาะสมกับพื้นที่
2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและใช้เวลานานพอ เพื่อศึกษาความคงอยู่ของการเฝ้าระวังการเกิดนักเสพยาใหม่อย่างยั่งยืน
3. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการด้านยาเสพติดในกลุ่มบุคคลอื่น หรือพื้นที่อื่น

บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา. (2545). **แนวคิด ทฤษฎี ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนิษฐา ไทยกกล้า และคณะ.(2554) . **“การพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ใช้ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระบบยุติธรรมในพื้นที่ ที่นำร่องจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน”** จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ชนิษฐา ไทยกกล้า. (2555). **รู้เท่าทันสารเสพติด**. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนิษฐา กาญจนสินนท์. (2536). **โครงสร้างและการเข้าถึงเครือข่ายเศรษฐกิจนอกระบบในชนบท**. วิทยานิพนธ์พัฒนาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ขวัญฤทัย ยิ้มละมัย. (2556). **รูปแบบบริหารกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา**. วิทยานิพนธ์ กศ.ด, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2550). **สถานภาพการใช้ ยาบ้า ไอซ์ กระทั่งม สารระเหย ยาอี ยาเค โคเคน ผีน เฮโรอีน พ.ศ.2550**.
- คณะกรรมการบริหารเครือข่าย องค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2551). **สถานภาพยาและการใช้สารเสพติด พ.ศ.2550 การสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ**. กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.
- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2555). **สังเคราะห์สถานการณ์การใช้สารเสพติด พ.ศ.2545-2555**.
- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. (2555). **ประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ:สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. **สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดประเทศไทย ปี 2555 และแนวโน้ม ส่วนข้อมูลเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด**, สำนักยุทธศาสตร์,2556.
- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. (2557). **สังเคราะห์สถานการณ์สารเสพติด พ.ศ. 2545 - 2555**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. (2555). **ประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ:สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2557). **สถานการณ์ปัญหายาเสพติดประเทศไทย ปี 2557 และแนวโน้มส่วนข้อมูลเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด**, สำนักยุทธศาสตร์.

คะนอง พิณ. (2558). **การพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยประชาชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษา บ้านสองฮี ต.ยางตลาด อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์**. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ การประชุมวิชาการ มหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 10. มหาวิทยาลัยสารคาม.

จันทร์ทิศา พุกพานานนท์ และคณะ (2543). **พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น**. สงขลานครินทร์เวชสาร.

จิตติวิสุทธิ วิมุตติปัญญา. (2557). **การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมต้านยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา**. ปรังญาดุชะฎิบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

จุฬารภรณ์ ไสตะ. (2546). **กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2556). **การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงฤดี ไจกระจำง. (2558). **ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและมาตรการของรัฐที่ส่งผลต่อการใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ของเด็กและเยาวชน กรณีศึกษา ศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชน เขต 2 จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ ropic.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง. ราชบุรี.

ธราเทพ ไชยารส. (2554). **รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษา เทศบาลตำบลคำบง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์**. ดุษฎีนิพนธ์ . ศศ.ด, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2547). **การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง**. **เชียงใหม่**: โรงพิมพ์ศิริลักษณ์การพิมพ์.

นิตยา กัทลีระพันธ์, อาภา ศิริวงศ์ณ อยุธยา และอรุวรรณ สุรมณฑล. (2547). **วิเคราะห์การใช้สารเสพติดในระบบข้อมูลเยาวชน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรุงเทพมหานคร (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2551). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ปริศนา โกลละสุต. (2543). **การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ไม่เคยย้ายถิ่นและผู้เคยย้ายถิ่น**. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พันธ์ทิพย์ รามสุต. (2540). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล. (2551). **คู่มือปฐมวัยฉบับครอบครัว**. กรุงเทพฯ : Health today Education.
- พิทักษ์ สุริยะใจ, บังอร สุปริดา และอรัญญา แพ้จ้อย. (2553). **เส้นทางสู่การติดยาบ้า กรณีศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่**. เชียงใหม่: นันทพันธ์์ พรินต์ติ้ง.
- พิสิฐ เทพไกรวัล. (2554). **การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก**. วิทยานิพนธ์ ป.ด. (การบริหารการศึกษา) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภมรรัตน์ สุธรรม. (2546). **พลวัตชุมชนกับการพึ่งตนเองในภาคตะวันตก**. กรุงเทพฯ :สถาบันวิถีทรรศน์.
- มิตธิพันธ์ มอสูงเนิน. (2557). **บทบาททางสังคมของครอบครัวผู้เสพยาเสพติดที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันยาเสพติดอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มานพ คณะโต. 2549. **พลวัตน์ยาบ้า**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติ ครั้งที่ 2. เชียงใหม่:ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานพ คณะโต.(2550). **โครงการศึกษาสถานการณ์และการแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มานพ คณะโต.(2554) .**สถานภาพการใช้สารเสพติด พ.ศ. 2554 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** . ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีระทอง. **สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน**, 2556. ลลิตา เดชาวุธ. (2548). **ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรารณณ์ มั่งคั่ง (2558) **ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์. พ.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วรรณี่ แกมเกตุ. (2551). **วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2547). **ปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก**. กรุงเทพฯ: แพลนพับลิชชิง
- วิทยา รอบคอบ. (2557). **การพัฒนาทักษะชีวิตโดยกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในตำบลหนองไฮ อำเภอมืองศรีสะเกษ**. ศึกษา ศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิรัช นิภาวรรณ . (2530). **ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการพัฒนาชุมชน : ประชาชน ข้าราชการ และผู้นำรัฐบาล**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2554). **บทความสำหรับพ่อแม่: พัฒนาการด้านสังคมจิตวิทยาวัยรุ่น**. วันที่สืบค้นข้อมูล 30 ธันวาคม 2558, เข้าถึงได้จาก http://www.teenrama.com/dad_mam/old_mam24.htm
- วิสัยลักษณ์ สายีน. 2554. **ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกำบังกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดลำพูน. (2555) **“สถานการณ์ปัญหาเสพยาเสพติดของจังหวัดลำพูนในปีงบประมาณ 2555,”** สำนักงานป.ป.ส., คลังระบบข้อมูล, กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.
- สกุณา บุญนรากร. (2552). **การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย**. กรุงเทพฯ : เทมการพิมพ์
- สถาบันธัญญารักษ์. (2553). **รายงานจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษา (บสต.3) ปีงบประมาณ 2549-2553**. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- สมัย ศิริทองถาวร. (2541). **ปัญหาพฤติกรรมทางสังคม เยาวชนปัญญาของเด็กและเยาวชนสถาน
แรกรับในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคเหนือ**. ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
ภาคเหนือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สาวิตรี คะลีล้วน. 2551. **การพัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงานของบุคลากร สังกัดกอง
การศึกษา เทศบาลตำบลดอนหญ้านาง อำเภอพรเจริญ จังหวัดหนองคาย**. การศึกษา
ค้นคว้าอิสระ หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สายสุดา สุขแสง. (2558). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสงขลา**. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- สุนีย์ เหมะประสิทธิ์. (2539). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการ**. วารสารศึกษาศาสตร์, 2 (กันยายน).
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2541). **ทฤษฎีและกลยุทธ์การพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- สุชาติ เลาบริพัตร (2541). **แนวทางการป้องกันและการบำบัดรักษานักเรียนที่ติดยาบ้า
(Amphetamine) ในคู่มือแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหการระบาดของยาบ้าด้าน
การแพทย์และสาธารณสุข**. กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย.
- สุวิษญ์ นาศรี. 2557. **ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญห
ยาเสพติดของผู้ประสานพลังแผ่นดินตำบลหินดาด อำเภอห้วยแถลง จังหวัด
นครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรพล จันทราปัติย์. (2559). **การวางแผนกำลังคน การสรรหา และการคัดเลือกทรัพยากรมนุษย์**.
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุพัตรา สุภาพ. (2546). **สังคมวิทยา**. (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2553). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- โสฬวรรณ อินทสิทธิ์. (2555). **การพัฒนารูปแบบการป้องกันปราชัยพฤติกรรมกรรมการเสพติดของวัยรุ่น**. ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาการวางแผนและการพัฒนาชนบท) บัณฑิตวิทยาลัย . มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2558). **Nakhon Pathom Public Health Office**. ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2558 จาก <http://nptho.moph.go.th/>
- สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน. (2551). **รายงานสถิติคดีประจำปี 2551**. กรุงเทพฯ: กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม.
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2556). **สรุปความคืบหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/ เป้าหมาย ตามแผนยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด**. นนทบุรี: สำนักพัฒนาการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2554) . **สรุปสถานการณ์ยาเสพติดปี 2553**. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2555) . **สรุปสถานการณ์ยาเสพติดปี 2555**. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2552). **สถานการณ์ยาเสพติดประกอบการจัดทำแผน ปี 2553**. กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). **สถานการณ์ยาเสพติดประกอบการจัดทำแผน ปี 2558**. กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2555). “**กรอบทิศทางการพัฒนาวิชาการวิจัยและองค์ความรู้ด้านยาเสพติดระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2554-2556)** , สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2557, จาก <http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/year54/drugs3y.pdf>.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2540). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งชาติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัศวินี แก้วดวงเล็ก. (2554). **การมีส่วนร่วมของครูต่อการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษากรณีศึกษา โรงเรียน เทศบาลแหลมฉบัง 3 จังหวัดชลบุรี**. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต อุมพร ตรังคสมบัติ. (2544). **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ชั้นดีการพิมพ์.
- อุมาพร บุญเพชร. 2555. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริหารของผู้บริหารสถานศึกษากับความร่วมมือของบุคลากรในสถานศึกษา สำนักงานเขตหนองจอก**

- สังกัดกรุงเทพมหานคร.** งานนิพนธ์หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรรถัย รวยอาจิณ. (2534). **พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมก่อโรค. คู่มือการวิจัยพฤติกรรม สุขภาพ.นครปฐม:** คณะศึกษาศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และ สังคมศาสตร์.** กรุงเทพฯ : สามลดา. ภาควิชาและภาคเอกชน) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Bandura , Albert. 1989. **Social Foundation of Thought and Action : A social cognitive theory.** Englewood Cliffs: Prentice–Hall.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). **Designing and Conducting Mixed Methods Research.** Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crowther, J. (1996). *Oxford Advanced Learner' Dictionary.* 5th ed. NY: Oxford University.
- Corey, S. M. (1953). **Action Research and Improved School Practices.** New York : Columbia Teachers Collage.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderated of Life Stress, Psychosomatic Medicine. 38 (September-October).
- Ginsler and Associates. (2005). **Capactiy building in arts. Culture, and Heritage Organization: Knowledge From the Field.**
- Herrenkohl, T. I., Lee, J. O., Kosterman, R., & Hawkins, J. D. (2012). **Family influences related to adult substance use and mental health problems: A developmental analysis of child and adolescent predictors.** Journal of Adolescent Health,51(2012).
- Kopak, A. M., Chen, A. C., Haas, S. A., & Gillmore, M. R. (2012). **The importance of family factor to protect against substance use related problem among Mexican heritage and White youth.** Drug and alcohol dependence, 124(2012).
- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988). **The Action Research Planner.** Melbourne: Deakin University Press.
- Miller (2000). **The McMaster Model view of healthy family functioning.** In F. Walsh, Normal family process. (2nd ed.). New York: Guilford Press
- Kemmis, S & McTaggart, R. (2000). **The Action Research Planer (3rd ed.).** Victoria : Deakin University.
- Mesa Public School. (2003). **Individual Collaboration Rubic.** Retrieved August 10, 2003, from

- http://www.mpsaz.org/webquest/jones/collaboration_rubic.html
- McNiff, J. (1988). **Action Research Principles and Practice**. Mackays of Chamtham PLC, Chatham, Kent.
- Plymouth State University. (2003). **Area of Concern/Targets for Growth Indicators**. Retrieved January 9, 2004, from http://www.plymouth.edu/educate/growth_indicators.pdf
- Rohrbach et al. (2010). **One Year Follow-up evaluation of the project toward no drug abuse (TND) dissemination trial**. *Prev Med.*; 51(3-4): 313–319.
doi:10.1016/j.yjpm.2010.07.016
- Santrock, J. W. (2009). **Child Development (12th ed.)**. Boston: McGraw Hill.
- Steinberg, L. (2011). **Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science**. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 55 - 59.
- Stringer, E. (1999). **Action Research (2nd ed.)**. California : Sage.
- Tafa, M., & Baiocco, R. (2009). **Addictive Behavior and family functioning during adolescence**. *The American Journal of Family Therapy*, 37, 388 - 395.
- Thoits, P. A. (1982). **Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress**. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-149.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2013). **World drug report 2013**. Geneva: UNODC.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2012). **World drug report 2012**. Geneva: UNODC
- UN . (2003). **Youth and Drug” in World Youth Report 2003**. Retrieved March 24, 2014, from <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/worldyouthreport.pdf>
- UNODC .(2006). **Monitoring and Evaluating Youth Substance Abuse Prevention Programs**. United Nations, Vienna.
- UNODC. **Data on Prevalence of Drug Use among Youth**. Retrieved March 24, 2014, from https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/Youth_tables_complete_WDR2011.pdf
- Vigna-Taglianti et al. (2009). **Is the Universal prevention against youths’ misuse really universal**. *Journal of epidemiology and community health.*; 63 (9).
- Weltch, M., & Tulbert, B. (2000). **Practitioner’s Perspective of Collaboration: A Social Validation**

and Factor Analysis. *Journal of Educational and psychological consultant*, 11.
WHO .(1981). **Drug Use among Non-Student**. Retrieved March 24, 2014, from
http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO_OFFSET_60.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ประวัติผู้รับผิดชอบโครงการ

ประวัติผู้รับผิดชอบโครงการ

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)	อาจารย์ ประพันธ์ ขันดีธีระกุล
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)	Lecturer Praphan Khuntiteerakul
เลขประจำตัวประชาชน	3-1015-00058-68-1
ตำแหน่ง	อาจารย์ ระดับ 7
หน่วยงาน	สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ที่อยู่	124 หมู่ที่ 1 ซ.ชนชื่น แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
เบอร์โทรศัพท์	089-148-7745
E-mail	praphan@npru.ac.th
สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ	<ul style="list-style-type: none"> - การรักษาพยาบาลเบื้องต้น - แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก - การพัฒนาคุณภาพผู้พิการ - การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานโครงการบริการวิชาการสู่ชุมชน

วิทยากรในโครงการบริการวิชาการ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชนตำบลโพรงมะเดื่อ
2. โครงการสร้างเสริมเครือข่ายดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ตำบลศิระชะทอง
3. โครงการแก้ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการมีส่วนร่วมของครู และผู้นำชุมชน ในพื้นที่โครงการกองทุนการศึกษา อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
4. โครงการส่งเสริมสุขภาพและสร้างอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ณ สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านนครปฐม
5. กิจกรรมแก้ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการมีส่วนร่วมของครู โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน แม่น้ำน้อย อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี
6. โครงการการจัดกระบวนการเรียนรู้ภายในชุมชนเพื่อถอดบทเรียน ชุมชนต้นแบบการจัดการระบบการดูแลสุขภาพตนเอง ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

7. โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อพัฒนานักศึกษาพิการมหาวิทาลัยราชภัฏนครปฐม

ประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

1. โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโครงการสุขภาพดี มีบุญ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของ
นักศึกษามหาวิทาลัยราชภัฏนครปฐม
งานวิจัยภายในประเทศ : ผู้ร่วมวิจัย
2. โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
งานวิจัยภายในประเทศ : ผู้ร่วมโครงการวิจัย
3. โครงการวิจัยเรื่อง : การพัฒนานวัตกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
อาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชน ในศูนย์ศึกษาพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์ วัดโพรงมะเดื่อ
จังหวัดนครปฐม
งานวิจัยภายในประเทศ : ผู้ร่วมโครงการวิจัย
4. โครงการวิจัยเรื่อง : การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติด
ของแกนนำชุมชน เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ จังหวัดนครปฐม
งานวิจัยภายในประเทศ : ผู้ร่วมโครงการวิจัย
5. โครงการวิจัยเรื่อง : พฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และ
การแพทย์พื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพของประชาชน เขตภาคกลางตอนล่าง
งานวิจัยภายในประเทศ : ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ผู้ร่วมนักวิจัย

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) อาจารย์ภรณ์ นิลกรณ์

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) Lecturer Paranee Ninkorn

เลขประจำตัวประชาชน 1-1909-00035-44-4

ตำแหน่ง พนักงานมหาวิทยาลัย สายวิชาการ

หน่วยงาน สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ที่อยู่ 95 หมู่ 1 ตำบลไผ่ขวาง อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี 18130

เบอร์โทรศัพท์ 084-9019902

E-mail n.paranee@hotmail.com

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานโครงการบริการวิชาการสู่ชุมชน**วิทยากรในโครงการบริการวิชาการ ดังนี้**

1. โครงการพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชนตำบลโพรงมะเดื่อ
2. โครงการส่งเสริมเครือข่ายดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ตำบลสี่ระหอง

3. โครงการแก้ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยมีส่วนร่วมของครู และผู้นำชุมชน ในพื้นที่โครงการกองทุนการศึกษา อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

4. โครงการส่งเสริมสุขภาพและสร้างอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม

5. กิจกรรมแก้ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยมีส่วนร่วมของครู โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน แม่น้ำน้อย อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

6. โครงการการจัดกระบวนการเรียนรู้ภายในชุมชนเพื่อถอดบทเรียน ชุมชนต้นแบบการจัดการระบบการดูแลสุขภาพตนเอง ตำบลสี่ระหอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

7. โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อพัฒนานักศึกษาฝึกการมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

1. **โครงการวิจัยเรื่อง** : ผลของโครงการสุขภาพดี มีบุญ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ของนักศึกษา มรภ.นครปฐม
งานวิจัยภายในประเทศ : ผู้ร่วมวิจัย
2. **โครงการวิจัยเรื่อง** : ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดย
ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่
4 – 6 ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
งานวิจัยภายในประเทศ : หัวหน้าโครงการวิจัย
3. **โครงการวิจัยเรื่อง** : การพัฒนานวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร
เพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชน ในศูนย์ศึกษาพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์
วัดโพรงมะเดื่อ จังหวัดนครปฐม
งานวิจัยภายในประเทศ : หัวหน้าโครงการวิจัย
4. **โครงการวิจัยเรื่อง** : การพัฒนากระบวนการการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดของ
แกนนำชุมชน เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ จังหวัดนครปฐม
งานวิจัยภายในประเทศ : ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ภาคผนวก ข

ภาพประกอบการจัดกิจกรรม

เตรียมทีมวิจัยในพื้นที่และศึกษาบริบทชุมชน การแนะนำตัวและการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน
ของผู้วิจัย
ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม



ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมทีมวิจัยในพื้นที่
ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม



ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมทีมวิจัยในการเก็บข้อมูลภาคสนาม
ด้านสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมกาเกิดน้กเสพหน้าใหม่
ที่เป็นเยาวชนในชุมชนโดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม
ณ ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม







ประชุมเชิงปฏิบัติการรายงานผลข้อมูลภาคสนาม
ด้านสถานการณ์พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชน
ณ ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม



ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมการเกิดน้กเสพหน้าใหม่
ที่เป็นเยาวชนในชุมชน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วม
ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม





ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดและเขียนรายละเอียดของแผนงาน
รูปแบบเฝ้าระวังพฤติกรรมกรเกิดนักเสพหน้าใหม่ฯ
ณ ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม





นำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ณ ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม







เฟี้ยววัง! มุมนั้นเพื่อรอด พันภัย โกลีตัว

การที่รา หรือคนในครอบครัวไม่มีครกกัดยาเสพติดไม่ได้หมายความว่าชีวิตของเราจะปลอดภัยจากยาเสพติดตกตราบใดที่สังคมชุมชนเมืองมี ผู้ผลิต ผู้ขายและ ผู้เสพยาเสพติด มรยาเสพติดจากบึงกาฬและจังหวัดอื่น ก็ยังกลืนตัวที่เรารุกคืบช่วยกันป้องกัน โดย ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง

ใช้ช่องว่างที่เป็นประโยชน์ทั้งตนเอง ครอบครัว และชุมชน สอดส่องดูแลชุมชนละเวกบ้าน หนีปลอดภัยจากยาเสพติด ช่วยชุมชนในการต่อต้านยาเสพติด

ครอบครัว เกะบ้องกัน ยาเสพติด

มักเป็นเหตุผล ของปัญหา การกัดยาเสพติด

เราจึงควรร่วมกันป้องกันครอบครัวให้ห่างไกล ยาเสพติด โดย

- ให้กำลังใจและหาทางแก้ไขหากพบว่ามีสมาชิกในครอบครัวกัดยาเสพติด
- ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง
- สร้างความรัก ความอบอุ่นและความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- ดูแลสมาชิกในครอบครัวไม่ให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

กระท่อม (Kratom)

กระท่อม (Kratom) ชื่ออื่นๆ พ่อม ขี้ต้าง

กระท่อมเป็นพืชสมุนไพรที่มีถิ่นกำเนิดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบมากในภาคใต้ของประเทศไทย และในรัฐยะโฮร์ ประเทศมาเลเซีย

งาขาว (นมพืชมหัศจรรย์)

งาขาว (นมพืชมหัศจรรย์) ชื่ออื่นๆ งาขาว

งาขาวเป็นพืชสมุนไพรที่มีถิ่นกำเนิดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบมากในภาคใต้ของประเทศไทย และในรัฐยะโฮร์ ประเทศมาเลเซีย

ยาบ้า

ยาบ้า (Mephedrone) ชื่ออื่นๆ ยาบ้า

ยาบ้าเป็นยาเสพติดสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท พบมากในภาคใต้ของประเทศไทย และในรัฐยะโฮร์ ประเทศมาเลเซีย







ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนอย่างมีส่วนร่วมของทีมวิจัยในพื้นที่

