



รายงานฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

MODEL OF PROTECTION AND SOLUTION OF NARCOTICS
PROBLEM IN HMONG TRIBE COMMUNITY
IN PAKLANG SUBDISTRICT, PUA DISTRICT, NAN PROVINCE

ข้อตกลงเลขที่ ภาส. 58 – B – 021 รหัสโครงการ B8 - 009

โดย

ดร.อิสรภาพ มาเรื่อน และคณะ

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภาส.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
กันยายน 2559

รายงานฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอป่า จังหัดน่าน

ข้อตกลงเลขที่ ภาส. 58 – B – 021 รหัสโครงการ B8 - 009

โดย

ดร.อิสรภาพ มาเรือน และคณะ

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภาส.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
กันยายน 2559

Final Report

Model of Protection and Solution of Narcotics Problem
in Hmong Tribe Community in Paklang subdistrict,
Pua district, Nan Province

(Contract no 58 – B – 021Project code B8 - 009)

By

Dr.Isaraphap Maruean. et al.

This project was supported by

Thailand Substance Abuse Academic Network (TSAAN)

Faculty of Medicine Prince of Songkla University

September 2016

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ กลุ่มผู้รู้ กลุ่มผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้นำแขนงเผ่าม้งทุกแซ่ อสม. เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ตัวแทนสถาบันศาสนา ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ จำนวน 952 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์บริบท ปัญหาและศักยภาพชุมชน พบว่า พื้นที่วิจัยมีประชากรเป็นชาวเขาเผ่าม้ง จำนวน 8,487คน และประชาชนมีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยจากสถิติการจับกุมผู้ต้องหายาเสพติด ในปี พ.ศ.2554 - 2558 ชาวเขาเผ่าม้งถูกจับกุมคดียาเสพติด จำนวน 221 ราย ร้อยละ 81.25 ของผู้ต้องหาคดียาเสพติดตำบลปากกลาง และร้อยละ 20.59 ของผู้ต้องหาคดียาเสพติดของอำเภอปัว จังหวัดน่าน และศักยภาพที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน คือระบบผู้นำชุมชนเข้มแข็ง การแก้ไขปัญหาจึงได้รับความร่วมมือจากประชาชน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง แบบมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายได้รูปแบบที่มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดทำแผนกลยุทธ์ 2) การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน 3) กิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน และ 4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา โดยใช้แผนและกิจกรรมการจัดการปัญหาเสพติดที่หลากหลายและสอดคล้องกับบริบทชุมชน

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปปฏิบัติและการประเมินผล พบว่า ผู้นำชุมชนและประชาชนมีความรู้ มีเจตคติ และมีพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดหลังดำเนินการอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 84.28 เพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการร้อยละ 20 ชุมชนมีผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานหลากหลาย เช่น มีแผนกลยุทธ์การดำเนินงาน 6 แผน มีกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดที่หลากหลาย ประกอบด้วย การรณรงค์ให้ความรู้ มีมาตรการทางสังคมระดับตำบลอย่างเป็นรูปธรรม การตั้งจุดตรวจเวรยามกลางคืนและลาดตระเวนในชุมชน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพผู้ติดยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา ผู้เสพยาเสพติดที่ถูกส่งตัวเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถเลิกยาเสพติดได้ ร้อยละ 93.34 ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดร่วมกับการควบคุมพฤติกรรมจนสามารถคืนคนดีสู่สังคม ร้อยละ 80 ผลจากการดำเนินงานสร้างความพึงพอใจให้แก่ ประชาชนและภาคีเครือข่าย ร้อยละ 96.67 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ข้อเสนอแนะได้แก่ ควรวิเคราะห์ชุมชนทุกมิติเพื่อนำแก้ไข้ปัญหาที่เหมาะสม โดยดึงเอาศักยภาพของชุมชนมาเป็นทุนในการดำเนินการ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, ปัญหาเสพติด, ชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

ABSTRACT

This research aimed to development model for protect, manage and solve of narcotics problem in Hmong hilltribe community at Paklang subdistrict, Nan province. The participants which included community leaders and network were 1,380 persons by purposive sampling. Data collection methods included the Questionnaire, focus group discussions, in-depth interviews, observations and field note and group discussions. Statistics were frequency, percentage and the qualitative data was analyzed using content analysis. The results found that

1) Context and community problems were 8,487 Hmong hilltribe and associated with the narcotics increased. By statistic in 2011 – 2015 they were arrested by 81.25% of accused drug offenses Paklang subdistrict and 20.59% of accused drug offenses in Pua district. The strong leadership systems ability to manage narcotics problem.

2) The development to protect, manage and solve of narcotics problem in Hmong hilltribe community by participatory process consist of 1) strategic plan 2) empowerment communities 3) action of protect, manage and solve of narcotics problem and 4) knowledge management for development by used several plans and activities were according the area context.

3) The implementation of the Process and evaluation found that community leaders and people had knowledge, attitudes and behavior to protect and solve of narcotics problem in high level. Average 84.28% up from 20% before the implementation.

Achievement of community was the six strategies composed of educate campaign, the concrete social measures, the checkpoint and patrolling at night in the community, treatment, rehabilitation and follow up after treatment. The drugs were sent to modify the behavior camp were able to quit their drug addiction 93.34%.The drugs be treated with behavioral control all most can return to society 80%. People and network were pleased 96.67%. The factors of success include of partnership networks. Recommendations were should to find and analyze every dimension problem conduct to appropriate solve by extract capacity in community for management .

Key word : Model Development, Narcotics Problem, Hmong hilltribe community

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ด้วย ความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก อ. ดร.हररषषष เศรษฐบุษษษ และผู้ทรงคุณวุฒิจาก ภาควิชาการสารเสषषष (ภวส.) คณะแพทยศาสตรมหาวิททยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กรุณาสละเวลาในการให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางการวิจัย ให้ข้อคิดต่าง ๆ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้รายงานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ทางวิชาการและสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ ดร.ศักดิ์ชัย เพ็ชรตรา ดร.ประภาภรณ์ มะโนรัตน์ นางเรณู นิลประภา นายศิลป์ไชย แซ่ซ้ง นายประกอบ แสนทรงสิริ และ ร.ต.อ. ปรีชา ประรามภ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณ ผู้นำชุมชน อบต. ป่ากลาง ชมรม อสม. คณะครู นักเรียน โรงเรียนมัธยมป่ากลาง สภาคเด็กและเยาวชนตำบลป่ากลาง คลินิกฟ้าใหม่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว หัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่อำเภอปัว ผู้ทรงคุณวุฒิ ภาควิชาการทั้งภายในและนอกพื้นที่ และพี่น้องชาวเขาเผ่าม้งตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ทุกท่าน ที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัยรวมถึงได้ให้ข้อมูล ให้เอกสาร ให้คำชี้แนะในการทำกิจกรรมในพื้นที่ และเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนมีอุดมการณ์ร่วมกันที่จะช่วยลดปัญหาเสषषषให้ลดลงหรือหมดไปจากพื้นที่ในที่สุด ซึ่งเป็นพลังอันสำคัญที่เสริมส่งให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและถือว่าเป็นความภาคภูมิใจร่วมกัน

ขอขอบคุณภาควิชาการสารเสषषष (ภวส.) คณะแพทยศาสตรมหาวิททยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อุดหนุนทุนการวิจัย ขอขอบคุณ คุณวิระวุฒิ นิธิโชติยานันท์ ที่ช่วยประสานงานในการจัดเก็บข้อมูล และเป็นผู้ช่วยนักวิจัยโดยการเป็นล่าม แปลภาษา และจัดบันทึกประเด็นสำคัญตลอดการกระบวนการวิจัย

สารประโยชน์ที่พึงมีจากการวิจัยครั้งนี้ ทีมวิจัยขอมอบความดีให้แก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทีมวิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณผู้มีอุปการคุณดังกล่าวไว้ ณ โอกาสนี้ด้วยความจริงใจ

อิสรภาพ มาเรือน และคณะ

คำนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นภัยร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติ โดยก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของทุกประเทศในโลก ชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบกับปัญหายาเสพติดที่แพร่ระบาดอย่างรุนแรง ภาควิชาครีเอทีฟในชุมชน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ปากกลาง ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลาง และโรงเรียน จึงได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แผนกลยุทธ์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 2) การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน 3) กิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และ 4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา เพื่อใช้สำหรับการแก้ไขปัญหานั้นที่ตามบริบทของชุมชนเอง โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติ การแบบมีส่วนร่วม ภายใต้การหนุนเสริมของภาควิชาครีเอทีฟต่าง ทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยได้รับการอุดหนุนทุนการวิจัยจากภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีระยะดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2558 ถึงเดือนกรกฎาคม 2559

ที่วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานวิจัยฉบับนี้จะเป็นภาพสะท้อนถึงการดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง และเป็นแนวทางสำหรับการนำไปประยุกต์ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน รวมถึงเป็นแนวทางนำไปสู่การดำเนินงานต่อสู้อาชญาเสพติด เพื่อบรรเทาปัญหาเสพติด ให้ลดลงและหมดไปในที่สุด

อิสรภาพ มาเรื่อน และคณะ
กันยายน 2559

สารบัญ

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ข |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ค |
| คำนำ..... | ง |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญภาพ..... | ซ |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ฅ |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความสำคัญที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 3 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 3 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 4 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 4 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 6 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 7 |
| ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด..... | 7 |
| แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด..... | 22 |
| บริบทของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง..... | 28 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 30 |
| 3 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย..... | 34 |
| รูปแบบการวิจัย..... | 34 |
| พื้นที่วิจัย..... | 34 |
| ระยะเวลาดำเนินงาน..... | 34 |
| ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล..... | 35 |
| ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย..... | 43 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 45 |
| ตอนที่ 1 บริบทชุมชน สภาพและสถานการณ์ปัญหายาเสพติด และศักยภาพใน การจัดการปัญหายาเสพติดของชุมชนชาวเขา ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัด น่าน..... | 45 |
| ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดใน ชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... | 60 |
| ตอนที่ 3 ผลของการนำรูปแบบสู่การปฏิบัติในชุมชนและการประเมินผลสัมฤทธิ์ ของรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... | 67 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|---|------------|
| ตอนที่ 4 ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดใน ชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... | 93 |
| 5 สรุปรูป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 103 |
| สรุป..... | 103 |
| อภิปรายผล..... | 110 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 116 |
| บรรณานุกรม..... | 119 |
| ภาคผนวก..... | 125 |
| ผลที่ได้ตาม ตัวชี้วัด/ เป้าหมายของโครงการวิจัย..... | 126 |
| การกำกับติดตาม และประเมินผลภายในโครงการวิจัย..... | 128 |
| ประวัติทีมวิจัย..... | 134 |
| โครงสร้างการบริหารจัดการงานวิจัย..... | 137 |
| องค์กรภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกที่สนับสนุนการดำเนินงาน..... | 139 |
| ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์กับกิจกรรมและผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์..... | 141 145 |
| บทความเผยแพร่การประชุมวิชาการระดับชาติ..... | 149 |
| มาตรการทางสังคมด้านการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลป่า กลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... | 160 |
| ภาพกิจกรรม..... | 164 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน และประชากรของตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน... | 49 |
| 2 ปฏิทินชุมชนตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... | 50 |
| 3 การแบ่งเขตการปกครองและผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน... | 51 |
| 4 สถิติการจับกุมผู้ต้องหาหายสาบสูญของสถานีตำรวจภูธรปัว จังหวัดน่าน พ.ศ. 2554-2558..... | 54 |
| 5 แสดงผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของจัดการปัญหาหายสาบสูญของชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... | 58 |
| 6 แผนงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ตำบลปากกลาง ตามทัศนะของแกนนำชุมชนตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... | 68 |
| 7 สถานภาพส่วนบุคคลของแกนนำครอบครัวชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... | 72 |
| 8 ระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของแกนนำครอบครัว ก่อนดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ..... | 73 |
| 9 ระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของแกนนำ ครอบครัว หลังดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ..... | 76 |
| 10 แสดงผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลางอำเภอปัว จังหวัดน่าน ปี 2558-2559..... | 82 |
| 11 ผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมการโครงการรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... | 90 |
| 12 ผลการประเมินความพึงพอใจของแกนนำชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... | 91 |

สารบัญญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 6 |
| 2 แสดงขั้นตอนของกระบวนการวิจัย..... | 44 |
| 3 แผนที่สังเขปตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน..... | 48 |
| 4 รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน..... | 62 |
| 5 สรุปลักษณะการดำเนินงานตามรูปแบบในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง..... | 66 |
| 6 แสดงแบบแผนความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการ ป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน..... | 87 |
| 7 กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน..... | 95 |

สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 | |
| เปรียบเทียบด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของแกนนำครอบครัวชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอป่า จังหัดน่าน..... | 77 |

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นภัยร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติ โดยก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของทุกประเทศในโลก ประเทศไทยเราเองก็เช่นเดียวกัน ยาเสพติดได้แพร่ระบาดและเป็นปัญหาต่อสังคมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนาสาร. 2555 : 1) รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยรวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้เพียรพยายามหากวิธีต่างๆ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหานี้ เช่น การออกพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจำนวนหลายฉบับ การเพิ่มบทลงโทษผู้ค้ายาเสพติดให้รุนแรงยิ่งขึ้น รวมทั้งมาตรการอื่นๆ แต่ถึงกระนั้นก็ยังไม่สามารถจะแก้ปัญหานี้ให้หมดไป หรือบรรเทาปัญหาให้ลดลงไปได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนและลึกซึ้ง มีขบวนการต่างๆ ที่ลับซับซ้อนและมีสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์ของการเสพ ตัวผู้เสพ ตัวยา หรือเหล่าเหยื่อของขบวนการค้ายาเสพติด ซึ่งมีการพัฒนาไปตามเทคโนโลยีและยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ดังนั้น ปัญหาเสพติดจึงยังเป็นปัญหาเรื้อรังและนับวันจะยิ่งเป็นปัญหาที่ยิ่งใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.2554: 1-8) จากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดพบว่า การแพร่ระบาดของสารเสพติดรุนแรงขึ้นทั้งทางปริมาณ (จำนวนผู้เกี่ยวข้อง) และความหลากหลายของตัวยาเสพติดชนิดต่างๆ มีความเชื่อมโยงกัน ทั้งด้านอุปทานและอุปสงค์การใช้สารเสพติดมีทั่วประเทศและกระจายอยู่ทุกเพศ และกลุ่มอายุ โดยกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเป็นเพศหญิง และเยาวชน

สำหรับสถานการณ์ปัญหาเสพติดภาคเหนือภาพรวม ยังมีขนาดความรุนแรงและมีติของปัญหาต่างจากภาคอื่น เนื่องจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกประเทศ พื้นที่บริเวณชายแดนภาคเหนือติดกับพื้นที่ของประเทศสหภาพพม่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และจีนตอนใต้ ซึ่งมีแหล่งผลิตยาเสพติดตามแนวตะเข็บชายแดน เช่น ชายแดนพม่ายังมีการผลิตฝิ่นเฮโรอีน ATS หรือยาบ้า ยาไอซ์ สำหรับชายแดนประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวยังคงผลิตฝิ่น ยาบ้าอัดเม็ด และผู้ค้าลักลอบลำเลียงส่งผ่านตามบริเวณชายแดนเข้าสู่ประเทศไทย เพื่อจำหน่ายและส่งออก (ปัญหาด้านต่างๆ ของชาวเขา. 2558 : online) โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้นมีหลายกลุ่ม ที่สำคัญ คือ กลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง ที่เข้าร่วมกระบวนการค้ายาเสพติด ทั้งรายใหญ่ รายย่อย ปัจจัยสำคัญที่ชาวเขาเผ่าม้งเข้าร่วมขบวนการค้ายาเสพติด คือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ คือ ฐานะยากจน มีหนี้สิน รายได้ไม่แน่นอน ปัจจัยด้านวัฒนธรรมคืออยากได้บ้าน อยากได้รถ อยากมีอำนาจ การเลียนแบบ เช่น ลูกเพื่อนชวน การทำตามคนในครอบครัว เพราะเห็นว่าเป็นทางหาเงินที่ง่าย ค่าตอบแทนคุ้มค่า (จันทร์ศิริ วาหงษ์. 2546) ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขา ได้แก่ เจ้าหน้าที่บางคนมีส่วนรู้เห็นการซื้อขายยาเสพติดในชุมชน การลงโทษผู้ค้ายาเสพติดน้อยเกินไป มีผู้ค้ายาเสพติดในชุมชนจำนวนมาก การค้ายาเสพติดมีรายได้สูงกว่าการประกอบอาชีพอื่น ๆ และผู้นำชุมชนไม่ให้ความสนใจปัญหาเสพติด ตลอดจนเจ้าหน้าที่ไม่ได้

รับความร่วมมือในการป้องกันยาเสพติดจากประชาชน (นภดล ศักดิ์เจริญชัยกุล. 2537)

ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ครอบคลุมพื้นที่ 6 หมู่บ้าน 1,380 หลังคาเรือน มีประชากรจำนวน 11,043 คน ประกอบไปด้วยประชากรชาวเขา 3 ชนเผ่า คือ ชาวเขาเผ่าม้ง อาศัยอยู่ในหมู่บ้านน้ำเงิน หมู่ที่ 1 บ้านค้ำฮ่อ หมู่ที่ 3 บ้านสวนทราย หมู่ที่ 6 จำนวน 8,487 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92 เผ่าเมี่ยน อาศัยอยู่ในหมู่บ้านห้วยสะนาว หมู่ที่ 2 จำนวน 1,215 คน คิดเป็นร้อยละ 11.01 และเผ่าลัวะ อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจุน หมู่ที่ 4 และบ้านตาหลวง หมู่ที่ 5 จำนวน 1,331 คน คิดเป็นร้อยละ 12.06 นอกจากนี้ยังมีประชากรแฝงซึ่งเป็นชาวต่างด้าวที่อพยพย้ายถิ่นเข้ามาอีกจำนวนหนึ่ง แต่ละชนเผ่าต่างก็มีเอกลักษณ์ ประเพณี วัฒนธรรม และวิถีการดำรงชีวิตแตกต่างกันออกไป ตำบลปากกลางเป็นพื้นที่ชาวเขาที่กำลังพัฒนาไปสู่ความเป็นชุมชนเมือง โดยในปัจจุบันเป็นชุมชนชาวเขาที่มีความเจริญที่สุดในจังหวัดน่าน (องค์การบริหารส่วนตำบลปากกลาง. 2557 : 10 - 15) และตำบลปากกลางเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบกับปัญหาเสพติดในระดับรุนแรง โดยมีทั้งผู้ค้าและผู้เสพจำนวนมากอยู่ในพื้นที่ ดังข้อมูลสถิติการจับกุมผู้ต้องหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2558 ของสถานีตำรวจภูธรปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า ตั้งแต่ปี 2554-2558 สามารถจับกุมผู้เสพและผู้ค้าในภาพรวมของอำเภอปัว ได้จำนวน 1,321 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ต้องหาที่มีภูมิลำเนาในตำบลปากกลางจำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.59 โดยส่วนใหญ่ทั้งผู้เสพและผู้ค้าเป็นชาวเขาเผ่าม้ง จำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.25 ของผู้ต้องหาที่มีภูมิลำเนาในตำบลปากกลาง (สถานีตำรวจภูธรปัว. 2558 : 10) นอกจากนี้จากข้อมูลการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ คาดว่าจะมีทั้งผู้ค้าและผู้เสพในพื้นที่ชุมชนชาวเขาอีกจำนวนมากแต่ไม่สามารถระบุจำนวนได้ เนื่องจากผู้ค้าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอิทธิพลและไม่เปิดเผยตัวทำให้ยากต่อการควบคุมดูแล ดังนั้น จึงทำให้ยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าได้แพร่ระบาดเข้าไปในพื้นที่เป็นจำนวนมาก

จากปัญหาเสพติดที่ระบาดอย่างหนักในพื้นที่ชุมชนชาวเขา ดังกล่าวข้างต้น ภาควิชาชุมชนตำบลปากกลาง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ปากกลาง ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปากกลาง และโรงเรียน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและได้ร่วมกันดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยมีการดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ ทุกระยะหนึ่ง แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยมีปัจจัยของความไม่สำเร็จหลายประการ เช่น การดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่อง ขาดรูปธรรมที่ชัดเจน และขาดการบูรณาการร่วมกัน การมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ทางวิชาการ และขาดการหนุนเสริมอย่างเป็นระบบ จากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ นอกจากนี้ในชุมชนชาวเขาในตำบลปากกลางยังขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เนื่องจากคิดว่าการจัดการปัญหาเสพติดเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชนและภาครัฐที่ต้องดำเนินการ การเกรงกลัวอันตรายจากผู้ค้ายาเสพติด ประกอบกับชาวเขาในตำบลปากกลางมีหลายตระกูลแซ่ที่มีขนบธรรมเนียมแตกต่างกัน การดำเนินการใด ๆ กับปัญหาเสพติดในพื้นที่ที่มีความพิเศษทางด้านชาติพันธุ์เช่นนี้จึงต้องดำเนินการอย่างรอบคอบและระมัดระวัง โดยต้องใช้วิธีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนเป็นสำคัญ จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น หากได้มีการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่แกนนำชุมชน ผู้นำแซ่ รวมถึงพัฒนาศักยภาพของชุมชน ทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมยาเสพติด เพื่อนำเอาศักยภาพที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ใน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมยาเสพติด อย่างมีรูปแบบ มีระบบที่ชัดเจน ต่อเนื่อง ภายใต้การสนับสนุนของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ย่อมจะทำให้การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลางประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสามารถขยายผลไปสู่ชนเผ่ามลายู และชนเผ่าลัวะที่อยู่ในพื้นที่ตำบลเดียวกันได้ ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลปากกลางแบบบูรณาการ มีผลสัมฤทธิ์ที่พึงปรารถนาและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ประเมินสถานการณ์ และศักยภาพของชุมชน ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. เพื่อกำหนดรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน
3. เพื่อนำรูปแบบสู่การปฏิบัติและประเมินกระบวนการดำเนินการตามรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน
4. เพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยมุ่งศึกษาในประเด็นสำคัญ ดังนี้
 - 1.1 สภาพปัญหา สถานการณ์ และศักยภาพของชุมชน ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน
 - 1.2 การกำหนดรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน
 - 1.3 การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติและประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน
 - 1.4 การถอดบทเรียนรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนชาวเขาเผ่าม้ง บ้านน้ำเป็น บ้านค้ำฮ่อ บ้านสวนทราย ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 8,487 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำแนกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ประเมินสถานการณ์ และศักยภาพของชุมชน ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้นำตระกูลแซ่ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่ จำนวน 57 คน

2.2 การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนเผ่าม้ง นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน ตัวแทนจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ตัวแทนจากสถาบันศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ ตัวแทนเยาวชน แม่บ้าน พ่อบ้าน ผู้สูงอายุ จำนวน 127 คน

2.3 การนำรูปแบบไปปฏิบัติและการประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำชนเผ่า ผู้นำแซ่ ผู้เสพ ผู้เสี้ยง ประชาชน เด็กและเยาวชน และแกนนำสุขภาพครอบครัว จำนวน 952 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่วิจัยได้แก่ พื้นที่ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

4. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ทำการวิจัย เดือนสิงหาคม 2558 – กรกฎาคม 2559 รวมระยะเวลา 12 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงผลการวิเคราะห์บริบทชุมชน สภาพและสถานการณ์ปัญหายาเสพติด และศักยภาพในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกแบบกระบวนการและกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่

2. ได้รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ซึ่งส่งผลทำให้ผู้นำ แกนนำชุมชน ผู้นำตระกูลแซ่ ประชาชน ตลอดจนองค์กรที่เกี่ยวข้องมีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

3. ชุมชนและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยผ่านการเรียนรู้ตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

4. ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ได้รับการแก้ไข โดยกระบวนการของชุมชน จนสามารถลดการแพร่ระบาดของ การเสพติด ซึ่งจะนำไปสู่การลดปัญหาด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและชุมชน และสามารถเป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชนอื่น ๆ ได้

นิยามศัพท์

การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การสร้างรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดตามผังความคิดของทีมวิจัยซึ่งสังเคราะห์จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ โดยมีขั้นตอน 4 ขั้นตอน

คือ 1) การศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ร่วมกับข้อมูลจากการสำรวจชุมชน 2) การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด 3) การตรวจสอบรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (ฉบับร่าง) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4) การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนารูปแบบให้มีความสมบูรณ์

ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใดก็ตามทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ต้องการยาเสพติดตลอดเวลา แสดงออกทางร่างกายและจิตใจว่าต้องเพิ่มขนาดของยาเสพติดมากขึ้น มีอาการอยากหรือหิวยาเมื่อขาดยา และทำให้สุขภาพทั่วไปทรุดโทรม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ยาบ้า หรือเมทแอมเฟตามีน ซึ่งจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2541

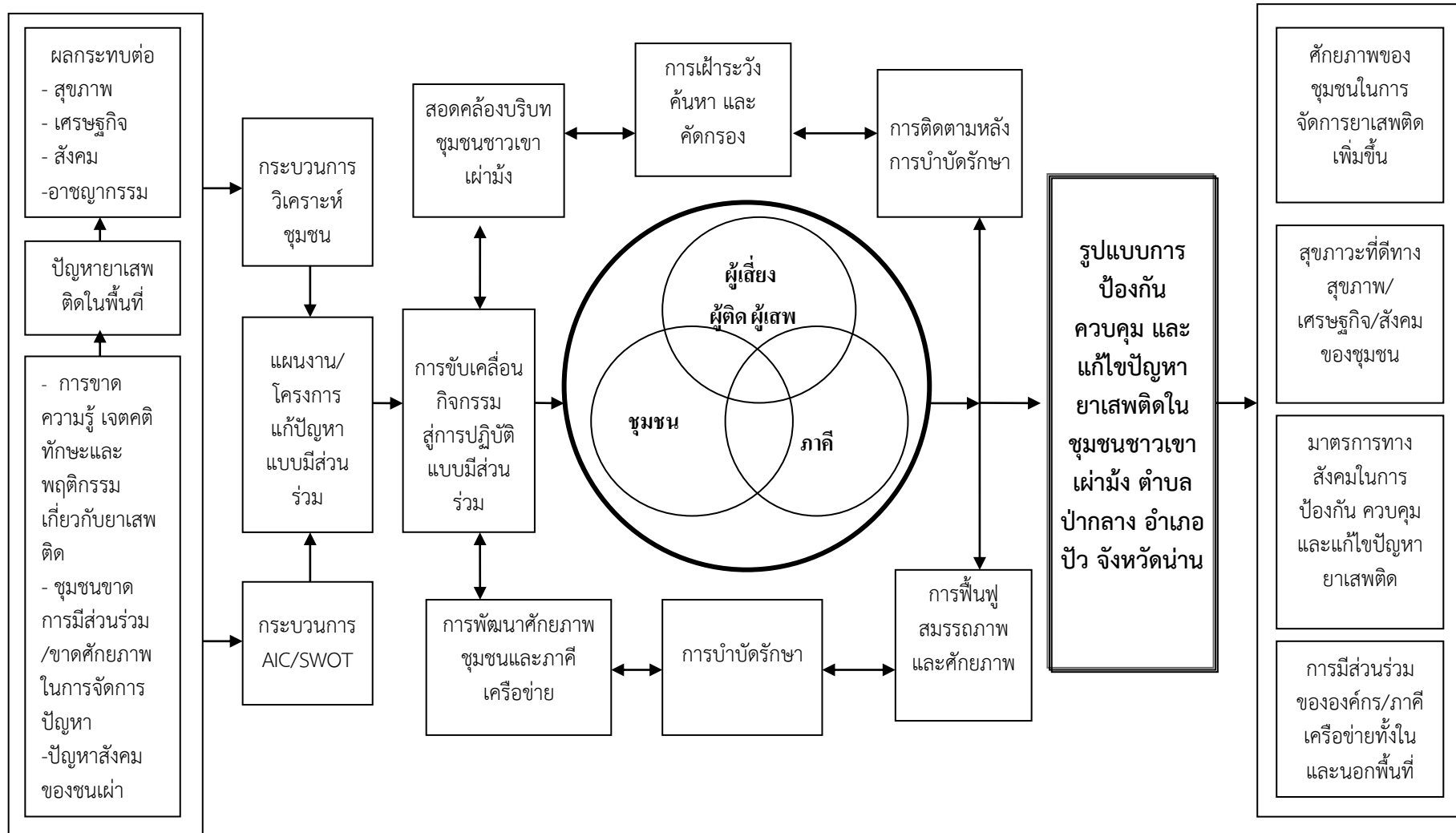
การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยสวนราชการหรือภาคประชาชนในพื้นที่ชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน เพื่อป้องกัน ปองปราม ปราบปราม บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ศักยภาพ และติดตามหลังบำบัดรักษา เพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชน เช่น การตั้งด่านตรวจสกัดของตำรวจ และผู้นำชุมชน การตรวจปัสสาวะในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มเยาวชน การจัดอบรมค่ายผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติด การเผยแพร่ข่าวสารด้านยาเสพติดให้กับประชาชน การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องยาเสพติดในโรงเรียนและประชาชนทุกหมู่บ้าน ตลอดจนการช่วยเหลือกลุ่มผู้ผานค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบำบัดในสถานพยาบาลภาครัฐในด้านการประกอบอาชีพให้มีรายได้ที่เหมาะสมและสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ชาวเขาเผ่าม้ง หมายถึง ชนกลุ่มน้อยเชื้อชาติเดียวกันที่เรียกตัวเองว่าม้ง มีวิถีชีวิต ความคิดความเชื่อวัฒนธรรม ประเพณี การแต่งกาย ภาษาพูด ภาษาเขียนเป็นของตนเอง ในงานวิจัยนี้จะหมายถึงชาวเขาเผ่าม้งที่มีภูมิลำเนาอยู่ในบ้านน้ำเป็น หมู่ที่ 1 บ้านค้ำฮ่อ หมู่ที่ 3 และบ้านสวนทราย หมู่ที่ 6 ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ภาคีเครือข่ายการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง หน่วยงาน องค์กร สถาบัน ทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งภายในและภายนอกตำบลป่ากลาง ได้แก่ หน่วยงานด้านปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ทหาร ตำรวจ หน่วยงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สมาคม ชมรมต่าง ๆ ที่ร่วมกันดำเนินงานการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลป่ากลางให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีการร่วมกันวางแผน กำหนดเป้าประสงค์ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการดำเนินงาน

การประเมินผลสัมฤทธิ์ หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลป่ากลาง โดยประเมินจากภายหลังการดำเนินรูปแบบ ถึงความเปลี่ยนแปลงของสภาพ สถานการณ์ และศักยภาพในการจัดการจัดการปัญหาของชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินงาน การประเมินความพึงพอใจของประชาชน แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่าย การประเมินต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินงาน การประเมินความรู้ เจคติ และพฤติกรรมจัดการปัญหายาเสพติดของชุมชน การประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย การประเมินกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชน การประเมินปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินการและแนวทางในการแก้ไขปัญหาล่าช้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด
3. บริบทของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

ความหมายของยาเสพติด

จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่า ได้มีผู้ให้ความหมายของยาเสพติดได้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (world Health Organization: WHO. 1997 อ้างถึงใน จรีรัตน์ เชาวจำเนียร. 2534) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2554 : 25) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดโดยทั่วไปและความหมายตามกฎหมาย ดังนี้

1. ความหมายโดยทั่วไป ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กันแล้วไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ เป็นช่วงระยะ ๆ หรือนานติดต่อกันก็ตามทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ในอำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจหรือจิตใจเพียงอย่างเดียว และต้องเพิ่มปริมาณการเสพติดขึ้นเรื่อย ๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลงและเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเกิดอาการทางด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว

2. ความหมายตามกฎหมายยาเสพติดตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2534 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1 ยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยามีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

2.2 วัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 วัตถุประสงค์ หมายความว่า วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทเป็นสิ่งที่ได้จากธรรมชาติ หรือวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุประสงค์สังเคราะห์ ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

2.3 สารระเหย ตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 สารระเหย หมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมประกาศว่าเป็นสารระเหย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546 : 100) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

สันติ จัยสิน และคณะ (2544 : 15) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง สารหรือ ยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ซึ่งอาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลงและเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะทางด้านจิตใจขึ้นในผู้เสพนั่น

สรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สารหรือวัตถุชนิดใด ๆ ก็ตามอาจจะเป็นสารผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ซึ่งเมื่อเสพหรือรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือ ด้วยประการใด ๆ เป็นช่วงระยะเวลานานติดต่อกันทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจหรือจิตใจเพียงอย่างเดียว จนต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลงและมีอาการขาดยาเมื่อหยุดใช้จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพ

ประเภทของยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 8 - 9) ได้กล่าวถึงการแบ่งประเภทของยาเสพติดไว้ ดังนี้

1. แบ่งได้ตามแหล่งที่เกิด ได้แก่

1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น พืชกระท่อม กัญชา เป็นต้น

1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วย กรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน

2. แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

2.1 ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน (Heroin) แอมเฟตามีน (Amphetamine) แอลเอสดี (LSD) เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) หรือ MDMA

2.2 ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) โคเคนหรือโคคาอีน (Cocaine) โคเคอีน (Codeine) เมทาโดน (Methadone)

2.3 ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ผสมอยู่ เช่น ยาแก้

ไอที่มีโคเคอินผสมอยู่

2.4 ประเภทที่ 4 คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 เช่น อะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อะเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) เอทิลิดีนไดอะเซเตท (Ethylidene diacetate) ไลเซอร์จิค อาซิก (Lysergic acid)

2.5 ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 4 เช่น พืชกัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น (ซึ่งหมายความรวมถึง พันธุ์ฝิ่น เมล็ดฝิ่น กล้าฝิ่น ฟางฝิ่น) พืชเห็ดขี้ควาย

3. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่

3.1 ยาเสพติดประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาท เครื่องดื่มมีเมาทุกชนิด รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพยาเสพติดมีร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

3.2 ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาอี กระท่อม โคเคน มักพบว่าผู้เสพยาเสพติดมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่งหรือทำในสิ่งที่ไม่ควรทำ เช่น ทำร้ายตนเองหรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

3.3 ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดีและเห็ดขี้ควาย เป็นต้น ผู้เสพยาจะมีอาการประสาทหลอน ฝันเพื่อง เห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาดหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

3.4 ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน คือ ทั้งกระตุ้นและหลอนประสาทรวมกัน ได้แก่ กัญชา ผู้เสพยามีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้ และป่วยเป็นโรคจิตได้

4. แบ่งตามองค์การอนามัยโลก ได้จัดแบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท ได้แก่

4.1 ประเภทฝิ่นหรือมอร์ฟิน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน เช่น ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เพอิดีน

4.2 ประเภทบาบิทูเรตรวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล พาราตีไฮด์ เมโพรบาเบท ไดอาซีแพม คลอไดอาซีพอกไซด์

4.3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

4.4 ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน

4.5 ประเภทโคเคน เช่น โคเคน ใโคคา

4.6 ประเภทกัญชา เช่น ใบกัญชา ยางกัญชา

4.7 ประเภทคัท เช่น ใบคัท ใบกระท่อม

4.8 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลีน เมล็ด มอร์นิง โกลี่ ต้นลำโพง เห็ดเมาบางชนิด

4.9 ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำมัน ยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่

ยาและสารเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 34 - 47) ได้กล่าวถึงยา

และสารเสพติดที่แพร่ ระบาดในประเทศไทย ไว้ดังนี้

1. ฝิ่น (Opium) ฝิ่นเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งชอบขึ้นในภูมิประเทศที่เป็นป่าเขาและบริเวณที่ราบสูงที่มีอากาศหนาวเย็น ต้นฝิ่นจะมีดอกและจะเจริญเติบโตเป็นผลฝิ่นต่อไป เมื่อผลฝิ่นแก่ใช้มีดกรีดจะได้อย่างฝิ่นที่มีลักษณะเป็นสีขาวขุ่น เมื่อถูกอากาศจะมีสีคล้ำลงกลายเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้หรือสีดำ มีกลิ่นเหม็นเขียว รสขม เรียกว่าฝิ่นดิบ เมื่อนำไปเคี้ยวกับน้ำด้วยความร้อนจะได้ฝิ่นสุกมีกลิ่นเฉพาะ เพื่อใช้ในการสูบหรือนำไปสังเคราะห์ทำยาชนิดอื่น ในเนื้อฝิ่นมีสารเคมีผสมอยู่มากมาย ประกอบด้วย โพรตีน เกลือ แร่ ยางและกรดอินทรีย์ เป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ฝิ่นกลายเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรง อัลคาลอยด์ในฝิ่นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ประเภทออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมาและเป็นยาเสพติดให้โทษโดยตรง อัลคาลอยด์ประเภทนี้ทางเภสัชวิทยาถือว่าเป็นยาทำให้อ่อนหลับ (Hypnotic) และคະลอลอยด์ที่เป็นสารเสพติดซึ่งออกฤทธิ์ตัวสำคัญที่สุดในฝิ่น คือ มอร์ฟีน (Morphine)

1.2 ประเภทออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนคลายตัว ซึ่งทางเภสัชวิทยาถือว่าอัลคาลอยด์ในฝิ่นประเภทนี้ไม่เป็นสารเสพติด แต่มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายอ่อนคลายตัว ซึ่งมีปาเวอร์รีน (Papaverine) เป็นตัวสำคัญ

ฤทธิ์ของฝิ่นจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) ของสมองส่วน Brain Reward System ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมความพอใจ อาการผู้เสพฝิ่นที่สูบหรือรับประทานเข้าไปโดยส่วนใหญ่ จะออกฤทธิ์กดประสาททางสมองทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม สมองทำงานช้าลง ง่วง เชื่องซึม ใจลอย รู้สึกเบื่ออาหาร ซึ่พจรเต้นช้า หายใจช้า ม่านตาหด กดฮอร์โมนเพศ กดภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย เมื่อขาดยาหรืออดยาจะมีอาการค่อนข้างรุนแรง คือ กระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย ตกใจง่าย กล้ามเนื้อกระตุก ปวดหลัง ท้องเดิน อาเจียน บางรายถ่ายเป็นเลือด ม่านตาขยาย นอนไม่หลับ หายใจหอบและถี่ ซึ่งลักษณะการขาดยาหรืออดยานี้จะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดและระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดชนิดนั้น ๆ

2. มอร์ฟีน มอร์ฟีนเป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ของฝิ่นที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้ฝิ่นมีฤทธิ์เดชแห่งความมึนเมา ชาวเยอรมันชื่อ SERTURNER เป็นผู้สกัดจากฝิ่นเมื่อปี ค.ศ. 1803 (พ.ศ. 2346) ได้เป็นครั้งแรก ฝิ่นชั้นดีจะมีมอร์ฟีนประมาณ 10% - 16% ฝิ่นหนัก 1 ปอนด์นำมาสกัดจะได้มอร์ฟีนประมาณ .22 ออนซ์ หรือ 6.6 กรัม มอร์ฟีนมีลักษณะ 2 รูป คือ รูปอิสระ (Free) และรูปเกลือ (Salt) สำหรับที่มีลักษณะเป็นรูปของเกลือ ได้แก่ ซัลเฟต (Sulfate) ไฮโดรคลอไรท์ (Hydrochloride) อาซิเตท (Acetate) และทาร์เตรท (Tartrate) มอร์ฟีนรูปเกลือที่นิยมทำมาก คือ (Sulfate) ในปัจจุบันมอร์ฟีนสามารถทำขึ้นได้โดยการสังเคราะห์ด้วยกรรมวิธีเคมีแล้ว มอร์ฟีนออกฤทธิ์กดประสาท มีลักษณะเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีฤทธิ์สูงกว่าฝิ่น เสพติดได้ง่าย มีลักษณะเป็นเม็ด เป็นผง เป็นก้อน หรือละลายบรรจุหลอดสำหรับฉีด นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีฉีดเป็นส่วนมาก มอร์ฟีนใช้เป็นยาหลักหรือมาตรฐานของยาแก้ปวด ยาจำพวกนี้กดระบบประสาทส่วนกลาง ลดความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้รู้สึกง่วงหลับไป และลดการทำงานของร่างกาย อาการข้างเคียงอื่น ๆ ก็คือ อาจทำให้คลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันบริเวณใบหน้า ตาแดง เพราะโลหิตฉีด ม่านตาคำหดตึบ และหายใจลำบาก ผู้ที่เสพมอร์ฟีนจะมีอาการคลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันหน้า ตาแดง ซึม ง่วงนอน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

3. พืชกระท่อม (Kratom) กระท่อมเป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่งส่วนมากพบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดียและในประเทศไทย ลักษณะเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่น เป็นไม้เนื้อแข็ง ในส่วนของใบใช้ในการเสพ ลักษณะใบคล้ายใบกระดังงา หรือใบฝรั่ง ต้นหนาทึบ ต้นกระท่อมมี 2 ชนิด คือ ชนิดที่มีก้านและเส้นใบเป็นสีแดงเรื่อ ๆ และชนิดที่มีต้นสีเขียว ใบสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทราไทย ล้อมรอบด้วยเกสรสีแดงเรื่อ ๆ คล้ายดอกกระทิน มีชื่อเรียกต่าง ๆ เช่น กระท่อมโคก กระท่อมพาย เป็นต้น ในใบกระท่อมมีสารไมตราจายนิน (Mitragynine) ที่ออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาท มีวิธีการเสพโดยการเคี้ยวใบดิบหรือใช้ใบดิบตากแห้งแล้วนำมาบดเป็นผงแล้วดื่มน้ำตาม หรือนำผงที่ได้มาชงกับน้ำร้อนแบบชาจีน ในปัจจุบันมีการนำพืชกระท่อมมาผสมกับส่วนผสมต่าง ๆ มีชื่อเรียกว่า 4 คุณ 100 ซึ่งมีส่วนผสมต่าง ๆ ดังนี้ คือ

- 3.1 น้ำต้มใบกระท่อม โค้ก ยาแก้ไอ และยากันยุง
- 3.2 น้ำต้มใบกระท่อม โค้ก ยาแก้ไอ และยากล่อมประสาท
- 3.3 น้ำต้มใบกระท่อม โค้ก ยาแก้ไอ และน้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์
- 3.4 น้ำต้มใบกระท่อม โค้ก ยาแก้ไอ และกาแฟ
- 3.5 น้ำต้มใบกระท่อม โค้ก ยาแก้ไอ และนมเปรี้ยว

พืชกระท่อมออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาท ผลต่อร่างกายเมื่อเสพพืชกระท่อมจะทำให้หายปวดเมื่อยตามตัว มีความสุข สามารถทำงานได้นาน ทนแดดได้ดี นอกจากนี้พืชกระท่อมยังมีฤทธิ์กดประสาททำให้ประสาทมึนชา สำหรับคนที่เสพเป็นครั้งแรกมักมีอาการมึนงง คอแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน ฤทธิ์ของพืชกระท่อมอยู่ได้นาน 3 - 4 ชั่วโมง และเมื่อเสพไปนาน ๆ จะทำให้ผิวหนังไหม้เกรียมคล้ายคนที่ถูกแดดจัด ๆ และจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ซึมเศร้า มึนงง ปวดเมื่อยตามข้อและกล้ามเนื้อขาและบั้นเอว มีอาการอ่อนเพลีย เกียจคร้าน เบื่ออาหารและนอนไม่หลับ

4. กัญชา (Cannabis) กัญชาเป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้า ขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน ลำต้นสูงประมาณ 2 - 4 ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5-8 แฉกคล้ายใบมันสำปะหลัง ที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะ ๆ ออกดอกเป็นช่อเล็ก ๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่คนนำมาเสพได้แก่ ส่วนของกิ่ง ก้าน ใบ และยอดช่อดอกกัญชา โดยนำมาตากหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบ ๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี่สูบ (แตกต่างจากบุหรี่ทั่วไปที่ใส่บุหรี่จะมีสีเขียวต่างจากใส่ยาสูบที่มีสีน้ำตาล และขณะจุดสูบจะมีกลิ่นเหมือนหญ้าแห้งไหม้ไฟ) หรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา บ้างก็ใช้เคี้ยวหรือผสมลงในอาหารรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบนอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้ว ยังอาจพบในรูปแบบของ “น้ำมันกัญชา” (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำ ได้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัดหลาย ๆ ครั้ง จึงได้เป็นน้ำมันกัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสูงถึง 20 - 60 % หรืออาจพบในลักษณะของ “ยางกัญชา” (Hashish) เป็นยางแห้งที่ได้จากใบและยอดช่อดอกกัญชา ซึ่งโดยทั่วไปจะมีฤทธิ์แรงกว่ากัญชาสด และมีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประมาณ 4 - 8 % กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ทั้งกระตุ้น กด และหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydro Cannabinol) หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนของยอดช่อดอกกัญชา สาร THC นี้ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่าง

พูด และหัวเราะตลอดกาล ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึมและง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้

5. เฮโรอีน (Heroin) เป็นยาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีจากปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟีนกับสารเคมีบางชนิด เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) หรืออาเซติลคลอไรด์ (Acetyl chloride) หรือเอทิลีนไดอะเซเตต (Ethylidene diacetate) โดยนักวิจัยชาวอังกฤษ ชื่อ C.R. Wright ได้ค้นพบวิธีการสังเคราะห์เฮโรอีนจากมอร์ฟีนโดยใช้น้ำยาอาเซติลไฮไดรด์ (Acetic anhydride) และบริษัทผลิตยาไบเบอร์ (Bayer) ได้นำมาผลิตเป็นยาออกสู่ตลาดโลกในชื่อทางการค้าว่า “Heroin” และนำมาใช้แทนมอร์ฟีนอย่างแพร่หลาย หลังจากที่มีการใช้เฮโรอีนในวงการแพทย์นานถึง 18 ปี จึงทราบถึงอันตรายและผลที่ทำให้เกิดการเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง จนปี พ.ศ. 2467 (ค.ศ. 1924) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษ ห้ามมิให้ผู้ใดมีไว้ในครอบครอง หลังจากนั้นต่อมาอีก 35 ปี คือ เมื่อปี พ.ศ. 2502 เฮโรอีนจึงได้แพร่ระบาดสู่ประเทศไทยและในปี พ.ศ. 2504 ประเทศไทยจึงออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนและมอร์ฟีนเป็นยาเสพติดให้โทษ

เฮโรอีนออกฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4 - 8 เท่า และออกฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นประมาณ 30 - 90 เท่า โดยทั่วไปเฮโรอีนจะมีลักษณะเป็นผงสีขาว สีนวล หรือสีครีม ไม่มีกลิ่น และแบ่งได้เป็น 2 ประเภท เช่นเดียวกับมอร์ฟีน ได้แก่ เฮโรอีนเบส (Heroin base) ซึ่งมีคุณลักษณะเด่น คือ ไม่ละลายน้ำ ส่วนอีกประเภทหนึ่ง คือ เกลือของเฮโรอีน (Heroin salt) เช่น เฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ (Heroin hydrochloride) เฮโรอีนที่แพร่ระบาดในประเทศไทยเป็นเฮโรอีนผสมหรือเรียกว่าเฮโรอีนเบอร์ 3 หรือไอระเหย เป็นเฮโรอีนที่มีความบริสุทธิ์ต่ำเนื่องจากมีการผสมสารอื่นเข้าไปด้วย เช่น ผสมสารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ คาเฟอีน แปะ น้ำตาล และอาจผสมสี เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูอ่อน สีนํ้าตาล อาจพบในลักษณะเป็นผง เป็นเกล็ดหรืออัดเป็นก้อนเล็ก ๆ มีวิธีเสพโดยการสูดเอาไอสารเข้าร่างกายจึงเรียกว่า “ไอระเหย” หรือ “แคบ” และอีกประเภทหนึ่ง คือ เฮโรอีนเบอร์ 4 เป็นเฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์สูง มีลักษณะเป็นผงละเอียดหรือเป็นเม็ดคล้ายไขปลาหรือพบลักษณะอัดเป็นก้อนสีเหลี่ยมผืนผ้า มักมีสีขาวหรือสีครีม ไม่มีกลิ่น มีรสขม เป็นที่รู้จักกันทั่วไป ว่า “ผงขาว” มักเสพโดยนำมาละลายน้ำแล้วฉีดเข้าร่างกายหรือผสมบุหรือสูบ ผลต่อร่างกายเมื่อเสพทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดตามข้อ ปวดหลัง ปวดบั้นเอว มึนงง ปวดหัวอย่างรุนแรง หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หายใจไม่ออก จุกแน่นในอกคล้ายใจจะขาด อ่อนเพลียอย่างหนัก หมดเรื้อรังมีอาการหนาว ๆ ร้อน ๆ อึดอัด ทรมานทรมาย ประสาทเสื่อม ความจำเสื่อม

6. สารระเหย (Inhalant) สารระเหย มีลักษณะเป็นของเหลวซึ่งระเหยได้ง่ายและรวดเร็วในอากาศ ส่วนมากจะใส ไม่มีสี ไม่มีตะกอน มีกลิ่นหอมหรือกลิ่นเฉพาะตัวละลายได้ดีในไขมันมีสารประกอบของโทลูอีน (Toluene) อะซีโตน (Acetone) บิวเทน (Butane) เบนซีน (Benzene) ไตรคลอโรเอทิลีน (Trichloroethylene) ซึ่งพบในกาวแลคเกอร์ ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน ยาล้างเล็บ น้ำมันผสมสี น้ำมันก๊าด สีกระป๋องสำหรับพ่น เป็นต้น สารระเหยจะออกฤทธิ์กดระบบประสาท มีวิธีการเสพหลายวิธี เช่น ซุบสำลีหรือผ้าจ่อจุมูกสุดดม หรือใส่ถุงพลาสติกแล้วใช้หลอดกาแฟเสียบเพื่อจ่อจุมูกสุดดมเอาไอระเหยในถุงเข้าปอด ถ้าเป็นสเปรย์จะใส่ถุงพลาสติกหรือฉีดใส่ตู้เสื้อผ้าแล้วดม สาร

เหล่านี้เมื่อสูดดมเข้าไปมาก ๆ จะทำให้มีอาการเคลิบเคลิ้ม ศีรษะเบาหัว ตื่นเต้น พุดจาไม่ ชัด น้ำมูกไหลออกมามาก เนื่องจากสารเคมีที่สูดดมเข้าไปทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุภายในจมูกและปาก การสูดดมเล็ก ๆ หรือซ้ำ ๆ กัน แม้ในช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ขาดสติ เป็นลมชัก กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ระบบประสาทอัตโนมัติ (Automatic nervous system) ถูกกดมีเลือดออกทางจมูก หายใจไม่สะดวก ผลกระทบทางร่างกายเมื่อสูดดมสารระเหยเป็นระยะเวลานาน ๆ พิษของสารระเหยจะทำลายระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการระคายเคืองหลอดลม เยื่อบุจมูกมีเลือดออก หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ทำลายระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เนื้อตับถูกทำลาย ทำลายระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ไตอักเสบจนถึงพิการ ปัสสาวะเป็นเลือดหรือเป็นหนอง ทำลายระบบหลอดเลือดหัวใจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ ทำลายระบบการสร้างไขกระดูกทำให้การสร้างเม็ดโลหิตหยุดทำงาน เกิดเม็ดโลหิตแดงต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ ทำให้ซีด เลือดออกได้ง่าย ตลอดจนทำให้เลือดแข็งตัวช้า บางรายเกิดเป็นมะเร็งในเม็ดเลือดขาว ทำลายระบบประสาท เซลล์สมองถูกทำลาย ทำให้ปลายประสาทอักเสบหรือประสาทพิการได้

7. ยาบ้า เมทแอมเฟตามีน (Mathamphetamine) ยาบ้าเมทแอมเฟตามีนมีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบบขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 – 8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักเม็ดยาประมาณ 80 – 100 มิลลิกรัม มีสีต่าง ๆ กัน เช่น สีส้ม สีน้ำตาล สีม่วง สีชมพู สีเทา สีเหลืองและสีเขียว มักมีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น พ m M TG WY R 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ด เป็นต้น ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านใดด้านหนึ่ง หรือทั้งสองด้าน หรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้านก็ได้ ในยาบ้า 1 เม็ดมักจะประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีนประมาณ ร้อยละ 30 คาเฟอีนประมาณ ร้อยละ 60 แป้งและสารอื่น ๆ ประมาณ ร้อยละ 10 ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ไม่่วงนอน สามารถเสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีกินหรือสูบควัน เมื่อยาบ้าเข้าสู่ร่างกาย เมทแอมเฟตามีนส่วนหนึ่งจะถูกเปลี่ยนไปเป็นแอมเฟตามีน ซึ่งทั้งเมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนจะมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทส่วนกลางเป็นสำคัญ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่า ปกติ ประสาทล้า ทำให้การตัดสินใจช้าและผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้สมองเสื่อมเกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติ เป็นบ้า อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาทและระบบหายใจทำให้หมดสติและถึงแก่ความตายได้

8. ยาอี มีชื่อสากล คือ เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) ซึ่งถูกสังเคราะห์ทางเคมีในห้องปฏิบัติการเฉพาะด้าน มีชื่อทางเคมีว่า MDMA : 3,4-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน (3,4-Ethylenedioxymethamphetamine) MDA : 3,4 - เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน (3,4-Methylenedioxyamphetamine) MDE : 3,4 - เมทิลลีนไดออกซีเอทแอมเฟตามีน (3,4-Methylenedioxyethamphetamine) มีลักษณะทั้งที่เป็นเม็ดและแคปซูล ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8 – 1.2 เซนติเมตร หนา 0.3 – 0.4 เซนติเมตร ผิวเรียบด้านหนึ่งหรืออาจจะมีขีดตรงกลางและอีกด้านหนึ่งจะมีพิมพ์เป็นรูปภาพต่าง ๆ เช่น ผีเสื้อ กระต่าย (Play boy) หรือรูปที่เป็นโลโก้ของสินค้ายี่ห้อต่าง ๆ หรือพิมพ์เป็นตัวหนังสือ เช่น CU OK เสพโดยการกิน จะออก

ฤทธิ์ภายในเวลา 45 นาที นานประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง ยาจะออกฤทธิ์ 2 ลักษณะ คือ กระตุ้นระบบประสาทระยะสั้น ๆ หลังจากนั้นจะหลอนประสาทอย่างรุนแรง ฤทธิ์ของยาจะทำให้ผู้เสพรู้สึกร้อนเหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง การได้ยินเสียงและการมองเห็นแสงสีต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง เคลิบเคลิ้ม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ การเสพเพียง 1 - 2 ครั้ง ก็สามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้ผู้เสพมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย และยังทำลายเซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่สังสาร ซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการควบคุมอารมณ์ที่เศร้าหมองหดหู่อย่างมาก และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงกว่าปกติ การใช้ยาในปริมาณที่มากเกินไปจนขนาดจะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น บางรายถึงกับเสียชีวิตเนื่องจากร่างกาย สูญเสียน้ำมาก

9. ยาเคหรือเคตามีน (Ketamine) ยาเค มาจากคำว่า เคตามีน (Ketamine) หรือเคตาวา (Ketava) หรือเคตารา (Ketara) หมายถึง ยาที่มีอันตรายสูงที่แพทย์จะจ่ายให้กับผู้ป่วยเฉพาะเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ยาเคถูกสังเคราะห์ขึ้นเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในทางการแพทย์โดยใช้เป็นยาสลบที่มีชื่อเรียกในวงการแพทย์ว่า “KATAMINE HCL” มีลักษณะเป็นผงสีขาวและเป็นน้ำที่บรรจุอยู่ในขวดสีชา การนำไปใช้นั้นปกติแพทย์จะฉีดเข้าเส้นเลือดในอัตรา 1 ถึง 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยยาจะออกฤทธิ์ทำให้หมดสติภายใน 1 นาที หรืออาจใช้วิธีฉีดเข้ากล้ามเนื้อ แต่วิธีนี้จะใช้ปริมาณยามากกว่าการฉีดเข้าเส้นเลือดประมาณ 3 เท่า อาการหมดสติจากการใช้ยาเคจะเป็นอยู่ประมาณ 10-15 นาทีเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ยาเคจึงถูกนำไปใช้ในกรณีของการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ หรือทำให้ผู้ป่วยสลบก่อนที่จะผ่านไปสู่ยาสลบชนิดอื่น นอกจากนี้ยาเคสามารถใช้สูดดมแทนโคเคน ส่วนยาเคชนิดน้ำสำหรับฉีดได้ถูกนำมาแปรรูปเพื่อใช้ในการสูบหรือใช้ดื่มหรือการทำเป็นผงโดยการระเหยน้ำออกด้วยความร้อนจนเหลือเป็นผงสีขาวหรือขาวคล้ำ เมื่อนำมาบดหรือใช้พลาสติกแข็งขูดเป็นผงจะมีลักษณะคล้ายโคเคนเรียก Special K ซึ่งสามารถนำไปใส่เครื่องตีหรือสูดหรือฉีด รูปแบบที่เป็นผงใช้เสพโดยการฉีดยาที่รูจุกข้างละ 20 มิลลิกรัม เสพซ้ำ 3-4 ครั้ง โดยทิ้งช่วงเสพครั้งละ 5-10 นาที จนได้ฤทธิ์ของยาที่ต้องการ ยาเคเป็นยาที่ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรงเมื่อเสพเข้าไปจะรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจพิเศษ (Mystical) มีอาการสูญเสียวินิจฉัยทางความคิด ความคิดสับสน การรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภาพ แสง สี เสียง จะเปลี่ยนแปลงไป ตาลาย ร่างกายเคลื่อนไหวไม่สัมพันธ์กัน หากใช้ปริมาณมากจะเกิดการติดขัดในการหายใจ (Respiratory depression) อาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น (Bad Trip) จะปรากฏให้เห็นคล้ายกับอาการทางจิต ซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะปรากฏอาการเช่นนี้บ่อย ๆ เรียกว่า Flashbacks ซึ่งท้ายที่สุดแล้วจะทำให้ผู้เสพประสบภาวะโรคจิตและกลายเป็นคนวิกลจริตได้

10. โคเคน (Cocaine) โคเคนหรือโคคาอินเป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากใบของต้นโคคา ซึ่งเป็นต้นไม้ที่นิยมปลูกมากในประเทศแถบอเมริกาใต้ เช่น เปรู โบลิเวีย และโคลัมเบีย เป็นต้น ในใบโคคาจะมีโคเคนอยู่ประมาณ 2 % โคเคนมีชื่อเรียกในกลุ่มผู้เสพว่า COKE, SNOW, SPEED BALL, CRACK โคเคนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ โคเคนเบส (Cocaine base) และเกลือโคเคน เช่น โคเคนไฮโดรคลอไรด์ (Cocaine hydrochloride) และโคเคนซัลเฟต (Cocaine sulfate) โคเคนที่พบในประเทศไทยมี 2 ชนิด ได้แก่ โคเคนชนิดผง มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาวรสขม ไม่มีกลิ่น และโคเคนรูปผลึกเป็นก้อน (Free bade, Crack) โดยทั่วไปมีวิธีการนำโคเคนเข้าสู่

ร่างกายได้ 4 ทาง ได้แก่ ทางปาก ทางโพรงจมูก ทางเส้นเลือด และทางระบบหายใจ ดังนั้น การเสพโคเคนจะมีการกระทำกันใน 4 ลักษณะได้แก่ การกิน การฉีด ซึ่งเป็นการเสพทางโพรงจมูกโดยการสูดดมโคเคนเข้าไปที่เนื้อเยื่อในโพรงจมูก การฉีดเข้าเส้นเลือด การสูดโดยใช้โคเคนแห้งที่นำมาแปรสภาพเป็นไอหรือควันซึ่งจะทำให้ออกฤทธิ์ได้เร็วใกล้เคียงกับการฉีด โดยโคเคนจะออกฤทธิ์ได้เร็วหรือช้าเพียงใดขึ้นอยู่กับความเร็วของการดูดซึมโคเคนเข้าสู่ร่างกายซึ่งแตกต่างกันไปตามวิธีการเสพ แต่ยิ่งการดูดซึมเร็วเพียงใดระยะเวลาการออกฤทธิ์ก็จะยิ่งสั้น การฉีดทำให้โคเคนออกฤทธิ์ช้าและจะได้รับผลจากการออกฤทธิ์นาน 15-30 นาที ขณะที่การสูดจะออกฤทธิ์และจะได้รับผลจากการออกฤทธิ์ นาน 5-10 นาที โคเคนจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาททำให้ผู้เสพหัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง ภาวะวณ ภาวะวาย ตัวร้อน มีไข้ นอนไม่หลับ มีอาการซึมเศร้า ประสาทหลอน การเสพโคเคนเป็นระยะเวลานานเป็นผลให้ผนังจมูกขาดเลือด ทำให้เยื่อโพรงจมูกฝ่อหรือขาดหรือทะลุ ระบบสมองถูกกระตุ้นอย่างรุนแรง ทำให้เกิดอาการชัก มีเลือดออกในสมอง ทำให้เนื้อสมองตายเป็นบางส่วน และหัวใจถูกกระตุ้นหนัก กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมทำให้หัวใจล้มเหลวได้

11. ไอซ์ (Ice) หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ คือ เมทแอมเฟตามีนในรูปผลึกใสเหมือนน้ำแข็ง มีความบริสุทธิ์สูง ไม่มีกลิ่น สังเคราะห์จากสารอีเฟดริน (Ephedrine) หรือซูอีเฟดริน (Pseudoephedrine) ส่วนมากจะพบเป็นผลึกใสมือเรียกโดยทั่วไปอาทิ เช่น เมท (Meth) คริสตัล เมท (Crystal Meth) ชาบู (Shabu) กลาส (Glass) เป็นต้น ไอซ์เป็นยาเสพติดที่เมื่อเผาไหม้ แล้วจะไม่มีกลิ่นจึงทำให้เป็นที่นิยมของผู้เสพยาเสพติด เนื่องจากการเสพไอซ์ไม่มีกลิ่นติดปกติ เหมือนกัญชาอีกสาเหตุหนึ่งคือไอซ์มีราคาถูกกว่าโคเคนมากและให้ผลด้านการเปี่ยมสุขนานกว่า วิธีการเสพไอซ์สามารถเสพได้โดยวิธีสูดดมหรือฉีด โดยวิธีนี้ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ 5-10 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์ นาน 2-4 ชั่วโมง หมดฤทธิ์ 2-6 ชั่วโมง และร่างกายจะกลับสู่สภาพปกติ 1-3 ชั่วโมงและการเสพโดยวิธีกิน ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ 20-70 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน 3-5 ชั่วโมง หมดฤทธิ์ 2-6 ชั่วโมง ร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลาจนถึง 24 ชั่วโมง การเสพโดยวิธีการฉีดยาเริ่มออกฤทธิ์ตั้งแต่เริ่มฉีด 2 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์ 2-4 ชั่วโมง ไอซ์ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้ผู้เสพรู้สึกเปี่ยมสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ฤทธิ์ของยาจะคงอยู่ระหว่าง 4-14 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับวิธีการเสพและปริมาณที่เสพ หลังจากนั้นจะเกิดอาการตาแข็ง นอนไม่หลับ นอกจากนี้การเสพไอซ์ส่งผลให้ตาพร่ามัว ริมฝีปากแห้ง หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ปอดและไตทำงานผิดปกติ น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดศีรษะรุนแรง เวียนศีรษะ หน้ามืด หงุดหงิด ภาวะวณ ภาวะวาย อารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว หุนหัน เหงื่อออกมาก อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ทำลายสมอง สมาธิสั้น จิตบกพร่อง หวาดระแวง เพ้อ คลั่ง กลัวคนทำร้าย เก็บตัว

12. แอลเอสดี (Lysergic Acid Diethylamide - LSD) เป็นสารที่สกัดจากกรดไลเซอจิก ที่มีในเชื้อราชนิดหนึ่งชอบขึ้นในข้าวไรย์ มีลักษณะเป็นผงละลายน้ำได้ อาจพบแอลเอสดีเป็นเม็ดยาแคปซูลหรือผสมในทอปปี้ที่ พบว่า แพ้ระบามากมีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษขูดหรือเคลือบสารแอลเอสดีและแบ่งเป็นชิ้นเล็ก ๆ ลักษณะเดียวกับแอสแตมป์ แต่มีขนาดเล็กกว่าแอสแตมป์ โดยบนแผ่นกระดาษที่เคลือบสารแอลเอสดีนั้นจะมีสัญลักษณ์หรือรูปภาพต่าง ๆ นิยมเรียกกันในหมู่ผู้เสพว่าแอสแตมป์เม้าหรือกระดาษเม้า (Magic paper) วิธีการเสพทำได้หลายวิธี เช่น การฉีดหรือการนำกระดาษที่เคลือบแอลเอสดีออกมาเคี้ยวหรืออมหรือวางไว้บนลิ้น เป็นต้น แอลเอสดีมีความรุนแรงในการออกฤทธิ์ต่อสมองสูง

ฤทธิ์ยาทำให้รู้ม่านตาขยาย อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น เพิ่มความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ เหงื่อออก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปากแห้ง และสิ้น การเสพแอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์ภายใน 30-90 นาที และมีฤทธิ์อยู่ได้นาน 8-12 ชั่วโมง ผู้ที่เสพจะมีอาการประสาทหลอนเห็นภาพเหตุการณ์หรือ ประสบการณ์ในอดีต (Flashbacks) ผู้ที่เสพแอลกอฮอล์ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เป็นโรคจิต (Psychosis) ได้ โดยเฉพาะผู้ที่มิประสบการณที่ไม่ดีจะทำให้หวงคิดถึงเหตุการณ์เลวร้ายต่าง ๆ ที่ผ่าน มา ทำให้ผู้เสพมีความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หวาดกลัว ตกใจ สับสน กระวนกระวาย สูญเสียการควบคุม ซึ่ง อาจทำให้ผู้เสพกระทำอันตรายต่อร่างกายตนเองหรือผู้อื่น

13. จีเอชบี (GHB) จีเอชบี (GHB หรือ Gamma-hydroxybutyrate) เป็นสารเสพติดจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 เป็นสารที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย จึงพบได้ทั่วไปในเซลล์ของมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ในทางการแพทย์ได้มีการนำ GHB ที่สังเคราะห์ขึ้นมาใช้เป็นยาสลบ ยานอนหลับ ยารักษาภาวะง่วงหลับ (Narcolepsy) ใช้สำหรับช่วยในการคลอด ตลอดจนใช้ยารักษา ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) นอกจากนี้มีการนำ GHB มาใช้เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ (Body-builder) ด้วย เนื่องจาก GHB มีฤทธิ์ในการกระตุ้นการหลั่งของ Growth hormone และกระตุ้น กระบวนการสังเคราะห์โปรตีนของร่างกาย ภายหลังจากใช้ยานี้แล้วยังทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกสบาย เกิด ภาวะคล้ายผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ มีความเคลิบเคลิ้มเป็นสุขและช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ซึ่งฤทธิ์ยา ในลักษณะดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้ยาเปียงเบนวัตถุประสงค์ของการใช้ยาไปในทางที่ผิดได้ GHB ที่นิยมใช้มักจะอยู่ในรูปของเกลือโซเดียม รูปแบบที่ใช้อาจเป็นผงหรือเม็ด แต่ส่วนใหญ่จะใช้อยู่ใน รูปของสารละลายที่ละลายในน้ำมีลักษณะเป็นของเหลวใส ไม่มีสี มีรสเค็ม และมักจะรู้จักกันในชื่อ Liquid X หรือ Liquid E การออกฤทธิ์ของ GHB จะกดประสาทในระยะแรก คือ ลดอาการวิตกกังวล ช่วยให้นอนหลับและทำให้สลบ (ขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ใช้) แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะกลับรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ไม่เกิดอาการเมาค้าง เช่นเดียวกับที่เกิดจากการใช้ยากดประสาท โดยทั่วไปร่างกายจะ ดูดซึม GHB ได้ดีโดยวิธีการรับประทาน ระยะเวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์ 5-20 นาที และออกฤทธิ์นาน 1.5-3 ชั่วโมง ผลสุดท้ายของการเผาผลาญ GHB จะได้คาร์บอนไดออกไซด์และน้ำ สำหรับการฉีด GHB พบว่า กระบวนการเผาผลาญจะเกิดขึ้นค่อนข้างสมบูรณ์ภายหลังจากฉีดไปแล้ว 4 – 5 ชั่วโมง และจะ ไม่สามารถตรวจพบ GHB ในปัสสาวะได้ โดยอาการที่เกิดจาก GHB เป็นอาการที่ไม่รุนแรง ได้แก่ อาการง่วงนอน มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน เคลื่อนไหวลำบาก แต่ในขนาดยาที่สูงมากอาจทำให้เกิดการกด การทำงานของหัวใจ กดการหายใจ ชักและหมดสติ ดังนั้น การใช้ GHB โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น ใช้ใน ขนาดที่สูงมากหรือใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์และยากดประสาทชนิดอื่น ๆ จะทำให้เกิดการชัก การหายใจ ถูกกดและหมดสติได้ นอกจากนี้การนำยามาใช้ในทางที่ผิดโดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์อาจ ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

ปัญหาหรือสาเหตุของการติดยาเสพติด

ปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เยาวชนตลอดจนผู้คนวัยอื่น ๆ หันไปเสพยาเสพติด มีหลาย ประการ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553 : 44 - 57)

1. สาเหตุที่เกิดจากความรู้อันไม่ถึงการณ์ แบ่งได้ดังนี้

1.1 ออยากทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนไทยโดยทั่วไป และโดย

ที่ไม่คิดว่าตนจะติดสิ่งเสพติดนี้ได้ ในการทดลองใช้ครั้งแรก ๆ อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ได้ติดสิ่งเสพติดนั้นก็อาจประมาทไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นอีก จนในที่สุดก็ติดสิ่งเสพติดนั้น ถ้าไปทดลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียวก็อาจทำให้

1.2 ความคึกคะนอง โดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะมีนิสัยดังกล่าว คนพวกนี้อาจแสดงความเก่งกล้าของตนในกลุ่มเพื่อน โดยการแสดงการใช้สิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูงยอมรับว่าตนเองเก่ง โดยมิได้คำนึงถึงผลเสียหายหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังแต่อย่างใด ในที่สุดตนเองก็กลายเป็นคนติดสิ่งเสพติดนั้น

1.3 การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสิ่งเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่าง ๆ ยาขยัน ยาม้า ยาบ้า เป็นต้น โดย ผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสิ่งเสพติดนั้นว่ามีคุณภาพดีสารพัดอย่าง เช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณาดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดสิ่งเสพติดอยู่แล้วด้วยความเกรงใจเพื่อนหรือเชื่อเพื่อนหรือต้องการแสดงว่าตัวเป็นพวกเดียวกับเพื่อนจึงใช้ สิ่งเสพติดนั้น

2. สาเหตุที่เกิดจากการถูกล่อลวง ปัจจุบันนี้มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มบางรายใช้สิ่งเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขายเพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติดอยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทานจะรู้สึกที่ตนเองเกิดการติดสิ่งเสพติดขึ้นแล้ว รู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านนั้น ๆ กว่าจะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดสังเกตต่อความต้องการจะซื้ออาหารจากร้านนั้นรับประทานหรือต่อเมื่อมีอาการเสพยาติรุนแรงและมีสุขภาพเสื่อมลง

3. สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย แบ่งได้ดังนี้

3.1 คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่าง ๆ เช่น ได้รับบาดเจ็บรุนแรง เป็นแผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับทุกข์ทรมานมาก จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือนตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น ซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่าย คือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ยามอดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนาน ๆ เกิดอาการติดยานั้นขึ้น

3.2 ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติ เช่น มีความวิตกกังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดอาการป่วยทางจิตขึ้น จึงพยายามหายาหรือสิ่งเสพติดที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียดจากทางจิตใจได้ชั่วขณะหนึ่งมารับประทานแต่ไม่ได้รับการที่ต้นเหตุเมื่อยามอดฤทธิ์จิตใจก็จะกลับมาเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพสิ่งเสพติด ถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดยาเสพติดในที่สุด

3.3 การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริง ขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินขนาด การรับประทานยาบางชนิดติดต่อกันนาน ๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงได้ตายหรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพยาติในที่สุด

4. สาเหตุอื่น ๆ การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิตหรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติดสิ่งเสพติดให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพติดอยู่ผู้นั้นยอม

ได้เห็นวิธีการเสพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งเห็นในพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขาด้วย และยังอาจได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพด้วย จึงมีโอกาสติดได้

4.1 คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างงาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลง หรือคงที่มีหนี้สินมาก ฯลฯ เมื่อแก้ปัญหาดังกล่าว เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สิ่งเสพติดช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่าง ๆ เหล่านี้ แม้ว่าจะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ช่วยยามก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้ คนอื่นก็ไปกินเหล้า หรือสูบบุหรี่ให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้น โดยพยายามทำงานให้หนักและมากขึ้นทั้ง ๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมาก จึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสิ่งเสพติดนั้นได้

4.2 การเลียนแบบการที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่หรือเพื่อนจึงเห็นว่าเป็นสิ่งน่าลอง เป็นสิ่งโก้ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นจนติด

4.3 คนบางคนมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัวหรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่นจึงไปใช้สิ่งเสพติดจนติด ทั้ง ๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดีก็ตาม

ลักษณะของการติดยาเสพติด

เนื่องจากสาเหตุของการติดยาเสพติดเกิดจากสาเหตุที่ผสมผสานกันหลายประการ ดังนั้นการแพร่ระบาดของยาเสพติดจึงแตกต่างกับการแพร่ระบาดของโรค แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการระบาดทางอาชญากรรม กล่าวคือ การติดยาเสพติดเป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งทางสังคมอันมีผลสืบเนื่องมาจากสภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น ๆ การเลียนแบบหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้สังคมของหมู่คณะนั้นยอมรับ

สุพัตรา สุภาพ (2539 : 3) อธิบายการติดยาเสพติดว่ามีสาเหตุทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม สิ่งที่สำคัญคือ ความอ่อนไหวทางอารมณ์และจิตใจของผู้ใช้ โดยสรุปได้ ดังนี้

1. สังคมและเศรษฐกิจ ปัญหายาเสพติดจะมีในเมืองมากกว่าชนบท ถ้าพูดถึงด้านเศรษฐกิจแล้วคนยากจนติดยาเสพติดมากกว่าคนร่ำรวยหรือคนชั้นกลาง แต่ก็มีปรากฏเสมอว่าที่มีสภาพเศรษฐกิจสังคมไม่ดี อาจไม่มีผู้ติดยาเสพติดก็ได้

2. ด้านวัฒนธรรม ในชุมชนบางแห่งโดยเฉพาะกลุ่มที่ยึดประเพณีวัฒนธรรมของตนเอง บางแห่งก็นิยมใช้ยาเสพติดที่เสพไม่ใช่เพราะติดยาหรือเพราะมีความทุกข์ใจ แต่เสพเพราะกลุ่มเสพ หรือทำตามค่านิยมของกลุ่ม เช่น พวกฮิปปี้

3. ด้านอารมณ์ ช่วยปลดปล่อยความทุกข์ใจ อึดอัดใจ ความเจ็บปวดต่าง ๆ หรือทดลองของใหม่ เช่น อยากสนุก อยากรู้ อยากทดลองในที่สุดเลยติดหรือการทำตัวเข้าพวกเดียวกันหรือให้กลุ่มยอมรับตน เช่น ในกลุ่มที่เสพยาเสพติดหากไม่เสพก็เข้ากลุ่มไม่ได้

ปรียพัชรา ชัยรัตน์ (2546 : 16-19) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เยาวชนตลอดจนผู้คนวัยอื่น ๆ หันไปเสพยาเสพติดมีหลายประการ ดังนี้

1. สาเหตุจากการถูกชักชวน เยาวชนส่วนใหญ่มีสัญชาตญาณต้องการอยู่ร่วมกัน ต้องการได้รับการยกย่อง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่คณะ ฉะนั้นเพื่อนฝูงชักชวนให้ลองย้อมขัดไม่ได้ทำให้เยาวชนต้องยอมใช้ยาเสพติดตามการชักชวนของเพื่อน ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนแน่ชัด โดยผลจากการศึกษาวิจัยของทางราชการ พบว่าเยาวชนติดยาเสพติดเพราะถูกเพื่อนชักจูงมีถึงร้อยละ 77 ประกอบกับเยาวชนวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง จึงง่ายต่อการชักชวนมากขึ้น

2. สาเหตุจากการอยากลอง ความอยากรู้อยากเห็น อยากลอง อยากรู้รสชาติ อยากสัมผัส เป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ โดยคิดว่าคงไม่ติดง่าย ๆ แต่เมื่อลองเสพเข้าไปแล้วมักจะติด เพราะยาเสพติดในปัจจุบัน เช่น เฮโรอีน ติดง่ายมากเพียงเสพไม่กี่ครั้งก็ติดแล้ว

3. บทบาทของชุมชน จะต้องมีความรู้ความเข้าใจและเจตคติที่ถูกต้องต่อปัญหาเสพติด การปราบปรามและควบคุมยาเสพติดให้หมดไปหรือหายไปได้ยากขึ้นด้วยการสร้างกฎหมายที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพย่อมเป็นส่วนสำคัญในการแก้ปัญหาทางสังคม เช่น ความยากจน แหล่งเสื่อมโทรม การว่างงาน และอื่น ๆ ย่อมช่วยลดปัญหาการติดยาในทางอ้อมด้วยการจำกัดแหล่งมั่วสุ่มและแหล่งอบายมุขต่าง ๆ อันเป็นบันไดให้เยาวชนไปใช้ยาเสพติดเป็นมาตรการที่จำเป็น

สุจิต ลั่นซ้าย (2544 : 55 - 63) ได้กล่าวถึงการแสดงออกของพฤติกรรมมนุษย์ที่เกี่ยวกับสารเสพติดว่าเกิดจากหลายสาเหตุ (Multi Cause) กล่าวคือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Factor) ได้แก่ ลักษณะอุปนิสัย (Habit) ลักษณะอุปนิสัยของคนไทยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด เช่น รักสนุก อุปนิสัยทำอะไรตามใจคือไทยแท้ คนไทยชอบการเสี่ยง การแสวงโชค โชคลาภในระยะสั้น

1.1 ความคิด (Thinking) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดในแนวลบ (Negative Thinking) เห็นตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความหมาย ไม่มีความภูมิใจในตัวเองความคิดที่จะประชดชีวิต ประชดสังคม

1.2 ความเชื่อ (Belief) โดยปกติคนไทยมักเชื่อฟังผู้ที่อาวุโสกว่า การเชื่อคนง่าย ย่อมมีโอกาสถูกหลอกลวงและชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่ายเช่นกัน นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความเชื่อที่ผิด ๆ ต่อการเสพสารเสพติดด้วย

1.3 ทศนคติ (Attitude) เป็นต้นว่า ทศนคติที่ว่าสารเสพติดใช้แล้วไม่ติด สามารถเลิกได้ด้วยตัวเองเมื่อต้องการ

1.4 ความโน้มเอียงทางจิตใจที่จะกระทำความผิด (Tendency) บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับสารเสพติดมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้พฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติดได้ง่าย การนำผู้กระทำความผิดในคดีต่าง ๆ มาขังรวมกันก็ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การสร้างอาชญากรขึ้นมาใหม่

1.5 อารมณ์ (Emotion) อาจจะเป็นเพราะอารมณ์ไม่มั่นคง (Unstable) กังวล (Anxiety) กลัว (Phobia) เฉยเมย (Apathy) บ่อยครั้งที่มีการใช้สารเสพติดเพื่อแสวงหาความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Mood Altering) แสวงหาความเคลิบเคลิ้มเป็นสุข (Euphoria) การสร้างความกระปรี้กระเปร่า (Energizer) และการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ

1.6 บุคลิกภาพ (Personality) ความบกพร่องของบุคลิกภาพ (Personality Weakness) เป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย (Inferiority Complex) ต้องการชดเชยปมด้อยของตนเอง (Compensation)

1.7 วุฒิภาวะ (Maturity) เริ่มตั้งแต่มีความสนใจสั้น (Attention Deficit Disorder) ไม่รู้จักโต การทำตัวไม่สมอายุ การทำตัวเป็นแบบหนุ่มสาวเสเพล เถลไถล (Way- Ward Youth)

1.8 การเรียนรู้ (Learning) ทั้งนี้เชื่อว่าพฤติกรรมกระทำความผิดเกิดจากการเรียนรู้ เป็นไปได้ทั้งการเรียนรู้โดยการกระทำ (Learning by Doing) การหาประสบการณ์ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) การเรียนรู้แบบลองผิดลองถูก (Trial and Error)

1.9 แรงจูงใจเกี่ยวกับรายได้ (Incentive Inducement) ความสามารถในการทำกำไร (Profitability) และแรงจูงใจที่อยากร่ำรวยแบบก้าวกระโดดได้ทำให้เกิดการลักลอบผลิตและค้ากันอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง มีผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดรายใหม่ตลอดเวลา การค้าสารเสพติดกำลังกลายเป็นอาชีพที่หาเงินได้ง่ายกว่าอาชีพอื่น ๆ อย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น

1.10 ความต้องการ (Needs) โดยปกติมนุษย์เราจะมีความต้องการอยู่ตลอดเวลาไม่สิ้นสุด เช่น ความรู้สึกที่อยากทดลอง อยากทำในสิ่งที่ตนเองพอใจ การใช้สารเสพติดเพื่ออยากที่จะเอาชนะ (Cap Control) ต้องการผู้ที่เราไว้วางใจได้เพื่อระบายปัญหาคับข้องใจ

1.11 ความกดดัน (Stress) ซึ่งเป็นไปได้ในหลากหลายลักษณะ อย่างเช่น การหมกมุ่นอยู่กับการทำงาน (Workaholic) ไม่มีเวลาให้กับตัวเองและครอบครัว ปัญหาที่รุมเร้าในชีวิตประจำวัน (Daily Problem) การมีชีวิตอยู่อย่างท้อแท้

1.12 ความขัดแย้งในตัวเอง (Self Conflict) ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self Control Capability) ปัญหาการขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนบุคคลกับผลประโยชน์สาธารณะ (Conflict Of Interest)

1.13 ทางออกของตนเอง (Self Exit) การแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตแบบเฉพาะหน้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกทางออกที่ผิด บางคนคิดว่าถ้าใช้ยาเสพติดแล้วจะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ เวลาว่าง การมีเวลาว่างมากเกินไปก็อาจทำให้บางคนยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้เช่นกัน

2. ปัจจัยทางสังคม (Social Factor) ได้แก่ ครอบครัว (Family) บางคนประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานแต่ประสบความล้มเหลวในชีวิตครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความรักความอบอุ่นในครอบครัว และปัญหาครอบครัวแตกแยก (Broken Home) เป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่ปัญหาสารเสพติด ยิ่งไปกว่านั้นหากบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติเป็นผู้กระทำความผิด อาจจะมีส่วนทำให้เกิดการกระทำความผิดตามไปด้วย เข้าทำนองเชื้อไม่ทิ้งแถว (Like Father, Like Son)

2.1 การอบรมเลี้ยงดู (Socialization) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงดูแบบปกป้องหรือควบคุมมากเกินไปก็อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมด้านสารเสพติด

2.2 ประเพณี (Tradition) การใช้ยาเสพติดบางชนิดกลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Drug) อย่างกรณีการเสพยาฝิ่นที่สืบทอดกันมาเป็นประเพณีของชาวเขาบางเผ่า รวมทั้งการใช้ฝิ่นเป็นยาประจำบ้าน ยาระงับปวด

2.3 สมัยนิยม (Fashion) อย่างเช่นเมื่อหลายปีก่อนกลุ่มศิลปินดนตรีมั่วสุมกันเสพยาเสพติด ปัจจุบันกลุ่มวัยรุ่นมีการใช้ยาเสพติดเป็นสินค้าสมัยนิยม เมื่อใช้นาน ๆ เข้าจนติดก็กลายเป็นสินค้าจำเป็นไปในที่สุด

2.4 ค่านิยม (Value) ค่านิยมของคนในสังคมที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การดำเนินชีวิตที่ยึดติดในวัตถุนิยม การยกย่องคนมีเงินไม่ว่าจะได้เงินนั้นมาด้วยวิธีใดก็ตาม

2.5 กลุ่ม (Group) ทั้งกลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Group) และกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคบหาสมาคมกับกลุ่มเพื่อน (Peer Group) ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน

หรือติดสารเสพติดมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมด้านสารเสพติดของเยาวชนในขณะนี้

2.6 วัฒนธรรมย่อย (Subculture) การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกำหนดรูปแบบอุปสงค์สารเสพติด สารเสพติดชนิดใหม่มักจะก่อให้เกิดวัฒนธรรมย่อยในการใช้สารเสพติด (New Drug New Subculture)

2.7 สังคมแห่งความไร้ระเบียบ (Disorder Society) สังคมที่มีความเจริญทางด้านวัตถุแต่มาตรฐานความประพฤติ คีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรมกลับลดลง

2.8 พฤติกรรมตามสังคม (Pro Social Behavior) โดยการรับเอาสิ่งภายนอกมาเป็นลักษณะของตัว (Introjections) การพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) การใช้สารเสพติดเพื่อเป็นสัญลักษณ์ของการเป็นพวกเดียวกัน (Fellowship)

2.9 พฤติกรรมต่อต้านสังคม (Anti Social Behavior) ซึ่งอาจจะเริ่มตั้งแต่การต่อต้านตนเองและบุคคลใกล้ชิด ชอบทำในสิ่งที่ตรงข้าม (Negativism) ปฏิเสธความจริง (Denial of reality) ดื้อเงียบ เก็บตัว (Shut in) ชอบอยู่คนเดียว (Isolation) ความรู้สึกแปลกแยก (Alienation) หวาดระแวง (Paranoid)

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Circumstantial Factor) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ได้กลายเป็นทั้งปัจจัยและเงื่อนไขให้เกิดผลต่อปัญหาสารเสพติดทั้งในด้านการผลิตการค้า การนำเข้า การส่งออก และการแพร่ระบาดของสารเสพติด

3.1 ความสามารถที่จะหาสารเสพติดได้ (Availability) トラバドที่สามารถหาซื้อสารเสพติดจากใคร ที่ไหน เมื่อไรก็ได้ การแพร่ระบาดของยาเสพติดก็จะแตกตัวออกไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากมีปริมาณสารเสพติดอีกจำนวนมากที่รอดพ้นไปจากการสกัดกั้น ปราบปรามและจับกุมของเจ้าหน้าที่ และพร้อมที่จะกระจายไปสู่กลุ่มผู้เสพสารเสพติด

3.2 โอกาส (Opportunity) จะเห็นได้ว่ามีช่องโอกาสที่จะแสวงหาประโยชน์จากการผลิตการค้าและการแพร่ระบาดของสารเสพติดก็มีค่อนข้างมาก เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลบางคนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระทำความผิดกฎหมาย เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้อุปถัมภ์กับบริวาร (Patron client relation) ทำให้การบังคับใช้กฎหมายสารเสพติดไร้ประสิทธิภาพ

3.3 สังคมการสื่อสารข้อมูลสมบูรณ์แบบ (Mobile Information Society) ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้โดยไร้ขีดจำกัด สื่อประเภทต่างๆได้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมด้านสารเสพติด

3.4 การตราหน้าสังคม (Social Labeling) เท่าที่ผ่านมาสังคมไม่ค่อยยอมรับผู้ติดสารเสพติดอาจจะปิดกั้นมิให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ามารับการบำบัดรักษา การถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นคนชั้ยอาจจะเป็นดาบสองคมของการลงโทษทางสังคม (Social Sanction) ทำให้ยากต่อการกลับตัวเป็นพลเมืองดี

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างเมืองกับปริมณฑล (Center – Periphery Relation) ชุมชนที่เจริญมากก็มักจะแผ่ไปด้วยปัญหาสารเสพติดที่มากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นมีแนวโน้มว่าจะเกิดการกระจายตัวของสารเสพติดจากสังคมเมืองไปสู่เขตปริมณฑลและสังคมชนบทมากขึ้น

สรุปได้ความว่า การแสดงออกของพฤติกรรมมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดเกิดจากหลายสาเหตุ (Multi Cause) หลายปัจจัยซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ล้วนเป็นเหตุก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ และผลกระทบของปัญหาสารเสพติดนั้นเกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมประเทศชาติ และผลกระทบเหล่านั้นอาจรุนแรงจนนำไปสู่ปัญหาความมั่นคงของชาติได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนจะต้องร่วมกันรับผิดชอบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด

โทษพิษภัยของยาเสพติด

พูนสุข นิติวัดนะ (2545 : 17) และ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553 : 13-14) ได้กล่าวถึงโทษพิษภัยของยาเสพติดไว้ว่า นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงก่อให้เกิดโทษอันตรายต่อทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพเองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อระบบครอบครัว ระบบสังคมและประเทศชาติ ดังนี้

1. โทษพิษภัยต่อตัวผู้เสพ ฤทธิ์ของยาเสพติดจะมีผลกระทบต่อระบบประสาทและระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตลอดจนจิตใจของผู้เสพเสมอ ดังนั้น จะพบว่าสุขภาพร่างกายของผู้ที่เสพยาจะทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากผลร้ายที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะผลักดันให้ผู้เสพยาเสพติดกลายเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตในสังคม ผู้เสบบางรายอาจประสบอุบัติเหตุจนถึงขั้นพิการอันเนื่องมาจากฤทธิ์ ของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทและสมอง

2. โทษพิษภัยต่อครอบครัว การติดยาเสพติดทำให้ผู้เสพกลายเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ทำให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่น ต้องสูญเสียเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้องนำเงินมาซื้อยาเสพติด บางรายอาจต้องสูญเสียเงินจำนวนไม่น้อยเพื่อรักษาตนเองจากโรคร้ายแรงต่าง ๆ กลายเป็นภาระของครอบครัวในที่สุด

3. โทษพิษภัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ที่เสพยาเสพติดอาจมีความคิดหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสังคมส่วนรวมได้ เช่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปัญหาอุบัติเหตุ และปัญหาโรคเอดส์ เป็นต้น อันเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันล้ำค่า ตลอดจนทรัพย์สินของตนเองและส่วนรวมอย่างไร้ประโยชน์ เป็นการถ่วงความเจริญความก้าวหน้าและการพัฒนาของสังคม กลายเป็นภาระของสังคมส่วนรวมในการจัดสรรบุคลากร แรงงาน และเงินในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาในที่สุด

4. โทษพิษภัยต่อประเทศชาติ ผู้ที่ตกเป็นทาสของยาเสพติด อาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่บ่อนทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคงความสงบสุขของประเทศชาติ เนื่องจากผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียกำลังคนและงบประมาณแผ่นดินจำนวนมหาศาลเพื่อใช้จ่ายในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยา ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า เกิดความไม่สงบสุขของบ้านเมือง ทำให้เศรษฐกิจทรุด บั่นทอนความมั่นคงของประเทศชาติต้องสูญเสียกำลังของชาติอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะถ้าผู้เสพติดเป็นเยาวชน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ยาเสพติดทุกชนิดเมื่อผู้เสพได้เสพเข้าไปแล้วจะส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อครอบครัว ประเทศชาติ ทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสพติด

หลักการป้องกันยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553 : 8) ได้กล่าวถึงหลักการในการป้องกันยาเสพติด โดยแบ่งออกได้เป็น 4 ข้อ ดังนี้

1. การป้องกันตนเอง เริ่มจากการมีระเบียบวินัยในตนเอง ขยันหมั่นเพียร ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เลือกรับชมสื่อที่ดี ไม่มีวัสดุในอบายมุขและสิ่งเสพติด และไม่ใช้ยาโดยมิได้รับคำแนะนำจากแพทย์ รวมทั้งอย่างทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิดโดยเด็ดขาด

2. การป้องกันครอบครัว เริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ช่วยสอดส่องดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่าให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด หากมีสมาชิกในครอบครัวเสพยาเสพติดในควรรีบให้เข้ารักษาตัว

3. การป้องกันชุมชน ช่วยชี้แจงให้เพื่อนบ้านเข้าใจถึงโทษและภัยของยาเสพติด และหากพบว่าเพื่อนบ้านติดยาเสพติด หรือคนภายนอกชุมชนมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด อาจใช้มาตรการการตักเตือน กวดขันทางสังคม หรือแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ คณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน

4. การป้องกันสังคม โดยให้ความร่วมมือกับทางราชการ ในการเป็นหูเป็นตาช่วยสอดส่องเฝ้าระวังปัญหา เมื่อทราบว่าสถานที่ใดเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติด ให้แจ้งเบาะแสให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทุกแห่งทุกท้องที่ทราบ

แนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 57) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ไว้ดังนี้

1. มุ่งพัฒนาตัวบุคคล ให้ความสำคัญกับการสร้างศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคนเพื่อให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป กระบวนการพัฒนาเพื่อให้คนมีภูมิคุ้มกันจากยาเสพติด จึงควรเป็นการดำเนินการระยะยาวโดยเริ่มต้นจากการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่

2. กำหนดพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงาน เนื่องจากทรัพยากรที่จะดำเนินการค่อนข้างจำกัด ทั้งงบประมาณ และบุคลากรจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานให้ชัดเจน

3. ผสมผสานมาตรการในการดำเนินงาน เป็นผลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ค้นหาสาเหตุและผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเพื่อกำหนดทางเลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหา

4. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงาน ระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนตามความถนัดและสอดคล้องกับภารกิจปกติ

5. ดำเนินงานในลักษณะองค์รวมแบบบูรณาการ พัฒนางานปกติที่หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการกันอยู่ มิใช่งานพิเศษหรืองานฝากที่แยกส่วนออกมาดำเนินการเป็นการเฉพาะตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

6. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การศึกษาปัญหา วางแผนในการดำเนินงาน และตัดสินใจพิจารณาทางเลือก

ตลอดจนร่วมดำเนินงานปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

7. การสร้างเอกภาพในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการเกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน จึงมีความจำเป็นที่ต้องประสานแผนการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์

8. การระดมทรัพยากรของหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากงบประมาณปกติที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาลมีจำนวนค่อนข้างจำกัดและไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ การสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของงานและโครงการต่าง ๆ ในด้านการป้องกันยาเสพติดให้กับองค์กรธุรกิจเอกชน นับเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

9. ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งได้รับการคิดค้น ทดลองใช้ปรับปรุง พัฒนาซ้ำแล้วซ้ำอีกจากรากเหง้าของปัญหา เพื่อให้เหมาะกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ จึงควรมีการศึกษา เผยแพร่ และประยุกต์ใช้ต่อไป

พฤติกรรมป้องกันการยาเสพติด

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติดไว้หลายประการ ดังนี้

ปินโค (Pin Ko. 2540 : 12) กล่าวถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันสิ่งเสพติด หมายถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน หมายถึง การมีทักษะปฏิเสธและเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่นและผลประโยชน์ของตนเองในการป้องกันยาเสพติดได้ การไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดด้วยการกระทำต่าง ๆ เช่น การจำหน่ายยาบ้า การถูกชักชวนไปเสพหรือถูกชักชวนไปเป็นต้นทางเพื่อลักลอบซื้อหรือจำหน่ายและถูกชักชวนไปดูดผู้อื่นเสพยาเสพติด เป็นต้น

สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล (2543 : 10) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันการยาเสพติด หมายถึง การปฏิบัติตนที่แสดงเจตนาเพื่อป้องกันมิให้เกิดหรือมีการกระทำที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดโดยไม่ทดลองเสพยาเสพติด เลือคบเพื่อน หลีกเลี้ยงการเสพยาเสพติด การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน การปฏิบัติตามคำเตือนหรือคำแนะนำของผู้ปกครอง การไม่คบเพื่อนที่ใช้สิ่งเสพติด

เสกสรร สงวนนาม (2544 : 6) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันการยาเสพติด หมายถึง กระบวนการที่บุคคลแสดงออกมาเมื่อพบเจอสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยจะปฏิเสธหรือไม่ยอมรับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกประเภท

สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันการยาเสพติด เป็นการปฏิบัติตัวของคุณบุคคลเพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากการเข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือถูกชักชวนใช้ยาเสพติด โดยสามารถทำได้หลายประการ เช่น การเลือกคบเพื่อนที่ดี การอยู่ห่างไกลยาเสพติด การปฏิเสธยาเสพติด การวางแผนอนาคตของตนเอง, การเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการยาเสพติด การปฏิบัติทางศาสนา การปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ปกครอง การปรึกษาปัญหากับคนดีที่ใกล้ชิดและแก้ปัญหาด้วยเหตุผล เป็นต้น

รูปแบบการป้องกันการยาเสพติด

เฮเลน โนวลิส (Helen, Nowlis) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้กล่าวถึงสิ่งที่เป็นองค์ประกอบของปัญหาเสพติดที่มีความสัมพันธ์กันมี 3 องค์ประกอบ คือ คน ตัวยา และสิ่งแวดล้อม โดยให้แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาเสพติดไว้ 4 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบศีลธรรม-กฎหมาย (The Legal - Moral Model) แนวคิดนี้มองปัญหาเสพติด โดยเน้นความสำคัญที่ตัวยายและมีความเชื่อว่าถ้ามีการย้าถึงอันตรายอันเกิดจากผลของยาเสพติด ให้มากที่สุดแล้วจะช่วยยับยั้งการใ้ยาเสพติดได้ นอกจากนี้ยังใช้วิธีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ อันตรายของยาบางชนิดที่ทำให้เกิดปัญหา การชี้แจงให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาเสพติดในด้าน กฎหมายและ บทลงโทษ และยังเชื่ออีกว่าการลงโทษและการขู่ว่าจะลงโทษ จะช่วยทำให้คนกลัวและไม่กล้าทำ

2. รูปแบบสุขภาพอนามัย (The Public Health Model) แนวคิดนี้มองปัญหาเสพติด เป็นเรื่องของสุขภาพอนามัยหรือเป็นโรคร้ายไข้เจ็บ จึงทำให้เกิดความคิดที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้กับคน เสียก่อน โดยใช้มาตรการต่าง ๆ เช่น โครงการการศึกษาเพื่อป้องกันยาเสพติด ซึ่งมักจะใช้วิธีการให้ ข่าวสารโทษภัยที่เกิดจากการใ้ยาบางประเภท ตลอดจนอันตรายที่จะเกิดกับตัวผู้ใ้และสังคม

3. รูปแบบจิตวิทยา-สังคม (The Psycho - Social Model) แนวคิดนี้ถือว่า คน ตัวยายและ สิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบสำคัญของการใ้ยาและผู้ใ้ยา จึงควรให้ความสนใจกับเหตุผลและความ จำเป็นที่บุคคลต้องใ้ยา แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับสังคมในด้านที่ว่า สังคมเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการใ้ยา ปฏิกริยาต่อการใ้ยาและผู้ใ้ยา จึงเสนอให้พิจารณาถึงความต้องการด้านส่วนตัวและด้านสังคมของ บุคคล

4. รูปแบบสังคม-วัฒนธรรม (The Social - Culture Model) แนวคิดรูปแบบนี้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน และเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างของ สังคมควรจะได้รับ การปรับปรุงให้เหมาะสมกับบุคคล และความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยเฉพาะทางด้านการศึกษานั้นควรลดความเคร่งครัดและความไม่เป็นกันเองลง และควรมุ่งคำนึงถึง ตัวนักเรียนในฐานะเป็นมนุษย์ให้มากขึ้น ในด้านการทำงานควรให้คนทำงานด้วยการได้รับค่าตอบแทน ที่น่าพอใจมากกว่าการมุ่งแต่ผลกำไรเพียงอย่างเดียว

จากแนวคิดทั้ง 4 รูปแบบดังกล่าว รูปแบบจิตวิทยาสังคมเป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยมใช้กัน อย่างแพร่หลาย เพราะเป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นการพัฒนาที่ตัวคนและพฤติกรรม (สมศักดิ์ เทพงามถ้วน 2539 : 41 - 42) หากมองรูปแบบการป้องกันยาเสพติดในด้านการเปลี่ยนแปลงที่ตัวคน ตัวยาย และ สิ่งแวดล้อม สามารถแบ่งรูปแบบการป้องกันได้ 2 แนวทาง

1. การเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล แนวคิดนี้เชื่อว่าการแก้ไขระบบใหญ่ได้จำเป็นต้องแก้ไขหรือ เปลี่ยนแปลงระบบย่อย ๆ ในแต่ละระบบให้ดีเสียก่อน (Atomistic Concept) โดยมีรูปแบบที่นิยมใช้ ได้แก่

1.1 รูปแบบปรัชญา-เหตุผล (Socratic Rational Model) การเปลี่ยนแปลงบุคคลตาม ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีเหตุผลและพร้อมที่จะตอบสนองต่อข่าวสารใหม่ ๆ ที่เป็น ประโยชน์ซึ่งจะทำให้บุคคลสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อันจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน ที่สุด

1.2 รูปแบบสังคม-จิตวิทยา (Social Psychological Model) ทฤษฎีนี้เชื่อ ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นจากอิทธิพลของบรรทัดฐานจากกลุ่มซึ่งบุคคลผูกพันอยู่ การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้มี 3 ขั้นตอน คือ จากบิดามากกว่ามารดา และส่วนใหญ่ช่วงเวลาที่เกิด ปัญหาครอบครัวจะเป็นช่วงที่ลูกอยู่ในวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ต้องการเพื่อน เมื่อไม่มีความสุข จากการคบเพื่อนมาชดเชย แต่เนื่องจากเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูไม่สมบูรณ์ จึงขาดทักษะหรือ

วิจารณ์ญาณในการเลือกคบเพื่อนและพร้อมที่จะทำตามที่เพื่อนชักชวน โดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสม ถ้าสถานการณ์เช่นนี้ผนวกเข้ากับลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล เช่น การชอบการทำหาย มีบุคลิกภาพ มุทะลุ รวมถึงการขาดความรัก ความภาคภูมิใจในครอบครัว เด็กก็จะมีโอกาสกลายเป็นคนติดยาเสพติดในที่สุด เป้าหมายของการป้องกันยาเสพติดโดยการเปลี่ยนแปลงบุคคล ได้แก่ ความรู้สึก ทศนคติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบภายในของบุคคลและพฤติกรรม สำหรับความรู้สึกและพฤติกรรมที่ต้องการให้บังเกิดขึ้นก็คือ สร้างความเกลียดกลัวต่อยาเสพติด และต้องการให้บุคคลมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

2. การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม แนวคิดนี้เชื่อว่า สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดปริมาณของยาในท้องตลาด รวมทั้งการเพิ่มหรือลดความต้องการยาเสพติด ดังนั้นจึงให้ความสำคัญแก่สภาพแวดล้อม (Holistic Concept) ซึ่งแนวคิดนี้ มีรูปแบบการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

2.1 รูปแบบค่อยเป็นค่อยไป (Liberal Model) การสร้างความเปลี่ยนแปลงในสภาวะแวดล้อมจำเป็นต้องสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล และดำเนินไปพร้อม ๆ กันโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป โรงเรียนดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น โรงเรียนได้นำความรู้และวิชาการใหม่ ๆ ออกเผยแพร่แก่ชุมชนหรือเชิญผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ มาร่วมกันป้องกันและแก้ไขเด็กและเยาวชนที่ติดยาในทางที่ผิด

2.2 รูปแบบรุนแรง (Radical Model) การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมตามแนวคิดนี้มีลักษณะฉับพลันทันที หลักการที่จะใช้ ได้แก่ จิตวิทยากลุ่มชน โดยการปลุกเร้าให้คนในชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหานั้นที่เผชิญอยู่

แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด

การป้องกันโดยทั่วไปมุ่งการพัฒนาคนเป็นสำคัญ มีสิ่งที่ควรคำนึงถึงมีดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2549 : 10)

1. การส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกนับถือตนเอง
2. การส่งเสริมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินชีวิต เช่น การให้มีการแสดงออกในด้านความคิดสร้างสรรค์ จิตนาการ ความถนัด และความสนใจ ฯลฯ
3. การสนับสนุนให้มีความมุ่งมั่นหมายในการทำงาน และให้รู้จักเผชิญปัญหาซึ่งอาจจะเกิดขึ้น เช่น ความผิดหวัง ความเสียใจ เป็นต้น
4. การส่งเสริมให้มีโอกาสที่จะได้รับประสบการณ์ที่ดีในบ้าน สถานที่ทำงานของชุมชน เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและให้ความเคารพในเกียรติภูมิของผู้อื่นด้วย
5. การพัฒนาทักษะสำหรับตนเองและสังคม ในสภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เพื่อผลของการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจในการซื้อ ข้อความและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น
6. การพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพ การที่บุคคลมีอาชีพ มีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต การวางแนวทางให้เด็กและเยาวชนมีทักษะในการประกอบอาชีพโดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เด็กและเยาวชนสามารถเลือกและเตรียมตัวเพื่อการมีงานทำตามความถนัดรู้จักช่องทางในการดำรงชีพอย่างสุจริต พัฒนาทักษะในการเสาะแสวงหาอาชีพ มีโอกาสฝึกฝนงานอาชีพ การที่เด็กได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้เด็กได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีคุณค่า และยังช่วย

ให้มองเห็นช่องทางในการประกอบอาชีพ มีเจตคติและค่านิยมที่ดีต่ออาชีพสุจริต ซึ่งถือว่าเป็นภูมิคุ้มกันปัญหาสังคมที่สำคัญประการหนึ่ง

สรุปได้ว่า แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาเสพติดทั้ง 6 รูปแบบนั้น จะเป็นการสร้างและพัฒนาทักษะต่าง ๆ ของตัวบุคคลให้สามารถดำรงตนอยู่อย่างปลอดภัยจากยาเสพติด ภายใต้สภาพสังคมที่มีความซับซ้อนของปัญหาเสพติดมากมาย ซึ่งนับว่าเป็นแนวทางที่ควรจะมีในบุคคลทุกคนตั้งแต่ในวัยเด็ก เพื่อเป็นเกราะในการป้องกันยาเสพติด

การสนับสนุนทางสังคมกับการป้องกันยาเสพติด

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่เกิดจากปัจจัยทั้งด้านตัวยาเสพติด ตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอย่างแยกไม่ออกในด้านการป้องกันบุคคลมิให้ใช้ยาเสพติดนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าว ซึ่งมีนัยความหมายเช่นเดียวกันกับการสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคนั้นเอง ดังนั้นการป้องกันยาเสพติดจะต้องพิจารณาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกควบคู่กันไปทั้งสองด้าน คือ (วสันต์ กิจทวี. 2541 : 37 - 39)

1. ภูมิความรู้และการรับรู้ของบุคคลหรือชุมชน ได้แก่ ความรู้ถึงปัญหา การมองเห็นปัญหา เปรียบเสมือนการรู้จักโรคล่วงหน้า เพื่อที่จะได้พิจารณาป้องกันมิให้เกิดโรค เช่นกันที่บุคคลมองไม่เห็นปัญหา เมื่อปัญหาเสพติดถึงตัวแล้วอาจไม่สามารถรับมือกับปัญหาได้ทันทั่วทั้ง

1.1 ความรู้ความเข้าใจของการใช้ยาที่ถูกต้อง

1.2 ความรู้ความเข้าใจและการรับรู้ถึงบรรทัดฐานของสังคม กฎหมายของบ้านเมือง

2. ภูมิความสามารถในการต่อต้านหรือเผชิญหน้าปัญหา ได้แก่

2.1 ความสามารถที่จะต่อต้านอิทธิพลและผลประโยชน์ของกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดที่มุ่งแสวงหาลูกค้า

2.2 ความสามารถที่จะต่อต้านอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนผู้ชักนำ รวมทั้งความสามารถที่จะเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ ของชีวิตเยาวชน

ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันดังกล่าวนี้ เป็นการอบรมสั่งสอนผ่านครอบครัว กลุ่มเพื่อนและชุมชนแวดล้อมเยาวชนนั่นเอง ซึ่งจะเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อบุคคล อันจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาชีวิต ปัญหาเสพติดได้เป็นอย่างดี

บทบาทของครอบครัว เพื่อน ชุมชน สังคมแวดล้อมอื่น ๆ ในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดนั้น มีแนวทางโดยสังเขปดังนี้ (จรัส สุวรรณเวลา และคณะ 2526 : 21 - 30)

1. บทบาทของพ่อ แม่ ผู้ปกครองและครู จะมีหน้าที่สำคัญในการสร้างบุคลิกภาพ ค่านิยมทัศนคติที่ดี ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่เหมาะสมต่อเด็กเป็นที่พึ่งของเด็กพร้อมที่จะให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อเด็กมีปัญหา จะได้เลือกวิธีแก้ไขปัญหาให้ถูกทาง ควรช่วยเด็กได้เลือกคบเพื่อนที่ดีและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ใช้เวลาว่างให้เหมาะสม มีพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น การช่วยสาธารณะประโยชน์ เข้าค่ายลูกเสือ เป็นต้น

2. บทบาทของเพื่อน ในวัยรุ่นจะประสบปัญหาเสพติด โดยธรรมชาติในช่วงวัยรุ่นจะคบหากับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว ทำให้อิทธิพลในการชักจูงเยาวชนให้เข้าหาเสพติดได้ง่าย หากคบกับเพื่อนไม่ดี เพื่อนที่ดีจะต้องช่วยกันชักจูงให้เพื่อนคนอื่น ๆ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม

ไม่ชักชวนเข้าหายาเสพติด ชักชวนกันใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เสริมสร้างระเบียบวินัยที่ดีระหว่างเพื่อน

3. บทบาทของชุมชน ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้อง เพื่อร่วมมือกันป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนมิให้ตัวยาแพร่ระบาด สามารถซื้อหาได้ง่าย รวมตลอดทั้งช่วยเสริมสร้างทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้องแก่เยาวชนของชุมชน

สรุปได้ว่า พ่อแม่ เพื่อน ครู และชุมชน ได้ช่วยเสริมสร้างแรงสนับสนุนทาง สังคมไม่ว่าเป็นด้านให้การอบรมเลี้ยงดูเยาวชนอย่างเหมาะสม เป็นเยาวชนที่มีบุคลิกภาพ ที่มีเหตุผล มองการณ์ไกล ให้มีความรู้ความเข้าใจทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย ตลอดทั้งสนับสนุนในด้านกำลังทรัพย์ กำลังแรงงานความรู้เพื่อให้เยาวชนได้ค้นคว้า เสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดอย่างเหมาะสมแล้ว เยาวชนย่อมสามารถเผชิญกับปัญหายาเสพติดและปัญหาต่าง ๆ ของชีวิตได้อย่างดี เพื่อไม่ให้เยาวชนหันไปหายาเสพติด

บริบทของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

ภูมิสังคมของชาวเขาเผ่าม้ง

ม้ง (Hmong) เป็นชื่อเรียกกลุ่มชาติพันธุ์ม้งที่อยู่ในภาคตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศจีน ภาคเหนือของหลายประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และในบางประเทศในโลกตะวันตก (Prasit. 2001 : 5) ชาวม้งได้อพยพเข้าสู่ประเทศไทยเมื่อประมาณ 60 ปีที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่อพยพมาจากประเทศลาวและส่วนหนึ่งมาจากประเทศพม่า กลุ่มชาติพันธุ์ม้งมีอยู่ใน 13 จังหวัดในภาคเหนือของไทย คือ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง กำแพงเพชร เลย แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา เพชรบูรณ์ แพร่ สุโขทัย และตาก

เชื้อชาติและภาษา

ชาวม้งส่วนมากเรียกตัวเองแตกต่างกันไปตามลักษณะชนเผ่า เช่น ม้งดำหรือม้งน้ำเงิน เรียกตัวเองว่า “ฮมุง จิว” (Hmoong Njua) ม้งขาวเรียกตัวเองว่า “ฮมุง ดีว” (Hmoong Deaw) ม้งกัวมะบาเรียกตัวเองว่า “ฮมุง กัว มะบา” (Hmoong Gua M’ba) คำว่า ฮมุง หรือ ฮมิ่ง หรือ ฮโมง นี้เป็นคำที่ม้งในประเทศไทยเรียกตัวเอง เนื่องจากชอบใจมากกว่าที่เรียกเขาว่า แม้ว ในด้านเชื้อชาติของม้งนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด นักวิชาการบางท่านจัดให้อยู่ในพวกธิเบต-พม่า (Thomson. 1941 : 8) บางท่านจัดให้อยู่ในสาขาหนึ่งของพวกจีน-ทิเบต และบางท่านพิจารณาว่าม้งเป็นพวกมองโกลแท้โดยชี้ให้เห็นว่าภาษาม้งคล้ายคลึงกับภาษาหลักของจีน คือ ภาษากวางหัวหรือแมนดาริน

ในด้านภาษา ผู้เชี่ยวชาญได้จัดภาษาม้งว่าเป็นภาษาในตระกูลมอญ-เขมร บางท่านถือว่าภาษาม้งเป็นสาขาหนึ่งของภาษาจีน-ทิเบต (Joseph Greenbery. 1953 : 282) ซึ่งความแตกต่างทางภาษาและการแต่งกายเป็นสาเหตุหนึ่งของการแบ่งชาวม้งที่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทยออกเป็น 3 เผ่า ประกอบด้วย ม้งดำหรือม้งน้ำเงิน ม้งขาว และม้งกัวมะบา สำหรับ ม้งดำได้แบ่งออกเป็นสาขาย่อยอีก 3 สาขา คือ ม้งดอก ม้งลาย และม้งดำ (Gardon Young. 1961 : 44) ส่วนภาษาพูดของชาวม้งกลุ่มย่อยต่าง ๆ ในประเทศไทยสามารถใช้ติดต่อกันได้แม้จะแตกต่างกันมากก็ตาม

การแต่งกาย

ชาวม้งทั้ง 3 กลุ่มในประเทศไทยจะแต่งกายแตกต่างกัน โดยสังเกตได้จากการแต่งกายของผู้หญิงชาวม้ง ม้งชาวจะนุ่งกางเกงสีน้ำเงินและมีผ้ากันเปื้อนสีน้ำเงินและดำทั้งข้างหน้าและข้างหลัง บางครั้งก็นุ่งกระโปรงสีขาวเรียบ ๆ ไม่มีลายปัก ส่วนม้งน้ำเงินจะสวมกระโปรงเงินซึ่งมีพื้นเป็นสีน้ำเงินมีลวดลายเป็นสีขาวจาง ๆ ตามพื้นกระโปรง ที่ชายขอบกระโปรงปักเป็นลวดลายต่าง ๆ มีผ้ากันเปื้อนสีดำอยู่เฉพาะด้านหน้า หญิงม้งทั้ง 2 เผ่านี้จะใส่เสื้อคอปกลวดลายเหมือนกันแต่ของม้งชาวจะใหญ่กว่าม้งน้ำเงิน ผู้หญิงม้งชาวจะใช้ผ้าโพกผมสีแถบต่าง ๆ ซึ่งทำด้วยเงินหรือเครื่องประดับต่าง ๆ ตามชอบ แต่ม้งน้ำเงินจะเกล้าผมสูงไม่โพกผมนอกจากเวลาในงานฉลอง หญิงม้งทั้ง 2 เผ่าจะใส่ผ้าพันแข้งหรือผ้าคลุม รองเท้าสีน้ำเงิน ดำ และขาว และใส่ห่วงที่คอซึ่งทำด้วยเงิน ซึ่งม้งชาวผู้ชายก็จะใส่ด้วย ส่วนม้งน้ำเงินผู้ชายจะใส่ห่วงกลม ๆ ซึ่งเป็นนกกว่าทุกคนต้องใส่ สิ่งแตกต่างที่สำคัญของม้งผู้ชายทั้ง 2 เผ่า คือ เสื้อชั้นนอกและกางเกง โดยเสื้อและกางเกงของม้งน้ำเงินจะยาวกว่าม้งชาว พวกเขาใส่จะสั้นเปิดเห็นท้องและกางเกงขาสั้นกว่าม้งน้ำเงิน กางเกงและเสื้อของม้งทั้ง 2 เผ่านี้จะใช้สีน้ำเงินเหมือนกัน ในเวลาในงานฉลองผู้ชายจะใส่เครื่องประดับที่ทำด้วยเงินมากพอ ๆ กันกับผู้หญิง เมื่อเปรียบเทียบกับชาวเขาเผ่าอื่น ๆ แล้ว พวกม้งจะสังเกตได้ง่ายกว่าโดยดูจากเครื่องแต่งกาย

ถิ่นที่อยู่อาศัยและสภาพหมู่บ้าน

ชาวม้งจะกระจัดกระจายกันอยู่ในบริเวณต่าง ๆ ของภาคเหนือ โดยม้งน้ำเงินจะอยู่ในพื้นที่จังหวัดน่าน เชียงราย ตาก และแพร่ ม้งชาวจะอยู่ในพื้นที่จังหวัดน่าน เชียงใหม่ และเชียงใหม่ ส่วนม้งกัมมะบา ซึ่งมีจำนวนน้อยมีอยู่เฉพาะทางตอนเหนือของจังหวัดน่าน ชาวม้งนิยมตั้งบ้านเรือนอยู่บนภูเขาสูงที่สูงจากน้ำทะเลประมาณ 3,000-5,000 ฟุต และเป็นพื้นที่ที่หาน้ำได้ง่าย ๆ ฉะนั้นหมู่บ้านม้งจึงตั้งอยู่ใกล้ต้นน้ำลำธาร (คณะสำรวจสหประชาชาติ. 2511 : 52) ส่วนสภาพหมู่บ้านจะรวมตัวกันอย่างไม่ค่อยมีแบบแผนอะไร หมู่บ้าน ไม่มีรั้วล้อมรอบ ตัวบ้านเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าชั้นเดียวปลูกติดกับพื้นดิน รอบ ๆ บ้านจะมีคูน้ำตื้น หลังคามุงด้วยหญ้า ฝาบ้านถ้ามีฐานะตึกก็จะเป็นฝากระดาน แต่โดยทั่วไปมักเป็นไม้ไผ่ ในครอบครัวขนาดเล็กพ่อแม่จะมีห้องที่กั้นฝาของตัวเอง ลูกชายจะมีห้องของตัวเองต่างหากจากลูกสาว ในบ้านของครอบครัวขนาดใหญ่ลูกชายที่แต่งงานและครอบครัวจะมีห้องนอนของตนแยกต่างหาก (ศูนย์วิจัยและพัฒนาการทางทหารระหว่างไทยกับสหรัฐ. 2512 : 55)

ระบบสังคม

1. ระบบวงศ์ตระกูล มีอิทธิพลต่อการจัดระเบียบกลุ่มสังคมและทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของวัฒนธรรมม้ง โดยเป็นเครื่องเชื่อมโยงพฤติกรรมต่าง ๆ ทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และศาสนาเข้าด้วยกัน วงศ์ตระกูลม้งจะนับถือตระกูลของฝ่ายชาย เวลาแต่งงานแล้วฝ่ายหญิงจะกลายเป็นสมาชิกของตระกูลสามี

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว หน่วยรากฐานของสังคมชาวม้ง คือ ครอบครัว ซึ่งไม่ได้นับรวมเฉพาะผู้ที่อยู่ภายในครอบครัวเดียวกันเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงผู้ที่อยู่ภายใต้อำนาจของหัวหน้าครอบครัวคนเดียวกันด้วย ครอบครัวหนึ่งจะมีชายผู้มั่งคั่งที่สุดเป็นหัวหน้าและเป็นผู้นำครอบครัว สมาชิกทุกคนจะต้องเชื่อฟัง ในขณะที่บิดา มารดายังมีชีวิตอยู่บุตรชายทุกคนต้องอยู่กับบิดามารดา จะแยกเรือนไปอยู่ต่างหากไม่ได้ เมื่อบุตรชายคนใดมีภรรยาจะต้องนำภรรยามาอยู่ด้วย เมื่อบิดามารดาสิ้นชีวิตลงบรรดาลูก ๆ จึงจะแยกครอบครัวได้ไปอยู่เรือนคนละหลัง เรือนหลังเดิมให้บุตรชายคนโต

ครอบครัวต่อไป (ภักดี ชมภูมิ่ง. 2512 : 100-101)

การแต่งงาน

ระบบการแต่งงานของชาวม้ง โดยปกติผู้ชายมักจะมีภรรยาเพียงคนเดียว แต่การแต่งงานกับภรรยาคนที่สองก็อาจทำได้ ผู้ชายม้งถือว่าการแต่งงาน คือ การหาแรงงานมาเพิ่มเติมหรือช่วยแบ่งเบาภาระการงาน เมื่อชายต้องการภรรยาเขาก็จะไปสู่ขอกับบิดา มารดาของหญิงผู้นั้น บิดา มารดาของหญิงผู้นั้นก็จะตั้งราคาค่าตัว เมื่อชายตกลงก็นำเงินไปมอบให้บิดา มารดาของหญิงสาว เป็นอันว่าหญิงผู้นั้นเป็นภรรยาของตนทันทีโดยไม่ต้องคำนึงถึงความพอใจของฝ่ายหญิง และเป็นที่น่าสังเกตว่าค่าตัวของหญิงมีครุภจะมากกว่าค่าตัวของหญิงไม่มีครุภ เพราะถือว่าฝ่ายชายได้เปรียบที่ได้ลูกในท้องติดตัวไปด้วย (ภักดี ชมภูมิ่ง. 2512 : 81) ก่อนแต่งงานหญิงชาวม้งจะมีอิสระในทางเพศมากโดยไม่กลัวการตั้งครรภ์และถือว่าไม่ใช่เรื่องเสียหายทางสังคม แต่กลับเป็นผลดีในแง่ของการมีค่าตัวสูงขึ้น แต่ภายหลังแต่งงานแล้วต้องซื่อสัตย์ต่อสามีคนเดียว

ศาสนาและความเชื่อ

ชาวม้งมีความเชื่อเรื่องผีที่อาศัยอยู่ตามต้นไม้ ภูเขา ไร่นา นอกจากนี้ยังเชื่อว่ามีผีคอยสอน หมอยา หมอผี และผีสุนัขที่คอยคุ้มกันบ้านเรือนจากผีร้ายต่าง ๆ ตามบ้านชาวม้งจึงมีการแขวนเท้าสุนัข 2 เท้า ที่เหนือประตูหน้าบ้านเพื่อขับไล่ผีร้าย ชาวม้งเชื่อว่ายิ่งห่างจากบ้านเรือนตนเองมากเพียงใดก็จะมอันตรายจากผีร้ายต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น เนื่องจากไม่มีผีเรือนคุ้มครอง โดยผีจะทำให้เกิด การเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ นอกจากนี้ชาวม้งยังเชื่อในเรื่องขวัญ แต่ละคนจะมี 3 ขวัญ ถ้าหากขวัญออกจากร่างกายไปทั้ง 3 ขวัญ คน ๆ นั้นจะตาย และเชื่อกันว่าเมื่อขวัญออกไปเที่ยวนอกร่างอาจถูกหน่วงเหนี่ยวโดยผีร้าย หากขวัญไม่กลับมาสู่ร่างเจ้าของจะเจ็บป่วย จะต้องให้หมอผีทำพิธีบวงสรวงเพื่อเรียกขวัญให้กลับคืนมา ถ้าทำไม่สำเร็จ คน ๆ นั้นจะเสียชีวิต หมอผีของม้งจะเป็นหญิงหรือชาย ก็ได้ หมอผีต้องได้รับการคัดเลือกจากผี และได้รับอำนาจเหนือธรรมชาติจากผีที่ไปสิงอยู่ในตัวเขา โดยปกติหมอผีจะมีความรู้และความชำนาญในเรื่องที่คนธรรมดาไม่มี เมื่อไม่ได้ประกอบพิธีทางศาสนาหมอผีก็จะทำหน้าที่อื่น ๆ เหมือนสมาชิกในสังคม แต่กล่าวได้ว่าหมอผีเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อชุมชนมาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นภดล ศักดิ์เจริญชัยกุล (2537) ทำการศึกษาเรื่อง มาตรการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขา ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลเข็กน้อย อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขา ด้านเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่บางคนมีส่วนรู้เห็นการซื้อขายยาเสพติดในชุมชน และบางส่วนมีการรับสินบน ด้านประชาชน ได้แก่ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดน้อย และการค้ายาเสพติดมีรายได้สูงกว่าการประกอบอาชีพอื่นๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ไม่ได้รับความร่วมมือในการป้องกันยาเสพติดจากประชาชน

จันทร์ศิริ วาหงษ์ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยการค้าและลำเลียงยาเสพติดในชาวเขาเผ่าม้ง และลีซอ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ชาวเขาเผ่าม้งและเผ่าลีซอเข้าร่วมขบวนการค้ายาเสพติด คือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ คือฐานะยากจน มีหนี้สิน รายได้ไม่แน่นอน ปัจจัยด้านวัฒนธรรม คืออยากได้บ้าน อยากได้รถ อยากมีอำนาจ การเลียนแบบ เช่นถูกเพื่อนชวน การทำตามคนใน

ครอบครัว เพราะเห็นว่าเป็นทางหาเงินที่ง่าย ค่าตอบแทนคุ้มค่า

สิทธิณัฐ ประพุทธินิติสาร รำไพพรรณ อภิชาติพงศ์ชัย และ จันทร์ศิริ วาทหงส์ (2547) ทำการวิจัยเรื่อง การถอดบทเรียนความสำเร็จของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดแบบครบวงจรและยั่งยืน ผลการวิจัยพบว่า พัฒนาการของกระบวนการทำงานแก้ไขปัญหาสารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมระหว่างกลไกในชุมชน ประกอบด้วยภาคีสำคัญ คือ แกนนำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ทีมงานเฉพาะกิจ) องค์กรชุมชน และสถาบันในชุมชน (วัด/โรงเรียน) กับกลไกสนับสนุนจากภายนอกชุมชน (รัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน) จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสารเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

ชาติชาย โทสินธิติ (2549 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบต่อการสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้าน ชุมชน ต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ที่ทำให้หมู่บ้านประสบความสำเร็จในการต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่ชายแดน ได้แก่ ความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน และทัศนคติของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่ชายแดน

พงศ์มาดา ดามาพงษ์ (2550 : 249-250) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวแบบระบบเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระบบเฝ้าระวังยาเสพติด ประกอบด้วยความร่วมมือ 2 ลักษณะคือ แบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งความร่วมมือทั้ง 2 ลักษณะจะต้องผสมผสานกัน โดยหัวใจของระบบคือเครือข่ายความร่วมมือของภาคราชการที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ซึ่งเป็นความร่วมมืออย่างเป็นทางการภายใต้กรอบคำสั่งตามกฎหมาย โดยมีองค์กรหลักในการดำเนินงานจากภาคราชการ ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เอาชนะยาเสพติดอำเภอ (คตส.อ.) และศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เอาชนะยาเสพติดอำเภอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คตส.อปท.) สถานีตำรวจ โรงพยาบาล สถานีอนามัย ควบคู่ไปกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน อสม. อปพร. และภาคประชาชน

ปิยะณัฐ เกษจำรัส (2550 : 99-100) ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังยาเสพติดของผู้นำชุมชนตำบลช่องแคบ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า ในขั้นตอนการนำโครงการไปปฏิบัติในชุมชน ผู้นำชุมชนบางคนมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังยาเสพติด มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน เนื่องจากไม่มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ไม่กล้าเข้าไปติดตาม สังเกตผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และการไม่มีอำนาจในการจับกุม ดำเนินคดี ทำให้การดำเนินงานในบางครั้งไม่มีความเด็ดขาด นอกจากนี้ยังทำให้ผู้นำชุมชนบางคนถูกเกลียดชังจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกจับกุมหรือดำเนินคดีต่าง ๆ ถูกกลั่นแกล้งจากกลุ่มผู้เสียประโยชน์ หรือเกิดความขัดแย้งในทีมงานเนื่องจากผู้นำบางคนมีความสัมพันธ์กับผู้ค้ายาเสพติด

ลินดา สุทธิกาญจน์ (2550 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนปลอดยาเสพติด ในชุมชนธนิทร เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชุมชนธนิทรให้ปลอดจากยาเสพติด มี 5 ยุทธศาสตร์ด้วยกัน คือ 1) ยุทธศาสตร์ภาวะผู้นำเข้มแข็ง โดยผู้นำมีความรับผิดชอบ มีความสามารถและมีพลังอำนาจในการชักจูงให้สมาชิกในชุมชนร่วมมือกันป้องกันยาเสพติดในชุมชน 2) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนโดยการรวมตัวขึ้นมาอย่างมีเป้าหมาย เดียวกัน รักษาผลประโยชน์ร่วมกัน 3) ยุทธศาสตร์การกำหนดกฎระเบียบแนวยึดถือปฏิบัติ โดย ประชาชนมีจิตสำนึกร่วมกันปฏิบัติตามกฎระเบียบและขอบังคับที่สร้างขึ้นมา 4)

ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งชุมชนชนบทกับภาครัฐ โดยมีนโยบายและร่วมกันทำงานเสริมสร้างชุมชนให้ปลอดภัย 5) ยุทธศาสตร์การสื่อสารภายในและภายนอกชุมชน โดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนโดยผ่านสื่อต่าง ๆ สำหรับเงื่อนไขที่ทำให้ชุมชนชนบทปลอดภัยนั้น มีเงื่อนไขที่สำคัญ คือ คนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนปลอดภัย อาทิ ผู้นำชุมชน ต้องเป็นผู้ที่มีความตระหนักในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อชุมชน เป็นผู้ประสานงานที่ีระหว่างชุมชนและสมาชิกในชุมชน ตลอดถึงหน่วยงานต่าง ๆ กรรมการชุมชนต้องร่วมกันคิดและร่วมกันแก้ปัญหาสามารถระดมและนำพาคนในชุมชนให้รวมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ สมาชิกชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

กชกร สุวรรณรัตน์ (2552 : 57-58) ทำการวิจัย เรื่อง ผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติ : กรณีศึกษาหมู่บ้านเอชชะยาเสพติต ตำบลแม่ทะลอบอำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ของปัญหาภัยพิบัติในชุมชนเกิดจากการขาดความเอาใจใส่ของคนในครอบครัว เจ้าหน้าที่บ้านเมืองขาดความเอาใจใส่ ไม่ดำเนินคดีอย่างเฉียบขาดจึงทำให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่เกรงกลัวกฎหมาย ส่วนในด้านหน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติในหมู่บ้านมาจากหลายหน่วยงาน เช่น สาธารณสุข อบต. กำนันผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง พัฒนาชุมชน เกษตรอำเภอ หน่วยงานกระทรวงศึกษาธิการ โดยกิจกรรมที่ดำเนินการคือ การควบคุมไม่ให้คนในหมู่บ้านกระทำความผิดข้อบังคับของหมู่บ้าน การดูแลความสงบเรียบร้อย การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การให้ความรู้ การให้คำแนะนำส่งเสริมการดูแลตนเองและครอบครัว โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง มีความกระตือรือร้น เสียสละวิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นที่เชื่อถือศรัทธาของชาวบ้าน รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ปฏิบัติภารกิจอย่างต่อเนื่องและมีการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนได้ดี และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จะมีการจัดเวทีประชาคมให้สมาชิกในหมู่บ้านช่วยกันคิดหาสาเหตุของปัญหาภัยพิบัติและช่วยกันหาแนวทางการแก้ไข มีความสามัคคี กลมเกลียว ผนึกกำลังกันในการปกป้องดูแลหมู่บ้าน

ธนกฤต พลเยี่ยม (2552 : 89-90) ทำการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการป้องกันปัญหาภัยพิบัติ : กรณีศึกษาบ้านกุดค้ำ ตำบลกุดค้ำ อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ชุมชนในการป้องกันยาเสพติด ก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ระดับ 0.01 และส่งผลถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติดด้วย โดยก่อนการอบรมชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ หลังการอบรมชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

อำนวยการเทศ เทพคำอ้าย (2552 : 111-113) ทำการวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การสร้างพลังชุมชนในการแก้ไขปัญหาภัยพิบัติของหมู่บ้านพบพระเหนือ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า หมู่บ้านพบพระเหนือใช้ต้นทุนสำคัญที่มีอยู่ในหมู่บ้านในการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด โดยใช้ความรัก ความสามัคคี การแบ่งกลุ่มเพื่อช่วยเหลือแบ่งเบาภาระช่วยกันดูแลสมาชิกในวงศ์ญาติพี่น้อง ผู้อาวุโสทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีของบุตรหลาน นอกจากนั้นชุมชนยังได้มีกลยุทธ์ในการป้องกัน แก้ไขปัญหาภัยพิบัติโดยการพัฒนาศักยภาพของชุดรักษาความสงบเรียบร้อยของหมู่บ้าน

ในการเฝ้าระวังยาเสพติด มีการจัดตั้งกฎระเบียบ ข้อบังคับ และบทลงโทษสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น การตัดน้ำ ตัดไฟ การไม่ให้ยืมของใช้ของส่วนรวม การตั้งค่าปรับเป็นเงินเข้าหมู่บ้าน การตั้งคณะ กรรมการรับรองความปลอดภัย เป็นต้น

รุ่งทิพย์ กล้าหาญ และคณะ (2556) ทำการวิจัยเรื่อง กระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยหลักพุทธธรรมในหมู่บ้านป่าไผ่ ต.แม่โป่ง อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ พบว่า บ้านป่าไผ่เคยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด แต่ด้วยประสบการณ์ด้านการจัดการชุมชน ทำให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวอย่างเท่าทัน โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย การประสานกลไกทั้งภายในและนอกชุมชน การใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ดำเนินการให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน จนเป็นชุมชนต้นแบบของการขจัดปัญหายาเสพติด โดยกระบวนการฯ ประกอบด้วย การค้นหาปัญหา การคืนข้อมูลสู่ชุมชน การวางแผน การปฏิบัติงาน การประสานภาคีเครือข่าย และการติดตามผลการดำเนินงาน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เก็บข้อมูลการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed Methods Research)

พื้นที่วิจัย

ผู้วิจัยจะจงเลือกพื้นที่หมู่บ้านที่มีประชากรเป็นชาวเขาเผ่าม้งในพื้นที่ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 3 หมู่บ้าน โดยมีเหตุผลประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. เป็นชุมชนที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดจำนวนมาก มีทั้งผู้ค้า ผู้เสพ ที่แฝงตัวอยู่ในชุมชน และมีแนวโน้มว่าจะมีการแพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มเยาวชนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยที่การจัดการกับปัญหาเป็นไปโดยยากลำบากเนื่องจากไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ค้าและผู้เสพได้ การจัดการด้วยกฎหมายกระทำได้ยากเนื่องจากเป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีปัญหาการสื่อสารด้วยภาษาชนเผ่าที่แตกต่างกัน ชุมชนขาดการมีส่วนร่วม และไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐเท่าที่ควร
2. ผู้วิจัยและทีมวิจัยเป็นเจ้าของพื้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในพื้นที่ และส่วนหนึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นชนเผ่าม้ง จึงมีความสนิทคุ้นเคยกับผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่าย สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับประชาชนในพื้นที่วิจัยโดยผ่านกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข เช่น การรณรงค์ตรวจสุขภาพในชุมชน การร่วมประชุมในที่ประชุมประจำหมู่บ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ จัดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยบรรยากาศแห่งการเป็นมิตร สามารถแสวงหาแนวร่วม และขอความร่วมมือจากชุมชนในด้านต่าง ๆ กรณีที่กระบวนการวิจัยต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง
3. ผู้นำชุมชน ผู้นำชนเผ่า และผู้นำตระกูลแซ่ มีความยินดีและปรารถนาที่จะแก้ปัญหายาเสพติดร่วมกัน

ระยะเวลาดำเนินงาน

ดำเนินกระบวนการและจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2558 – 31 กรกฎาคม 2559 รวมระยะเวลา 1 ปี

ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ประเมินสถานการณ์ และศักยภาพของชุมชน ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอป่า จังหัดน่าน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลการวิจัย จำนวน 57 คน จำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 33 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มผู้รู้ (Key Informance) ได้แก่ ประชาชนชุมชน ผู้นำทางไสยศาสตร์ อดีตกำนัน และอดีตผู้ใหญ่บ้าน เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของชุมชน จำนวน 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling)

1.2 ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเสพติดของตำบลป่ากลาง เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา สถานการณ์ และศักยภาพในการแก้ไขปัญหาเสพติดตำบลป่ากลาง จำนวน 15 คน

1.3 เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลป่ากลาง คณะครูเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพัฒนากรประจำตำบล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงหน่วยงานละ 2 คน รวมจำนวน 8 คน เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา สถานการณ์ และศักยภาพในการแก้ไขปัญหาเสพติดของตำบลป่ากลาง

2. กลุ่มที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มเยาวชน ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มสตรีแม่บ้าน พ่อบ้าน เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา สถานการณ์ และศักยภาพในการแก้ไขปัญหาเสพติดของตำบลป่ากลาง จำนวน 3 หมู่บ้าน ๆ ละ 8 คน รวมจำนวน 24 คน

ประเด็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. บริบทชุมชน ภูมิถิ่นชุมชน ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคมและการเมือง สถาบันทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ระบบศาสนา ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำคัญ ที่มีส่วนหรือเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดของชุมชน

2. สถานการณ์ยาเสพติดของชุมชนในอดีตและปัจจุบันทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3. ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของประชาชนในชุมชนชาวเขา เผ่าม้ง อำเภอป่า จังหัดน่าน

4. ศักยภาพของชุมชนชาวเขาเผ่าม้งและชุมชนตำบลป่ากลางในการจัดการปัญหาเสพติด

5. แนวทางการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนอย่างยั่งยืนจากปัจจุบันถึงอนาคต

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและทีมวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลรายหมู่บ้าน โดยใช้เทคนิคและกลวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน ดังนี้

1. การสืบค้นจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือ หนังสือราชการ และเอกสารวิชาการที่มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของตำบลป่ากลาง และสถานการณ์ยาเสพติดของตำบลป่ากลางตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

2. การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มรู้ (Key Informants) ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบริบทชุมชน สภาพ ปัญหา และศักยภาพในการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาตำบลปากกลาง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการปัญหาเสพติดในหลากหลายมุมมองตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ และขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้ด้วย

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ตามประเด็นการเก็บรวบรวมข้อมูล กับผู้นำชุมชน อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มเยาวชน ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มสตรีแม่บ้าน รายหมู่บ้าน โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยที่สามารถพูดภาษาท้องถิ่นของแต่ละชนเผ่าได้ช่วยจัดบันทึกประเด็นสำคัญ และผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาไว้ด้วย โดยชี้แจงว่าข้อมูลที่ถูกบันทึกจะเป็นความเห็นของกลุ่มผู้ร่วมสนทนา

4. การใช้เทคนิค SWOT Analysis ระดมสมองกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินงาน และใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาเสพติดในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต รวมถึงกำหนดแผนงานโครงการและรับผิดชอบเพื่อการแก้ไขปัญหา

5. การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม (Observation and Field Note) ในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ ผู้วิจัยจะใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - Participant Observation) ประกอบกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างครบถ้วน โดยตั้งประเด็นการสังเกตไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรม (Acts) ความสัมพันธ์ (Relationship) ความหมาย (Meaning)

6. การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 4 วิธีดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยจะเชิญผู้ให้ข้อมูลทุกคนเข้าร่วมเวทีอภิปรายกลุ่ม เพื่อนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเรียบเรียงข้อมูลเป็นข้อความเชิงพรรณนาแล้ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้อภิปราย แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ผลการศึกษา และเติมเต็มข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยกำหนดผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ให้ได้ข้อสรุป ดังนี้

6.1 บริบทชุมชน ปฏิทินชุมชน ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคมและการเมือง สถาบันทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ระบบศาสนา ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำคัญที่มีส่วนหรือเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดของชุมชน

6.2 สถานการณ์ยาเสพติดของชุมชนในอดีตและปัจจุบัน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

6.3 ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของประชาชนในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

6.4 ศักยภาพของชุมชนชาวเขาเผ่าม้งและชุมชนตำบลปากกลางในการจัดการปัญหาเสพติด

6.5 แนวทางการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนอย่างยั่งยืนจากปัจจุบันถึงอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลและ

วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กันตลอดระยะเวลาของการวิจัย (ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2552 : 156-162) โดยมีเทคนิคและขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การจำแนกและจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลที่ได้อาจเรียบเรียง จัดกลุ่มตามประเด็นในเครื่องมือ กรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการวิเคราะห์และการหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Logical Relation) โดยการจัดระบบข้อมูลในขั้นตอนนี้จะอาศัยเหตุผลและพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนเป็นเกณฑ์

2. การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลควบคู่ไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การตรวจสอบตามทฤษฎีสามเส้าด้านข้อมูล (Triangulation) ซึ่งพิจารณาตรวจสอบจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง คือ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล และการตรวจสอบตามทฤษฎีสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกันด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย การสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการอภิปรายกลุ่ม (สิน พันธุ์พินิจ. 2553 : 279 ; ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2552 : 147)

3. การทำดัชนีข้อมูล (Indexing) โดยเลือกใช้คำ ประโยค หรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้มากำหนดชื่อหมวดหมู่ของข้อมูล เพื่อให้สะดวกต่อการค้นหา การตรวจสอบความถูกต้อง และการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การเปรียบเทียบข้อมูล (Comparison) เพื่อเปรียบเทียบหาความเหมือนและความแตกต่างที่มีอยู่ในคุณลักษณะ (Qualities) หรือคุณสมบัติ (Attribute) ของข้อมูลที่มีตั้งแต่ 2 ชุดขึ้นไปอย่างเป็นระบบ เพื่อหาข้อสรุปถึงลักษณะร่วมหรือแตกต่างของข้อมูลที่ได้มา นอกจากนี้จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Componential Analysis) เพื่อตรวจสอบลักษณะหรือองค์ประกอบของแต่ละข้อความหลักว่ามีความถูกต้องหรือไม่ มีความซ้ำซ้อนกันหรือไม่ และมีความแตกต่างกันอย่างไร เพื่อพิจารณาเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหรือตัดออกไป

5. การตีความข้อมูล (Interpret) โดยเริ่มจากการหาความเชื่อมโยงของข้อมูลว่ามีความสัมพันธ์กับปรากฏการณ์อื่น ๆ อย่างไร แล้วรวบรวมข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพิสูจน์และหาข้อสรุปเพื่อตอบคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย

6. การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analysis Induction) ผู้วิจัยนำข้อสรุปย่อยจากข้อมูลชุดต่าง ๆ มาเขียนเชื่อมโยงกันตามลำดับความเกี่ยวข้อง จากนั้นจึงนำข้อค้นพบเหล่านั้นมาเชื่อมโยงสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่เพื่อตอบคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย

2. ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแนวคิดและทฤษฎีและข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประกอบด้วย ตัวแทนผู้นำชุมชนเผ่าม้งทุกแซ่ ในตำบลป่ากลาง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน ตัวแทนจาก

สถาบันการศึกษาในพื้นที่ ตัวแทนจากคณะสงฆ์ ตัวแทนจากคริสตจักร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลาง พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ ตัวแทนเยาวชน แม่บ้าน พ่อบ้าน ผู้สูงอายุ รวมทั้งหมด 127 คน เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

2.1 การคืนข้อมูลสู่ชุมชน

2.1.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 โดยการนำเสนอผลที่ได้จากการศึกษาต่อที่ประชุมเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ เข้าใจปัญหาเชิงประจักษ์ และเติมเต็มข้อมูลให้สมบูรณ์และเป็นข้อมูลนำเข้าสู่สำหรับการให้ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบที่ผู้วิจัยนำเสนอ

2.1.2 ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบ เพื่อให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ โดยรูปแบบจะประกอบไปด้วยขั้นตอน/ แผนงาน/ โครงการ/ และกิจกรรมที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

2.2 การวางแผนจัดกิจกรรม

2.2.1 จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อร่วมวางแผนในการจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่ผ่านการปรับปรุงให้สมบูรณ์แล้ว รวมถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม โดยแผนงานต้องมีรูปธรรมชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริงตามความเหมาะสมกับบริบทชุมชน มีการกำหนดตัวชี้วัดให้ทีมวิจัยสามารถประเมินได้

2.2.2 จัดทำแผนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนโดยมีการบูรณาการไปกับแผนยุทธศาสตร์ แผนงบประมาณ แผนการเรียนการสอนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรอง 2) ด้านการบำบัดรักษา 3) ด้านการให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ และ 4) ด้านการติดตามหลังการบำบัดรักษา

2.3 การนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะ

โดยการนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ประกอบด้วย อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์จากมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดจาก รพ.ปัว 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิจากชุมชน 2 คน และเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้รับผิดชอบงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 1 คน เพื่อตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะ และนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์ก่อนนำไปปฏิบัติการในชุมชน

3. ขั้นตอนการนำรูปแบบสู่การปฏิบัติและประเมินกระบวนการดำเนินการตามรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำชนเผ่า ผู้นำแซ่ ผู้เสพ ผู้เสียดัง ประชาชน เด็ก และเยาวชน และแกนนำสุขภาพครอบครัว และภาคีเครือข่ายภายนอกพื้นที่ จำนวน 952 คน

ขั้นตอนการนำรูปแบบสู่การปฏิบัติและประเมินกระบวนการดำเนินการ

1. ด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรอง

1.1 การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และทักษะการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาเสพติด ให้กับผู้นำฯ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มพ่อบ้าน แม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ นักเรียน เพื่อให้มีองค์ความรู้ในการดำเนินงานในลักษณะหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ภายใต้การหนุนเสริมของทีมีวิจัยและภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่

1.2 จัดทำมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และประกาศใช้เป็นมาตรการป้องกันและควบคุมยาเสพติดตำบลปากกลาง โดยทุกคนเฝ้า ทุกแซ่ ทุกตระกูลอยู่ภายใต้มาตรการเดียวกัน

1.3 จัดการรณรงค์ป้องกันและควบคุมยาเสพติด ในโอกาสต่าง ๆ เช่น ในเทศกาลปีใหม่ ม้ง เทศกาลปีใหม่ อีวเมี่ยน เทศกาลกินสโลดดีพิของชนเผ่าลัวะ การรณรงค์ในวันยาเสพติดโลก การรณรงค์ในโรงเรียน สถานทีราชการ เป็นต้น

1.4 การตั้งจุดตรวจเวรยามกลางคืน โดยคณะกรรมการระดับหมู่บ้าน/ระดับตำบลที่ได้รับการแต่งตั้ง และมีเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน

1.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจปัสสาวะเพื่อหาผู้เสพ

1.5.1 ในกรณีผู้ที่สงสัยหรือกลุ่มเสี่ยง โดยผู้นำตระกูลแซ่และผู้ปกครองเป็นคนพามาตรวจกับคณะกรรมการที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน มีการลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลางเป็นพี่เลี้ยงในการตรวจปัสสาวะ

1.5.2 การตรวจปัสสาวะในกลุ่มนักเรียน เพื่อค้นหาผู้เสพในวัยเรียนและนำไปสู่การบำบัดรักษา

1.6 การสนับสนุนให้มีการเล่นกีฬาต้านยาเสพติด ในกลุ่มเยาวชน การเดินแอโรบิกของ พ่อบ้านและแม่บ้าน การเล่นเปตองของผู้สูงอายุ

2. ด้านการบำบัดรักษา

2.1 กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ทีมชุมชนให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ครอบครัว และแจ้งผู้นำชุมชนเข้ามาให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือ และว่ากล่าวตักเตือน และนำไปสู่การใช้มาตรการทางสังคมเข้ามาควบคุมพฤติกรรม

2.2 กลุ่มผู้เสพยาเสพติด ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลาง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เพื่อให้เข้ารับการบำบัดรักษา และส่งตัวเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาด้วยทุกครั้ง

2.3 กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษา ณ คลินิกฟ้าใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โดยการบำบัดรักษาด้วยกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program)

3. ด้านการให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพหลังการบำบัดรักษา

3.1 พิธีสู่ขวัญเพื่อรับเข้าสู่สังคมตามประเพณีชนเผ่าม้ง

3.2 ผู้ปกครองหรือญาติ ผู้นำชุมชน ผู้นำชนเผ่า ผู้นำแซ่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจในตัวเองให้ ครอบครัวและชุมชนส่งเสริมให้กำลังใจ ให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถอยู่ในสังคมได้โดยไม่กลับไปพึ่งพายาเสพติดอีก

3.3 การส่งเสริมการสร้างงาน สร้างอาชีพ ดูแลสอดส่องดูแลพฤติกรรม ไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

4. ด้านการติดตามหลังการบำบัดรักษา

4.1 การติดตามหลังบำบัดรักษาเป็นเวลา 1 ปี จำนวน 7 ครั้ง ตามกระบวนการติดตามดูแล โดยดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยการให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติ

4.2 การบันทึกผลการติดตาม ดูแล ตามแบบ บสต.5 (แบบฟอร์มรายงานของกระทรวงสาธารณสุข) โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลาง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม โดยผู้วิจัยจะใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ประกอบกัน โดยตั้งประเด็นการสังเกตไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตความสัมพันธ์ และการสังเกตความหมาย ที่ชุมชนแสดงออกขณะนำแผน/กิจกรรมไปปฏิบัติในชุมชน

2. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ กับผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินการตามแผน/กิจกรรมตามประเด็นต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. แบบบันทึกข้อมูลการเข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดของคลินิกฟ้าใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระราชปาว

4. แบบบันทึกการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล เป็นระยะ ตามชนิดของกิจกรรม

5. แบบสอบถามความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

6. แบบประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนของประชาชนและภาคีเครือข่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน ตลอดระยะเวลาของการวิจัย (ศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2552 : 156-162)

4. ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

โดยใช้กรอบการประเมินผสมผสานตามทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory) และชิปโมเดล (CIPP Model) ประกอบด้วย การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ประเมินผลลัพธ์ (Outcome) และข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ตามขั้นตอนดังนี้

1. จัดตั้งทีมประเมินผล เพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมยาเสพติด และจัดกิจกรรมถอดบทเรียนร่วมกัน โดยคัดเลือกทีมประเมินจากแกนนำหลักในชุมชนที่เข้าร่วมกระบวนการ

2. การประเมิน แบ่งการประเมินเป็น 5 ส่วนคือ

2.1 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

2.2 การประเมินผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

2.3 การประเมินผลต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

2.4 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการนำแผนงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดไปปฏิบัติในชุมชน

2.5 การประเมินความพึงพอใจของประชาชน แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่ายต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

3. เครื่องมือในการประเมินผล ได้แก่

3.1 การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม (Observation and Field Note) โดยผู้วิจัยจะ ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - Participant Observation) ประกอบกัน โดยตั้งประเด็นการสังเกตไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรม (Acts) ความสัมพันธ์ (Relationship) และความหมาย (Meaning)

3.2 แบบสอบถาม ระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของประชาชน ผู้นำ/แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมยาเสพติด

3.3 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) ที่ทีมประเมินผลร่วมกันสร้างขึ้น โดยคำถามเน้นความง่ายด้านภาษา ใช้ตัวเลขให้น้อยที่สุดเพื่อให้สะดวกต่อการนำไปใช้ เนื้อหาของเครื่องมือประกอบด้วยข้อมูลความคิดเห็นของ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และประชาชนต่อการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมยาเสพติดในชุมชน ข้อมูลความเปลี่ยนแปลงของสภาพ สถานการณ์และศักยภาพในการป้องกันและควบคุมยาเสพติดในชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินงาน

3.4 การสนทนากลุ่ม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และประชาชนต่อการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมยาเสพติดในชุมชน ข้อมูลความเปลี่ยนแปลงของสภาพ สถานการณ์และศักยภาพในการป้องกันและควบคุมยาเสพติดในชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินงาน

3.5 การถอดบทเรียนของการดำเนินงาน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและศึกษาประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้เทคนิคการถอดบทเรียนระหว่างปฏิบัติการ (AAR : After Action Review) เทคนิคการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (Retrospective Technique) (ศุภวัฒน์ พลายน้อย. 2551 : 16) และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากการปฏิบัติงาน (SSS : Success Story Sharing) (วิจารณ์ พานิช. 2551 : 4) โดยการจัดเวทีสนทนากลุ่มทีมวิจัย และผู้นำ/แกนนำชุมชน เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และศึกษาประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการวิจัย โดยกำหนดประเด็นสำคัญในการถอดบทเรียน 2 ประเด็น ดังนี้

3.5.1 การถอดบทเรียนรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน
ชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

3.5.1.1 บทเรียนด้านบริหารจัดการงานวิจัย

3.5.1.2 บทเรียนด้านการจัดกระบวนการงานวิจัย

3.5.1.3 บทเรียนจากการดำเนินงานตามรูปแบบการดำเนินงาน

3.5.1.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงาน

3.5.1.5 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานตามรูปแบบ และกลวิธี

ในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้นและข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามรูปแบบให้ประสบความสำเร็จ

3.5.2 การถอดบทเรียนการนำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมแก้ไขปัญหาเสพติดไปปฏิบัติในชุมชน ตามประเด็น ดังนี้

3.2.1 ความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
แก้ไขปัญหาเสพติดไปปฏิบัติในชุมชน

3.2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
แก้ไขปัญหาเสพติดในด้านการบริหารจัดการ การประสานงาน การจัดสรรทรัพยากร และการสร้าง
บรรยากาศในการดำเนินงาน

3.2.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินแผนงาน/โครงการ/
กิจกรรมแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน และกลวิธีในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้น

3.2.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมแก้ไขปัญหาเสพ
ติดในพื้นที่ให้ประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นทำการเก็บข้อมูล ได้แก่ ผู้นำแซ่ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และ
ประชาชน จำนวน 50 คน ตามวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงคุณภาพที่เลือกแบบผสมผสาน
หลายวิธี เช่น เลือกจากลักษณะร่วมของผู้ที่มีประสบการณ์และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม
เลือกผู้ให้ข้อมูลหลากหลายมากที่สุด (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2552 : 112-113) และเก็บข้อมูลแวดล้อม
เพิ่มเติมกับแกนนำชุมชน ภาศิเครือข่าย และประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้การสัมภาษณ์ร่วมกับการ
สังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อประเมินให้เห็นความแตกต่างที่เกิดขึ้น
ในชุมชนอย่างแท้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยรวบรวมข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ปรากฏการณ์ต่าง
ๆ ที่เกิดขึ้น นำข้อค้นพบมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ และสรุปเป็นผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการใช้
ศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดใน
ชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

สรุปขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ระยะดังนี้

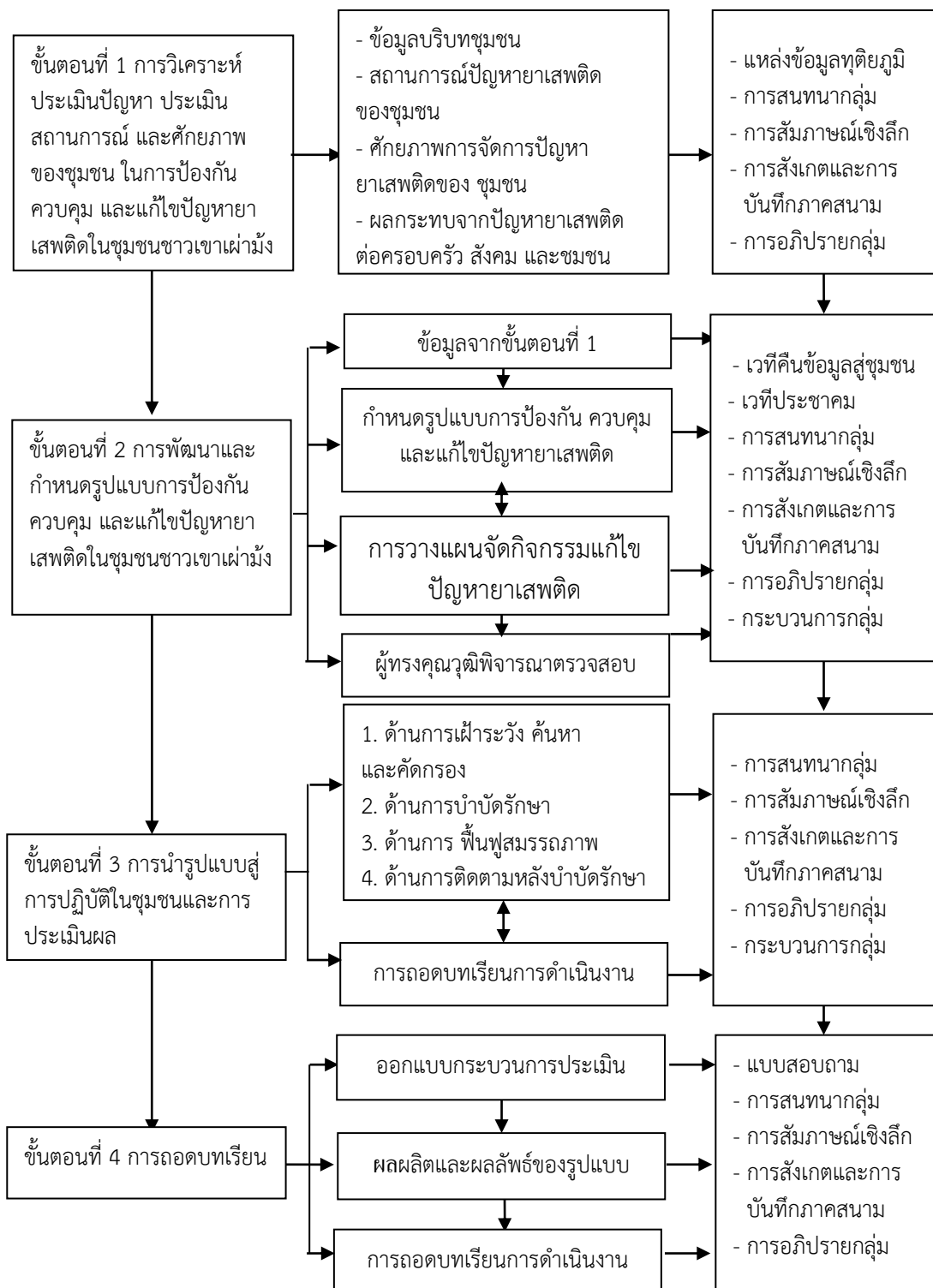
ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ประเมินสถานการณ์ และศักยภาพของชุมชน ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาและกำหนดรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติและประเมินกระบวนการดำเนินการตามรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

โดยขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยทั้ง 4 ขั้นตอน สรุปพอสังเขปดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนของกระบวนการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทชุมชน สภาพและสถานการณ์ปัญหายาเสพติด และศักยภาพในการจัดการปัญหายาเสพติดของชุมชนชาวเขา ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ตอนที่ 3 ผลของการนำรูปแบบสู่การปฏิบัติในชุมชนและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ตอนที่ 4 ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ตอนที่ 1 บริบทชุมชน สภาพปัญหายาเสพติด และศักยภาพในการจัดการปัญหายาเสพติดของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลรายหมู่บ้าน โดยใช้เทคนิคและกลวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การอภิปรายกลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิต่าง ๆ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเรียบเรียงเป็นบริบทของชุมชนชาวเขาตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ดังนี้

ประวัติความเป็นมาของตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ตำบลป่ากลางเป็นพื้นที่ที่มีประชากรเป็นชาวเขาทั้งหมด จำนวน 3 เผ่า ประกอบด้วย เผ่าม้ง เผ่าเมี่ยน และเผ่าลัวะ ภูมิลำเนาดั้งเดิมชาวเขาเหล่านี้ตั้งบ้านเรือนอยู่บนภูเขาสูงแถบชายแดนไทย - ลาว โดยชาวเขาเผ่าม้งตั้งถิ่นฐานอยู่ในเขตพื้นที่บ้านน้ำเป็น บ้านค้ำฮ่อ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน และบ้านภูแวง อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน เผ่าเมี่ยนตั้งถิ่นฐานอยู่ในเขตพื้นที่บ้านห้วยสะนาว และบ้านปางแก อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ส่วนเผ่าลัวะ ตั้งถิ่นฐานอยู่ที่บ้านจูน และบ้านตาป่าซางในอาณาเขตของดอยภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ในปี พ.ศ. 2510 ได้ถูกคุกคามจากภัยผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ (ผกค.) สถานการณ์การสู้รบอยู่ในระดับรุนแรงมาก ชาวเขาบางส่วนถูกบังคับหรือชักจูงให้จับอาวุธขึ้นต่อสู้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผลจากการสู้รบทำให้ชาวเขาเหล่านี้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ปลายปี พ.ศ. 2510 ผู้นำชุมชนของบ้านค้ำฮ่อและคณะจึงได้อพยพออกจากหมู่บ้านเดินทางมาถึงอำเภอปัวเพื่อมาขอความช่วยเหลือจากทางหน่วยงานราชการ ซึ่งอำเภอปัวได้จัดพื้นที่บ้านป่ากลาง ตำบลศิลาแลง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ให้เป็นที่พักอาศัย โดยจัดตั้งเป็นศูนย์รับผู้เดือดร้อนจากภัย

คุกคามของ ผกค. และทางกองทัพภาคที่ 3 ได้ประกาศให้ชาวเขาที่ไม่ยอมร่วมมือกับ ผกค. ให้อพยพมาอยู่ในศูนย์ฯแห่งนี้ โดยชาวเขาเผ่าม้งบ้านค้ำฮ่อได้อพยพลงมาถึงบ้านป่ากลางในวันที่ 3 เดือนมกราคม พ.ศ. 2511 และในเดือนเมษายน-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2511 ชาวเขาเผ่าเมี่ยนและเผ่าม้งที่อาศัยอยู่บ้านปางแก บ้านห้วยสะนาว และบ้านน้ำเป็น อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ก็ได้ทยอยอพยพลงมาสมทบ และในธันวาคม พ.ศ. 2512 ชาวเขาเผ่าลัวะที่อยู่พื้นที่บ้านจูนและบ้านตาป่าซางก็ได้ทยอยอพยพลงมาอาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงแห่งนี้เช่นกัน รวมประชากรที่อพยพมาอยู่ในศูนย์พักพิงป่ากลางในขณะนั้น ประมาณ 3,000 คน และทางราชการได้ตั้งชื่อศูนย์ฯอย่างเป็นทางการว่า “ศูนย์อพยพชาวเขาบ้านป่ากลาง” ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของตำบลศิลาแลง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ต่อมาในปี พ.ศ. 2513-2514 รัฐบาลได้เข้าไปจัดสรรพื้นที่ให้ชาวเขาเหล่านี้ทำกินอยู่ในพื้นที่ศูนย์อพยพชาวเขาบ้านป่ากลาง ครอบคลุมละ 10 ไร่ และรัฐบาลประเทศนิวซีแลนด์ได้สร้างอ่างเก็บน้ำให้ศูนย์อพยพชาวเขาบ้านป่ากลางเพื่อใช้ในอุปโภค บริโภค และการเพาะปลูก โดยตั้งชื่ออ่างเก็บน้ำแห่งนี้ว่า “อ่างนิวซีแลนด์”

วันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ. 2537 กระทรวงมหาดไทยได้มีคำสั่งแบ่งพื้นที่การปกครองของตำบลศิลาแลงซึ่งเป็นที่ตั้งของศูนย์อพยพชาวเขาบ้านป่ากลาง ยกฐานะขึ้นเป็นตำบลใหม่ อีก 1 ตำบล โดยตั้งชื่อว่าตำบลป่ากลาง ซึ่งประกอบไปด้วย 6 หมู่บ้าน คือ

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. บ้านน้ำเป็น | หมู่ที่ 1 |
| 2. บ้านห้วยสะนาว | หมู่ที่ 2 |
| 3. บ้านค้ำฮ่อ | หมู่ที่ 3 |
| 4. บ้านจูน | หมู่ที่ 4 |
| 5. บ้านตาหลวง | หมู่ที่ 5 |
| 6. บ้านสวนทราย | หมู่ที่ 6 |

ประวัติการก่อตั้งชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน

1. หมู่บ้านน้ำเป็น หมู่ที่ 1 บ้านน้ำเป็นมีประชากรเป็นชาวเขาเผ่าม้ง ถิ่นฐานเดิมตั้งอยู่ที่บ้านน้ำเป็น ตำบลและ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ในปี พ.ศ. 2510 ได้ถูกคุกคามจาก ผกค. ทางราชการได้สั่งให้ทำการอพยพมาอยู่ที่บ้านป่ากลาง หมู่ที่ 19 ตำบลศิลาแลง อำเภอปัว จังหวัดน่าน และต่อมาในปี พ.ศ. 2526 ได้แยกจากหมู่บ้านป่ากลางจัดตั้งเป็นหมู่บ้านน้ำเป็น หมู่ที่ 21 ตำบลศิลาแลง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2537 ได้รับการจัดตั้งให้เป็นหมู่บ้านน้ำเป็น หมู่ที่ 1 ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารภายในหมู่บ้าน คือ ภาษาม้ง ส่วนการสื่อสารระหว่างเผ่าใช้ภาษาไทยกลางและภาษาไทยพื้นเมือง

2. หมู่บ้านห้วยสะนาว หมู่ที่ 2 มีประชากรเป็นชาวเขาเผ่าเมี่ยน ถิ่นฐานเดิมตั้งอยู่บนดอยสูงในพื้นที่ตำบลงอบ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ในปี พ.ศ. 2510 ถูกภัยคุกคามจาก ผกค. ทางราชการจึงได้สั่งให้อพยพลงมาพักที่ตำบลงอบและพักอยู่ในบริเวณนั้นเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2511 ทางราชการจึงให้ย้ายมาอยู่ในศูนย์อพยพชาวเขาป่ากลาง ต่อมาในวันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2516 จึงได้แยกหมู่บ้านตั้งเป็นหมู่บ้านห้วยสะนาว ตำบลศิลาแลง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2537 ได้รับการจัดตั้งให้เป็นหมู่บ้านห้วยสะนาว หมู่ที่ 2 ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารภายในหมู่บ้าน คือ ภาษาเมี่ยน ส่วนการสื่อสารระหว่างเผ่า ใช้ภาษาไทยกลาง และภาษาไทยพื้นเมือง

3. หมู่บ้านค้ำฮ้อ หมู่ที่ 3 มีประชากรเป็นชาวเขาเผ่าม้ง เดิมตั้งถิ่นฐานอยู่ที่บ้านค้ำฮ้อ ซึ่งอยู่บนดอยสูงในเขตพื้นที่ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน คำว่า “ค้ำฮ้อ” เป็นภาษาจีนฮ่อ ต่อมาเกิดการเพี้ยนเสียงเป็น “ค้ำฮ้อ” ซึ่งมีความหมายว่า “ลำห้วยที่แห้งแล้ง” ตามสภาพที่ตั้งของหมู่บ้าน ที่ในช่วงฤดูร้อนลำห้วยทุกสายจะแห้งแล้ง ต่อมาปี พ.ศ. 2510 ถูกคุกคามจาก ผกค. จึงได้อพยพมาที่ศูนย์อพยพชาวเขาบ้านป่ากลาง ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารภายในหมู่บ้าน คือ ภาษาม้ง ส่วนการสื่อสารระหว่างเผ่าใช้ภาษาไทยกลางและภาษาไทยพื้นเมือง

4. หมู่บ้านจุน หมู่ที่ 4 มีประชากรเป็นชาวเขาเผ่าลัวะ เดิมตั้งถิ่นฐานอยู่บนดอยสูงในเขตพื้นที่ตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน ในปี พ.ศ. 2511 ได้ถูกคุกคามจาก ผกค. จึงได้อพยพมาอาศัยอยู่ที่บ้านสากด ตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นเวลา 1 ปี ก่อนที่จะอพยพลงมาที่ศูนย์อพยพชาวเขาบ้านป่ากลาง ต่อมาในปี พ.ศ. 2523 ชาวลัวะบ้านตาน้อย หมู่ที่ 11 ตำบลศิลาแลง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ซึ่งถูกคุกคามจาก ผกค. เช่นเดียวกันได้อพยพมาสมทบ และทางราชการได้จัดให้อยู่รวมกับบ้านจุน บ้านจุนจึงเป็นหมู่บ้านที่เกิดจากการรวม 2 หมู่บ้านเข้าด้วยกันโดยตั้งชื่อหมู่บ้านว่าบ้านจุน ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารภายในหมู่บ้าน คือ ภาษาลัวะ ส่วนการสื่อสารระหว่างเผ่าใช้ภาษาไทยกลางและภาษาไทยพื้นเมือง

5. หมู่บ้านตาหลวงหมู่ที่ 5 บ้านตาหลวงหรือบ้านตาป่าซาง มีประชากรเป็นชาวเขาเผ่าลัวะ เดิมเป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตการปกครองของตำบลศิลาแลง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ในปี พ.ศ. 2512 ได้ถูกคุกคามจาก ผกค. จึงได้อพยพมาอยู่ ณ บริเวณที่ว่าการอำเภอปัว และโรงเรียนบ้านแก้ม (โรงเรียนวรรณครในปัจจุบัน) ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 ทางราชการได้ให้ย้ายมาอยู่ที่ข้างสนามบิน (ข้างโรงเรียนมัธยมป่ากลางในปัจจุบัน) โดยจัดสรรที่ดินให้ครอบครัวละ 10 ไร่ 1 งาน สำหรับเป็นที่ทำกินและสร้างที่อยู่อาศัย ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารภายในหมู่บ้าน คือ ภาษาลัวะ ส่วนการสื่อสารระหว่างเผ่าใช้ภาษาไทยกลางและภาษาไทยพื้นเมือง

6. ประวัติหมู่บ้านสวนทราย หมู่ที่ 6 บ้านสวนทรายเป็นหมู่บ้านที่แยกมาจากบ้านน้ำเป็น หมู่ที่ 1 ในปี พ.ศ. 2542 ชื่อหมู่บ้านมีที่มาจากที่ตั้งของหมู่บ้านซึ่งเป็นสวนมะม่วงและมีบ่อทรายซึ่งมีน้ำไหลซึมตลอดปี ชาวบ้านได้ใช้น้ำในบ่อทรายแห่งนี้ในการอุปโภคและบริโภคมาโดยตลอด ต่อมาเมื่อแยกเป็นหมู่บ้านจึงนำเอาชื่อบ่อน้ำมาตั้งเป็นชื่อของหมู่บ้าน ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารภายในหมู่บ้าน คือ ภาษาม้ง ส่วนการสื่อสารระหว่างเผ่าใช้ภาษาไทยกลางและภาษาไทยพื้นเมือง

ลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของชุมชน

1. ที่ตั้ง ตำบลป่ากลางตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของอำเภอปัว จังหวัดน่าน ห่างจากที่ว่าการอำเภอปัวระยะทาง 5 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดน่าน 66 กิโลเมตร และห่างจากกรุงเทพมหานคร 733 กิโลเมตร มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 21.87 ตารางกิโลเมตร (13,670.99 ไร่) (องค์การบริหารส่วนตำบลป่ากลาง. 2557 : 3)

2. อาณาเขต ตำบลป่ากลางมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่อื่น ๆ ดังนี้

| | |
|----------|---|
| ทิศเหนือ | จดกับ ตำบลศิลาแลง ตำบลวรรณคร อำเภอปัว จังหวัดน่าน |
| ทิศใต้ | จดกับ ตำบลยม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน |

ทิศตะวันออก จดกับ ตำบลศิลาแลง ตำบลศิลาเพชร อำเภอป่า จังหวัดน่าน
ทิศใต้ จดกับ ตำบลวรรณคร อำเภอป่า จังหวัดน่าน

3. ลักษณะภูมิประเทศ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเชิงเขา แบ่งเป็นพื้นที่ทำการเกษตร ไร่ละ 70 ที่อยู่อาศัย ไร่ละ 30 ลักษณะดินเป็นดินร่วนปนทราย ไม่อุ้มน้ำ ทำการเกษตรไม่ค่อยได้ผล และปัจจุบันพื้นที่ที่จัดไว้เพื่อการเกษตรส่วนใหญ่ได้ถูกนำมาใช้สำหรับการปลูกสร้างที่อยู่อาศัย เนื่องจากจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เกษตรกรตำบลป่ากลางส่วนใหญ่จึงมักจะไปเช่าที่ดินของต่างตำบลและต่างอำเภอเพื่อทำการเกษตรกรรม

4. การคมนาคม ภายในชุมชนมีถนนลาดยางและถนนคอนกรีตเสริมเหล็กเชื่อมต่อกันทุกหมู่บ้านและทุกซอย ส่วนการคมนาคมกับพื้นที่ภายนอกมีถนนลาดยางเชื่อมต่อกับพื้นที่อำเภอป่าไม่มีรถโดยสารประจำทาง การสัญจรไปมาใช้รถส่วนตัวทั้งรถยนต์และรถจักรยานยนต์

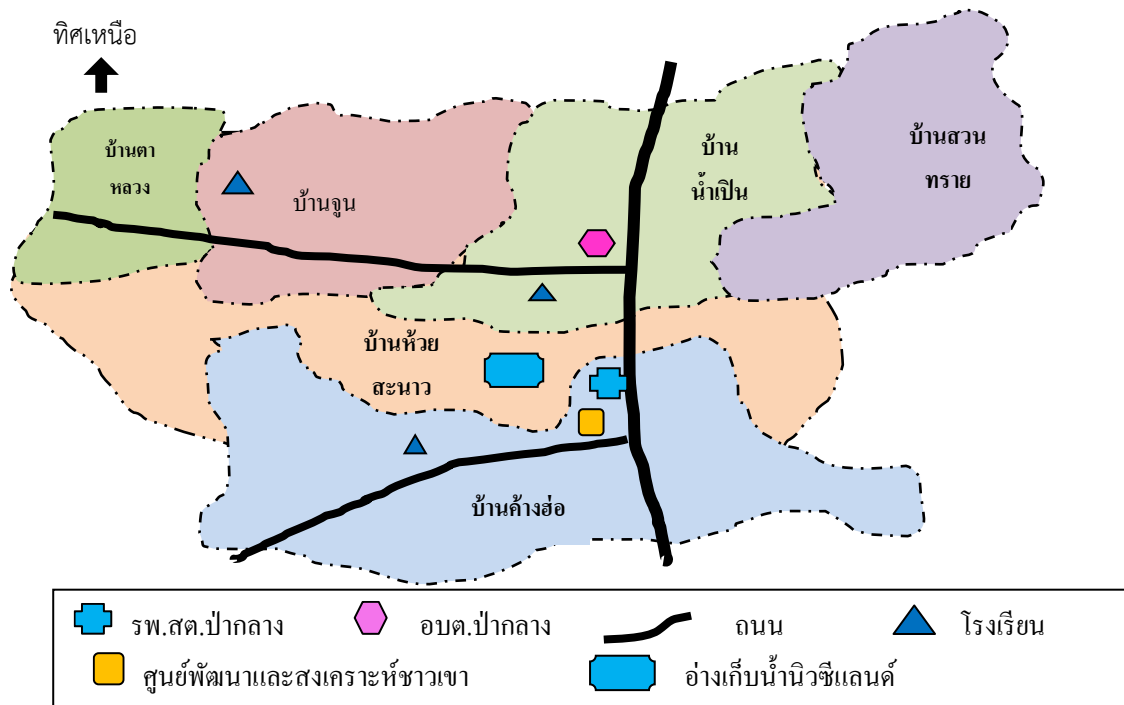
5. ลักษณะภูมิอากาศ ตำบลป่ากลาง แบ่งออกเป็น 3 ฤดู คือ (องค์การบริหารส่วนตำบลป่ากลาง. 2557 : 15)

5.1 ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่ เดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน อุณหภูมิเฉลี่ย 30 องศาเซลเซียส

5.2 ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่ เดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม ปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ย 1,090 มิลลิเมตรต่อปี

5.3 ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ อุณหภูมิโดยเฉลี่ย 15 องศาเซลเซียส

6. แผนที่สังเขปตำบลป่ากลาง อำเภอป่า จังหวัดน่าน



ภาพที่ 2 แผนที่สังเขปตำบลป่ากลาง อำเภอป่า จังหวัดน่าน

ที่มา : ดัดแปลงมาจากองค์การบริหารส่วนตำบลป่ากลาง (2557 : 13)

จำนวนครัวเรือนและโครงสร้างประชากร

ตำบลปากกลางมีประชากรจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 9,028 คน จำแนกเป็นประชากรชาย 4,406 คน ประชากรหญิง 4,622 คน นอกจากนี้ยังมีประชากรแฝงที่เป็นชาวต่างด้าวที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรอีกจำนวน 2,005 คน รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 11,033 คน มีจำนวนหลังคาเรือน 1,380 หลังคา ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 525.85 ต่อตารางกิโลเมตร ดังแสดงในตารางที่ 2 ตารางที่ 1 จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน และประชากรของตำบลปากกลาง อำเภอป่าปึง จังหวัดน่าน

| หมู่ที่ | ชื่อหมู่บ้าน | ชนเผ่า | จำนวน หลังคา เรือน | จำนวน ครอบครัว | จำนวนประชากร (คน) | | | | ร้อยละ | อัตราต่อ หลังคา เรือน |
|---------|-------------------|--------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------|--------|--------|--------|-----------------------------|
| | | | | | ชาย | หญิง | นอกเขต | รวม | | |
| 1 | บ้านน้ำ เป็น | ม้ง | 292 | 295 | 849 | 877 | 632 | 2,358 | 21.37 | 8.08 |
| 2 | บ้านห้วย สะนาว | เมี่ยน | 188 | 193 | 547 | 552 | 116 | 1,215 | 11.01 | 6.46 |
| 3 | บ้านค่าง ฮ่อ | ม้ง | 333 | 360 | 1,124 | 1,190 | 614 | 2,928 | 26.54 | 8.79 |
| 4 | บ้านจูน | ลัวะ | 143 | 144 | 351 | 354 | 74 | 779 | 7.06 | 5.45 |
| 5 | บ้านตา หลวง | ลัวะ | 97 | 107 | 261 | 251 | 40 | 552 | 5.00 | 5.69 |
| 6 | บ้านสวน ทราย | ม้ง | 327 | 361 | 1,274 | 1,398 | 529 | 3,201 | 29.01 | 9.79 |
| รวม | | | 1,380 | 1,460 | 4,406 | 4,622 | 2,005 | 11,033 | 100 | 7.99 |

ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลาง (2558 : 6)

จากตารางที่ 1 พบว่า บ้านสวนทราย หมู่ที่ 6 มีจำนวนประชากรมากที่สุด ร้อยละ 29.01 รองลงมาคือ บ้านค่างฮ่อ หมู่ที่ 3 ร้อยละ 26.54 บ้านน้ำเป็น ร้อยละ 21.37 และบ้านตาหลวง มีจำนวนประชากรน้อยที่สุด ร้อยละ 5.00 และลักษณะครอบครัวของชาวเขาตำบลปากกลางจะเป็นครอบครัวขยาย (Extended Family) ขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ โดยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 7.99 คนต่อครอบครัว ซึ่งโครงสร้างของครอบครัวขยายนี้เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการก่อเกิดปัญหาเสพติดด้วย กล่าวคือ การมีสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากทำให้ผู้ปกครองหรือหัวหน้าครอบครัวดูแลสมาชิกครอบครัวได้ไม่ทั่วถึง สมาชิกบางคนจึงมีโอกาสที่จะไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และนอกจากนั้นยังมีผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย โดยต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสำหรับชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกครอบครัวจำนวนมาก จึงทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งหันไปหารายได้จากการค้ายาเสพติด

ปฏิทินชุมชน

การศึกษาปฏิทินของชุมชน พบว่า ใน 1 รอบปี ประชาชนตำบลปากกลางจะมีประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรม การประกอบอาชีพ และการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปฏิทินชุมชนตำบลปากกลาง อำเภอป่า จังหวัดน่าน

| เดือน | เผ่าม้ง | เผ่าเยียน | เผ่าลัวะ |
|------------|--|--|---|
| มกราคม | สำรวจพื้นที่เกษตร ถางหญ้า กรีดยางพารา ปักผ้า ทำ เครื่องเงิน เครื่องประดับ | ช่วงพักผ่อนจากงาน เพื่อ ต้อนรับเข้าสู่ปีใหม่อิวเมียน เทศกาลตรุษจีน เลี้ยงผีเจ้า ฟ้า ไหว้หลุมศพบรรพบุรุษ | ดูแลพื้นที่การเกษตร เช่น ข้าวไร่ สวนมะม่วง |
| กุมภาพันธ์ | สำรวจพื้นที่เกษตร ถางหญ้า กรีดยางพารา ปักผ้า ทำเครื่อง เงิน เครื่องประดับ | วันตรุษจีนวันปีใหม่ เลี้ยงผี เจ้าฟ้า ไหว้หลุมศพ บรรพบุรุษ | สำรวจ/เตรียมพื้นที่การเกษตร ถางไร่ พันไร่ เผาไร่ |
| มีนาคม | เผาไร่ เก็บเศษไม้ ตอไม้ ดูแลไม้ ผล พนยาฆ่าแมลง ปักผ้า ทำ เครื่องเงิน เครื่องประดับ | เตรียมอุปกรณ์ที่ จะถางไร่ พิธีกรรมไหว้เจ้าที่ เพื่อขอพื้นที่ทำการถางไร่ | เตรียมพื้นที่เพาะปลูก |
| เมษายน | เผาไร่ เก็บเศษไม้ ตอไม้ ดูแลไม้ ผล พนยาฆ่าแมลง ปักผ้า ทำ เครื่องเงิน เครื่องประดับ | เตรียมพื้นที่เพาะปลูก และ ทำแนวกันไฟ เทศกาล สงกรานต์ และเลี้ยงผีประจำ หมู่บ้าน | เทศกาลสงกรานต์ รดน้ำดำหัว ผู้สูงอายุ เลี้ยงผีบ้านผีเรือน |
| พฤษภาคม | เก็บเกี่ยวผลผลิตการเกษตร ทำ เครื่องเงิน เครื่องประดับ ปักผ้า | ถางไร่ สับตอซัง เริ่มการ เพาะปลูก กรีดยางพารา พิธี สู่ขวัญสมาชิกในครอบครัว | ปลูกข้าวไร่ ข้าวโพด เลี้ยงผีประจำหมู่บ้าน |
| มิถุนายน | เก็บเกี่ยวผลผลิตการเกษตร ทำ เครื่องเงิน เครื่องประดับ ปักผ้า | ดูแลไร่ข้าวโพด เตรียมพื้นที่ ปลูกข้าวไร่ เก็บเกี่ยวผลผลิต การเกษตร | เลี้ยงผีไร่ เก็บผลผลิตทาง การเกษตร |
| กรกฎาคม | เก็บเกี่ยวผลผลิตการเกษตร ทำ เครื่องเงิน เครื่องประดับ ปักผ้า | ดูแลข้าวไร่ และผลผลิต การเกษตร | ไถ่ถนง เลี้ยงผีไร่ |
| สิงหาคม | เก็บเกี่ยวผลผลิตการเกษตร ทำ เครื่องเงิน เครื่องประดับ ปักผ้า | ดูแลข้าวไร่ และเก็บเกี่ยว ผลผลิตการเกษตร สราทจีน เลี้ยงผีบรรพบุรุษ | ไถ่ถนง ประเพณีกินสลัด ตีพิ |
| กันยายน | ตกแต่งกิ่งไม้ผล ปักผ้า ทำเครื่องเงิน เครื่องประดับ | เลี้ยงผีเจ้าที่ของหมู่บ้าน | ดูแลพื้นที่การเกษตร ไถ่ถนง ที่มากินข้าวไร่ |
| ตุลาคม | เกี่ยวข้าวไร่ ประเพณีกินข้าวใหม่ ทำเครื่องเงิน เตรียมชุด ปี ใหม่ม้ง | เกี่ยวข้าวไร่ งานบุญ ต่าง ๆ (แต่งงาน ขึ้นบ้าน ใหม่ บวช) | เกี่ยวข้าว นวดข้าว |
| พฤศจิกายน | เกี่ยวข้าวนา ทำเครื่องเงิน เครื่องประดับ เตรียมชุด ปีใหม่ม้ง | งานบุญต่าง ๆ (แต่งงาน ขึ้น บ้านใหม่ บวช) | ลาผีไร่ หักข้าวโพด ใส่ปุ๋ยสวน มะม่วง |
| ธันวาคม | ฉลองเทศกาลปีใหม่ม้ง | ซ่อมแซมบ้าน สำหรับผู้หญิงจะปักผ้า และตัดเย็บเสื้อผ้าเพื่อ ใส่ในวันปีใหม่ | เกี่ยวหญ้าคา ไผ่คา ใส่ปุ๋ยสวนมะม่วง |

จากตารางที่ 2 พบว่า แต่ละชนเผ่าจะมีวิถีชีวิตที่ผูกพันกับกิจกรรมหลัก 3 ประการ คือ ด้านการเกษตร ด้านเทศกาลและประเพณีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและการเกษตร และด้านพิธีกรรมของชนเผ่า

ระบบเศรษฐกิจของชุมชน

ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำไร่ ทำสวน) โดยพืชเศรษฐกิจที่นิยมเพาะปลูก ได้แก่ ข้าว ข้าวโพด ฝ้าย กะหล่ำปลี และไม้ยืนต้น ได้แก่ ลิ้นจี่ มะม่วง มะขาม ลำไย ไม้ไผ่รวก และยางพารา ส่วนด้านการเลี้ยงสัตว์ สัตว์เลี้ยงที่สำคัญ ได้แก่ หมู เป็ด ไก่ แต่ก็มีผู้เลี้ยงสัตว์เพียงไม่กี่ครอบครัว โดยส่วนใหญ่เป็นการเลี้ยงเพื่อบริโภค รองลงมาคือ ทัศนกรรม เครื่องเงิน เครื่องประดับทองเหลือง ทัศนกรรมผ้าลายซิ่น (ผ้าเขียนเทียน) และผ้าลายปัก ร้อยละ 20 ส่วนอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 7 ค้าขาย ร้อยละ 5 รับราชการและอื่น ๆ ร้อยละ 3 ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณ 30,000 บาท/ปี (องค์การบริหารส่วนตำบลปากกลาง. 2558 : 16)

ระบบการเมือง การปกครอง

ตำบลปากกลางมีการปกครองในรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 6 หมู่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การแบ่งเขตการปกครองและผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลปากกลาง อำเภอป่า จังหัดน่าน

| หมู่ที่ | ชื่อหมู่บ้าน | ผู้นำชุมชน | ตำแหน่ง |
|---------|---------------|-------------------------|-------------|
| 1 | บ้านน้ำเงิน | นายศิลป์ไชย แซ่โง้ง | กำนัน |
| 2 | บ้านห้วยสะนาว | นายสิทธิพร ลีศรีสวัสดิ์ | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 3 | บ้านค้ำฮ่อ | นายอนุวัฒน์ แสนคำแพ | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 4 | บ้านจูน | นายประวันวิทย์ คณิตสากล | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 5 | บ้านตาหลวง | นายสมศักดิ์ รินเสน | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 6 | บ้านสวนทราย | นายสมพงษ์ ทิวานันท์ | ผู้ใหญ่บ้าน |

ตำบลปากกลางได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เมื่อวันที่ 23 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 มีสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ที่มาจากการเลือกตั้งจำนวน 12 คน ดำเนินการพัฒนาตำบลภายใต้วิสัยทัศน์ “ตำบลปากกลางน่าอยู่ เศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนเข้มแข็ง มีคุณภาพชีวิตที่ดี อนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่นและพัฒนาคนสู่โลกาภิวัตน์” โดย อบต. ปากกลางร่วมกับผู้นำชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ ได้ทำการพัฒนาตำบลมาเป็นลำดับ ทำให้ปัจจุบันตำบลปากกลางเป็นชุมชนชาวเขาที่มีความเจริญที่สุดในจังหวัดน่าน

ระบบการศึกษา

ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.87 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 16.42 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 5.35 ระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 0.36 ตำบล

ปากกลางมีสถานศึกษาสำหรับให้บริการด้านการศึกษาในพื้นที่ จำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 2 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง และศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 1 แห่ง

ระบบศาสนา ความเชื่อ และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

ประชาชนตำบลปากกลางส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80 รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 20 แต่ในทางปฏิบัติประชาชนส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามความเชื่อด้านไสยศาสตร์ มากกว่าการปฏิบัติศาสนกิจ โดยทุกหลังคาเรือนและทุกหมู่บ้านจะมีการเลี้ยงผีด้วยเครื่องเช่น ไห้ว วั้ว หมู เป็ด ไก่ และเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ซึ่งพิธีกรรมเหล่านี้จะมีขึ้นตลอดปีตามความเชื่อของแต่ละบุคคล และแต่ละชนเผ่า หลังเสร็จพิธีกรรมเหล่านี้ก็จะมีการเลี้ยงสังสรรค์ซึ่งด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นจะสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เข้าถึงยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น บุหรี่ และยาบ้า รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการมีบุตรมาก เป็นต้น

ระบบการสาธารณสุข

ประชาชนตำบลปากกลางส่วนใหญ่รับบริการด้านสาธารณสุขจาก รพ.สต.ปากกลาง และหากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงเกินขีดความสามารถก็จะส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว สถานะทางสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 42.65 โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและกล้ามเนื้อยึดเสริม ร้อยละ 14.47 และโรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก ร้อยละ 13.42 ส่วนปัญหาสาธารณสุขของตำบลปากกลางที่สำคัญ คือ ปัญหาการดำเนินงานวางแผนครอบครัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากค่านิยมต้องการมีลูกชายไว้สืบสกุล และต้องการมีบุตรมากเพื่อตอบสนองความต้องการแรงงานในการประกอบอาชีพของครอบครัว ส่งผลทำให้ในปี พ.ศ. 2558 ตำบลปากกลางมีอัตราเกิดสูงถึง 23.01 ต่อพันประชากร สูงกว่าเป้าหมายอัตราเกิดของประเทศไทยกำหนดไว้ไม่เกิน 15 ต่อพันประชากร (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2556 : 1)

สภาพทางสังคม ประเพณี และวัฒนธรรมของชาวเขาเผ่าม้ง

ชาวเขาเผ่าม้ง จะอยู่รวมกันเป็นระบบเครือญาติโดยมีตระกูลที่สำคัญ ๆ คือ ตระกูลแซ่รี แซ่ท้าว แซ่ย่าง แซ่ม้า แซ่วือ แซ่เฮ้อ แซ่ไซ้ และแซ่ว่าง ซึ่งในปัจจุบันแต่ละตระกูลนิยมเปลี่ยนแซ่มาเป็นนามสกุลภาษาไทยที่ไพเราะและมีความหมายที่ดีแทบทั้งสิ้น ในแต่ละตระกูลจะเคารพนับถือผู้อาวุโสสูงสุดเป็นผู้นำแซ่ และให้ความเคารพนับถือหมอผีหรือผู้นำทางไสยศาสตร์ และเคารพนับถือผู้นำอย่างเป็นการ คือ ผู้ใหญ่บ้านและกำนัน โดยชาวม้งจะใช้มารยาทระหว่างผู้น้อยกับผู้ใหญ่เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน โดยมารยาทพื้นฐานที่สำคัญคือ 1) ผู้น้อยจะต้องยอมรับฟังความคิดเห็น คำชี้แนะและแสดงความเคารพต่อผู้ใหญ่ 2) ผู้น้อยหรือสมาชิกในหมู่บ้านจะได้รับการดูแลหรืออุปถัมภ์จากผู้อาวุโสหรือผู้ใหญ่ และ 3) ให้สิทธิในการตัดสินเด็ดขาดแก่ผู้ใหญ่เท่านั้น ชาวม้งจะมีความรัก ความสามัคคีกันอย่างแน่นแฟ้นภายในตระกูลของตนเอง ในด้านการแต่งงานชาวม้งจะมีกฎเกณฑ์ว่าจะแต่งงานภายในแซ่เดียวกันไม่ได้จะต้องแต่งงานข้ามแซ่กันเท่านั้น ประเพณีและวัฒนธรรมที่สำคัญ ได้แก่ ประเพณีปีใหม่ม้งจัดขึ้นระหว่างเดือนธันวาคมของทุกปี มีการละเล่นตามประเพณีชาวเขา เช่น การตีลูกข่าง การโยนลูกช่วง การเป่าแคน การร้องเพลงม้งเกี่ยวพาราสิกัน นอกจากนี้ยังมี

ประเพณีการสู่ขวัญเพื่อเป็นสิริมงคลแก่บุคคลภายในครอบครัวและ ประเพณีการแก้บน บวงสรวง ประจำปีเพื่อตอบแทนพระคุณของสิ่งศักดิ์สิทธิ์

จากข้อมูลบริบทของชุมชนตำบลปากกลาง และชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง พบว่า วิถีชีวิต ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมของชนเผ่าหลายประการ ที่อาจเป็นปัจจัยเอื้อให้มีโอกาสเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น การมีเทศกาลและพิธีกรรมที่มีการเลี้ยงสังสรรค์ด้วยเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ การมีค่านิยมเลียนแบบชนพื้นเมือง เช่น มีการซื้อหาสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย ค่านิยมการมีบุตรมากทำให้การดูแลครอบครัวไม่ทั่วถึง และความแตกต่างทางด้านภาษาของแต่ละชนเผ่า ประชาชนบางกลุ่มพูดและฟังภาษากลางไม่ได้ ทำให้การสื่อสารเพื่อการจัดการปัญหาต่าง ๆ ขาดประสิทธิผล ซึ่งส่งผลกระทบต่อการขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ชุมชนมีลักษณะเด่นประการหนึ่ง คือ การเชื่อผู้นำ ดังนั้น การจัดการปัญหาเสพติดจึงต้องเริ่มต้นที่การเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ผู้นำ/แกนนำชุมชน เพื่อเป็นตัวกลางในการนำกิจกรรมการจัดการปัญหาเสพติดไปดำเนินการในชุมชน รวมถึงเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมจัดการปัญหาเสพติดที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน

2. สภาพและสถานการณ์ปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลปากกลาง อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิคและกลวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การอภิปรายกลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิต่าง ๆ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเรียบเรียงเป็นสภาพและสถานการณ์ปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลปากกลาง อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน ดังนี้

2.1 สถานการณ์ปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลปากกลาง อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ โดยเก็บรวบรวมจากสถิติการจับกุมผู้ต้องหาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรป่าสัก จังหวัดน่าน ตั้งแต่ พ.ศ. 2554-2558 พบข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สถิติการจับกุมผู้ต้องหาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรปัว จังหวัดน่าน พ.ศ. 2554-2558

| พื้นที่ | ปี 2554 | | | ปี 2555 | | | ปี 2556 | | | 2557 | | | 2558 | | | | | | | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | ผู้ เสพ | ร้อย ละ | ผู้ ค้า | ร้อย ละ | ผู้ เสพ | ร้อย ละ | ผู้ ค้า | ร้อย ละ | ผู้ เสพ | ร้อย ละ | ผู้ ค้า | ร้อย ละ | ผู้ เสพ | ร้อย ละ | ผู้ ค้า | ร้อย ละ | ผู้ เสพ | ร้อย ละ | ผู้ ค้า | ร้อย ละ |
| อำเภอปัว | 187 | 100 | 108 | 100 | 113 | 100 | 61 | 100 | 213 | 100 | 112 | 100 | 196 | 100 | 38 | 100 | 266 | 100 | 27 | 100 |
| บ้าน น้ำเงิน | 1 | 0.54 | 2 | 1.86 | 3 | 2.66 | 4 | 6.56 | 7 | 3.29 | 6 | 5.36 | 10 | 5.11 | 0 | 0.00 | 37 | 13.91 | 7 | 25.93 |
| บ้านห้วย สะนาว | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 3.58 | 1 | 0.51 | 0 | 0.00 | 7 | 2.64 | 1 | 3.71 |
| บ้าน ค้ำฮ่อ | 2 | 1.07 | 2 | 1.86 | 7 | 6.20 | 3 | 4.92 | 6 | 2.82 | 9 | 8.04 | 13 | 6.64 | 3 | 7.90 | 6 | 2.26 | 1 | 3.71 |
| บ้านจูน | 0 | 0.00 | 1 | 0.93 | 2 | 1.77 | 0 | 0.00 | 4 | 1.88 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 14 | 5.27 | 2 | 7.41 |
| บ้านตาหลวง | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 3.54 | 1 | 1.64 | 4 | 1.88 | 0 | 0.00 | 1 | 0.51 | 1 | 2.64 | 4 | 1.51 | 0 | 0.00 |
| บ้านสวน ทราย | 2 | 1.07 | 10 | 9.26 | 9 | 7.97 | 12 | 19.68 | 16 | 7.52 | 10 | 8.93 | 19 | 9.70 | 12 | 31.58 | 2 | 0.76 | 0 | 0.00 |
| ชุมชนม้ง | 4 | 80.0 | 14 | 93.33 | 19 | 76.00 | 19 | 95.00 | 29 | 78.37 | 25 | 86.20 | 42 | 95.45 | 15 | 93.75 | 45 | 56.96 | 8 | 57.14 |
| ตำบล ป่ากลาง | 5 | 2.68 | 15 | 13.89 | 25 | 22.13 | 20 | 32.79 | 37 | 17.37 | 29 | 25.90 | 44 | 22.45 | 16 | 42.11 | 79 | 29.70 | 14 | 51.86 |

จากตารางที่ 4 พบว่า สถิติการจับกุมผู้ต้องหา ยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรปัว จังหวัดน่าน พ.ศ. 2554-2558 ทั้งผู้เสพและผู้ค้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากเดิมในปี พ.ศ. 2554 มีผู้เสพ 5 คน ร้อยละ 2.68 ผู้ค้า 15 คน ร้อยละ 13.89 ของจำนวนผู้ที่ถูกจับกุมได้ทั้งอำเภอ ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสพ 79 คน ร้อยละ 29.70 และผู้ค้า 14 คน ร้อยละ 51.86 ของจำนวนผู้ที่ถูกจับกุมได้ทั้งอำเภอ เมื่อพิจารณาเฉพาะชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง พบว่า ในปี 2554 มีผู้เสพ 4 คน ร้อยละ 80.00 ผู้ค้า 14 คน ร้อยละ 93.33 ของจำนวนผู้ที่ถูกจับกุมได้ทั้งตำบล ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสพ 45 คน ร้อยละ 56.96 และผู้ค้า 8 คน ร้อยละ 57.14 ของจำนวนผู้ที่ถูกจับกุมได้ทั้งตำบล

2.2 ลักษณะสถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการอภิปรายกลุ่ม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นตรงกันว่าสถานการณ์ยาเสพติดของชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลางมีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างรุนแรง โดยพื้นที่ตำบลปากกลางนั้นไม่ได้เป็นแหล่งผลิต แต่เป็นแหล่งพักยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งถูกนำเข้ามาจากพื้นที่ภายนอกชุมชนโดยกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นทั้งผู้เสพและจำหน่ายรายย่อย โดยแหล่งมั่วสุมายาเสพติด ได้แก่ บริเวณชายป่ารอบ ๆ พื้นที่ตำบล และบริเวณพื้นที่ทำการเกษตร และผู้เสพเหล่านี้จะย้ายสถานที่เสพไปเรื่อย ๆ ดังคำกล่าวที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“สถานการณ์ยาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งเราค่อนข้างรุนแรง เราไม่ได้เป็นผู้ผลิตก็จริง แต่เราเป็นที่พักยา เรามีผู้ค้าและผู้เสพจำนวนมาก โดยเฉพาะวัยรุ่นเสกกันมาก” (ทวีศักดิ์ กิตติยกุล. เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อบต.ปากกลาง (ชาวม้ง). สัมภาษณ์. 2558)

“สถานการณ์ยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างรุนแรง มีวัยรุ่นรวมกลุ่มกันเสก และเป็นเอเยนต์รับยามาขาย รายย่อย ๆ” (จิรวรรธ ทรงเจริญกุล. เลขาผู้บริหาร อบต. (ชาวม้ง). สัมภาษณ์. 2558)

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหา ยาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ดังนี้

2.3.1 ปัจจัยภายนอก จำแนกออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

2.3.1.1 การคมนาคมและการสื่อสารที่สะดวก ตำบลปากกลางตั้งอยู่ใกล้ห่างจากว่าการอำเภอปัว ตลาดอำเภอ ศูนย์การค้าต่าง ๆ เพียง 3 - 5 กิโลเมตร การสัญจรไปมาไม่มีความสะดวก จึงทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดสามารถติดต่อสื่อสารและไปมาหาสู่กันได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบโรงเรียน ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงยาเสพติดมากขึ้น

2.3.1.2 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในด้านการปราบปรามขาดความเอาใจจริงเอาใจจ้งในการดำเนินการ โดยเมื่อชุมชนแจ้งเบาะแสผู้ค้าและผู้เสพไปให้เจ้าหน้าที่ หรือผู้นำชุมชนจับกุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไปให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้ถูกจับกุมมักจะไม่ถูกดำเนินคดีแต่อย่างใด ทำให้ชุมชนเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายที่จะดำเนินการ ดังคำกล่าวที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“เจ้าหน้าที่ปราบปรามไม่จริงจัง กำนันผู้ใหญ่บ้านจับผู้ต้องหาได้ นำส่งตำรวจ ตำรวจก็ปล่อยตัวมาเหมือนเดิม” (ชัยโรจน์ ศิริสันติกุล. อดีตกำนันตำบลปากกลาง. (ชาวม้ง). สัมภาษณ์. 2558)

“การลงโทษไม่เด็ดขาด จับได้แล้วก็ปล่อยตัวออกมา เขาเลยไม่เกรงกลัว ไม่เข็ดหลาบ” (อันไทย แสนคำแพ. แกนนำเยาวชนชนตำบลปากกลาง. (ชาวม้ง). สัมภาษณ์. 2558)

2.3.1.3 รายได้จากการค้ายาเสพติด การค้ายาเสพติดเป็นการหาเงินง่าย ได้เงินจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยล่อลวงให้เข้าไปยุ่งเกี่ยว และนอกจากนี้ผู้เสพรายย่อยก็มักจะพัฒนาตัวเองขึ้นไปเป็นผู้ค้า

รายย่อย เนื่องจากไม่ต้องการหาเงินไปซื้อยาเสพติดแต่ผู้ค้ารายใหญ่จะให้ค่าตอบแทนการขายในรูปของยาเสพติดแทนตัวเงิน

2.3.1.4 วัยรุ่นนอกพื้นที่เข้ามาทำการซื้อ ขาย และเสพยาเสพติดในพื้นที่ตำบลปากกลาง

2.3.2 ปัจจัยภายในจำแนกออกเป็น 8 ประการ ดังนี้

2.3.2.1 จำนวนประชากรมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากมีการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาประกอบอาชีพในพื้นที่ คำนิยมการมีบุตรมากและไม่ให้ความสำคัญกับการวางแผนครอบครัว จึงมีอัตราเกิดสูงที่สุดในพื้นที่อำเภอปัว (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว. 2558 : 25) ซึ่งการมีประชากรจำนวนมากในแต่ละครอบครัวทำให้ผู้นำครอบครัวไม่สามารถดูแลสมาชิกได้อย่างทั่วถึง การมีประชากรจำนวนมากในแต่ละหมู่บ้านก็เช่นเดียวกัน ผู้นำชุมชนฝ่ายต่าง ๆ ไม่สามารถดูแลสมาชิกในชุมชนของตนเองได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับในพื้นที่ตำบลปากกลางจะมีประชากรแฝงที่อพยพย้ายถิ่นเข้า ออก ชุมชนจำนวนมาก เช่น ชาวลาว ชาวต่างดาวทั้งที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียน ญาติ พี่น้องที่อพยพเข้ามาอยู่ สามเณร บัณฑิต บุตรสะใภ้ของสมาชิกในครอบครัว บุคคลเหล่านี้จะไม่เป็นที่รู้จักของผู้นำชุมชน การควบคุมดูแลพฤติกรรมกระทำไต่ยากและไม่ครอบคลุม และบุคคลเหล่านี้ก็มักจะไม่เชื่อฟังผู้นำชุมชนด้วย และเป็นกลุ่มคนที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าเฝ้าระวังยาเสพติดเข้ามาในชุมชน

2.3.2.2 ทศนคติและพฤติกรรมเชิงลบต่อการจัดการปัญหาเสพติด โดยพบว่า ประชาชน มีทัศนคติว่าการจัดการปัญหาเสพติดเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐจะต้องจัดการ โดยเฉพาะหน่วยงานตำรวจ ทหาร โรงเรียน และสาธารณสุข โดยประชาชนไม่ต้องการเข้าไปยุ่งเกี่ยวเนื่องจากเกรงกลัวการถูกฟ้องร้อง เกรงกลัวจะได้รับอันตรายหรือผลกระทบจากผู้ค้าและผู้เสพยาเสพติด

2.3.2.3 ขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดและบทลงโทษสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งมีสาเหตุมาจากความใส่ใจ การไม่รู้หนังสือ การขาดการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติด

2.3.2.4 ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อที่เอื้อต่อการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยตำบลปากกลางจะมีประเพณี วัฒนธรรม และพิธีกรรมต่าง ๆ ตลอดทั้งปี จะมีการเลี้ยงสังสรรค์ด้วยอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เหล่านี้ เมื่อมีเมาก็จะมีโอกาสเข้าไปเสพยาเสพติดมากขึ้น

2.3.2.5 ปัญหาการขาดที่ดินทำกิน โดยในปี พ.ศ. 2511-2514 ที่ชาวเขาเหล่านี้อพยพมายังตำบลปากกลาง รัฐบาลได้เข้าไปจัดสรรพื้นที่ให้ชาวเขาทำกินอยู่ในพื้นที่ศูนย์อพยพชาวเขาบ้านปากกลางครอบครัวละ 10 ไร่ ส่วนผู้ที่อพยพมาทีหลังจะไม่มีที่ดินที่จัดสรรให้ทำกินโดยต้องอาศัยเช่าที่ดินของผู้อื่น ประกอบกับเมื่อระยะเวลาผ่านไปจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ที่ดินไม่เพียงพอ ประชาชนบางส่วนจึงขาดที่ดินทำกิน จึงทำให้ส่วนหนึ่งจึงหันไปค้ายาเสพติด ดังคำกล่าวที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ชาวบ้านบางคนไม่มีอาชีพเป็นหลักแหล่ง ไม่มีที่ทำกิน โดยเฉพาะคนที่อพยพเข้ามาทีหลังไม่มีพื้นที่จัดสรรให้ เมื่อไม่มีพื้นที่ทำกินเขาเลยไปค้ายาเสพติด” (เจตน์ ศิริสันติกุล. แกนนำชุมชนตำบลปากกลาง. (ชาวม้ง). สัมภาษณ์. 2558)

2.3.2.6 ปัญหาความยากจน ขาดทุนทรัพย์ในการประกอบอาชีพ และขาดความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพอาชีพ จึงทำให้เกิดการอพยพแรงงานไปทำงานต่างถิ่น ทั้งบุตรหลาน เด็กและเยาวชนไว้ที่บ้าน ซึ่งส่งผลทำให้บุคคลเหล่านี้ขาดการดูแลเอาใจใส่ครอบครัว

2.3.2.7 ความแตกต่างด้านภาษา โดยมีประชาชนกลุ่มวัยกลางคนขึ้นไปจำนวนหนึ่ง รวมถึงผู้สูงอายุที่ฟังและพูดภาษากลางหรือภาษาพื้นเมืองไม่ได้ เมื่อมีการประชุม อบรม หรือการประชุมสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดการปัญหาเสพติดโดยเจ้าหน้าที่หรือวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกก็จะไม่สามารถสื่อสารกันได้ และกลายเป็นสาเหตุสำคัญของการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.3.2.8 ปัญหาวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน โดยบางส่วนเมื่อจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแล้วไม่เรียนต่อ ไม่ทำงาน และจับกลุ่มมั่วสุมเสพยาเสพติด

2.4 ผลกระทบของปัญหาเสพติดต่อชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

2.4.1 ภาพลักษณ์ของชุมชนในปัจจุบันชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลางมักจะถูกมองว่าเป็นผู้สร้างปัญหาเสพติดให้กับชุมชนทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด โดยถูกมองว่าเป็นทั้งผู้ผลิต ผู้เสพและผู้ค้า ซึ่งส่งผลทำให้ชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลางถูกดูหมิ่น เกลียดชังจากคนชุมชนอื่น โดยมักจะไม่ค่อยคบหาสมาคมด้วย

2.4.2 ครอบครัวแตกแยก เมื่อผู้นำครอบครัวเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดแล้วถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุม ครอบครัวจะถูกทอดทิ้งเป็นภาระของสังคมและชุมชน

2.4.3 ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนก่อความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัวและเพื่อนบ้าน ชุมชนตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่อาจมีการคลุ้มคลั่ง เช่น ทำร้ายร่างกาย เกิดการคลุ้มคลั่งเผาบ้านตนเองและลูกหลานไปบ้านใกล้เคียง เกิดการใช้อาวุธปืนไล่ยิงกันในชุมชน เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัว และมีผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากยาเสพติด ต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาอย่างต่อเนื่อง และกลายเป็นภาระในการดูแลรักษาของภาครัฐ

2.4.4 วัยรุ่นและเยาวชนจับกลุ่มมั่วสุมดื่มสุราและเสพยาเสพติด มีการทำลายทรัพย์สินของสาธารณะและของทางราชการ

2.4.5 ชุมชนมักจะถูกเพ่งเล็งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยมักจะโดนปิดล้อม หรือตั้งด่านตรวจค้นยาเสพติดอยู่เสมอ รวมถึงการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดชาวเขาม้งมักจะถูกเพ่งเล็งเป็นพิเศษ สร้างความเสียหายต่อภาพลักษณ์ สร้างความลำบากในการดำรงชีวิตประจำวันให้แก่ประชาชนผู้บริสุทธิ์อยู่เสมอ ดังคำกล่าวที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ปัญหาเสพติดเป็นสัญลักษณ์ของชาวเขาม้งตำบลปากกลาง เจ้าหน้าที่ตำรวจก็จะเพ่งเล็งตรวจค้นเฉพาะชาวเขาม้ง ส่วนเผ่าอื่นหรือคนเมือง เขามักจะไม่ตรวจ” (สุปรียา ศิริรัตน์. แกนนำเยาวชนตำบลปากกลาง. สัมภาษณ์. 2558)

2.5 ศักยภาพที่เอื้อต่อการในการจัดการปัญหาเสพติดของชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

2.5.1 ด้านบุคคล ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาญ์ชาวบ้าน ผู้นำตระกูลแซ่ เป็นตัวแทนจากชุมชนที่ทุกคนยอมรับนับถือจึงทำให้การประสานงานในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนดำเนินไปได้ด้วยดี โดยในส่วนของกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดได้มีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยตระกูลแซ่รีและตระกูลแซ่ท้าว ได้กำหนดมาตรการมาควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกตระกูลไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ซึ่ง

ก่อให้เกิดผลดีในระดับหนึ่ง และได้ขยายไปยังตระกูลต่างๆ แต่ต่อมาเมื่อเปลี่ยนผู้นำคนอื่นขึ้นเป็นผู้ใหญ่บ้าน กิจกรรมเหล่านี้จึงได้ลดความเข้มข้นลงไป

2.5.2 ด้านโครงสร้างทางสังคมที่เคารพเชื่อถือผู้นำ ทั้งผู้นำตามธรรมชาติและผู้นำอย่างเป็นทางการ ส่งผลทำให้ระบบผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง และมักจะได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี

2.5.3 ด้านองค์กรชุมชน องค์กรภายใน ประกอบด้วย อบต.ปากกลาง โรงเรียนทุกแห่ง ผู้นำศาสนา (อาศรม, คริสตจักร) รพ.สต. ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา สภาคเด็กและเยาวชน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

2.5.4 ด้านภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย รพ.ปัว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว สถานีตำรวจภูธรปัว หน่วยทหารพัฒนาการเคลื่อนที่ 31 และที่ว่าการอำเภอปัว พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

2.6 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของการจัดการปัญหาเสพติดของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของการจัดการปัญหาเสพติดของชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน มีดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของการจัดการปัญหาเสพติดของชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

| จุดแข็ง | จุดอ่อน |
|--|--|
| 1. ผู้นำและแกนนำของชุมชนให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยเน้นทั้งในด้านการปราบปราม จับกุม การป้องปราม และการสอดส่องดูแลพฤติกรรมลูกบ้าน 2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ | 1. การดำเนินกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง โดยขึ้นอยู่กับผู้นำแต่ละคน แต่ละชุมชนว่าให้ความสนใจต่อปัญหาเพียงใด 2. การประชาสัมพันธ์กิจกรรมไม่ทั่วถึง ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากภาระงานจากการประกอบอาชีพนอกบ้านเช่น ไปทำไร่เป็นระยะเวลานาน ๆ ไม่สามารถติดตามข้อมูลข่าวสารได้ |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| จุดแข็ง | จุดอ่อน |
|--|---|
| 3. หน่วยงานราชการ กลุ่ม/องค์กรในพื้นที่พร้อมให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาเสพติด | 3. ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและขาดการมีส่วนร่วมเนื่องจากเกรงกลัวอิทธิพล 4. ขาดแกนนำในการเริ่มต้น หรือจุดประกายในการดำเนินงาน 5. การดำเนินงานขาดการบูรณาการร่วมกันกับภาคีเครือข่าย โดยส่วนใหญ่การดำเนินงานจะเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ 6. การดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาเสพติดมักจะไม่ได้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาอย่างแท้จริง โดยผู้สร้างปัญหามักไม่เข้าร่วม 7. กิจกรรมการอบรมที่ผ่านมามีไม่สามารรถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ |
| โอกาส | อุปสรรค |
| 1. การแก้ไขปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ทุกรัฐบาลให้ความสำคัญและสั่งการให้ทุกชุมชนปฏิบัติ จึงเป็นโอกาสอันดีที่จะนำเอากิจกรรมต่าง ๆ ลงสู่พื้นที่ 2. การแก้ไขปัญหาเสพติดเป็นนโยบายของผู้บริหารองค์กรทุกระดับทั้งองค์กรภายในและภายนอกชุมชน 3. ทุกองค์กรพร้อมให้การสนับสนุนเนื่องจากหากแก้ไขปัญหาที่ตำบลปากกลางได้จะเป็นการตัดวงจรปัญหาเสพติดในชุมชนอื่น ๆ ด้วย | 1. ประชากรจำนวนมากทำให้การดูแลตรวจสอบไม่ทั่วถึง 2. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเชิงลบต่อการจัดการปัญหา 3. ความแตกต่างทางด้านชนเผ่าและภาษาทำให้การสื่อสารเพื่อแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ 4. ประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบำบัดผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของทางราชการ 5. กิจกรรมแก้ไขปัญหาไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเป้าหมายไม่เข้าร่วม) 6. ผู้กระทำผิดส่วนหนึ่งเป็นเครือญาติของผู้นำบางส่วนเป็นผู้มีอิทธิพล จึงไม่มีใครอยากเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ |

2.7 ทักษะของแกนนำชุมชนชาวเขาเผ่าม้งเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน มีดังนี้

2.7.1 ควรจัดตั้งคณะกรรมการระดับตำบล /หมู่บ้าน และให้มีการประชุมชี้แจงโดยจัดให้เป็นวาระของการจัดการปัญหาเสพติดทุกเดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.7.2 ควรจัดการอบรม การรณรงค์สร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับการจัดการปัญหาเสพติดให้แก่ประชาชนทุกหมู่บ้านเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานในทุกชุมชนจนเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน โดยสรรหาวิทยากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีจิตวิทยาที่จะช่วยดึงมวลชนและแกนนำชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วม

2.7.3 ควรเริ่มทำจากจุดเล็ก ๆ ในระดับครอบครัวไปก่อนแล้วจึงขยายไปสู่ระดับชุมชนและสังคม

2.7.4 ทำการสำรวจปัญหาผู้ว่างงาน จัดอบรมทักษะการประกอบอาชีพ และสนับสนุนทุนในการประกอบอาชีพสำหรับผู้ว่างงานและผู้ที่พ้นโทษ

2.7.5 ควรนำเอาผู้ที่ก่อปัญหาเสพติดที่แท้จริงมาเข้ากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.7.6 ผู้นำชุมชนทุกระดับ หน่วยงานราชการในพื้นที่ช่วยกันรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในงานเทศกาลต่าง ๆ เช่น เทศกาลปีใหม่ ม้ง ปีใหม่อัวเมียน ปีใหม่ของชาวลัวะ และงานกีฬาประจำตำบล

2.7.7 ผู้นำชุมชนจัดเวรยามตรวจตรา สอดส่องดูแลในยามวิกาล และประชาชนช่วยกันแจ้งข่าวหากพบว่ามีอาการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชน

2.7.8 มีมาตรการทางสังคมใช้ควบคู่ไปกับกฎหมาย เนื่องจากกฎหมายไม่เด็ดขาด โดยหากเจ้าหน้าที่จับกุมผู้ค้า ผู้เสพได้แล้วมักจะปล่อยตัวออกมาก่อทำความผิดอีก

2.7.9 ควรรณรงค์ให้ความรู้และแก้ปัญหายาเสพติดตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา

2.7.10 ควรมีสื่อที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทชุมชนป่ากลางหรือกลุ่มที่ต้องการจะสื่อสาร

จากผลการศึกษาบริบทชุมชนชาวเขาและสถานการณ์ยาเสพติด พบว่า บริบทชุมชนได้ก่อผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อการก่อเกิดและการจัดการปัญหาเสพติดในพื้นที่ โดยบริบทชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อเชิงลบประกอบด้วย การมีจำนวนประชากรมาก ความแตกต่างทางด้านภาษาของแต่ละชนเผ่าทำให้การสื่อสารเพื่อจัดการปัญหาขาดประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในและผลักการะจัดการปัญหาให้แก่หน่วยราชการแต่เพียงฝ่ายเดียว ส่วนผลกระทบในเชิงบวกที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อการจัดการปัญหาเสพติดในพื้นที่ ได้แก่ โครงสร้างทางสังคมที่เคารพเชื่อถือผู้นำ ทั้งผู้นำตามธรรมชาติและผู้นำอย่างเป็นทางการ ส่งผลทำให้ระบบผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง ซึ่งทางทีมวิจัยได้นำเอาจุดแข็งดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการจัดการดำเนินการวิจัย โดยคัดเลือกผู้นำ/แกนนำชุมชนมาพัฒนาศักยภาพ และองค์ความรู้ที่ได้รับการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติในชุมชน โดยใช้กระบวนการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ชักชวนให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

จากการศึกษาบริบทชุมชน สภาพและสถานการณ์ปัญหาเสพติด และศักยภาพในการจัดการปัญหาเสพติดของชุมชนชาวเขา ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ร่วมกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทีมวิจัยได้พัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ขึ้น และนำรูปแบบที่ได้ไปสอบถามความคิดเห็นและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน จากนั้นได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นในวันที่ 1 ธันวาคม 2559

เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย ตัวแทนผู้นำชุมชนเผ่าม้งทุกแซ่ ในตำบลป่ากลาง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน ตัวแทนจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ตัวแทนจากคณะสงฆ์ ตัวแทนจากคริสตจักร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากลาง โรงพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ตัวแทนเยาวชน แม่บ้าน พ่อบ้าน ผู้สูงอายุ ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ รวมจำนวน 127 คน โดยมีกิจกรรมสำคัญ 2 กิจกรรม คือ

1. การคืนข้อมูลสู่ชุมชน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ต่อที่ประชุมเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ เข้าใจปัญหาเชิงประจักษ์ และเติมเต็มข้อมูลให้สมบูรณ์ และเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการให้ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบที่ผู้วิจัยนำเสนอ

2. ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบ เพื่อให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ โดยรูปแบบจะประกอบไปด้วยขั้นตอน/แผนงาน/โครงการ/ และกิจกรรมที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นและร่วมกันกำหนดแนวทางจนได้รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เหมาะสมกับชุมชน และสามารถปฏิบัติได้จริง โดยรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วย

1. การเตรียมบุคลากร
2. การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหา บทเรียน ความผิดพลาดในอดีต และทุนหรือศักยภาพของชุมชน
3. การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ประกอบด้วย

1. การเสริมสร้างด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติดให้แก่แกนนำชุมชนและประชาชน

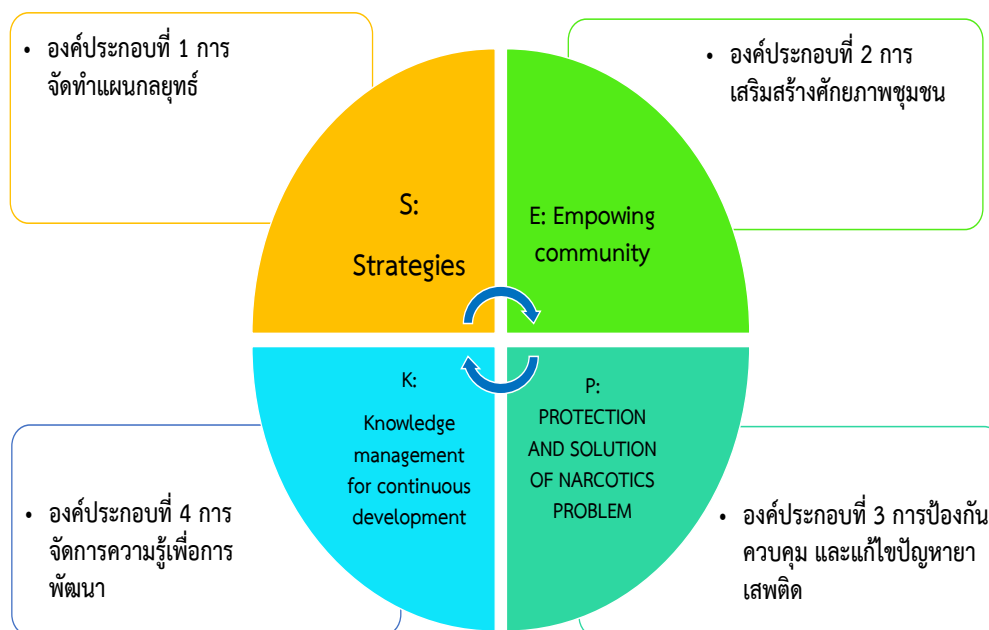
2. ส่งเสริมกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดของเด็กและเยาวชน
3. การณรงค์ต่อต้านยาเสพติดตามวาระต่าง ๆ

องค์ประกอบที่ 3 การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วย

1. ด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรอง
2. ด้านการบำบัดรักษา
3. มิติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ
4. ด้านการติดตามหลังบำบัดรักษา

องค์ประกอบที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา ประกอบด้วย

1. จัดเวทีสำหรับการนำเสนอประสบการณ์ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
2. ถอดบทเรียน จัดเก็บประสบการณ์ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน



ภาพที่ 4 รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน

แนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชนและองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน สามารถประเมินสภาพของชุมชนทางด้านปัญหายาเสพติด จนนำมาสู่การคิดวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด สามารถนำไปปฏิบัติในชุมชนของตนเองได้ โดยมีการบูรณาการไปกับแผนกลยุทธ์ของชุมชนและองค์กรต่าง ๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การเตรียมคน เตรียมทีมงาน เป็นการจัดทำโครงสร้างของการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยประยุกต์ให้เหมาะสม สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่ ภารกิจที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายดำเนินการอยู่แล้ว
2. การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหา บทเรียน ความผิดพลาดในอดีต และทุนหรือศักยภาพของชุมชน เพื่อนำเอาข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ เป็นทุน และแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

3. การจัดทำแผนกลยุทธ์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์มาร่วมกันพิจารณา และร่วมกันวางแผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้แผนกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการสร้างความตระหนักของประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด

ซึ่งกิจกรรมการจัดทำแผนกลยุทธ์ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน จะเน้นการจัดประชุมของคณะกรรมการในภาคบ่ายของวันที่ประชุมกำหนดผู้ใหญ่บ้านระดับอำเภอ โดยหลังจากประชุมที่อำเภอแล้ว คณะกรรมการจะทำการประชุมต่อ ณ ห้องประชุม อบต.ป่ากลาง โดยกำหนดให้เรื่องการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระในการประชุมทุกครั้ง โดยทีมวิจัยและคณะกรรมการจะนำเสนอความก้าวหน้าและข้อมูลทางด้านยาเสพติดของชุมชน เพื่อร่วมกันพิจารณา และปรับแผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์

องค์ประกอบที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด มีจุดมุ่งหมายเพื่อการเสริมศักยภาพให้กับแกนนำชุมชนและประชาชน โดยการจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ ต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติดให้แก่แกนนำชุมชนและประชาชนโดยใช้กระบวนการฝึกอบรม โดยวิทยากรที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดหลักสูตรแก้ไขปัญหายาเสพติด ประกอบด้วย พยาบาลจากคลินิกบำบัดยาเสพติด รพ.ปัว เจ้าหน้าที่ตำรวจและ ตชด. (ครู DEAR) และครู โดยจัดการอบรมผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน คณะกรรมการยาเสพติด จำนวน 1 วัน อบรมประชาชนหมู่บ้าน ๆ ละ 1 วัน อบรมนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 3 วัน และสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในหมู่บ้านโดยการให้ความรู้ในที่ประชุมประจำเดือน การสื่อสารและให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดทางหอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์

2. การส่งเสริมกิจกรรมของเด็กและเยาวชนในรูปแบบต่าง ๆ ที่สภาเด็กและเยาวชนร่วมคิดร่วมทำ เช่น กิจกรรมฟ้อนร้อง กิจกรรมผลิตสื่อที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน

3. การจัดกีฬาต้านยาเสพติดประจำปี ๆ ละ 1 ครั้ง โดย อบต.ป่ากลางและภาคีเครือข่ายภายในชุมชนให้การสนับสนุนและเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ

4. สนับสนุนกิจกรรมด้านศาสนาป้องกันยาเสพติด เช่น การเทศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดโดยพระสงฆ์ในวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ การสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนบวชสามเณรภาคฤดูร้อน

5. การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดตามวาระต่าง ๆ เช่น วันต่อต้านยาเสพติดสากล 24 มิถุนายน ของทุกปี เทศกาลปีใหม่ม้ง เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน จุดมุ่งหมายเพื่อให้แกนนำชุมชนและประชาชนที่ผ่านการเสริมสร้างศักยภาพสามารถนำความรู้ ทักษะ ด้านยาเสพติดที่ได้จากการอบรมไปชักชวน ชี้นำ แนะนำให้กับครอบครัว เพื่อนบ้าน และประชาชนในชุมชนของตนเองให้ห่างไกลจากยาเสพติด และสามารถช่วยกันขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมบรรลุมิติวัตถุประสงค์ มีรายละเอียดประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

1. มิติด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด

1.1 เชิงป้องกัน

1.1.1 ให้สมาชิกในแซ่ดูแลซึ่งกันและกัน โดยมีผู้นำชุมชนและผู้นำแซ่เป็นที่ปรึกษา

1.1.2 ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคมในระดับหมู่บ้าน ตำบล เพื่อใช้ร่วมกับมาตรการทางกฎหมายในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

1.1.3 ผู้นำชุมชน คณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งจุดตรวจเวรยามกลางคืน อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง โดยไม่แจ้งกำหนดการให้ประชาชนทราบล่วงหน้า ในลักษณะการป้องปรามตามแผนปฏิบัติการที่ร่วมกันกำหนด หรือตั้งจุดตรวจเวรยามเร่งด่วนในกรณีที่ได้รับการแจ้งเหตุผิดปกติ เช่น มีบุคคลภายนอกชุมชนเข้ามาในชุมชนอย่างมีพิรุณหรือเข้ามาในยามวิกาล หรือมีการมั่วสุมในที่สาธารณะ หากตรวจพบจะทำการตรวจค้นยาเสพติดและการตรวจปัสสาวะ หากพบมีสารเสพติดจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจมารับตัวไปดำเนินคดี หากไม่พบสารเสพติดจะทำการตักเตือนและแจ้งครูและผู้ปกครองทราบ

1.2 เชิงค้นหาและคัดกรอง

1.2.1 ประชาชนในชุมชนช่วยกันสังเกตและสอดส่องพฤติกรรมของคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และสมาชิกในตระกูลแซ่ของตนเอง หากพบน่าสงสัยว่าจะเกี่ยวข้องกับยาเสพติดต้องแจ้งให้ผู้นำชุมชนทราบ

1.2.2 การสุ่มตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดในกลุ่มเสี่ยงเป็นระยะโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า ในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชนทุกตำแหน่ง (หากพบให้ออกจากตำแหน่ง) ประชาชนกลุ่มเสี่ยง นักเรียน วิทยุรุ่นนอกระบบโรงเรียน

2. มิติด้านการบำบัดรักษา ดำเนินการโดยจำแนกกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มเสี่ยง

2.1.1 ผู้นำชุมชน ผู้นำตระกูลแซ่คณะกรรมการ ครูและผู้ปกครอง และภาคีเครือข่าย สอดส่องพฤติกรรมและให้คำแนะนำ ดูแล ช่วยเหลือ รายบุคคล รายครอบครัว

2.1.2 โรงเรียนช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกรณีเป็นเด็กนักเรียน

2.2 กลุ่มผู้เสพยาเสพติด

2.2.1 ผู้นำชุมชน ผู้นำตระกูลแซ่คณะกรรมการ ครูและผู้ปกครอง และภาคีเครือข่าย สอดส่องพฤติกรรมและให้คำแนะนำ ดูแล ช่วยเหลือ รายบุคคล รายครอบครัว

2.2.2 โรงเรียนช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกรณีเป็นเด็กนักเรียน

2.2.3 ให้ปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมของตำบลป่ากลาง ส่งเข้ารับการบำบัด รักษาด้วยกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ณ คลินิกฟ้าใหม่ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว ควบคุมไปกับชุมชนบำบัด

2.2.4 ส่งตัวเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับอำเภอ (ค่ายคนดีศรีเมืองปัว)

2.3 กลุ่มผู้ติดสารเสพติด ให้ปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมของตำบลป่ากลาง โดยส่งเข้ารับการบำบัด รักษาด้วยกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ณ คลินิกฟ้าใหม่ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว ควบคุมไปกับชุมชนบำบัด

3. มิติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ

3.1 ผู้นำชุมชน ผู้นำแซ่ และสมาชิกในตระกูลแซ่ สมาชิกในครอบครัวร่วมดูแลช่วยเหลือ และสอดส่องดูแลพฤติกรรม และส่งเสริมให้กำลังใจ

3.2 การเตรียมความพร้อมของผู้ปกครองหรือญาติเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

3.3 ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาตำบลป่ากลาง สํารวจข้อมูลความต้องการประกอบอาชีพ และประสานงานกับ อบต.ป่ากลาง และศูนย์การศึกษาานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย(กศน.) เพื่อส่งเสริมการฝึกอาชีพ และสนับสนุนอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ

4. มิติด้านการติดตามหลังการบำบัดรักษา

4.1 ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย ทีมหมอครอบครัว รพ.สต.ป่ากลาง/รพ.ร.ปัว จนท.ตำรวจ ประจำตำบลป่ากลาง อสม. ผู้นำชุมชน อบต. ครู ครู กศน. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาตำบลป่ากลาง และองค์กรอื่น ๆ ทำการเยี่ยมบ้านส่งเสริมให้กำลังใจ

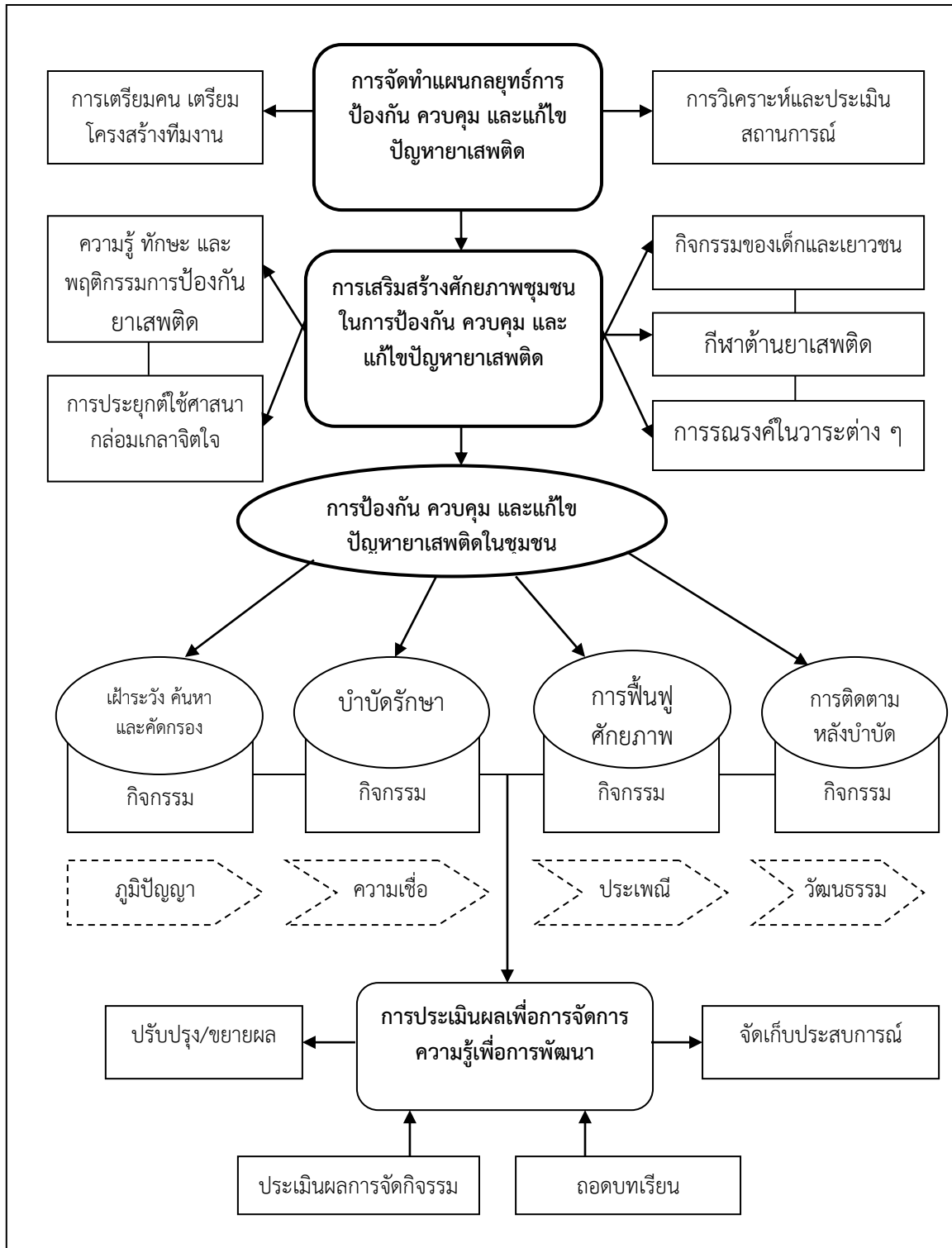
4.2 ติดตาม สอดส่อง ดูแลพฤติกรรมเป็นระยะเวลา 6 เดือน ตามมาตรการทางสังคมตำบลป่ากลาง หากไม่ปรากฏว่ายุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดจะพิธีสู่ขวัญเพื่อรับเข้าสู่สังคม

องค์ประกอบที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา

1. จัดเวทีสำหรับการนำเสนอประสบการณ์ความก้าวหน้าของการดำเนินงานในที่ประชุม คณะกรรมการระดับตำบล และการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกวันที่ 10 ของเดือน ตามเงื่อนไข 1) กิจกรรมใดสำเร็จขยายผลการดำเนินงาน 2) กิจกรรมที่ไม่สำเร็จ ทำการปรับปรุงหรือหากิจกรรมใหม่มาทดแทน 3) ประสานงานภาคีเครือข่ายเข้ามาหนุนเสริม

2. จัดเก็บประสบการณ์ความสำเร็จ ประเด็นปัญหาและอุปสรรค จากเวทีที่นำเสนอในแต่ละครั้ง เพื่อสะสมในคลังความรู้เพื่อนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนา

3. ประเมินผลการจัดกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ร่วมกับของผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด โดยใช้การประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) และสรุปผลการประเมินในประเด็น ภาพความของการจัดกิจกรรมและกระบวนการ ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาในระดับต่อไป



ภาพที่ 5 สรุปกระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาหยาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง

ตอนที่ 3 การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติในชุมชนและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

1. การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1.1 การเตรียมคน เตรียมทีมงาน เป็นการจัดโครงสร้างการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับตำบล ซึ่งเดิมมีอยู่แล้วแต่ไม่ได้ถูกนำมาฟื้นฟูหรือปฏิบัติอย่างเป็นทางการและต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหายาเสพติด มีกำนันตำบลป่ากลางในฐานะฝ่ายปกครองเป็นประธานการดำเนินงาน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ประธาน อสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุ สมาชิก อบต. ผู้นำแซ่ และหัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ เป็นกรรมการ และ อบต.ป่ากลางในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นฝ่ายสนับสนุนการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายวางแผนดำเนินงาน

1.2 การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ที่มิวิจัยได้จัดเวทีเพื่อจัดทำแผนงาน/ โครงการ/ และกิจกรรมป้องกัน แก้ไข ปัญหายาเสพติด แบบมีส่วนร่วม โดยจัดเวทีขึ้นในวันที่ 20 ธันวาคม 2558 ณ ห้องประชุม รพ.สต.ป่ากลาง โดยมีแกนนำชุมชน เข้าร่วม จำนวน 45 คน โดยนำเทคนิคกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอน A 1 การสร้างความรู้ (Appreciation : A)

1.1 ขั้นตอน A 1 ด้วยการศึกษาข้อมูลผลการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหายาเสพติด บทเรียน ความผิดพลาดในอดีต และทุนหรือศักยภาพของชุมชนที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหายา

1.2 ขั้นตอน A : 2 การระดมสมองในประเด็นภาพของการจัดการปัญหายาเสพติดในชุมชนที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางในการพัฒนา (Influence : I) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ไว้ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 ขั้นตอน I : 1 การระดมสมองเพื่อหาวิธีการหรือกิจกรรมที่จะทำให้ชุมชนสามารถพัฒนาให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในขั้นตอน A : 2

2.2 ขั้นตอน I : 2 การจัดกลุ่มวิธีการหรือกิจกรรมที่เหมือนกันเข้าด้วยกัน และแบ่งประเภทของแผนงานหรือกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท คือ กิจกรรมที่ชุมชนทำได้เอง กิจกรรมที่บางส่วนต้องการความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น และกิจกรรมที่ต้องให้หน่วยงานอื่นทำให้ และพิจารณาเลือกกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้และมีความสำคัญเป็นอันดับ 1,2,3...

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) โดยการร่วมกันคิดหาวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPI) กลวิธีดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา งบประมาณและแหล่งงบประมาณ ให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ พบว่า แกนนำชุมชนได้ร่วมกันเลือกแผนงานที่จะนำไปปฏิบัติในชุมชน จำนวน 6 แผนงาน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แผนงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ตำบลปากกลาง ตามทัศนระของแกนนำชุมชนตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

| แผนงาน/โครงการ | วัตถุประสงค์ | กลุ่มเป้าหมาย | พื้นที่ดำเนินการ | ตัวชี้วัด (KPI) | กิจกรรม | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
|---|---|--|--|---|---|-----------------------|--|--|
| 1.แผนงานด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพยาเสพติด | เพื่อเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพยาเสพติด | กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติด และประชาชนนอกชุมชนที่เข้ามาในพื้นที่ | บ้านน้ำเป็น บ้านค่างฮ่อ และบ้านสวนทราย | 1. ประชาชนชาวเขาเผ่าม้ง ร้อยละ 80 มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด 2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพได้รับการสุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ 3. จัดกีฬาต้านยาเสพติดระดับตำบลปีละ 1 ครั้ง 4. รมรงค์ต้านยาเสพติดปีละ 2 ครั้ง ในงานกีฬาและวันต่อต้านยาเสพติดสากล | 1. การเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดให้แก่แกนนำชุมชนและประชาชน 2. การสุ่มตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ 3. ให้สมาชิกในแซ่ดูแลซึ่งกันและกัน 4. ส่งเสริมกิจกรรมของเด็กและเยาวชนในรูปแบบต่าง ๆ ที่เยาวชนร่วมคิดร่วมทำ 5. สนับสนุนการจัดกีฬาต้านยาเสพติด 6. การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดตามวาระต่าง ๆ | มกราคม 2559 เป็นต้นไป | 1. อบต.ป่ากลาง 2. รพ.สต.ป่ากลาง 3. ภาวส. | ผู้นำชุมชน/อบต./ชมรม อสม./โรงเรียน/รพ.สต./สภาเด็กและเยาวชน |
| 2. แผนงานกำหนดมาตรการทางสังคม เพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไข | เพื่อสร้าง มาตรการทางสังคมเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไข | ประชาชน/กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติด และประชาชน | บ้านน้ำเป็น บ้านค่างฮ่อ และบ้านสวนทราย | ตำบลปากกลางมี มาตรการทางสังคม ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไข ปัญหาเสพติด | 1. รวบรวมมาตรการทางสังคมที่มีอยู่เดิม 2. สร้าง/ปรับปรุงมาตรการที่มีอยู่ ให้ได้มาตรการใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน | กุมภาพันธ์ 2559 | 1. อบต. 2. รพ.สต. 3. ภาวส. | ผู้นำชุมชน/อบต./ชมรม อสม./โรงเรียน/รพ.สต./สภาเด็กและเยาวชน |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| แผนงาน/โครงการ | วัตถุประสงค์ | กลุ่มเป้าหมาย | พื้นที่ดำเนินการ | ตัวชี้วัด (KPI) | กิจกรรม | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
|---|---|--|---------------------------------------|---|---|-----------------------|---------------------------------|---|
| ปัญหายาเสพติด | ยาเสพติดตำบลปากกลาง | นอกชุมชนที่เข้ามาในพื้นที่ | | | 3. ทำการประชาคมทุกหมู่บ้าน 4. ประกาศใช้มาตรการ | | | |
| 3. แผนงานจุดตรวจเวรยามกลางคืนและลาดตระเวนในชุมชน สุ่มตรวจค้ายาเสพติด | เพื่อป้องกันการปราบปรามระงับเหตุ และจับกุมผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในตำบลปากกลาง | กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติด และประชาชนนอกชุมชนที่เข้ามาในพื้นที่ | ตำบลปากกลาง | ผู้นำชุมชนสุ่มตั้งจุดตรวจเวรยามตอนกลางคืน 2 ครั้ง/เดือน | 1. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนช่วยสอดส่องดูแลและแจ้งเหตุ 2. ดำเนินการประสานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.ปัว เพื่อเป็นพี่เลี้ยง 3. ดำเนินการตั้งจุดตรวจตามแผนปฏิบัติการ 4. ประเมินผล | มกราคม 2559 เป็นต้นไป | 1. อบต. 2. รพ.สต. 3. กวส. | ผู้นำชุมชน/ อปพร. |
| 4. แผนงานด้านการบำบัดรักษา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด | เพื่อให้กลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา | กลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติดตำบลปากกลาง | บ้านน้ำเป็น บ้านค้ำฮ่อ และบ้านสวนทราย | 1. กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 80 2. กลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติดได้รับการบำบัด ร้อยละ 80 | 1. สํารวจกลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติด 2. ส่งตัวกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเสพเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. นำตัวกลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัดตามมาตรการทางสังคมด้วย กายจิต สังคมบำบัด (Matrix program) และชุมชนบำบัด | มกราคม 2559 เป็นต้นไป | 1. อบต. 2. รพ.สต. | ผู้นำชุมชน/อบต./ชมรม อสม./โรงเรียน/รพ.สต./รพร.ปัว/กองพันทหารพัฒนา |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| แผนงาน/โครงการ | วัตถุประสงค์ | กลุ่มเป้าหมาย | พื้นที่ดำเนินการ | ตัวชี้วัด (KPI) | กิจกรรม | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
|--|---|--|--|--|--|-----------------------|------------------------------------|--|
| 5. แผนงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ | เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ กลุ่มเสฟและกลุ่มติดยาเสพติด | กลุ่มเสฟและกลุ่มติดยาเสพติดที่ผ่านการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือผ่านการบำบัด | บ้านน้ำเป็น บ้านค้างฮ่อ และบ้านสวนทราย | กลุ่มเสฟและกลุ่มติดยาเสพติด ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และศักยภาพ ร้อยละ 80 | เยี่ยมติดตามผู้ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผ่านการบำบัดโดย ทีมสหวิชาชีพ | มกราคม 2559 เป็นต้นไป | 1. อบต.ป่ากลาง 2. รพ.สต.ป่ากลาง | ผู้นำชุมชน/อบต./ชมรม อสม./โรงเรียน/รพ.สต./รพร.ปัว/ตำรวจ/ทหาร/ครู |
| 6. แผนงานด้านการติดตามหลังการบำบัดรักษา | เพื่อติดตามกลุ่มเสฟและกลุ่มติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา | กลุ่มเสฟและกลุ่มติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด | บ้านน้ำเป็น บ้านค้างฮ่อ และบ้านสวนทราย | กลุ่มเสฟและกลุ่มติดยาเสพติด ได้รับการติดตามหลังการบำบัดรักษา ร้อยละ 80 | เยี่ยมติดตามผู้ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผ่านการบำบัดโดย ทีมสหวิชาชีพ 7 ครั้ง/คน /ปี | มกราคม 2559 เป็นต้นไป | 1. อบต.ป่ากลาง 2. รพ.สต.ป่ากลาง | ผู้นำชุมชน/อบต./ชมรม อสม./โรงเรียน/รพ.สต./รพร.ปัว/ตำรวจ/ทหาร/ครู |

1.3 การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ผลจากการจัดทำแผนกลยุทธ์ได้ผลผลิตสำคัญ คือ แผนการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาเสพติด จำนวน 6 โครงการ ที่ชุมชนจะต้องเป็นแกนนำในการนำสู่ การปฏิบัติร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ และก่อนที่จะนำสู่การปฏิบัติในชุมชน ทีมวิจัยได้ทำการเตรียมความพร้อมให้แก่แกนนำชุมชน โดยทำการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการปัญหาเสพติด และเชิญภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มาร่วมฟังและให้ข้อเสนอแนะและเป็นการทำความเข้าใจกันก่อนดำเนินงานร่วมกัน โดยจัดเวทีขึ้นในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ห้องประชุม อบต.ปากกลาง โดยมีแกนนำชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เข้าร่วมจำนวน 60 คน ประกอบด้วยแกนนำชุมชน 44 คน ตำรวจ 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7 คน ครู 2 คน เจ้าหน้าที่ อบต.ปากกลาง 5 คน โดยแกนนำชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติดโดยวิทยากรกระบวนการในประเด็น ดังนี้

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทักษะการป้องกันตนเองจากยาเสพติด โดยพยาบาลจาก รพ.สต.ปากกลาง

1.3.2 สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอปัวจังหวัดน่าน และบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดย ร.ต.อ.ปรีชา พรารมภ์ รอง สวป.สภ.ปัว และ ดต.ปราการณ์ สองศรีโย ผบ.หมู่ (ป.) สภ.ปัว

1.3.3 การแนะนำการดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด (คลินิกฟ้าใหม่) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวโดย นางเรณู นิลประภา และนางกรสุมา เสียงหวาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และการดำเนินงานคลินิกให้คำปรึกษาเสพติดของ รพ.สต.ปากกลาง โดยนางศุภกานต์ ศิริสันติกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การประเมินความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดก่อนดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ

ตอนที่ 2 กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

ตอนที่ 3 การประเมินความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดหลังดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ

ตอนที่ 1 การประเมินความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดก่อนดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ

ผลการประเมินความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดก่อนดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สอบถามประชาชนกลุ่มเป้าหมายคือ แกนนำครอบครัวในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง 3 หมู่บ้าน ครอบครัวละ 1 คน จำนวน 952 ครอบครัว กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 274 คน ได้แบบสอบถามคืนมา 274 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ

100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สถานภาพส่วนบุคคลของแกนนำครอบครัวชาวเขาเผ่าม้งตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

| สถานภาพส่วนบุคคล | จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (คน) | ร้อยละ (n=274) |
|--|---------------------------|----------------|
| 1. เพศ | | |
| 1.1 ชาย | 139 | 50.73 |
| 1.2 หญิง | 135 | 49.27 |
| รวม | 274 | 100 |
| 2. ระดับอายุ | | |
| 2.1 20 - 30 ปี | 47 | 17.15 |
| 2.2 31 - 40 ปี | 94 | 34.31 |
| 2.3 41 - 50 ปี | 83 | 30.29 |
| 2.4 51 - 60 ปี | 45 | 16.42 |
| 2.5 มากกว่า 60 ปี | 5 | 1.82 |
| รวม | 274 | 100 |
| 3. ระดับการศึกษา | | |
| 3.1 ไม่ได้เรียน/ไม่จบประถมศึกษา | 9 | 3.31 |
| 3.2 ประถมศึกษา | 67 | 24.63 |
| 3.3 มัธยมศึกษาตอนต้น | 64 | 23.53 |
| 3.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. | 41 | 15.07 |
| 3.5 อนุปริญญา (ปวท. /ปวส.) | 66 | 24.26 |
| 3.6ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 27 | 9.93 |
| รวม | 274 | 100.00 |
| 4. สถานภาพสมรส | | |
| 4.1 โสด | 44 | 16.18 |
| 4.2 คู่ | 217 | 79.78 |
| 4.3 หย่าร้าง | 13 | 4.78 |
| รวม | 274 | 100.00 |
| 5. สถานภาพทางสังคมอื่น ๆ | | |
| 5.1 ไม่มีตำแหน่ง | 171 | 62.87 |
| 5.2 ส.อบต. | 7 | 2.57 |
| 5.3 ผู้ใหญ่บ้าน/สารวัตร/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | 9 | 3.31 |
| 5.4 อาสาพัฒนาชุมชน | 31 | 11.40 |
| 5.5 กรรมการกองทุนหมู่บ้าน | 27 | 9.93 |
| 5.6 อื่น ๆ | 29 | 10.66 |
| รวม | 274 | 100.00 |
| 6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | | |
| 6.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน | 62 | 22.79 |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| สถานภาพส่วนบุคคล | จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (คน) | ร้อยละ (n=274) |
|---|---------------------------|----------------|
| 6.2 3,000-6,000 บาท/เดือน | 156 | 57.35 |
| 6.3 6,001- 9,000 บาท/เดือน | 44 | 16.18 |
| 6.4 9,001-12,000 บาท/เดือน | 12 | 4.41 |
| รวม | 274 | 100.00 |
| 7. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลปากกลาง (ปี) | | |
| 8.1 11-15 ปี | 53 | 19.49 |
| 8.2 16-20 ปี | 112 | 41.18 |
| 8.3 มากกว่า 20 ปี | 109 | 40.07 |
| รวม | 274 | 100.00 |

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.73 มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี ร้อยละ 34.31 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.63 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.78 ส่วนสถานภาพทางสังคมอื่นส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่ง ร้อยละ 62.87 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000-6,000 บาท/เดือน ร้อยละ 57.35 อาศัยอยู่ในตำบลปากกลาง 16-20 ปี ร้อยละ 41.18

ตารางที่ 8 ระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของแกนนำครอบครัว ก่อนดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ

| ระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม | แกนนำครอบครัว (n=274) | |
|---------------------------------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. ด้านความรู้ | | |
| ต่ำ (ร้อยละ 0-59) | 45 | 16.42 |
| ปานกลาง (ร้อยละ 61-79) | 178 | 64.96 |
| สูง (ร้อยละ 80-100) | 51 | 18.61 |
| ค่าเฉลี่ย | 274 | 72.34 |
| 2. ด้านเจตคติ | | |
| ต่ำ (ร้อยละ 0-59) | 67 | 24.45 |
| ปานกลาง (ร้อยละ 61-79) | 156 | 56.93 |
| สูง (ร้อยละ 80-100) | 51 | 18.61 |
| ค่าเฉลี่ย | 274 | 69.51 |
| 3. ด้านพฤติกรรม | | |
| ต่ำ (ร้อยละ 0-59) | 87 | 31.75 |
| ปานกลาง (ร้อยละ 61-79) | 145 | 52.92 |
| สูง (ร้อยละ 80-100) | 42 | 15.33 |
| ค่าเฉลี่ย | 274 | 56.31 |
| ค่าเฉลี่ยทุกด้าน | 274 | 61.28 |

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในภาพรวมของแกนนำครอบครัว ก่อนดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ พบว่า ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 61.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 72.34 ,69.51 และ 56.31 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

1. การเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดให้แก่ประชาชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในครัวเรือนและชุมชน แบ่งกิจกรรมออกเป็น 9 ส่วน โดยมีผลของการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม ดังนี้ได้แก่

1.1 การรณรงค์ให้ความรู้ในงานปีใหม่มั่ง ดำเนินการในระหว่างวันที่ 9-15 มกราคม 2559 ซึ่งเป็นเทศกาลปีใหม่มั่งของตำบลปากกลาง ซึ่งจะมีการละเล่นตามประเพณี มีญาติพี่น้องต่างถิ่นมาร่วมงาน และมีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก เหมาะสำหรับที่จะสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดผ่านกิจกรรมต่าง ๆ โดยทีมวิจัยได้บูรณาการร่วมกับการรณรงค์ด้านสุขภาพของ รพ.สต.ปากกลาง และ ชมรม อสม.ตำบลปากกลาง และ สภาเยาวชนตำบลปากกลาง กิจกรรมประกอบด้วย การจัดทำป้ายผ้ารณรงค์ในบริเวณงาน การประกวดคำขวัญ การเล่นเกมการตอบปัญหาชิงรางวัลเกี่ยวกับยาเสพติดติด และการจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับยาเสพติดติด สภาพ สถานการณ์ของปัญหาเสพติดติด โดยมีพิธีกร 4 ภาษา ประกอบด้วย เผ่ามั่ง เผ่าเมี้ยน เผ่าลัวะ และชาวไทยพื้นเมืองให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาเสพติดติดให้ทราบเป็นระยะ ๆ จากการสังเกตพบว่า ประชาชนทั่วไป นักท่องเที่ยว เด็กและเยาวชนให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี

1.2 การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดให้แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ดำเนินการในวันที่ 22-24 มกราคม 2559 ณ หอประชุมโรงเรียนมัธยมปากกลาง ซึ่งเป็นการบูรณาการระหว่างหลักสูตรการเรียนการสอนของทางโรงเรียน หลักสูตรการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และงานป้องกันยาเสพติดกับในกลุ่มเยาวชนของตำรวจ มีนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1-6 เข้ารับการอบรมจำนวน 222 คน ระยะเวลาการอบรมจำนวน 3 วัน วิทยากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ตำรวจ ตชด. (ครู D.E.A.R) 2 คน และครู 2 คน ทีมวิจัยได้ประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะ พบว่า ในแต่ละโรงเรียนจะมีการจัดบอร์ดรณรงค์เกี่ยวกับยาเสพติด มีการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ภายหลังจากการอบรมได้ทำให้เกิดชมรมนักเรียนจิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อนรวมตัวกันทำกิจกรรมเกี่ยวกับการแนะนำและตักเตือนเพื่อนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เกิดแกนนำนักเรียนและเยาวชนตาสืบประรดต้านยาเสพติด ซึ่งจะช่วยสอดส่องดูแลพฤติกรรมของเพื่อน ๆ หากพบว่าอาจจะมีส่วนยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดจะแจ้งครูประจำชั้นและผู้บริหารโรงเรียนทราบ

1.3 การเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดให้แก่แกนประชาชน โดยใช้กระบวนการฝึกอบรม โดยวิทยากรที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดหลักสูตรแก้ไขปัญหาเสพติด ประกอบด้วย พยาบาลจากคลินิกบำบัดยาเสพติด รพ.ร.ปว จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจและ ตชด.

(ครู DEAR) จำนวน 3 คน และครูจำนวน 3 คน กลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน ทำการอบรมเชิงปฏิบัติการรายหมู่บ้าน ๆ ละ 1 วัน ในระหว่างวันที่ 26-29 กุมภาพันธ์ 2559 และเมื่อทีมวิจัยทำการประเมินความก้าวหน้าในชุมชนโดยสุ่มเยี่ยมบ้านพบว่า มีตัวแทนครัวเรือนเข้าร่วมการอบรมจำนวน 853 คน คิดเป็นร้อยละ 89.60 ของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด จากการสังเกต พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมให้ความร่วมมือในการทำผู้เข้ารับการอบรมและทำการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

1.4 การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีในชุมชน โดยมีกิจกรรมการจัดบอร์ดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดติดที่บ้านผู้ใหญ่บ้านและที่หอประชุมประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดติดทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ อสม. ได้หมุนเวียนกันให้ความรู้ในที่ประชุมประจำเดือนทุกเดือน และให้ความรู้แก่ประชาชนในละแวกที่ตนเองรับผิดชอบโดยบูรณาการเข้ากับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลาง ซึ่งจะมีการตรวจเยี่ยมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติดติดด้วย

1.5 การจัดทำป้ายคำขวัญรณรงค์เกี่ยวกับยาเสพติดติดทุกหมู่บ้านและที่สาธารณะ โดยทีมวิจัยได้จัดทำป้ายและมอบให้แก่หมู่บ้านนำไปติดตั้งในสถานที่ที่มองเห็นชัดในหมู่บ้านของตนเอง และตามแนวถนนสายหลัก ทางแยกต่าง ๆ ในตำบลปากกลาง เพื่อเป็นการให้ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกในการรณรงค์แก้ไขปัญหายาเสพติดติดอย่างต่อเนื่อง

1.6 การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในวันต่อต้านยาเสพติดสากล 24 มิถุนายน โดย อบต.ปากกลางผู้นำชุมชน และส่วนราชการต่าง ๆ ในพื้นที่จำดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี 2559 โดยการสนับสนุนของ ทีมวิจัย ได้มีการเพิ่มกิจกรรมให้มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น กิจกรรมประกอบด้วย การเดินรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดบูรณาการกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเดิน ขบวนรณรงค์ไปพร้อมกันทั้งตำบลปากกลางและมารวมตัวกันที่ สนาม อบต.ปากกลาง มีประชาชนเข้าร่วมประมาณ 500 คน พิธีเปิดโดยนายอำเภอปัว ซึ่งจะมีหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอทุกภาคส่วน นักการเมืองท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร สาธารณสุข โรงเรียน เข้าร่วมกิจกรรม มีพิธีการปฏิญาณตนไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดนำโดยนายอำเภอปัว การประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด การประกาศมาตรการทางสังคมต่อต้านยาเสพติดของตำบลปากกลาง การมอบวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะให้แก่ผู้นำชุมชน และการแข่งขันกีฬาระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ศิลาละลายพฤติกรรมและทำความรู้จักกัน เป็นต้น

1.7 กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสภาเด็กและเยาวชนโดยสภาเด็กและเยาวชนร่วมคิดร่วมทำ เช่น กิจกรรมพี่สอนน้อง เป็นการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาในพื้นที่โดยใช้กิจกรรมการแสดงละครต้านยาเสพติดในโอกาสวันเด็กแห่งชาติ และกิจกรรมผลิตสื่อที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน เป็นต้น

1.8 การจัดกีฬาต้านยาเสพติดระดับตำบลประจำปี ๆ ละ 1 ครั้ง โดย อบต.ปากกลางและภาคีเครือข่ายภายในชุมชนให้การสนับสนุนและเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ประกอบด้วยกีฬาพื้นบ้านชาวม้ง เช่น แข่งตีลูกข่าง กีฬามหาสนุก และกีฬาสากลอื่น ๆ ซึ่งเน้นการปลอดยาเสพติด ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

1.9 กิจกรรมด้านศาสนาป้องกันยาเสพติด โดยทีมวิจัยได้ประสานกับพระสงฆ์ประจำอาศรมจาริกตำบลปากกลางให้ทำการเทศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ และในโรงเรียน

นอกจากนั้นได้ให้การสนับสนุนกิจกรรมการบวชสามเณรภาคฤดูร้อน โดยมีเด็กและเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมบวชเป็นสามเณรจำนวน 70 รูป ระยะเวลา 1 เดือน

สรุป การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการปัญหายาเสพติดและการค้นหาคัดกรองผู้ที่เสพยาเสพติดในตำบลป่ากลางมีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากการสำรวจข้อมูล การประสานงานไปยังภาคีเครือข่ายในและนอกชุมชนให้เห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ใช้กลวิธีให้ความรู้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างหลากหลายและดัดแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การระดมทุนทางสังคมในชุมชน การสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. และการบูรณาการกิจกรรมเข้ากับกิจกรรมของหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้นกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัด และยังมีผลขยายผลกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 3 การประเมินความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หลังดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ

หลังจากสิ้นสุดกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ ทีมวิจัยได้ทำการประเมินความรู้ เจตคติ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของแกนนำครอบครัว มีผลการประเมิน ดังนี้

ตารางที่ 9 ระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของแกนนำครอบครัว หลังดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ

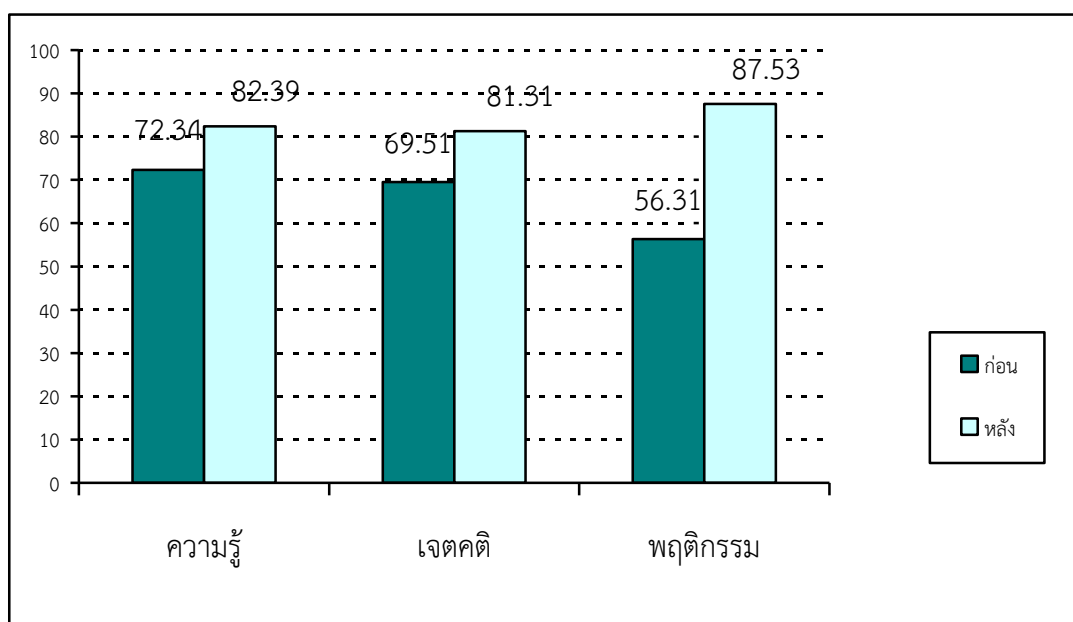
| ศักยภาพ | แกนนำครอบครัว (n=274) | |
|------------------------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. ด้านความรู้ | | |
| ต่ำ (ร้อยละ 0-59) | 6 | 5.84 |
| ปานกลาง (ร้อยละ 61-79) | 92 | 33.58 |
| สูง (ร้อยละ 80-100) | 166 | 60.58 |
| ค่าเฉลี่ย | 274 | 82.39 |
| 2. ด้านเจตคติ | | |
| ต่ำ (ร้อยละ 0-59) | 9 | 3.28 |
| ปานกลาง (ร้อยละ 61-79) | 96 | 35.04 |
| สูง (ร้อยละ 80-100) | 169 | 61.68 |
| ค่าเฉลี่ย | 274 | 81.31 |
| 3. ด้านพฤติกรรม | | |
| ต่ำ (ร้อยละ 0-59) | 0 | 0.00 |
| ปานกลาง (ร้อยละ 61-79) | 69 | 25.18 |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ศักยภาพ | แกนนำครอบครัว (n=274) | |
|---------------------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| สูง (ร้อยละ 80-100) | 205 | 74.82 |
| ค่าเฉลี่ย | 274 | 87.53 |
| ค่าเฉลี่ยทุกด้าน | 274 | 84.28 |

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในภาพรวมของแกนนำครอบครัว หลังดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ พบว่า ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 84.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 82.39 ,81.31 และ 87.53 ตามลำดับ

เปรียบเทียบด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการแกนนำครอบครัวมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด สูงกว่าก่อนดำเนินการทุกด้าน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของแกนนำครอบครัวชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

3. ผลการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

การดำเนินงานการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนเป็นการนำเอาแผน กลยุทธ์ การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 6 แผน ไปสู่การปฏิบัติในชุมชน มีผลการดำเนินงานตามแผน ดังนี้

3.1 แผนงานด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพยาเสพติดประกอบ ด้วยกิจกรรมหลัก คือ การสุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวัง

ค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพยาเสพติด โดยผู้ที่จะต้องถูกสุ่มตรวจปัสสาวะ ได้แก่ ผู้นำชุมชนทุกตำแหน่ง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล วิทยุรุ่นและเยาวชนนอกระบบโรงเรียน และเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดย อบต.ปากกลางสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ มีผลของการดำเนินงาน ดังนี้

3.1.1 กรณีเด็กนักเรียน มีข้อพิจารณา คือ 1) ครูประจำชั้นเป็นผู้พิจารณานักเรียนกลุ่มเสี่ยง โดยมีเกณฑ์พิจารณาจากผู้ที่มาสายเป็นประจำ ขาดเรียนบ่อย หนีเรียนตามเพื่อน 2) เด็กที่ผู้ปกครองสงสัยว่าบุตรเสพยาเสพติดและแจ้งให้ครูทราบเพื่อขอให้สุ่มตรวจยาเสพติด วิธีการตรวจ ทางโรงเรียนจะไม่แจ้งให้นักเรียนทราบล่วงหน้า โรงเรียนจะแจ้งให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้องมาเป็นสักขีพยาน และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต.ปากกลางเป็นผู้ทำการตรวจปัสสาวะต่อหน้านักเรียนและสักขีพยาน กรณีหากพบผลบวกจะทำการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อยืนยันผลและแจ้งให้เจ้าตัวรับทราบ สำหรับนักเรียนที่พบผลบวก ทางครูประจำชั้นและครูฝ่ายปกครองจะแจ้งผู้ปกครองทราบและร่วมกันดำเนินการแก้ไขพฤติกรรม โดยทำการเยี่ยมบ้านเพื่อทราบปัญหา โดยใช้กลวิธีการเน้นให้นักเรียนอยู่ที่โรงเรียนให้นานที่สุดในแต่ละวัน เช่น การหากิจกรรมให้ทำอย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองและครูดูแลเอาใจใส่เป็นกรณีพิเศษ อย่างไรก็ตามทางชุมชนและโรงเรียนจะไม่แจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อไม่ให้เด็กเสียประวัติ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1) ดำเนินการในวันที่ 24 มิถุนายน 2558 สุ่มตรวจนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 22 คนเนื่องจากผู้ใหญ่บ้านได้รับแจ้งจากผู้ปกครองว่าบุตรของตนเองและเด็กนักเรียนมีเสพยาเสพติด มีการลักขโมยของชาวบ้าน ทางผู้ใหญ่บ้านจึงแจ้งทางโรงเรียนและ รพ.สต.ปากกลางทำการสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนดังกล่าว พบผลบวก 2 คน ร้อยละ 9.09

2) ดำเนินการในวันที่ 25 มกราคม 2559 สุ่มตรวจนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 3-6 จำนวน 44 คน พบผลบวก 4 คน ร้อยละ 9.09

3) ดำเนินการในวันที่ 24 มิถุนายน 2559 สุ่มตรวจนักเรียน จำนวน 31 คน ไม่พบผลบวก

3.1.2 กรณีผู้นำชุมชน ที่ประชุมคณะกรรมการระดับตำบลได้มีมติให้ทำการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในกลุ่มผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านด้วย โดยไม่แจ้งกำหนดการให้ทราบล่วงหน้า ทั้งนี้บูรณาการไปกับโครงการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในกลุ่มผู้นำชุมชนของที่ว่าการอำเภอปัว ครอบคลุมตำแหน่งกำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยกำนันทุกตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านทุกตำแหน่ง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทุกคน ดำเนินการในวันที่ 23 มีนาคม 2559 จำนวน 27 คน ไม่พบผลบวก

3.1.3 กรณีประชาชนทั่วไปรวมถึงวิทยุรุ่นนอกระบบโรงเรียน เน้นการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมระดับตำบลที่สร้างขึ้น โดยผู้ที่ถูกสุ่มตรวจส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ชอบมั่วสุมยามวิกาล ผู้ที่ญาติหรือผู้ปกครองหรือสามี-ภรรยา แจ้งข่าวมา และผู้ที่ต้องสงสัยโดยมีประชาชนในพื้นที่เป็นผู้แจ้งข่าวหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปกครองหรือตำรวจ เป็นผู้แจ้งข่าว โดยจะทำการสุ่มเป็นระยะโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า การสุ่มตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะของทุกกลุ่มตั้งแต่ปี 2556 -2559 มีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานพบปัญหาและอุปสรรค คือ การทำความเข้าใจกับผู้ปกครองเด็กและเยาวชนหากมีบุตรหลานยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ถ้าหากไม่มีการตรวจปัสสาวะยืนยัน ผู้ปกครองมักจะไม่ยอมรับ โดยเข้าข้างบุตรหลาน และกล่าวหาว่าผู้นำชุมชนกลั่นแกล้ง เป็นต้น ในขณะที่งบประมาณที่ อบต.ปากกลางสนับสนุนในการซื้อชุดตรวจปัสสาวะมีไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะคือ ควรทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง โดยให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และขอความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่ออนาคตบุตรหลานของตนเอง

3.2 แผนงานกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดตำบลปากกลาง โดยจัดเวทีขึ้นในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ห้องประชุม อบต.ปากกลาง โดยมีแกนนำชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เข้าร่วม จำนวน 60 คน ประกอบด้วยแกนนำชุมชน 44 คน ตำรวจ 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7 คน ครู 2 คน เจ้าหน้าที่ อบต.ปากกลาง 5 คน มาตรการทางสังคม จำนวน 4 ด้าน(ภาคผนวก) ประกอบด้วย ด้านการป้องกันยาเสพติด ด้านคัดกรองและการสุ่มตรวจหาสารเสพติดในรายที่สงสัยและกลุ่มเสี่ยง ด้านการคืนคนดีสู่สังคม และด้านมาตรการสำหรับผู้ค้ายาเสพติด โดยหลังจากได้ร่วมกันกำหนดมาตรการยาเสพติดระดับตำบลแล้ว ทีมวิจัยได้จัดทำเวทีประชาคมรายหมู่บ้านจำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านน้ำเงิน หมู่ที่ 1 บ้านค้ำฮ่อ หมู่ที่ 3 และบ้านสวนทราย หมู่ที่ 6 ในที่ประชุมประจำเดือนมีนาคม 2559 ผู้ร่วมเวทีประกอบด้วย ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และหัวหน้าครัวเรือนเพื่อลงมติรับรองมาตรการและพร้อมที่จะประกาศใช้ในการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ ซึ่งชุมชนมีความเห็นร่วมกันและลงมติรับรองมาตรการที่กำหนดขึ้น และประกาศใช้ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

ผลจากการมีมาตรการทางสังคมช่วยให้ชุมชนได้มีเครื่องมือในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้บังคับควบคุมไปกับกฎหมาย โดยเฉพาะผู้นำชุมชนจะใช้เป็นเครื่องมือในการตั้งจุดตรวจเวรยามตอนกลางคืน การบังคับบุคคลต้องสงสัยไปตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ใช้บังคับในการนำบุคคลไปเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบังคับการนำบุคคลเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นเครื่องมือในการตรวจค้น จับกุม ตรวจปัสสาวะบุคคลภายนอกที่เข้ามาก่อเหตุในชุมชน ปัญหาและอุปสรรค คือ ความแตกต่างระหว่างตระกูลแซ่ที่มีบริบทต่างกัน การสร้างมาตรการที่จำเพาะเจาะจง เครื่องครัด หรือยึดถือแบบอย่างของตระกูลใดตระกูลหนึ่งมาเป็นบรรทัดฐานไม่อาจทำได้ เนื่องจากจะไปขัดแย้งกับวิถีของอีกตระกูลหนึ่ง จะส่งผลต่อการไม่ได้รับความร่วมมือ ดังนั้น ข้อเสนอจากการประชาคมจึงได้มามาตรการที่ไม่ค่อยมีความเข้มข้นในทางปฏิบัติมากนัก ข้อเสนอแนะคือ การประสานประโยชน์ของวิถีแต่ละตระกูลเข้าด้วยกันจนได้เป็นมาตรการระดับตำบลและใช้ควบคุมไปกับมาตรการทางกฎหมาย และให้แต่ละตระกูลแซ่นำมาตรการระดับตำบลไปประยุกต์ใช้เป็นของตนเองตามความเหมาะสม

3.3 แผนงานการตั้งจุดตรวจเวรยามกลางคืนและลาดตระเวนในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน ปราบปราม ระวังเหตุ และจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในตำบล ดำเนินการโดยผู้นำชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 15 คน โดยมีกำนันตำบลปากกลางเป็นประธาน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นคณะทำงาน โดยการตั้งด่านและลาดตระเวนตรวจตราในเวลากลางคืนจะแบ่งกำลังออกเป็นชุด ๆ ละ 5 คน จำนวน 3 ชุด และสลับสับเปลี่ยนกันไปตามแผนที่กำหนดไว้ กำหนดการสุ่มตั้งจุดตรวจสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยจุดตรวจและวัน เวลา ในการออกตรวจจะไม่มีแจ้งให้ประชาชนทราบล่วงหน้า จะรับทราบเฉพาะหัวหน้าชุดและคณะกรรมการเท่านั้น โดยจุดตรวจจะเน้นบริเวณทางแยกของถนนสำคัญ สถานที่มีวู้สมุ ในชุมชน และกรณีได้รับรายงานว่ามีการเคลื่อนไหวกองบุคคลภายนอกอย่างผิดปกติ มีพิธีธ คาค่าจะเข้ามาซื้อขายหรือเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่ตำบลปากกลาง โดยเมื่อพบบุคคลทั้งภายนอกภายในพื้นที่เข้าออกยามวิกาลโดยไม่มีเหตุอันควร หากตรวจพบยาเสพติดในตัวเองจะแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจให้มารับตัวไปดำเนินคดี หากไม่พบยาเสพติดจะทำการตักเตือน บันทึกประวัติและแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ

ผลจากการดำเนินงานตั้งแต่เดือนมกราคม – มิถุนายน 2559 ดำเนินการออกตรวจจำนวน 48 ครั้ง ได้รับแจ้งเหตุจากประชาชน 13 ครั้ง สามารถจับกุมผู้ต้องหาคดียาเสพติดจำนวน 2 ราย นำตัวส่งตำรวจเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย และว่าได้กล่าวตักเตือน ทำประวัติเยาวชนที่มีวัชสูมตอนกลางคืนและแจ้งผู้ปกครองทราบจำนวน 14 คน จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนที่ออกปฏิบัติการ พบว่า สถานการณ์การมั่วสูมยามวิกาลในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ในชุมชนลดลง บุคคลภายนอกพื้นที่ที่เข้ามาโดยผิดปกติดลดลง และการดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำชุมชน อย่างไรก็ตามพบปัญหาและอุปสรรค คือ กรณีพบการมั่วสูมในที่ที่ไม่ใช่ที่สาธารณะผู้นำชุมชนไม่มีอำนาจเข้าไปทำการตรวจค้น ว่ากล่าว ตักเตือนได้ และกรณีสามารถจับกุมผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ บางกรณีเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่มารับตัวผู้ต้องหาไปดำเนินคดี หรือกรณีจับกุมผู้สงสัยได้ หากแจ้งผู้ปกครองโดยไม่มีผลการตรวจปัสสาวะเป็นผลบวก บิดา มารดาหรือผู้ปกครองเด็กมักจะกล่าวหาว่าผู้นำชุมชนกลั่นแกล้ง และประชาชนเกรงกลัวผลกระทบจึงมักไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการแจ้งข่าว เป็นต้น ข้อเสนอแนะคือ ผู้ปกครองต้องให้ความร่วมมือในการช่วยผู้นำชุมชนสอดส่องดูแลชุมชน และประชาชนควรร่วมมือกันในการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการค้าขายยาเสพติดให้เจ้าหน้าที่ทราบ

3.4 แผนงานด้านการบำบัดรักษา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ และกลุ่มติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กและเยาวชนที่มีประวัติขาดเรียนบ่อย หนีเรียน เข้ากลุ่มมั่วสูมกับเพื่อน ซึ่งหากเป็นนักเรียน ครูประจำชั้นจะเป็นผู้คัดกรองเด็กที่มีประวัติดังกล่าว และเด็กที่ผู้ปกครองสงสัยว่าบุตรเสพยาเสพติดและแจ้งให้ครูทราบเพื่อขอให้สุ่มตรวจยาเสพติด กลุ่มผู้เสพ ได้แก่ ผู้ที่ถูกสุ่มตรวจในชุมชนและผู้ที่ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมคดียาเสพติดและมีผลการตรวจปัสสาวะเป็นบวก และกลุ่มผู้ติดสารเสพติด ซึ่งมีการรายงานข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาถึงผู้นำชุมชน หรือจากการสังเกตและสืบรู้ข้อมูลของชุมชนว่ามีประวัติเสพยาจนติดยา โดยทั้ง 3 กลุ่มจะถูกนำรายชื่อเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการระดับตำบลและเชิญผู้ปกครองหรือญาติมาทำความเข้าใจ ก่อนที่จะส่งตัวสู่ระบบบำบัด

รักษาต่อไป แผนงานด้านการบำบัดรักษามีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.4.1 กลุ่มเสี่ยง ใช้ระบบชุมชนบำบัด โดยผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำรายบุคคล รายครอบครัว และให้ผู้นำตระกูลเชื่อว่ากล่าวตักเตือน และใช้มาตรการทางสังคมเข้ามาควบคุมพฤติกรรมของสมาชิก โรงเรียนช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยรูปแบบต่าง ๆ เช่น ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมดนตรี วงโยธวาทิต กิจกรรมกีฬา กิจกรรมค่ายพุทธบุตร เป็นต้น

3.4.2 กลุ่มผู้เสพ ได้รับการคัดกรองจำนวน 15 คน ถูกส่งตัวเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “ค่ายคนดี ศรีเมืองปัว” ซึ่งจัดขึ้นระดับอำเภอ และหลังจากกลับจากเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว จะเข้าสู่ระบบชุมชนบำบัด โดยผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายได้ออกไปเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย และญาติ และสังเกตพฤติกรรมเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยจะทำการสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นระยะ หากไม่ปรากฏหลักฐานใด ๆ ว่ากลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ให้ถือว่าได้พ้นมลทินจากยาเสพติด ให้ทำหนังสือที่มีญาติรับรองแจ้งต่อคณะกรรมการ เพื่อทำพิธีส่งขวัญรับคืนคนดีสู่สังคม โดยผลจากการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า กลุ่มผู้เสพที่ถูกส่งตัวเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำนวน 15 คน สามารถเลิกยาเสพติดได้ 14 ราย ร้อยละ 93.34 อีก 1 รายกลับไปเสพซ้ำ

3.4.3 กลุ่มผู้ติดยาเสพติด จำนวน 10 คน ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาด้วยกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ที่คลินิกบำบัดยาเสพติด (คลินิกฟ้าใหม่) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว หลังจากบำบัดแล้วจะเข้าสู่ระบบชุมชนบำบัด ร่วมกับควบคุมพฤติกรรมด้วยมาตรการสังคม โดยผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายได้ออกไปเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย และญาติ และสังเกตพฤติกรรมเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยจะทำการสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นระยะ หากไม่ปรากฏหลักฐานใด ๆ ว่ากลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ให้ถือว่าได้พ้นมลทินจากยาเสพติด ให้ทำหนังสือที่มีญาติรับรองแจ้งต่อคณะกรรมการ เพื่อทำพิธีส่งขวัญรับคืนคนดีสู่สังคม ผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลางอำเภอปัว จังหวัดน่าน ปี 2558-2559

| ที่ | วันที่รับ | อายุ | หมู่ | ระบบการบำบัด | | วันที่จำหน่าย | สาเหตุจำหน่าย | เสพซ้ำ | หมายเหตุ |
|-----|-----------|------|------|--------------|---------|---------------|---------------|--------|---------------------------------|
| | | | | บังคับ | สมัครใจ | | | | |
| 1 | 1 กย.58 | 26 | 3 | 0 | 1 | 16/10/58 | ครบ | 0 | |
| 2 | 1 กย.58 | 35 | 3 | 0 | 1 | 16/10/58 | ครบ | 0 | อยู่ในระบบบำบัดของกรมคุมประพฤติ |
| 3 | 1 กย.58 | 56 | 3 | 0 | 1 | 16/10/58 | ครบ | 0 | อยู่ในระบบบำบัดของกรมคุมประพฤติ |
| 4 | 1 กย.58 | 44 | 3 | 0 | 1 | 16/10/58 | ขาด | - | ไม่สามารถติดต่อได้ |
| 5 | 14 กย.58 | 18 | 3 | 0 | 1 | 30/11/58 | ครบ | 0 | รับจากสถานพินิจฯ |
| 6 | 15 กย.58 | 33 | 3 | 0 | 1 | 1/12/58 | ขาด | 1 | ศูนย์ขวัญแผ่นดิน |
| 7 | 29 กย.58 | 47 | 1 | 0 | 1 | 14/12/58 | ครบ | 0 | |
| 8 | 27 พย.58 | 19 | 6 | 0 | 1 | 14/1/59 | ครบ | 0 | |
| 9 | 4 ธ.ค.58 | 16 | 1 | 0 | 1 | 21/1/59 | ครบ | 0 | |
| 10 | 8ม.ค.59 | 56 | 1 | 0 | 1 | 8/2/59 | ครบ | 0 | |

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ติดยาเสพติดชาวเขาเผ่าม้งสมัครใจเข้ารับการรักษาจำนวน 10 ราย รับการบำบัดครบตามโปรแกรมจำนวน 8 ราย ร้อยละ 80 ขาดการบำบัด 1 ราย ร้อยละ 10 เสพซ้ำ 1 ราย ร้อยละ 10 ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ คือ ประชาชนไม่ทราบถึงระบบการดำเนินงานของคลินิกบำบัดยาเสพติด ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบำบัดยาเสพติดของภาครัฐ และกรณีมีผู้ขาดการบำบัดไม่มีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพอันมีสาเหตุมาจาก ญาติไม่ให้ความร่วมมือ หรือผู้ป่วยไปทำงานต่างจังหวัดโดยไม่แจ้งให้ทราบและไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ ข้อเสนอแนะคือ การให้เจ้าหน้าที่จากคลินิกบำบัดมาประชุมชี้แจงทำความเข้าใจว่าระบบการบำบัดที่ดำเนินการอยู่มีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร และให้ความมั่นใจว่าหากผู้ป่วย

เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนจะสามารถเลิกยาเสพติดได้ และการไปเข้ารับการรักษาบำบัดในระยะแรกผู้ปกครองหรือญาติควรเข้าร่วมกระบวนการด้วยเพื่อทำความเข้าใจในระบบและเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วย

3.5 แผนงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพกลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด เป็นบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและนอกชุมชน ประกอบด้วยผู้นำชุมชน อบต.ปากกลาง เจ้าหน้าที่ปกครอง รพ.สต.ปากกลาง ครู ศูนย์สงเคราะห์และพัฒนาชาวเขา ตำรวจ ทหาร และชมรม อสม.ตำบลปากกลาง โดยร่วมกันวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ 2 ลักษณะ คือ 1) การเยี่ยมแบบเสริมพลัง เป็นการเตรียมผู้ปกครองหรือญาติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ชุมชนร่วมส่งเสริมให้กำลังใจโดยสมาชิกในชุมชนดูแลช่วยเหลือและสอดส่องดูแลพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง 2) การส่งเสริมการสร้างงาน สร้างอาชีพ โดยศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาตำบลปากกลาง กศน. และ อบต.ปากกลาง มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

3.5.1 การรับข้อมูลจาก รพร.บัว ถึงสภาพและสถานการณ์ของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ โดย รพร.บัวจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมตาม กาย จิต สังคมบำบัด และเป็นผู้ที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจมากกว่าบุคคลอื่น ๆ

3.5.2 ทีมสหวิชาชีพทำการเยี่ยมแบบเสริมพลังตามแผนที่วางไว้ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย

3.5.3 การส่งเสริมการสร้างงาน สร้างอาชีพตามความต้องการของผู้ป่วย โดยจากข้อมูลพบว่า ผู้ผ่านการบำบัดจำนวน 10 คนนี้ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เป็นประชาชนทั่วไปที่มีอาชีพหลักด้านเกษตรกรรม จึงไม่ต้องการรับการสนับสนุนการสร้างอาชีพอื่น ส่วนอีกร้อยละ 30 เป็นเยาวชนในระบบการศึกษา ยังไม่มีความต้องการประกอบอาชีพ

ผลจากการดำเนินงานทีมสหวิชาชีพสามารถทำการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพกลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดได้ ร้อยละ 88.00 โดยกลุ่มเสพ 1 คน กลับไปเสพซ้ำ และกลุ่มติดยาเสพติด 1 คน ขาดการบำบัดและขาดการติดต่อเนื่องจากไปทำงานต่างจังหวัด กลับไปเสพซ้ำ 1 คน ปัญหาและอุปสรรคคือ ผู้ป่วยจะให้ความไว้วางใจเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะพยาบาลจากคลินิกบำบัด พยาบาลจาก รพ.สต.ปากกลาง และผู้นำชุมชนที่เคารพนับถือเท่านั้น ดังนั้น หากทีมสหวิชาชีพไปเป็นกลุ่มใหญ่ผู้ป่วยมักจะไม่ให้ความร่วมมือในการตอบข้อซักถามหรือหลีกเลี่ยงการพบปะ และการไปเป็นกลุ่มใหญ่จะเป็นที่สังเกตของเพื่อนบ้าน ส่งผลต่อความอับอายและชื่อเสียงของผู้ป่วย เป็นต้น ข้อเสนอแนะคือ ทีมสหวิชาชีพควรคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ผู้ป่วยไว้วางใจเท่านั้น ส่วนคนอื่น ๆ จะเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบปัญหาและร่วมให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการให้การช่วยเหลือ

3.6 แผนงานติดตามหลังการบำบัดรักษา มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามกลุ่มเสพและกลุ่มเสี่ยงหลังจากผ่านการบำบัดรักษาจากคลินิกยาเสพติด เป็นบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและนอกชุมชน ประกอบด้วยผู้นำชุมชน อบต.ปากกลาง เจ้าหน้าที่ปกครอง รพ.สต.ปากกลาง ครู ศูนย์สงเคราะห์และพัฒนาชาวเขา ตำรวจ ทหาร และชมรม อสม.ตำบลปากกลาง กิจกรรมหลัก ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลังโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีการติดตามหลังบำบัดรักษา 7 ครั้ง/1 ปี ตามกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด (Matrix Program) โดยการติดตามเยี่ยมบ้านจะดำเนินการทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้วยการสอบถามโดยตรงหรือจากผู้ป่วย จากผู้ใกล้ชิดหรือญาติ หรือการโทรศัพท์ กลวิธีที่สำคัญมุ่งเน้นการให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ผ่านการ

บำบัดรักษาสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก ผลจากการดำเนินงานทีมสหวิชาชีพทำการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสพยาเสพติดและกลุ่มติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดได้ ร้อยละ 88.00

4. การประเมินผลเพื่อการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ผู้วิจัยทำการประเมินผลเพื่อการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง
2. ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง
3. ผลการประเมินต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง
4. ผลสัมฤทธิ์ของการนำแผนงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดไปปฏิบัติในชุมชน
5. การประเมินความพึงพอใจของประชาชน แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่ายต่อ รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

โดยมีผลของการประเมินในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง พบว่า ก่อนดำเนินการกระบวนการ ประชาชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลป่ากลาง มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการจัดการปัญหาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ยร้อยละ 61.28 และผลจากการสังเกตพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มักจะไม่นิยมเข้ามาเกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด มักจะหลีกเลี่ยงที่จะพบปะ พูดคุยในเรื่องนี้ โดยอยู่ในลักษณะต่างคนต่างอยู่ ดูแลเฉพาะบุคคลในครอบครัวตนเอง หรือแม้จะเป็นบุตรหลานของตนเองจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดก็มักจะผลักให้เป็นภาระของ เจ้าหน้าที่ตำรวจ อบต. ผู้นำชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล ในการเข้ามาช่วยเหลือแก้ไข้ปัญหาให้ ทั้งนี้เนื่องจากเกรงกลัวอันตรายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและครอบครัว แต่ภายหลังจากได้มีการดำเนินการตามรูปแบบโดยนำแผนงานต่าง ๆ ลงสู่การปฏิบัติ พบว่า ประชาชนเริ่มมีความตื่นตัวถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน มีการถกคิด พูดคุย นำเสนอปัญหาต่อสาธารณะ เวทีต่าง ๆ มากขึ้น ยอมให้ข้อมูลข่าวสารต่อผู้นำชุมชน ทีมวิจัย ตลอดจนร่วมอภิปรายถึงแนวทาง ทางออกของการแก้ไข้ปัญหา และเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น แจ้งข้อมูลให้ผู้นำชุมชนทราบว่าบุตรหลานของตนเสพยาเสพติด และให้นำตัวมาตรวจปัสสาวะ แจ้งแหล่งมั่วสุมนในที่ต่าง ๆ ในชุมชนให้ทราบ ยอมรับและเข้าใจในกรณีคณะกรรมการแจ้งว่าบุตรหลานเสพยาเสพติดเมื่อมีผลจากการตรวจปัสสาวะ การไปเยี่ยมและพบเจ้าหน้าที่เมื่อบุตรหลานเข้าค่ายยาเสพติดหรือเข้ารับการบำบัด เป็นต้น

2. ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย พบว่า แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพได้เป็นแกนนำในการนำเอาความรู้และทักษะที่ได้รับไปสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

2.1 ด้านประชาชน ก่อนการดำเนินงาน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ขาดทักษะในการจัดการปัญหาเสพติด และไม่ให้ความสำคัญต่อการปัญหาเสพติด โดยคิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของ

ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ปกครอง ตำรวจและทหารของตนเอง แต่ภายหลังจากที่ แกนนำชุมชนได้นำแผนงานทั้ง 6 แผนงานไปปฏิบัติในชุมชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมในแต่ละโครงการเป็นอย่างดี โดยเฉพาะโครงการการสร้างมาตรการทางสังคม จากการไปทำการประชาคมเพื่อลงมติรับมาตรการ พบว่า ประชาชนได้ร่วมมืออภิปรายแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางถึงประเด็นต่าง ๆ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะจนได้มาตรการระดับตำบลที่สมบูรณ์และประกาศใช้ นอกจากนี้ ตระกูลแซ่รี แซ่ท้าว ยังได้นำเอารูปแบบมาตรการไปประยุกต์เป็นมาตรการของตระกูลแซ่ที่มีความสอดคล้องกับบริบทของแซ่ของตนเอง และแผนงานการตั้งจุดตรวจเวรยามกลางคืนและลาดตระเวนในชุมชน เพื่อป้องกัน ปราบปราม สุ่มตรวจค้นยาเสพติด ยังได้รับความร่วมมือในการแจ้งเบาะแสจากประชาชนถึง 13 ครั้ง จนนำไปสู่การจับกุมผู้ต้องหาจำนวน 2 คน ดังคำกล่าวที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

“คณะกรรมการมีวิธีการในการจูงใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยอธิบายถึงความเลวร้ายของยาเสพติด และผลเสียที่จะเกิดขึ้น จนประชาชนเห็นดีจึงเข้ามามีส่วนร่วม” (ก้อน เขื่อนเมือง, ประชาชนหมู่ที่ 1, สัมภาษณ์, 2559)

2.2 ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ก่อนที่จะดำเนินงาน อบต. ป่ากลางให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาที่ปลายทาง โดยจัดงบประมาณสนับสนุนเพียง 2 กิจกรรม คือ การสนับสนุนชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด และการจัดกิจกรรมรณรงค์ยาเสพติดในวันต่อต้านยาเสพติดสากลทุกปีเท่านั้น โดยไม่ได้ทำกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม แต่ภายหลังจากที่ได้มีการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน การสร้างความเข้าใจร่วมกันแล้ว อบต.ป่ากลาง ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มตัว โดยได้บรรจุโครงการไว้ในแผนพัฒนาตำบล (แผน 3 ปี) แต่งตั้งคณะทำงานจัดการปัญหาเสพติดระดับตำบล และอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มโครงการอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันยาเสพติดให้แก่ประชาชนและเยาวชน นอกจากนั้นยังได้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และบุคลากรในการดำเนินโครงการอีกด้วย ดังคำกล่าวของนายก อบต. ป่ากลาง ดังนี้

“เมื่อมีทางสาธารณสุขมาจุดประกายการแก้ปัญหา ทาง อบต. ป่ากลางพร้อมจะช่วยเต็มที่ ตอนนี้อย่างไรทางสภาได้เห็นชอบดำเนินการเพิ่มอีก 4 โครงการ คือ โครงการอบรมเยาวชนเฝ้าระวังยาเสพติด โครงการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมป่ากลาง โครงการครอบครัวสุขสันต์ และโครงการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ตรวจสารเสพติด ดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559-2561 ” (ประกอบ แสนทรงสิริ นายก อบต. ป่ากลาง, สัมภาษณ์, 2559)

2.3 ด้านภาคีเครือข่าย จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.3.1 ภาคีเครือข่ายภายในชุมชน พบว่า ก่อนการดำเนินกระบวนการฯ ภาคีเครือข่ายในชุมชนจะทำกิจกรรมเกี่ยวกับยาเสพติดตามบทบาทหน้าที่ของตนเองเท่านั้น เช่น โรงเรียนจัดกิจกรรมตามนโยบายโรงเรียนสีขาว จัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียน อบรมลูกเสือ เนตรนารีต้านยาเสพติด รพ.สต.ป่ากลางจะรับส่งต่อการดูแลผู้ป่วยจากคลินิกบำบัดมาดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยการเยี่ยมบ้านจะมีเพียงเจ้าหน้าที่พยาบาลที่รับผิดชอบงานเพียงคนเดียว ส่วนผู้นำชุมชนจะทำกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดตามหนังสือสั่งการของที่ว่ากระทรวงมหาดไทยที่สั่งการมาเป็นระยะ ๆ ซึ่งการดำเนินงานจะเป็นในลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการบูรณาการร่วมกัน ภายหลังจากที่มิวิจัยได้นำรูปแบบไปปฏิบัติในพื้นที่ พบว่า ภาคีเครือข่ายเหล่านี้ได้มีการปรับตนเองโดยนอกจากจะเข้าร่วมดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่ตนเองเกี่ยวข้องแล้วยังมีการบูรณาการภารกิจและทรัพยากรร่วมกัน เช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการยาเสพติดระดับตำบล ผู้นำชุมชน ครู

อบต. อสม. กศน. จนท. ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาตำบลปากกลาง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านร่วมกัน จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในวาระต่าง ๆ ร่วมกัน ผู้นำชุมชนและอสม. ให้ความรู้ในที่ประชุมประจำเดือน ส่วนกลุ่มสตรีแม่บ้าน-พ่อบ้าน ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มเยาวชนเป็นแกนนำหลักในการให้ความรู้ในครัวเรือนของตนเอง สภาคเด็กและเยาวชนให้ความรู้ในโรงเรียนประถมศึกษา ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาตำบลปากกลางร่วมกับ กศน. ดำเนินกิจกรรมฝึกทักษะการประกอบอาชีพ เป็นต้น ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ปากกลาง ดังนี้

“การที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามาช่วยทำงานยาเสพติด ทำให้พวกเราทำงานง่ายมากขึ้น เมื่อก่อนการคัดกรอง การเยี่ยมบ้านเป็นหน้าที่ของ รพ.สต. ฝ่ายเดียว บางทีไปเยี่ยมบ้านคนเดียว เราก็ก้าว เพราะเราเป็นผู้หญิงด้วย” (ศุภกานต์ ศิริสันติกุล. พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. ปากกลาง. สัมภาษณ์. 2559)

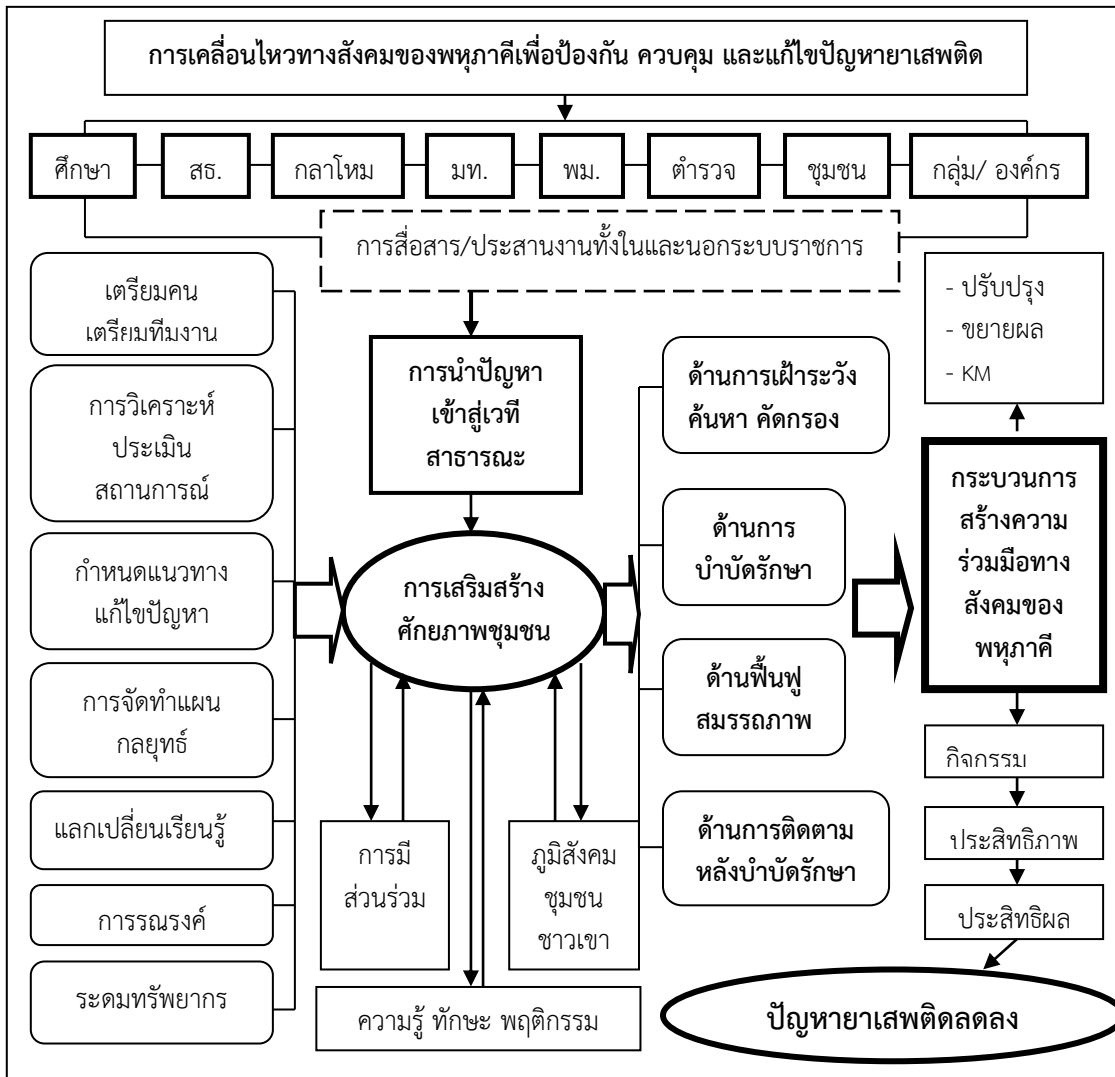
“ผมว่าหลาย ๆ ฝ่ายมาช่วยกัน ร่วมมือกันอย่างนี้ คิดว่าอีกซักกระยะคงเห็นผลงานที่ดีขึ้น แต่คงต้องค่อยเป็นค่อยไป เพราะงานเรื่องยาเสพติดมันเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันอย่างที่ทำที่ปากกลางนี้แหละครับ” (มนู แสนคำแพ. นิติกร อบต.ปากกลาง. สัมภาษณ์. 2559)

2.3.2 ภาคีเครือข่ายภายนอกชุมชน ประกอบด้วย ฝ่ายปกครองที่ว่าการอำเภอป่าสัก เข้ามาช่วยในฐานะฝ่ายนโยบายด้านยาเสพติด มีบทบาทในการประสานงานทุกฝ่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมและนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ส่งเสริมผู้นำชุมชน และสนับสนุนบุคลากรในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ตำรวจจาก สภ.ป่าสัก เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้รับผิดชอบในการปราบปรามยาเสพติด โดยเน้นการให้ความรู้ผ่านชุดมวลชนสัมพันธ์ ตำรวจตชด. (ครู D.E.A.R) เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในการทำกระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ทหารจากหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ 31 สำนักงานพัฒนาภาค 3 หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา มีส่วนร่วมในการทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่ายคนดีศรีเมืองป่าสัก และเป็นวิทยากรในการฝึกอบรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชป่าสัก เข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (คลินิกฟ้าใหม่) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าสัก เข้ามาช่วยในบทบาทของการให้ความรู้ และสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เข้ามาช่วยในบทบาทของการฝึกทักษะอาชีพให้แก่ประชาชนและผู้ผ่านการบำบัด

โดยภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกจะมีกลวิธีดำเนินงาน คือ เวทีรับแนวคิด สร้างความเข้าใจร่วมกันถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การวิเคราะห์ปัญหาและทุนของชุมชน การวางแผนการปฏิบัติงาน การดำเนินงานตามแผนเชิงบูรณาการความร่วมมือกัน และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ดังคำสัมภาษณ์ของภาคีเครือข่ายภายนอก ดังนี้

“เป็นโอกาสดีของตำบลปากกลางที่หลายฝ่ายเข้ามาช่วยกัน ทางตำรวจก็พร้อมสนับสนุนเต็มที่ หากมีอะไรให้ช่วยตำรวจก็พร้อมเสมอ แม้ว่าเป็นงานที่ค่อนข้างจะยาก และขอเอาใจช่วยให้ประสบความสำเร็จครับ” (ร.ต.อ.ปรีชา ปรรามภ. รอง สวป.สภ.ป่าสัก. สัมภาษณ์. 2559)

กระบวนการการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ดังแสดงในภาพที่ 5



ภาพที่ 6 แสดงแบบแผนความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขภัยพิบัติในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

3. ผลการประเมินการประเมินต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินการแก้ไขภัยพิบัติ ตำบลป่ากลาง จำแนกออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

3.1 ด้านทรัพยากรบุคคล ตำบลป่ากลางมีต้นทุนด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ทีมวิจัยในพื้นที่ ผู้นำชุมชน ผู้นำตระกูลแซ่ ชมรม อสม. บุคลากรจาก อบต. ป่ากลาง กศน. โรงเรียน ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ป่ากลางทุกคน ชมรมผู้สูงอายุ สภาดั้งและเยาวชน ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการแก้ไขภัยพิบัติให้ประสบความสำเร็จโดยการนำเอาความรู้ไปเผยแพร่สู่ระดับครัวเรือนซึ่งช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น

3.2 ด้านงบประมาณ การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ป่ากลาง เป็นค่าจัดซื้อชุดตรวจปัสสาวะ งบประมาณจากกองทุนหลัก ประกันสุขภาพตำบลป่ากลางในการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน และได้มีการบูรณาการแผนงานและงบประมาณบางส่วนเข้ากับกิจกรรมด้านสุขภาพของ รพ.สต.ป่ากลาง เช่น โครงการคัดกรองผู้เสพยาเสพติด โครงการ อสม.ตำบลป่ปรด และแผนการเรียนการสอนของโรงเรียน เช่น กิจกรรมลูกเสือ เนตรนารีต้านยาเสพติด โครงการโรงเรียนสีขาว เป็นต้น และเมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก ภาควิชาการสาธารณสุข (ภวส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผ่านโครงการวิจัยนี้ ทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น เนื่องจากงบประมาณจากทางราชการมักจะมีขั้นตอนในการเบิกจ่ายที่ยุ่งยากและงบประมาณมาล่าช้าไม่ทันกับแผนงานที่จะดำเนินการ

3.3 วัสดุอุปกรณ์ การดำเนินการตามรูปแบบฯ ไม่ได้มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ใด ๆ มากนัก เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ประชาชน และภาคีเครือข่ายเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมกันในการดำเนินงาน มีเพียงการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเท่านั้นที่ต้องซื้อชุดวัสดุการแพทย์ แผนงานอื่น ๆ เป็นการระดมทุนภายในชุมชน คือ ความร่วมมือร่วมใจกันในการปฏิบัติงาน

3.4 การบริหารจัดการ รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพจนสามารถดำเนินการจนบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยการประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนและหมู่บ้าน โดยอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของคณะ กรรมการยาเสพติดระดับตำบล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดูแลให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนการนำเอาแผนงานไปปฏิบัติในแต่ละหมู่บ้านก็จะมี การแต่งตั้งคณะกรรมการยาเสพติดของหมู่บ้านขึ้นมารับผิดชอบนำเอากิจกรรมไปปฏิบัติอย่างสอดคล้องกับบริบทของตนเอง ซึ่งการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการทำให้มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน มีการประสานข้อมูลภายในหมู่บ้านและภายในตำบลก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

3.5 องค์ความรู้ ความรู้ที่นำมาใช้การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง เกิดจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ก่อนที่จะนำข้อมูลมาจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาให้ตรงกับสภาพข้อเท็จจริง มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน แก้ไขปัญหาเสพติดโดยใช้ทิวทยาการภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญ และมีความเข้าใจในบริบทชุมชนชาวเขา นอกจากนี้ยังใช้องค์ความรู้ภายในพื้นที่จากอดีตผู้นำชุมชน ผู้อาวุโสที่ผ่านประสบการณ์การป้องกัน แก้ไขปัญหาเสพติดตั้งแต่อดีตมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน องค์ความรู้จากตระกูลแซ่รี แซ่ท้าว ที่ใช้ภูมิปัญญาและมาตรการของตระกูลแซ่ต่อสู้กับยาเสพติดเพื่อปกป้องคนในตระกูลมาตั้งแต่ปี 2542 มาจนถึงปัจจุบัน องค์ความรู้เหล่านี้ได้ถูกรวบรวมวิเคราะห์ ปรับปรุงมาใช้ในการดำเนินรูปแบบฯ โดยผสมผสานกับองค์ความรู้อื่น ๆ ภายนอกพื้นที่ ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานตามรูปแบบฯ มีความง่าย สะดวก รวดเร็ว และสอดคล้องกับบริบทชาวเขาเผ่า ม้งมากขึ้น

4. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการนำแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดไปปฏิบัติในชุมชนพบว่า ผู้นำชุมชนได้เป็นแกนนำหลักในการนำโครงการไปปฏิบัติ ร่วมกับชุมชนและภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยมีผลสำเร็จของการดำเนินงาน 6 ประการ ดังนี้

4.1 ประชาชนและแกนนำชุมชนมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ดีต่อการจัดการปัญหาเสพติด โดยสังเกตได้จากความสนใจ ความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมผู้ปกครองเด็กมีการปรับทัศนคติที่

ดีต่อการดำเนินงานของผู้นำชุมชน เมื่อบุตรหลานถูกจับได้ว่าเสพยาก็จะไม่ได้แฉ่งดังเช่นก่อน ๆ กรณีพิพาท ทะเลาะเบาะแว้งด้วยเรื่องดังกล่าวลดลง ดังคำกล่าวของกำนันตำบลปากกลาง ดังนี้

“เมื่อก่อนกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหนักใจมาก จับได้คาหนังคาเขาว่าเด็กเสพยา เมื่อแจ้งผู้ปกครองก็ไม่ยอมรับ มาทะเลาะเราก็อีกว่าอคติ ใส่ความเด็ก แต่เดี๋ยวนี้ดีขึ้นมาก บางทีพ่อแม่แอบมากระซิบเราว่าให้ไปจัดการให้ทีมีเด็กเสพยา แต่ยังไงก็ตามต้องมีการตรวจปัสสาวะยืนยันผลไว้ก่อนทุกครั้ง” (ศิลาไชย แซ่โซ้ง. กำนันตำบลปากกลาง. สัมภาษณ์ 2559)

4.2 เกิดกลุ่มแกนนำในชุมชนอย่างเป็นทางการ เป็นรูปธรรม เช่น กลุ่มเยาวชนพี่สอนน้อง ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ได้เริ่มต้นทำกิจกรรมง่าย ๆ เช่น การให้ความรู้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาผ่านการละเล่น เช่น ละครสั้น การแกนนำในการประชุม อบรมน้องประถมศึกษา เป็นต้น

4.3 เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงาน โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลระดับตำบลระหว่างชนเผ่าม้ง เผ่าเมี่ยน และเผ่าลัวะ เนื่องจากเยาวชนทั้ง 3 ชนเผ่ามักจะจับกลุ่มมั่วสุมด้วยกัน ดังนั้นคณะกรรมการระดับตำบล หมู่บ้าน จึงได้มีการประสานข้อมูลเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาหาร่วมกัน มิได้แบ่งแยกว่าเป็นคนของชนเผ่าใด

4.4 เกิดกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เป็นรูปธรรม และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสุ่มตรวจปัสสาวะ การณรงค์ประจำปี กีฬาด้านยาเสพติดระดับตำบล การจัดเวรยามออกสุ่มตรวจตราในยามวิกาล เป็นต้น

4.5 เกิดการต่อยอดการพัฒนาไปสู่กิจกรรมสร้างสรรค์อื่น ๆ เช่น การดำเนินโครงการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี ซึ่งเป็นความต้องการของชุมชนที่จะประยุกต์เอารูปแบบการดำเนินงานไปใช้กับการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ และเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยจะดำเนินการในปีงบประมาณ 2560 สนับสนุนงบประมาณโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลปากกลาง

4.6 การประเมินความสามารถในการขยายผลและการประยุกต์รูปแบบใช้ในชนเผ่าเมี่ยนและเผ่าลัวะ พบว่า การขยายผลรูปแบบยังไม่มีมีการดำเนินงานอย่างชัดเจน มีเพียงการประสานข้อมูลยาเสพติดในระดับผู้นำชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน การร่วมเป็นคณะกรรมการยาเสพติดระดับตำบล และการออกตรวจตราพื้นที่ร่วมกัน ซึ่งถือเป็นบทบาททั่วไปของผู้นำชุมชน แต่อย่างไรก็ตามในชุมชนเผ่าลัวะบ้านจูน หมู่ที่ 4 เริ่มมีการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดโดยในปีงบประมาณ 2559 บ้านจูนได้จัดทำโครงการต้านภัยยาเสพติด โดยเสนอของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลปากกลาง มีกิจกรรมการให้อบรมความรู้ การนำเด็กและเยาวชนมาเข้าค่ายกีฬาต้านยาเสพติด เป็นต้น

5. การประเมินความพึงพอใจของประชาชน ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

5.1 การประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่ร่วมกิจกรรมโครงการรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้นเอง สอบถามแกนนำครอบครัวในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง 3 หมู่บ้าน จำนวน 952 หลังคาเรือน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และ

มอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 274 คน ได้แบบสอบถามคืนมาร้อยละ 100 ได้ผลการประเมินดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมการโครงการรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง อำเภอ ปัว จังหวัดน่าน

| ข้อที่ | คำถาม | ความคิดเห็น (n=274) | |
|--------|--|---------------------|-------------------|
| | | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
| | | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 1. | ท่านรู้สึกชอบที่มีการจัดกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้นในชุมชนของท่าน | 269 (98.17) | 5 (1.82) |
| 2. | ท่านรู้สึกประทับใจที่องค์กรต่าง ๆ ในตำบลปากกลางให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด | 274 (100.00) | 0 (0.00) |
| 3. | ท่านยินดีและเต็มใจที่จะร่วมมือในกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดที่หมู่บ้าน ตำบล และหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินงาน | 266 (97.08) | 8 (2.91) |
| 4. | ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติดทำให้ท่านมีความรู้ มีทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดดีขึ้น | 259 (94.52) | 15 (5.48) |
| 5. | ท่านคิดว่ากิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดควรจัดให้มีขึ้นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง | 272 (99.27) | 2 (0.72) |
| 6. | กิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดได้เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม | 259 (94.52) | 15 (5.48) |
| 7. | ความพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่ประชาชนในชุมชน | 262 (95.62) | 14 (4.37) |
| 8. | การมีกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดช่วยทำให้ภาพลักษณ์ของตำบลปากกลางดีขึ้น | 267 (97.44) | 7 (2.55) |
| 9. | การมีมาตรการยาเสพติดของตำบลปากกลางช่วยทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น | 257 (93.79) | 17 (6.20) |
| 10. | การมีกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ช่วยให้เด็กเยาวชน และประชาชนห่างไกลจากยาเสพติดยิ่งขึ้น | 264 (96.35) | 10 (3.65) |

จากตารางที่ 11 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้นในชุมชน โดยรู้สึกประทับใจที่รู้สึกประทับใจที่องค์กรต่าง ๆ ในตำบลปากกลางให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 100 รองลงมาเห็นด้วยว่ากิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดควรจัดให้มีขึ้นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 99.27 รู้สึกชอบที่มีการจัดกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้นในชุมชนของท่าน ร้อยละ 98.17 และการมีกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดช่วยทำให้ภาพลักษณ์ของตำบลปากกลางดีขึ้น ร้อยละ 97. ตามลำดับ

5.2 การประเมินความพึงพอใจของแกนนำชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ต่อกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดของตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น สอบถามผู้นำชุมชน แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่เข้าร่วมกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 127 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมกระบวนการดำเนินงาน ได้รับแบบประเมินคืนมา ร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ ได้ผลการประเมินดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการประเมินความพึงพอใจของแกนนำชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมการ โครงการรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

| ข้อที่ | คำถาม | ความคิดเห็น (n=127) | |
|--------|--|---------------------|----------------|
| | | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
| | | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 1. | ท่านรู้สึกชอบที่มีการจัดกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้นในชุมชนของท่าน | 125 (98.42) | 2 (1.57) |
| 2. | ท่านรู้สึกประทับใจที่องค์กรต่าง ๆ ในตำบลปากกลางให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด | 127 (100.00) | 0 (0.00) |
| 3. | ท่านยินดีและเต็มใจที่จะร่วมมือในกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดที่หมู่บ้าน ตำบล และหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินงาน | 90 (100.00) | 0 (0.00) |
| 4. | ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติดทำให้ท่านมีความรู้ มีทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดดีขึ้น | 124 (97.63) | 3 (2.36) |
| 5. | ท่านคิดว่ากิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรจัดให้มีขึ้นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง | 90 (100.00) | 0 (0.00) |
| 6. | กิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดได้เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม | 118 (92.91) | 9 (7.08) |
| 7. | ความพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่ประชาชนในชุมชน | 107 (84.25) | 20 (15.74) |
| 8. | การมีกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดช่วยทำให้ภาพลักษณ์ของตำบลปากกลางดีขึ้น | 77 (89.76) | 13 (10.23) |
| 9. | การมีมาตรการยาเสพติดของตำบลปากกลางช่วยทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น | 122 (96.06) | 5 (3.93) |
| 10. | การมีกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ช่วยให้เด็กเยาวชน และประชาชนห่างไกลจากยาเสพติดยิ่งขึ้น | 79 (91.33) | 11 (8.66) |

จากตารางที่ 12 พบว่า แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้นในชุมชน โดยรู้สึกประทับใจที่องค์กรต่าง ๆ ในตำบลปากกลางให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด และยินดีและเต็มใจที่จะร่วมมือในกิจกรรมการ

ป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดที่หมู่บ้าน ตำบล และหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนิน งาน ร้อยละ 100 รองลงมาคือ รู้สึกชอบที่มีการจัดกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดขึ้นในชุมชน ร้อยละ 98.42 และผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหาเสพติดทำให้ท่านมีความรู้ มีทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดดีขึ้น ร้อยละ 97.63 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบล ปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

1. ข้อดีและต้องการให้ดำเนินการต่อไป ได้แก่

1.1 การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นแบบ ประชาธิปไตยอยู่เสมอ และพร้อมมีการปรับหรือประยุกต์วิธีการหากชุมชนไม่เห็นด้วย

1.2 รูปแบบมีความครอบคลุมกิจกรรมแก้ไขปัญหาเสพติดตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติตาม แผน การค้นหาศัตรู การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการเฝ้าติดตาม

1.3 การปฏิบัติตามรูปแบบนี้ทำให้ประชาชนและชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความ เชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติดในทางที่ดีขึ้น

1.4 มีมาตรการทางสังคมมาใช้เป็นเครื่องมือควบคุมกำกับพฤติกรรมของคนในชุมชนควบคู่ไป กับการใช้กฎหมาย

2. สิ่งต้องปรับปรุงแก้ไขและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.1 ต้องการให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นโครงการที่ดีแต่กลัวว่าจะขาดความ ต่อเนื่องจึงอยากเสนอแนะให้ผู้นำชุมชนได้สานต่อโครงการนี้ไว้ให้ดำเนินงานต่อ ๆ ไป

2.2 ผู้นำชุมชนต้องมีความเข้มแข็ง ปฏิบัติงานอย่างจริงจัง และประชาชนต้องให้ความร่วมมือ อย่างแท้จริง การแก้ไขปัญหาก็จะสำเร็จ

2.3 กิจกรรมบางอย่างต้องใช้อำนาจทางกฎหมายเข้ามาช่วยจึงจะสำเร็จ เช่น การจับกุม การ ตรวจค้น การตรวจปัสสาวะ ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ปกครองต้องเข้ามาจับกุมมากขึ้น

2.4 ควรเน้นการให้ความรู้หลากหลายช่องทางอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ในทุกกลุ่มอายุ

2.5 ควรทำทั้งตำบล เพราะทุกคนเผ่ามีปัญหาเสพติดเหมือนกัน

นอกจากนี้ ทีมประเมินผลยังได้ทำการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับแกนนำชุมชน และภาคี เครือข่าย ซึ่งได้กล่าวถึงการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ดังนี้

“เราอยากแก้ไขปัญหาเสพติดมานานแล้ว เพราะคนเมืองเขาก็ว่าเราเป็นตัวปัญหาเสพติด แต่ หารู้จุดเริ่มต้นไม่ได้ ขาดแกนนำ ถ้าพึ่งเราคนเดียวคงทำไม่สำเร็จ พอมีโครงการวิจัยเข้ามา เลยถือเป็นโอกาสดี ที่จะได้เริ่มต้น ยังไงก็ขอขอบคุณโครงการวิจัยนี้ด้วย และเราจะช่วยกันไปเรื่อย ๆ” (สมพงษ์ ทิวานันท์. ผู้ใหญ่บ้านสวนทราย. สัมภาษณ์. 2559)

“ดีใจที่มีโครงการดี ๆ อย่างนี้เข้ามาในตำบลเรา ทาง อบต. พร้อมทั้งจะช่วยกันเต็มที่ ลูกหลาน เยาวชนจะได้ห่างไกลยาเสพติด” (ชัยเดช อภิวัฒน์สกุล. รองนายก อบต.ปากกลาง. สัมภาษณ์. 2559)

“ผมคิดว่าการแก้ไขปัญหาเสพติดตำบลปากกลางคงสำเร็จแน่ แต่ต้องค่อยเป็นค่อยไป ปัญหามัน สะสมมานาน พวกเราอย่าท้อเสียก่อนเท่านั้นเอง” (กิตติกุล คุณสิรินันท์กุล. ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลปาก กลาง. สัมภาษณ์. 2559)

ตอนที่ 4 ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาหายาเสพติดในชุมชน ชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ผลจากถอดบทเรียนรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน มีข้อค้นพบจากการศึกษาโดยสรุปดังนี้

1. บทเรียนด้านบริหารจัดการงานวิจัย ประสบการณ์จากดำเนินงานวิจัย พบว่าบทเรียนการบริหารจัดการงานวิจัยที่สำคัญ มีดังนี้

1.1 ด้านการสรรหาทีมวิจัย มุ่งเน้นผู้ที่มีแนวคิดหรือมุมมองประเด็นเกี่ยวกับปัญหาในทิศทางเดียวกัน หรืออาจมีความแตกต่างบ้างแต่สามารถที่จะปรับแนวคิดเข้าหากันได้ และต้องมีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงที่จะแก้ปัญหา โดยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเต็มที่ ทีมวิจัยไม่จำเป็นต้องมีความรู้ในระดับสูง ๆ แต่ขอให้มีความยินดีที่จะร่วมมือ ร่วมคิด และร่วมทำพร้อมที่จะเรียนรู้ และควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับพื้นที่ และทีมวิจัยควรมีความหลากหลายทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากการแก้ปัญหายาเสพติดจะมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน โดยควรมีผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อบต. อสม. ร่วมในการทีมวิจัย เพื่อสะดวกในการสื่อสาร การสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานวิจัยกับชุมชน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน

1.2 ด้านการประสานงาน การประสานงานกับผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายควรใช้การประสานแบบผสมผสาน ในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตามบริบทและโอกาสที่จะอำนวยให้เกิดขึ้น

1.3 ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการดำเนินกระบวนการวิจัย

1.3.1 การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน หัวหน้าวิจัยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่สำคัญ คือ การเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในพื้นที่มาเป็นระยะเวลา 9 ปี ซึ่งตลอดระยะเวลาดังกล่าวได้ร่วมงานในกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพัฒนาชุมชนต่าง ๆ กับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ จนเกิดการยอมรับให้ความไว้วางใจ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน นอกจากนี้การนำเอาประเด็นปัญหายาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของชุมชนมาเป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนา เพื่อให้ทุกคนร่วมกันแก้ไข ปัญหา ทำให้ผู้นำชุมชนและประชาชนที่แม้จะมีความแตกต่างทางด้านบริบททางสังคม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันจนนำมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดี

1.3.2 การสร้างสัมพันธภาพหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการนำเทคนิคกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้แทนกลุ่มหลายประเภท (Future Search Conference) มาประยุกต์ใช้โดยพยายามให้ตัวแทนของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายทุกคนซึ่งมีหลายมุมมอง หลายทัศนะได้ระดมความคิดโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างอนาคตร่วมกันในการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยเน้นการบูรณาการงานยาเสพติดเข้ากับภารกิจของแต่ละหน่วยงานอย่างกลมกลืน โดยไม่ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ เกิดความรู้สึกว่ามีภาระงานเพิ่มขึ้น

1.4 ด้านการกำกับติดตามและประเมินผล เน้นการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ให้โอกาสให้ทุกคนได้ร่วมคิด ร่วมแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในวิถีทางของความเป็นประชาธิปไตย ตลอดจนมีการคืนข้อมูล และชี้แจงความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะ

2. บทเรียนด้านการจัดกระบวนการงานวิจัย ประสบการณ์จากดำเนินงานการวิจัย พบว่ากระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยมีเป้าหมายในประชาชนในชุมชนมีความรู้ เจตคติ และมีพฤติกรรมใน

การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จนเกิดความตระหนักที่จะเข้ามีส่วนร่วมให้ชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยจากการวิเคราะห์ พบว่า มีบทเรียนด้านการจัดกระบวนการงานวิจัย ดังนี้

2.1 การศึกษาจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งเชิงปริมาณจากสถิติการจับกุมผู้ต้องหาเสพติดที่มีภูมิลำเนาในตำบลป่ากลาง และจากข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึกในพื้นที่ ทำให้พบสถิติที่เด่นชัดที่ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่ และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2.2 การสะท้อนข้อค้นพบคืนสู่ชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียให้มองเห็นภาพความรุนแรงของปัญหาร่วมกัน ผ่านเวทีประชาคมต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการให้เสนอแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่มีแต่เพียงเรื่องเล่าว่าตำบลป่ากลางเป็นตำบลแห่งยาเสพติด แต่ไม่เคยได้มีการสำรวจข้อมูลและนำเสนอด้วยระเบียบวิธีเชิงวิชาการ

2.3 การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน เป็นวิธีการสำคัญที่จะเป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชน เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยต้องทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในทุกที่ทุกเวลาที่มีโอกาส โดยใช้ช่องทางการสื่อสารทุกช่องทางที่มีอยู่ในการนำความรู้ไปสู่ชุมชนจะก่อให้เกิดผลดี คือ นอกจากชุมชนจะได้ความรู้แล้ว ชุมชนยังตระหนักถึงความใส่ใจที่ทีมวิจัยเอาใจใส่ชุมชนให้ได้รับการพัฒนา

2.4 กระบวนการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยเน้นการมีส่วนร่วม 2 ระดับ คือ

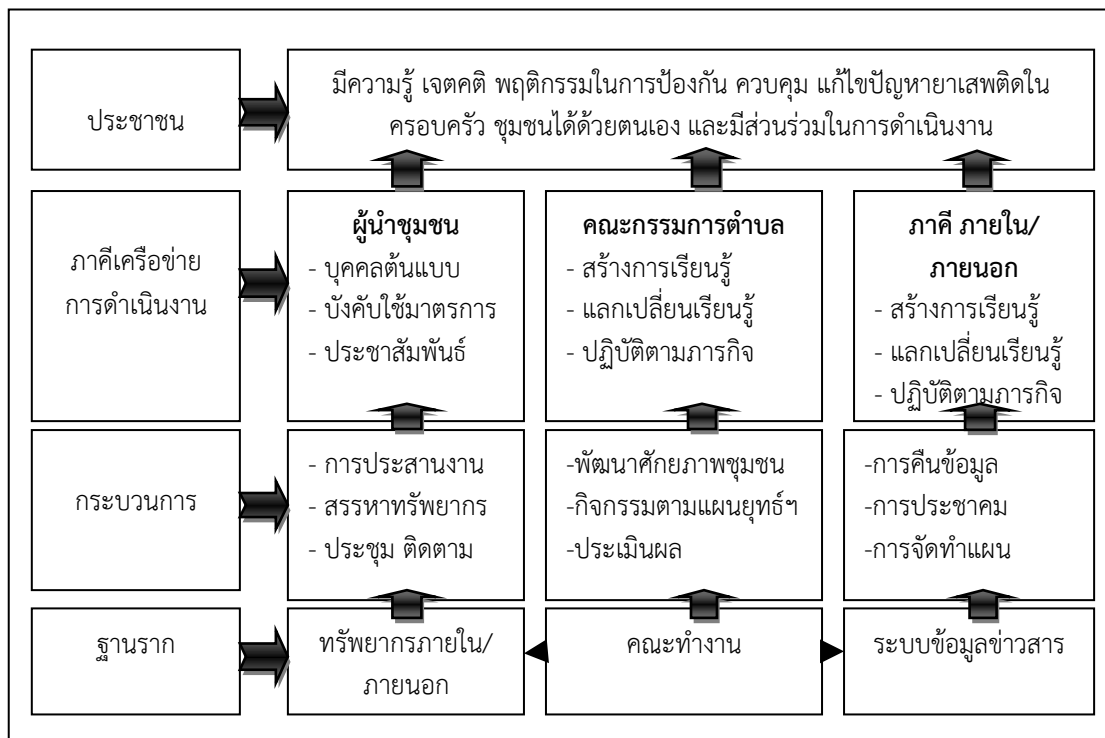
2.4.1 การมีส่วนร่วมในระดับบุคคล ซึ่งในการวิจัยนี้เน้นที่กลุ่มกลุ่มผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้นำตามธรรมชาติ ผู้นำตระกูลแซ่ ที่มีศักยภาพในตนเองที่จะชี้ชวน ชักนำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2.4.2 การมีส่วนร่วมในระดับองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนและนอกชุมชน มีองค์ประกอบจากการประสานงานแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างทีมวิจัยกับภาคีเครือข่าย และคำสั่งจากทางราชการ โดยเฉพาะคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ 108/2557 เรื่อง แนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนได้เป็นเจ้าภาพร่วมกันในการค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ และติดตามผู้ผ่านการบำบัด คำสั่งดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้ทุกภาคีเครือข่ายได้ร่วมมือกันในการดำเนินงาน

2.5 รูปแบบการจัดเวทีต่าง ๆ ก่อนเริ่มดำเนินการแต่ละเวที มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายและกติกาในการแสดงความคิดเห็นตามประเด็นที่กำหนดไว้อย่างทั่วถึง กรณีเกิดความขัดแย้งในความคิดเห็นระหว่างบุคคล ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ โกล่เกลี่ยและชี้แนะไปในทิศทางที่ถูกต้อง และจะสรุปองค์ความรู้ที่ได้ในแต่ละประเด็นให้ทุกคนเข้าใจตรงกันก่อนที่จะขึ้นประเด็นใหม่ อนึ่ง ควรหลีกเลี่ยงรูปแบบที่เป็นทางการ ทั้งนี้เพื่อสร้างความเป็นกันเอง สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้ร่วมเวทีมีความกล้าแสดงออกกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมากขึ้น โดยการสร้างบรรยากาศของความเสมอภาค เรียบง่าย การได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคกัน จะทำให้ผู้ร่วมเวทีรู้สึกว่าคุณเองมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีความสำคัญ ความคิดเห็นของตนเองมีผู้ที่พร้อมจะรับฟังและนำไปปฏิบัติ เป็นสิ่งเร้าสำคัญที่ทำให้ผู้ร่วมเวทีแสดงออกได้อย่างเต็มที่ ส่งผลทำให้ผลผลิตที่ได้จากการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งมีคุณภาพ

3. บทเรียนจากการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน สรุปบทเรียนที่สำคัญได้ดังนี้

3.1 กระบวนการดำเนินงานวิจัยในองค์ประกอบที่ 1 การทำงานแผนกลยุทธ์การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ทีมวิจัยได้ใช้แนวทางของการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาประยุกต์ในการจัดทำแผน โดยนำข้อมูลยาเสพติดจากฐานข้อมูลของสถานitäรวจภูธรบัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอบัว (ศอ.ปส.อ. บัว) และข้อมูลจากการสำรวจชุมชนมาเป็นฐานในการจัดทำแผนตัวอย่างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติดของตำบลปากกลาง ปี 2559 ดังนี้



ภาพที่ 7 กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน

3.2 กระบวนการดำเนินงานวิจัยในองค์ประกอบที่ 2 เป็นองค์ประกอบเสริมสร้างศักยภาพชุมชน มีบทเรียนการดำเนินงาน ดังนี้

3.2.1 วิทยากร ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญโดยเฉพาะในขั้นตอนของการเสริมสร้างศักยภาพในการให้ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ให้แก่ประชาชนที่มีความแตกต่างด้านบริบท ซึ่งดำเนินเป็นขั้นตอนและมีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในการทำกระบวนการกลุ่ม ซึ่งทีมวิจัยได้เลือกวิทยากรจากตำรวจ ครู และหน่วยงานสาธารณสุขซึ่งมีคุณลักษณะดังกล่าวผสมผสานไปกับวิทยากรซึ่งเป็นบุคลากรในพื้นที่ที่มีความเข้าใจในภาษาและวัฒนธรรมของชนเผ่า มาให้ความรู้แก่ ประชาชน

3.2.2 การเลือกระยะเวลาและช่วงเวลาในการดำเนินกระบวนการ ต้องคำนึงถึงวิถีชีวิตของประชาชนเป็นสำคัญ โดยต้องไม่ให้กระทบต่อการประกอบกิจกรรมตามประเพณีและพิธีกรรมการประกอบอาชีพของประชาชน

3.2.3 การบูรณาการการเสริมสร้างศักยภาพเข้ากับกิจกรรมหลักของชุมชน เช่น การให้ความรู้ในที่ประชุมประจำเดือนทุกเดือน ทางหอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ และการณรงค์ตามวาระต่าง ๆ เป็นต้น

3.3 กระบวนการ

ดำเนินงานวิจัยในองค์ประกอบที่ 3 ซึ่งเป็นองค์ประกอบในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน เป็นองค์ประกอบที่มีความหลากหลายของกิจกรรม ความหลากหลายของบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งล้วนแต่มีความแตกต่าง มีข้อจำกัดนานัปการ บทเรียนที่เรียนรู้จากการดำเนินในองค์ประกอบนี้คือ ก่อนนำแผนการสู่การปฏิบัติ หรือการจัดกิจกรรมใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นเชิงรับหรือเชิงรุกเข้าไปในชุมชน ต้องมีการพูดคุย การประสานงานสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกับแกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายอย่างชัดเจน ทุกฝ่ายต้องสนับสนุนบรรยากาศที่สร้างการเรียนรู้ ภาคีต่าง ๆ ต้องเข้ามาหนุนเสริมอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานต้องมีความยืดหยุ่นตามจังหวะของชุมชน หากชุมชนไม่พร้อมจะไม่ยอมเข้ามามีส่วนร่วม หรือเกิดการต่อต้านซึ่งจะนำไปสู่ความล้มเหลวของการดำเนินงาน

3.4 กระบวนการดำเนินงานวิจัยในองค์ประกอบที่ 4 เป็นองค์ประกอบในกิจกรรมการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งบทเรียนที่เรียนรู้จากการดำเนินในองค์ประกอบนี้ คือ

3.4.1 การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแกนนำชุมชน ประชาชนและภาคีเครือข่ายช่วยให้เกิดการเรียนรู้และนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงงานให้ดีขึ้น แต่การจัดเวทีต้องมีความเป็นประชาธิปไตยสูง เนื่องจากพื้นฐานของผู้เข้าประชุมมีความแตกต่างกัน โดยหากมีกรณีขัดแย้งทางความคิดที่วิจัยต้องเป็นผู้ไกล่เกลี่ยในแต่ละประเด็นอย่างยุติธรรม และสรุปออกมาเป็นความเห็นร่วมกันของที่ประชุม

3.4.2 การจัดเก็บข้อมูล ความรู้ ที่เกิดจากเวทีแลกเปลี่ยนดังกล่าว นักวิจัยจะต้องมีความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ก่อนที่จะสรุปเป็นองค์ความรู้เพื่อนำไปต่อยอดขยายผลต่อไป ซึ่งในกระบวนการนี้หากได้รับการสนับสนุนจากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เน็ต จะช่วยให้ทีมวิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ได้ดียิ่งขึ้น และควรมีการถอดบทเรียนเป็นระยะ ๆ และบันทึกข้อมูลไว้อย่างสม่ำเสมอตลอดกระบวนการวิจัย และข้อมูลที่ได้อาจต้องทำการตรวจสอบข้อมูลตามทฤษฎีสามเส้าด้านข้อมูล (Triangulation) ซึ่งพิจารณาตรวจสอบจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง คือ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล ก่อนที่จะบันทึกเป็นองค์ความรู้จากการดำเนินงานเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะช่วยให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากขึ้น

4. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของรูปแบบการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง จำแนกออกเป็น 5 ประการ ได้แก่

4.1 การเลือกใช้รูปแบบการวิจัยและเทคนิคที่นำมาใช้ในดำเนินงานอย่างเหมาะสม ได้แก่ การใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ช่วยสร้างพลังของชุมชนให้เกิดการรวมตัวกันจัดการกับปัญหาของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มุ่งไปสู่การแก้ไขปัญหาเสพติดโดยชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม และการใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นเทคนิคที่เปิดโอกาสให้ ทุกคนแสดงความคิดเห็นและร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน อย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย

4.2 การบูรณาการทุนทางสังคมทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน โดยทุนภายในตัวของคณะกรรมการป้องกันยาเสพติดตำบลป่ากลาง หลายคนเป็นผู้มีตำแหน่งทางสังคมอื่น ๆ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน นายก รองนายก อบต. ส.อบต. ซึ่งสถานภาพเหล่านี้มีส่วนช่วยในการประชาสัมพันธ์กิจกรรม การประสานงาน และการแสวงหางบประมาณ มาใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งมีส่วนช่วย

หนุนเสริมกระบวนการให้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่นยิ่งขึ้น ส่วนทุนภายนอกชุมชนนั้นเกิดจากการประสานงานผ่านชมรมกำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน อบต.ปากกลาง รพ.สต. ปากกลาง ได้รับการสนับสนุนในรูปขององค์ความรู้ วัสดุ อุปกรณ์ และวิทยากร เป็นต้น

4.3 มีกลไกการขับเคลื่อนในการดำเนินงานที่เข้มแข็ง โดยมีสถาบันหลักของชุมชนรองรับแผนงาน/โครงการในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติด เป็นปัจจัยและแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้สามารถดำเนินแผนงานต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

4.3.1 อบต. ปากกลางได้บรรจุแผนงานยาเสพติดในแผนพัฒนาตำบล และให้การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4.3.2 รพ.สต.ปากกลาง ร่วมเป็นทีมวิจัยและวิทยากรประจำกลุ่ม การเอื้อเฟื้อสถานที่ และช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ และบูรณาการกิจกรรมป้องกันยาเสพติดเข้ากิจกรรมทางด้านสาธารณสุข

4.3.3 โรงเรียน ได้บูรณาการกิจกรรมการป้องกัน แก้ไขปัญหาเสพติดเข้ากับหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน

4.3.4 ชมรม อสม. ตำบลปากกลาง เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

4.3.5 ชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านเป็นแกนนำในด้านการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการยาเสพติดในชุมชน รวมถึงแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

4.4 การเลือกปัญหาเสพติดซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่มาเป็นประเด็นในการสร้างความร่วมแรงร่วมใจ ทำให้ชุมชนซึ่งได้สัมผัสกับสถานการณ์ปัญหาอยู่ทุกวัน สามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจน เมื่อได้รับการกระตุ้นจากทีมวิจัยจึงเกิดความเต็มใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยยึดโยงอยู่กับสภาพความเป็นจริงของภูมิสังคมชุมชน

4.5 การติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนา มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนรู้ และมีการจัดเก็บความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติมาเป็นข้อมูลระดับตำบล สำหรับนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

5. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินรูปแบบการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง จำแนกออกเป็น 5 ประการ ได้แก่

5.1 การประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัญหาภาษาในการสื่อสารกับประชาชน เนื่องจากความแตกต่างด้านภาษาชนเผ่า โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพูดหรือฟังภาษาไทยกลางได้จะทำให้การประชุม อบรม การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในประชาชนกลุ่มนี้ขาดประสิทธิภาพ

5.2 เจตคติของประชาชนต่อการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยประชาชนบางส่วนยังคิดว่าการแก้ไขปัญหาคือหน้าที่ของภาครัฐ ไม่กล้าให้ความร่วมมือเนื่องจากเกรงกลัวความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

5.3 ชุมชนที่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับแผนงานการแก้ไขปัญหาเสพติดที่นำไปขยายผลในชุมชน จึงมีแรงต้านในบางส่วนเกิดขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินกิจกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม

5.4 บางภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมไม่เต็มกำลังความสามารถ โดยบางส่วนเข้ามาตามภารกิจ มาทำกิจกรรมเฉพาะในส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้อง เมื่อจบภารกิจ เก็บรวบรวมผลงานก็ไม่ได้มีการติดตามผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

5.5 ปัญหายาเสพติดมีความละเอียดอ่อน อ่อนไหว และมีผลกระทบสูง ดังนั้น การดำเนินการ วิจัยบางกิจกรรมจึงต้องระมัดระวังผลกระทบเชิงลบ และคำนึงถึงความปลอดภัยของนักวิจัยด้วย

6. ข้อเสนอแนะในการดำเนินรูปแบบการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ชาวเขาเผ่าม้ง ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

6.1 ควรประสานงานกับ ผู้นำชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดำเนินรูปแบบ เนื่องจากเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความเชื่อถือ และมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายบางประการในการจัดการยาเสพติดในพื้นที่ เป็นตัวจักรสำคัญในการเชื่อมประสานกับทางเจ้าหน้าที่ตำรวจและฝ่ายปกครองให้เข้ามามีส่วน ร่วม นอกจากนี้การเข้าไปดำเนินการใด ๆ ในพื้นที่ของผู้นำชุมชนต้องบอกกล่าว ขออนุญาต ซึ่งจะช่วยให้เกิด บรรยากาศของความร่วมมือ ความเคารพนับถือและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นบรรยากาศสำคัญที่จะช่วย ให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น

6.2 เนื่องจากแต่ละภาคีที่เข้ามามีเป้าหมายการดำเนินงานและตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรมีการนำเอาเป้าหมายการดำเนินงานและตัวชี้วัดเหล่านี้มาบูรณาการร่วมกัน แลช่วยกันดำเนินงานให้ บรรลุตัวชี้วัดของทุกภาคี การดำเนินการเช่นนี้จะทำให้ทุกภาคียินดีและเต็มใจเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มกำลัง ความสามารถ

6.3 ทีมวิจัยควรมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานของ แต่กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อ กระตุ้นให้ชุมชนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6.4 พัฒนาระบบการสื่อสาร/ข้อมูลข่าวสารให้ไปถึงประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้สื่อต่าง ๆ ที่มีในชุมชนมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ควรการประชุมสัมพันธเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่าง สม่ำเสมอทั้งในระดับครัวเรือน ชุมชน และภาคีเครือข่าย

6.5 การดำเนินงานควรเริ่มดำเนินงานจากจุดเล็ก ๆ ในระดับครอบครัว แล้วจึงขยายไปสู่ส่วน ใหญ่ในระดับชุมชน และขยายผลการดำเนินให้ครอบคลุมทุกชนเผ่า

6.6 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยต้องสร้างความไว้วางใจและต้องชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จะ ถูกนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น จะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึกและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการมากขึ้น

7. การถอดบทเรียนการนำแผนงานแก้ไขป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดไปปฏิบัติใน ชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

การนำแผนงานแก้ไขป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดไปปฏิบัติในชุมชน มีกระบวนการดำเนินงานหลายขั้นตอน ผู้วิจัยได้ทำการถอดบทเรียนในระหว่างการนำแผนไปปฏิบัติและ ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการ โดยมีผลการถอดบทเรียน ดังนี้

7.1 แผนงานด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพยาเสพติด

7.1.1 ความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำแผนงานไปปฏิบัติในชุมชน พบว่า ชุมชน สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยกิจกรรมหลัก มุ่งเน้นการสุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเพื่อเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพยาเสพติด ในทุกกลุ่มทั้งผู้นำชุมชนทุกตำแหน่ง สมาชิกองค์การบริหาร

ส่วนตำบล วัยรุ่นและเยาวชนนอกระบบโรงเรียน และเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า การสุ่มตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะของทุกกลุ่มตั้งแต่ปี 2556 -2559 มีแนวโน้มลดลง

7.1.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ปัจจัยของความสำเร็จที่สำคัญคือ ความร่วมมือของผู้นำชุมชน เป็นแกนนำในการใช้อำนาจตามกฎหมายที่มีอยู่ในการควบคุม ดูแล การนำผู้ต้องสงสัยมาตรวจปัสสาวะ โรงเรียนนำเด็กนักเรียนที่คัดกรองเบื้องต้นต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติดมาตรวจโดยไม่แจ้งล่วงหน้า รพ.สต. เป็นเจ้าหน้าที่ทำการตรวจ อบต. สนับสนุนงบประมาณในการซื้อชุดตรวจปัสสาวะ และส่งบุคลากรเข้าร่วมดำเนินการ และผู้ปกครอง แจ้งข่าว ซึ่เบาแสบุตร หลาน ที่สงสัยว่าจะมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้ผู้นำชุมชนและผู้นำชุมชนทราบ

7.1.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินแผนงาน คือ การทำความเข้าใจกับผู้ปกครองเด็กและเยาวชนหากมีบุตรหลานยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ถ้าหากไม่มีการตรวจปัสสาวะยืนยัน ผู้ปกครองมักจะไม่ยอมรับ โดยเข้าข้างบุตรหลาน และกล่าวหาว่าผู้นำชุมชนก่อกวน เป็นต้น อบต.ปากกลางสนับสนุนในการซื้อชุดตรวจปัสสาวะมีไม่เพียงพอ

7.1.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ คือ ควรทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง โดยให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และขอความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่ออนาคตบุตรหลานของตนเอง และ อบต.ปากกลางควรจัดสรรงบประมาณในการซื้อชุดตรวจปัสสาวะอย่างเพียงพอเนื่องจากเป็นวิธีการหลักที่ใช้ในการคัดกรอง

7.2 แผนงานกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

7.2.1 ความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำแผนงานไปปฏิบัติในชุมชน พบว่า ตำบลปากกลางได้ร่วมกันมาตรการทางสังคม จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการป้องกันยาเสพติด ด้านคัดกรองและการสุ่มตรวจหาสารเสพติดในรายที่สงสัยและกลุ่มเสี่ยง ด้านการคืนคนดีสู่สังคม และด้านมาตรการสำหรับผู้ค้ายาเสพติด โดยมาตรการดังกล่าวผ่านมติเวทีประชาคมลงมติรับรองมาตรการ และประกาศใช้

7.2.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ปัจจัยของความสำเร็จที่สำคัญคือ การคืนข้อมูลจากทีมวิจัยสู่ชุมชนให้ชุมชนมองเห็นว่าชุมชนกำลังประสบกับปัญหายาเสพติดในระดับใด และลำพังเพียงการใช้กฎหมายไม่สามารถจะทำให้ชุมชนมีความปลอดภัยจากยาเสพติดได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดทำมาตรการทางสังคม เพื่อช่วยให้ชุมชนได้มีเครื่องมือในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้บังคับควบคุมไปกับกฎหมาย โดยเฉพาะผู้นำชุมชนจะใช้เป็นเครื่องมือในการตั้งจุดตรวจเวรยามตอนกลางคืน การบังคับบุคคลต้องสงสัยไปตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ใช้บังคับในการนำบุคคลไปเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบังคับการนำบุคคลเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นเครื่องมือในการตรวจค้น จับกุม ตรวจปัสสาวะบุคคลภายนอกที่เข้ามาก่อเหตุในชุมชน

7.2.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินแผนงาน คือ ความแตกต่างระหว่างตระกูลแข่งที่มีบริบทต่างกัน การสร้างมาตรการที่จำเพาะเจาะจง เครื่องครัด หรือยึดถือแบบอย่างของตระกูลใดตระกูลหนึ่งมาเป็นบรรทัดฐานไม่อาจทำได้ เนื่องจากจะไปขัดแย้งกับวิถีของอีกตระกูลหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อ การไม่ได้รับความร่วมมือ

7.2.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ คือ การประสานประโยชน์ของวิถีแต่ละตระกูลเข้าด้วยกันจนได้เป็นมาตรการระดับตำบลและใช้ควบคู่ไปกับมาตรการทางกฎหมาย และให้แต่ละตระกูลเข้ามามีมาตรการระดับตำบลไปประยุกต์ใช้เป็นของตนเองตามความเหมาะสม

7.3 แผนงานการตั้งจุดตรวจเวรยามกลางคืนและลาดตระเวนในชุมชน

7.3.1 ความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำแผนงานไปปฏิบัติในชุมชน พบว่า ชุมชนสามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยมีการผู้นำชุมชนเป็นคณะกรรมการจำนวนทั้งสิ้น 15 คน โดยมีกำนันตำบลปากกลางเป็นประธาน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นคณะทำงาน โดยการตั้งด่านและลาดตระเวนตรวจตราในเวลากลางคืนจะแบ่งกำลังออกเป็นชุด ๆ ละ 5 คน จำนวน 3 ชุด และสลับสับเปลี่ยนกันไปตามแผนที่กำหนดไว้ กำหนดการสุมตั้งจุดตรวจสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยจุดตรวจและวัน เวลาในการออกตรวจจะไม่มีภาระงานให้ประชาชนทราบล่วงหน้า จะรับทราบเฉพาะหัวหน้าชุดและคณะกรรมการเท่านั้น โดยจุดตรวจจะเน้นบริเวณทางแยกของถนนสำคัญ สถานที่มีมุมอับในชุมชน และกรณีได้รับรายงานว่ามี การเคลื่อนไหวของบุคคลภายนอกอย่างผิดปกติ มีพิรุณ คาดว่าจะเข้ามาซื้อขายหรือเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่ตำบลปากกลาง โดยเมื่อพบบุคคลทั้งภายนอกภายในพื้นที่เข้าออกยามวิกาลโดยไม่มีเหตุอันควร หากตรวจพบยาเสพติดในตัวจะแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจให้มารับตัวไปดำเนินคดี หากไม่พบยาเสพติดจะทำการตักเตือน บันทึกประวัติและแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ

ผลจากการดำเนินงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 ดำเนินการออกตรวจจำนวน 56 ครั้ง ได้รับแจ้งเหตุจากประชาชน 13 ครั้ง สามารถจับกุมผู้ต้องหาคดียาเสพติดจำนวน 2 ราย นำตัวส่งตำรวจเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย และว่าได้กล่าว

7.3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการแจ้งเบาะแสของการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากขึ้น ผู้นำชุมชนมีอำนาจตามกฎหมายในการปฏิบัติงานเมื่อผนวกกับการใช้มาตรการชุมชนควบคู่กับกฎหมายทำให้การปฏิบัติงานมีความสะดวกมากขึ้น

7.3.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินแผนงาน คือ เมื่อพบการมีมุมอับในที่ที่ไม่ใช่ที่สาธารณะผู้นำชุมชนไม่มีอำนาจเข้าไปทำการตรวจค้น ว่ากล่าว ตักเตือนได้ และกรณีผู้นำชุมชนสามารถจับกุมผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่มารับตัวผู้ต้องหาไปดำเนินคดี หรือกรณีจับกุมผู้สงสัยได้หากแจ้งผู้ปกครองโดยไม่มีผลการตรวจปัสสาวะเป็นผลบวก บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กมักจะกล่าวหาว่าผู้นำชุมชนกลั่นแกล้ง

7.3.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ คือ ผู้ปกครองต้องให้ความร่วมมือในการช่วยผู้นำชุมชนสอดส่องดูแลชุมชน และประชาชนควรร่วมมือกันในการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการค้าขายยาเสพติดให้เจ้าหน้าที่ทราบ

7.4 แผนงานด้านการบำบัดรักษา กลุ่มเสพ และกลุ่มติดยาเสพติด

7.4.1 ความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำแผนงานไปปฏิบัติ พบว่า สามารถดำเนินการตามแผนงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำรายบุคคล รายครอบครัว และใช้มาตรการทางสังคมเข้ามาควบคุมพฤติกรรมของสมาชิก สามารถคัดกรองกลุ่มผู้เสพ จำนวน 15 คน ส่งตัวเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “ค่ายคนดี ศรีเมืองปัว” ซึ่งจัดขึ้นระดับอำเภอ จนสามารถเลิกยาเสพติดได้ 14 ราย ร้อยละ 93.34 อีก 1 รายกลับไปเสพซ้ำ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด จำนวน 10 คน ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาด้วยกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ที่คลินิกบำบัดยาเสพติด

(คลินิกฟ้าใหม่) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว หลังจากบำบัดแล้วจะเข้าสู่ระบบชุมชนบำบัด ร่วมกับควบคุมพฤติกรรมด้วยมาตรการสังคม จนสามารถเลิกเสฟได้ 8 คน ร้อยละ 80.00

7.4.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ความร่วมมือของผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง และคลินิกบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ที่บำบัดรักษาด้วยกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วยทีมสหวิชาชีพ

7.4.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินแผนงาน คือ

7.4.3.1 ด้านคลินิกบำบัด ประชาชนไม่ทราบถึงระบบการดำเนินงานของคลินิกบำบัด ยาเสพติดทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่น

7.4.3.2 ไม่มีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพในกรณีมีผู้ขาดการบำบัด อันมีสาเหตุมาจาก ญาติไม่ให้ความร่วมมือ หรือผู้ป่วยไปทำงานต่างจังหวัดโดยไม่แจ้งให้ทราบและไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้

7.4.3.3 การจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับอำเภอไม่มีความต่อเนื่อง มักจะจัดขึ้นตามกระแสนโยบาย ในบางปีไม่มีการจัดค่าย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับตำบลด้วย

7.4.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ คือ การให้เจ้าหน้าที่จากคลินิกบำบัดมาประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจว่าระบบการบำบัดที่ดำเนินการอยู่มีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร และให้ความมั่นใจว่าหากผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนจะสามารถเลิกยาเสพติดได้ และการไปเข้ารับการรักษาในระยะแรกผู้ปกครองหรือญาติควรเข้าร่วมกระบวนการด้วยเพื่อทำความเข้าใจในระบบและเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วย

7.5 แผนงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ

7.5.1 ความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำแผนงานไปปฏิบัติ พบว่า สามารถดำเนินการตามแผนงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยชุมชนและภาคีเครือข่ายได้ใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ 2 ลักษณะ คือ 1) การเยี่ยมแบบเสริมพลัง และ 2) การส่งเสริมการสร้างงาน สร้างอาชีพ โดย ผู้นำชุมชน รพ.สต.ปากกลาง และ รพ.ปัว จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมตาม กาย จิต สังคมบำบัด และเป็นผู้ที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจมากกว่าบุคคลอื่น ๆ ผลจากการดำเนินงานทีมสหวิชาชีพสามารถทำการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพกลุ่มเสฟและกลุ่มติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดได้ ร้อยละ 88.00

7.5.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลก่อนเยี่ยม และทีมสหวิชาชีพทำการเยี่ยมแบบเสริมพลังตามแผนที่วางไว้ ก่อนที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการเยี่ยมครั้งต่อไป

7.5.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินแผนงาน คือ ยังมีอัตราการกลับไปเสฟซ้ำ การขาดการบำบัดและขาดการติดต่อเนื่องจากไปทำงานต่างจังหวัด และผู้ป่วยจะให้ความไว้วางใจเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะพยาบาลจากคลินิกบำบัด พยาบาลจาก รพ.สต.ปากกลาง และผู้นำชุมชนที่เคารพนับถือเท่านั้น และการไปเป็นกลุ่มใหญ่จะเป็นที่สังเกตของเพื่อนบ้าน ส่งผลต่อความอับอายและชื่อเสียงของผู้ป่วย

7.5.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ คือ ทีมสหวิชาชีพควรคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ผู้ป่วยไว้วางใจเท่านั้น ส่วนคนอื่น ๆ จะเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบปัญหาและร่วมให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการให้การช่วยเหลือ

7.6 แผนงานติดตามหลังการบำบัดรักษา

7.6.1 ความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำแผนงานไปปฏิบัติ พบว่า สามารถดำเนินการตามแผนงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ กิจกรรมหลัก ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลัง โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ผลจากการดำเนินงานทีมสหวิชาชีพทำการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดได้ ร้อยละ 88.00

7.6.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีระบบข้อมูลข่าวสาร ระเบียบคุมการเยี่ยม และการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติสม่ำเสมอ

7.6.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินแผนงาน คือ ผู้ป่วยบางส่วนสามารถเลิกยาเสพติดได้แต่หันไปดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ จึงทำให้มีภาวะเสี่ยงที่จะกลับไปเสพยาซ้ำอีก

7.6.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ คือ ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาได้โดยเด็ดขาด ดังนั้น ทีมเยี่ยมต้องใช้กลวิธีครอบครัวบำบัดโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีบุตรจะสามารถนำเอาจุดเด่นข้อนี้มาประยุกต์ใช้ได้ดีในประเด็นการทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูกหรือหากพ่อติดคุกใครจะเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น นอกจากนี้ ทีมเยี่ยมต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าผู้ที่มีอิทธิพลต่อจิตใจผู้ป่วย ผู้ที่ผู้ป่วยเคารพเชื่อฟังคือใคร และนำบุคคลนั้นมาโน้มน้าวจิตใจผู้ป่วยให้สามารถเลิกยาให้ได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาหยาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาหยาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามขั้นตอนการวิจัย ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ประเมินสถานการณ์ และศักยภาพของชุมชน ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาหยาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้รู้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล กลุ่มผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มเยาวชน ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มสตรี แม่บ้าน พ่อบ้าน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวมจำนวนทั้งสิ้น 57 คน ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาหยาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ตัวแทนผู้นำชุมชนเผ่าม้งทุกแซ่ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ตัวแทนจากคณะสงฆ์ ตัวแทนจากคริสตจักร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ ตัวแทนเยาวชน แม่บ้าน พ่อบ้าน ผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 127 คน ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติและประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชน ผู้นำชนเผ่า ผู้นำแซ่ ผู้เสพ ผู้เสี่ยง ประชาชนทั่วไป เด็กและเยาวชน และภาคีเครือข่ายภายนอกพื้นที่ จำนวน 952 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

สรุป

1. บริบทชุมชน สภาพปัญหาหยาเสพติด และศักยภาพในการจัดการปัญหาหยาเสพติดของชุมชนชาวเขา ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

บริบทชุมชน ตำบลปากกลางมีประชากรเป็นชนเผ่า 3 ชนเผ่า จำนวน 11,033 คน ประกอบด้วยชาวเขาเผ่าม้ง จำนวน 8,487 คน ร้อยละ 76.92 เผ่าเมี่ยน จำนวน 1,215 คน ร้อยละ 11.02 และเผ่าลัวะ จำนวน 1,331 คน ร้อยละ 12.06 แต่ละชนเผ่ามีวัฒนธรรม ประเพณี และภาษาพูดเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง การสื่อสารระหว่างเผ่าใช้ภาษาไทยกลางและภาษาไทยพื้นเมือง ประชาชนส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธควบคู่กับการนับถือผี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีประเพณีที่สำคัญ คือ เทศกาลปีใหม่ม้ง ปีใหม่อิวเมี่ยน และประเพณีกินโคลดตีฟิของชนเผ่าลัวะ วัฒนธรรมทางสังคมของชนเผ่าที่สำคัญได้แก่ การเคารพนับถือผู้อาวุโส เคารพเชื่อฟังผู้นำชุมชน ทั้งผู้นำอย่างเป็นทางการและผู้นำตามธรรมชาติ ส่วนสภาพทางสังคม

ประเพณี และวัฒนธรรมของชาวเขาเผ่าม้งอยู่รวมกันเป็นระบบเครือญาติโดยมีตระกูลที่สำคัญ ๆ คือ ตระกูลแซ่รี แซ่ท้าว แซ่ย่าง แซ่ม้า แซ่วือ แซ่เฮ้อ และแซ่ว่าง ซึ่งในปัจจุบันแต่ละตระกูลนิยมเปลี่ยนแซ่มาเป็นนามสกุลภาษาไทยที่ไพเราะและมีความหมายที่ดีแทบทั้งสิ้น ในแต่ละตระกูลจะเคารพนับถือผู้อาวุโสสูงสุดเป็นผู้นำแซ่ และให้ความเคารพนับถือหมอผีหรือผู้นำทางไสยศาสตร์ และเคารพนับถือผู้นำอย่างเป็นทางการ คือ ผู้ใหญ่บ้านและกำนัน ชาวม้งจะมีความรัก ความสามัคคีกันอย่างแน่นแฟ้นภายในตระกูลของตนเอง ในด้านการแต่งงานชาวม้งจะมีกฎเกณฑ์ว่าจะแต่งงานภายในแซ่เดียวกัน ไม่ได้จะต้องแต่งงานข้ามแซ่กันเท่านั้น ประเพณีและวัฒนธรรมที่สำคัญ ได้แก่ ประเพณีปีใหม่ม้งจัดขึ้นระหว่างเดือนธันวาคมของทุกปี มีการละเล่นตามประเพณีชาวเขา เช่น การตีลูกข่าง การโยนลูกช่วง การเป่าแคน การร้องเพลงม้งเกี่ยวพาราสักกัน นอกจากนี้ยังมีประเพณีการสวดวิญเพื่อเป็นสิริมงคลแก่บุคคลภายในครอบครัวและ ประเพณีการแก้บน บวงสรวงประจำปีเพื่อตอบแทนพระคุณของสิ่งศักดิ์สิทธิ์

สภาพและสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ข้อมูลสถิติการจับกุมผู้ต้องหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2558 ของสถานีตำรวจภูธรบัว อำเภอบัว จังหวัดน่าน พบว่า ตั้งแต่ปี 2554-2558 สามารถจับกุมผู้เสพและผู้ค้าเป็นผู้ต้องหาที่มีภูมิลำเนาในตำบลปากกลาง จำนวน 272 ราย เป็นชาวเขาเผ่าม้งจำนวน 221 ราย ร้อยละ 81.25 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ประกอบด้วย ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การคมนาคมและการสื่อสารที่สะดวก จึงทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดสามารถติดต่อสื่อสารและไปมาหาสู่กันได้โดยง่าย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในด้านการปราบปรามขาดความเอาใจจริงเอาใจในการ รายได้จากการค้ายาเสพติดจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยสิ่งยั่วให้เข้าไปยุ่งเกี่ยว ปัจจัยภายใน ได้แก่ จำนวนประชากรมากในแต่ละครอบครัวทำให้ผู้นำครอบครัวไม่สามารถดูแลสมาชิกได้อย่างทั่วถึง ทักษะคติและพฤติกรรมเชิงลบต่อการจัดการปัญหาเสพติด โดยประชาชนมีทัศนคติว่าการจัดการปัญหาเสพติดเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ประเพณี วัฒนธรรม และพิธีกรรมต่าง ๆ ตลอดทั้งปี จะมีการเลี้ยงสังสรรค์ด้วยอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เหล่านี้ เมื่อมีเมาก็จะมีโอกาสเข้าไปเสพยาเสพติดมากขึ้น ปัญหาความยากจน การขาดที่ดินทำกิน ขาดทุนทรัพย์ในการประกอบอาชีพ ปัญหาความแตกต่างด้านภาษา การฟังและพูดภาษากลางหรือภาษาพื้นเมืองไม่ได้ เมื่อมีการประชุม อบรม หรือ การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดการปัญหาเสพติดโดยเจ้าหน้าที่หรือวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกก็จะไม่สามารถสื่อสารกันได้ และกลายเป็นสาเหตุสำคัญของการขาดความร่วมมือของชุมชน

ผลกระทบของปัญหาเสพติดต่อชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ได้แก่ ภาพลักษณ์ของชุมชนถูกมองว่าเป็นผู้สร้างปัญหาเสพติดให้กับชุมชนทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด ชุมชนจึงมักจะถูกเพ่งเล็งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยมักจะโดนปิดล้อม หรือตั้งด่านตรวจค้นยาเสพติดอยู่เสมอ ปัญหาครอบครัวแตกแยก เมื่อผู้นำครอบครัวเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดแล้วถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมครอบครัวจะถูกทอดทิ้งเป็นภาระของสังคมและชุมชน ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนก่อความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัวและเพื่อนบ้าน ทำให้ชุมชนตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่อาจมีการคึดมั่งคั่ง และกลายเป็นภาระในการดูแลรักษาของภาครัฐ

ศักยภาพและโอกาสที่เอื้อต่อการในการจัดการปัญหาเสพติดของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ประกอบด้วย ด้านบุคคล ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำตระกูลแซ่ เป็นตัวแทน

จากชุมชนที่ทุกคนยอมรับนับถือจึงทำให้การประสานงานในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนดำเนินไปได้ด้วยดี ด้านโครงสร้างทางสังคมที่เคารพเชื่อถือผู้นำ ทั้งผู้นำตามธรรมชาติและผู้นำอย่างเป็นทางการ ส่งผลทำให้ระบบผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง และมักจะได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี ด้านองค์กรชุมชน องค์กรภายใน ประกอบด้วย อบต.ป่ากลาง โรงเรียนทุกแห่ง ผู้นำศาสนา (อาศรม, คริสตจักร) รพ.สต. ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา สภากีฬาและเยาวชน พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

จุดอ่อนและอุปสรรคของการจัดการปัญหาเสพติดของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง โดยขึ้นอยู่กับผู้นำแต่ละคนแต่ละชุมชนว่าให้ความสนใจต่อปัญหาเพียงใด ประชาชนไม่ให้ความสำคัญและขาดการมีส่วนร่วมเนื่องจากเกรงกลัวอิทธิพล การขาดแกนนำในการจุดประกายในการดำเนินงาน และกิจกรรมแก้ไขปัญหามิสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

2.1 การคืนข้อมูลสู่ชุมชนและนำเสนอรูปแบบ เพื่อให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

2.2 กำหนดรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน องค์ประกอบที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด องค์ประกอบที่ 3 การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และองค์ประกอบที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา

3. การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติในชุมชนและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

3.1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ได้ผลผลิตสำคัญ คือ แผนการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 6 แผนงาน ได้แก่ แผนงานด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพยาเสพติด แผนงานกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด แผนงานจุดตรวจเวรยามกลางคืนและลาดตระเวนในชุมชน สุ่มตรวจค้นยาเสพติด แผนงานด้านการบำบัดรักษา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติดสารเสพติด แผนงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ และแผนงานด้านการติดตามหลังการบำบัดรักษา

3.2 ผลการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

3.2.1 ผลการประเมินความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของแกนนำครอบครัวในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ก่อนดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ พบว่า ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 61.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 72.34 ,69.51 และ 56.31 ตามลำดับ

3.2.2 กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในครัวเรือนและชุมชน กิจกรรมประกอบด้วย 1) การรณรงค์ให้ความรู้ในงานปีใหม่ ม้ง โดยบูรณาการร่วมกับการรณรงค์ด้านสุขภาพของ รพ.สต.ป่ากลาง และชมรม อสม.ตำบลป่ากลาง และสภาเยาวชนตำบลป่ากลาง 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติดให้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 3) การเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติดให้แก่ประชาชน 4) การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีในชุมชน 5) การจัดทำป้ายคำขวัญรณรงค์เกี่ยวกับยาเสพติดติดทุกหมู่บ้านและที่สาธารณะ เพื่อเป็นการให้ความรู้และกระตุ้นจิตสำนึกในการรณรงค์แก้ไขปัญหาเสพติดติดอย่างต่อเนื่อง 6) การรณรงค์ต่อต้านยาเสพในวันต่อต้านยาเสพติดสากล 24 มิถุนายน ประกอบด้วยขบวนรณรงค์พิธีการปฏิญาณตนไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด การประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด การประกาศมาตรการทางสังคมต่อต้านยาเสพติดของตำบลป่ากลาง การมอบวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะให้แก่ผู้นำชุมชน และการแข่งขันกีฬาระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ 7) กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของสภาเด็กและเยาวชน เช่น กิจกรรมพี่สอนน้อง และกิจกรรมผลิตสื่อที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน 8) การจัดกีฬาต้านยาเสพติดระดับตำบลประจำปี ๆ ละ 1 ครั้ง 9) กิจกรรมด้านศาสนาป้องกันยาเสพติด การสนับสนุนกิจกรรมการบวชสามเณรภาคฤดูร้อน ระยะเวลา 1 เดือน

3.2.3 การประเมินความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของแกนนำครอบครัว หลังดำเนินกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ พบว่า มีด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 84.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 82.39 ,81.31 และ 87.53 ตามลำดับ

3.3 ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน มีผลการดำเนินงานของแต่ละแผนงาน ดังนี้

3.3.1 แผนงานด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพยาเสพติด ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือ การสุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด ในผู้นำชุมชนทุกตำแหน่ง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล วัยรุ่นและเยาวชนนอกระบบโรงเรียน และเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดย อบต.ป่ากลางสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ พบว่า 1) ดำเนินการในวันที่ 24 มิถุนายน 2558 สุ่มตรวจนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 22 คน พบผลบวก 2 คน ร้อยละ 9.09 2) ดำเนินการในวันที่ 25 มกราคม 2559 สุ่มตรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 จำนวน 44 คน พบผลบวก 4 คน ร้อยละ 9.09 3) ดำเนินการในวันที่ 24 มิถุนายน 2559 สุ่มตรวจนักเรียน จำนวน 31 คน ไม่พบผลบวก 4) ดำเนินการในวันที่ 23 มีนาคม 2559 ในกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 27 คน ไม่พบผลบวก

สรุปได้ว่า การสุ่มตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะของทุกกลุ่มตั้งแต่ปี 2556 -2559 มีแนวโน้มลดลง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพบ คือ การทำความเข้าใจกับผู้ปกครองเด็กและเยาวชนหากมีบุตรหลานยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ถ้าหากไม่มีการตรวจปัสสาวะยืนยัน ผู้ปกครองมักจะไม่นิยมรับ และงบประมาณที่ อบต.ปากกลางสนับสนุนในการซื้อชุดตรวจปัสสาวะมีไม่เพียงพอ

3.3.2 แผนงานกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้มาตรการระดับตำบล 1 มาตรการครอบคลุม 3 ด้าน คือ มาตรการคัดกรองหาสารเสพติดในผู้ที่ต้องสงสัยและกลุ่มเสี่ยง มาตรการสำหรับผู้ค้ายาเสพติด และมาตรการการคืนคนดีสู่สังคม ช่วยให้ชุมชนมีเครื่องมือในการดำเนินงานที่ใช้บังคับควบคุมไปกับกฎหมาย และให้แต่ละตระกูลแนะนำมาตรการระดับตำบลไปประยุกต์ใช้เป็นของตนเองตามความเหมาะสม

3.3.3 แผนงานการตั้งจุดตรวจเวรยามกลางคืน และลาดตระเวนในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องปราม ปรามปราม ระวังเหตุ และจับกุมผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในตำบล ผลจากการดำเนินงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 ดำเนินการออกตรวจจำนวน 56 ครั้ง ได้รับแจ้งเหตุจากประชาชน 13 ครั้ง สามารถจับกุมผู้ต้องหาผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจำนวน 2 ราย นำตัวส่งตำรวจเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย และได้กล่าวตักเตือน ทำประวัติเยาวชนที่มีวามสุ่มตอนกลางคืน และแจ้งผู้ปกครองทราบจำนวน 14 คน

3.3.4 แผนงานด้านการบำบัดรักษา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ และกลุ่มติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยกลุ่มเสี่ยง ใช้ระบบชุมชนบำบัด โดยผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำรายบุคคล รายครอบครัว และให้ผู้นำตระกูลเชื่อว่ากล่าวตักเตือน และใช้มาตรการทางสังคมเข้ามาควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกโรงเรียนช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยรูปแบบต่าง ๆ กลุ่มผู้เสพ ได้รับการคัดกรองจำนวน 15 คน ถูกส่งตัวเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “ค่ายคนดี ศรีเมืองปัว” ซึ่งจัดขึ้นระดับอำเภอ โดยผลจากการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า กลุ่มผู้เสพที่ถูกส่งตัวเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำนวน 15 คน สามารถเลิกยาเสพติดได้ 14 ราย ร้อยละ 93.34 อีก 1 รายกลับไปเสพซ้ำ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด เผ่ามั่งสมครใจเข้ารับการบำบัดด้วยกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ที่คลินิกบำบัดยาเสพติด (คลินิกฟ้าใหม่) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน 10 ราย รับการบำบัดครบตามโปรแกรมจำนวน 8 ราย ร้อยละ 80 ขาดการบำบัด 1 ราย ร้อยละ 10 เสพซ้ำ 1 ราย ร้อยละ 10

3.3.5 แผนงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพกลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด ทีมสหวิชาชีพสามารถทำการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพกลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดได้ ร้อยละ 88.00 โดยกลุ่มเสพ 1 คน กลับไปเสพซ้ำ และกลุ่มติดยาเสพติด ขาดการบำบัด 1 คน และกลับไปเสพซ้ำ 1 คน ปัญหาและอุปสรรค คือ ผู้ป่วยจะให้ความไว้วางใจเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะพยาบาลจากคลินิกบำบัด พยาบาลจาก รพ.สต.ปากกลาง และผู้นำชุมชนที่เคารพนับถือเท่านั้น ดังนั้น หากทีมสหวิชาชีพไปเป็นกลุ่มใหญ่ผู้ป่วยมักจะไม่ให้ความร่วมมือในการตอบข้อซักถามหรือหลีกเลี่ยงการพบปะ และการไปเป็นกลุ่มใหญ่จะเป็นที่สังเกตของเพื่อนบ้าน ส่งผลต่อความอับอายและชื่อเสียงของผู้ป่วย

3.3.6 แผนงานติดตามหลังการบำบัดรักษา โดยทีมสหวิชาชีพ กิจกรรมหลัก ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลังโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

ได้มีการติดตามหลังบำบัดรักษา 7 ครั้ง/1 ปี ตามกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด (Matrix Program) โดยการติดตามเยี่ยมบ้านจะดำเนินการทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้วยการสอบถามโดยตรง หรือจากผู้ป่วย จากผู้ใกล้ชิดหรือญาติหรือการโทรศัพท์ มุ่งเน้นการให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจทั้งผู้ป่วย และครอบครัว ผลจากการดำเนินงานทีมสหวิชาชีพทำการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสพและกลุ่มติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดได้ ร้อยละ 88.00

3.4 ผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาหายาเสพติดในชุมชน ชาวเขาเผ่าม้ง

3.4.1 ผลสัมฤทธิ์ของการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง พบว่า ก่อนดำเนินการกระบวนการ ประชาชน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการจัดการปัญหาหายาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ยร้อยละ 61.28 หลังดำเนินการกระบวนการ ประชาชนมีความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม การป้องกันและ แก้ไขปัญหาหายาเสพติด อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 84.28 และผลจากการสังเกต พฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด พบว่า ประชาชนเริ่มมีความตื่นตัวถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และ เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น แจกข้อมูลให้ผู้นำชุมชนทราบว่ามีบุตรหลานของตนเสพ ยาเสพติด และให้นำตัวมาตรวจปัสสาวะ แจกแหล่งมั่วสุ่มในที่ต่าง ๆ ในชุมชนให้ทราบ ยอมรับและ เข้าใจในกรณีคณะกรรมการแจ้งว่าบุตรหลานเสพยาเสพติดเมื่อมีผลจากการตรวจปัสสาวะ

3.4.2 ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย พบว่า แกนนำชุมชน ประชาชน ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ได้เข้า มาร่วมดำเนินงานโดยภาคีเครือข่ายเหล่านี้ได้มีการปรับตนเองโดยนอกจากจะเข้ามาร่วมดำเนินงาน ตามบทบาทภารกิจที่ตนเองเกี่ยวข้องแล้วยังมีการบูรณาการภารกิจและทรัพยากรร่วมกัน เช่น ร่วม เป็นคณะกรรมการยาเสพติดระดับตำบล ร่วมเป็นทีมเยี่ยมบ้าน ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันแก้ไข ปัญหาหายาเสพติดในวาระต่าง ๆ ร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ และร่วมประเมินผลสัมฤทธิ์ของการ ดำเนินงาน

3.4.3 ผลการประเมินการประเมินต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาหายาเสพติด ในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง มีต้นทุนด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ทีมวิจัยในพื้นที่ ผู้นำชุมชน ผู้นำ ตระกูลแซ่ ชมรม อสม. บุคลากรจาก อบต. ป่ากลาง กศน. โรงเรียน ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ป่ากลางทุกคน ชมรมผู้สูงอายุ สภากาแฟและเยาวชน ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญใน การดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ ในด้านงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ป่ากลาง เป็นค่าจัดซื้อชุดตรวจปัสสาวะ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลป่ากลางใน การอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน และการสนับสนุนงบประมาณจาก ภาควิชาการสาธารณสุข (ภวส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น ในด้านวัสดุอุปกรณ์ การดำเนินการตามรูปแบบฯ ไม่ได้มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ใด ๆ มากนัก เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ประชาชน และ ภาคีเครือข่ายเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมกันในการดำเนินงาน มีเพียงการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เท่านั้นที่ต้องซื้อชุดวัสดุการแพทย์ แผนงานอื่น ๆ เป็นการระดมทุนภายในชุมชน คือ ความร่วมมือร่วม ใจกันในการปฏิบัติงาน

3.5 การประเมินความพึงพอใจของประชาชน ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้นในชุมชน โดยรู้สึกประทับใจที่รู้สึกประทับใจที่องค์กรต่าง ๆ ในตำบลปากกลางให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 100 รองลงมาเห็นด้วยว่ากิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดควรจัดให้มีขึ้นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 99.27 รู้สึกชอบที่มีการจัดกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้นในชุมชนของท่าน ร้อยละ 98.17 และการมีกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดช่วยให้ภาพลักษณ์ของตำบลปากกลางดีขึ้น ร้อยละ 97. ตามลำดับ และพบว่า แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่าย

ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้นในชุมชน โดยรู้สึกภูมิใจที่องค์กรต่าง ๆ ในตำบลปากกลางให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด และยินดีและเต็มใจที่จะร่วมมือในกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดที่หมู่บ้าน ตำบล และหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินงาน ร้อยละ 100 รองลงมาคือ รู้สึกชอบที่มีการจัดกิจกรรมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้นในชุมชน ร้อยละ 98.42 และผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติดทำให้ท่านมีความรู้ มีทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดดีขึ้น ร้อยละ 97.63 ตามลำดับ

4. ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

4.1 บทเรียนด้านบริหารจัดการงานวิจัย ด้านการสรรหาทีมวิจัย มุ่งเน้นผู้ที่มีแนวคิดหรือมุมมองประเด็นเกี่ยวกับปัญหาในทิศทางเดียวกัน มีความมุ่งมั่นตั้งใจจริงที่จะแก้ปัญหา พร้อมทั้งจะเรียนรู้ และควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับพื้นที่ โดยควรมีผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อบต. อสม. ร่วมในการทีมวิจัย เพื่อสะดวกในการสื่อสาร การประสานงาน และการสร้างสัมพันธภาพหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และในด้านการกำกับติดตามและประเมินผล ควรเน้นการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ให้โอกาสให้ทุกคนได้ร่วมคิด ร่วมแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในวิถีทางของความเป็นประชาธิปไตย ตลอดจนมีการคืนข้อมูลและชี้แจงความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะ

4.2 บทเรียนด้านการจัดกระบวนการงานวิจัย ควรมีการศึกษาจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และสะท้อนข้อค้นพบคืนสู่ชุมชนให้มองเห็นภาพความรุนแรงของปัญหา ควรมีการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเอง

4.3 บทเรียนจากการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ในขั้นตอนของการเสริมสร้างศักยภาพในการให้ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม ให้แก่ประชาชนที่มีความแตกต่างด้านบริบท ซึ่งดำเนินเป็นขั้นตอนและมีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในการทำกระบวนการกลุ่ม การเลือกระยะเวลาและช่วงเวลาในการดำเนินกระบวนการ ต้องคำนึงถึงวิถีชีวิตของประชาชนเป็นสำคัญ การบูรณาการกิจกรรมเข้ากับกิจกรรมหลักของชุมชน โดยก่อนนำแผนการสู่การปฏิบัติในชุมชน ต้องมีการพูดคุย การประสานงาน

สร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกับแกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายอย่างชัดเจน การดำเนินงานต้องมีความยืดหยุ่นตามจังหวะของชุมชน การจัดเวทีแต่ละเวทีต้องมีความเป็นประชาธิปไตยสูง เนื่องจากพื้นฐานของผู้เข้าประชุมมีความแตกต่างกัน

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เจตคติของประชาชนยังคิดว่าการแก้ไขปัญหาคือหน้าที่ของภาครัฐ และไม่กล้าให้ความร่วมมือเนื่องจากเกรงกลัวความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน บางภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมไม่เต็มกำลังความสามารถ โดยบางส่วนเข้ามาตามภารกิจ มาทำกิจกรรมเฉพาะในส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้อง เมื่อจบภารกิจ ก็บรรจบรวมผลงานก็ไม่ได้มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ ควรประสานงานกับผู้นำชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เนื่องจากเป็นตัวจักรสำคัญในการดำเนินงานและถือเป็นการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทีมวิจัยควรมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และควรพัฒนาระบบการสื่อสาร/ข้อมูล ข่าวสารให้ไปถึงประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้สื่อต่าง ๆ ที่มีในชุมชนมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน ชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัด มีข้อค้นพบสำคัญที่นำมาอภิปรายผลกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ข้อมูลบริบทชุมชน สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง พบว่า อยู่ในสภาพค่อนข้างรุนแรง โดยจากสถิติการจับกุมผู้ต้องหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ตั้งแต่ปี 2554-2558 สามารถจับกุมผู้เสพและผู้ค้าเป็นผู้ต้องหาที่มีภูมิลำเนาในตำบลปากกลาง จำนวน 272 ราย ในจำนวนนี้เป็นชาวเขาเผ่าม้งจำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.25 และคาดว่าน่าจะมีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอยู่ในพื้นที่อีกเป็นจำนวนมาก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหา ยาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง มีทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในชุมชนเอง ประกอบด้วย การคมนาคมและการสื่อสารที่สะดวก จึงทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดสามารถติดต่อสื่อสารและไปมาหาสู่กันได้ง่าย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในด้านการปราบปรามขาดความเอาใจใส่จริงจังในการ นอกจากนี้ ค่านิยมการมีบุตรมาก การไม่วางแผนครอบครัวทำให้และครอบครัวมีจำนวนประชากรมาก ทำให้ผู้นำครอบครัวไม่สามารถดูแลสมาชิกได้อย่างทั่วถึง เมื่อพิจารณาด้านทัศนคติและพฤติกรรม ก็พบว่าประชาชนเผ่าม้งมีทัศนคติเชิงลบต่อการจัดการปัญหา ยาเสพติด โดยคิดว่าการจัดการปัญหา ยาเสพติดเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ และประชาชนบางส่วนมีปัญหาความยากจน การขาดที่ดินทำกิน ขาดทุนทรัพย์ในการประกอบอาชีพจึงหันไปค้ายาเสพติดเนื่องจากมีรายได้จากการค้ายาเสพติดจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยยั่วยุให้เข้าไปยุ่งเกี่ยว นอกจากนี้ยังพบปัญหาความแตกต่างด้านภาษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะฟังและพูดภาษากลางหรือภาษาพื้นเมืองไม่ได้ ดังนั้น เมื่อมีการประชุม อบรม หรือการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดการปัญหา ยาเสพติดโดยเจ้าหน้าที่หรือวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกก็จะทำให้ไม่สามารถสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกลายเป็นสาเหตุ

สำคัญของการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นภดล ศักดิ์เจริญชัยกุล (2537) ทำการศึกษาเรื่อง มาตราการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขา ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลเข็กน้อย อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขา ด้านเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่บางคนมีส่วนร่วมเห็นการซื้อขายยาเสพติดในชุมชน และบางส่วนมีการรับสินบน ด้านประชาชน ได้แก่ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดน้อย และการค้ายาเสพติดมีรายได้สูงกว่าการประกอบอาชีพอื่น ๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ไม่ได้รับความร่วมมือในการป้องกันยาเสพติดจากประชาชน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จันทศิริ วาทหงษ์ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยการค้ำและลำเลียงยาเสพติดในชาวเขาเผ่าม้ง และลีซอ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ชาวเขาเผ่าม้งและเผ่าลีซอเข้าร่วมขบวนการค้ายาเสพติด คือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ คือฐานะยากจน มีหนี้สิน รายได้ไม่แน่นอน ปัจจัยด้านวัฒนธรรมคืออยากได้บ้าน อยากได้รถ อยากมีอำนาจ การเลียนแบบ เช่นถูกเพื่อนชวน การทำตามคนในครอบครัว เพราะเห็นว่าเป็นทางหาเงินที่ง่าย ค่าตอบแทนคุ้มค่า และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กชกร สุวรรณรัตน์ (2552 : 57-58) ที่ทำการวิจัย เรื่อง ผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด : กรณีศึกษาหมู่บ้านเอชนะยาเสพติด ตำบลแม่ทะลอบอำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ของปัญหายาเสพติดในชุมชนเกิดจากการขาดความเอาใจใส่ของคนในครอบครัว เจ้าหน้าที่บ้านเมืองขาดความเอาใจใส่ ไม่ดำเนินคดีอย่างเฉียบขาด จึงทำให้ประชาชนและผู้ที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดไม่เกรงกลัวกฎหมาย

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน องค์ประกอบที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด องค์ประกอบที่ 3 การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และองค์ประกอบที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองเป็นลำดับขั้นตอนของการดำเนินงาน ที่ล้วนแล้วแต่เกิดจากการมีส่วนร่วมคิดร่วมทำระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จนกลายเป็นเครือข่ายความร่วมมือซึ่งกันและกัน การมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง เนื่องจากลำพังชุมชนเองไม่สามารถจะดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากความแตกต่างทางด้านบริบทของชาวม้งในพื้นที่เองที่มีหลายเผ่า หลายตระกูล ซึ่งแต่ละตระกูลก็จะมีความคิด ความเชื่อ ค่านิยมแตกต่างกันไป และมักจะไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับในเรื่องของยาเสพติด จะทำเพียงปกป้องสมาชิกในตระกูลให้รอดพ้นเท่านั้น ดังนั้น เมื่อได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เกิดจากการรวบรวมแนวคิดต่าง ๆ ของแต่ละฝ่ายเข้าด้วยกัน โดยใช้เทคนิคและรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการหนุนเสริมจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ จึงทำให้ชุมชนชาวเขาเผ่าม้งเกิดการดำเนินงานเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกันขึ้น ซึ่งการเข้ามาของภาคีเครือข่ายนั้นมีทั้งแบบเป็นทางการ มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เข้ามาตามคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

ติด สั่งการให้ทุกหน่วยงานต้องร่วมมือกันในการดำเนินงาน และบางหน่วยงานเข้ามาช่วยเนื่องจากเป็น บทบาทภารกิจที่หน่วยงานเกี่ยวข้อง การมีภาคีเครือข่ายเข้ามาหนุนเสริมจึงเป็นสิ่งสะท้อนความสำเร็จ ของการดำเนินงานอีกทางหนึ่งด้วย ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พงศ์มาดา ตามา พงษ์ (2550 : 249-250) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวแบบระบบเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระบบเฝ้าระวังยาเสพติดประกอบด้วย ความ ร่วมมือ 2 ลักษณะ คือ แบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งความร่วมมือทั้ง 2 ลักษณะจะต้อง ผสมผสานกัน โดยหัวใจของระบบคือเครือข่ายความร่วมมือของภาคราชการที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ซึ่งเป็นความร่วมมืออย่างเป็นทางการภายใต้กรอบคำสั่งตามกฎหมาย โดยมีองค์กรหลักในการ ดำเนินงานจากภาคราชการ ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เอาชนะยาเสพติดอำเภอ (คตส.อ.) และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (คตส.อปท.) สถานีตำรวจ โรงพยาบาล สถานีอนามัย ควบคู่ไปกับภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ เช่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน อสม. อปพร. และภาคประชาชน และสอดคล้องกับ กชกร สุวรรณ รัตน์ (2552 : 58) ที่ทำการวิจัย เรื่อง ผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด : กรณีศึกษาหมู่บ้านเอาชนะยาเสพติด ตำบลแม่ทะลบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า หน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านมาจากหลาย หน่วยงาน เช่น สาธารณสุข อบต. กำนันผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง พัฒนา ชุมชน เกษตรอำเภอ หน่วยงานกระทรวงศึกษาธิการ โดยกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ การควบคุมไม่ให้ คนในหมู่บ้านกระทำความผิดข้อบังคับของหมู่บ้าน การดูแลความสงบเรียบร้อย การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การให้ความรู้ การให้คำแนะนำส่งเสริมการดูแลตนเองและครอบครัว และสอดคล้องกับ ชชาติชาย โทสินธิติ (2549 : บทคัดย่อ) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบต่อการสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้าน ชุมชน ต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ที่ทำให้หมู่บ้านประสบความสำเร็จในการ ต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่ชายแดน ได้แก่ ความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชน การมีส่วนร่วมของ ประชาชนในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน และทัศนคติของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่ชายแดน

3. ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดใน ชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง พบว่า ก่อนดำเนินกระบวนการ ประชาชน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการ จัดการปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ยร้อยละ 61.28 หลังดำเนินกระบวนการ ประชาชน มีความรู้ ด้านเจตคติ และด้านพฤติกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อยู่ในระดับ สูง โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 84.28 และพบว่า ประชาชนเริ่มมีความตื่นตัวถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เช่น แจ้งข้อมูลให้ผู้นำชุมชนทราบว่ามีบุตรหลานของตน เสพยาเสพติด และให้นำตัวมาตรวจปัสสาวะ แจ้งแหล่งมั่วสุ่มในที่ต่าง ๆ ในชุมชนให้ทราบ ยอมรับและ เข้าใจในกรณีคณะกรรมการแจ้งว่าบุตรหลานเสพยาเสพติดเมื่อมีผลจากการตรวจปัสสาวะ ทั้งนี้สืบ เนื่องจาก ชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายได้ช่วยกันรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนด้วยรูปแบบต่าง ๆ ตาม บริบทของพื้นที่ อาทิเช่น การรณรงค์ในเทศกาลปีใหม่ม้ง การประชุมประจำเดือน หอกระจายข่าว ป้ายโฆษณา การอบรมนักเรียน ประชาชน การบอกต่อ ฯลฯ กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้ประชาชนมี ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติดดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ผลการศึกษา ส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธนภฤต พลเยี่ยม (2552 : 89-90) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้าง

ความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการป้องกันปัญหายาเสพติด : กรณีศึกษาบ้านกุดค้ำว ตำบลกุดค้ำว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ชุมชนในการป้องกันยาเสพติด ก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ระดับ 0.01 และส่งผลถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติดด้วย โดยก่อนการอบรมชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ หลังการอบรมชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย พบว่า แกนนำชุมชน ประชาชน ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ได้เข้ามาร่วมดำเนินงานโดยภาคีเครือข่ายเหล่านี้ได้มีการปรับตัวเองโดยนอกจากจะเข้ามาร่วมดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่ตนเองเกี่ยวข้องแล้วยังมีการบูรณาการภารกิจและทรัพยากรร่วมกัน เช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการยาเสพติดระดับตำบล ร่วมเป็นทีมเยี่ยมบ้าน ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในวาระต่าง ๆ ร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ และร่วมประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน แต่อย่างไรก็ตาม ในด้านการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน พบว่า ในขั้นตอนการนำแผนงานไปปฏิบัติในชุมชน มีผู้นำชุมชนบางคนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ รู้สึกหมดหวังกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ด้านการปราบปราม เนื่องจากปฏิบัติงานไม่จริงจัง เกิดความวิตกกังวลในกรณีการแจ้งเบาะแสผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้เจ้าหน้าที่ทราบ บางคนถูกข่มขู่จนรู้สึกขาดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งทางพื้นที่ได้แก้ไขปัญหามาโดยการประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ ปลอดภัย สร้างขวัญกำลังใจ และได้เชิญเจ้าหน้าที่ตำรวจมาให้ความรู้ถึงกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานของตำรวจ และสร้างความมั่นใจถึงการปกปิดข้อมูลของผู้แจ้งเบาะแสให้ตำรวจทราบ ซึ่งก็ได้ช่วยสร้างมั่นใจให้กลับคืนมาพร้อมปฏิบัติงาน ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับ ปิยะณัฐ เกษจรัส (2550 :99-100) ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังยาเสพติดของผู้นำชุมชนตำบลช่องแคบ อำเภอบพพระ จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า ในขั้นตอนการนำโครงการไปปฏิบัติในชุมชน ผู้นำชุมชนบางคนมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังยาเสพติด มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน เนื่องจากไม่มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ไม่กล้าเข้าไปติดตาม สังเกตผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และการไม่มีอำนาจในการจับกุมดำเนินคดี ทำให้การดำเนินงานในบางครั้งไม่มีความเด็ดขาด นอกจากนี้ยังทำให้ผู้นำชุมชนบางคนถูกเกลียดชังจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกจับกุมหรือดำเนินคดีต่าง ๆ ถูกกลั่นแกล้งจากกลุ่มผู้เสียประโยชน์ หรือเกิดความขัดแย้งในทีมงานเนื่องจากผู้นำบางคนมีความสัมพันธ์กับผู้ค้ายาเสพติด

ผลการประเมินการประเมินต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง มีต้นทุนด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ทีมวิจัยในพื้นที่ ผู้นำชุมชน ผู้นำตระกูลแซ่ ชมรม อสม. บุคลากรจาก อบต. ปากกลาง กศน. โรงเรียน ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ปากกลางทุกคน ชมรมผู้สูงอายุ สภาดั้งและเยาวชน ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะผู้นำชุมชนถือเป็นทุนที่สำคัญที่มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน โดยเฉพาะกิจกรรมการจัดตั้งชุดลาดตระเวน ตั้งด่านตรวจตราในตอนกลางคืน ซึ่งมีผลต่อการป้องปรามยาเสพติดจากภายนอกมาสู่ภายในชุมชน หรือจากชุมชนออกไปสู่ภายนอก ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเคลื่อนไหวในพื้นที่ได้ยากลำบากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้นำชุมชนยังเป็นผู้บังคับใช้มาตรการทางสังคมของชุมชนที่ร่วมกันจัดทำขึ้นให้มีผลบังคับเป็นรูปธรรม โดยใช้เป็นเครื่องมือช่วยดำเนินงานที่ใช้

ควบคู่ไปกับกฎหมายอีกด้วย อีกประการหนึ่ง คือ การใช้ต้นทุนจากรักความสามัคคีของสมาชิกในตระกูลแซ่ การรักษาชื่อเสียงของแซ่ของตนเอง จึงช่วยกันสอดส่องดูแลสมาชิกมิให้กระทำความผิดด้านยาเสพติด ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ และสอดคล้องกับ ลินดา สุทธิกาญจน์ (2550 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนปลอดยาเสพติด ในชุมชนชนนินทรเขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชุมชนนินทรให้ปลอดจากยาเสพติด มี 5 ยุทธศาสตร์ด้วยกัน คือ 1) ยุทธศาสตร์ภาวะผู้นำเข้มแข็ง โดยผู้นำมีความรับผิดชอบ มีความสามารถและมีพลังอำนาจในการชักจูงให้สมาชิกในชุมชนร่วมมือกันป้องกันยาเสพติดในชุมชน 2) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนโดยการรวมตัวขึ้นมาอย่างมีเป้าหมายเดียวกัน รักษาผลประโยชน์รวมกัน 3) ยุทธศาสตร์การกำหนดกฎระเบียบแนวยึดถือปฏิบัติ โดยประชาชนมีจิตสำนึกรวมกันปฏิบัติตามกฎระเบียบและขอบังคับที่สร้างขึ้นมา 4) ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายชุมชนนินทรกับภาครัฐ โดยมีนโยบายและร่วมกันทำงานเสริมสร้างชุมชนให้ปลอดยาเสพติด 5) ยุทธศาสตร์การสื่อสารภายในและภายนอกชุมชน โดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนโดยผ่านสื่อต่าง ๆ สำหรับเงื่อนไขที่ทำให้ชุมชนนินทรเป็นชุมชนปลอดยาเสพติดนั้น มีเงื่อนไขที่สำคัญคือ คนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนปลอดยาเสพติด อาทิ ผู้นำชุมชน ต้องเป็นผู้ที่มีความตระหนักในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อชุมชน เป็นผู้ประสานงานที่ตีระหวางชุมชนและสมาชิกในชุมชน ตลอดถึงหน่วยงานต่าง ๆ กรรมการชุมชนต้องร่วมกันคิดและร่วมกันแก้ปัญหาสามารถกระตุ้นและนำพาคนในชุมชนให้รวมกันแก้ปัญหาดังกล่าวได้ สมาชิกชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน และสอดคล้องกับ อำนวยเดช เทพคำอ้าย (2552 : 111-113) ทำการวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การสร้างพลังชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของหมู่บ้านพบพระเหนือ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า หมู่บ้านพบพระเหนือใช้ต้นทุนสำคัญที่มีอยู่ในหมู่บ้านในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยใช้ความรัก ความสามัคคี การแบ่งกลุ่มเพื่อช่วยเหลือแบ่งเบาภาระช่วยกันดูแลสมาชิกในวงศ์ญาติพี่น้อง ผู้นำอาสาทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีของบุตรหลาน นอกจากนี้ชุมชนยังได้มีกลยุทธ์ในการป้องกัน แก้ไขปัญหาเสพติดติดโดยการพัฒนาศักยภาพของชุดรักษาความสงบเรียบร้อยของหมู่บ้านในการเฝ้าระวังยาเสพติด มีการจัดตั้งกฎระเบียบ ข้อบังคับ และบทลงโทษสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น การตัดน้ำ ตัดไฟ การไม่ให้ยืมของใช้ของส่วนรวม การตั้งค่าปรับเป็นเงินเข้าหมู่บ้าน การตั้งคณะ กรรมการรับรองความประพฤติ เป็นต้น และสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายใต้ยุทธศาสตร์ หมู่บ้าน ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาเสพติด (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2550 : 11) ส่วนในด้านงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ป่ากลาง เป็นค่าจัดซื้อชุดตรวจปัสสาวะงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลป่ากลางในการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน และการสนับสนุนงบประมาณจาก ภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น ในด้านวัสดุอุปกรณ์ การดำเนินการตามรูปแบบฯ ไม่ได้มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ใด ๆ มากนัก เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ประชาชน และภาคีเครือข่าย เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมกันในการดำเนินงาน มีเพียงการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเท่านั้นที่ต้องซื้อ

ชุดวัสดุการแพทย์ แผนงานอื่น ๆ เป็นการระดมทุนภายในชุมชน คือ ความร่วมมือร่วมใจกันในการปฏิบัติงาน

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาสาเหตุของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ได้แก่ มุ่งเน้นการดึงเอาศักยภาพและทุนทางสังคมของชุมชนมาใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ การที่ชุมชนมีโครงสร้างทางสังคมที่เคารพเชื่อถือผู้นำ ส่งผลทำให้ระบบผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง เมื่อผู้นำดำเนินการแก้ไขปัญหาสาเหตุก็จะได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้นำชุมชนตำบลปากกลางทุกคนจะเป็นผู้ที่ มีวาทศิลป์ในการโน้มน้าวจิตใจคนประสานงานกับภาคส่วนอื่น ๆ ได้ดี ประกอบกับทุกองค์กรในชุมชนและภาคีต่าง ๆ ก็พร้อมที่จะให้การสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมีฐานคิดว่าหากช่วยกันแก้ไขปัญหาสาเหตุในตำบลปากกลางให้ลดลงได้ก็จะสามารถช่วยลดปัญหาสาเหตุในพื้นที่อื่น ๆ ลงได้เป็นอย่างดี และประการสำคัญคือ ทุกขั้นตอนของการดำเนินงานจะมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเวทีประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างเป็นประชาธิปไตย ก่อนที่จะนำข้อมูลมาสังเคราะห์ร่วมกันแล้วกำหนดเป็นกิจกรรมในการปฏิบัติ วิธีทางที่เป็นประชาธิปไตยเช่นนี้ก่อให้เกิดบรรยากาศของความเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งส่งผลทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ รุ่งทิพย์ กล้าหาญ และคณะ (2556) ทำการวิจัยเรื่อง กระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาเหตุด้วยหลักพุทธธรรมในหมู่บ้านป่าไผ่ ต.แม่โป่ง อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ พบว่า บ้านป่าไผ่เคยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด แต่ด้วยประสบการณ์ด้านการจัดการชุมชน ทำให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวอย่างเท่าทัน โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย การประสานกลไกทั้งภายในและนอกชุมชน การใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ดำเนินการให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน จนเป็นชุมชนต้นแบบของการขจัดปัญหาสาเหตุโดยกระบวนการฯ ประกอบด้วย การค้นหาปัญหา การคืนข้อมูลสู่ชุมชน การวางแผนการปฏิบัติงาน การประสานภาคีเครือข่าย และการติดตามผลการดำเนินงาน และสอดคล้องกับ สิทธิณัฐ ประพุทธนิตินิสาร จำไพพรรณ อภิชาติพงศ์ชัย และ จันท์ศิริ วาหงส์ (2547) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การถอดบทเรียนความสำเร็จของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรและยั่งยืน ผลการวิจัยพบว่า พัฒนาการของกระบวนการทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมระหว่างกลไกในชุมชนประกอบด้วยภาคีสำคัญ คือ แกนนำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ทีมงานเฉพาะกิจ) องค์กรชุมชน และสถาบันในชุมชน (วัด/โรงเรียน) กับกลไกสนับสนุนจากภายนอกชุมชน (รัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน) จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับ กษกร สุวรรณรัตน์ (2552 : 57-58) ที่ทำการวิจัย เรื่อง ผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด : กรณีศึกษาหมู่บ้านเอชชะยาเสพติด ตำบลแม่ทะลอบอำเภอยะปริงการ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง มีความกระตือรือร้น เสียสละ วิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นที่เชื่อถือศรัทธาของชาวบ้าน รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ปฏิบัติภารกิจอย่างต่อเนื่องและมีการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนได้ดี และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จะมีการจัดเวทีประชาคมให้สมาชิกในหมู่บ้านช่วยกันคิดหาสาเหตุของปัญหาสาเหตุและช่วยกันหาแนวทางการแก้ไข มีความสามัคคี กลมเกลียว ผนึกกำลังกันในการปกป้องดูแลหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. นโยบายของรัฐบาลต่าง ๆ ที่ผ่านมามุ่งเน้นให้ราชการเป็นผู้ลงไปดำเนินการเป็นหลัก โดยมีประชาชนเป็นเป้าหมายในการดำเนินการมิใช่เป็นผู้มีส่วนร่วม มีการสั่งการจากระดับบนลงล่าง แต่ละหน่วยงานมีงบประมาณของตนเองในการดำเนินงานและไม่มีการประสานงาน ทำให้ขาดเอกภาพต่างคนต่างทำ เกิดความซ้ำซ้อน และประชาชนไม่เกิดความรู้สึกร่วมในกิจกรรมการแก้ไขปัญหา ไม่เกิดความรับผิดชอบและความผูกพันกับการแก้ไขปัญหา เห็นว่าการแก้ไขปัญหาเป็นหน้าที่ของรัฐ ไม่ใช่ของตนเองหรือของชุมชนที่จะต้องเข้าไปรับผิดชอบ

2. การแก้ไขปัญหาในระดับชุมชน ต้องจัดทำเป็นเครือข่ายชุมชนด้านยาเสพติดเพื่อป้องกันการหลบหนีของผู้ค้า ผู้เสพ จากพื้นที่ไปสร้างปัญหาอีกพื้นที่หนึ่งหรือพื้นที่ใกล้เคียง และผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และหน่วยงานภาครัฐที่อยู่ในชุมชนควรได้มีส่วนร่วมในการสร้างพลังชุมชนอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง และมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

3. หน่วยงานภาครัฐ ควรสนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างพลังชุมชนตามบริบทของตนเอง ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยควรประสานพลังกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามาร่วมเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการทำงานที่เอื้อต่อกันทั้งในส่วนของงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และประสบการณ์ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ชุมชนต้องการ

4. ภาครัฐควรมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนชาวเขา ทศนคติ วิถีคิด โครงสร้างประชากร ที่ส่งผลต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีโครงข่ายประชากรแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ การศึกษาข้อมูลดังกล่าวจะทำให้มองเห็นจุดอ่อน จุดแข็ง ศักยภาพของชุมชน และทราบถึงฐานคิดและอุดมการณ์ของประชาชนอย่างแท้จริง เพื่อนำมากำหนดเป็นนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนอย่างครบวงจร เป็นองค์รวม และเหมาะสมกับแต่ละสภาพพื้นที่

5. ภาครัฐควรสนับสนุน ส่งเสริมให้ทุกชุมชนจัดทำมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันยาเสพติดตามบริบทของตนเอง และบูรณาการร่วมกันเป็นมาตรการระดับตำบล อำเภอ จังหวัด อย่างผสมผสานไปกับกฎ ระเบียบต่าง ๆ และประยุกต์ใช้ควบคู่ไปกับการใช้กฎหมาย

6. ภาครัฐควรมีการดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างเฉียบขาด ทั้งทางกฎหมายและทางวินัย และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงผลการดำเนินการทันทีเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นและเห็นผลเป็นรูปธรรม นอกจากนั้นควรสร้างกลไกการสั่งการที่สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของรัฐปฏิบัติงานอย่างจริงจังในการจัดการกับกลุ่มผลประโยชน์และผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยสร้างแรงกดดันให้กับกลุ่มผู้ค้าและผู้มีอิทธิพลได้ในระดับหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างกำลังใจและความมั่นใจให้กับผู้นำชุมชน ประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนชาวม้งเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมีหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาความยากจนและการว่างงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล หน่วยงานพัฒนาสังคมและ

ความมั่นคงของมนุษย์ กชน. เกษตรตำบล/อำเภอ ควรทำการสำรวจข้อมูลยากจน ผู้ว่างงาน ผู้ต้องการฝึกอาชีพ เพื่อทำการส่งเสริม สนับสนุนการฝึกทักษะการประกอบอาชีพต่าง ๆ ตามความต้องการและความถนัดของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งจัดหาตลาดรองรับผลผลิตแบบครบวงจร

2. ผลการวิจัยพบว่าผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย เสียขวัญกำลังใจจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเกิดจากการไม่ได้รับการตรวจเยี่ยมและเจ้าหน้าที่ด้านการจับกุม ปรามปรายยาเสพติดขาดความเอาใจจริงเอาใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานปกครองที่เป็นผู้บังคับบัญชาผู้นำชุมชนเหล่านี้ ควรมีการนิเทศ ติดตาม ช่วยแก้ไขปัญหา ตลอดจนมีระบบให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้นำชุมชน และมีการตรวจสอบ กำชับให้หน่วยงานด้านการจับกุม ปรามปรายยาเสพติดปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็ง จริงจัง ตามกฎหมาย

3. ผลการวิจัยพบว่า ในพื้นที่ยังมีจุดอ่อนด้านการสื่อสาร ด้านภาษาของชนเผ่า ดังนั้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบการสื่อสาร ระบบข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพเพื่อสื่อสารไปให้ถึงประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้สื่อต่าง ๆ ที่มีในชุมชนมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด

4. ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ดังนั้น จึงควรต้องหากลวิธีเสริมสร้างและธำรงกระบวนการมีส่วนร่วมนี้ให้เกิดขึ้น และคงอยู่ตลอดไป โดยต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือบูรณาการให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของบริบทพื้นที่และบริบทของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ด้วย

5. ผลจากการวิจัยพบว่า ในการคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ชุมชนจะเน้นการใช้ผลตรวจปัสสาวะซึ่งมีความเป็นวิทยาศาสตร์ เนื่องจากป้องกันการถูกกล่าวหาว่ากลั่นแกล้งประชาชน ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลจึงควรจัดสรรงบประมาณเพื่อนำไปจัดซื้อชุดตรวจปัสสาวะอย่างเพียงพอ และประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้ร่วมตรวจปัสสาวะเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของผลการตรวจ

6. ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนยังขาดความเชื่อมั่นต่อการปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ตำรวจ และขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบำบัดยาเสพติดของรัฐ ดังนั้น ทั้ง 2 องค์กรจึงควรเข้าไปทำการประชาสัมพันธ์ในชุมชนเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานของหน่วยงาน รวมถึงการเข้าไปทำกิจกรรมมวลชนสัมพันธ์ในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความเป็นมิตร ความไว้วางใจ ซึ่งจะส่งผลถึงความเชื่อมั่นต่อองค์กร

7. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยจะให้ความไว้วางใจผู้นำชุมชนที่เคารพ ไว้วางใจและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และไว้วางใจพยาบาลที่คลินิกบำบัดรักษา ดังนั้น ทีมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจึงควรประกอบด้วยบุคคลจาก 3 ส่วนนี้เป็นหลัก หน่วยงานอื่นเป็นที่มรอง และทีมเยี่ยมไม่ควรมีจำนวนมากเกินไป เนื่องจากจะเป็นที่สังเกตของเพื่อนบ้าน ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง และหลังจากเยี่ยมแล้วจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาสู่ที่ประชุมเพื่อวางแผนดำเนินการต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้นำชนเผ่า เพื่อการป้องกัน ควคุม และแก้ไขปัญหาเสพติด

2. ควรศึกษาการประยุกต์ใช้บริบทชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมความเชื่อของชนเผ่า มาใช้ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติด

3. ควรทำการศึกษากระบวนการพัฒนาการทำงานแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบต่าง ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน เช่น กระบวนการสร้างพลังอำนาจ กระบวนการประชาคมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชนชาวเขา

4. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้งเพียงกลุ่มเดียว แต่กลุ่มชาวเขาที่อยู่ในพื้นที่มี 3 ชนเผ่า ดังนั้น จึงควรศึกษาการขยายผลการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดให้ครอบคลุมประชากรชาวเขาเผ่าเมี่ยน และเผ่าลัวะ

บรรณานุกรม

- กชกร สุวรรณรัตน์. (2552). ผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด : กรณีศึกษา หมู่บ้านเอชชะยาเสพติด ตำบลแม่ทะลอบอำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. ภาคนิพนธ์ รม.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะสำรวจสหประชาชาติ. (2511). รายงานการสำรวจความต้องการทางเศรษฐกิจและสังคม ในอาณาบริเวณที่ปลูกฝิ่นของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- จรัส สุวรรณเวลา และคณะ. (2526). ปัญหาการติดยาเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : หงส์ไกรการพิมพ์,
- จรีรัตน์ เนาวจำเนียร. (2534). ทศนคติของผู้บริหารต่อการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาพัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จันทร์ศิริ วาทหงษ์. (2546). ปัจจัยการค้าและการลำเลียงยาเสพติดในกลุ่มชาวไทยภูเขาเผ่าม้งและลีซอ. เชียงใหม่ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 5.
- เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนสาร. (2555). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- ชาติชาย โทสินธิติ. (2549). ผลกระทบต่อการสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้าน ชุมชน ต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ. คุชฎินิพนธ์การบริหารและพัฒนา (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ธนกฤต พลเยี่ยม. (2552). การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการป้องกันปัญหาเสพติด : กรณีศึกษาบ้านกุดคำ ตำบลกุดคำ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ยุทธศาสตร์การพัฒนา). สกลนคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- นภดล ศักดิ์เจริญชัยกุล. (2537). การศึกษามาตรการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขา ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลเข็กน้อย อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรียพัชรา ชัยรัตน์. (2546). รายงานวิจัยปฏิกิริยาของครอบครัวและชุมชนที่มีผลต่อผู้ติดยาเสพติด. คณะมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปัญหาต่างๆ ของชาวเขา. (2558). [ออนไลน์]. [สืบค้นวันที่ 16 พฤษภาคม 255ค]. แหล่งที่มา : <https://minolityofthailand.wordpress.com/%>
- ปิยณัฐ เกษจำรัส. (2550). แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังยาเสพติดของผู้นำชุมชนตำบลช่องแคบ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ยุทธศาสตร์การพัฒนา). กำแพงเพชร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พงศ์มาดา ดามาพงษ์. (2554). การพัฒนาตัวแบบระบบเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน. ปรินญาคุณวุฒิ
บัณฑิต ปร.ด. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- พูนสุข นิติวัดนะ. (2545). การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา
ของผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. ภาควิชาการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- ภักดี ชมพูนิง. (2512). สถาบันผู้นำและการปกครองตนเองของชาวเขาเผ่าม้ง. กรุงเทพฯ :
สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ :
นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชัน.
- รุ่งทิพย์ กล้าหาญ และคณะ. (2556). กระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยหลัก
พุทธธรรมในหมู่บ้านป่าไผ่ ต.แม่โป่ง อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม.
(การศึกษานอกระบบ). กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากลาง. (2557). เอกสารประกอบการคัดเลือกอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับเขต ปี 2557. น่าน: ม.ป.พ.
- _____. (2557). สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2558. น่าน: ม.ป.พ.
- ลินดา สุทธิกาญจน์. (2550). ยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนปลอดยาเสพติดในชุมชนนันท
เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ยุทธศาสตร์การพัฒนา). ภูเก็ต :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- วิจารณ์ พาณิช. (2551, เมษายน-มิถุนายน). “การสร้างเครือข่ายด้านการจัดการความรู้,”
วารสาร ข่าวสารคุณภาพ. 4 (2) : 4.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ :
วิทย์พัฒน์.
- ศุภวัลย์ พลายน้อย. (2551). นานาวิธีวิทยาการถอดบทเรียน. กรุงเทพฯ : พีเอ ลิฟวิง จำกัด.
- ศูนย์วิจัยและพัฒนาการทางทหารระหว่างไทยกับสหรัฐ. (2512). คู่มือว่าด้วยชาวเขาเผ่าม้ง.
กรุงเทพฯ : ศูนย์ฯ.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2556). แผนปฏิบัติการ 4 ปี พ.ศ. 2557-2570. กรุงเทพฯ :
สถาบัน.
- สถานีตำรวจภูธรปัว จังหวัดน่าน. (2558). สถิติการจับกุมผู้ต้องหายาเสพติด. ม.ป.ป. : ม.ป.พ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมศักดิ์ เทศงามถ้วน. (2539). การศึกษาเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553). ความรู้และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : บางกอกเทคโนโลยีสแกนนิ่งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.
- สันติ จัยสิน และคณะ. (2544). เทคนิคการเผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันภัยยาเสพติด. กรุงเทพฯ : ประสานมิตร.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2549). ความรู้เบื้องต้นเรื่องยาและยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน.
- _____. (2550). สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรวมพลังไทยขจัดภัยยาเสพติด ร่วมเทิดไถ่องค์ราชัน. กรุงเทพฯ : เอเวียแปซิฟิค ออฟเซ็ต.
- _____. (2553). ความรู้และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บางกอกเทคโนโลยีสแกนนิ่งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.
- _____. (2553). ยาเสพติด : ปัญหาที่ไม่ควรวางเฉย. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส. (ถ่ายเอกสาร).
- _____. (2554). ยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559). กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส.
- _____. (2554). ความรู้และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บางกอกเทคโนโลยีสแกนนิ่งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว. (2555). สรุปผลการดำเนินงานการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขประจำปี 2555. น่าน : สำนักงานฯ.
- สิทธิณัฐ ประพุทธินิติสาร ราไพพรรณ อภิชาติพงศ์ชัย และ จันทร์ศิริ วาทหงส์. (2547). การถอดบทเรียนความสำเร็จของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรและยั่งยืน. เชียงใหม่ : ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2553). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
- สุฤติ รัชชถุงการสกุล. (2543). โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุจิต ลั่นซ้าย. (2544). เอกสารประกอบการสัมมนายุทธศาสตร์เชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : ศุภสภาลาดพร้าว.

บรรณานุกรม

- สุทธิชัย สงคอนุกุล. (2545). **ปัจจัยการจัดระเบียบทางสังคม จิต ลักษณะและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับภูมิิตานทานการเสพยาบาของนักเรียน มัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดชลบุรี.** ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาพัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุพัตรา สุภาพ. (2539). “ปัญหาสังคม.” *วารสารศ.อ.ส.* 22 (4) 3.
- เสกสรร สงวนนาม. (2544). **เจตคติต่อยาเสพติดและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดอุดรธานี.** วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- องค์การบริหารส่วนตำบลป่ากลาง. (2557). **แผนพัฒนา 3 ปี องค์การบริหารส่วนตำบลป่ากลาง**
 น่าน : ม.ป.พ.
- _____. (2558). **แผนพัฒนา 3 ปี องค์การบริหารส่วนตำบลป่ากลาง.** น่าน : ม.ป.พ.
- อำนวยการเทศ ทศคำอ้าย. (2552). **กลยุทธ์การสร้างพลังชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของหมู่บ้านพบพระเหนือ ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก.** วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ยุทธศาสตร์การพัฒนา). กำแพงเพชร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- Gardon Young. (1961). *The Hill Tribes of Northern Thailand.* Bangkok : Thai American Audiovisual Service.
- Joseph Greenbery. (1953). *Historical Linguistic and Unwritten Languages.* Chicago University : Chicago Press.
- Pin Ko. (1997). *The Effectiveness of Health Education Program on Amphetamine Preventive Behaviors of Mathayom Suksa I Students in Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province.* Srinakharinwirot University : Prasarnmit Library

ผลที่ได้ตาม ตัวชี้วัด/ เป้าหมายของโครงการวิจัย

| ตัวชี้วัด | | ผลผลิต (Output) |
|---|---|---|
| เชิงคุณภาพ | เชิงปริมาณ | |
| 1. กลุ่มเป้าหมายได้รับการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน สามารถขยายผลนำไปใช้กับการจัดการปัญหาเสพติดในชนเผ่าอื่น ๆ ได้ | 1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ | <p>1. เวทีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเรียนรู้การวิเคราะห์ปัญหาและการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาในชุมชน 1 เวที วันที่ 15 กันยายน 2559 จำนวนผู้เข้าร่วม 127 คน</p> <p>2. เวทีคืนข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2559</p> <p>3. เวทีเพื่อจัดทำแผนงาน/ โครงการป้องกัน แก้ไข ปัญหาเสพติด วันที่ 20 ธันวาคม 2558 ณ รพ.สต.ป่ากลาง แกนนำชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เข้าร่วมจำนวน 45 คน</p> <p>4. เวทีการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและสร้างมาตรการทางสังคม วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ห้องประชุม อบต.ป่ากลาง โดยมีแกนนำชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เข้าร่วม จำนวน 60 คน</p> <p>5. รมรงค์การป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาเสพติดในเทศกาลปีใหม่ 9-15 มกราคม 2559</p> <p>6. เวทีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และทักษะการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาเสพติดในเยาวชน วันที่ 22-24 มกราคม 2559 222 คน</p> <p>ผู้นำชุมชน ผู้นำชนเผ่า ผู้นำแซ่ ผู้เสพ ผู้เสี่ยง ประชาชน เด็กและเยาวชน และแกนนำสุขภาพครอบครัว ชาวเขาเผ่าม้ง จำนวน 952 คน เกิด กระบวนการเรียนรู้ในการป้องกัน ควบคุมแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน</p> |

| ตัวชี้วัด | | ผลผลิต (Output) |
|---|---|--|
| เชิงคุณภาพ | เชิงปริมาณ | |
| | | 6. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 84.28 |
| 2. ได้รู้รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดในชุมชน ชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน | 2. จำนวนนวัตกรรมและกิจกรรมในการแก้ไขปัญหยาเสฟติดที่ถูกนำไปสู่การปฏิบัติ และขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น | 1. เวทีกำหนดรูปแบบการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหยาเสฟติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง 1 เวที จำนวนผู้เข้าร่วม 90 คน 2. ได้รู้รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหยาเสฟติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำ และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง |
| | ประชาชนทั่วไป มีความรู้ เจตคติ มีทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหยาเสฟติด | 3. ชุมชนมีคณะกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหยาเสฟติดระดับตำบล 1 คณะ |
| 3. การแก้ไขปัญหยาเสฟติดเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน | 3. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนา | 1. ผู้นำชุมชน ผู้นำแซ่ และภาคีเครือข่ายที่มีสมรรถนะในการแก้ไขปัญหยาเสฟติดเพิ่มขึ้น 2. แผนกลยุทธ์การดำเนินงานถูกบรรจุในแผนพัฒนาตำบลปากกลาง (แผน 3 ปี 2559-2561) จำนวน 4 โครงการ |
| 4. การแก้ไขปัญหยาเสฟติดเกิดจากความต้องการ/การมีส่วนร่วมของชุมชน | 4. จำนวนแผนงาน/กิจกรรมในการแก้ไขปัญหยาเสฟติดในชุมชน | 1. แผนกลยุทธ์ในการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหยาเสฟติดในชุมชนแบบมีส่วนร่วมจำนวน 6 แผนงาน 2. มาตรการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหยาเสฟติดตำบลปากกลาง 1 มาตรการ |
| 5. ชุมชนเกิดจิตสำนึกในการป้องกันและแก้ไขปัญหยาเสฟติด สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ | 5. จำนวนครัวเรือน/ชุมชนที่มีการป้องกัน แก้ไขปัญหยาเสฟติด 5.1 กลุ่มผู้เสี่ยง ผู้เสฟ เด็กและเยาวชน | 1. คนในชุมชนได้อยู่ในสภาวะแวดล้อมปลอดภัยลดภาวะเสี่ยงจากยาเสฟติด 2. ทุกครัวเรือนมีการป้องกัน แก้ไขปัญหยาเสฟติด 3. อัตราการสู่มตรวจพบสารเสฟติดในปัสสาวะของกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มลดลง |

| | | |
|--|--|--|
| <p>6. เกิดภาคี เครือข่ายการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาคณสู่งคมแห่งการเรียนรู้อย่างยั่งยืน</p> | <p>6. จำนวนชนเผ่า กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ และองค์กรอื่น ๆ ในชุมชน</p> | <p>1. มีภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน 12 องค์กร 2. มีการขยายผลดำเนินงานไปสู่ชนเผ่าลัวะ (เริ่มดำเนินงาน)</p> |
| <p>7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายถูกนำไปกำหนดเป็นข้อบัญญัติตำบลหรือนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล</p> | <p>7. จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ถูกนำไปกำหนดเป็นข้อบัญญัติตำบลหรือนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p> | <p>1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญห่าป้องกัน แก้ไขปัญหาเสพติดที่สอดคล้องกับภูมิสังคมของชุมชนชาวเขา จำนวน 7 ข้อ</p> |

การกำกับติดตาม และประเมินผลภายในโครงการวิจัย

| กิจกรรม | ช่วงระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ | ผลการกำกับติดตาม และประเมินผลภายใน | ปัญหาและอุปสรรค | หมายเหตุ |
|---|---------------------------|--------------|---------------------------------------|-----------------|--|
| <p>1. ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ประเมินสถานการณ์ และศักยภาพของชุมชน ในการป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน</p> <p>1. การเตรียมพื้นที่วิจัย โดยเชิญผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรในพื้นที่ ผู้นำแซ่ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มาร่วมประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย รวมถึงแสวงหาความร่วมมือเพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของการวิจัย</p> | สิงหาคม - กันยายน 2558 | ทีมวิจัย | สามารถดำเนินการตามแผน | - | -กลุ่มแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมเกิดการเรียนรู้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลถึงสาเหตุรากเหง้าของปัญหา พร้อมทั้งนำเสนอวิธีการแก้ไข |
| <p>2. การศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหา ประเมินปัญหา/สถานการณ์ และศักยภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนชาวเขาตำบลปากกลาง เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าไปเบื้องต้นสำหรับการจัดกิจกรรมการวิจัยให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน</p> | สิงหาคม - กันยายน 2558 | ทีมวิจัย | สามารถดำเนินการตามแผน | - | -แกนนำชุมชนเริ่มเกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมากขึ้น |
| การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 1 | สิงหาคม - กันยายน 2558 | ทีมวิจัย | สามารถดำเนินการตามแผน | - | |

| กิจกรรม | ช่วงระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ | ผลการกำกับติดตาม และประเมินผลภายใน | ปัญหาและอุปสรรค | แนวทางแก้ไข |
|--|---------------------------|--------------|---------------------------------------|---|--|
| ขั้นตอนที่ 2 รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไข ปัญหาหยาเสฟติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน | ต.ค. 2558 | ทีมวิจัย | | | |
| 1. กำหนดรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหา เสฟติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน | ต.ค. 2558 | ทีมวิจัย | ล่าช้ากว่ากำหนด 1 เดือน | - รอคอยความพร้อมของชุมชน - รอคอยความพร้อมของ วิทยากร | |
| 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ 2.1 คืบข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อเติมเต็มข้อมูลให้สมบูรณ์ 2.2 นำเสนอรูปแบบ | ต.ค. 2558 | ทีมวิจัย | 1 ธันวาคม 2559 | ปัญหาชุมชนยังไม่เคยทำ การวิจัยในเรื่องของการ พัฒนารูปแบบ และยังขาด ความรู้เกี่ยวกับยาเสฟติด จึงยังมองภาพการกำหนด ภารกิจในอนาคตไม่ออก | ผู้วิจัยอธิบาย ชี้แนะ ชักนำ ทางในการดำเนินกิจกรรม ในบางขั้นตอน |
| 2.3 จัดทำแผนในการแก้ไขปัญหาเสฟติดของชุมชน โดยมีการบูรณาการไปกับแผนยุทธศาสตร์ แผน งบประมาณ แผนการเรียนการสอนของหน่วยงานต่าง ๆ | ต.ค. 2558 | ทีมวิจัย | 20 ธันวาคม 2558 | - | ผู้วิจัยอธิบาย ชี้แนะ ชักนำ ทางในการดำเนินกิจกรรม ในบางขั้นตอน |
| 3. นำเสนอรูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิ | ต.ค. 2558 | ทีมวิจัย | ล่าช้ากว่ากำหนด 1 เดือน | รอการตอบกลับของ ผู้ทรงคุณวุฒิ | |
| การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 2 | ต.ค. 2558 | ทีมวิจัย | ธันวาคม 2558 | - | ดำเนินการแล้วเสร็จ |

| กิจกรรม | ช่วงระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ | ผลการกำกับติดตาม และประเมินผล ภายใน | ปัญหาและอุปสรรค | แนวทางแก้ไข |
|--|---|---|---|--|---|
| ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติและประเมินผล การดำเนินงาน (รายละเอียดตามเนื้อหา) | พ.ย. 2558 – เม.ย. 2559 | | | | |
| 1. ด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรอง 2. ด้านการบำบัดรักษา 3. ด้านการให้ความช่วยเหลือ พี่นฟูสมรรถภาพและ ศักยภาพหลังการบำบัดรักษา 4. ด้านการติดตามหลังการบำบัดรักษา 5. การถอดบทเรียนของการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน | พ.ย. 2558 – เม.ย. 2559 (6 เดือน) | ทีมวิจัย ผู้นำ/แกนนำ ชุมชน ภาคีเครือข่าย การ ดำเนินงาน | สามารถดำเนินการ ตามแผน | เนื่องจากเป็นกระบวนการ ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ พหุภาคี การดำเนินงานจึง ต้องยืดหยุ่นตามบริบท บางกิจกรรมมีความ รวดเร็ว บางกิจกรรมมี ความล่าช้าตาม สถานการณ์ | ดำเนินงานด้วยความ ยืดหยุ่นให้มากที่สุด เคลื่อนไหวตามจังหวะอย่าง ก้าวของชุมชน เพื่อป้องกัน ผลกระทบ |
| 4. การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 3 | พ.ย. 2558 – เม.ย. 2559 (6 เดือน) | ทีมวิจัย | ล่าช้ากว่ากำหนด 2 เดือน | รอผลการดำเนินงานบาง กิจกรรม เช่น กิจกรรมวัน รณรงค์ต่อต้านยาเสพติด สากล 24 มิถุนายน 2559 | |
| ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขา เผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน | พ.ค. –มิ.ย. 2559 | ทีมวิจัย | ล่าช้ากว่ากำหนด 1 เดือน | | |

| กิจกรรม | ช่วงระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ | ผลการกำกับติดตาม และประเมินผล ภายใน | ปัญหาและอุปสรรค | แนวทางแก้ไข |
|--|---------------------------|---|---|---|---|
| 1. จัดตั้งทีมประเมินผล เพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติ กิจกรรมป้องกันและควบคุมยาเสพติด | พ.ค. 2559 | ทีมวิจัย | สามารถดำเนินการ ตามแผน | - | |
| 2. ดำเนินการประเมินผลรูปแบบ และการประเมินผลการ นำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ | พ.ค. -มิ.ย. 2559 | ทีมวิจัย ผู้นำ/แกนนำ ชุมชน ภาคีเครือข่าย | ล่าช้ากว่ากำหนด 1 เดือน | เนื่องจากเป็นกระบวนการ ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ พหุภาคี การดำเนินงานจึง ต้องยืดหยุ่นตามบริบท ชุมชน | ดำเนินการประเมินตาม กิจกรรมและแผนที่ได้ นำไปปฏิบัติในชุมชน |
| 3. การถอดบทเรียนของการดำเนินงาน เพื่อสรุปผลการ ดำเนินงานและศึกษาประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการวิจัย ในครั้งนี้ | พ.ค. -มิ.ย. 2559 | ทีมวิจัยผู้นำ/ แกนนำชุมชน ภาคีเครือข่าย การ ดำเนินงาน | ล่าช้ากว่ากำหนด 1 เดือน | เข้าสู่ช่วงฤดูฝน ชุมชนจะ มุ่งเน้นไปที่การประกอบ อาชีพ ทีมวิจัยจึงต้องรอ ความพร้อมของชุมชน ตามปฏิทินการประกอบ อาชีพ | ดำเนินการถอดบทเรียน ตามกิจกรรมและแผนที่ได้ นำไปปฏิบัติในชุมชน |
| 4. การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 4 | พ.ค. -มิ.ย. 2559 | ทีมวิจัย | ล่าช้ากว่ากำหนด 1 เดือน | - | ดำเนินการวิเคราะห์ตาม กิจกรรมและแผนที่ได้ นำไปปฏิบัติในชุมชน |

| กิจกรรม | ช่วงระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ | ผลการกำกับติดตาม และประเมินผล ภายใน | ปัญหาและอุปสรรค | แนวทางแก้ไข |
|---|---------------------------|-----------------------|---|---|--|
| 5. เขียนรายงานการวิจัย/นำเสนอบทความวิจัยระดับชาติ | มิ.ย. 2559 | ดร.อิสรภาพ มาเรือน | พฤษภาคม 2559 เร็วกว่าแผน 1 เดือน | การวิเคราะห์และ กลั่นกรองข้อมูลการเขียน ผลการวิจัยให้ตอบตาม วัตถุประสงค์ | นำเสนอบทความวิจัยใน งานวิชาการกระทรวง สาธารณสุข 26-27 พฤษภาคม 2559 ณ โรงแรมมารวยการ์เด็นท์ กรุงเทพฯ |
| 6. ส่งรูปเล่มงานวิจัย/เผยแพร่ข้อมูล | ก.ค. 2559 | ดร.อิสรภาพ มาเรือน | ล่าช้ากว่ากำหนด 2 เดือน | - | ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายใน กันยายน 2559 |

ประวัติทีมวิจัย

1. ชื่อ สกุล : ดร. อิศรภาพ มาเรื่อน หัวหน้าโครงการ

Dr. Isaraphap Maruean

ตำแหน่งปัจจุบัน : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว จังหวัดน่าน

ประวัติการศึกษา :

| วุฒิการศึกษา | สถาบัน | ช่วงเวลา |
|--|--|----------|
| ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน | วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก | 2535 |
| ปริญญาตรี(สาธารณสุขศาสตร์) | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช | 2538 |
| ปริญญาโท(รัฐประศาสนศาสตร์) | มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ | 2550 |
| ปริญญาเอก (สิ่งแวดล้อมศึกษา) | มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ | 2557 |

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ :

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
2. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย :

| ปี | หัวข้องานวิจัย | ผู้ให้ทุน |
|------|---|---|
| 2543 | การสร้างความร่วมมือทางสังคมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าและน้ำ ตำบลไถล่น่าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน | สกว. (ผู้ร่วมวิจัย) |
| 2549 | ความพร้อมของผู้นำชุมชนและผลที่เกิดขึ้นกับชุมชนในการนำมาตรการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ ในพื้นที่ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน | สนง.สาธารณสุขอำเภอเวียงสา (หัวหน้าโครงการ) |
| 2550 | ภูมิปัญญาในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าและน้ำตำบลไถล่น่าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน | (หัวหน้าโครงการ) |
| 2550 | ปัญหาการนำเกณฑ์รับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนไปใช้ในการประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน | สนง.สาธารณสุขอำเภอเวียงสา (หัวหน้าโครงการ) |
| 2551 | รูปแบบการจัดการสาธารณสุขในภาวะวิกฤติ กรณีการเกิดอุทกภัย อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน | สนง.สาธารณสุขจังหวัดน่าน (หัวหน้าโครงการ) |

| ปี | หัวข้องานวิจัย | แหล่งทุน |
|------|--|--|
| 2552 | ความคาดหวังของประชาชนตำบลปากกลางต่อการ จัดบริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน | สถานีอนามัยตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน (หัวหน้าโครงการ) |
| 2554 | การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านการอนุรักษ์ และฟื้นฟูระบบนิเวศลุ่มแม่น้ำว้า อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน | สกว. (หัวหน้าโครงการ) |
| 2555 | การเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขในการ จัดการขยะที่สอดคล้องกับภูมิสังคมของชุมชนชาวเขา | สถาบันปิดทองหลังพระ (หัวหน้าโครงการ) |
| 2558 | รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (หัวหน้าโครงการ) |

เกียรติบัตรและรางวัล :

1. รางวัลชมเชยบทความวิจัยระดับปริญญาเอก ในการประชุมวิชาการระดับชาติ จากสถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ปี 2556
2. รางวัลการนำเสนอบทความวิจัยดีเด่นประเภทโปสเตอร์ ในการประชุมวิชาการระดับชาติ
จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์ ปี 2557
3. รางวัลผลงานวิจัยดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2557-2558
4. รางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยมของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558
5. รางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยม งานประชุมวิชาการระดับชาติ แพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาของ
แผ่นดิน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ประจำปี 2559

2. ชื่อ สกุล : นายบันเทิง จันทการบัณฑิต

Mr.Bunterng Juntakanbuntit

ตำแหน่งในโครงการ : รองหัวหน้าโครงการ

ตำแหน่งปัจจุบัน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ประวัติการศึกษา : วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา)

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ : สุขศึกษา การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข การป้องกันและ
ควบคุมโรค

3. ชื่อ สกุล : ดร. วิชาภรณ์ คันทะมูล

Dr. Wichaporn Kuntamool

ตำแหน่งในโครงการ : รองหัวหน้าโครงการ

ตำแหน่งปัจจุบัน : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว จังหวัดน่าน

ประวัติการศึกษา : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ : การดูแลผู้สูงอายุ การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข สุขภาพจิต

4. **ชื่อ สกุล :** นางศุภกานต์ คีรีสันติกุล Mrs. Supakran keeresuntikul

ตำแหน่งในโครงการ : ทีมวิจัย

ตำแหน่งปัจจุบัน : พยาบาลวิชาชีพชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน

ประวัติการศึกษา : พยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดลำปาง

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ : การพยาบาล การป้องกันและควบคุมยาเสพติด

5. **ชื่อ สกุล :** นายดุสิต แซ่เฮ้อ Mr. dusit Seaher

ตำแหน่งในโครงการ : ทีมวิจัย

ตำแหน่งปัจจุบัน : ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านน้ำเปิน และรองประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน

ประวัติการศึกษา : ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ : การสาธารณสุขมูลฐาน

6. **ชื่อ สกุล :** นายนพรัตน์ อาทินาถ Mr.nopparat Artinat

ตำแหน่งในโครงการ : ทีมวิจัย

ตำแหน่งปัจจุบัน : ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านค้ำฮ่อ และประธานกลุ่มต่อต้านยาเสพติด แซ่รี-แซ่ท้าว บ้านค้ำฮ่อ หมู่ที่ ๓ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน

ประวัติการศึกษา : ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ : การสาธารณสุขมูลฐาน การป้องกันยาเสพติด (รางวัล อสม.ผู้มีผลงานการป้องกันยาเสพติดระดับเขตสาธารณสุข เขต 1)

7. **ชื่อ สกุล :** นายสมพงษ์ ทิวานันท์ Mr. Sompong Tiwanun

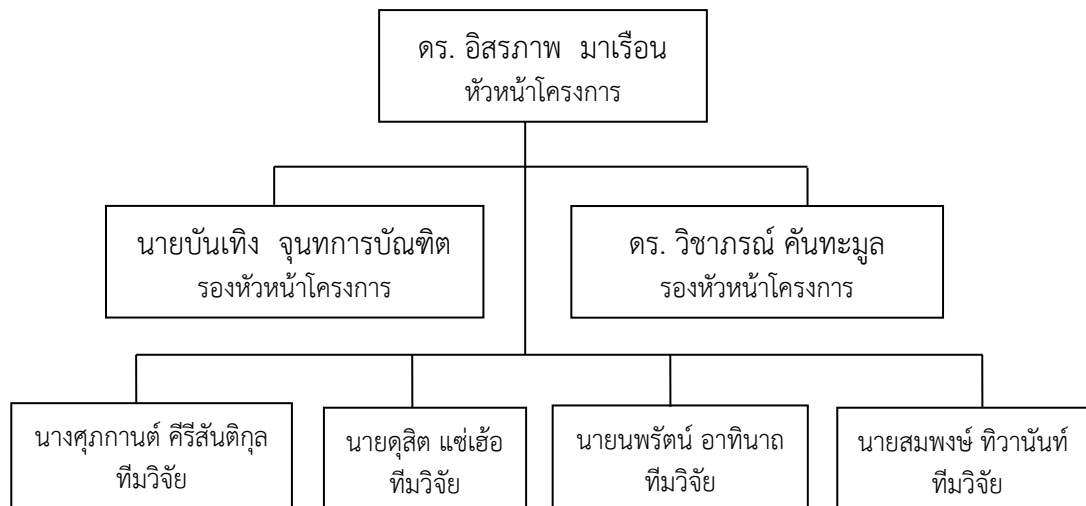
ตำแหน่งในโครงการ : ทีมวิจัย

ตำแหน่งปัจจุบัน : ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. บ้านสวนทราย หมู่ที่ 6 ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน

ประวัติการศึกษา : ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ : การสาธารณสุขมูลฐาน การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในชุมชน

โครงสร้างการบริหารจัดการงานวิจัยเรื่อง : รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไข
ปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอป่า จังหัดน่าน



บทบาทหน้าที่ในโครงการ

1. ดร. อิศรภาพ มาเรื่อน หัวหน้าโครงการ
 - 1.1 บริหารกิจกรรมตามโครงการวิจัย การเงินและการงบประมาณให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
 - 1.2 การประสานทีมวิจัย ชุมชน และภาคีเครือข่าย
 - 1.3 การจัดเก็บ การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย
 - 1.4 ควบคุมการใช้จ่ายให้ประหยัด คุ่มค่า ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตกลงกับเจ้าของแหล่งทุน
 - 1.5 กำกับ ติดตาม นิเทศ ประเมินผลทีมวิจัยให้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย
2. นายบันเทิง จุนทการบัณฑิต และ ดร. วิชาภรณ์ คันทะมูล รองหัวหน้าโครงการ
 - 2.1 การประสานทีมวิจัย ชุมชน และภาคีเครือข่าย
 - 2.2 การจัดเก็บ การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย
 - 2.3 การควบคุมการใช้จ่ายให้ประหยัด คุ่มค่า มีเหตุผล ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตกลงกับเจ้าของ
3. นางศุภกานต์ ศิริสันติกุล ทีมวิจัย
 - 3.1 การประสานทีมวิจัย ชุมชน และภาคีเครือข่าย
 - 3.2 การจัดเก็บข้อมูลในชุมชน การประสานงานชุมชนชาวเขาเผ่าม้งหมู่ที่ 1,3,6
4. นายดุสิต แซ่เฮ้อ ทีมวิจัย
 - 4.1 การประสานงานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข
 - 4.2 การจัดเก็บข้อมูลในชุมชน การประสานงานชุมชนชาวเขาเผ่าม้งหมู่ที่ 1
5. นายนพรัตน์ อาทินาถ ทีมวิจัย
 - 5.1 การประสานงานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข
 - 5.2 การจัดเก็บข้อมูลในชุมชน การประสานงานชุมชนชาวเขาเผ่าม้งหมู่ที่ 3
6. นายสมพงษ์ ทิวานันท์ ทีมวิจัย
 - 6.1 การประสานงานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ประสานงานผู้นำชุมชน
 - 6.2 การจัดเก็บข้อมูลในชุมชน การประสานงานชุมชนชาวเขาเผ่าม้งหมู่ที่ 6

องค์กรภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกที่สนับสนุนการดำเนินงาน

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลาง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
2. สถานีตำรวจภูธรปัว จังหวัดน่าน
3. ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาตำบลปากกลาง และศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาจังหวัดน่าน
4. หน่วยงานมหาดไทย ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอปัว และชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านอำเภอปัว อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ตำบลปากกลาง
5. หน่วยงานส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลปากกลาง
6. สถาบันการศึกษาในพื้นที่
7. สถาบันศาสนาในพื้นที่

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์กับกิจกรรมและผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

| วัตถุประสงค์ | กิจกรรมที่วางแผนไว้ | กิจกรรมที่ดำเนินการ | ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ |
|---|--|---|--|
| 1. เพื่อวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ประเมินสถานการณ์ และศักยภาพของชุมชน ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน | 1. การเตรียมพื้นที่วิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย รวมถึงแสวงหาความร่วมมือ 2. การศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหา ประเมินปัญหา/สถานการณ์ และ ศักยภาพในการป้องกันและควบคุม แก้ไขปัญหาเสพติด | 1. เวทีชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย รวมถึงแสวงหาความร่วมมือ 1 เวที วันที่ 15 กันยายน 2559 จำนวนผู้เข้าร่วม 127 คน 2. การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แกนนำชุมชน ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2559 จำนวน 57 คน | 1. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัย 2. ได้รับความร่วมมือจากชุมชนและภาคีเครือข่าย 3. ได้ข้อมูลบริบทชุมชน สภาพปัญหา ประเมินปัญหา/สถานการณ์ และศักยภาพในการป้องกัน และควบคุม แก้ไขปัญหาเสพติด |
| 2. เพื่อกำหนดรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน | 1. กำหนดรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ชาวเขาเผ่าม้ง 2. นำเสนอรูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ 3.1 คัดเลือกข้อมูลสู่ชุมชน 3.2 นำเสนอรูปแบบ 3.3 จัดทำแผนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน 3.4 การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน | 1. ทีมวิจัยยกร่างรูปแบบการดำเนินงาน เดือนตุลาคม 2559 1. ทีมวิจัยเสนอรูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เดือนตุลาคม 2559 2. เวทีคืนข้อมูลผลการวิจัยระยะที่ 1 และ นำเสนอรูปแบบฯ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2559 และ 1 ธันวาคม 2559 ณ รพ.สต.ป่ากลาง 3. เวทีเพื่อจัดทำแผนงาน/ โครงการป้องกัน แก้ไข ปัญหายาเสพติด วันที่ 20 ธันวาคม 2558 ณ รพ.สต.ป่ากลาง จำนวน 45 คน 4. เวทีการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ห้องประชุม อบต. ป่ากลาง | 1. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย 2. รูปแบบผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 3. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ 4. ชุมชนมีแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 6 แผน 5. แกนนำชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน แก้ไข ปัญหายาเสพติด |

| วัตถุประสงค์ | กิจกรรมที่วางแผนไว้ | กิจกรรมที่ดำเนินการ | ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ |
|---|---|--|--|
| <p>3. เพื่อนำรูปแบบสู่การปฏิบัติและประเมินกระบวนการดำเนินการตามรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรอง 2. ด้านการบำบัดรักษา 3. ด้านการให้ความช่วยเหลือ พี่นฟูสมรรถภาพและศักยภาพหลังการบำบัดรักษา 4. ด้านการติดตามหลังการบำบัดรักษา 5. การประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน | <ol style="list-style-type: none"> 1. การรณรงค์ให้ความรู้ในงานปีใหม่ม้ง ดำเนินการในระหว่างวันที่ 9-15 มกราคม 2559 2. การอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติดให้แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ดำเนินการในวันที่ 22-24 มกราคม 2559 3. การเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติดให้แก่ประชาชนรายหมู่บ้าน ๆ ละ 1 วัน ในระหว่างวันที่ 26-29 กุมภาพันธ์ 2559 4. การรณรงค์ต่อต้านยาเสพในวันต่อต้านยาเสพติดสากล 24 มิถุนายน 5. การจัดกีฬาต้านยาเสพติดระดับตำบล ประจำปี ๆ ละ 1 ครั้ง 6. การสุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง 7. การกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติด 8. การตั้งจุดตรวจเวรยามกลางคืนและลาดตระเวนในชุมชนสัปดาห์ละ 2 ครั้ง 9. ส่งตัวผู้เสพผู้ติยาเข้ารับการบำบัดรักษา ตั้งแต่วันที่ 2558 จนถึงปัจจุบัน 10. การฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพและติดตามหลังการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกัน แก้ไข ปัญหาเสพติดเพิ่มขึ้น 2. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3. ผู้เสพ ผู้ติยาและผู้ติดยาได้รับการคัดกรอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5. ชุมชนได้รับคนดีคืนสู่สังคม 6. ชุมชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากขึ้น |

| วัตถุประสงค์ | กิจกรรมที่วางแผนไว้ | กิจกรรมที่ดำเนินการ | ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ |
|--|--|---|---|
| 4. เพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน | 1. จัดตั้งทีมประเมินผล 2. ดำเนินการประเมิน 3. การถอดบทเรียนของการดำเนินงาน | 1. จัดตั้งทีมประเมินผล ประกอบด้วยทีมวิจัยตัวแทนผู้นำชุมชน อบต. ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 15 คน 2. ดำเนินการประเมินผลการนำรูปแบบไปปฏิบัติตั้งแต่ มกราคม-กรกฎาคม 2559 3. ดำเนินการถอดบทเรียนการนำรูปแบบไปปฏิบัติตั้งแต่ มกราคม-กรกฎาคม 2559 | 1. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2. กิจกรรมตามโครงการได้รับการประเมินผลตามหลักวิชาการ 3. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีบทเรียนในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ชนเผ่า 4. พื้นที่อื่น ๆ สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน |
| | 4. เขียนรายงานการวิจัย/นำเสนอบทความวิจัยระดับชาติ | 1. เขียนรายงานวิจัยตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัยระยะแรก กันยายน 2559-สิงหาคม 2559 2. นำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ 3 ครั้ง | 1. ได้เอกสารงานวิจัยฉบับสมบูรณ์จำนวน 1 เล่ม 2. ได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานวิชาการของตำบลป่ากลางสู่สาธารณะ |
| | 5. ส่งรูปเล่มงานวิจัย/เผยแพร่ข้อมูล | ส่งรูปเล่มงานวิจัยเดือนกันยายน 2559 | 1. ได้เอกสารงานวิจัยฉบับสมบูรณ์จำนวน 1 เล่ม |

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

| กิจกรรม | ประเด็นการใช้ประโยชน์ | หน่วยงานที่นำไปใช้ประโยชน์ |
|--|--|---|
| 1. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน | สภาเด็กและเยาวชนตำบลปากกลางได้นำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นเยาวชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการวิจัย จากการคัดกรองของครูและผู้นำชุมชน โดยจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อประกอบด้วย การสอดส่องดูแลพฤติกรรม การชักจูงให้ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น ดนตรี กีฬา และการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณะ | 1. สภาเด็กและเยาวชนตำบลปากกลาง 2. นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.พิษณุโลก 3. โรงเรียนมัธยมปากกลาง |
| 2. โครงการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | จากการวิเคราะห์ข้อมูลบริบทชุมชน พบว่า ปัญหายาเสพติดในพื้นที่นอกจากการเสพยาบ้าแล้ว เยาวชนและประชาชนทั่วไปยังมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูง มีการจับกลุ่มมั่วสุมดื่มแอลกอฮอล์ตามที่สาธารณะต่าง ๆ อยู่เสมอ ชุมชนจึงได้จัดทำโครงการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตำบลปากกลางขึ้น โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลปากกลาง | 1. รพ.สต.ปากกลาง 2. นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.พิษณุโลก 2. ชมรม อสม.ตำบลปากกลาง |
| 3. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด | จากผลการวิจัยพบว่า การคัดกรองกลุ่มเสพยาเสพติด ประชาชนจะเชื่อมั่นในผลของการตรวจปัสสาวะมากที่สุด เมื่อมีผลการตรวจด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์จะเกิดการยอมรับโดยไม่มี การโต้แย้งใด ๆ ดังนั้น รพ.สต.ปากกลาง จึงได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชุดตรวจปัสสาวะให้แก่ครู ผู้นำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติการในพื้นที่ | 1. รพ.สต.ปากกลาง 2. ผู้นำชุมชน 3. ชมรม อสม. 4. ชมรม อปพร. 5. โรงเรียนมัธยมปากกลาง 6. อบต.ปากกลาง 7. ตำรวจ |

| กิจกรรม | ประเด็นการใช้ประโยชน์ | หน่วยงานที่นำไปใช้ประโยชน์ |
|--|--|--|
| 4. การสร้างความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานของคลินิกบำบัดยาเสพติดของ รพร.ปัว | ผลการวิจัยพบว่า ประชาชน ผู้นำชุมชนไม่รู้จักและขาดความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของคลินิกบำบัดยาเสพติดของ รพร.ปัว ดังนั้น อบต.ป่ากลางจึงได้เชิญ รพร.ปัว มาให้ความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชนเกี่ยวกับระบบการดำเนินงานของคลินิกบำบัดยาเสพติดของ รพร.ปัว และประสิทธิผลของระบบบำบัดแบบ matrix program เพื่อสร้างความมั่นใจต่อระบบและเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับชุมชน | 1. ผู้นำชุมชน 2. รพร.ปัว 3. ผู้ปกครอง 4. ผู้นำชุมชน |
| 5. การสร้างความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.ปัว | ผลการวิจัยพบว่า ประชาชน ผู้นำชุมชนไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานปราบปรามยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.ปัว ดังนั้น อบต.ป่ากลางจึงได้เชิญ ชุดมวลชนสัมพันธ์ของ สภ.ปัว มาให้ความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชนเกี่ยวกับงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดการจับกุม การสอบสวน การปล่อยตัวผู้ต้องหา และจัดแข่งขันกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างตำรวจกับชุมชน | 1. ผู้นำชุมชน 2. ประชาชน 3. ตำรวจ |
| 5. การให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพและ ศักยภาพหลังการบำบัดรักษา และด้านการติดตามหลังการบำบัดรักษา | ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการติดตามเยี่ยมหลังการบำบัดด้วยไม่ยอมเปิดเผยตัว ดังนั้น ผู้ป่วยในลักษณะนี้ ทีมเยี่ยมจึงปรับกลยุทธ์ในการเยี่ยม โดยทำการเยี่ยมแบบบูรณาการไปกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการเยี่ยมบ้านตามปกติ โดยไปเยี่ยมในลักษณะแบบเป็นกันเอง ไม่นำทีมสหวิชาชีพไปด้วย เป็นต้น | 1.. รพ.สต.ป่ากลาง 2. รพร.ปัว 3. อบต.ป่ากลาง 4. ผู้นำชุมชน |
| 6. การรณรงค์ยาเสพติดในวัน อสม.แห่งชาติ | นอกจากการรณรงค์ในพื้นที่แล้ว อสม.ตำบลป่ากลางยังได้เป็นตัวแทนของชมรม อสม.ระดับอำเภอในการจัดขบวนรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในวัน อสม.แห่งชาติ ซึ่งจัดขึ้น ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว ซึ่งทำให้ อสม.ได้รับความรู้มากยิ่งขึ้น | 1.. รพ.สต.ป่ากลาง 2. รพร.ปัว 3. ชมรม อสม. 4. ผู้นำชุมชน 5. สสอ.ปัว |

| กิจกรรม | ประเด็นการใช้ประโยชน์ | หน่วยงานที่นำไปใช้ประโยชน์ |
|--|---|--|
| 7. การประกวด อสม.ดีเด่น ระดับอำเภอ ด้านการต่อต้านยาเสพติด | ตำบลปากกลางได้ส่ง อสม.ตำบลปากกลาง เข้าร่วมการประกวด อสม.ดีเด่น ระดับอำเภอ ด้านการต่อต้านยาเสพติด โดยใช้ผลงานจากการวิจัยเป็นฐานข้อมูลในการทำเอกสารการประกวด | 1.. รพ.สต.ปากกลาง 2. ชมรม อสม. |
| 8. โครงการกีฬาต้านยาเสพติดเยาวชนชาวลัวะ บ้านจูน ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน | ผลการวิจัยพบว่า ยาเสพติดได้แพร่ระบาดในทุกชนเผ่า โดยเฉพาะในกลุ่มเตี๋และเยวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมากขึ้น ชุมชนชาวลัวะตำบลปากกลางจึงได้นำข้อมูลการวิจัยมาสู่การสร้างกระแสการตื่นตัวด้วยกีฬาต้านยาเสพติด โดยจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเยาวชนชายอายุ 10-12 ปี ด้วยทักษะฟุตบอล ดำเนินการในวันที่ 1 มิถุนายน - 30 กันยายน 2559 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลปากกลาง | 1. ประชาชนชาวเขาเผ่าลัวะตำบลปากกลาง 2. ผู้นำชุมชน |
| 9. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยถูกนำไปกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาตำบล | โครงการป้องกันยาเสพติดได้รับการบรรจุในแผนพัฒนาตำบล ของ อบต.ปากกลาง (แผน 3 ปี) ปี 2559-2561 | 1. อบต.ปากกลาง 2. ผู้นำชุมชน |
| 10. การนำเสนอผลงานวิจัยในระดับชาติ | หัวหน้าโครงการวิจัยได้นำผลงานไปเผยแพร่ในเวทีการประชุมวิชาการระดับชาติ เพื่อสร้างชื่อเสียงและกำลังใจให้แก่ชุมชน ดังนี้ 1. งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 27-28 พฤษภาคม 2559 ณ โรงแรมมารวย การ์เด็นท์ กรุงเทพฯ 2. งานประชุมวิชาการยาเสพติดระดับชาติครั้งที่ 17 วันที่ 29 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2559 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คมาริน่า เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี 3. งานประชุมวิชาการระดับชาติ แพทย์แผนไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน วันที่ 26-28 สิงหาคม 2559 ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก | 1. รพ.สต.ปากกลาง 2. ผู้นำชุมชน 3. ชมรม อสม. 4. ชมรม อปพร. 5. โรงเรียนมัธยมปากกลาง 6. อบต.ปากกลาง 7. ตำรวจ 8. ประชาชนตำบลปากกลาง |

รูปแบบการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

อิสรภาพ มาเรือน ปร.ด.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน เลือกประชากรการวิจัยแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่าย จำนวน 127 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ การสังเกต และการอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ กระบวนการดำเนินงานของชุมชนเริ่มจาก (1) การวิเคราะห์ปัญหาและศักยภาพการแก้ไขปัญหาเสพติด ของ ชุมชน (2) การกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรอง ด้านการ บำบัดรักษา ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการติดตามหลังการบำบัด และ (3) การนำรูปแบบไปปฏิบัติและ ประเมินผล ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความรู้และทักษะในการป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้น มีกิจกรรมการจัดการปัญหาเสพติดที่หลากหลาย ผู้เสพที่ถูกลงโทษเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถเลิกยาเสพติดได้ ร้อยละ 93.34 ผู้ติดสารเสพติด ได้รับการบำบัดร่วมกับการควบคุมพฤติกรรมจนสามารถคืนคนดีสู่สังคม ร้อยละ 80.00 และอัตราการสู่มตรวจพบสารเสพติดในกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2556-2558 ลดลง มีมาตรการทางสังคมระดับตำบล โดยมีภาคีความร่วมมือดำเนินงาน จำนวน 12 องค์กร ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ข้อเสนอแนะได้แก่ ควรวิเคราะห์ชุมชนทุกมิติเพื่อนำสู่การแก้ไข้ปัญหาที่เหมาะสม โดยดึงเอาศักยภาพของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ

คำสำคัญ: รูปแบบ, ปัญหาเสพติด, ชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นภัยร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติ โดยก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของทุกประเทศในโลก ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดมาอย่างยาวนาน⁽¹⁾ ซึ่งรัฐบาลและหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้เพียรพยายามหาวิธีการในแก้ไข้ปัญหา แต่ถึงกระนั้นก็ยังไม่สามารถจะแก้หรือ

บรรเทาปัญหาให้ลดลงไปได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนและลึกซึ้ง มีขบวนการต่าง ๆ ที่ลับซับซ้อนและมีสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ดังนั้น ปัญหาเสพติดจึงยังเป็นปัญหาเรื้อรัง และนับวันจะยิ่งเป็นปัญหาที่ยิ่งใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ⁽²⁾

จากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่า การแพร่ระบาดของยาเสพติดรุนแรงขึ้นทั้งทางปริมาณ (จำนวนผู้เกี่ยวข้อง) และ

ความหลากหลายของตัวยาเสพติดชนิดต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงกัน ทั้งด้านอุปทานและอุปสงค์ การใช้สารเสพติดมีทั่วประเทศและกระจายอยู่ทุกเพศและกลุ่มอายุ โดยกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเป็นเพศหญิง และเยาวชน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้นมีหลายกลุ่ม ที่สำคัญคือกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง ที่เข้าร่วมกระบวนการค้ายาเสพติด ทั้งรายใหญ่ รายย่อย ปัจจัยสำคัญที่ชาวเขาเผ่าม้งเข้าร่วมขบวนการค้ายาเสพติด คือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ คือ ฐานะยากจน มีหนี้สิน รายได้ไม่แน่นอน ปัจจัยด้านวัตถุนิยมคืออยากได้บ้าน อยากได้รถ อยากมีอำนาจ การเลียนแบบ เช่นถูกเพื่อนชวน การทำตามคนในครอบครัว เพราะเห็นว่าเป็นทางหาเงินที่ง่าย ค่าตอบแทนคุ้มค่า⁽³⁾ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขา ได้แก่ เจ้าหน้าที่บางคนมีส่วนร่วมรู้เห็นการซื้อขายยาเสพติดในชุมชน การลงโทษผู้ค้ายาเสพติดน้อยเกินไป มีผู้ค้ายาเสพติดในชุมชนจำนวนมาก การค้ายาเสพติดมีรายได้สูงกว่าการประกอบอาชีพอื่น ๆ และผู้นำชุมชนไม่ให้ความสนใจปัญหาเสพติด ตลอดจน เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับความร่วมมือในการป้องกันยาเสพติดจากประชาชน⁽⁴⁾

ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ครอบคลุมพื้นที่ 6 หมู่บ้าน 1,380 หลังคาเรือน มีประชากรจำนวน 11,033 คน ประกอบไปด้วยประชากรชาวเขา 3 ชนเผ่า คือ ชาวเขาเผ่าม้ง อาศัยอยู่ในหมู่บ้านน้ำเป็น หมู่ที่ 1 บ้านค้ำฮ่อ หมู่ที่ 3 บ้านสวนทราย หมู่ที่ 6 จำนวน 8,487 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92 เผ่าเมี่ยน อาศัยอยู่ในหมู่บ้านห้วยสะนาว หมู่ที่ 2 จำนวน 1,215 คน คิดเป็นร้อยละ 11.01 และเผ่าลัวะ อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจูน หมู่ที่ 4 และบ้านตาหลวง หมู่ที่ 5 จำนวน 1,331 คน คิดเป็นร้อยละ 12.06 นอกจากนี้ยังมีประชากรแฝงซึ่งเป็นชาวต่างด้าวที่อพยพย้ายถิ่นเข้ามาอีกจำนวนหนึ่ง แต่ละชนเผ่าต่างก็มีเอกลักษณ์ ประเพณี วัฒนธรรม และวิถีการดำรงชีวิตแตกต่างกันออกไป ตำบลปากกลางเป็นพื้นที่ชาวเขาที่กำลังพัฒนาไปสู่ความเป็นชุมชนเมือง โดยในปัจจุบันเป็นชุมชนชาวเขาที่มีความเจริญที่สุดในจังหวัดน่าน⁽⁵⁾ และตำบล

ปากกลางเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบกับปัญหาเสพติดรุนแรง โดยมีทั้งผู้ค้าและผู้เสพจำนวนมากอยู่ในพื้นที่ ดึงข้อมูลสถิติการจับกุมผู้ต้องหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2558 ของสถานีตำรวจภูธรปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า ตั้งแต่ปี 2554-2558 สามารถจับกุมผู้เสพและผู้ค้าในภาพรวมของอำเภอปัว ได้จำนวน 1,321 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ต้องหาที่มีภูมิลำเนาในตำบลปากกลาง จำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.59⁽⁶⁾ นอกจากนี้ จากข้อมูลการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในพื้นที่คาดว่า จะมีทั้งผู้ค้าและผู้เสพในพื้นที่อีกจำนวนมาก แต่ไม่สามารถระบุจำนวนได้ เนื่องจากผู้ค้าเป็นผู้ที่มีอิทธิพล และไม่เปิดเผยตัว ทำให้ยากต่อการควบคุมดูแล ทำให้ยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าได้แพร่ระบาดในพื้นที่และมีผู้เข้าไปยุ่งอีกเป็นจำนวนมาก

จากปัญหาเสพติดดังกล่าวข้างต้น ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมปัญหาเสพติดด้วยรูปแบบต่างๆ มาโดยตลอด แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากตามการดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่อง ขาดรูปธรรมที่ชัดเจน และขาดการบูรณาการร่วมกัน รวมถึงขาดการหนุนเสริมอย่างเป็นระบบจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ ซึ่งหากได้มีการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่แกนนำชุมชน ผู้นำแซ่ รวมถึงพัฒนาศักยภาพของชุมชน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมยาเสพติด อย่างมีระบบที่ชัดเจน ต่อเนื่อง โดยการหนุนเสริมจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ย่อมจะทำให้การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในตำบลปากกลางประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ซึ่งผลจากการดำเนินงานจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลปาก

กลางแบบบูรณาการ และมีผลสัมฤทธิ์ที่พึงปรารถนาและเกิดความยั่งยืนต่อไป

วิธีการศึกษา

1. การเลือกพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ตำบลปากกลาง เนื่องจากเป็นชุมชนชาวเขาเผ่าม้งที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดทั้งผู้ค้าและผู้เสพ และผู้นำชุมชน ผู้นำชนเผ่า และผู้นำตระกูลแซ่ มีความยินดีและปรารถนาที่จะแก้ปัญหายาเสพติดร่วมกัน และผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินกระบวนการวิจัยไปได้ด้วยดี

2. รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เก็บข้อมูลการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (mixed methods research) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2558 โดยในปี พ.ศ. 2558 ได้รับการอุดหนุนทุนวิจัยจากภาควิชาการสารเสพติด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาบริบท วิเคราะห์ปัญหา ประเมินสถานการณ์และศักยภาพของชุมชน ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน เลือกประชากรในการวิจัยแบบเจาะจง (purposive Sampling) จากแกนนำชุมชนที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทชุมชนปัญหา ประเมินสถานการณ์ และศักยภาพของชุมชน ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วย

1.1 กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 35 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 กลุ่มผู้รู้ (key informant) ได้แก่ ราษฎรชุมชน ผู้นำทางสายศาสนา อดีตกำนัน และอดีตผู้ใหญ่บ้าน เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของชุมชน จำนวน 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ สโนว์บอล (snowball sampling)

1.1.2 ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 15 คน

1.1.3 เจ้าหน้าที่ภาครัฐ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล คณะครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาและส่งเสริมชาวเขา และพัฒนากรประจำตำบล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงหน่วยงานละ 2 คน รวมจำนวน 10 คน

1.2 กลุ่มที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มเยาวชน ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มสตรีแม่บ้าน จำนวน 3 หมู่บ้าน ๆ ละ 8 คน รวมจำนวน 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสำรวจสถิติการจับกุมผู้ต้องหายาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรปัว จังหวัดน่าน เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตและบันทึกภาคสนาม และการอภิปรายกลุ่ม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความสอดคล้องเชิงวัตถุประสงค์ (item objective congruency: IOC) การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และการหาค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (content analysis) โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ การตรวจสอบข้อมูล การเปรียบเทียบข้อมูล การตีความข้อมูล และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย และนำข้อค้นพบจากการวิจัยมาเชื่อมโยง สร้างเป็นข้อสรุปเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย⁽⁷⁾

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 การเลือกประชากรในการวิจัย ใช้การเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ตัวแทนผู้นำแซ่ นายกและรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สมาชิกองค์การบริหาร

ส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ตัวแทนครู ตัวแทนพระสงฆ์ ตัวแทนจากคริสตจักร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนเยาวชน แม่บ้าน พ่อบ้าน ผู้สูงอายุ ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ รวมจำนวน 127 คน เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

2.2 การพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ

2.2.1 การคืนข้อมูลระยะที่ 1 สู่ชุมชน

2.2.2 นำข้อมูลระยะที่ 1 มากำหนดรูปแบบการดำเนินงาน

2.2.3 นำเสนอรูปแบบเพื่อให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็น และปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ ซึ่งรูปแบบครอบคลุมการดำเนินงาน 4 ด้าน คือ ด้านการเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรอง ด้านการบำบัดรักษา ด้านการให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ และด้านการติดตามหลังการบำบัดรักษา

2.2.4 นำเสนอรูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน เพื่อให้ความเห็นชอบก่อนนำสู่การปฏิบัติ

2.3 การวางแผนจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน โดยมีการบูรณาการไปกับแผนยุทธศาสตร์ แผนงบประมาณ แผนการเรียนการสอนของหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

3. การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

3.1 ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง ประกอบด้วย ผู้นำ/แกนนำชุมชน ผู้นำตระกูลแก่ประชาชนทั่วไป ผู้เสพ ผู้เสี่ยง เด็กและเยาวชน จำนวน 8,487 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล ประกอบด้วยเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสำรวจความพึงพอใจ เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตและบันทึกภาคสนาม และการอภิปรายกลุ่ม โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยจะทำการบันทึกเสียงและทำการถอดเทปโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่

เป็นชาวเขาเผ่าม้งในพื้นที่

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และการหาค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (content analysis) โดยนำข้อค้นพบจากการวิจัยมาเชื่อมโยงสร้างเป็นข้อสรุปเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหาและศักยภาพในการป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

1.1 สถานการณ์ปัญหา จากสถิติการจับกุมผู้ต้องหา คดียาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรปัว พบว่า ตั้งแต่ปี 2554-2558 สามารถจับกุมผู้เสพและผู้ค้าในภาพรวมของอำเภอปัว ได้จำนวน 1,321 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ต้องหาที่มีภูมิลำเนาในตำบลปากกลาง จำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.59 เมื่อจำแนกรายปีของตำบลปากกลาง พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 สามารถจับกุมผู้ต้องหาตำบลปากกลางจำแนกเป็นผู้ค้า 15 ราย ผู้เสพ 5 ราย ปี พ.ศ. 2555 จับกุมผู้ค้า 20 ราย ผู้เสพ 25 ราย และปี พ.ศ. 2556 จับกุมผู้ค้า 29 ราย ผู้เสพ 37 ราย ปี พ.ศ. 2557 จับกุมผู้ค้าได้ 16 ราย ผู้เสพ 44 ราย และปี พ.ศ. 2558 จับกุมผู้ค้าได้ 11 ราย ผู้เสพ 70 ราย โดยทั้งผู้เสพและผู้ค้าส่วนใหญ่เป็นชาวเขาเผ่าม้ง จำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.25 นอกจากนี้จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มคาดว่าในพื้นที่จะมีทั้งผู้ค้าและผู้เสพในพื้นที่อีกจำนวนมาก แต่ไม่สามารถระบุจำนวนได้ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหายาเสพติดมีหลายประการ เช่น รายได้จากการค้ายาเสพติด เป็นปัจจัยสิ่งยั่วยุให้เข้าไปยุ่งเกี่ยว การคมนาคมและการสื่อสารที่สะดวก การเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงยาเสพติดมากขึ้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านการปราบปรามขาดความเอาใจใส่เอาใจในการดำเนินการ การมีประชากรจำนวนมากไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง ปัญหาความยากจน

และขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดและบทลงโทษ เป็นต้น

1.2 ศักยภาพที่เอื้อต่อการในการจัดการปัญหา-เสพติดของชุมชน ได้แก่ การมีโครงสร้างทางสังคมที่เคารพเชื่อถือผู้นำ ส่งผลทำให้ระบบผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง และแก้ไขปัญหาจึงได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี ตลอดจนองค์กรต่างๆ ในชุมชน พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

2. ผลของรูปแบบการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติด มุ่งเน้นการใช้ศักยภาพและความเข้มแข็งของผู้นำตระกูลแซ่ ซึ่งมีจิตอาสาที่จะปกป้องสมาชิกในตระกูลให้รอดพ้นจากยาเสพติด โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับพหุภาคีทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยมีรูปแบบการดำเนินงาน 4 มิติ ดังนี้

2.1 มิติด้านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรอง มีการดำเนินงาน ดังนี้

2.1.1 ประชาชนช่วยกันสอดส่องดูแลพฤติกรรมของสมาชิกชุมชน และในแต่ละตระกูลแซ่จะสอดส่องดูแลสมาชิกในตระกูล และเมื่อพบปัญหาจะแจ้งให้ผู้นำชุมชนทราบ

2.1.2 จัดทำมาตรการทางสังคมการแก้ไขปัญหายาเสพติดตำบลปากกลาง โดยมีการนำมาตรการทางสังคมของกลุ่มต่อต้านยาเสพติดตระกูลแซ่-แซ่ท้าว ซึ่งเน้นการต่อต้านผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกรูปแบบ มาเป็นต้นแบบในการสร้างมาตรการทางสังคมระดับตำบล

2.1.3 การตั้งจุดตรวจเวรยามกลางคืน โดยผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมาย โดยสุมจัดตั้งจุดตรวจ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นพี่เลี้ยง หากพบเห็นผู้ต้องสงสัยจะทำการตรวจค้น และตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด หากพบสารเสพติดจะนำตัวส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจ หากตรวจไม่พบสารเสพติดจะทำการตักเตือน กรณีเป็นนักเรียนจะแจ้งครูและผู้ปกครองให้ทราบต่อไป

2.1.4 การให้ความรู้โดยบูรณาการกับการเรียนการสอนของโรงเรียน และการอบรมให้ความรู้ระดับหมู่บ้าน

2.1.5 การสนับสนุนและส่งเสริมการกีฬา โดยจัดแข่งขันกีฬาระดับตำบลปีละ 1 ครั้ง และส่งเสริมให้นักกีฬาไปแข่งขันในรายการต่างๆ

2.1.6 การสุ่มตรวจปัสสาวะในกลุ่มนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเป็นระยะ โดยครูประจำชั้นจะคัดเลือกนักเรียนผู้ที่ขาดเรียนบ่อย เข้ากลุ่มมั่วสุม ติดเพื่อน ไม่สนใจการเรียน นอกจากนั้นยังสุ่มตรวจปัสสาวะผู้นำ/แกนนำชุมชนและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ โดย อบต. ปากกลางสนับสนุนงบประมาณซื้อชุดตรวจปีละ 20,000 บาท

2.1.7 การรณรงค์เพื่อต่อต้านยาเสพติดในเทศกาลปีใหม่ม้ง โดยมีกิจกรรมประกวดคำขวัญด้านยาเสพติด การเล่นเกมในกลุ่มเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป ดำเนินการโดยสภาเด็กและเยาวชนตำบลปากกลาง ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลาง

2.1.8 การจัดคลินิกบริการให้คำปรึกษา บริการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดแอมเฟตามีนฟรี โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกลาง

2.2 มิติด้านการบำบัดรักษา

2.2.1 กลุ่มเสี่ยง ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายทำการให้คำแนะนำรายบุคคล รายครอบครัว และให้ผู้นำตระกูลแซ่ว่ากล่าวตักเตือน และใช้มาตรการทางสังคมของตระกูลแซ่ และมาตรการระดับตำบลเข้ามาควบคุมพฤติกรรมของสมาชิก

2.2.2 กลุ่มผู้เสพ จำนวน 15 คน ถูกส่งตัวเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “ค่ายคนดี ศรีเมืองบัว” และหลังจากกลับจากเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายได้ออกไปเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ เป็นระยะเวลา 1 ปี

2.2.3 กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ส่งเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว (คลินิกฟ้าใหม่) จำนวน 10 คน ร่วมกับควบคุมพฤติกรรมด้วยมาตรการสังคมของชุมชน

2.3 ด้านการให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพ ได้แก่ การส่งเสริมการสร้างงาน สร้างอาชีพ และสอดส่องดูแลพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ที่กลับเนื้อ

กลับตัวเป็นคนดีของสังคม และตรวจไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะแล้ว ทางคณะกรรมการยาเสพติดของหมู่บ้านจะทำการไปทำพิธีสู่ขวัญเพื่อรับเข้าสู่สังคม

2.4 ด้านการติดตามหลังการบำบัดรักษา ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมพหุภาคี เพื่อเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีการติดตามหลังบำบัดรักษาเป็นเวลา 1 ปี ตามกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน และการสอบถามจากผู้ใกล้ชิดหรือญาติ หรือการโทรศัพท์โดยการให้คำแนะนำเสริมกำลังใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติโดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก

ผลจากการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า กลุ่มผู้เสพที่ถูกส่งตัวเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 15 คน สามารถเลิกยาเสพติดได้ 14 ราย ร้อยละ 93.34 ผู้ติดยาเสพติดจำนวน 10 ราย ได้รับการบำบัดร่วมกับการควบคุมพฤติกรรม จนสามารถคืนคนดี สู้สังคม จำนวน 8 ราย ร้อยละ 80.00 อีก 2 รายไปทำงานนอกพื้นที่ ไม่สามารถติดตามได้ และอัตราการสู่มตรวจสารเสพติดตั้งแต่ ปี 2556 - 2558 มีแนวโน้มพบผู้เสพยาเสพติดลดลง นอกจากนั้นแต่ละแห่งจะสร้างมาตรการทางสังคมของชุมชนควบคุมกันเอง และบูรณาการร่วมกันจนกลายเป็นมาตรการระดับตำบล โดยมีภาคีมาร่วมดำเนินงาน จำนวน 12 องค์กร และผลจากการดำเนินงานทำให้ ผู้นำเครือข่ายได้รับรางวัล อสม. ดีเด่นระดับจังหวัดและรองชนะเลิศระดับเขตสาขาป้องกันและควบคุมยาเสพติดในชุมชน ประจำปี 2557

3. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ ประชากรจำนวนมากทำให้การดูแล ตรวจสอบไม่ทั่วถึง ปัญหาความแตกต่างทางด้านชนเผ่าและภาษาทำให้การสื่อสารเพื่อแก้ปัญหาขาดประสิทธิผล และชุมชนขาดความเชื่อมั่นในระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

4. แนวทางการแก้ไข ได้แก่ การปรับปรุงระบบการสื่อสารถึงประชาชนโดยใช้สื่อทุกช่องทางที่มีอยู่ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว การประชุมประจำเดือน ป้ายประชา-

สัมพันธ์ และการสื่อสารในระบบราชการ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และดำเนินงานจากจุดเล็ก ๆ เช่น ครอบครัว แล้วจึงขยายไปสู่สังคมส่วนใหญ่

วิจารณ์

ผลจากรูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขาเผ่าม้งตำบลปากกลาง มีข้อค้นพบสำคัญ ได้แก่ สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของตำบลปากกลางค่อนข้างรุนแรง โดยจากสถิติการจับกุมผู้ต้องหาติดยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรบัว พบว่า ตั้งแต่ปี 2554-2558 สามารถจับกุมผู้เสพและผู้ค้าในภาพรวมของอำเภอบัว ได้จำนวน 1,321 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ต้องหาที่มีภูมิลำเนาในตำบลปากกลาง จำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.59 ซึ่งการคืนข้อมูลส่วนนี้สู่ชุมชนได้ก่อให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เนื่องจากตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ชุมชนมักจะถูกตีตราจากสังคมภายนอกเสมอว่า เป็น ต้นเหตุของปัญหายาเสพติด และยังมีข้อค้นพบอีกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหายาเสพติดตำบลปากกลางมีหลายประการ เช่น ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด และบทลงโทษ ปัญหาความยากจนส่งผลให้มองเห็นรายได้จากการค้ายาเสพติดเป็นปัจจัยลึดยั่วให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการคมนาคมและการสื่อสารที่สะดวกเป็นการเพิ่มโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่สามารถติดต่อสื่อสารในการเข้าถึงยาเสพติดมากขึ้น ประกอบกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านการปราบปรามขาดความเอาใจจริงเอาใจในการดำเนินการ ทำให้ผู้นำชุมชนบางส่วนเกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงานป้องกันและปราบปราม นอกจากนี้ การที่มีจำนวนประชากรมากและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ อย่างรวดเร็ว ทำให้หัวหน้าครอบครัวและผู้ในชุมชนไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง และการมีความแตกต่างด้านภาษาชนเผ่าเมื่อมีการประชุมอบรมให้ความรู้ มักจะมีปัญหาในการสื่อสารกับวิทยากร ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นกตล ตักดีเจริญชัยกุล⁽⁴⁾

ทำการศึกษารื่อง มาตรการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขา ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลเข็กน้อย อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จากการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนชาวเขา ด้านเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่บางคนมีส่วนร่วมรู้เห็นการซื้อขายยาเสพติดในชุมชน และบางส่วนมีการรับสินบน ด้านประชาชนได้แก่ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดน้อย และการค้ายาเสพติดมีรายได้สูงกว่าการประกอบอาชีพอื่น ๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ไม่ได้รับความร่วมมือในการป้องกันยาเสพติดจากประชาชน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จันท์ศิริ วาทหงษ์⁽³⁾ ทำการศึกษา เรื่องปัจจัยการค้าและลำเลียงยาเสพติดในชาวเขาเผ่าม้ง และลีซอ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ชาวเขาเผ่าม้งและเผ่าลีซอเข้าร่วมขบวนการค้ายาเสพติด คือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ คือฐานะยากจน มีหนี้สิน รายได้ไม่แน่นอน ปัจจัยด้านวัฒนธรรมคืออยากได้บ้าน อยากได้รถ อยากมีอำนาจ การเลียนแบบ เช่นถูกเพื่อนชวน การทำตามคนในครอบครัว เพราะเห็นว่าเป็นทางหาเงินที่ง่าย ค่าตอบแทนคุ้มค่า

ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการนั้นมีหลายประการ โดยเฉพาะการดึงเอาศักยภาพและทุนทางสังคมของชุมชนชาวเขาเผ่าม้งมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น ชุมชนชาวเขาเผ่าม้งจะมีโครงสร้างทางสังคมที่เคารพเชื่อถือผู้นำ ส่งผลทำให้ระบบผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็งเมื่อผู้นำดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติดก็จะได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี รวมถึงการมีระบบการดูแลสมาชิกในตระกูลช่วยเหลือกัน เช่น ตระกูลแซ่รี และแซ่ท้าว จะสร้างมาตรการทางสังคมด้านยาเสพติดขึ้นมาดูแลสมาชิก โดยหากสมาชิกในแซ่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สมาชิกในตระกูลจะไม่คบหาสมาคม ไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือพิธีกรรมต่างๆ ไม่ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับบุคคลนั้นไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น เป็นต้น นอกจากนี้องค์กรต่างๆ ในชุมชนไม่ว่าจะเป็น อบต. โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถาบันศาสนา และองค์กรต่างๆ ก็พร้อมที่จะให้การสนับสนุนการดำเนินงาน โดยทุกขั้นตอน

จะมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีประชาคม เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างเป็นประชาธิปไตย ก่อนที่จะนำความคิดเห็นเหล่านั้นมาสังเคราะห์ร่วมกัน แล้วกำหนดเป็นกิจกรรมในการปฏิบัติ จึงส่งผลทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ รุ่งทิพย์ กล้าหาญ และคณะ⁽⁸⁾ ทำการวิจัยเรื่องกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดด้วยหลักพุทธธรรมในหมู่บ้านป่าไผ่ ตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า บ้านป่าไผ่เคยประสบปัญหาอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของยาเสพติด แต่ด้วยประสบการณ์ด้านการจัดการชุมชน ทำให้สามารถเรียนรู้ และปรับตัวอย่างเท่าทันในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย ประสานกลไกทั้งภายในและนอกชุมชน การใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในการดำเนินให้สอดคล้องกลมกลืนกับวิถีชุมชน จนเป็นชุมชนต้นแบบของการขจัดปัญหาเสพติด กระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน ประกอบด้วย กระบวนการค้นหาปัญหา การให้คืนข้อมูลแก่ชุมชน การวางแผนดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน การประสานภาคีภาคส่วน และกระบวนการติดตามผลการดำเนินงาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสิทธิณีรัฐ ประพุทธนิตินสาร ราไพพรรณ อภิชาติพงศ์ชัย และจันท์ศิริ วาทหงษ์⁽⁹⁾ ที่ทำการวิจัยเรื่อง การถอดบทเรียนความสำเร็จของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรและยั่งยืนและครบวงจร ผลการวิจัยพบว่า พัฒนาการของกระบวนการทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีส่วนร่วม ระหว่างกลไก ชุมชน คือ แกนนำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ทีมงานเฉพาะกิจ) องค์กรชุมชน และสถาบันในชุมชน (วัด/โรงเรียน) กับกลไกสนับสนุนจากภายนอกชุมชน (รัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน) จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชาวเขามีความ

ซับซ้อนหลายมิติ ดังนั้น ในการดำเนินงานจึงควรวิเคราะห์ ข้อมูลชุมชนให้ครอบคลุมทุกมิติเพื่อนำสู่แนวทางการ แก้ไขปัญหาที่เหมาะสม โดยต้องดึงเอาศักยภาพของ ทรัพยากรซึ่งเป็นต้นทุนในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการ ดำเนินการ และพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าและ ความรุนแรง นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรเข้ามามีบทบาทร่วมกันอย่างบูรณาการ เพื่อนำไปสู่ ความร่วมมือในการจัดการปัญหาอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ป่ากลาง คณะครูโรงเรียนมัธยมป่ากลาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากลาง ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลป่ากลาง และภาคีเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

การศึกษานี้ได้รับการอุดหนุนทุนวิจัยจากภาควิชา- การสารเสพติด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลาค- รินทร

เอกสารอ้างอิง

1. เจริญ แฉกพิมาย, ปนัดดา ศรีธนะสาร. พฤติกรรมการป้องกัน ตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี พระจอมเกล้าพระนครเหนือ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ; 2555.

2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ความรู้ และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บางกอกเทคโนโลยีสแกนนิ่ง แอนด์เซอร์วิส จำกัด; 2554.
3. จันทร์ศิริ วาทหงษ์. ปัจจัยการค้าและการลำเลียงยาเสพติด ในกลุ่มชาวไทยภูเขาเผ่าม้งและลีซอ. เชียงใหม่: สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 5; 2546.
4. นกตล ศักดิ์เจริญชัยกุล. การศึกษามาตรการป้องกันปัญหา ยาเสพติดในชุมชนชาวเขา ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนชาวเขา เผ่าม้ง ตำบลเข็กน้อย อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2537.
5. องค์การบริหารส่วนตำบลป่ากลาง. แผนพัฒนา 3 ปี. น่าน: องค์การบริหารส่วนตำบลป่ากลาง; 2557.
6. สถานีตำรวจภูธรปัว จังหวัดน่าน. สถิติการจับกุมผู้ต้องหา ยาเสพติด. ม.ป.พ.; 2558.
7. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา; 2552.
8. รุ่งทิพย์ กล้าหาญ, บรรชกร กล้าหาญ. กระบวนการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยหลักพุทธธรรมในหมู่บ้านป่าไผ่ ต.แม่โป่ง อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2556.
9. สิทธิณัฐ ประพุทธนิตินสาร, ไร่ไพพรรณ อภิชาติพงศ์ชัย, จันทร์ศิริ วาทหงษ์. การถอดบทเรียนความสำเร็จของชุมชน ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรและยั่งยืน. เชียงใหม่: ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2547.

Abstract: A Model for Prevention, Control and Solving Problems Relating to Narcotic Drugs in Hmong Tribe Community in Paklang Subdistrict, Pua District, Nan Province

Isaraphap Maruean, Ph.D.

Paklang Health Promoting Hospital, Pua district, Nan Province

Journal of Health Science 2016;25:

The objective of this study was to develop a model aimed to prevent, control and alleviate narcotic problems in Hmong tribe community in Paklang subdistrict, Pua district, Nan province, Thailand. Participants were 127 community leaders and representatives within the network recruited by purposive sampling. Data were collected by using questionnaire, focus group discussions, in-depth interviews, observation, field notes and group discussions; and were analyzed by using frequency, percentage, and content analysis. The model development process included (1) initial analysis of the narcotic problems and the potential of the community to address them; (2) development of the model which comprised of 4 areas – active surveillance and screening, drug addiction treatment, rehabilitation and follow-up actions after treatment; and (3) implementation and evaluation of the model. It was found that the model was effective in raising ability of people to prevent themselves from drug addiction. Many problem solving measures were identified. As a result, 93.34% of drug users were able to quit drugs and 80.00% had a positive change in their personality. Random narcotic drug screening from 2013 – 2015 revealed reduction in drug consumption. Social measures were implemented at sub-district level with participation from 12 parties in the network. The key success factor was identified to be the participation of the communities and the partner organizations. This success indicates that all social problems should be solved by community analysis and drawing the potentials of the communities to develop suitable management models.

Key words: model, narcotics problem, hmong tribe community



ทีมวิจัยประชุมชี้แจงโครงการให้แก่ผู้นำชุมชน อสม. และภาคีเครือข่าย 15 กันยายน 2558



ทีมวิจัยสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับครู ประชาชน ชุมชน แกนนำเยาวชนและนักเรียน



เวทีคืนข้อมูลให้แก่แกนนำชุมชน และยกร่างรูปแบบฯ ณ ห้องประชุม อบต.ป่ากลาง 1 ธันวาคม 2559



เวทีเพื่อจัดทำแผนงานและกิจกรรมป้องกัน แก้ไข ปัญหายาเสพติด วันที่ 20 ธันวาคม 2558
ณ ห้องประชุม รพ.สต.ป่ากลาง



เวทีการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและสร้างมาตรการทางสังคม วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ห้องประชุม อบต.ป่ากลาง



เวทีประชาคมมาตรการทางสังคมชุมชนชาวม้งรายหมู่บ้าน จำนวน 3 หมู่บ้าน เดือน มีนาคม 2559



กิจกรรมการณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติดในเทศกาลปีใหม่เมือง วันที่ 9-15 มกราคม 2559



การอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกัน ยาเสพติดในเยาวชน 22-24 มกราคม 2559 ณ หอประชุมโรงเรียนมัธยมปากกลาง



การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในวาระต่าง ๆ



กิจกรรมการสุ่มตรวจปัสสาวะในเด็กนักเรียน ผู้นำชุมชน และประชาชนกลุ่มเสี่ยง



การตั้งจุดตรวจกลางคืนและลาดตระเวนในชุมชนโดยผู้นำชุมชนและชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน



กิจกรรม ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ค่ายคนดีศรีเมืองบัว



การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อเสริมพลัง เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ศักยภาพ และติดตามหลังบำบัดรักษา



คณะทำงานและภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน