



## รายงานฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก  
ของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา  
โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่  
ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน

THE DEVELOPMENT OF MODEL TO EDUCATE AND RECOGNISE  
THE PROBLEMS OF CANNABIS USE IN ELDERLY BY PARTICIPATION  
OF NETWORK AREA, SATAN SUBDISTRICT, PUA DISTRICT,  
NAN PROVINCE

รหัสโครงการ 61- 01619 – 0025

โดย

อิสรภาพ มาเรือน และคณะ

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
มีนาคม 2564

## รายงานฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก  
ของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา  
โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่  
ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน

รหัสโครงการ 62- 01619 - 0025

โดย

อิสรภาพ มาเรือน และคณะ

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
มีนาคม 2564

## Final Report

The development of model to educate and recognise  
the problems of cannabis use in elderly  
by participation of network area, Satan subdistrict,  
Pua district, Nan province.

(Project code 62- 02619 - 0025)

By

Isaraphap Maruean, et al.

This project was supported by  
Centre for Addiction Studies (CADS)  
Faculty of Medicine Prince of Songkla University  
May 2021

## บทคัดย่อ

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่แนวทางปฏิบัติขาดความชัดเจน ได้ส่งผลทำให้ประชาชนใช้กัญชาและได้รับผลกระทบจากการใช้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบนานัปการ สาเหตุสำคัญคือ การขาดความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายจึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำสุขภาพครอบครัว และภาคีเครือข่าย จำนวน 3,026 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการอภิปรายกลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านสภาพและสถานการณ์ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับผลกระทบของกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง และมีความตระหนักอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชา คือ การมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ การรับรู้ข่าวสารกัญชาจากสื่อออนไลน์ และการขาดความรู้เกี่ยวกับทางกฎหมายกัญชาและบทลงโทษ ส่วนผลกระทบ ได้แก่ การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้ยากัญชาที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่วนจุดแข็งและโอกาสของการพัฒนา ได้แก่ ผู้นำชุมชนและชมรมผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีความมุ่งมั่นที่จะปกป้องสมาชิกของตนเอง

2. รูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดทำแผนกลยุทธ์ 2) การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา 3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ 4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา

3. ผลของการนำรูปแบบไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) ชุมชนมีแผนปฏิบัติการจำนวน 3 แผน เป็นกรอบในการดำเนินงาน 2) มีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักระดับชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรอย่างต่อเนื่อง 3) การบูรณาการในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ 4) มีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการบรรจุประเด็นกัญชาเข้าสู่แผนพัฒนาตำบล แผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและอำเภอ การร่วมกันเสริมสร้างสมรรถนะทางกายและจิตใจที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และการนำเสนอผลการดำเนินงานระดับอำเภอ ส่งผลทำให้หลังดำเนินการผู้สูงอายุมีความรู้ เจตคติ และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้กัญชาสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ชุมชนและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดำเนินงานระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจ ร้อยละ 96.15 ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ปัญหาข่าวปลอม (Fake News) เกี่ยวกับกัญชาที่หวังผลด้านธุรกิจกับผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรประสานงานกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน และควรพัฒนาระบบการสื่อสาร ข้อมูลกัญชาไปสู่ผู้สูงอายุและประชาชนโดยใช้สื่อต่าง ๆ ที่มีในชุมชนให้มากที่สุด

**คำสำคัญ** : การพัฒนารูปแบบ, สารเสพติดประเภทกัญชา, ผู้สูงอายุ, ภาคีเครือข่าย

## Abstract

The government has promoted the use of cannabis for medical purposes, but the direction in which it should be used is unclear. This has been increasingly affecting those who need to use cannabis, particularly the elderly, who are regarded as a high-risk group. A contributing factor to this is a lack of understanding and awareness of the potential consequences.

A study was then carried out by the researcher and network partners in order to develop a model for facilitating understanding and awareness of the consequences of cannabis use among the elderly through network participation in Sathan Sub-district, Pua District, Nan Province. In this study, participatory action research was used.

Purposive sampling was used to select 3,026 community leaders, health volunteers, elderly people, government officials, local government organizations, family health leaders, and network partners. The research instruments included a test form, questionnaire, group conversation, observation and field recording, informal interview, in-depth interview, and group discussion. Frequency, percentage, mean, standard deviation, and a t-test were used to analyze quantitative data, while content analysis was used to analyze qualitative data. The results are as follows.

1. In terms of condition and situation, it was found that the elderly had a moderate understanding and attitude toward the consequences of cannabis use, as well as a high level of awareness. Medical cannabis regulation, social media perceptions of cannabis, and a lack of knowledge of cannabis legislation and legal punishment were all factors influencing cannabis use. There was a waste of money and a risk of illness from using substandard cannabis as a result of cannabis use. For strengths and development opportunities, it was found that community leaders and elderly groups focused on health promotion and protection for their members.

2. The model for facilitating understanding and awareness of the consequences of cannabis use among the elderly was found to have four components. They are 1) a strategic plan, 2) an increase in understanding and awareness of cannabis use, 3) the development of local network partners, and 4) knowledge management for development.

3. The above model was implemented in four ways: 1) three action plans as a mechanism for implementation, 2) campaigns and public relations to raise understanding and awareness in the community, network partners, and organization, 3) incorporation of the model into the curriculum of an elderly school, and 4) an increase in the number of network

partners that participated. A district development plan, sub-district health insurance fund plan, sub-district and district quality of life development plan, and coordination to improve physical and mental health of the elderly were added as implementation methods. At the district level, elderly participants had a higher understanding and awareness of the potential consequences of cannabis use than before implementation, which was statistically significant at .05. Furthermore, with a satisfaction level of 96.15 percent, communities and network partners were found to participate at the highest level. Participation of communities and network partners was a successful factor, whereas problems and obstacles included fake news about cannabis aimed at doing business with the elderly. The suggestions included encouraging community leaders, health government officials, and network partners to participate in every step of the study, as well as developing a communication system for the elderly and those interested in cannabis via a communication channel made available in the community with great effort.

**Keyword:** Developmental Model, Medical Cannabis, Elderly, Network Partners

## กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ด้วย ความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อุดหนุนทุนวิจัย ตลอดจนให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางการวิจัย ให้ข้อคิดต่าง ๆ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้รายงานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ทางวิชาการและสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ ผู้นำชุมชน อบต. สถาน ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน คณะครูในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าพะยอม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชป่าพะยอม ผู้ทรงคุณวุฒิ ภาคีเครือข่ายทั้งภายในและนอกพื้นที่ และพี่น้องตำบลสถาน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดน่านทุกท่าน ที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัยรวมถึงได้ให้ข้อมูล ให้เอกสาร ให้คำชี้แนะในการทำกิจกรรมในพื้นที่ และเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนมีเจตจำนงร่วมกันที่จะช่วยกันเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ซึ่งเป็นพลังอันสำคัญที่เสริมส่งให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและถือว่าเป็นความภาคภูมิใจร่วมกัน

สารประโยชน์ที่พึงมีจากการวิจัยครั้งนี้ ทีมวิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณผู้มีอุปการคุณดังกล่าว ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วยความจริงใจ

อิสรภาพ มาเรือน และคณะ  
มีนาคม 2564

## คำนำ

จากการที่รัฐบาลได้มีนโยบายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เมื่อปี พ.ศ. 2562 แต่ยังคงขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ได้ส่งผลทำให้ประชาชนเริ่มหันมาให้ความสนใจกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในรูปแบบต่าง ๆ กันเป็นจำนวนมากในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางและมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบจากยาเสพติดที่ไม่ได้มาตรฐาน และการหลอกลวงจากผู้ค้ายากัญชาประเภทต่าง ๆ ทั้งในชุมชนและจากสื่อออนไลน์ จากสภาพของปัญหา ภาควิชาเภสัชกรรมในชุมชนประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลสถาน ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน และโรงเรียนในพื้นที่ จึงได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถานอำเภอป่า จันทน์น่าน ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาตามบริบทของชุมชนเอง โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ภายใต้การหนุนเสริมของภาควิชาเภสัชกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยได้รับการอุดหนุนทุนการวิจัยจากแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีระยะดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564

ที่มวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานวิจัยฉบับนี้จะเป็นภาพสะท้อนถึงวิธีการดำเนินงานเพื่อสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การดูแล ปกป้อง คุ้มครองสมาชิกของชุมชนให้พ้นจากพิษภัยของสารกัญชา และเป็นแนวทางสำหรับการนำไปประยุกต์ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

อิสราภาพ มาเรื่อน และคณะ

มีนาคม 2564



## สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
คำนำ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ณ
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะเชิงปฏิบัติการ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม.....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตระหนัก.....	11
แนวคิดและความรู้เกี่ยวกับกัญชา.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	23
บริบทชุมชนตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย.....	32
รูปแบบการวิจัย.....	32
พื้นที่วิจัย.....	32
ระยะเวลาดำเนินงาน.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	42
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา สถานการณ์ ทูทางสังคม และศักยภาพของ ชุมชนในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้ สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน.....	43
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุ ต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน.....	60

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ไปปฏิบัติ.....	64
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน.....	73
ผลที่ได้ตาม ตัวชี้วัด/ เป้าหมายของโครงการวิจัย.....	94
การกำกับติดตาม และประเมินผลภายในโครงการวิจัย.....	95
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
สรุป.....	85
อภิปรายผล.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก.....	100
ชื่อและรายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ.....	101
โครงสร้างการบริหารจัดการงานวิจัย.....	105
องค์กรภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกที่สนับสนุนการดำเนินงาน.....	107
ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ.....	109
การกำกับติดตามและประเมินผลภายในโครงการวิจัย.....	112
ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์กับกิจกรรมและผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ.....	118
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	122
บทความเผยแพร่.....	125
ภาพกิจกรรม.....	136

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุและจำนวนกลุ่มตัวอย่างการวิจัย.....	34
2 แสดงหมู่บ้านและผู้นำชุมชนตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน ประจำปี 2563.....	45
3 แสดงศาสนสถานประจำหมู่บ้าน ในตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน.....	46
4 จำนวนหมู่บ้านหลังคาเรือน และประชากรของตำบลสถานอำเภอบัว จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2563.....	47
5 แสดงประชากรตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตาม กลุ่มอายุ และเพศ.....	47
6 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย.....	49
7 แสดงจำนวนและร้อยละของรายการความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ ตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน.....	51
8 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน.....	53
9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติเกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชา ของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน.....	54
10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความตระหนักเกี่ยวกับสารเสพติดประเภท กัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน.....	55
11 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน ก่อนและหลังดำเนินการ.....	73
12 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับเจตคติ และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบ ของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ก่อนและหลังดำเนินการ.....	74
13 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ภาคี เครือข่าย ในการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุ ต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา (n=272).....	75
14 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของแกนนำสุขภาพครอบครัวต่อการดำเนินงาน เสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติด ประเภทกัญชา (n=260).....	79

## สารบัญภาพ

ตารางที่	หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 6
2	ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก..... 12
3	ลำดับขั้นตอนการเกิดความตระหนัก..... 13
4	แผนที่สังเขป ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... 44
5	รูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... 64
6	แสดงแบบแผนความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการ ดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สาร เสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน..... 78

# บทที่ 1

## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น (สุदारัตน์ สุดสมบุรณ์ และคณะ, 2560, น 1) โดยมีประชากรสูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าจะจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 20.5 ล้านคน หรือร้อยละ 25 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2583 นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมาก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558) และพบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 10.6 ล้านคน หรือร้อยละ 16.06 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการเจ็บป่วยทางร่างกายและสภาพจิตใจ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและอาจวิตกกังวลต่อความตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ เพราะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวมากขึ้นทุกวัน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความหมาย แรงจูงใจ และความกระตือรือร้นลดลง ขาดความเชื่อมั่นและหมดความภาคภูมิใจในตนเอง (สุปาณี จินาสวัสดิ์, 2559) ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนหันไปใช้ยาเสพติด เช่น ตั๊กม้อ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดหลายชนิด เช่น กัญชา ใบกระท่อม ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย และบางส่วนใช้เพื่อการสันทนาการและผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

กัญชา จัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์และนำมาใช้ในทางการแพทย์มาอย่างยาวนาน ในรูปแบบตำรับซึ่งปรากฏในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ (Prapasong. Et.al, 1999) โดยกัญชาจัดเป็นยาเสพติดประเภทกลุ่ม narcotic drug ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 (United nation, 1961) และการใช้กัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในเกือบทุกประเทศ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันทั่วโลกมีการเปิดกว้างมากขึ้น ทำให้ทั่วโลกกลับมามองประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2555 มลรัฐโคโลราโด และวอชิงตัน ให้มีกฎหมายรองรับกัญชาเพื่อความบันเทิง และในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 พบว่า 23 มลรัฐของสหรัฐอเมริกามีการออกกฎหมายให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้ โดยกัญชาถูกนำมาใช้ในการรักษาหรือบรรเทาโรคหลายชนิดทั้งในรูปแบบของการกิน การสูดควัน การสูดไอรระเหย การนำมาผสมในอาหารหรือทำเป็นชา (Hazekamp A., et al., 2013) สำหรับกัญชาในประเทศไทยนั้น จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งการปลูก การครอบครอง การจำหน่ายหรือการบริโภค เป็นสิ่งที่ทำได้ยากเนื่องจากมีกฎหมายควบคุมไว้ จึงทำให้ขาดข้อมูลที่ชัดเจนในการศึกษาหรือแม้แต่การวิจัยก็ทำไม่ได้ เนื่องจากไม่สามารถนำมาใช้ได้ แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยได้มีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ครั้งแรกขึ้นในประวัติศาสตร์ชาติไทยในปี พ.ศ. 2562 (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) ท่ามกลางเหตุการณ์ที่สะท้อนถึงโอกาสที่จะเกิดความไม่เข้าใจในนโยบายกัญชาทางการแพทย์นี้ของผู้เกี่ยวข้องฝ่ายต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความไม่สอดคล้องในการให้และรับบริการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์นี้ได้ เช่น

กระทรวงสาธารณสุขบอกว่ากัญชาเป็นยาเสพติด ขณะที่นักการเมืองบอกว่ากัญชาเป็นสมุนไพร (Hfocus, 2562) วงการแพทย์บอกว่ากัญชารักษาได้บางโรค บรรเทาอาการได้บางอาการ (เช่น คลื่นไส้อาเจียนจากการได้รับยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็ง) ขณะที่วงการผู้สนใจกัญชาทางการแพทย์บอกว่ากัญชา รักษาได้หลายโรค รวมทั้งโรคมะเร็งให้หายขาดได้ด้วย (Lake S, Kerr T, Montaner J., 2015) และแพทย์ทางคลินิกพูดถึงประโยชน์ของการใช้กัญชากับผู้ป่วย ในขณะที่นักวิจัยทางด้านสาธารณสุขศาสตร์กล่าวถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมโดยรวม เป็นต้น จากข้อมูลความขัดแย้งต่าง ๆ ในระดับนโยบายได้ก่อให้เกิดความสับสน ความไม่เข้าใจ ในประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ทั่วประเทศด้วย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายมาสู่การประชาสัมพันธ์ที่ผิด ๆ อย่างหลากหลาย และข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ตรงกัน โดยส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่การหาผลประโยชน์ให้กับตนเองและพวกพ้องมากกว่า โดยมีการนำกัญชามาผลิตเป็นยาใช้ในทางการแพทย์หลายตำรับ เช่น มีการผลิตยาและน้ำมันกัญชามาใช้ทั้งในรูปของการกิน การทา การหยอดตา โดยไม่ผ่านการรับรองจากหน่วยงานของภาครัฐ และมีการโฆษณาเกินจริง ซึ่งทำให้ประชาชนที่ขาดความรู้ หรือได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลจากสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างรวดเร็ว นำเอาผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาใช้และเกิดผลกระทบทางลบ เกิดการเจ็บป่วยขึ้น โดยกลุ่มที่น่าเป็นห่วงว่าจะได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ กลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากขาดความรู้ รู้ไม่เท่าทันกลไกการโฆษณา และเนื่องจากส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวหลายโรคที่ต้องการรักษาให้หายขาดด้วยตำรับกัญชา จึงนำเอาผลิตภัณฑ์มาใช้หรือบางส่วนก็ปลูกกัญชาและผลิตยาใช้เอง เป็นต้น

ตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน เป็นอีกตำบลหนึ่งที่ประสบกับภาวะเสี่ยงต่อสารเสพติดประเภทกัญชา ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากเหตุปัจจัยสำคัญ คือ จากการที่รัฐบาลปัจจุบันมีนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่แนวทางปฏิบัติยังขาดความชัดเจน แต่ได้ส่งผลกระทบในระดับชุมชนแล้ว กล่าวคือ ในพื้นที่ตำบลสถานได้มีการปลูกกัญชาในบริเวณบ้าน ในสวน ในพื้นที่การเกษตร และมาเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหาร การนำมาปรุงเป็นยารักษาโรคตามตำรับพื้นบ้าน โดยไม่ได้ผ่านการตรวจสอบรับรองจากแพทย์หรือเภสัชกร นอกจากนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้มีการซื้อขายที่มีส่วนผสมของกัญชามาใช้รักษาโรคเองโดยไม่ได้อยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งจากการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของนักวิจัย พบว่า สถานการณ์มีแนวโน้มที่จะขยายวงกว้าง และอาจจะมีผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาในทางที่ผิด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มักจะถูกชักจูง หลอกลวงให้ซื้อขายที่มีส่วนผสมของกัญชาจากทางสื่อออนไลน์ได้ง่าย จากผู้ค้าที่นำมาจำหน่ายถึงบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดความรู้ ความตระหนักต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายจากการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคและการสิ้นหนากการ และนอกจากนี้ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีโอกาสเสี่ยงในการจะเข้าสู่การเสพติดกัญชาได้ง่ายขึ้นอีกด้วย ซึ่งในอนาคตย่อมจะได้รับผลกระทบและเกิดการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

ผลจากข้อมูลการสำรวจและวิเคราะห์ชุมชนโดยทีมวิจัย สรุปได้ว่า มีความจำเป็นต้องดำเนินการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อนำสู่การเสริมสร้างความรู้ของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ทั้งในแง่ของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผลกระทบต่อสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักเพื่อเสริมความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน ทั้งนี้เพื่อเป็นเกราะป้องกันผลกระทบเชิงลบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และเศรษฐกิจสังคมของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม การเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา มีรากเหง้ามาจากปัญหาหลายมิติทั้งด้านความคิด ความเชื่อ สังคมและวัฒนธรรม และมิติอื่น ๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ มาร่วมด้วยช่วยกัน โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย จนเกิดความตระหนัก

ถึงความสำคัญของปัญหา เกิดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้นและมีความต่อเนื่องยั่งยืน

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติด ประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ขึ้น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงาน โดยผลจากการวิจัยจะช่วยให้สามารถหาแนวทางและออกแบบกระบวนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ชัดเจนเป็น รูปธรรมและมีความต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ บริบท ภูมิสังคม และศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้ สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก ของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

### ขอบเขตการวิจัย

#### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยมุ่งศึกษาในประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 1.1 บริบทชุมชน สภาพปัญหา สถานการณ์ ทิศทางสังคม และศักยภาพของชุมชน ในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบล สถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
- 1.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อ ผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
- 1.3 กลวิธีการนำรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของ การใช้สารเสพติดประเภทกัญชาสู่การปฏิบัติ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ที่ ตำบล สถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
- 1.4 การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความ ตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

#### 2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 7,032 คน กลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัยจำแนกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- 2.1 การศึกษาสภาพปัญหา สถานการณ์ ทิศทางสังคม และศักยภาพของชุมชน ในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา กลุ่ม

ตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. ผู้สูงอายุ ประชาชนชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในพื้นที่จำนวน 142 คน

2.2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มเยาวชน ตัวแทนกลุ่มสตรีแม่บ้าน ตัวแทนกลุ่มพ่อบ้าน ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ตัวแทนจากสถาบันศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ จำนวน 104 คน

2.3 การนำรูปแบบฯ ไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน ได้แก่

2.3.1 ผู้สูงอายุตำบลสถาน ทั้ง 13 หมู่บ้าน จำนวน 1,189 คน

2.3.2 ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. ผู้สูงอายุ ประชาชนชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกพื้นที่ จำนวน 142 คน

2.3.3 แกนนำสุขภาพครอบครัวทุกหลังคาเรือนในตำบลสถาน จำนวน 1,717 คน

2.4 การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่กลุ่มตัวอย่างได้แก่

2.4.1 ผู้สูงอายุ จำนวน 291 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง Krejcie & Morgan และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling)

2.4.2 ทีมประเมิน ได้แก่ แกนนำชุมชนและผู้สูงอายุ คัดเลือกแบบเจาะจงหมู่บ้านละ 5 คน รวมจำนวน 65 คน

### 3. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่วิจัยได้แก่ พื้นที่ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

### 4. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ทำการวิจัย

เดือน มกราคม 2563 – มกราคม 2564 รวมระยะเวลา 13 เดือน

## นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

**การพัฒนารูปแบบ** หมายถึง การพัฒนากระบวนการ กลวิธีวิธีการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ตามผังความคิดของทีมวิจัยซึ่งสังเคราะห์จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ โดยมีขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุร่วมกับข้อมูลจากการสำรวจชุมชน 2) การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา 3) การตรวจสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4) การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนารูปแบบให้มีความสมบูรณ์

**การเสริมสร้าง** หมายถึง การทำให้เกิดมีขึ้นและเพิ่มพูนให้มากยิ่งขึ้น โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ความสามารถที่มีอยู่ในตนเองของผู้สูงอายุตำบลสถานมีมากขึ้น เป็นแนวทางนำไปสู่การพัฒนาทั้งความรู้ ความคิด ความตระหนัก ความสามารถในการดูแลตนเองจากพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชา เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการดำเนินการในระยะยาว ต่อเนื่อง และผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดต้องมีส่วนร่วม



**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

**ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ** หมายถึง ความรู้ที่ผู้สูงอายุสั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า การได้รับคำแนะนำ การฝึกอบรม การได้รับสื่อศึกษาประชาสัมพันธ์ และประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ซึ่งส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาทางการแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

**ความตระหนักเกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ** หมายถึง ความสำนึก ความรู้สึก ความคิด ความปรารถนาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา อันเกิดจากความรู้ โดยมีการประเมินค่าและแสดงออกด้วยการพูด การเขียน การอ่าน หรืออื่น ๆ โดยอาศัยระยะเวลา ประสบการณ์หรือ สภาพแวดล้อมทางสังคม

**การมีส่วนร่วม** หมายถึง การที่ประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ ในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือการปฏิบัติ ร่วมประเมินผล และร่วมรับประโยชน์ ตามรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นการทำให้ประชาชน กลุ่ม องค์กร ชุมชน และภาคี ร่วมกันคิดและตัดสินใจกำหนดทิศทางการพัฒนาการดำรงชีวิต ร่วมปฏิบัติตามแผนของกลุ่มหรือของชุมชนและรับประโยชน์ร่วมกันโดยรัฐ เป็นเพียงผู้สนับสนุน

**สารเสพติดประเภทกัญชา** หมายถึง พืชล้มลุกชนิดหนึ่ง มีขนาดลำต้นสูงประมาณ 2-5 เมตร กัญชาเป็นพืชที่มีต้นตัวผู้ และต้นตัวเมีย แยกกัน (dioeciously plant) ลักษณะของใบกัญชาจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5-8 แฉก โดยทุกแฉกจะมีรอยหยัก มีดอกออกเป็นช่อเล็กๆ ตามกิ่งและก้านของต้น ซึ่งส่วนของกัญชาที่นำมาใช้เป็นยาเสพติดก็คือ บริเวณใบ ยอดช่อดอก และกิ่งก้านที่นำมาตากแดดจนแห้ง แล้วบดให้ละเอียด จากนั้นนำมาใส่ในบ้องกัญชา หรือนำมาผสมกับบุหรี่ปริมาณเพื่อใช้ในการเสพ

**ภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่** หมายถึง ประชาชน กลุ่ม องค์กร ชุมชน ประกอบด้วย หน่วยงาน องค์กร สถาบัน ทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งภายในและภายนอกตำบลสถาน ได้แก่ หน่วยงานด้านปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ทหาร ตำรวจ หน่วยงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สมาคม ชมรมต่าง ๆ ที่ร่วมกันดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมี การร่วมกันวางแผน กำหนดเป้าประสงค์ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการดำเนินงาน

**การประเมินผลสัมฤทธิ์** หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยประเมินจากขณะดำเนินงาน และภายหลังดำเนินงาน ถึงความเปลี่ยนแปลงของสภาพ สถานการณ์ และศักยภาพของชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินงาน ประกอบด้วย การประเมินความรู้ และความตระหนักของผู้สูงอายุ การประเมินความพึงพอใจ การประเมินต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินงาน การประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย การประเมินกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชน การประเมินปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินการและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ชุมชนมีฐานข้อมูลการเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในตำบลสถาน ที่ถูกต้อง แม่นยำ ทันสมัย มีระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้ฐานข้อมูลเดียวกัน จนสามารถนำมาประกอบการ

พิจารณาเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ประชาชน และผู้สูงอายุในพื้นที่ ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีศักยภาพในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. ปัญหาผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการแก้ไขโดยกระบวนการของชุมชน จนสามารถลดขนาดของปัญหาลงได้

4. ชุมชนและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการเรียนรู้ตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จนส่งผลทำให้ผลกระทบเชิงลบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาลดลง

5. ชุมชนตำบลสถานเป็นชุมชนต้นแบบเพื่อการขยายผลการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาไปสู่ชุมชนอื่น ๆ

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้ข้อมูลต่าง ๆ มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนำมาเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตระหนัก
4. แนวคิดและความรู้เกี่ยวกับกัญชา
5. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
6. บริบทตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

##### ความหมายของการมีส่วนร่วม

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา (2548) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมมือ ร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ โดยมีกลุ่มหรือองค์กรรองรับ บุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิปัญญา การรับรู้ สามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเพื่อกำหนดการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง

ประพันธ์พงษ์ ชินพงษ์ (2551) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมเป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางการเปลี่ยนแปลง ความเห็นพ้องต้องกันนั้นจะมีมากพอจนเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติการ กล่าวคือ ต้องเป็นการเห็นพ้องต้องกันของคนส่วนใหญ่ที่จะเข้าร่วมปฏิบัติการนั้น และเหตุผลที่คนมาร่วมปฏิบัติการได้ จะต้องตระหนักว่าการปฏิบัติการทั้งหมดโดยกลุ่มหรือในนามของกลุ่มหรือกระทำการผ่านองค์กร ดังนั้น องค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวที่ทำให้การปฏิบัติการบรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ

สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ (2551) ได้กล่าวถึงสาระสำคัญของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มตัดสินใจในการปฏิบัติงาน และการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวของบุคลากรเอง การที่จะสามารถทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา และนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของบุคลากรให้ดีขึ้นนั้น ผู้นำจะต้องยอมรับในปรัชญาการพัฒนาว่า มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตน เพื่อกิจกรรมของส่วนรวมในองค์กร

บังอร สุปรีดา (2553) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของชุมชนร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมนั้นมีหลายองค์ประกอบ โดยบุคคลอาจจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการตัดสินใจ แสดงความคิดเห็น การวางแผนเพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ ประสบ

ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ โดยการมีส่วนร่วมควรเป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งการมีส่วนร่วมยังนำไปสู่พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญาในการกำหนดชีวิตของตน ชุมชน และสังคมโดยรวม

#### ลักษณะของการมีส่วนร่วม

ธนาภรณ์ เมทณีสฤติ (2543) ได้กล่าวถึงลักษณะแนวทางของการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การร่วมคิด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือในการวางโครงการวิธีการติดตามผล การตรวจสอบและการดูแลรักษา เพื่อให้กิจกรรมโครงการสำเร็จผลตามวัตถุประสงค์
2. การร่วมตัดสินใจ หมายถึง เมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือเรียบร้อยแล้ว ต่อมาจะต้องร่วมกันตัดสินใจเลือกกิจกรรมหรือแนวทางที่เห็นว่าดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุด
3. การร่วมปฏิบัติตามโครงการ หมายถึง การเข้าร่วมในการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ เช่น ร่วมออกแรง ร่วมบริจาคทรัพย์ เป็นต้น
4. การร่วมติดตามและประเมินผลโครงการ หมายถึง เมื่อโครงการเสร็จสิ้นแล้ว ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจตราดูแลรักษาและประเมินผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

มณฑล จันทน์แจ่มใส (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลจะต้องมีและเกิดขึ้นมาโดยตลอด ทั้งนี้เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการ การบริหารจัดการดำเนินงานตามแผน การเสียสละกำลังแรงงานของบุคคล ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ กำลังเงินหรือทรัพยากรที่มีอยู่

ประชุม สุวดีธิ (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะเงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคล เกิดจากพื้นฐาน 4 ประการ คือ

1. เป็นบุคคลที่จะต้องมีความสามารถที่จะเข้าร่วม กล่าวคือ จะต้องเป็นผู้มีศักยภาพที่จะเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อาทิเช่น จะต้องมีความสามารถในการค้นหาความต้องการ วางแผนการบริหารจัดการ การบริการองค์กร ตลอดจนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
2. เป็นบุคคลที่มีความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้นั้นจะต้องมีสภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และกายภาพที่เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมได้
3. เป็นบุคคลที่มีความประสงค์จะเข้าร่วม กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความเต็มใจ สมัครใจที่จะเข้าร่วม เล็งเห็นผลประโยชน์ของการเข้าร่วม จะต้องไม่เป็นการบังคับหรือผลักดันให้เข้าร่วม โดยที่ตนเองไม่ประสงค์จะเข้าร่วม
4. เป็นบุคคลที่ต้องมีความเป็นไปได้ที่จะเข้าร่วม กล่าวคือ เป็นผู้มีโอกาสที่จะเข้าร่วม ซึ่งถือว่าเป็นการกระจายอำนาจให้กับบุคคลในการตัดสินใจและกำหนดกิจกรรมที่ตนเองต้องการในระดับที่เหมาะสม บุคคลจะต้องมีโอกาสและมีความเป็นไปได้ที่จะจัดการด้วยตนเอง

สำหรับลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคคลโดยทั่วไปแล้ว ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม อาชีพและรายได้ เป็นต้น

#### รูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

มงคล จันทน์ส่อง (2544) ได้กำหนดรูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของบุคคล ไว้ว่า องค์ประกอบรูปแบบของการมีส่วนร่วม มีอยู่ 3 ด้าน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมจะต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน การให้บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมจะต้องมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนว่า จะทำกิจกรรมนั้น ๆ ไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้ตัดสินใจดีกว่าควรจะเข้าร่วมหรือไม่
2. การมีส่วนร่วมจะต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย การให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมจะต้อง

ระบุลักษณะของกิจกรรมว่ามีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถตัดสินใจได้ว่า จะเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่

3. การเข้าร่วมจะต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย การที่จะให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นจะต้องระบุกลุ่มเป้าหมายด้วย อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปบุคคลกลุ่มเป้าหมายมักถูกจำกัดโดยกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมอยู่แล้วเป็นพื้นฐาน

ศิริชัย กาญจนวาสี (2547) ได้กำหนดรูปแบบและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคลในองค์กร ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการประชุม
2. การมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร
4. การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลในกิจกรรมต่าง ๆ
6. การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์

วรรณภา วงษ์วานิช (2549) ได้กำหนดรูปแบบของการมีส่วนร่วมของบุคคลไว้เป็นลักษณะ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง คือ รูปแบบที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมหรือเข้ามาเกี่ยวข้องร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน จนกว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลเสร็จสมบูรณ์

2. การมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริง คือ รูปแบบที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมหรือเข้ามาเกี่ยวข้องในลักษณะหนึ่งลักษณะใด หรือในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งเท่านั้น โดยแท้จริงแล้วกระบวนการมีส่วนร่วมไม่อาจสามารถกระทำได้ในทุกประเด็น แต่การมีส่วนร่วมของบุคคลจะมีอยู่ในเกือบทุกกิจกรรมของสังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจและประเด็นการพิจารณาที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขพื้นฐานการมีส่วนร่วมว่า จะต้องมียุทธศาสตร์ มีความเสมอภาค และมีความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้การมีส่วนร่วมดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

สุวริย์ ศิวะแพทย์ (2549) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบวิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากที่ต่าง ๆ ประกอบกัน ความรู้จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริงหรือความคิด ความหยั่งรู้ หยั่งเห็น หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับแต่ละอย่าง

อัญชลี ศรีสมุทร (2552, น.9) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่

สมถวิล ผลสะอาด (2555, น.24) สรุปความหมายของความรู้ ว่า ความรู้นั้นเริ่มต้นจากระดับง่าย ๆ ก่อนแล้วเพิ่มความสามารถในการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยแบ่งออกเป็น 5 ชั้น คือ ความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล และความรู้นั้นสามารถวัดได้โดยเครื่องมือที่ใช้ทดสอบความรู้ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ แบบอัตนัย และแบบปรนัย

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าความรู้มีความหมายที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับการเรียนรู้ การเข้าใจ จึงสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อมูลที่ถูกต้องที่บุคคลหนึ่งได้รับมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ สังสมมาจนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปสู่พื้นฐานของความคิด การวิเคราะห์ ตลอดจน

การตัดสินใจเลือกกระทำการใดในการดำรงชีวิต โดยอาศัยการเรียนรู้เป็นส่วนช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคล หนึ่งไปในทิศทางที่ดีขึ้น

### ประเภทของการเรียนรู้

การพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้ได้อธิบายถึงประเภทการเรียนรู้ (กานต์สุตา มาชะศิริานนท์, 2557, น. 51) สำหรับประเภทของการเรียนรู้ประกอบด้วย 3 ประเภท ดังนี้

1. การเรียนรู้เชิงปรับตัว (Adaptive learning) จะเกิดขึ้นเมื่อเราคำหนดพิจารณาทบทวนถึง ประสบการณ์ในอดีต จากนั้นก็ปรับแต่งการกระทำในอนาคต

2. การเรียนรู้เชิงคาดการณ์ (Anticipatory learning) คือ กระบวนการแสวงหาความรู้ โดยการ คาด คิด จินตนาการ เกี่ยวกับอนาคตในหลาย ๆ ลักษณะ (เป็นวิธีการที่พัฒนาจากวิสัยทัศน์ไปสู่การ กระทำและพิจารณาไตร่ตรอง) วิธีการเรียนรู้แบบนี้จะเป็นการหลีกเลี่ยงประสบการณ์และผลลัพธ์ในทาง ลบที่อาจจะเกิดขึ้น โดยการวินิจฉัยแยกแยะโอกาสที่ดีที่สุดสำหรับอนาคต และกำหนดแนวทางเพื่อให้ บรรลุผลในอนาคตนั้น

3. การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Action Learning) หมายถึง การสืบหาและพิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับ ความจริง ณ ปัจจุบัน และนำเอาความรู้นั้นไปใช้พัฒนาบุคคลกลุ่มและองค์การ

### การแบ่งระดับความรู้

ตามทฤษฎีของ Bloom (1956, p. 62-197) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ คือ

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาใน การขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อ ความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุป หรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ หรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้อย่างต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการนำความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถใน การแปลความหมาย การสรุป หรือการขยายความคิดนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไป ปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการ สืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วย ให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยหรือส่วน ใหญ่เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็น กระบวนการรวมรวบเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกันเพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยมีการกำหนด (Criteria) เป็นฐาน ในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (Characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ

### การวัดความรู้ความเข้าใจ

ชาวาล แพร์ตันกุล (2541, น. 201 - 205) อธิบายว่า การวัดความรู้เป็นการวัดสมรรถภาพด้านการระลึกของความจำนั่นเอง เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้เห็นและทำมาก่อนทั้งสิ้น การวัดความรู้ ความจำ สามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายลักษณะด้วยกัน ลักษณะของคำถามก็แตกต่างกันออกไปตามชนิดความรู้ ความจำ แต่ก็จะมีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่งคือ เป็นคำถามที่ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่จำได้ไว้ก่อนแล้ว ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยาม ระเบียบ แบบแผนหรือหลักการทฤษฎีต่าง ๆ

เยาวตี วิบูลย์ศรี (2540, น. 99) กล่าวว่า การวัดความรู้ความเข้าใจ (การวัดระดับความจำ) เป็นการวัดความสามารถของบุคคลในการระลึกรู้ถึงเรื่องราวหรือสิ่งที่เคยเรียนมาแล้ว อาทิเช่น ศัพท์นิยาม (Terminality) ข้อเท็จจริง (Facts) หลักการ (Principles) กลวิธีในการแก้ปัญหา (Problem Solving Strategies) ซึ่งคำถามที่ใช้ในระดับนี้ก็คือ ความจำ (Remembering) การวัดความรู้ความเข้าใจ ส่วนมากนิยมใช้แบบทดสอบ ซึ่งแบบทดสอบนี้เป็นเครื่องมือประเภทข้อเขียน ที่นิยมใช้กันทั่ว ๆ ไป แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. แบบอัตนัยหรือแบบความเรียง (Essay Type/Subjective Test) โดยให้เขียนตอบเป็นข้อความสั้น ๆ ไม่เกิน 1-2 บรรทัด หรือเป็นข้อ ๆ ตามความเหมาะสม
2. แบบปรนัย (Objective Test) แบ่งเป็นแบบเติมคำ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์
  - 2.1 แบบถูก - ผิด (True False)
  - 2.2 แบบเลือกข้อ ( Selection Type)
  - 2.3 แบบจับคู่ (Matching)
  - 2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple Choice) แบบทดสอบที่ดีต้องมีทั้งความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นสูง สามารถจำแนกบุคคลที่มีความรู้กับบุคคลที่ไม่มีความรู้ออกจากกันได้จริง ไม่ว่าจะแบบทดสอบนั้นจะเป็นอัตนัยหรือปรนัย

สรุปได้ว่า การวัดความรู้ความเข้าใจ คือ การวัดระดับความจำ ความสามารถในการคิด เข้าใจกับข้อเท็จจริงที่ได้รับจากการศึกษาและประสบการณ์เดิม โดยผ่านการรวบรวมและสะสมไว้ ซึ่งสามารถทดสอบได้ด้วยแบบทดสอบที่ดี ผ่านการทดสอบคุณภาพแล้ว จะแยกคนที่มีความรู้กับคนที่ไม่มีความรู้ออกจากกันได้ระดับหนึ่ง

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตระหนัก

ความตระหนัก ( Awareness ) เป็นแนวคิดเชิงจิตวิทยา ( Psychological Approach ) ผสมผสานกับแนวคิดเชิงพฤติกรรมศาสตร์ ( Behavior Science ) โดยมีหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความตระหนัก ดังนี้

#### ความหมายของความตระหนัก

ราชบัณฑิตยสถาน (2545, น.428) ให้ความหมายของคำว่าตระหนักไว้ว่า ความรู้ประจักษ์ชัด ความรู้ชัดแจ้ง

กุลวดี ราชภัท (2545, น.38 ) กล่าวถึงความตระหนักว่า หมายถึง ภาวะการที่บุคคลเกิดความรู้อีก นึกคิด ความคิดเห็นหรือประสบการณ์จากเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจและประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวกับตนเองได้ โดยเกิดจากสภาวะจิตที่ยอมรับถึงภาวะการหรือความโน้มเอียงที่จะเลือกพฤติกรรม และปฏิบัติตนเพื่อแสดงต่อปัญหาหรือเหตุการณ์หนึ่งที่ได้ประสบ

เริงชัย คงสงค์ (2547) กล่าวว่า ความตระหนักเป็นสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวกับความสำนึก ความรู้สึกนึกคิด และความปรารถนาของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง โดยมี เหตุการณ์สภาพแวดล้อมหรือสังคมหรือสิ่งเร้าจากภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก

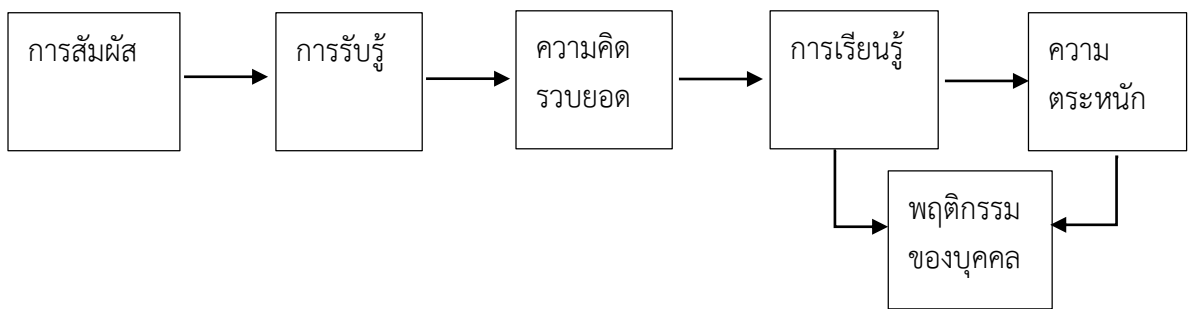
เกษม จันทรแก้ว (2547) กล่าวว่า ความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งได้ถูกคิดหรือเกิด ความรู้สึกว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ภายใต้สภาวะจิตใจที่สามารถแสดงออกด้วยการ พูด การเขียน การอ่าน หรืออื่น ๆ โดยอาศัยระยะเวลา ประสบการณ์หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม หรือ สิ่งเร้าจากภายนอก ให้เกิดความรู้สึกจากการสัมผัส การรับรู้ ความคิดรวบยอด การเรียนรู้ หรือความรู้ ส่งผลให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงออกในสิ่งนั้น

นงลักษณ์ วงศ์ถนอม (2548, น. 51) กล่าวถึงความตระหนักว่า หมายถึง ความสำนึกที่บุคคล เคยมี ความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในสภาวะจิตใจต่อเหตุการณ์หนึ่งที่ได้ประสบ แล้วแสดงความรู้สึกรออกมา ทางพฤติกรรม

อนุสรณ์ กาลดิษฐ์ (2548, น. 51) กล่าวถึงความตระหนักว่า หมายถึง ความสำนึกซึ่งบุคคลเคยมี การรับรู้หรือเคยมีความรู้มาก่อน เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจึงเกิดความสำนึกหรือความตระหนักขึ้น ความ ตระหนักมีความหมายเหมือนกับความสำนึก เป็นสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิด ความ ปรารถนาต่าง ๆ อันเกิดจากความรู้และความสำนึกต่าง ๆ มาแล้ว โดยมีการประเมินค่าและตระหนักถึง ความสำคัญของตนที่มีต่อสิ่งนี้

**ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก**

Good, Carter V. (1973, P.54) กล่าวว่า การเกิดความตระหนักว่าเป็นผลมาจากกระบวนการ ทางปัญญา (Cognitive Process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้ว จะเกิดความรู้เมื่อรับรู้ขั้นต่อไปก็จะเข้าใจสิ่งนั้น คือ เกิดความคิดรวบยอดและนำไปสู่การเรียนรู้ คือ มี ความรู้ในสิ่งนั้นและนำไปสู่การเกิดความตระหนักในที่สุด ซึ่งความรู้และความตระหนักก็จะนำไปสู่การ กระทำหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งเร้า นั้น ดังแสดงในภาพที่ 2

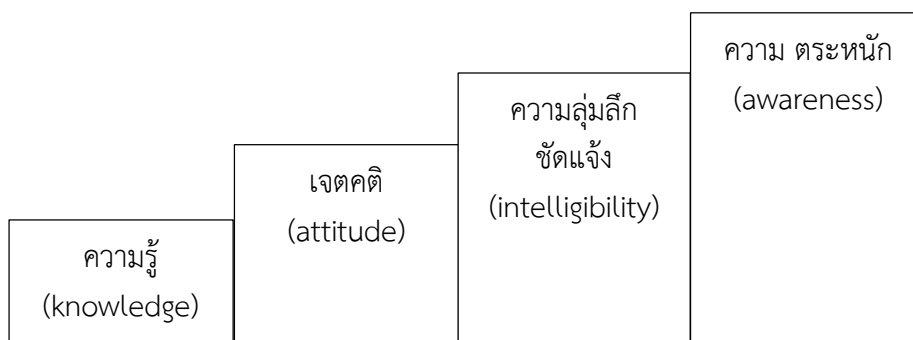


ภาพที่ 2 : ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก  
ที่มา : Good, Carter V. (1973, p.54)

**ขั้นตอนลำดับของการสะสมความรู้และเจตคติเพื่อให้เกิดความตระหนัก**

ขั้นตอนลำดับของการสะสมความรู้และเจตคติเพื่อให้เกิดเป็นความตระหนัก ในการตระหนักนั้น จะต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ (knowledge) หรือแนวคิดด้านบริหารจัดการอย่างถูกต้อง และต้องมีความรู้ อย่างถ่องแท้ในแต่ละขั้นตอน จึงจะนำไปสู่ขั้นกลุ่มลึกซึ้งแจ่ม (Intelligibility) แล้วจึงเกิดความตระหนักใน ที่สุด





ภาพที่ 3 : ลำดับขั้นตอนการเกิดความตระหนักรู้

ที่มา : Good, Carter V. (1973, p.54)

### องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความตระหนักรู้

Breckler, S.W. (1986, p. 45) ได้กล่าวว่า ความตระหนักรู้เกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้า การสัมผัส การรับรู้ ความคิดรวบยอด การเรียนรู้ ความตระหนักรู้ พฤติกรรม ความรู้ (knowledge) เจตคติ (attitude) ความลุ่มลึก ชัดแจ้ง (intelligibility) ความตระหนักรู้ (awareness) อันได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคม และสิ่งต่าง ๆ ที่โน้มน้าวหรือที่จะตอบสนองในทางบวกหรือทางลบ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ โดยองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดความตระหนักรู้มีอยู่ด้วยกัน 3 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) จะเริ่มต้นจากระดับง่ายและมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

2. อารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึกด้านทัศนคติค่านิยม ความตระหนักรู้ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี เป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าต่าง ๆ

3. พฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นการแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยา ท่าทาง ที่มีต่อสิ่งเร้า หรือแนวโน้มที่บุคคลจะกระทำ

### ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้

บัณฑิต จุฬาศัย (2528) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และเกิดความตระหนักรู้ของแต่ละบุคคลไว้ 3 ประการ ได้แก่

1. ประสบการณ์การรับรู้ที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทั้งในอดีตที่ผ่านมาและในชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องราวใด ๆ ขึ้นอยู่กับความเกี่ยวข้องของเหตุการณ์นั้น ประสบการณ์ที่ได้พบเห็นจะมีผลกระทบโดยตรง ทำให้เกิดความรับรู้ในระดับต่าง ๆ

2. ความใส่ใจและการให้คุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้ ซึ่งแปรเปลี่ยนได้หลายระดับ ตั้งแต่ความจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวัง ความสนใจ และอารมณ์

3. ลักษณะรูปแบบของเรื่องที่จะรับรู้ นอกจากการรับรู้ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความเอาใจใส่ และการให้คุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับรูปแบบของสิ่งหรือเรื่องที่จะรับรู้ เนื่องจากความตระหนักรู้ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น ๆ

ทงศ์ศักดิ์ ประสภกิตติคุณ (2534, น.22-23) ได้สรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความตระหนักรู้ ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้

2. ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อม จะมีผลทำให้บุคคลตระหนักรู้หรือไม่ตระหนักรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

3. การเอาใจใส่และการให้คุณค่า ถ้ามนุษย์ใส่ใจในเรื่องใดมากก็就会有ความตระหนักในเรื่องนั้นมากขึ้น

4. ลักษณะและรูปแบบของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้าเหล่านั้นสามารถทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสนใจ ย่อมทำให้ผู้พบเห็นเกิดการรับรู้และการตระหนักมากขึ้น

5. ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ ถ้ามนุษย์ได้รับการรับรู้บ่อยครั้งหรือนานเท่าไร จะทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักมากขึ้นเท่านั้น

#### ตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดความตระหนัก

1. ความรู้ (Knowledge) ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ นั้น ตามแนวคิดของ อริสโตเติล มีความเห็นว่า ประสบการณ์มนุษย์จะเป็นพื้นฐานก่อให้เกิดความรู้ โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า จุดเริ่มต้นของความรู้เริ่มจากการได้สัมผัสแล้วใช้จิตไตร่ตรองสิ่งที่สัมผัสนั้น เพื่อหากฎเกณฑ์ต่าง ๆ กฎเกณฑ์ที่ได้มานั้นไม่ได้เกิดจากประสบการณ์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องประกอบด้วยความคิดและเหตุผลในจิตใจด้วย โดยสรุป อริสโตเติล มีความเชื่อว่าความรู้จะเกิดขึ้นจากทั้งประสบการณ์การสัมผัสและการคิดในจิตใจนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ ฮอบบ์ ที่ถือว่าความรู้เกิดจากประสบการณ์ความรู้สึกระบายของมนุษย์ (ประสาทอิศรปริดา, 2523, น.19)

2. ความใส่ใจและเห็นคุณค่า (Attention) การใส่ใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ดังที่ มอร์แกนและคิงส์ (Morgan and King, 1971, P. 256) ได้กล่าวว่า การใส่ใจเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการรับรู้ นั้นหมายความว่า การที่บุคคลจะมีการรับรู้สิ่งใดนั้น บุคคลจะต้องเกิดการใส่ใจสิ่งนั้น การใส่ใจเป็นเสมือนการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ความใส่ใจนั้น เกิดจากสภาพของตัวบุคคลที่เป็นผู้รับรู้ขณะนั้นว่า บุคคลมีสภาพเป็นอย่างไร เพราะบุคคลแต่ละคนเกิดมามีสถานภาพแตกต่างกัน เจริญเติบโตมาในสังคมที่ต่างกัน ย่อมทำให้รู้สึกนึกคิดแตกต่างกันไปด้วย

3. ลักษณะและรูปแบบของสิ่งเร้า เป็นสิ่งที่บุคคลได้พบ ได้รู้สึก และจะทำให้บุคคลเกิดการใส่ใจมากน้อยเพียงใด อาจพิจารณาได้ ดังนี้ (สุวรี ศิวะแพทย์, 2549, น. 75 -77)

3.1 ความเข้ม (intensity) เป็นระดับความหนักเบาของสิ่งเร้า อาจเป็นแสง สี เสียง การดำเนินงานต่าง ๆ ทั้งงานโดยทั่วไปและงานส่วนตัว การใช้แสงที่จ้า สีที่เข้มฉูดฉาด และเสียงดังจะเป็นส่วนช่วยให้บุคคลมีการใส่ใจสิ่งนั้นมากขึ้น

3.2 ขนาด (size) สิ่งเร้าที่ได้มีขนาดใหญ่มักจะสร้างความสนใจหรือใส่ใจได้ดีกว่าสิ่งเร้าที่มีขนาดเล็ก ดังจะเห็นได้จากป้ายโฆษณาต่าง ๆ แม้กระทั่งวัตถุและสิ่งก่อสร้างในสังคมจะทำให้มีขนาดใหญ่เพื่อดึงดูดความสนใจ

3.3 ทำตรงกันข้ามหรือทำให้แปลกออกไป (contrast) การทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ผิดแผกไปจากเดิม จะทำให้เกิดความใส่ใจในสิ่งนั้นมากขึ้น เช่น หนังสือที่เราอ่าน ถ้าหน้าใดพิมพ์ตัวใหญ่หรือตัวหนาจะก่อให้เกิดความใส่ใจตรงนั้นเป็นพิเศษ

3.4 การทำซ้ำ (repetition) มีความหมายว่าทำสิ่งนั้นบ่อย ๆ หรือหลาย ๆ ครั้ง การโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์เพื่อให้บุคคลจำสินค้านั้นได้ให้ดาราในสังกัดตนได้ออกทีวีหรือโชว์ตัวบ่อย ๆ เป็นต้น

3.5 การเคลื่อนไหว (movement) เป็นการทำให้สิ่งเร้าเคลื่อนที่หรือเปลี่ยนแปลงไปมา การโฆษณาที่ใช้ไฟประดับจะทำให้ไฟวิ่งไปวิ่งมาหรือดับ ติด บ้าง

4. ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เป็นการแสดงถึงการสร้างโอกาสให้พนักงานรับรู้ข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูลได้บ่อยครั้ง และมีการสะสมองค์ความรู้หรือต่อยอดความรู้ที่อยู่เสมอ

## แนวคิดและความรู้เกี่ยวกับกัญชา

### สถานการณ์ของกัญชา

การเสพกัญชามีประวัติศาสตร์ยาวนานหลายพันปี ประมาณ 6,000 ปี ก่อนคริสตกาล พบว่า มีการใช้กัญชาในส่วนผสมของอาหารในประเทศจีน และพบว่ามีการใช้กัญชาทางการแพทย์เมื่อประมาณ 2,700 ปี ก่อนคริสตกาล ในประเทศจีนหลักฐานทางประวัติศาสตร์แสดงถึงการรับรู้ผลจากการเสพกัญชาเพื่อความบันเทิงเกิดขึ้นราว 450 ปี ก่อนคริสตกาล และประมาณราว 100 ปี ก่อนคริสตกาลชาวจีนก็สามารถผลิตกระดาษจากเส้นใยกัญชา จากนั้นมากัญชาก็ถูกใช้ด้วยวัตถุประสงค์ที่หลากหลายไปทั่วโลกจนกระทั่งทุกวันนี้ (ศูนย์วิชาการยาเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555)

สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยอาชญากรรมและยาเสพติด (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) ระบุว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดและยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นมากกว่ายาเสพติดชนิดใด ๆ โดยมีประชากรทั่วโลกจำนวนระหว่าง 119-224 ล้านคน ที่เป็นผู้เสพกัญชาทั้งในรูปของการเสพกัญชาแห้งและผลิตภัณฑ์จากเรซิน (ยางกัญชา กัญชาน้ำ เป็นต้น) โดยมีผู้ที่เสพในปีที่ผ่านมาอยู่ ระหว่างร้อยละ 2.8-4.5 ของประชากร อายุ 15-64 ปี พื้นที่ที่มีความชุกสูงที่สุด ได้แก่ โอเชียเนียอยู่ระหว่างร้อยละ 9.1-14.6 ของประชากร รองลงมาเป็นอเมริกาเหนือ ยุโรป แอฟริกา และเอเชีย ตามลำดับ พื้นที่แพร่ระบาดกัญชาที่สำคัญได้แก่ อเมริกาเหนือ แอฟริกากลางและใต้ ในขณะที่การปลูกกัญชาระดับครัวเรือนขยายตัวมากขึ้นในยุโรป ส่วนสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทยมีประวัติศาสตร์มาอย่างยาวนาน เริ่มพบการแพร่ระบาดในคนไทยในกลุ่มเปราะบางเพิ่มมากขึ้นและเริ่มปรากฏผลกระทบจากการเสพที่เด่นชัดมากขึ้น รัฐบาลไทยได้เล็งเห็นโทษของกัญชาจึงได้ออกพระราชบัญญัติกัญชา มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2477 ห้ามการเสพและมีไว้ในครอบครอง แต่พื้นที่ปลูกกัญชาก็ไม่ได้ลดลง กลับขยายเพิ่มขึ้นอย่างมากจนถึง พ.ศ. 2509 พื้นที่ปลูกกัญชาของประเทศไทยครอบคลุมถึง 63 จังหวัดทั่วประเทศ การแพร่ระบาดของกัญชาเพิ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2510 ต่อเนื่องเรื่อยมา (มานพ คณะโตและคณะ, 2559) ข้อมูลสถิติการจับกุมคดีกัญชาในปัจจุบันมีไม่สูงมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับคดียาบ้า แต่กัญชาก็ยังคงเป็นสารเสพติดที่มีการจับกุมอยู่ต่อเนื่องเรื่อยมาในพื้นที่ทั่วประเทศ (ศูนย์วิชาการยาเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555) โดยมีการจับกุมผู้ต้องหาได้คิดเป็น ร้อยละ 9.7 ของผู้ต้องหาทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นกัญชาแห้ง คิดเป็นร้อยละ 9.1 ของผู้ต้องหาทั้งหมด และคดีมีแนวโน้มลดลงจากกว่า 20,000 คดี ใน พ.ศ. 2545 เหลือเพียง 8,800 คดี ใน พ.ศ.2554 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ต้องหาลดลงอย่างมากจนถึง พ.ศ.2548 จากนั้นก็เพิ่มสูงขึ้นจนถึง พ.ศ. 2552 แล้วเริ่มลดลงในช่วง พ.ศ. 2553-2554 นอกจากนี้ สถานการณ์การเข้ารับการรักษาบำบัดกัญชา พบว่า มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังสงครามยาเสพติดใน พ.ศ.2546 (ศูนย์วิชาการยาเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555)

### ลักษณะของกัญชา

กัญชา (Cannabis) กัญชาเป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้า ขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน ลำต้นสูงประมาณ 2 - 4 ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5-8 แฉกคล้ายใบมันสำปะหลัง ที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะ ออกดอกเป็นช่อเล็ก ๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่คนนำมาเสพ ได้แก่ ส่วนของกิ่ง ก้าน ใบ และยอดช่อดอกกัญชา โดยนำมาตากหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบ ๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี่สูบ (แตกต่างจากบุหรี่ทั่วไปที่ใส่บุหรี่จะมีสีเขียวต่างจากใส่ยาสูบที่มีสีน้ำตาล และขณะจุดสูบจะมีกลิ่นเหมือนหญ้าแห้งไหม้ไฟ) หรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา บ้างก็ใช้เคี้ยวหรือผสมลงในอาหารรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบนอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้ว ยังอาจพบในรูปของ “น้ำมันกัญชา” (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสี

น้ำตาลเข้มข้นหรือสีดำ 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 ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพยาอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึมและง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่วความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553, น. 34 - 47)

กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ทั้งกระตุ้น กด ประสาท และหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydro Cannabinol) หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนของยอดช่อดอกกัญชา สาร THC นี้ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่างพูดและหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพยาอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึมและง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ (ศิริพร แพทย์ขิม, 2556)

#### คำและความหมายที่ใช้เกี่ยวกับกัญชา

ในบทความวิชาการในวารสารต่าง ๆ มีคำและความหมายที่ใช้เกี่ยวกับกัญชาอย่างหลากหลาย ดังนี้ (อมร ลีลาธรรม และคณะ, 2562, น.6)

ต้นกัญชาสามารถสังเคราะห์และผลิตสารที่เกิดตามธรรมชาติ เรียกว่า cannabinoids และมีสารกลุ่มนี้ไม่น้อยกว่า 144 ชนิด

Cannabinoid เป็นสารที่ออกฤทธิ์ในระบบ Endocannabinoid ซึ่งมีอยู่แล้วในระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ต้นกัญชาสังเคราะห์สาร cannabinoids หลายชนิด ที่สำคัญได้แก่ THC และ CBD รวมทั้งสารสร้างสีให้แก่พืช เช่น flavonoids เป็นต้น

THC ย่อจาก  $\Delta$ 9-tetrahydrocannabinol เป็นสาร cannabinoid ที่ใช้ในทางการแพทย์ และอาจเกิดฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ (intoxicating effects) ได้ง่าย หากไม่ได้ใช้ในทางการแพทย์หรือใช้ขนาดที่ไม่ถูกต้อง

CBD ย่อจาก cannabidiol เป็นสารที่ออกฤทธิ์ตรงกันข้ามกับ THC และมีข้อบ่งชี้ที่ไม่เกิดพิษเมื่อใช้ในทางการแพทย์

Cannabis based products for medicinal use หมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในทางการแพทย์ที่มีส่วนผสมของcannabinoids ที่ได้มาจากต้นกัญชา (เช่น มี THC และ/หรือ CBD)

Synthetic cannabinoids for medicinal use หมายถึง ผลิตภัณฑ์สังเคราะห์ cannabinoids ที่ใช้ในทางการแพทย์และออกฤทธิ์คล้าย THC

Non-medicinal CBD products หมายถึง ผลิตภัณฑ์ CBD ที่ไม่ได้นำมาใช้ในทางการแพทย์ และไม่ได้ถูกควบคุมเพื่อใช้ในการแพทย์

Non-medicinal cannabis หมายถึง กัญชาที่ไม่ได้ใช้ในทางการแพทย์ ไม่ถูกควบคุมและมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์บ่อย ๆ

Non-medicinal synthetic cannabinoid หมายถึง ผลิตภัณฑ์สังเคราะห์ cannabinoids ที่ไม่ได้มีสูตรโครงสร้างเหมือนกัญชาตามธรรมชาติ และไม่ได้นำมาใช้ในทางการแพทย์ (เช่น, cannabinoid receptor agonists)

Unapproved products หมายถึง ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการรับรองคำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

### สรรพคุณของกัญชา

1. ตำรายาไทยจะใช้เมล็ดกัญชาเป็นยาชูกำลัง ช่วยเจริญอาหาร แต่ถ้ากินมากจะมีอาการหวาดกลัวและหมดสติ

2. ยอดอ่อนเมื่อนำมาสกัดด้วยแอลกอฮอล์จะได้สารที่เรียกว่า “ทิงเจอร์แคนเนบิสอินดิคา” ซึ่งเป็นน้ำยาสีเขียว จะมีสรรพคุณเป็นยาช่วยรักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบประสาท เป็นยาสงบเส้นประสาท ทำให้นอนหลับ เคลิ้มฝัน แก้โรคสมองพิการ เป็นยาระงับปวดและเป็นยาแก้ไอเสบ

3. ดอกใช้เป็นยาแก้โรคเส้นประสาท เช่น นอนไม่หลับ คิดมากหรือใช้กับผู้ป่วยที่เบื่ออาหาร โดยนำมาปรุงเป็นอาหารให้กิน

4. ใบกัญชา ใช้เป็นยาแก้ไอพอมเหลือง ไม่มีกำลัง ตัวสั่น เสียงสั่น

5. ใบกัญชา ใช้เป็นยารักษาโรคหอบหืด ช่วยขยายหลอดลมและลดการหดตัวของหลอดลม จากนั้นจึงนำมาสูบเป็นยารักษาโรค

6. ใช้ดอกผสมกับยาฉุนพญามือเหล็ก นำมาหั่นแล้วสูบเป็นยาช่วยกัดเสมหะในลำคอ

7. เมล็ดใช้เป็นยาแก้กระหายน้ำ

8. น้ำยาสีเขียวที่สกัดได้จากยอดอ่อนด้วยแอลกอฮอล์มีสรรพคุณเป็นยาแก้โรคบิด แก้ปวดท้องและโรคท้องร่วง (ยอดอ่อน) ส่วนเมล็ดก็มีสรรพคุณเป็นยาแก้บิดเช่นเดียวกับยอด

9. เมล็ดมีสรรพคุณเป็นยาแก้ท้องผูกในคนสูงอายุได้ดีให้ใช้ร่วมกับตัวยาอื่นๆ ในตำรับยา

10. ยาพื้นบ้านล้านนาจะใช้เมล็ดกัญชานำมาผสมกับพริกไทยบดให้เป็นผง ใช้ผสมกับน้ำกินทุกคืนเป็นยาคุมกำเนิดสำหรับสตรี

11. ทังต้นใช้ภายนอกเป็นยาแก้โรคผิวหนังกลากเกลื้อน ช่วยแก้ประจำเดือนไม่ปกติของสตรี ใช้เป็นยาแก้กล้ามเนื้อกระตุก ช่วยลดอาการเจ็บปวดจากโรคไขข้ออักเสบ

12. ในทางการแพทย์ยังใช้ประโยชน์จากกัญชาในการรักษาโรคและบรรเทาอาการอย่างหลากหลาย เช่น ใช้แก้ปวดหัวไมเกรน แก้อาการสั่นเพ้อ แก้อาการไอ อ่อนล้า ปวดประจำเดือนของสตรี โรคข้อหรือกระดูกแข็งบางชนิด (ปิยะวรรณ ปานโต, 2561)

### ข้อมูลทางเภสัชวิทยาของกัญชา

1. สารที่พบในกัญชาคือ สาร Cannabinol, Cannabidiol, Tetrahydrocannabinol (THC) และยังมีพบน้ำมันระเหยอีก เช่น Cannabichromenic Acid, Linolledie Acid, Lecihin, น้ำมัน, โปรตีน, วิตามินบี 1, วิตามินบี 2, Choline เป็นต้น

2. ยางจากช่อดอกเพศเมียมีสารเสพติดหลายชนิด เช่น Tetrahydrocannabinol

3. กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ได้นำสาร THC มาศึกษาทดลองทางคลินิก โดยนำมาใช้รักษาในหลายอาการ เช่น ลดอาการปวด ลดอาการลดเกร็งและชักกระตุกของกล้ามเนื้อ อาการของโรคทางกระเพาะปัสสาวะ โรคลมชัก โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์

4. สาร Cannabinol มีฤทธิ์ทำให้เคลิ้มฝัน ความจำเสื่อม ยับยั้งการจับตัวของเกล็ดเลือด

5. สารในกลุ่ม Cannabinol มีฤทธิ์ระงับอาการปวด พบว่า ผู้ชายที่สูบกัญชา วันละ 8-20 มวน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ จำนวนเชื้อของอสุจิจะลดลง

6. เมล็ดกัญชาที่สกัดด้วยแอลกอฮอล์ แล้วนำมาแยกสารจากแอลกอฮอล์อีกที จะได้สารที่มีลักษณะเป็นสารเหนียวคล้ายกับนมผง เมื่อนำมาฉีดเข้าในลำไส้เล็กของแมวที่ถูกทำให้สลบหลังจากฉีดยาผ่านไปแล้วครึ่งชั่วโมง ความดันโลหิตจะลดลงไปครึ่งหนึ่งจากระดับปกติ แต่มีระดับการหายใจปกติ ไม่มีเปลี่ยนแปลง

7. Cannabidiol สามารถรักษาแผลในเซลล์ลำไส้ที่เกิดจากอาการอักเสบของโรค Crohn's Disease ได้ เนื่องจากมันมีคุณสมบัติเป็นตัวดูดซับอนุมูลอิสระซึ่งเป็นอันตรายต่อเซลล์ Cannabidiol จึงช่วยชะลอการทำงานของเซลล์ภูมิคุ้มกัน Microglia ที่อาจจะถูกกระตุ้นจากอนุมูลอิสระมากเกินไป และทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้น โดยการทดสอบนี้เกิดขึ้นในสมองและตา

8. สาร THC สามารถฆ่าเซลล์มะเร็งในสมอง ผิวหนัง และตับอ่อนได้โดย THC จะทำลายกระบวนการเกิดมะเร็ง โดยเนื้อร้ายจะสร้างร่างแหเส้นเลือดขึ้นเลี้ยงตนเองและป้องกันไม่ให้เซลล์มะเร็งเคลื่อนย้ายไปที่อื่น จากนั้นสาร THC จะเข้าไปจับกับโปรตีนรีเซพเตอร์บนผิวเซลล์มะเร็ง กระตุ้นเซลล์สร้างสารประเภทไขมันที่เรียกว่า “Ceramide” แล้วทำให้เซลล์ทำลายตัวเอง โดยไม่ส่งผลกระทบต่อเซลล์ดี และ THC สามารถต่อสู้กับมะเร็งเต้านมและโรคลูคีเมียได้อีกด้วย นอกจากนี้ ยังมีการทดสอบกัญชากับเบาหวาน โรคอักเสบตามข้อต่อ การอุดตันของเส้นเลือดเลี้ยงสมอง โรคจิตเสื่อม และโรคลมบ้าหมูอีกด้วย สาร THC สามารถช่วยเร่งให้หนูทดลองลืมประสบการณ์ที่ไม่ดีได้เร็ว สำหรับในคนสาร THC ที่อยู่ในรูปแคปซูลจะทำให้นอนหลับดีขึ้นและหยุดฝันร้ายได้

### โทษของการใช้กัญชา

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปถึงโทษของกัญชาได้ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

1. ในเบื้องต้นการเสพกัญชาจะมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการร่าเริง ช่างพูด ตื่นเต้น หัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะมีฤทธิ์กดประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน เซื่องซึมและง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมากจะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว หวาดระแวง ความคิดสับสน และควบคุมตัวเองไม่ได้ในบางรายอาจไม่รู้จักตนเองหรือไม่เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว

2. การเสพกัญชาแม้เพียงระยะสั้น ผู้เสพบางรายอาจสูญเสียความทรงจำได้ เพราะกัญชาจะทำให้สมองและความจำเสื่อม เกิดความสับสน วิดกกังวลและหากผู้เสพเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตด้วยแล้วก็จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติทั่วไปด้วย โดยอาการทางจิตประสาทที่พบได้บ่อยๆ คือ สมาธิสั้น ความจำแยลง มีปัญหาในการตัดสินใจและบางคนอาจมีปัญหาเรื่องการทรงตัว นอกจากนี้ยังส่งผลอื่น ๆ ต่อร่างกายด้วย เช่น ม่านตาหรี ตาแดง มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น

3. กัญชามีฤทธิ์ทำลายสมรรถภาพทางกาย ผู้เสพในปริมาณมากเป็นระยะเวลานานจะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมจนไม่สามารถทำงานได้ โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้ความคิด การตัดสินใจและแรงงาน สารในกัญชาจะทำลายระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายหลายส่วน ทำลายระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย จึงทำให้ร่างกายอ่อนแอทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง มีอาการเพลียทำให้น้ำหนักตัวลด

4. กัญชายังมีฤทธิ์ทำลายความรู้สึกทางเพศ ทำให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในชายลดลง ทำให้ปริมาณอสุจิน้อยลง ผู้เสพจึงมักมีปัญหาเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในที่สุด

5. ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด เนื่องจากผู้เสพอัดควันกัญชาเข้าไปในปอดลึกนานหลายวินาที แต่อย่างไรก็ตามมีข้อมูลที่ระบุว่า “การสูบกัญชานั้นไม่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด” เพราะแม้การสูบกัญชาจะทำให้ร่างกายได้รับน้ำมันดินที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด แต่

ในกัญชานั้นมีสาร THC ที่มีฤทธิ์ในการลดการอักเสบที่เกิดจากน้ำมันดินได้ จึงเป็นสาเหตุให้การสูบกัญชาไม่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอดเหมือนการสูบบุหรี่ทั่วไป

6. การสูบบุหรี่ยัดใส่กัญชาเพียง 4 มวน จะเท่ากับการสูบบุหรี่ 20 มวน หรือ 1 ซอง มันจึงสามารถทำลายการทำงานของระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้มากกว่าคนสูบบุหรี่ธรรมดาถึง 5 เท่า อีกทั้งกัญชายังมีสารก่อมะเร็งที่เป็นอันตรายที่สามารถทำให้เกิดโรคมะเร็งได้เมื่อเทียบกับบุหรี่ทั่วไปแล้ว ในกัญชาจะมีมากกว่า 50-70 %

7. ผู้ที่เคยเสพติดกัญชาส่วนใหญ่จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคจิตในภายหลังมากกว่าคนที่ไม่สูบบถึงร้อยละ 60 ยิ่งเสพมากและเสพเป็นเวลานานก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงเข้าไปอีก โดยผู้ที่เสพนหนักที่สุดจะมีโอกาสเป็นโรคจิตสูงกว่าคนปกติ 4-6 เท่า

8. การขับรถในขณะที่เมากัญชาจะก่อให้เกิดอันตรายได้ง่ายมาก เพราะฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้เราเสียสมาธิทำให้การตัดสินใจผิดพลาด การตอบสนองช้า ความสามารถในการมองเห็นสิ่งเคลื่อนที่น้อยลงจึงอาจเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อผู้อื่น

9. หญิงที่เสพกัญชาในระยะตั้งครรภ์ ทารกที่เกิดมาอาจพิการและพบความผิดปกติทางร่างกายได้ เช่น ความผิดปกติของเซลล์ประสาทในสมอง ความผิดปกติของฮอร์โมนเพศ และอาจเป็นโรคทางพันธุกรรม อีกทั้งกัญชายังมีผลเสียต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์เพราะกัญชามีฤทธิ์ทำลายโครโมโซมของทารก

10. เมื่อร่างกายขาดยาจะเกิดอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น มีอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ วิตกกังวล อ่อนเพลีย เป็นต้น

11. การเสพกัญชาเป็นระยะเวลาจะนำมาซึ่งภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงและก่อให้เกิดความผิดปกติของหัวใจ ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว มีความผิดปกติทางสมองจนก่อให้เกิดอาการทางจิตประสาทตามมา ยิ่งเสพมากอาการก็จะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น และอาการที่แสดงให้เห็นถึงความทรمانจากการเสพกัญชาก็มีมากมาย เช่น คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง วิงเวียนศีรษะ ปวดท้องมากหรืออาจมีอาการแพ้ได้ เช่น เป็นผื่นคัน ตัวบวม อึดอัด หายใจลำบาก หายใจไม่ออก เป็นต้น

12. ด้วยฤทธิ์ของกัญชาที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล รู้สึกสนุกสนาน เคลิบเคลิ้มมีความสุขจึงทำให้มีผู้รู้เท่าไม่ถึงการณ์และเสพติดกัญชาเป็นจำนวนมากอย่างไม่น่าเชื่อ โดยจะมีจำนวนเป็นรองก็แต่กลุ่มคนที่ติดสุรา กาแฟและบุหรี่เท่านั้น

### กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

กัญชาก็ได้ถูกบัญญัติไว้ในกฎหมายว่าเป็นยาเสพติดให้โทษมายาวนาน (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554) อีกทั้งกัญชา ถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยถูกกำหนดไว้ว่าห้ามปลูก ห้ามเสพ ห้ามจำหน่ายและมีไว้ในครอบครอง แต่ในสังคมไทยที่มีประวัติศาสตร์และคำบอกเล่ามายาวนาน ว่า กัญชามีอยู่และถูกใช้มาโดยตลอดทั้งผู้ที่ใช้ในลักษณะของการเสพและผู้ที่ใช้ในลักษณะของยารักษาโรคกันอย่างลับ ๆ จึงปฏิเสธไม่ได้ว่ากัญชาอยู่คู่กับสังคมไทยมาโดยตลอด ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งผิดกฎหมายก็ตาม แต่ในปัจจุบันนี้ภาครัฐได้เล็งเห็นถึงคุณประโยชน์ของการวิจัยสารสกัดที่ได้จากกัญชาเพื่อมาใช้เป็นยารักษาโรค อีกทั้งยังพบว่า ในหลายประเทศได้มีการแก้ไขกฎหมายและนำกัญชาเพื่อมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์เช่นเดียวกัน ดังนั้นประเทศไทยจึงจำเป็นต้องพัฒนากฎหมายของประเทศ เพื่อให้ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีความต้องการนำคุณประโยชน์จากกัญชามาช่วยในการรักษาโรคต่าง ๆ ที่นับวันจะทวีความรุนแรง ซึ่งยารักษาโรคต่าง ๆ นั้นล้วนมีราคาแพง หลายชนิดต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณในการนำเข้ายาดังกล่าว อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคมและ

เศรษฐกิจในวงกว้างอีกด้วย จึงนับได้ว่าเป็นโอกาสและจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการรักษา โรค เพื่อให้คนในประเทศมีสุขภาพที่แข็งแรง มีทางรอดของชีวิตจากโรคร้ายแรงต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งแนวโน้มอนาคตจะสามารถต่อยอดให้เป็นพืชทางการเกษตรและส่งเสริมในด้านเศรษฐกิจได้หรือไม่ นั้น เป็นที่น่าติดตาม และความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชนก็เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก และจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศเป็นสำคัญ

กรมการแพทย์มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสารสกัดจากกัญชาที่ใช้ในทางการแพทย์ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม (กรมการแพทย์, 2561) ดังนี้

1. สารสกัดกัญชาได้ประโยชน์ในการรักษาซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนชัดเจน ในภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายาในเด็กและโรคลมชักที่ดื้อยา ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปวดประสาทที่ใช้วิธีการรักษาอื่น ๆ แล้วไม่ได้ผล

2. สารสกัดจากกัญชาน่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ ซึ่งควรมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนหรือวิจัยเพิ่มเติม ในประเด็นความปลอดภัยและประสิทธิผลเพื่อสนับสนุนการนำมาใช้ อาทิ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวลทั่วไป ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

3. สารสกัดกัญชาอาจมีประโยชน์ในการรักษา แต่ยังขาดข้อมูลจากงานวิจัยสนับสนุนที่ชัดเจนเพียงพอในด้านความปลอดภัยและประสิทธิผล ซึ่งต้องศึกษาวิจัยในหลอดทดลองและสัตว์ทดลองก่อนนำมาศึกษาวิจัยในมนุษย์ เช่น การรักษาโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ซึ่งการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในทางการแพทย์จำเป็นจะต้องคำนึงถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

### **เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562**

เจตนารมณ์และเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2522 ก็เพื่อแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในการใช้ประโยชน์จากการวิจัยสารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมซึ่งมีประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งหลายประเทศก็ให้การยอมรับอย่างแพร่หลาย และแก้ไขกฎหมายเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เช่นเดียวกัน และเพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ซึ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นั้น กัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพหรือนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย หรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ และยังกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครองด้วย ดังนั้น เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชา เพื่อประโยชน์ในการรักษา และพัฒนาทางการแพทย์ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา รวมทั้งเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ (จุฬาพัฒน์ ช่างเกตุ, 2562)

### **สาระสำคัญของพระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562**

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีบทบัญญัติทั้งหมด 28 มาตรา ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 และมีผลบังคับใช้ในวันถัดไป มีหลักการสำคัญในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อให้ยาเสพติดประเภทที่ 5 สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งกำหนดผู้มีหน้าที่ในส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องยาเสพติด ได้แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่



ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine)

ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วยตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ตามมาตรา 43 เช่น ยาแก้ไอผสมโคเคอีน (Codeine Cough Syrup)

ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม สารสำคัญของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ในประเด็นสำคัญ ได้แก่

ในมาตรา 3 ได้กำหนดให้ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อธิบดีกรมการแพทย์ แผนกไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายกแพทยสภา นายกสภาการแพทย์แผนไทย และนายกสภาเภสัชกรรม เป็นกรรมการเพิ่มในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งทำหน้าที่เฉพาะในวาระที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้ โทษประเภท 5 ได้แก่ กัญชา และพืชกระท่อม

ในมาตรา 9 การเพิ่มมาตรา 26/2 มาตรา 26/3 มาตรา 26/7 มาตรา 26/5 และ มาตรา 26/6 ในหมวดที่ 2 การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษแห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยมาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ยกเว้นในกรณีใช้จำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัย และการพัฒนา รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ และในกรณีเป็นการนำติดตัวไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวข้อง และการผลิต นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ที่มีปริมาณตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไปให้สันนิษฐานว่าเป็นการผลิต นำเข้า หรือส่งออกเพื่อจำหน่าย

มาตรา 26/3 กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 26/4 กำหนดยกเว้นแก่ผู้ที่มีไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นในการรักษาโรคเฉพาะตัว โดยจะต้องมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวข้อง และการมีไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็น สำหรับประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ ที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักร แต่ถ้ายานพาหนะดังกล่าวจดทะเบียนในราชอาณาจักร จะต้องยื่นคำขอใบอนุญาตตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 26/3

มาตรา 26/5 กำหนดผู้มีสิทธิที่จะขออนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น

(1) หน่วยงานของรัฐ ที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เภสัชกรรม หรือวิทยาศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางเกษตรกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือเภสัชกรรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือสภากาชาดไทย

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนประยุกต์หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

(3) สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

(4) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น หรือสหกรณ์การเกษตรซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือ และกำกับดูแลของผู้อนุญาตตาม (1) หรือ (3) ทั้งนี้ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมดังกล่าว สามารถร่วมผลิตและพัฒนาสูตรตำรับยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรได้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตาม (1) หรือ (3) ด้วย

(5) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณสุขระหว่างประเทศ

(6) ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องพกนายาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 ติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว

(7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดในกฎกระทรวง ผู้ขออนุญาตตาม (2) (3) (4) และ (7) ซึ่งไม่ใช่ในหน่วยงานรัฐ ในกรณีที่เป็นบุคคลธรรมดาต้องมีสัญชาติไทยและมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ในกรณีที่เป็นนิติบุคคลต้องจดทะเบียนตามกฎหมายไทย และกรรมการของนิติบุคคล หักส่วนหรือผู้ถือหุ้นอย่างน้อยสองในสามต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยและมีสำนักงานในประเทศไทย

มาตรา 26/6 กำหนดให้ในกรณีที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หากเห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด หรือการป้องกันปราบปรามและการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้โทษ อาจมีมติให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใดในการทดลองปลูก ผลิตและทดสอบ เสพหรือครอบครอง ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ได้ในปริมาณที่กำหนด แต่จะต้องมีมาตรการควบคุมและมีการตรวจสอบการเสพและการครอบครองได้

มาตรา 21 กำหนดให้ในวาระเริ่มแรกภายในระยะเวลาห้าปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ ใช้บังคับ การขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือการรักษาผู้ป่วย อนุญาตให้กระทำได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์กับทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา ตามมาตรา 26/2 (1) และผู้ที่ระบุไว้ตามมาตรา 26/5 (1) เช่น หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ มาตรา 26/5 (2) เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เภสัชกรรม การแพทย์แผนไทย มาตรา 26/5 (3) เช่น สถาบันอุดมศึกษาที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์ หรือเภสัชศาสตร์ มาตรา 26/5 (4) เช่น ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน และมาตรา 26/5 (7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดในกฎกระทรวง

**ประโยชน์ที่ได้รับจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ด้านกัญชา**

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 จะช่วยเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้

การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ ดังจะมีตัวอย่างในหลาย ๆ ประเทศ ที่ได้แสดงให้เห็นว่ากัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีผลการศึกษาและการพัฒนาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคร้ายแรงหลายโรค โดยเฉพาะโรคมะเร็ง

ดังนั้น การที่ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญในการวิจัยนี้ จะส่งผลให้อนาคตผู้ป่วยในประเทศสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้อย่างมากและส่งผลทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก เนื่องจากในประเทศไทยมีกัญชาเป็นพืชที่ปลูกง่ายของประเทศอยู่แล้วค่าใช้จ่ายจึงน้อยกว่า ประหยัดงบประมาณของประเทศ

### โทษทางอาญาในความผิดเกี่ยวกับกัญชา

1. ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 500,000 บาท (มาตรา 17 แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 75) หากเป็นการกระทำเพื่อจำหน่ายต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีถึง 15 ปี และปรับตั้งแต่ 100,000 บาทถึง 1,500,000

2. ผู้ใดมีไว้ในครอบครอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 150,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าเป็นพืชกระท่อมต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

กรณีเป็นการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองไม่ถึงสิบกิโลกรัม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 150,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ , กรณีเป็นการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีถึง 15 ปี และปรับตั้งแต่ 150,000 บาท ถึง 1,500,000 บาท

3. การเสพ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สรุป กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์แต่ก็ยังคงเป็นยาเสพติดและผิดกฎหมาย ถึงแม้ว่าจะมีการปลดล็อกกฎหมายให้สามารถนำมาใช้ในทางการแพทย์และการวิจัยได้ แต่ก็ไม่ใช่ว่าทุกคนจะสามารถปลูกหรือใช้ได้อย่างเสรี โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2522 มีการผ่อนปรนให้กับผู้ที่จะสามารถขออนุญาตผลิต นำเข้า และส่งออกกัญชาได้นั้น จะต้องมีความปฏิบัติตาม มาตรา 9 เพิ่มเติมความแห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในมาตราที่ 26/5 ตามที่ได้ระบุไว้ข้างต้น แต่นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นในก้าวแรกของประเทศไทยที่มีความตื่นตัวและเปิดโอกาสให้สามารถทำการวิจัยและใช้ประโยชน์จากกัญชาหลังจากที่เป็นสิ่งผิดกฎหมายมาอย่างยาวนาน และนับเป็นความหวังของผู้ป่วยจำนวนมากที่รอคอยความหวังจากยาที่ได้จากสารสกัดจากกัญชานี้มาใช้รักษาโรค และความก้าวหน้าทางการแพทย์ของประเทศไทยที่จะมีการพัฒนาต่อไปอีกเรื่อย ๆ

### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

#### ความหมายของผู้สูงอายุ

การให้ความหมายหรือคำนิยาม โดยมีการกำหนดว่าบุคคลใดนั้นจะเข้าสู่วัยสูงอายุเมื่อใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น สภาพสังคม ประเพณี และกฎหมายของแต่ละประเทศโดยทั่วไป ความหมายของผู้สูงอายุจะใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมากที่มีลักษณะผมหงอก หน้าตาเหี่ยวผอมการเคลื่อนไหวเชื่องช้า เป็นต้น

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่าคนแก่ คือ มีอายุมากหรืออยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่าชรา คือ แก่ด้วยอายุซำรดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การ

สหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person or elderly person

สำหรับประเทศไทยมีการให้ความหมายของผู้สูงอายุตามองค์การอนามัยโลก และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้ เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย เช่น การอายุเกษียณของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการกำหนดอายุที่ 60 ปี นี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์ หรือข้อตกลงที่เป็นสากลมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนดความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 (สุรชัย อยู่สาโก, 2550, น. 13) ได้ให้ความหมายคำว่า ชรา ว่าแก่ด้วยอายุ ชำรุด ทรวดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยม เพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่าผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไปหรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี

พัชรี เขียวสอาด (2550, น. 9) มีแนวคิดที่ควรแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี มีสุขภาพกาย และจิตสังคมค่อนข้างดี
2. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70 - 79 ปี เริ่มพบความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตสังคม
3. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่าภาวะเสื่อมถอยปรากฏชัดเจน

นอกจากนี้ ได้มีแนวคิดเพิ่มเติมว่า การแบ่งวัยผู้สูงอายุควรแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกาย และความต้านทานโรคน้อยลง ความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัว ทางด้านร่างกาย ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน ตลอดจนบทบาทและลักษณะนิสัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้อยู่ในสังคมนั้นเอง (โสภภาพรรณ รัตน์ย, 2555, น. 8) จึงแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. วัยเริ่มต้นของการสูงอายุ บุคคลที่มีอายุ 51 - 65 ปี
2. วัยเกษียณ บุคคลที่มีอายุ 55 - 70 ปี
3. วัยสูงอายุ บุคคลที่มีอายุ 65 - 75 ปี
4. วัยสูงอายุยิ่ง บุคคลที่มีอายุ 71 - 80 ปี

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การแบ่งวัยผู้สูงอายุจะแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะเสื่อมถอยการเจริญเติบโตของร่างกาย และความต้านทานโรคน้อยลง ความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคล จะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัว ทางด้านร่างกายความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล

ที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้ เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย

### การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ความชราหรือกระบวนการความแก่ (Aging process) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนเติบโตเป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในช่วงเวลาเหล่านี้เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้างทำให้เจริญเติบโต เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะมีผล การสลายของเซลล์มากกว่าการสร้างเซลล์ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (วนิดา คงขำ, 2547) ซึ่งสามารถอธิบายพอสังเขปได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยระบบผิวหนังจะบางแห้ง เหี่ยวยุบ ขาดความมันและความยืดหยุ่น ต่อมเหงื่ออ่อนแอลงทำให้การปรับตัวต่ออุณหภูมิไม่ดีเช่นวัยอื่น ระบบประสาทรับสัมผัสจะมีการเสื่อมลง ตามมีการเสื่อมลง คือ ลูกตามีขนาดเล็กลงและลึก เนื่องจากไขมันของลูกตาลดลง หนึ่งตาตก รูม่านตาเล็กลง ปฏิกริยาของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การมองเห็นไม่ดี ความสามารถในการอ่านและลานสายตาลดลง ประสาทรับเสียงเสื่อมลง หูตึงต้องพูดเสียงดัง ๆ จึงจะได้ยิน ประสาทรับกลิ่นเสื่อมลงและการรับรู้รสอ่อนลง ในส่วนระบบประสาทเซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ทำให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำ ความจำเสื่อม รวมถึงระบบทางเดินอาหาร เหงือกและฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง รับประทานอาหารไม่สะดวก ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวช้าลงทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ การดูดซึมแร่ธาตุลดลง ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง เคลื่อนไหวได้ช้าลง กระดูกมีแคลเซียมน้อยทำให้กระดูกบางเปราะและหักง่าย กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่าง ๆ เสื่อมลง น้ำไขข้อลดลง การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ไม่สะดวกเกิดการติดขัด ข้ออักเสบและติดเชื้อง่าย และมีอาการปวดตามข้อ ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อม การยุบและการขยายตัวไม่ดีเหมือนอย่างง่าย กล้องเสียงเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อมจึงทำให้การหายใจไม่ดี ระบบหัวใจและหลอดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตสูงขึ้นไขมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น ระบบทางเดินปัสสาวะ ไตเสื่อมลงทำให้ขับของเสียน้อย แต่ขับน้ำออกมามากต้องปัสสาวะบ่อย ส่วนกระเพาะปัสสาวะนั้นกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อน จึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี บางคนต่อมลูกหมากโตขึ้นเป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองโดยเฉพาะสมองส่วนหน้าจะเสื่อมการผลิตฮอร์โมนต่ำลง ทำให้เบื่ออาหาร ตับอ่อนหลังสารอินซูลินลดลง ต่อมเพศทำงานลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและโครงสร้างของอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ อาจเกิดเป็นปฏิกริยาต่อความเสื่อมโทรมของร่างกาย ร่างกายที่อ่อนแอทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น นอกจากนั้นยังมีการสูญเสียตำแหน่ง อำนาจ หน้าที่การงาน และการลดบทบาทในสังคมลงอีกด้วย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ กระทบกระเทือนอารมณ์และจิตใจของคนชรา ทำให้กังวลน้อยใจ หงุดหงิด ง่ายหงาและซึมเศร้า วัยชราจึงเป็นวัยวิกฤติของการเกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่าย ประกอบกับมีการสูญเสียด้านอื่น ๆ เช่น การตายของเพื่อนและคู่สมรส การจากไปของบุตรหลาน คนโสดจะเหงาน้อยกว่าคนมีครอบครัวเพราะเคยชินกับความเหงาและสามารถปรับตัวต่อบุคคลอื่น ๆ ได้แล้ว ปัญหาทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความวิตกกังวล แสดงออกโดยมีความกลัวหรือความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ นอนไม่หลับ หงุดหงิด เครียด

แสดงออกโดยอาการทางร่างกาย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง อาจกังวลมากขึ้นเมื่อมีภาวะกดดัน เช่น เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ได้รับอุบัติเหตุ อารมณ์เศร้าซึมพบได้บ่อยมาก มีอาการ อ่อนเพลีย กินไม่ได้นอนไม่หลับ สมาธิเสีย ตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง บ่นว่าตนเองไร้ค่า เบื่อชีวิต คิดฆ่าตัวตาย อาการระแวงไม่ไว้ใจผู้อื่นกลัวถูกปองร้าย เชื่อว่าจะมีคนมาทำร้ายหรือมาขโมยของ โจรธนูติและสมาชิกในครอบครัว หลงลืมข้าวของแล้วโทษว่ามีคนขโมยไป คิดว่ามีคนมาแกล้งตน ส่วนมากมีสาเหตุมาจากความเสื่อมของสมอง นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดและอาจรบกวนสมาชิกในครอบครัวได้ อาจเกิดจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนหลับตอนกลางวันมากเกินไป อาจเป็นผลของความวิตกกังวลและอารมณ์เศร้า อาจมีโรคทางกาย เช่น ท้องผูก หรือลุกขึ้นปัสสาวะบ่อย

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมและบทบาททางสังคม เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องกลับเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับ คือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำและผู้แนะนำแนวทาง ดังนั้น ถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิมและต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นด้วย ปัจจัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม ยังมีเรื่องของการถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้หรือไม่ คุณค่าทางเศรษฐกิจจึงมักจะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เกิดความรู้สึกว่าเหว่ รวมถึงการเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อาวุโส ในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามอย่างสังคมตะวันตก ที่ยึดอิสรภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ (Behind the time) ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาว ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

## บริบทตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน

### สภาพภูมิประเทศ

ตำบลสถาน มีพื้นที่ประมาณ 141 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่ทั่วไปส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม ส่วนหนึ่งเป็นพื้นที่ประสมภยแล้งประมาณ 6 หมู่บ้าน อีก 7 หมู่บ้านเป็นพื้นที่ลุ่มน้ำ โดยมีลำน้ำบัวไหลผ่านกลางตำบล

### อาณาเขตติดต่อ

ตำบลสถาน ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอบัว ตามถนนสายน่าน - พุ่งช้าง ระยะทางห่างจากตัวอำเภอบัว 5 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดน่าน 65 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอยางชุมน้อย

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลวรรณคร อำเภอบัว จังหวัดน่าน

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลสากาด ตำบลภูคา อำเภอบัว จังหวัดน่าน

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลไชยวัฒนา อำเภอบัว จังหวัดน่าน

### ลักษณะภูมิอากาศ

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม อากาศร้อนจัดและแห้งแล้ง ราษฎรจะประสบปัญหาขาดแคลนน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคและน้ำสำหรับใช้ในเกษตรกรรม

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึง กันยายน ปกติมีฝนตกชุกตลอดฤดู  
ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม ถึง มกราคม อากาศจะหนาวจัด มีหมอกปกคลุมอยู่ทั่วไป

### สภาพเศรษฐกิจ

ประชาชนตำบลสถาน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 1,402 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 87.43 มีพื้นที่ประกอบการเกษตรประมาณ 6,886 ไร่ หรือร้อยละ 7.32 ของพื้นที่ทั้งหมด เฉลี่ยรายได้ของเกษตรกรเท่ากับ 40,750 บาท ต่อครอบครัวต่อปี รายได้ต่อหัวเฉลี่ยเท่ากับ 10,187.50 บาทต่อคนต่อปี มีพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ข้าวเหนียว พืชไร่ ข้าวไร่ ข้าวโพด ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว ยาสูบ ผักกาด กะหล่ำปลี มะเขือ พริก สวนไม้ผล เช่น ลำไย และประชาชนบางส่วนไปทำงานรับจ้างต่างจังหวัด และบางส่วนไปทำงานต่างประเทศ เช่น ไต้หวัน สิงคโปร์ อิสราเอล ประชาชนส่วนใหญ่มิฐานะปานกลาง

### สภาพทางสังคม

ด้านการศึกษา ตำบลสถานมีสถานศึกษา 4 แห่ง ดังนี้

1. โรงเรียนประถมศึกษา	จำนวน	1	แห่ง
2. โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา	จำนวน	2	แห่ง
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวน	1	แห่ง

ด้านศาสนา ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีศาสนสถานที่ชาวตำบลสถานให้ความเคารพนับถือเป็นอย่างยิ่งคือ “พระธาตุจอมทอง” ซึ่งประดิษฐานอยู่ที่บ้านดอนสถาน หมู่ที่ 4 โดยในเดือนตุลาคมของทุกปี จะมีประเพณีทานสลากภัตขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นประเพณีและวัฒนธรรมที่ดีและงดงามยิ่ง ตำบลสถานมีวัดทั้งสิ้น 10 วัด และโบสถ์คริสต์จักร 1 แห่ง

### ข้อมูลการปกครองและประชากร

ตำบลสถานแบ่งเขตการปกครองดังนี้

1. จำนวนหมู่บ้าน 13 หมู่บ้าน อยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลบัว จำนวน 1 หมู่ ได้แก่ บ้านนาป่าน หมู่ที่ 1
2. จำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง
3. จำนวนประชากรประชากรรวมทั้งสิ้น 7,032 คน จำแนกเป็นประชากรชาย 3,420 คน ประชากรหญิง 3,612 คน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาและค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสารกัญชา นำมาเสนอเป็นลำดับ ดังนี้  
สฤณีญา กาญจนบัตร และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล (2558) ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการใช้กัญชาของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ใช้กัญชาชนิดแห้งด้วยวิธีการสูบบุหรี่และบริบทของผู้เสพกัญชาที่เป็นผู้ใช้ประจำมีความรุนแรงระดับปานกลางไปจนถึงระดับมาก โดยพบว่า อายุที่เริ่มใช้กัญชาน้อยที่สุดเป็นส่วนใหญ่คือระหว่าง 10 - 15 ปีจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 54.6) ขนาด/ปริมาณกัญชาที่พบว่าใช้มากที่สุด คือ 10 หนวด/ครั้ง จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 36.5) และความถี่มากที่สุด คือ 3 ครั้ง/วัน จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 36.5) ในบริบทครอบครัวผู้ใช้กัญชาพบว่า ผู้ใช้กัญชาเพศหญิงมีเพศสภาพเป็นเด็กชายขอบ (Marginal group) หรือด้อยโอกาส อยู่อาศัยเพียงลำพัง ขาดที่พึ่ง ไม่มีผู้ปกครองคอยชี้แนะ จึงคบเพื่อนและถูกชักจูงไปในทางที่ไม่ดี เป็นกลุ่มที่ครอบครัวแตกแยก บิดา มารดาแยกทางกัน ส่วนปัจจัยที่นำไปสู่การใช้กัญชานั้น ได้แก่ กลุ่มเพื่อน (peer pressure) พ่อแม่/ญาติ คนในครอบครัวที่ใช้กัญชา ความรู้ ทักษะคิด และอารมณ์ด้านผลกระทบของการใช้กัญชา มีทั้งกลุ่มผู้ใช้ที่ยอมรับว่าการใช้กัญชาของตนเองมีผลกระทบต่อชุมชน แต่มีผู้ใช้กัญชา ร้อยละ 50 ที่ไม่คิดว่า

การใช้กัญชาจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น โดยคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัวและคิดว่ายาเสพติดชนิดอื่นมีอันตราย และผลกระทบมากกว่า ทั้งนี้ส่วนใหญ่ยอมรับว่ามีผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย

ฉัตรลดา บุญจ่านง และ มานพ คณะโต (2559) ทำการวิจัยเรื่อง การรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้กัญชา ในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของกัญชาในประเทศไทย เริ่มพบในกลุ่มเปราะบางเพิ่มมากขึ้น และเริ่มปรากฏผลกระทบจากการใช้กัญชาที่เด่นชัดมากขึ้น และพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 28.7 ปี เป็นหญิงร้อยละ 1.7 ประกอบอาชีพที่มีรายได้จากการทำงาน ร้อยละ 67.5 รูปแบบการใช้กัญชาส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบใบแห้งคิดเป็น ร้อยละ 53.4 และผู้ใช้กัญชาร้อยละ 31.5 ยอมรับว่าการใช้กัญชาไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใด ๆ และร้อยละ 46.6 เห็นว่าจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดร้ายแรงชนิดอื่นต่อไป ร้อยละ 82.6 เห็นว่าการใช้กัญชาเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 88.2 เห็นว่าการใช้กัญชามีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคมและร้อยละ 39.3 รับรู้ว่าการใช้กัญชา ร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ความสามารถในการขับรถและควบคุมเครื่องจักรลดลงจนนำไปสู่การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ ร้อยละ 70.2 ยอมรับไม่ได้หากยินยอมให้เยาวชนใช้กัญชา และร้อยละ 45.5 ยอมรับไม่ได้หากยินยอมให้ผู้ใหญ่ใช้กัญชาแม้เพียงเดือนละ 1-2 ครั้งก็ตาม

สุจิตตา ฤทธิมนตรี และมานพ คณะโต (2560) ทำการวิจัยเรื่อง การเรียนรู้ประสบการณ์รุ่นต่อรุ่นของคนในชุมชน พบว่า มีการปลูกกัญชามีมาแต่รุ่นปู่ย่าตายาย เป็นการปลูกระดับครัวเรือนเป็นพืชผักสวนครัวนำมาใช้ในการปรุงอาหาร และเชื่อว่ากัญชาเป็นพืชสมุนไพร ช่วยเจริญอาหาร เป็นอาหารเสริมเพิ่มน้ำหนัก กินข้าวอร่อย ช่วยคลายเครียดและแก้อาการนอนไม่หลับอีกด้วย เป็นเหตุให้สนใจในการใช้ ใช้แบบสูบผ่านน้ำโดยใช้บั้งไม้ไผ่ที่จัดทำขึ้นเอง สูบต่อเนื่อง มานานเฉลี่ย 25 ปี รับรู้ว่าตนเองติดเพราะมีการเสพต่อเนื่อง ยาวนาน แต่ไม่ได้เพิ่มปริมาณ ไม่มีอาการขาดยา ถอนยา ร่างกายแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยจิตใจสงบนิ่ง ไม่เคยมีหิวแหว่ หรือภาพหลอน แต่มีอาการมึนงง มีความคิดเชิงปรัชญา ทำงานได้ตามปกติ ผลงานมีความละเอียดประณีต คู่สมรสมีความพึงพอใจเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ไม่เคยทะเลาะเบาะแว้งหรือใช้ความรุนแรงต่อบุคคลอื่น ครอบครัว และ/หรือชุมชน แต่เสื่อมเสียชื่อเสียงเพราะถูกตีตราว่า “ชียา” สูญเสียเวลาและ ค่าใช้จ่าย ทรัพย์สินในกระบวนการทางกฎหมายมากกว่าการซื้อกัญชามาเสพ

วีรยา ถาอุปชิต และ นุศราพร เกษมสมบูรณ์ (2560) ทำการวิจัยเรื่อง การใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีตำรายาไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 11 ตำรับ และในตำราพระโอสถพระนารายณ์ พบตำรายาไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 3 ตำรับ โดยมีข้อบ่งชี้หลัก คือ แก้กัวด เจริญอาหาร ช่วยให้นอนหลับ เป็นต้น สำหรับข้อมูลจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ พบการใช้กัญชาในการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับน่าเชื่อถือได้ (Moderate Quality Evidence) มีการใช้สำหรับอาการปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะ neurdeptic pain หรือ cancer pain และภาวะกล้ามเนื้อเกร็งเนื่องจากภาวะปลอกประสาทอักเสบ (spasticity due to multiple sclerosis) โดยใช้สาร cannabinoids ได้แก่ nabixmol, nabilone, tetrahydrocannabinol/ cannabidiol และ dronabinol สรุปผลการวิจัย “กัญชา” เป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน สรุปข้อบ่งชี้หลัก คือ อาการปวดเรื้อรังและโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ด้านผลข้างเคียงของกัญชาในระยะสั้น พบว่ามีผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง ส่วนผลข้างเคียงในระยะยาว ยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัด

วสันต์ ศรีแก้วนิธย์ (2560) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเสวกัญชาของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ กรณีศึกษา สถานควบคุมตัวและสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ เรือนจำกลางคลองเปรม ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการเสวกัญชาของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ของสถานควบคุมตัวและสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์เรือนจำกลางคลองเปรม คือ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านด้านอิทธิพลของชุมชน



ปัจจัยด้านอิทธิพลของเพื่อน ปัจจัยด้านการอยากลอง ปัจจัยเกี่ยวกับสถานศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ปัจจัยเกี่ยวกับตนเอง และปัจจัยเกี่ยวกับสื่อสารสนเทศ 2) มาตรการการป้องกันแก้ไขการเสพกัญชาของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์สถานควบคุมตัวและสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ เรือนจำกลางคลองเปรมพบว่า เจ้าหน้าที่ของสถานควบคุมตัวและสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ เรือนจำกลางคลองเปรมต้องมีการปราบปรามยาเสพติดรวมถึงกัญชาอย่างเข้มงวด ควรมีมาตรการหรือนโยบายที่มีประสิทธิภาพสามารถนำมาใช้ได้จริง สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเสพติด เจ้าหน้าที่ต้องเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับผู้กระทำผิดหรือผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ควรมีการดูแลติดตามจากเจ้าหน้าที่ ควรมีการสร้างมาตรการกำหนดนโยบายต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหานี้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ควรมีการช่วยเหลือกันในการป้องกันและปราบปรามอย่างจริงจัง และควรมีการร่วมมือกับหลาย ๆ องค์กรจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปราม รวมถึงป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดทุกประเภทให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศ

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และ โชชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ (2561) ทำการวิจัยเรื่อง ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา พบว่า กัญชาเป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและก่อให้เกิดการเสพติดซึ่งมีทั้งประโยชน์และโทษหลายประการ กัญชาถูกจัดไว้ในรายการยาเสพติดตามกฎหมายของหลาย ๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2558-2559 มีความเคลื่อนไหวจากหน่วยงานของทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย เรียกร้องให้มีการทบทวนแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อถอดกัญชาออกจากรายการยาเสพติด รายงานฉบับนี้จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อทบทวนสถานการณ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ และประสบการณ์การเปิดเสรีการใช้กัญชาในต่างประเทศ (อาศัยประเทศเนเธอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และอูรุกวัย เป็นกรณีศึกษา) งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัย คือ การทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Medline และรายงานขององค์การอนามัยโลก ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับกัญชาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในห้องปฏิบัติการหรือทำในสัตว์ทดลอง หากเป็นงานวิจัยในมนุษย์ก็มักเป็นงานวิจัยขนาดเล็กและมักเป็นการเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยกัญชากับยาหลอก การเปิดกว้างต่อการใช้กัญชาในต่างประเทศมีหลายระดับ ตั้งแต่อนุญาตให้ใช้ยาที่ผลิตจากสารสกัดจากกัญชาเพื่อเป็นยาเสริมหรือใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาปกติ บางประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลาย บางประเทศลดโทษทางอาญาในการเสพและถือครอง แนวทางการเปิดกว้างการใช้กัญชาที่คล้ายกันหลายประเทศ คือ (1) การปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับกัญชามักทำในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และ (2) มีการวางมาตรการอื่น ๆ เสริมอย่างเข้มข้นเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดไปจากวัตถุประสงค์ของกฎหมาย หากประเทศไทยจะดำเนินนโยบายที่เปิดกว้างต่อการใช้กัญชา การแยกประเด็นอภิปรายเรื่องการเปิดเสรีการใช้กัญชาออกจากการใช้กัญชาทางการแพทย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อลดความสับสนในการสื่อสารกับสังคม รวมถึงรัฐไทยพึงประเมินขีดความสามารถของตนว่าสามารถกำกับดูแล การใช้กัญชาได้มากน้อยเพียงใด

ฉัตรส เจียรบรรจงกิจ (2561) ทำการวิจัยเรื่อง การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด : กรณีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่เคยบรรจุอยู่ในตำรับยาหลวงของไทยมาตั้งแต่สมัยอยุธยาเท่าที่มีจารึกในประวัติศาสตร์ ต่อมาก็ถูกจัดให้เป็นยาเสพติดตามกฎหมายยาเสพติดของหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ด้วยเหตุที่กัญชาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ก่อให้เกิดการเสพติดและมีโทษต่อร่างกายหลายประการ นโยบายยาเสพติดที่เด็ดขาดของไทยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การใช้ประโยชน์จากกัญชาทั้งด้านการรักษาโรคและการวิจัยทางยาถูกปิดตายอย่างสิ้นเชิง ในขณะที่หลายประเทศทั่วโลกมองเห็นคุณค่าในประโยชน์พืชกัญชาทางการแพทย์ โดยมีนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้แก่กัญชา และนำมาใช้ในทางการแพทย์จนประสบ

ความสำเร็จแล้ว บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาการกำหนดกฎหมายยาเสพติดที่เข้มงวดจนเกินไป ทำให้ไม่เหมาะสมกับความจำเป็นในสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยควรทบทวนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ. 2522 โดยเฉพาะการถอดถอนความเป็นอาชญากรรมให้กับกัญชาเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ต่อไป

พีรพจน์ ปิ่นทองดี (2561) ทำการวิจัยเรื่อง กัญชา : กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร โดยศึกษากฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งได้ทำการศึกษาดังแต่รากฐานทางประวัติศาสตร์การใช้กัญชา จึงทำให้ทราบว่ามนุษย์รู้จักกัญชา มานานกว่า 10,000 ปี และในประเทศไทยนั้น พบว่า มีการใช้กัญชาเป็นเครื่องประกอบอาหารและยารักษาโรคมายาวนาน ส่วนในต่างประเทศบางประเทศกัญชาถือเป็นสิ่งเสพติดผิดกฎหมาย เช่น ประเทศญี่ปุ่น อังกฤษ เป็นต้น แต่บางประเทศ กฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายทั้งทางการแพทย์หรือเพื่อความบันเทิง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นต้น นอกจากนี้ข้อมูลทางการแพทย์ ได้แสดงให้เห็นว่าสารจากกัญชาใช้ในการรักษาโรคให้ผลดีต่อผู้ที่มีความผิดปกติของเมตาโบลิซึม ผู้ป่วย เบาหวาน โรคลำไส้อักเสบในระบบทางเดินอาหาร และโรคมะเร็ง แต่กลับพบว่า กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ ต้องถูกลงโทษทั้งจำคุกและปรับ ดังนั้น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ สมควรมีการปรับปรุงและแก้ไข โดยควรจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติดเพื่อให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น และควรทบทวนสถานะของกัญชาให้ไม่เป็นการผิด ทั้งควรมีหน่วยงานระดับชาติที่มีอำนาจและหน้าที่ในการเสนอแนะนโยบายและแผนงานระดับชาติ เพื่อกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ อันนำไปสู่มาตรการในการป้องกันปราบปราม และการแก้ไขปัญหายาเสพติด

จิราภา สันประเทียบ (2562) ทำการวิจัยเรื่อง ทักษะชีวิตของประชาชนที่มีผลต่อการใช้พืชเศรษฐกิจ “กัญชา” ในการรักษาโรคมะเร็ง ในเขตพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพข้าราชการ / ลูกจ้างหน่วยงานภาครัฐ/ รัฐวิสาหกิจ มีความสำคัญกับด้านความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกัญชาสูงสุด ความรู้ด้านสรรพคุณทางยา ข้อกฎหมาย/ข้อบังคับ วิธีการใช้ ผลข้างเคียง แสดงให้เห็นว่าประชาชนต้องการข้อมูลที่ชัดเจน ความรู้เกี่ยวกับกัญชาในการรักษาโรคมะเร็ง เพื่อเพิ่มความมั่นใจว่ากัญชานั้นมีสรรพคุณในการรักษาโรคมะเร็งได้จริง และสามารถใช้อย่างถูกวิธี และถูกกฎหมายด้วย

สุพัสรี คำมูล และสมจิต แดนสีแก้ว (2562) ทำการวิจัยเรื่อง ผลการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า สถานการณ์การใช้กัญชาในชุมชน มีการใช้ใน 2 รูปแบบ คือ การใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน และการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเริ่มมีการใช้มาตั้งแต่ปู่ย่าตายาย จนเกิดความเชื่อที่ว่ากัญชาเป็นสมุนไพรรักษาโรคเครียด แก้อาการนอนไม่หลับ และยังใช้เป็นยาบำรุงร่างกายช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น จึงนำมาใช้ในการปรุงรสอาหารเพื่อให้รสชาติดีขึ้น

อดิศักดิ์ นุชมี (2563) ทำการวิจัยเรื่อง กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของนิติศาสตร์อิสลาม ผลการวิจัยพบว่า นักนิติศาสตร์อิสลามส่วนใหญ่อนุญาตให้ใช้สารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดเป็นองค์ประกอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน มีโรคหลายชนิดที่ไม่พบยาที่จะนำมาใช้ในการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรืออาจมียาบางชนิดที่สามารถนำมารักษา แต่ไม่สามารถหาได้ในประเทศ ต้องนำเข้าจากต่างประเทศซึ่งมีราคาแพง ทำให้คนทั่วไปขาดโอกาสในการรักษา ดังนั้น การใช้สารเสพติดกัญชาหรือสารที่สกัดจากกัญชา จึงเป็นอีกนวัตกรรมหนึ่งที่เป็นทางออกในทางการแพทย์กับการบำบัดรักษา แต่อย่างไรก็ตาม การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ควรจำกัดเฉพาะกรณีการรักษาด้วย

วิธีมาตรฐานไม่ได้ ผล หรืออาจเกิดผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ และควรปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่นักนิติศาสตร์อิสลามได้กำหนดไว้ กล่าวคือ ต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และไม่พบยาชนิดใดหรือสิ่งใดที่สามารถนำมาทดแทนได้ และต้องใช้ในปริมาณที่จำเป็นเท่านั้น

สรุปได้ว่า กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่เคยบรรจุอยู่ในตำรับยาหลวงของไทยมาตั้งแต่สมัยอยุธยา จากข้อมูลการทางการแพทย์ในปัจจุบัน ได้แสดงให้เห็นว่าสารจากกัญชาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรค ได้หลายชนิด ขณะที่ในปัจจุบันกัญชายังถูกจัดให้เป็นยาเสพติดตามกฎหมายยาเสพติด ด้วยเหตุที่กัญชาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ก่อให้เกิดการเสพติดและมีโทษต่อร่างกายหลายประการ ในขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของกัญชาในประเทศไทย เริ่มพบการใช้ในกลุ่มเปราะบางเพิ่มมากขึ้น และเริ่มปรากฏผลกระทบจากการใช้กัญชาที่เด่นชัดมากขึ้น ดังนั้น แนวนโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาที่ควรเร่งดำเนินการคือ (1) การปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับกัญชามักทำในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และ (2) มีการวางมาตรการอื่น ๆ เสริมอย่างเข้มข้นเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดไปจากวัตถุประสงค์ของกฎหมาย นอกจากนี้ควรมีมาตรการหรือนโยบายในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของกัญชาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และควรมีการร่วมมือกับหลาย ๆ องค์กรในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารกัญชาให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศ

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก ของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน ผู้วิจัยดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยใช้การเก็บข้อมูลการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

#### พื้นที่วิจัย

ผู้วิจัยเจาะจงเลือกพื้นที่ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน โดยมีเหตุผลประกอบที่สำคัญ คือ เป็นชุมชนที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการถูกชักจูงหรือหลอกลวงให้ใช้สารเสพติดประเภทกัญชาได้ง่าย โดยผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความยินดีและปรารถนาที่จะแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และทีมวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงมีความสนิทคุ้นเคยกับผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่าย สามารถสร้างสัมพันธภาพกับประชาชนในพื้นที่วิจัยได้ดี ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยบรรยากาศแห่งการเป็นมิตร สามารถแสวงหาแนวร่วม และขอความร่วมมือจากชุมชนในด้านต่าง ๆ กรณีที่กระบวนการวิจัยต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง

#### ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เดือน มกราคม 2563 – มกราคม 2564 รวมระยะเวลา 13 เดือน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน จำนวน 7,032 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 3,026 คน ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุ ทั้ง 13 หมู่บ้าน จำนวน 1,189 คน
2. ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. ผู้สูงอายุ ประชาชนชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำสุขภาพครอบครัว และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ จำนวน 120 คน
3. ตัวแทนครัวเรือนทุกหลังคาเรือนในตำบลสถาน จำนวน 1,717 คน

##### เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. เป็นประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ และอยู่อาศัยในพื้นที่ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. สามารถให้ข้อมูลโดยการกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ และกรณีไม่สามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองสามารถให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ของผู้เก็บรวบรวมข้อมูลได้
3. สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวข้อมูลของโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน

### เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย

1. ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัย
3. ขอลอนตัวในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการ
4. เจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้อย่างครบถ้วน

### ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา สถานการณ์ ทูทางสังคม และศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา**

1. การเตรียมพื้นที่วิจัย โดยจัดการประชุมชี้แจงความเป็นมาของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินงาน กับผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำศาสนา ตัวแทนวัยรุ่น ตัวแทนกลุ่มพลังมวลชนต่าง ๆ จำนวน 130 คน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลบริบทชุมชน

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. ผู้สูงอายุ ประชาชนชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในพื้นที่จำนวน 142 คน จำแนก ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 77 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1.1 กลุ่มผู้รู้ (Key Informance) ได้แก่ ประชาชนชุมชน ผู้นำทางจิตวิญญาณ อดีตกำนัน และอดีตผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของชุมชน จำนวน 26 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ สโนว์บอล (Snowball Sampling)

2.1.2 ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำศาสนา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในตำบลสถาน เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา สถานการณ์ ทูทางสังคม และศักยภาพในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในตำบลสถาน จำนวน 39 คน

2.1.3 เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล คณะครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพัฒนาการประจำตำบล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงหน่วยงานละ 3 คน รวมจำนวน 12 คน เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา สถานการณ์ ทูทางสังคม และศักยภาพในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในตำบลสถาน

2.2 กลุ่มที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มเยาวชน ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มสตรีแม่บ้าน ตัวแทนกลุ่มพ่อบ้านบ้าน เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา สถานการณ์ ทูทางสังคม และศักยภาพในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในตำบลสถาน จำนวน 13 หมู่บ้าน ๆ ละ 5 คน รวมจำนวน 65 คน โดยประเด็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.2.1 บริบทชุมชน ปฏิทินชุมชน ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคมและการเมือง สถาบันทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ระบบศาสนา ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำคัญ ที่มีส่วนหรือเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุ

2.2.2 สถานการณ์การใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของชุมชนในอดีตและปัจจุบันทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2.2.3 ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

2.2.4 ศักยภาพของชุมชนตำบลสถานในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

2.2.5 แนวทางการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาอย่างยั่งยืนจากปัจจุบันถึงอนาคต

2.3 กลุ่มที่ทำการศึกษาระดับความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 291 คน โดยมีขั้นตอนการหาขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.3.1 การหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สุ่มมาจากประชากรจำนวน 1,189 คน โดยใช้ตารางกำหนดขนาดของ เครจซี่และมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543, น. 303) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 291 คน

2.3.2 การคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างโดยนำกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร จำนวน 291 คน มาคำนวณสัดส่วนเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างกระจายครอบคลุมประชากรทุกหมู่บ้าน โดยใช้สูตรการคำนวณสัดส่วนประชากร ดังนี้ (ธวัชชัย วรพงศธร, 2540, น.289)

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}}$$

ได้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้านดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุและจำนวนกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ลำดับ	หมู่ที่	หมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	1	บ้านนาปาน	87	21
2	2	บ้านसान	103	25
3	3	บ้านसानเหล่า	101	25
4	4	บ้านดอนสถาน	89	22
5	5	บ้านห้วยล้า	92	23
6	6	บ้านนาฝาง	88	22
7	7	ป่าเหียง	87	21
8	8	บ้านใหม่ชัยเจริญ	86	21
9	9	บ้านสันติสุข	98	24
10	10	บ้านพรสวรรค์	80	20
11	11	บ้านต้นผึ้ง	86	21
12	12	บ้านดอนสถาน 1	95	23
13	13	บ้านसान 1	97	24
รวม			1,189	291

2.3.3 สุ่มผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1) จัดเรียงเลขประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชนจากโปรแกรม Hos\_xp\_PCU ของรพ.สต.สถาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปช่วยในการจัดเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก

2) คำนวณหาช่วงของการสุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร (รั้วชัย วรพงศธร, 2540, น. 288) ดังนี้

$$l = \frac{N}{n}$$

เมื่อ  $l$  = ช่วงของการสุ่ม  
 $N$  = จำนวนประชากรทั้งหมด  
 $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่าในสูตร  $l = \frac{1,189}{291} = 4.08$  ดังนั้นค่าของช่วงการสุ่มที่ใช้ = 4

3) สุ่มหาตัวเลขเริ่มต้น (Random start: R) โดยสุ่มตัวเลขที่มีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 4 (l) ขึ้นมาหนึ่งตัว ซึ่งสุ่มได้เลข 1 จากนั้นหาเลขที่เป็นตัวอย่างถัดไป โดยบวกด้วยค่าของช่วงการสุ่ม (4) ไปเรื่อย ๆ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ประชากรที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง คือ ประชากรที่อยู่ในลำดับที่ R, R+l, R+2l, R+3l, ...R+(n-1)l เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน

4) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โดยบุคคลที่ถูกสุ่ม คือ ผู้สูงอายุลำดับที่ 1, 5, 9, 13,...จนครบตามจำนวนที่ต้องการ

#### เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและทีมวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลรายหมู่บ้าน โดยใช้เทคนิคและกลวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน ดังนี้

##### 1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ

1.1 แบบบันทึกการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือ หนังสือราชการ และเอกสารวิชาการ ที่มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของตำบลสถาน และสถานการณ์การใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของประชาชนตำบลสถาน ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

1.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้รู้ (Key Informants) ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบริบทชุมชน สภาพ ปัญหา และศักยภาพในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในชุมชนตำบลสถาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการปัญหาการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในหลากหลายมุมมองตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ และขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้ด้วย

1.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับผู้นำชุมชน อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ ตามประเด็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาไว้ด้วย โดยชี้แจงว่าข้อมูลที่ถูกบันทึกจะเป็นความเห็นของกลุ่มผู้ร่วมสนทนา

1.4 การใช้เทคนิค SWOT Analysis ระดมสมองกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน

โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินงาน และการใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต รวมถึงกำหนดแผนงานโครงการ และผู้รับผิดชอบเพื่อการแก้ไขปัญหา

1.5 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)

1.6 การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 5 วิธีดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยจะเชิญผู้ให้ข้อมูลทุกคนเข้าร่วมเวทีอภิปรายกลุ่ม เพื่อนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเรียบเรียงข้อมูลเป็นข้อความเชิงพรรณนาแล้ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้อภิปราย แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ผลการศึกษา และเติมเต็มข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามระดับความรู้ เจตคติ และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กันตลอดระยะเวลาของการวิจัย (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2552, น. 156-162) โดยมีเทคนิคและขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.1 การจำแนกและจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียง จัดกลุ่มตามประเด็นในเครื่องมือ กรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการวิเคราะห์และการหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Logical Relation) โดยการจัดระบบข้อมูลในขั้นตอนนี้จะอาศัยเหตุผลและพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนเป็นเกณฑ์

1.2 การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลควบคู่ไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การตรวจสอบตามทฤษฎีสามเส้าด้านข้อมูล (Triangulation) ซึ่งพิจารณาตรวจสอบจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง คือ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล และการตรวจสอบตามทฤษฎีสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกันด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย การสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการอภิปรายกลุ่ม (สิน พันธุ์พินิจ, 2553, น. 279 ; ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2552, น.147)

1.3 การทำดัชนีข้อมูล (Indexing) โดยเลือกใช้คำ ประโยค หรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้มากำหนดชื่อหมวดหมู่ของข้อมูล เพื่อให้สะดวกต่อการค้นหา การตรวจสอบความถูกต้อง และการวิเคราะห์ข้อมูล

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



1.5 การตีความข้อมูล (Interpret) โดยเริ่มจากการหาความเชื่อมโยงของข้อมูลว่ามีความสัมพันธ์กับปรากฏการณ์อื่น ๆ อย่างไร แล้วรวบรวมข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพิสูจน์และหาข้อสรุปเพื่อตอบคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย

1.6 การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analysis Induction) ผู้วิจัยนำข้อสรุปย่อยจากข้อมูลชุดต่าง ๆ มาเขียนเชื่อมโยงกันตามลำดับความเกี่ยวข้อง จากนั้นจึงนำข้อค้นพบเหล่านั้นมาเชื่อมโยงสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่เพื่อตอบคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย

## 2. ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม

2.1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และการหาค่าร้อยละ (Percentage)

2.2 ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) โดยแปลความหมายของคำตอบตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ใช่	1 คะแนน	0 คะแนน
ไม่ใช่	0 คะแนน	1 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ผู้วิจัยใช้ระดับคะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการสรุประดับความรู้ โดยแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) ดังนี้

ระดับคะแนน	ร้อยละ	ระดับความรู้
12 - 15 ข้อ	ร้อยละ 80-100	สูง
8 - 11 ข้อ	ร้อยละ 61-79	ปานกลาง
1 - 7 ข้อ	ร้อยละ 0-59	ต่ำ

2.3 ข้อมูลระดับเจตคติ และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541, น. 40) ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	มีเจตคติ และความตระหนักระดับมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	มีเจตคติ และความตระหนักระดับมาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	มีเจตคติ และความตระหนักระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	มีเจตคติ และความตระหนักระดับน้อย
1.00 - 1.80	หมายถึง	มีเจตคติ และความตระหนักระดับน้อยที่สุด

**ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน**

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การยกยกร่างรูปแบบฯ ผู้วิจัยนำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและข้อมูลจากการดำเนินงานขั้นตอนที่ 1 มายกยกร่างเป็นรูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่

2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการประชุมแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน ประธานเยาวชน ตัวแทนแม่บ้าน ตัวแทนพ่อบ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ตัวแทนจากสถาบันศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ รวมจำนวน 120 คน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

2.1 การคืนข้อมูลสู่ชุมชน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ต่อที่ประชุมเพื่อร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ เข้าใจปัญหาเชิงประจักษ์ และเติมเต็มข้อมูลให้สมบูรณ์ และเป็นข้อมูลนำเข้าสู่สำหรับการให้ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยนำเสนอ

2.2 ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบฯ เพื่อให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีความสมบูรณ์ โดยจะประกอบไปด้วยขั้นตอน/ แผนงาน/ โครงการ/ และกิจกรรมที่จะปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

3. การนำเสนอรูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะ โดยการนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 2 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสารเสพติดกัญชาของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว 1 คน นายแพทย์ 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิจากชุมชน 1 คน เพื่อตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะ และนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์ก่อนนำไปปฏิบัติการในชุมชน

4. การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามรูปแบบฯ

4.1 จัดตั้งคณะทำงานและประชุมคณะทำงานเพื่อร่วมวางแผนในการจัดกิจกรรม รวมถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม โดยแผนงานต้องมีรูปธรรมชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริงตามความเหมาะสมกับบริบทชุมชน มีการกำหนดตัวชี้วัดให้ทีมวิจัยสามารถประเมินได้

4.2 จัดเวทีอบรมเชิงปฏิบัติการรายหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการ AIC เพื่อระดมสมองหาแนวทางการแก้ไขปัญหา การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการประชุมแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนจาก ตัวแทนเยาวชน/วัยรุ่น แม่บ้าน พ่อบ้าน ผู้สูงอายุจำนวนหมู่บ้านละ 10 คน จำนวน 13 หมู่บ้าน รวม 130 คน โดยการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ให้ครอบคลุมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

5. กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โดยกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ให้สอดคล้องแผนพัฒนาตำบล (แผน 3 ปี) ขององค์การบริหารส่วนตำบลสถาน /แผนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลสถาน (พชต.) และบูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้จากที่ประชุม AIC ให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ แผนงบประมาณ แผนการเรียนการสอนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

**ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ไปปฏิบัติ**

กลุ่มที่เข้าร่วมการปฏิบัติการในการนำรูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

เชิงพื้นที่ ไปปฏิบัติในชุมชน คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 3,026 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ทั้ง 13 หมู่บ้าน จำนวน 1,189 คน ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน ประธานเยาวชน ตัวแทนแม่บ้าน ตัวแทนพ่อบ้าน ผู้สูงอายุ ครู ตัวแทนจากสถาบันศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ 120 คน และตัวแทนครัวเรือนทุกหลังคาเรือนในตำบลสถาน จำนวน 1,717 คน โดยประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อให้ได้แนวทางการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2. การนำแผนปฏิบัติการไปบูรณาการกับแผนพัฒนาท้องถิ่นของ อบต.สถาน แผนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ของตำบลสถาน และแผนหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมการส่งต่อภารกิจให้กับชุมชนเมื่อเสร็จสิ้นโครงการโดยสมบูรณ์

3. การนำแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคีเครือข่าย

4. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ และแกนนำสุขภาพครอบครัวรายหมู่บ้าน เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา ประโยชน์และโทษ ผลกระทบ และกฎหมายยาเสพติด

5. การส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติด บุหรี่ สุรา และกัญชาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

6. การบูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถาน

7. การจัดมหกรรมพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสถานและภาคีเครือข่าย เพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของกัญชา

8. การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การจัดบอร์ดความรู้ในโรงเรียน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หอประชุมประจำหมู่บ้าน ที่ประชุมประจำเดือนรายหมู่บ้าน โบสถ์คริสเตียน และการส่งต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้องทางสื่อออนไลน์

9. การส่งเสริมสนับสนุนสมรรถนะทางกายและจิตใจ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

10. การจัดเวทีสาธารณะเพื่อคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่าย เพื่อระดมสมองในการหาวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม โดยผู้วิจัยจะใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ประกอบกัน โดยตั้งประเด็นการสังเกตไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตความสัมพันธ์ และการสังเกตความหมาย ที่ชุมชนแสดงออกขณะนำแผนงานหรือกิจกรรมไปปฏิบัติในชุมชน

2. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ กับผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินการตามแผนงาน กิจกรรมตามประเด็นต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. การสนทนากลุ่ม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และประชาชนต่อการดำเนินกิจกรรม

4. แบบบันทึกการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล เป็นระยะตามชนิดของกิจกรรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบ-สอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กันตลอดระยะเวลาของการวิจัย (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2552, น. 156-162)

**ขั้นตอนที่ 4 การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน**

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

1. จัดตั้งทีมประเมินผล เพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบฯและจัดกิจกรรมถอดบทเรียนร่วมกัน โดยคัดเลือกทีมประเมินจากแกนนำหลักในชุมชนที่เข้าร่วมกระบวนการ

2. การประเมินผล แบ่งการประเมินผลเป็น 3 ส่วนคือ

- 2.1 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และความตระหนักในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

- 2.2 การประเมินผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

- 2.3 การประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

3. เครื่องมือในการประเมินผล ได้แก่

- 3.1 การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม (Observation and Field Note) โดยผู้วิจัยจะใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - Participant Observation)

- 3.2 แบบสอบถาม ประกอบด้วย

- 3.1.1 แบบสอบถามระดับความรู้ เจตคติ และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน หลังดำเนินการตามรูปแบบ

- 3.1.2 แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงาน การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

- 3.1.3 แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชน แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายต่อรูปแบบเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

- 3.3 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) เนื้อหาของเครื่องมือประกอบด้วยข้อมูลความคิดเห็นของ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และประชาชนต่อการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา เมื่อเปรียบเทียบกับ

กับก่อนดำเนินโครงการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินงาน

3.4 การสนทนากลุ่ม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และประชาชนต่อการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินงาน

3.5 การถอดบทเรียนของการดำเนินงาน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและศึกษาประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้เทคนิคการถอดบทเรียนระหว่างปฏิบัติการ (AAR : After Action Review) เทคนิคการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (Retrospective Technique) (ศุภวิทย์ พลายน้อย, 2551, น. 16) และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากการปฏิบัติงาน (SSS : Success Story Sharing) (วิจารณ์ พานิช, 2551, น. 4) โดยการจัดเวทีสนทนากลุ่มทีมวิจัย และผู้นำ/แกนนำชุมชน/ภาคีเครือข่าย โดยกำหนดประเด็นสำคัญในการถอดบทเรียนตามประเด็น ดังนี้

3.5.1 บทเรียนด้านการจัดกระบวนการงานวิจัย

3.5.2 บทเรียนจากการดำเนินงานตามรูปแบบฯ

3.5.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงาน

3.5.4 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินตามรูปแบบ และกลวิธีในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้น

3.5.5 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการเก็บข้อมูลจาก ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และประชาชนตามวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงคุณภาพที่เลือกแบบผสมผสานหลายวิธี เช่น เลือกจากลักษณะร่วมของผู้ที่มีประสบการณ์และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม เลือกผู้ให้ข้อมูลหลากหลายมากที่สุด (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2552, น. 112-113) และเก็บข้อมูลแวดล้อมเพิ่มเติมกับแกนนำชุมชน ภาคีเครือข่าย และประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้การสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อประเมินให้เห็นความแตกต่างที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างแท้จริง

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

##### **1. ข้อมูลเชิงปริมาณ**

1.1 แบบสอบถามระดับความรู้ เจตคติ และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 แบบการประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงาน การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงาน การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.4 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยรวบรวมข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นำข้อค้นพบมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ และสรุป

เป็นผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และความตระหนักของภาคีเครือข่ายต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

### **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงสร้างวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย เลขที่ NAN REC 11/2563 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่า การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ จะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากกรวิจัยสามารถกระทำได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่มีภาระระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก ของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

1. ตอนที่ 1 บริบทชุมชน สภาพปัญหา สถานการณ์ ทูทางสังคม และศักยภาพของชุมชน ในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน

2. ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน

3. ตอนที่ 3 การนำรูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน ไปปฏิบัติ

4. ตอนที่ 4 การประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของรูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน

**ตอนที่ 1 บริบทชุมชน สภาพปัญหา สถานการณ์ ทูทางสังคม และศักยภาพของชุมชน ในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติด ประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน**

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลรายหมู่บ้าน ดังนี้

1. วันที่ 25 มกราคม 2563 ทีมวิจัยได้เชิญผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล และประธานผู้สูงอายุตำบลสถาน ประธานผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านมาร่วมรับฟังคำชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการวิจัย ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน

2. วันที่ 26 - 30 มกราคม 2563 ทีมวิจัยออกพื้นที่เตรียมพื้นที่วิจัยรายหมู่บ้าน โดยเชิญผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือน และผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน มาร่วมรับฟังคำชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการวิจัย ณ หอประชุมประจำหมู่บ้าน

3. วันที่ 26 - 30 มกราคม 2563 ทีมวิจัยออกพื้นที่พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามการวิจัย และการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จัดเวทีสนทนากลุ่มรายหมู่บ้าน

4. วันที่ 1 - 10 กุมภาพันธ์ 2563 ทีมวิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์สังเคราะห์ สรุปเป็นภาพรวมบริบทและสถานการณ์ของตำบลสถาน และออกพื้นที่เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากชุมชนในประเด็นที่ข้อมูลยังไม่อิมตัวเพียงพอ

5. วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2563 จัดประชุมทีมวิจัยและทีมงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกร่างรูปแบบการดำเนินงาน

ทีมวิจัยใช้เทคนิคและกลวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การสนทนา

กลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การอภิปรายกลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิต่าง ๆ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเรียบเรียงเป็นบริบทของชุมชนตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ดังนี้

## 1. บริบทชุมชน

### 1.1 สภาพภูมิศาสตร์

ตำบลสถานเป็นตำบลที่มีขนาดใหญ่ ประกอบด้วย 13 หมู่บ้าน มีเนื้อที่ประมาณ 141 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 88,125 ไร่ อยู่ห่างจากตัวอำเภอปัวไปทางทิศเหนือ ประมาณ 5 กิโลเมตร สภาพทางภูมิศาสตร์เป็นพื้นที่ราบสูงมีระดับความสูง 200 - 500 เมตรจากระดับทะเล แบ่งเป็นพื้นที่ทำการเกษตร ร้อยละ 70 พื้นที่อยู่อาศัย ร้อยละ 30 ลักษณะชุมชนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น สภาพดินเป็นดินปนทรายไม่สามารถอุ้มน้ำได้ จึงเป็นพื้นที่ที่ไม่เหมาะแก่การทำการเกษตร โดยมีพื้นที่ประมงเลี้ยง 6 หมู่บ้าน อีก 7 หมู่บ้านเป็นพื้นที่ลุ่มน้ำ เนื่องจากมีแม่น้ำปัวไหลผ่าน

### 1.2. อาณาเขต

ตำบลสถาน มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่อื่น ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลวรนคร อำเภอปัว จังหวัดน่าน

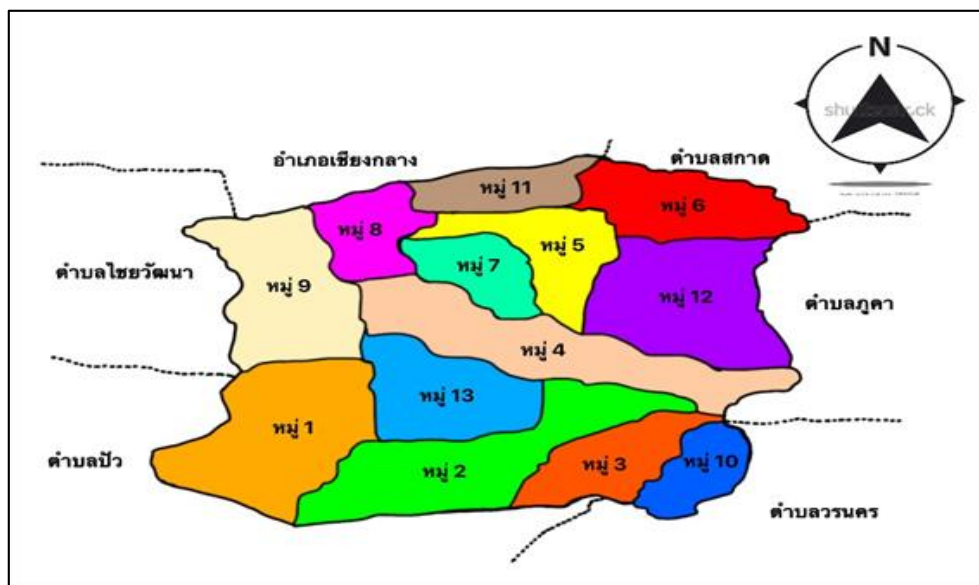
ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลสากาด อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลไชยวัฒนา อำเภอปัว จังหวัดน่าน

### 1.3 การคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร

ตำบลสถานมีถนนลาดยางใช้สัญจรติดต่อกับทางอำเภอปัวและจังหวัดน่านโดยสะดวกทุกฤดู ส่วนการคมนาคมสัญจรติดต่อภายในชุมชนเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กทุกเส้นทาง ส่วนในด้านการสื่อสารมีโทรศัพท์พื้นฐานต่อประชากร ร้อยละ 10 และจำนวนโทรศัพท์เคลื่อนที่ต่อประชากร ร้อยละ 70

### 1.4 แผนที่สังเขปตำบลสถาน



ภาพที่ 4 แผนที่สังเขป ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน



### 1.5 ลักษณะการปกครอง

ตำบลสถาน มีการปกครองในรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 มีสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ที่มาจากการเลือกตั้งจำนวน 26 คน ดำเนินการพัฒนาตำบลภายใต้วิสัยทัศน์ “เศรษฐกิจดี การคมนาคมสะดวก ชุมชน เข้มแข็งน่าอยู่ มีแหล่งน้ำและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมสมบูรณ์พอเพียง ยึดหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นตำบลที่พัฒนาอย่างยั่งยืน” แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 หมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงหมู่บ้านและผู้นำชุมชนตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ประจำปี 2563

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ผู้นำชุมชน	ตำแหน่ง
1	บ้านนาปาน	นายปัญญา พรหมรักษ์	ผู้ใหญ่บ้าน
2.	บ้านसान	นายศิลป์ เนตรทิพย์	ผู้ใหญ่บ้าน
3.	บ้านसानเหล่า	นางศศิภรณ์ จิตอารีย์	ผู้ใหญ่บ้าน
4.	บ้านดอนสถาน	นางธารารัตน์ จิตอารีย์	ผู้ใหญ่บ้าน
5.	บ้านห้วยลำ	จสต.สมหมาย ธงไชย	ผู้ใหญ่บ้าน
6.	บ้านนาผาง	นายสม จิตอารีย์	ผู้ใหญ่บ้าน
7.	บ้านป่าเที่ยง	นายสุจินต์ จิตอารี	ผู้ใหญ่บ้าน
8.	บ้านใหม่ชัยเจริญ	นายภรากร จิตอารี	ผู้ใหญ่บ้าน
9.	บ้านสันติสุข	นายประทวน ชาวसान	ผู้ใหญ่บ้าน
10.	บ้านพรสวรรค์	นายทเวศน์ จิตอารีย์	ผู้ใหญ่บ้าน
11.	บ้านต้นผึ้ง	นายสำรวย จิตอารีย์	ผู้ใหญ่บ้าน
12.	บ้านดอนสถาน 1	นายเจริญ จิณเสณ	ผู้ใหญ่บ้าน
13.	บ้านसान 1	นายสมพร ยাপัน	กำนัน

### 1.6 สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำไร่ ทำสวน) โดยพืชเศรษฐกิจที่นิยมเพาะปลูกได้แก่ ข้าว ข้าวโพด ยาสูบ และไม้ยืนต้น ได้แก่ ลิ้นจี่ มะม่วง มะขาม ลำไย ไม้ไผ่รวก และยางพารา ส่วนด้านการเลี้ยงสัตว์ สัตว์เลี้ยงที่สำคัญ ได้แก่ หมู เป็ด ไก่ โดยส่วนใหญ่เป็นการเลี้ยงเพื่อบริโภค รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 15 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 10 อาชีพรับราชการ และอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 5 นอกจากนี้ ตำบลสถานยังเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญ ๆ หลายแห่ง ที่มักจะมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาเยี่ยมชมอยู่เสมอ การมีสถานที่ท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ ได้สร้างรายได้จากที่พักที่เป็นโฮมสเตย์ (Home Stay) หลายแห่งให้แก่ประชาชนอีกทางหนึ่งด้วย

### 1.7 ระบบศาสนา ความเชื่อ และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

ประชากรตำบลสถานส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90 รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 10 และในทางปฏิบัติประชาชนบางส่วนก็จะปฏิบัติตามความเชื่อด้านไสยศาสตร์และภูตผีที่เคารพนับถือด้วย โดยตำบลสถานมีศาสนสถานสำหรับประกอบพิธีทางศาสนา จำนวน 11 แห่ง ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงศาสนสถานประจำหมู่บ้าน ในตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ลำดับ	ศาสนสถาน	ชื่อหมู่บ้าน	สถานที่ตั้ง
1.	วัดบ้านนาป่า	บ้านนาป่า	หมู่ 1
2.	วัดบ้านसान	บ้านसान	หมู่ 2
3.	วัดดอนสถาน	บ้านดอนสถาน	หมู่ 4
4.	วัดห้วยลำ	บ้านห้วยลำ	หมู่ 5
5.	วัดนาฝาง	บ้านนาฝาง	หมู่ 6
6.	วัดป่าเหียง	บ้านป่าเหียง	หมู่ 7
7.	วัดบ้านใหม่ชัยเจริญ	บ้านใหม่ชัยเจริญ	หมู่ 8
8.	วัดบ้านสันติสุข	บ้านสันติสุข	หมู่ 9
9.	วัดบ้านต้นผึ้ง	บ้านต้นผึ้ง	หมู่ 11
10.	อาศรมบ้านसानเหล่า	บ้านसानเหล่า	หมู่ 3
11.	โบสถ์คริสตจักรบ้านพรสวรรค์	บ้านพรสวรรค์	หมู่ 10

ตำบลสถานมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจร่วมกันระดับตำบล ได้แก่ วัดพระธาตุจอมทองตั้งอยู่เนินเขาหลังหมู่บ้านดอนสถาน เป็นพุทธศาสนสถานเก่าแก่ของอำเภอปัว โดยจะมีประเพณีมัสการพระธาตุจอมทองหลังเทศกาลออกพรรษาในเดือนตุลาคมของทุกปี

### 1.8 ระบบการศึกษา

ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20 ระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 10 และต่ำกว่าระดับประถมฯ (ไม่ได้เรียน/ระหว่างเรียน) ร้อยละ 10 โดยตำบลสถานมีสถานศึกษาสำหรับให้บริการด้านการศึกษาในพื้นที่ จำนวน 7 แห่ง คือ โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา (ขยายโอกาส) จำนวน 2 แห่ง ศูนย์เด็กเล็กตำบลสถาน 1 แห่ง และศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 1 แห่ง

### 1.9 ระบบการสาธารณสุข

ประชาชนตำบลสถานส่วนใหญ่รับบริการด้านสาธารณสุขจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน และหากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงเกินขีดความสามารถก็จะส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว สถานะทางสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ อัตรา 13,296 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) อัตรา 11,205/6,897 ต่อแสนประชากร โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง อัตรา 6,129 ต่อแสนประชากร และโรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก อัตรา 3,327 ต่อแสนประชากร ส่วนปัญหาสาธารณสุขของตำบลสถานที่สำคัญ คือ ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัญหาขยะมูลฝอย และปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชน

### 1.10 จำนวนครัวเรือน และโครงสร้างประชากร

ตำบลสถานมีประชากรจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 7,032 คนจำแนกเป็นประชากรชาย 3,420 คน ประชากรหญิง 3,612 คน มีจำนวนหลังคาเรือน 1,761 หลังคา ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 49.87 คนต่อตารางกิโลเมตร ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนหมู่บ้านหลังคาเรือน และประชากรของตำบลสถานอำเภอปัว จังหวัดน่าน ปี พ.ศ.  
2563

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	จำนวนหลังคา เรือน (หลัง)	จำนวนประชากร			
				ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1	บ้านนาปาน	1	207	398	421	819	11.93
2	บ้านसान	2	146	295	305	600	8.64
3	บ้านसानเหล่า	3	77	147	151	298	4.31
4	บ้านดอนสถาน	4	191	337	381	718	10.50
5	บ้านห้วยลำ	5	154	354	323	677	9.72
6	บ้านนาฝาง	6	169	346	355	701	10.17
7	ป่าเหียง	7	139	242	295	537	7.73
8	บ้านใหม่ชัยเจริญ	8	96	154	201	355	4.98
9	บ้านสันติสุข	9	110	218	243	461	6.78
10	บ้านพรสวรรค์	10	61	143	139	282	3.64
11	บ้านต้นผึ้ง	11	40	71	79	150	2.17
12	บ้านดอนสถาน 1	12	177	370	385	755	10.86
13	บ้านसान 1	13	167	326	308	634	8.57
รวม		13	1,761	3,420	3,612	7,032	100

ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน (2563, น. 10)

จากตารางที่ 4 พบว่า หมู่บ้านที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ บ้านนาปาน จำนวน 819 คน ร้อยละ 11.93 รองลงมาคือ บ้านดอนสถาน 1 จำนวน 755 คน ร้อยละ 10.86 และบ้านดอนสถาน จำนวน 718 คน ร้อยละ 10.50 ส่วนบ้านที่มีประชากรน้อยที่สุด ได้แก่ บ้านต้นผึ้ง จำนวน 150 คน ร้อยละ 2.17

ตารางที่ 5 แสดงประชากรตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร				รวม	ร้อยละ
	ชาย		หญิง			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
0 - 1	34	0.48	52	0.73	86	1.21
1 - 4	100	1.43	123	1.75	223	3.18
5 - 9	152	2.17	137	1.94	289	4.11
10 - 14	211	3.00	176	2.51	377	5.51
15 - 19	176	2.51	174	2.47	350	4.98

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร				รวม	ร้อยละ
	ชาย		หญิง			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
20 – 24	237	3.37	237	3.37	474	6.74
25 – 29	297	4.23	312	4.43	609	8.66
30 – 34	238	3.39	289	4.11	527	7.50
35 – 39	270	3.84	270	3.83	540	7.67
40 – 44	222	3.16	242	3.44	464	6.6
45 – 49	239	3.40	286	4.06	525	7.46
50 – 54	293	4.17	337	4.79	630	8.96
55 – 59	310	4.41	306	4.35	616	8.76
60 - 64	226	3.22	246	3.49	472	6.71
65 - 69	166	2.36	180	2.55	346	4.91
70 -74	96	1.36	103	1.46	199	2.82
75-79	59	0.83	74	1.05	133	1.88
80+	94	1.33	78	1.10	172	2.43
รวม	3,420	48.64	3,612	51.36	7,032	100

ที่มา : ฐานข้อมูลประชากรโปรแกรม HosXP\_PCU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน ปี พ.ศ. 2563

จากตารางที่ 5 พบว่า ประชากรตำบลสถานส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50 - 54 ปี มากที่สุด จำนวน 630 คน ร้อยละ 8.96 ส่วนในด้านประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60ปี ขึ้นไปนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 64 ปี จำนวน 472 คน ร้อยละ 6.71 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 65 - 69 ปี จำนวน 346 คน ร้อยละ 4.91 ช่วงอายุ 70 - 74 ปี จำนวน 199 คน ร้อยละ 2.82 ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 172 คน ร้อยละ 2.43 และช่วงอายุ 75 - 79 ปี มีน้อยที่สุด จำนวน 133 คน ร้อยละ 1.88

## 2. สภาพและสถานการณ์ด้านความรู้ เจตคติ และความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิคและกลวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การอภิปรายกลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิต่าง ๆ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเรียบเรียงเป็นสภาพและสถานการณ์ด้านความรู้ ทักษะ และความตระหนักเกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน ดังนี้

### 2.1 ข้อมูลความรู้ เจตคติ และความตระหนักเกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ผลการวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน 291 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมา 291 ชุด คิดเป็นร้อยละ

100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 6 - 10

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) ชาย	133	45.70
2) หญิง	158	54.30
รวม	291	100.00
2. อายุ		
1) 60 - 65 ปี	204	70.10
2) 66 - 70 ปี	87	29.90
รวม	291	100.00
3. ระดับการศึกษา		
1) ไม่ได้เรียน/ไม่จบประถมศึกษา	33	11.34
2) ประถมศึกษา	256	87.97
3) มัธยมศึกษาตอนต้น	2	0.69
รวม	291	100.00
4. อาชีพหลักของท่าน		
1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	22	7.56
2) ข้าราชการบำนาญ	1	0.34
3) เกษตรกรรม	201	69.07
4) ค้าขาย/อาชีพอิสระ	67	23.02
5) รับจ้าง	22	7.56
รวม	291	100.00
5. สถานภาพสมรส		
1) โสด	23	7.90
2) สมรส	152	52.23
3) หม้าย	89	30.58
4) หย่า/แยก	27	9.28
รวม	291	100.00
6. ศาสนาที่ท่านนับถือ		
1) พุทธ	289	99.31
2) คริสต์	2	0.69
รวม	291	100.00
7. รายได้ต่อเดือน		
1) น้อยกว่า 3,000 บาท	277	95.19

ตารางที่ 6 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
2) 3,000 - 6,000 บาท	12	4.12
3) 6,001 - 9,000 บาท	1	0.34
4) 9,001 - 12,000 บาท	1	0.34
รวม	291	100.00
8. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาจากแหล่งใดบ้าง		
1) วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์	43	14.78
2) หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/ สิ่งพิมพ์/ แผ่นพับ	75	25.77
3) ผู้นำชุมชน	51	17.53
4) บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข/อสม.	122	41.92
รวม	291	100.00
9. ท่านเคยได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาจากช่องทางใด		
1) ไม่เคยได้รับ	277	95.19
2) เคยได้รับ	14	4.81
2.1) เคยได้รับจากหมอพื้นบ้าน	14	4.81
รวม	291	100.00
10) ท่านเคยใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมในรูปแบบใด		
1) ไม่เคย	277	95.19
2) เคย	14	4.81
2.1 ผงกัญชา (Powder)	4	1.37
2.2 ผงกัญชา (Powder) และสารสกัดน้ำมัน (Oil)	8	2.75
2.3 สารสกัดน้ำมัน (Oil)สเปรย์ (Spray)	1	0.34
2.4 สารสกัดน้ำมัน (Oil)สเปรย์ (Spray)ยาเหน็บ	1	0.34
รวม	291	100.00
11. สาเหตุที่ท่านจึงตัดสินใจที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสารสกัดจากกัญชาเป็นส่วนผสม		
1) เพื่อน คนในครอบครัว หรือบุคคลอื่นแนะนำว่าดี	7	50.00
2) มีตัวอย่างของคนที่ใช้แล้วได้ผลดี	1	7.14
3) เพื่อน คนในครอบครัว หรือบุคคลอื่นแนะนำว่าดีและมีตัวอย่างของคนที่ใช้แล้วได้ผลดี	6	42.86
รวม	14	100.00

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.30 เพศชาย ร้อยละ 45.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ร้อยละ 17.53 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.97 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.07 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.23 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.31 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 95.19 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาจากบุคลากร

ด้านการแพทย์และสาธารณสุข/อสม. ร้อยละ 41.92 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ร้อยละ 95.19 ในส่วนที่เคยได้รับจะเคยได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาจากหมอฟันบ้าน ร้อยละ 4.81 และส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ร้อยละ 95.19 ในส่วนที่เคยใช้ จะเคยใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ในรูปแบบผงกัญชา (Powder) และสารสกัดน้ำมัน (Oil) ร้อยละ 2.75 และสาเหตุที่ตัดสินใจที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสารสกัดจากกัญชาเป็นส่วนผสมเพราะมีเพื่อน คนในครอบครัว หรือบุคคลอื่นแนะนำว่าดี ร้อยละ 50.00

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของรายการความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ข้อที่	รายการความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด		ระดับ	ลำดับ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.	พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้จัดกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 อนุญาตให้ใช้เฉพาะการรักษาทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย	81	27.84	210	72.16	ต่ำ	14
2.	ในปัจจุบันประชาชนทั่วไปที่มีกัญชาอยู่ในครอบครองถือว่ากระทำความผิดกฎหมาย	132	45.36	159	54.64	ต่ำ	13
3.	ยอดช่อดอกตัวเมียหรือที่เรียกกันอีกชื่อหนึ่งว่า กะหลี่ (กะหรี) กัญชาสามารถใช้เสฟโดย นำมาผึ่งให้แห้งขยี้เป็นผงหยาบแล้วสูบด้วย “บ้อง”	167	57.39	124	42.61	ปานกลาง	12
4.	วิธีการใช้หรือเสฟกัญชา ได้แก่ การสูบ การกิน การสวนทางทวารหนัก และการดูดซึมผ่านเยื่อหูหรือผิวหนัง การหยดใต้ลิ้น การฉีดเข้าช่องไขสันหลัง หรือการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ	215	73.88	76	26.12	ปานกลาง	1
5.	กัญชา เป็นยาเสพติดให้โทษที่เกิดจากธรรมชาติ และไม่มีความร้ายแรงมาก เป็นพืชธรรมชาติ สามารถนำมาแปรรูปเป็นยาเสพติดให้โทษได้ง่าย และทำได้ด้วยตนเอง	190	65.29	101	34.71	ปานกลาง	11
6.	ปัจจุบันได้มีการนำสารในกัญชามาสกัดเป็นยารักษาโรคภัยไข้เจ็บเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และทดลองวิทยาศาสตร์	196	67.35	95	32.65	ปานกลาง	9

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อที่	รายการความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด		ระดับ	ลำดับ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
7.	ผลข้างเคียงของกัญชาที่พบได้บ่อย คือ ง่วงนอน อ่อนเพลีย เวียนหัว วิดก กังวล คลื่นไส้ ปากแห้ง การเรียนรู้ ลดลง กรณีสูบจะพบอาการไอ มี เสมหะ หลอดลมอักเสบ	212	72.85	79	27.15	ปาน กลาง	3
8.	ผลข้างเคียงของการใช้กัญชาในผู้ป่วย สูงอายุ คือ มีผลเสียการทรงตัว เสี่ยง ต่อการหกล้มเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิด จังหวะเสียชีวิตกะทันหัน	204	70.10	87	29.90	ปาน กลาง	7
9.	พิษเฉียบพลันเมื่อได้รับกัญชาเกิน ขนาด คือ การควบคุมการเคลื่อนไหว ของร่างกายแย่งลง ความความแรงของ มือลดลง ความดันโลหิตตกเวลา เปลี่ยนท่า ง่วงซึม ไม่มีสมาธิ	209	71.82	82	28.18	ปาน กลาง	4
10.	การรักษาเมื่อผู้เสพได้รับกัญชาเกิน ขนาด คือ การรักษาแบบ ประคับประคองตามอาการ	201	69.07	90	30.93	ปาน กลาง	8
11.	หลังจากสูบกัญชาจะมีอาการมึนงง เคลิบเคลิ้ม พูดเพราะ หัวเราะง่าย ตาหวานเยิ้ม อาการลักษณะนี้เรียกว่า “เมา” จะคงอยู่นาน 4-5 ชั่วโมง ของ การสูบแต่ละครั้ง	215	73.88	76	26.12	ปาน กลาง	1
12.	ตำรับยาและขนาดของยาที่หมอ พื้นบ้านปรุงขึ้นจากภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย ต้องได้รับการ รับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	205	70.45	86	29.55	ปาน กลาง	6
13.	ประชาชนสามารถใช้อยากัญชาทั้งแผน ปัจจุบันและแผนไทยที่มีคุณภาพ มี ความปลอดภัย สั่งจ่ายโดยแพทย์ และ ได้รับคำแนะนำการใช้ที่ถูกต้อง เหมาะสมจากเภสัชกร	207	71.13	84	28.87	ปาน กลาง	5



ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อที่	รายการความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด		ระดับ	ลำดับ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
14.	การใช้สารกัญชาไปนาน ๆ จะบั่นทอนสุขภาพ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม	214	73.54	77	26.46	ปานกลาง	2
15.	การนำกัญชาผสมลงในอาหารหรือขนมบางชนิด คนทานอาหารนั้นจะรู้สึกดีใจในรสชาติ ทำให้ต้องไปกินอยู่เป็นประจำ จึงกลายเป็นคนติดกัญชาไปโดยไม่รู้ตัว	195	67.01	96	32.99	ปานกลาง	10

จากตารางที่ 7 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 13 ข้อ เรียงลำดับตามร้อยละของการตอบถูก 3 อันดับแรก ดังนี้ 1) ข้อ 11 หลังจากสูบกัญชาจะมีอาการมึนงง เคลิบเคลิ้ม พุดเพราะ หัวเราะง่าย ตาหวาน เยิ้ม อาการลักษณะนี้เรียกว่า “เมา” จะคงอยู่นาน 4-5 ชั่วโมงของการสูบแต่ละครั้ง 2) ข้อ 14 การใช้สารกัญชาไปนาน ๆ จะบั่นทอนสุขภาพ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม และ 3) ข้อ 7 ผลข้างเคียงของกัญชาที่พบได้บ่อย คือ ง่วงนอน อ่อนเพลีย เวียนหัว วิดกกังวล คลื่นไส้ ปากแห้ง การเรียนรู้ลดลง กรณีสูบจะพบอาการไอ มีเสมหะ หลอดลมอักเสบ ส่วนข้อที่มีร้อยละของการตอบถูกน้อยที่สุดและมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 ข้อ คือ 1) ข้อ 2 ในปัจจุบันประชาชนทั่วไปที่มีกัญชาอยู่ในครอบครองถือว่ากระทำผิดกฎหมาย และ 2) ข้อ 1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้จัดกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 อนุญาตให้ใช้เฉพาะการรักษาทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย

ตารางที่ 8 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอป่าจืด จังหวัดน่าน

	ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ	อันดับ
สูง	(12 ข้อขึ้นไป)	88	30.24	2
ปานกลาง	(8-11 ข้อ)	141	48.45	1
ต่ำ	(1-7 ข้อ)	62	21.31	3
	รวม	291	100.00	
	$\bar{X} = 9.76$ S.D.= 3.70    Min = 0    Max= 15			

จากตารางที่ 8 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอป่าจืด จังหวัดน่าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.45 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 30.24 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 21.31 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติเกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ข้อที่	เจตคติ	ระดับเจตคติ		การแปลผล	อันดับ
		$\bar{X}$	S.D.		
1.	การใช้กัญชาควรเป็นเรื่องปกติธรรมดาในสังคมไทย	3.78	0.92	มาก	3
2.	การใช้กัญชาช่วยให้ผู้ใช้เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียด	3.82	0.86	มาก	2
3.	กัญชาไม่ใช่ยาเสพติดร้ายแรง ดังนั้น หากใช้แล้วจะเลิกใช้เมื่อไหร่ก็ได้	3.77	0.89	มาก	4
4.	การนำกัญชามาเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหารช่วยให้อาหารมีรสชาติอร่อยและเจริญอาหารมากขึ้น	3.59	0.85	มาก	6
5.	ผู้สูงอายุเป็นผู้บรรลุนิติภาวะและมีประสบการณ์ชีวิตมากแล้ว หากใช้กัญชาก็ไม่น่าจะก่อให้เกิดผลเสียอะไร	3.62	0.85	มาก	5
6.	การแก้ไขกฎหมายให้กัญชาเป็นพืชสมุนไพร จะเป็นทางเลือกที่ดีของประชาชนในการนำกัญชามาใช้รักษาตนเอง	2.48	0.88	ปานกลาง	14
7.	การแก้ไขกฎหมายให้สามารถนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ จะก่อประโยชน์ต่อการแพทย์แผนไทย และการให้บริการประชาชน	2.57	0.90	ปานกลาง	13
8.	รัฐ ควรสนับสนุนการปลูกกัญชาในลักษณะเป็นพืชสวนครัว เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสมุนไพร	2.61	0.94	ปานกลาง	12
9.	การเปิดเสรีกัญชาจะทำให้เกิดการมอมเมาและส่งเสริมให้ประชาชนติดสิ่งเสพติดและก่ออาชญากรรมเพิ่มขึ้น	2.91	1.10	ปานกลาง	10
10.	การเปิดเสรีกัญชากระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศไทยที่เป็นเมืองพุทธ มีเอกลักษณ์วัฒนธรรมที่ดงาม	3.05	1.11	ปานกลาง	9
11.	การเปิดเสรีกัญชาจะช่วยสร้างงาน กระตุ้นเศรษฐกิจ และทำให้รัฐบาลมีรายได้จากภาษีกัญชามากขึ้น	2.87	1.12	ปานกลาง	11
12.	การอนุญาตให้ปลูกกัญชาไว้ที่บ้านในปริมาณที่กำหนดเพิ่มความเสี่ยงต่อการรั่วไหลของกัญชาสู่ตลาดมืด	3.26	1.21	ปานกลาง	8
13.	การบัญญัติให้กัญชาเป็นยาเสพติด เป็นสาเหตุสำคัญทำให้ตำราการแพทย์แผนไทยที่มีกัญชาผสมอยู่สูญหายไป	3.35	1.22	ปานกลาง	7

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อที่	ทัศนคติ	ระดับเจตคติ		การ แปลผล	อันดับ
		$\bar{X}$	S.D.		
14.	การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของ กัญชาเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ	2.38	1.39	น้อย	15
15.	ควรรอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้เสรี แต่จำกัดครัวเรือน ละ 6 ต้น	3.90	1.04	มาก	1
รวม		3.19	0.27	ปาน กลาง	

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.19$ , S.D.=0.27) เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 15 ควรรอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้เสรี แต่ จำกัดครัวเรือนละ 6 ต้น มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก และอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.90$ , S.D.=1.04) รองลงมาคือ ข้อ 2 การใช้กัญชาช่วยให้ผู้ใช้เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียด ( $\bar{X}=3.82$ , S.D.=0.86) อยู่ในระดับมาก และข้อ 1 การใช้กัญชาควรเป็นเรื่องปกติธรรมดาในสังคมไทย ( $\bar{X}=3.78$ , S.D.=0.92) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 14 การรณรงค์ให้ความรู้ เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของกัญชาเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ( $\bar{X}=2.38$ , S.D.=1.39) อยู่ในระดับ น้อย

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความตระหนักเกี่ยวกับสารเสพติดประเภท กัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ข้อ ที่	ความตระหนัก	ระดับความ ตระหนัก		การ แปลผล	อันดับ
		$\bar{X}$	S.D.		
1.	ประชาชนควรรหาความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของ กัญชา เพื่อจะช่วยให้นำมาใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสมมาก ยิ่งขึ้น	4.31	0.63	มาก	15
2.	การนำกัญชามาใช้โดยไม่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์ จะทำให้ผู้ใช้ได้รับผลกระทบทางกาย ใจ และอาจเกิดการ เจ็บป่วย	4.16	0.63	มาก	19
3.	ตำรับยาการแพทย์แผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา ควร ได้รับการยืนยันผลการรักษาจากทางการแพทย์แผน ปัจจุบัน ควบคู่ไปด้วย	4.31	0.63	มาก	15
4.	การเสวกัญชาเป็นโอกาสที่จะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดให้ โทษชนิดอื่น ๆ ที่มีความร้ายแรงมากขึ้น	4.28	0.59	มาก	17

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ ที่	ความตระหนัก	ระดับความ ตระหนัก		การ แปลผล	อันดับ
		$\bar{X}$	S.D.		
5.	การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ ต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ จึงจะไม่มีผลผิดทางอาญา	4.30	0.68	มาก	16
6.	การใช้กัญชาในระยะสั้นมีผลเสียต่อการทำงานของสมอง เช่น ความจำ การตัดสินใจ การควบคุมตนเอง การตอบสนองต่อ สิ่งเร้า	4.35	0.64	มาก	12
7.	ผู้ที่ไม่เคยใช้กัญชามาก่อนจะได้รับผลกระทบมากกว่าผู้ที่ใช้กัญชาเป็นประจำ เพราะผู้ใช้เป็นประจำจะมีความทนทานมากกว่า	4.24	0.71	มาก	18
8.	การใช้กัญชาในระยะยาวมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางจิตเวชและส่งผลเสียต่อสมองในด้านความคิดและความจำ	4.32	0.63	มาก	14
9.	การเสพกัญชาจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน	4.40	0.59	มาก	8
10.	การใช้กัญชาส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้, สมาธิ, และสุขภาพจิต	4.36	0.59	มาก	11
11.	การใช้กัญชาขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลทำให้ทารกเพิ่มอัตราการเกิดโรคหัวใจแต่กำเนิด และมีภาวะตายคลอด	4.41	0.60	มาก	7
12.	การใช้ยาที่มีส่วนผสมของกัญชาจะต้องใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์	4.38	0.59	มาก	9
13.	ผู้สูงอายุที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่ควรใช้กัญชา เนื่องจากมีผลต่อระบบการทำงานของหัวใจและการหดตัวของหลอดเลือด	4.37	0.61	มาก	10
14.	การใช้ยารักษาโรคที่มีส่วนผสมของกัญชา ต้องห้ามขับยานพาหนะ หรือทำงานกับเครื่องจักรกล เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้	4.42	0.57	มาก	6
15.	รัฐบาลควรดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์อย่างรอบคอบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน	4.52	0.53	มากที่สุด	1
16.	ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น	4.34	0.54	มาก	13
17.	ควรมีการดูแลกลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด เพื่อมิให้ใช้กัญชา ซึ่งจะก่อผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ	4.49	0.50	มาก	3

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ ที่	ความตระหนัก	ระดับความ ตระหนัก		การ แปลผล	อันดับ
		$\bar{X}$	S.D.		
18.	ควรมีการกำหนดอายุของผู้ซื้อสารสกัดกัญชาและปริมาณที่สามารถซื้อได้ต่อครั้งต่อวันอย่างชัดเจนเพื่อป้องกันอันตราย	4.45	0.59	มาก	4
19.	การซื้อและใช้ยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม จากพ่อค้า แม่ค้า ที่นำมาจำหน่ายในชุมชน เป็นการเสี่ยงต่ออันตรายจากการแพ้ยา	4.44	0.60	มาก	5
20.	ผู้สูงอายุต้องช่วยกันระมัดระวัง และศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับกัญชาเพื่อมิให้ตกเป็นเหยื่อของมิจฉาชีพที่นำเอายากัญชามาจำหน่าย	4.51	0.53	มากที่สุด	2
	รวม	4.37	0.37	มาก	

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความตระหนักเกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.37$ , S.D.=0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 15 รัฐบาลควรดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์อย่างรอบคอบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก ( $\bar{X}=4.52$ , S.D.=0.53) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ข้อ 20 ผู้สูงอายุต้องช่วยกันระมัดระวัง และศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับกัญชาเพื่อมิให้ตกเป็นเหยื่อของมิจฉาชีพที่นำเอายากัญชามาจำหน่าย ( $\bar{X}=4.51$ , S.D.=0.53) อยู่ในระดับมากที่สุด และข้อ 17 ควรมีการดูแลกลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด เพื่อมิให้ใช้กัญชา ซึ่งจะก่อผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ ( $\bar{X}=4.49$ , S.D.=0.50) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ การนำกัญชามาใช้โดยไม่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์จะทำให้ผู้ใช้ได้รับผลกระทบทางกาย ใจ และอาจเกิดการเจ็บป่วย ( $\bar{X}=4.16$ , S.D.=0.63) อยู่ในระดับมาก

## 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ผู้วิจัยเก็บจากข้อมูลการสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการอภิปรายกลุ่ม นำมาสรุปเป็น ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ประกอบด้วยปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ดังนี้

### 2.2.1 ปัจจัยภายนอก จำแนกออกเป็น 4 ประการ ดังนี้

2.2.2.1 การประกาศนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของรัฐบาล โดยที่ไม่มีรายละเอียดหรือแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนหันมาให้ความสนใจในการปลูกและใช้กัญชามากขึ้นอย่างชัดเจน มีการลักลอบผลิตยากัญชา น้ำมันกัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำกัญชามาเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหาร เพื่อช่วยให้อาหารมีรสชาติอร่อยและเจริญอาหารมากขึ้น

2.2.2.2 การคมนาคมที่สะดวก โดยตำบลสถานมีการสัญจรไปมาที่มีความสะดวก จึงทำให้ผู้ค้าและหมอยาพื้นบ้านจากพื้นที่ต่าง ๆ สามารถเดินทางเข้าออกพื้นที่โดยสะดวก และนำเอายาที่มีส่วนผสมของกัญชาทั้งในรูปของยาสมุนไพร น้ำมันกัญชา และอื่น ๆ เข้ามาเร่ขาย โฆษณาขายได้โดยง่าย

2.2.2.3 การมีระบบสื่อสารออนไลน์ที่สะดวก โดยผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 70 มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ มีกลุ่มไลน์ เฟซบุ๊กเป็นของตนเอง ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้มีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารของสารเสพติดประเภทกัญชา และถูกผู้ค้ายา กัญชาชักจูงให้ซื้อสินค้าง่ายขึ้น

2.2.2.4 มีการรวมกลุ่มของบุคคลผู้มีความน่าเชื่อถือในสังคม รวมกลุ่มกันและสรรหาสมาชิกเข้าร่วมกลุ่มเพื่อการตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชนเพื่อการปลูกกัญชา โดยมีการจัดอบรม การจัดระบบสมาชิก การหาสมาชิกเข้ากลุ่ม ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนวัตถุประสงค์ทางธุรกิจจากการหาค่าสมัครสมาชิก ส่งผลทำให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกัญชามากขึ้น เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชนสนใจกัญชามากขึ้น

### 2.2.2 ปัจจัยภายใน จำแนกออกเป็น 7 ประการ ดังนี้

2.2.2.1 ทศนคติของประชาชนที่มองว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่ไม่อันตราย จะเสพจะหยุดเมื่อใดก็ได้ ดังนั้น จึงมองว่าการใช้กัญชาไม่ใช่ปัญหาร้ายแรง การใช้กัญชาไม่น่าจะก่อให้เกิดปัญหาอะไรที่ร้ายแรงให้กับชุมชน

2.2.2.2 ทศนคติของประชาชนที่เห็นว่าการจัดการปัญหา กัญชาเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข

2.2.2.3 ประชาชนขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของกัญชา รวมถึงขาดความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาและบทลงโทษ เป็นสาเหตุสำคัญของการใช้กัญชา และส่งผลต่อการขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2.2.2.4 ความอยากรู้อยากลอง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น วัยกลางคน และวัยผู้สูงอายุที่ลึกลับปลูกกัญชาเพื่อนำมาทดลองเสพ

2.2.2.5 ความต้องการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังจากที่มีนโยบายของพรรคการเมืองและนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณสมบัติของกัญชาว่าสามารถรักษาได้หลายโรค จึงทำให้มีการซื้อยากัญชามาใช้รักษาโรคมามากขึ้น รวมถึงการลักลอบผลิตยาจากกัญชานำมาจำหน่ายในพื้นที่มากขึ้น

2.2.2.6 ในพื้นที่มีบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นอดีตข้าราชการ เป็นตัวแทนจำหน่ายยากัญชาในชุมชน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุหลงเชื่อจำนวนมาก

2.2.2.7 การนำกัญชามาเป็นส่วนประกอบในการปรุงรสชาติของอาหารพื้นบ้าน เช่น อาหารประเภทแกง ประเภทต้ม โดยเชื่อว่าทำให้มีรสชาติอร่อย เป็นยาช่วยเจริญอาหาร ช่วยให้นอนหลับดี

## 2.3 ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอป่าจันทน์

2.3.1 ด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบที่ชัดเจนในด้านเศรษฐกิจ ผลจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลการวิจัย พบว่ามี ผู้สูงอายุ 14 ราย ที่ถูกหลอกลวงให้ซื้อยาที่มีส่วนผสมของสารกัญชา โดยเฉพาะในรูปของน้ำมันกัญชา เพื่อมาใช้รักษาโรค โดยจำหน่ายในราคาขวดละ 1,400 – 2,000 บาท ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

2.3.2 ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่เกิดจากยากัญชาที่ผลิตไม่ได้มาตรฐาน ไม่ผ่านการรับรองจากองค์การเภสัชกรรม หรือไม่ได้ถูกสั่งให้ใช้โดยแพทย์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุ

เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น

2.3.3 ด้านสังคม เกิดความไม่เข้าใจกันในครอบครัว โดยผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่หลงเชื่อ การโฆษณาสรรพคุณของยาสมุนไพร จะคอยยื่นคยหรือรบเร้าให้บุตรหลานซื้อยาสมุนไพร น้ำมันกัญชามาให้ เพื่อรักษาโรค ซึ่งหากบุตรหลานไม่ซื้อมาให้ก็จะเกิดการทะเลาะเบาะแว้งหรืออาการน้อยใจเกิดขึ้น

## 2.4 ศักยภาพที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ประเภทักัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

2.4.1 ด้านบุคคล ตำบลสถานมีบุคลากรที่เป็นเครือข่ายสำคัญในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ตำรวจชุมชน เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่เกษตรตำบล ที่จะช่วยประสานงานในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนเกี่ยวกับการรณรงค์ให้ความรู้ การสร้างความตระหนักแก่ผู้สูงอายุดำเนินไปได้ด้วยดี

2.4.2 ด้านองค์กรชุมชน ประกอบด้วย องค์กรการบริหารส่วนตำบลสถาน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนทุกแห่ง ผู้นำศาสนา (พุทธ, คริสต์จักร) หน่วยงานปกครองอำเภอปัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำรวจประจำตำบล สภาวัฒนธรรมตำบลสถาน โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถาน พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

2.4.3 ด้านภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีตำรวจภูธรปัว ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และที่ว่าการอำเภอปัว ชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

2.4.4 ด้านงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (กปท.) ตำบลสถาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด) และ ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

## 2.5 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทักัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทักัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis มีดังนี้

จุดแข็ง	จุดอ่อน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้นำและแกนนำของชุมชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทุกประเภท</li> <li>- ชมรม อสม. เป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ</li> <li>- ทุกหน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่พร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงาน</li> <li>- การมีชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล /หมู่บ้าน มีการบริหารองค์กรที่ชัดเจน สื่อสารข้อมูลได้รวดเร็ว และพร้อมที่จะปกป้องสมาชิกชมรมของตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดแกนนำในการเริ่มต้นการดำเนินงาน</li> <li>- การดำเนินงานยังขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ</li> <li>- การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมายังขาดความต่อเนื่อง</li> <li>- ผู้สูงอายุมักอยู่บ้านคนเดียว จึงถูกชักจูงหลอกลวงได้ง่าย</li> </ul>

โอกาส	อุปสรรค
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลสถาน</li> <li>- การบูรณาการกับกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถาน</li> <li>- การผลักดันให้การจัดการปัญหาสุขภาพเป็นพันธกิจของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ที่ต้องดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์</li> <li>- ปัญหาทางการแพทย์เป็นนโยบายระดับชาติ โดยหากมีความชัดเจนในแนวปฏิบัติย่อมได้รับการตอบสนองจากชุมชน</li> <li>- การสนับสนุนทุนวิจัยจากแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับความรู้ ทักษะ และความตระหนักที่ไม่ถูกต้องต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์</li> <li>- นโยบายกัญชาเป็นเรื่องใหม่ ชุมชนจึงยังไม่มีกิจกรรม แผนงาน /โครงการใด ๆ รองรับการดำเนินงาน</li> <li>- ขาดเวทีสาธารณะที่จะเผยแพร่ข้อมูลเชิงวิชาการ และให้คนในชุมชนได้ถกเถียง พูดคุยกัน</li> </ul>

## ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก ของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก ของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ

จากผลการศึกษาข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทีมวิจัยได้ยกร่างรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ขึ้น จากนั้นได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น คัดเลือกข้อมูล เติมเต็มข้อมูล ระดมสมองเพื่อนำเสนอผลที่ได้จากการศึกษาขั้นตอนที่ 1 และนำเสนอร่างรูปแบบฯ ต่อที่ประชุมเมื่อวันที่ 2-3 มีนาคม 2563 ณ หอประชุมบ้านดอนสถาน และหอประชุมบ้านพรสวรรค์ โดยมีผู้นำชุมชน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน ประธานเยาวชน ตัวแทนแม่บ้าน ตัวแทนพ่อบ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ตัวแทนจากสถาบันศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกพื้นที่ รวมจำนวน 120 คน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

1. การคืนข้อมูลสู่ชุมชน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ต่อที่ประชุมเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนเข้าใจปัญหาเชิงประจักษ์ และร่วมกันเติมเต็มข้อมูลให้สมบูรณ์ และเป็นข้อมูลนำเข้าในการให้ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบที่ผู้วิจัยนำเสนอ

2. ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบฯ ต่อที่ประชุม โดยรูปแบบประกอบไปด้วยขั้นตอน/แผนงาน/โครงการ/ และกิจกรรมที่จะปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบ



ของการใช้สารสนเทศติดประเภทกัญชา ซึ่งที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นและร่วมกันกำหนดแนวทางจนได้รูปแบบการดำเนินงานที่มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1 องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำแผนกลยุทธ์การเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก (Strategies : S)

2.2 องค์ประกอบที่ 2 การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารสนเทศติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ (Capacity building : C)

2.3 องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ (participation of network : P)

2.4 องค์ประกอบที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา (Knowledge management : K)

3. การนำรูปแบบที่ได้ไปสอบถามความคิดเห็นและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และนำรูปแบบมาปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์

4. ผลของการนำเสนอรูปแบบฯ ต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ทีมวิจัยส่งรูปแบบฯ ที่ยกร่างและผ่านเวทีวิพากษ์ระดับพื้นที่ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ในช่วงวันที่ 10 – 20 มีนาคม 2563 และผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบฯ ดังนี้

4.1 องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำแผน ควรเน้นแผนปฏิบัติการที่มีความง่ายทั้งภาษาและวิธีการ ที่ชุมชนจะนำไปปฏิบัติและควรตรวจสอบแผนของหน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ เพื่อนำเอาแผนหรือกิจกรรมการวิจัยไปบูรณาการ เพื่อไม่ให้เป็นการระต่อชุมชนมากเกินไป

4.2 องค์ประกอบที่ 2 การเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก ควรตรวจสอบความรู้เชิงวิชาการที่ถูกต้องชัดเจน ก่อนนำไปถ่ายทอดให้ชุมชน เนื่องจากปัจจุบันมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง (Fake news) เกี่ยวกับกัญชาจำนวนมาก ข้อมูลต่าง ๆ ควรนำมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ อ้างอิงได้

4.3 องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ควรใช้ประโยชน์จากภาคีเครือข่ายให้มากที่สุด โดยเฉพาะเครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น รพ.สต. และ อสม. เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดข้อมูลด้านสุขภาพ ใกล้ชิดประชาชน และประชาชนให้ความเชื่อถือ และบูรณาการองค์ความรู้ต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่

4.4 องค์ประกอบที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา ควรเพิ่มรายละเอียดให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม โดยอาจมีแนวทางประกอบการนำเอารูปแบบไปใช้งาน และเมื่อจัดการความรู้แล้วควรเอาองค์ความรู้นั้นมากำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อที่จะทำให้เกิดการนำไปปฏิบัติและพัฒนาอย่างยั่งยืน

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล เวทีวิพากษ์ระดับพื้นที่และการให้ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทีมวิจัยได้นำข้อมูลมาปรับปรุงรูปแบบฯ ให้มีความสมบูรณ์และพร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยรูปแบบมีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ และมีแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก (Strategies : S) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ และองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนสามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนในการแก้ไขปัญหา สามารถนำไปปฏิบัติในชุมชนของตนเองได้ โดยมีการบูรณาการไปกับแผนกลยุทธ์ของชุมชนและองค์กรต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 การเตรียมคน เตรียมทีมงาน เป็นการจัดทำโครงสร้างของบุคคล โดยระบุภารกิจการ

ดำเนินงานตามรูปแบบฯ โดยประยุกต์ให้เหมาะสม สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่ ภารกิจที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายดำเนินการอยู่แล้ว

1.2 การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหา บทเรียนจากอดีต และทุนหรือศักยภาพของชุมชน เพื่อนำเอาข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้และแนวการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุตำบลสถาน

1.3 การจัดทำแผนกลยุทธ์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ มาร่วมกันพิจารณา และร่วมกันวางแผนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้แนวทางการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1.4 การนำแผนกลยุทธ์ไปบูรณาการกับแผนพัฒนาท้องถิ่นของ อบต.สถาน แผนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ของตำบลสถาน และแผนหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมการส่งต่อภารกิจให้กับชุมชนเมื่อเสร็จสิ้นโครงการโดยสมบูรณ์

1.5 การนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม โดยเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าภาพร่วมกันในการที่จะระดมทุน ระดมทรัพยากร เพื่อการปฏิบัติตามแผน

2. องค์ประกอบที่ 2 การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ (Capacity building : C) โดยการจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การฝึกอบรม โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ และแกนนำสุขภาพครอบครัว รายหมู่บ้าน เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา ประโยชน์และโทษ ผลกระทบ และกฎหมายยาเสพติด

2.2 การส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติด บุหรี่ สุรา และกัญชาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2.3. การบูรณาการหลักสูตร จัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถาน

2.4 การจัดมหกรรมพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสถานและภาคีเครือข่าย เพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของกัญชา

2.5 การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การจัดบอร์ดความรู้ในโรงเรียน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หอประชุมประจำหมู่บ้าน ที่ประชุมประจำเดือนรายหมู่บ้าน โบสถ์คริสเตียน และการส่งต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้องทางสื่อออนไลน์

2.6 การส่งเสริมสนับสนุนสมรรถนะทางกายและจิตใจ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

2.7 การรณรงค์ สอดแทรกความรู้ในวันสำคัญและเทศกาลต่าง ๆ เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก วันต่อต้านยาเสพติดสากล วันสำคัญทางศาสนา เทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษา การจัดขบวนรณรงค์ร่วมกับ อสม. ในวัน อสม.แห่งชาติ การณรงค์ร่วมกับนิทรรศการแพทย์แผนไทยเป็นต้น

2.8 การนำเสนอผลการดำเนินงานในงานวันผู้สูงอายุระดับอำเภอ

2.9 กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว สร้างครอบครัวอบอุ่น ด้วยวิธีการต่าง ๆ

2.10 อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

3. องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ (participation of network : P) โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 การจัดเวทีสาธารณะเพื่อคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่าย เพื่อระดมสมองในการหาวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนเป็นระยะ ๆ

3.2 ทีมวิจัยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เพื่อสานสัมพันธ์ภาพกับชุมชนและภาคีเครือข่าย

3.3 การประสานงานภาคีเครือข่ายโดยใช้รูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

3.4 การทำงานร่วมกันเป็นทีมกับภาคีเครือข่ายในรูปแบบของคณะกรรมการดำเนินงาน

3.5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามหลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติการ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมประเมินผล

3.6 การผลักดันให้เรื่องการเสริมสร้างความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารกัญชาเข้าสู่แผนพัฒนาตำบลสถาน

3.7 การเสนอประเด็นกัญชาบรรจุในแผนการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลสถาน เพื่อสนับสนุนงบประมาณ

3.8 การผลักดันให้ประเด็นกัญชาเข้าสู่แผนพัฒนาอำเภอของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และแผนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลสถาน (พชต.)

3.9 การขยายผลการดำเนินงานไปสู่ชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ

3.10 อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

4. องค์ประกอบที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา (Knowledge management : K) ดำเนินการดังนี้

4.1 จัดเวทีสำหรับการนำเสนอประสบการณ์ความก้าวหน้าของการดำเนินงานในที่ประชุมประจำเดือนของแต่ละหมู่บ้าน ตามเงื่อนไข ดังนี้

4.1.1 กิจกรรมใดกระทำสำเร็จต้องขยายผลการดำเนินงาน

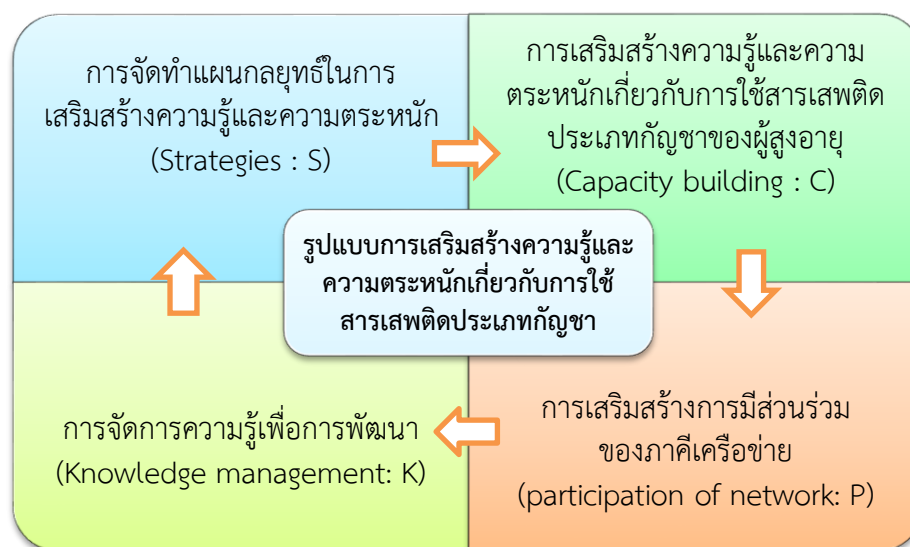
4.1.2 กิจกรรมที่ไม่สำเร็จ ควรทำการปรับปรุงกลวิธีหรือหากิจกรรมใหม่มาทดแทน

4.1.3 เน้นการประสานงานภาคีเครือข่ายเข้ามาหนุนเสริมการดำเนินงาน

4.2 จัดเก็บประสบการณ์ ความสำเร็จ ความล้มเหลว ประเด็นปัญหาและอุปสรรค จากเวทีที่นำเสนอในแต่ละครั้งเพื่อสะสมในคลังความรู้ เพื่อนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนา

4.3 ประเมินผลการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุก่อนหน้าของผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด โดยใช้การประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) และสรุปผลการประเมินในประเด็นภาพรวมของการจัดกิจกรรมและกระบวนการ ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาในระดับต่อไป

รูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของ  
ผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน



ภาพที่ 5 รูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของ  
ผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ตอนที่ 3 การนำรูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบ  
ของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่  
ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ไปปฏิบัติ

ทีมวิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายได้นำเอากิจกรรมตามแผนงานไปดำเนินการในชุมชน โดยบูรณาการ  
การไปกับกิจกรรมของหน่วยงาน องค์กร และกิจกรรมตามความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน โดย  
ได้ดำเนินการและมีผลของการดำเนินงาน ดังนี้

1. องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก  
(Strategies : S)

ทีมวิจัยร่วมกับทีมชุมชน ได้ร่วมกันกำหนดกรอบของแผนกลยุทธ์การเสริมสร้างความรู้และ  
ความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา จำนวน 2 แนวทาง ประกอบด้วย 1)  
แผนกลยุทธ์การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา 2)  
การแต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติด  
ประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. การจัดแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติด  
ประเภทกัญชา โดยจัดเวทีเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC และเทคนิค Problem Tree ในวันที่  
7 มีนาคม 2563 ณ ห้องประชุม รพ.สต.สถาน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม.  
ม. จนท.ภาครัฐ ภาคเอกชน แกนนำสุขภาพครอบครัว สมาชิก อบต. จำนวนหมู่บ้านละ 10 คน จำนวน  
13 หมู่บ้าน รวมจำนวน 130 คน ได้แผนปฏิบัติการ 3 แผนงาน คือ 1) แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้าง  
ความรู้และความตระหนัก 2) แผนปฏิบัติการด้านการรณรงค์ระดับชุมชน/หน่วยงาน/องค์กร และ 3)  
แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ดังนี้

แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ตัวชี้วัด (KPI)	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	แหล่ง งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
1. แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	1. เพื่อเสริมสร้างความรู้และคุณลักษณะของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา 2. เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนหน่วยงาน องค์กร ทั้งในและนอกพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	1. ประชาชนตำบลสถานทุกครัวเรือน 2. ผู้นำชุมชน 3. อบต.สถาน 4. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน 5. โรงเรียนทุกแห่ง 6. ชมรม อสม. ตำบลสถาน 7. รพ.สต.สถาน 8. ภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ตำบลสถาน	1. ผู้สูงอายุตำบลสถาน มีความรู้และคุณลักษณะต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ร้อยละ 80 2. ประชาชนหน่วยงาน องค์กร ทั้งในและนอกพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร้อยละ 90	1. การฝึกอบรม โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ และแกนนำสุขภาพครอบครัว วิทยากรหมู่บ้าน เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา ประโยชน์และโทษ ผลกระทบ และกฎหมายยาเสพติด 2. การบูรณาการหลักสูตร จัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถาน การจัดมหกรรมพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสถานและภาคีเครือข่าย 3. การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน 4. การสอนผู้สูงอายุใช้สื่อออนไลน์ และการเฝ้าระวังข่าวปลอม 5. การส่งต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้องทางสื่อออนไลน์ให้ผู้สูงอายุ 6. การนำเสนอผลการดำเนินงานในงานนำวันผู้สูงอายุระดับอำเภอปี 7. การส่งเสริมสนับสนุนสมรรถนะทางกายและจิตใจ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง	เดือนมีนาคม-พฤศจิกายน 2564	1. อบต.สถาน 2. รพ.สต.สถาน 3. พชต.สถาน 4. ผู้นำชุมชน 5. ศศก.	1. อบต.สถาน 2. ผู้นำชุมชน 3. รพ.สต.สถาน 4. ผู้นำชุมชน 5. พชต.สถาน 6. ชมรมผู้สูงอายุ

แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ตัวชี้วัด (KPI)	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	แหล่ง งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					8. กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีใน ครอบครัว สร้างครอบครัวอบอุ่น			
2. แผนปฏิบัติ การด้านการ รณรงค์ระดับ ชุมชน/ หน่วยงาน/ องค์กร	1. เพื่อรณรงค์ สร้างความรู้ ความ ตระหนักต่อ ผลกระทบของการ ใช้สารเสพติด ประเภทกัญชาใน กลุ่มผู้สูงอายุและ ประชาชนทั่วไป 2. เพื่อเสริมสร้าง ให้ประชาชน หน่วยงาน องค์กร ทั้งในและนอก พื้นที่มีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน	1. ประชาชน ตำบลสถานทุก ครัวเรือน 2. ผู้นำชุมชน 3. อบต.สถาน 4. ชมรม ผู้สูงอายุตำบล สถาน 5. โรงเรียนทุก แห่ง 6. ชมรม อสม. ตำบลสถาน 7. รพ.สต.สถาน 8. ภาคี เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง	ตำบลสถาน	1. ผู้สูงอายุตำบล สถาน มีความรู้ และความ ตระหนักต่อ ผลกระทบของการ ใช้สารเสพติด ประเภทกัญชา ร้อยละ 80 2. หน่วยงาน องค์กรทั้งในและ นอกพื้นที่มีส่วน ร่วมในการ ดำเนินงานร้อยละ 90	1. กิจกรรมรณรงค์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับยาเสพติด บุหรี่ สุรา และกัญชาใน ชุมชน 2. การรณรงค์ สอดแทรกความรู้ในวันสำคัญ และเทศกาลต่าง ๆ เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก วันต่อต้านยาเสพติดสากล วันสำคัญทาง ศาสนา เทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษา การจัด ขบวนรณรงค์ร่วมกับ อสม. ในวัน อสม. แห่งชาติ 3. การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน 4. การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชน 5. การจัดนิทรรศการในโรงเรียน หอประชุม ประจำหมู่บ้าน รพ.สต. อบต.สถาน 6. การอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดในภาคประชาชน	เดือนมีนาคม- พฤศจิกายน 2564	1. อบต. สถาน 2. รพ.สต. สถาน 3. พชต. สถาน 4. ผู้นำ ชุมชน 5. ศศก.	1. อบต.สถาน 2. ผู้นำชุมชน 3. รพ.สต. สถาน 4. ผู้นำชุมชน 5. พชต.สถาน 6. ชมรม ผู้สูงอายุ 7. โรงเรียน ทุกโรง

แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ตัวชี้วัด (KPI)	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	แหล่ง งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
3. แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่	เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	1. ประชาชน ตำบลสถานทุกครัวเรือน 2. ผู้นำชุมชน 3. อบต.สถาน 4. ชมรม ผู้สูงอายุตำบลสถาน 5. โรงเรียนทุกแห่ง 6. ชมรม อสม. ตำบลสถาน 7. รพ.สต.สถาน 8. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ตำบลสถาน	หน่วยงาน องค์กร ทั้งในและนอกพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร้อยละ 90	1. การจัดเวทีสาธารณะเพื่อคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่าย เป็นระยะ ๆ 2. ทีมวิจัยและผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เพื่อสานสัมพันธ์ภาพกับชุมชนและภาคีเครือข่าย 3. การประสานงานภาคีเครือข่ายให้เข้าร่วมดำเนินงานโดยใช้รูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 4. การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับตำบล หมู่บ้าน 5. การผลักดันให้เรื่องการเสริมสร้างความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารกัญชาเข้าสู่แผนพัฒนาตำบลสถาน 6. การเสนอประเด็นกัญชาบรรจุในแผนการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลสถาน เพื่อสนับสนุนงบประมาณ 7. การผลักดันให้ประเด็นกัญชาเข้าสู่แผนพัฒนาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลสถาน (พชต.) 8. การขยายผลการดำเนินงานไปสู่ชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ	เดือนมีนาคม-พฤศจิกายน 2564	1. อบต.สถาน 2. รพ.สต.สถาน 3. พชต.สถาน 4. ผู้นำชุมชน 5. ศศก.	1. อบต.สถาน 2. ผู้นำชุมชน 3. รพ.สต.สถาน 4. ผู้นำชุมชน 5. พชต.สถาน 6. ชมรมผู้สูงอายุ 7. โรงเรียน ทุกโรงเรียน

2. การแต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

เพื่อให้แผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นมีผู้รับผิดชอบในการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ทีมวิจัยร่วมกับชุมชนจึงได้มีการประชุมเพื่อจัดทำประชาคมในการแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบในการดำเนินงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ ดังนี้

คณะกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ลำดับ	ตำแหน่ง	บทบาท
1.	กำนันตำบลสถาน	ประธาน
2.	นายก อบต.สถาน	รองประธาน
3.	รองนายก อบต.สถาน	กรรมการ
4.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1	กรรมการ
5.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2	กรรมการ
6.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3	กรรมการ
7.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4	กรรมการ
8.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5	กรรมการ
9.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 6	กรรมการ
10.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 7	กรรมการ
11.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 8	กรรมการ
12.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 9	กรรมการ
13.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 10	กรรมการ
14.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 11	กรรมการ
15.	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 12	กรรมการ
16.	ประธานชมรม อสม.ตำบลสถาน	กรรมการ
17.	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลสถาน	กรรมการ
18.	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสันคบุรีราษฎร์รังสรรค์	กรรมการ
20.	หัวหน้าศูนย์ยามตำรวจประจำตำบล	กรรมการ
21.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	กรรมการและเลขานุการ
22.	ปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการและเลขานุการ

### บทบาทหน้าที่

1. วางแผนการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

2. ส่งเสริมสนับสนุน และบูรณาการการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ร่วมกับภาคีต่าง ๆ ให้มีการขับเคลื่อนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



3. กำกับ ติดตาม นิเทศ ประเมินผลการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

4. รายงานผลการดำเนินงานตลอดจนปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้องให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลทราบ

5. แต่งตั้งคณะกรรมการ อนุกรรมการ หรือคณะทำงานตามความเห็นสมควร

6. ประสานงานกับภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกพื้นที่เพื่อการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

## 2. องค์ประกอบที่ 2 การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ (Capacity building : C)

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชาและกฎหมายสารเสพติดให้กับผู้นำ/แกนนำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 2) การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติในชุมชน โดยมีผลของการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม ดังนี้

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบและพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชาและกฎหมายสารเสพติด ที่มิวิจัยเชิงวิทยากรที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบและพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชาและกฎหมายสารเสพติด จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว และกองร้อย ตชด.ที่ 325 รวมจำนวน 3 คน มาเป็นวิทยากรกระบวนการ กลุ่มเป้าหมายการอบรม คือ ผู้นำ/แกนนำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ดำเนินการในระหว่างวันที่ 11-19 กันยายน 2563 ณ ห้องประชุม รพ.สต.สถาน และห้องประชุม อบต.สถาน รวมจำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 50 คน เนื่องจากต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผลจากการประเมินผู้เข้าร่วมอบรม พบว่า มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการอบรมจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยที่มิวจัยใช้กระบวนการดำเนินงานวิธีเดียวกันทั้ง 4 ครั้ง ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้นำชุมชน (กำนัน/นายก.อบต.สถาน) กล่าวเปิดการอบรม และพบปะกับผู้เข้ารับการอบรม
2. ผู้เข้าอบรมทำแบบประเมินความรู้ เจตคติ และความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบและพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชาและกฎหมายสารเสพติด
3. ทีมมิวจัยและวิทยากรแนะนำตัวเอง แนะนำบทบาทหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยง (Facilitator)
4. หัวหน้าทีมมิวจัยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ และกลวิธีการอบรมเชิงปฏิบัติการ
5. วิทยากรให้ความรู้ตามเนื้อหา ดังนี้
  - 5.1 เกม สันทนาการ
  - 5.2 ความเป็นมาและความรู้เกี่ยวกับกัญชา
  - 5.3 สถานการณ์การใช้กัญชาประเทศไทย และในพื้นที่ตำบลสถาน
  - 5.4 นโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย
  - 5.5 ข้อบ่งชี้การใช้กัญชาทางการแพทย์
  - 5.6 ผลกระทบและพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชา
  - 5.7 กฎหมายสารเสพติดประเภทกัญชาและกฎหมายยาเสพติด
  - 5.8 ข้อปฏิบัติและข้อควรระวังของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

โดยวิทยากรใช้วิธีการบรรยายประกอบภาพ และให้ผู้เข้าร่วมการอบรมอภิปรายถึงประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา และสารเสพติดประเภทอื่น ๆ สอบถามสถานการณ์ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้กัญชาในตำบลสถาน จากนั้นจึงช่วยกันสรุปเป็นองค์ความรู้ของการอบรม การสังเกตและประเมินผลของทีมีวิจัย พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจและตั้งที่จะเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปรายประสบการณ์ที่เคยใช้กัญชาและยาเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ และประสบการณ์ที่พบเห็นการใช้กัญชาจากพื้นที่อื่น ๆ ทำให้ได้องค์ความรู้ที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ตลอดจนมีการซักสอบถามข้อมูลกับวิทยากรอยู่ตลอดเวลา

2. การนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติในชุมชน จากการทำชุมชนตำบลสถานได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการตามกระบวนการ AIC โดยได้แผนปฏิบัติการทั้งสิ้นจำนวน 3 แผน ซึ่งชุมชนได้ร่วมกันนำไปสู่การปฏิบัติในชุมชน โดยมีผลการดำเนินงานตามแผน ดังนี้

2.1 แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเอาความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาสู่ชุมชนตำบลสถานหลากหลายรูปแบบ โดยกลุ่มเป้าหมายนอกจากจะมุ่งเน้นผู้สูงอายุแล้ว ยังครอบคลุมประชาชนทั่วไปอีกด้วย โดยดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 การบูรณาการหลักสูตรจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถาน โดยทีมีวิจัยได้นำเอาหลักสูตรเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เข้าไปทำการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถานจำนวน 3 ครั้ง เนื้อหาประกอบด้วย

- 1) ความเป็นมาและความรู้เกี่ยวกับกัญชา
- 2) สถานการณ์การใช้กัญชาประเทศไทย และในพื้นที่ตำบลสถาน
- 3) นโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย
- 4) ข้อบ่งชี้การใช้กัญชาทางการแพทย์
- 5) ผลกระทบและพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชา
- 6) กฎหมายสารเสพติดประเภทกัญชาและกฎหมายยาเสพติด
- 7) ข้อปฏิบัติและข้อควรระวังของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

ทั้งนี้ได้บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับกัญชาเข้ากับหลักสูตรต่าง ๆ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น การใช้สื่อสารออนไลน์ ซึ่งสอนให้ผู้สูงอายุใช้ไลน์ เฟซบุ๊ก และกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากสื่อสารออนไลน์ก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ และนำเอาความรู้เกี่ยวกับกัญชามาตัดแปลงเป็นเกม เพื่อให้ผู้สูงอายุจดจำได้ง่าย

2.1.2 การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ประกอบด้วย

1) การจัดบอร์ดความรู้เกี่ยวกับกัญชาในโรงเรียนโดยสถานักเรียน

2) การให้ความรู้ในชุมชน ประกอบด้วย การจัดบอร์ดที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และหอประชุมประจำหมู่บ้าน โดย อสม. การจัดทำแผ่นความรู้ (One Sheet) เพื่อประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว การให้ความรู้ในที่ประชุมประจำเดือนรายหมู่บ้านโดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และการส่งต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้องทางสื่อสารออนไลน์

3) การนำเสนอผลการดำเนินงาน โดยชมรมผู้สูงอายุตำบลสถานได้นำเอาผลการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของกัญชา เป็นผลงานเด่นนำเสนอในงานนำเสนอผลงานผู้สูงอายุระดับอำเภอปี ในเดือนสิงหาคม 2563 ซึ่งเป็นการสร้างความภาคภูมิใจและเป็นการเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณชนอีกทางหนึ่ง

- 4) การจัดมหกรรมพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสถานและภาคี

เครือข่าย เพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของกัญชา โดยทีมวิจัย ร่วมกับ คณะทำงาน และ อบต.สถาน ชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน รพ.สต.สถาน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปัว ได้บูรณาการร่วมกันจัดงานมหกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการขึ้น ในวันที่ 25 กันยายน 2563 ณ ศูนย์ส่งเสริมศิลปและวัฒนธรรมตำบลสถาน (วัดบ้านसान) โดยมีผู้สูงอายุ อสม. และบุคลากรจาก หน่วยงานต่าง ๆ เข้าร่วมจำนวน 250 คน กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และกัญชาทาง การแพทย์ รวมถึงการจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชา การเล่นเกม การแจกซองรางวัลสอดแทรกเป็น ระยะเพื่อสร้างความสนุกสนานให้กับผู้สูงอายุ รวมถึงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับกัญชาในวงกว้างต่อไป

2.2 แผนปฏิบัติการด้านการรณรงค์ระดับชุมชน หน่วยงาน องค์กร มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็น การรณรงค์เพื่อสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับกัญชาในกิจกรรมต่าง ๆ ที่หน่วยงาน องค์กร และชุมชนตำบล สถานจัดขึ้น โดยประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

2.1.1 การรณรงค์ สอดแทรกความรู้ในวันสำคัญและเทศกาลต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ ร่วมกับ อบต.สถาน และโรงเรียนในวันงดสูบบุหรี่โลก การรณรงค์ในวันต่อต้านยาเสพติดสากล วันสำคัญ ทางศาสนา เทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษา การจัดขบวนรณรงค์ร่วมกับ อสม. ในวัน อสม.แห่งชาติ

2.1.2 การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน โดยจัดทำป้ายไว้นิลและจัดบอร์ดความรู้ เกี่ยวกับกัญชาในประเด็นต่าง ๆ ติดไว้ในชุมชน อบต.สถาน และรพ.สต.สถาน

2.1.3 การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชน โดยชมรมผู้สูงอายุได้ประสานขอความร่วมมือผู้ จัดรายการวิทยุชุมชนซึ่งเป็น อสม.ตำบลสถานได้สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับกัญชาในรายการวิทยุชุมชน

2.1.4 การสอดแทรกเนื้อหาในอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน ภาคประชาชนของ อบต.สถาน จัดขึ้นเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2563 ณ ห้องประชุม อบต.สถาน กลุ่มเป้าหมาย คือ เยาวชน จำนวน 100 คน ทีมวิจัยได้เข้าร่วมเป็นวิทยากรและได้สอดแทรกเนื้อหา เกี่ยวกับกัญชาด้วย

### 3. องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ (participation of network: P)

เป็นการนำเอาแผนปฏิบัติการแผนที่ 3 มาสู่การปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเสริมสร้าง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างทีมวิจัย ผู้สูงอายุ หน่วยงาน องค์กร ทั้งภายในและนอกชุมชนผ่านการกระทำ กิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน พร้อมทั้งสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับกัญชาเข้าไปด้วยตามจังหวะและโอกาสที่จะ อำนวย โดยเมื่อกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันแล้วจะไปมาซึ่งความรัก ความสามัคคี ความมีน้ำใจ เชื่อถือ ซึ่งกันและกัน จะส่งผลดีทำให้การเผยแพร่ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของกัญชา เป็นไปโดยสะดวกยิ่งขึ้น โดยมีกิจกรรม ดังนี้

3.1 การคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายในเวทีสาธารณะต่าง ๆ โดยทีมวิจัยจะ หาโอกาสนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัยในเวทีสาธารณะที่ทางชุมชนจัดขึ้นอยู่เสมอ เพื่อระดม สมองในการหาวิธีการดำเนินงาน การรายงานผลการดำเนินงาน การสอดแทรกความรู้ และการสร้างความ ตระหนัก ประกอบด้วย

3.1.1 การประชุมประจำเดือนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสถาน โดยหลังจากเสร็จสิ้นการ ประชุมประจำเดือนจากที่ว่าการอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลสถาน จะมีการประชุมต่อเนื่องที่ห้อง ประชุมอบต.สถาน ซึ่งทีมวิจัยจะขออนุญาตนำเสนอผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะด้วย

3.1.2 การประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลสถาน

3.1.3 การประชุมประจำเดือนของแต่ละหมู่บ้าน

3.1.4 การประชุมประจำเดือนชมรม อสม.ตำบลสถาน

3.1.5 การประชุมประจำเดือนชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน

3.2 การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เพื่อสานสัมพันธ์ภาพกับชุมชนและภาคีเครือข่าย โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมงานประเพณี เช่น ทานสลากภัตพระธาตุจอมทอง งานกีฬาชุมชน งานมงคล งานอวมงคลต่าง ๆ เป็นต้น

3.3 การเสนอแผนงานเรื่องการเสริมสร้างความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารกัญชาเข้าสู่แผนพัฒนาตำบลสถานและแผนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสถาน เพื่อเสนอของบประมาณมาดำเนินการสร้างความต่อเนื่องในปีต่อ ๆ ไป

3.4 การเสนอให้ประเด็นกัญชาเข้าสู่แผนพัฒนาอำเภอ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปัว (พขอ.) และแผนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลสถาน (พขต.) โดยพขอ.ปัว ได้มีพันธกิจเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่อยู่แล้ว ทีมวิจัยซึ่งเป็นคณะกรรมการ พขอ.ปัว ได้เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาบรรจุเรื่องกัญชาเป็นอีกหนึ่งพันธกิจของ พขอ.ปัวด้วย ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบ

3.5 การเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ได้สนับสนุนการดำเนินงาน และทำการเปิดคลินิกบริการเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปที่จะสามารถเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ตลอดจนได้รับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้อง

3.6 การส่งเสริมสนับสนุนสมรรถนะทางกายและจิตใจ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งได้สอดแทรกความรู้ในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย

3.6.1 การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ณ อบต.สถาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน

3.6.2 การจัดตั้งคณะร่าวงผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการฟื้นฟูวัฒนธรรมดั้งเดิม การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย

3.6.3 การจัดการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุตำบลสถาน ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเป็นการสร้างความสนุกสนานและการออกกำลังกายผู้สูงอายุ

3.6.4 กิจกรรมด้านศาสนาตามวาระต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความสุข ความเข้มแข็งด้านจิตใจ และอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีที่เกี่ยวข้องกับศาสนาที่ตนเองเคารพนับถือ

3.6.5 จิตอาสาทำหน้ากากผ้า โดยชมรมผู้สูงอายุได้รวมตัวกันเพื่อช่วยกลุ่มสตรีแม่บ้านทำการตัดเย็บหน้ากากผ้าเพื่อใช้สวมป้องกันโรคไวรัสโคโรน่า 2019 จำนวน 10,000 ชิ้น แจกจ่ายให้กับประชาชนในชุมชนตำบลสถานทุกหลังคาเรือน โดยได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์จาก อบต.สถาน

3.7 การขยายผลการดำเนินงานไปสู่ระดับอำเภอ โดยการนำเอาผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมที่ปฏิบัติในระดับตำบล ในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาเสนอต่อระดับอำเภอ ประกอบด้วย การเสนอในที่ประชุม พขอ.ปัว การเสนอต่อที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านอำเภอปัว การเสนอในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอปัว การเสนอในที่ประชุมชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัว และการนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัว

#### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ทีมวิจัยทำการประเมินผลโดยร่วมกับทีมชุมชน ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงาน โดยแบ่งการประเมินผลเป็น 3 ส่วนคือ

1. การประเมินผลการเสริมสร้างระดับความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

2. การประเมินผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

3. การประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

โดยมีผลของการประเมินในแต่ละประเด็น ดังนี้

##### 1. การประเมินผลสัมฤทธิ์การเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สอบถามประชาชนกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุจำนวน 1,189 คน โดยใช้ตารางกำหนดขนาดของ เครื่องซีและมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 น. 303) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 291 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมา 291 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 10 - 11

ตารางที่ 11 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ก่อนและหลังดำเนินการ

	ระดับความรู้	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	(12 ข้อขึ้นไป)	88	30.24	243	83.51
ปานกลาง	(8-11 ข้อ)	141	48.45	34	11.68
ต่ำ	(1-7 ข้อ)	62	21.31	14	4.81
	รวม	291	100.00	291	100.00

จากตารางที่ 11 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ก่อนดำเนินการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.45 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 30.24 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 21.31 หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 83.51 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.68 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 4.81

ตารางที่ 12 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับเจตคติ และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับเจตคติ และระดับความตระหนัก	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
1. ระดับเจตคติ				
- ก่อนดำเนินการ	3.19	0.27	-20.30	0.000*
- หลังดำเนินการ	3.91	0.39		
2. ระดับความตระหนัก				
- ก่อนดำเนินการ	4.37	0.37	-14.73	0.000*
- หลังดำเนินการ	4.59	0.37		

จากตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบระดับเจตคติของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติสูงกว่าก่อนดำเนินการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการเปรียบเทียบระดับความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของความตระหนักสูงกว่าก่อนดำเนินการและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ผู้วิจัยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ลักษณะ ประกอบด้วย การประเมินเชิงปริมาณและการประเมินเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ข้อมูลการประเมินเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม สอบถามตัวแทนครัวเรือนทุกหลังคาเรือนในตำบลสถาน ซึ่งประกอบไปด้วยประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย จำนวน 1,717 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 313 คน ได้แบบสอบถามคืนมาจำนวน 272 ฉบับ ร้อยละ 86.90 ได้ผลการประเมินดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา (n=272)

ข้อ ที่	การมีส่วนร่วม	ระดับ การมีส่วนร่วม		การ แปลผล
		$\bar{X}$	S.D.	
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน</b>				
1.	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	4.20	0.61	มาก
2.	ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการจัดทำแผนเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุตำบลสถาน	4.33	0.63	มากที่สุด
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดทรัพยากรในการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	4.19	0.73	มาก
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ</b>				
4.	ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกัน ดูแล ไม่ให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	4.29	0.58	มากที่สุด
5.	ท่านมีส่วนร่วมในการให้ความรู้และแนะนำผู้สูงอายุถึงผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	4.35	0.67	มากที่สุด
6.	ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุน งบประมาณ วัสดุหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	4.16	0.64	มาก
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์จากโครงการ</b>				
7.	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาที่โครงการนำมารณรงค์ในชุมชน	4.24	0.70	มากที่สุด
8.	ท่านมีความรู้และเกิดความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	4.32	0.63	มากที่สุด
9.	ผู้สูงอายุหรือบุคคลในครอบครัวของท่านมีความรู้ ความตระหนักผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	4.40	0.55	มากที่สุด
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>				
10.	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน	3.46	0.59	มาก
11.	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลด้านปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน	3.41	0.61	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อ ที่	การมีส่วนร่วม	ระดับ		การแปลผล
		การมีส่วนร่วม		
		$\bar{X}$	S.D.	
12.	ท่านมีส่วนร่วมในการติให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา การดำเนินงาน	3.48	0.69	มาก
	รวม	4.23	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.23$ , S.D.=0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อ 9 ผู้สูงอายุหรือบุคคลในครอบครัวของท่านมีความรู้ ความตระหนักผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก ( $\bar{X}=4.40$ , S.D.=0.55) รองลงมาคือ ข้อ 2 ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุตำบลสถาน ( $\bar{X}=4.33$ , S.D.=0.63) และ ข้อ 8 ท่านมีความรู้และเกิดความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ( $\bar{X}=4.32$ , S.D.=0.63) ตามลำดับ

2. ข้อมูลการประเมินเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย โดยมีผลการประเมิน ดังนี้

2.1 ด้านประชาชน ก่อนการดำเนินงาน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ขาดความตระหนักในผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชา โดยมองว่าเป็นยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง ไม่สามารถที่จะทำให้เสพติดได้ อีกประการหนึ่ง คือ ส่วนใหญ่ไม่ได้ติดตามข้อมูลข่าวสารของกัญชา เนื่องจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของรัฐบาลยังไม่มี ความชัดเจนในทางปฏิบัติ ประกอบกับการเสกัญชา การปลูกกัญชาเป็นกระทำได้แบบลักลอบปลูกในไร่ ในสวนที่ห่างไกลชุมชน ประชาชนจึงไม่ค่อยรับรู้ จนละเลยและไม่ให้ความสำคัญต่อการดำเนินการใด ๆ โดยส่วนใหญ่คิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล และส่วนราชการต่าง ๆ จะเป็นผู้ดำเนินการ และในส่วนของหน่วยงานราชการเองก็ไม่ได้มีแผนงาน/โครงการรองรับเนื่องจากนโยบายขาดความชัดเจนของนโยบายดังกล่าวข้างต้น ปัจจัยเหล่านี้ได้กลายเป็นช่องว่างให้ผู้ที่ไม่ประสงค์ดีนำเอาสารเสพติดประเภทกัญชาในรูปแบบต่าง ๆ มาหลอกลวงจำหน่ายให้กับผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป แต่ภายหลังจากที่ทีมวิจัย แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายได้นำแผนปฏิบัติการทั้ง 3 แผนงานไปปฏิบัติในชุมชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมในแต่ละแผนงานเป็นอย่างดี โดยเข้าร่วมกิจกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการ ร่วมให้ข้อมูลโดยอภิปรายแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางถึงประเด็นต่าง ๆ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานในชุมชนเป็นอย่างดีถึง ตลอดจนการเข้าร่วมประชุม การเข้าร่วมอบรม การฝึกทักษะต่าง ๆ พร้อมทั้งได้ความรู้นำไปปฏิบัติในครัวเรือนของตนเอง นอกจากนี้ แผนปฏิบัติการดังกล่าวยังสามารถสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน โดยสังเกตได้จากการพูดคุยถึงประเด็นกัญชาบ่อยครั้งมากขึ้น ในชุมชนและดังกล่าวที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้



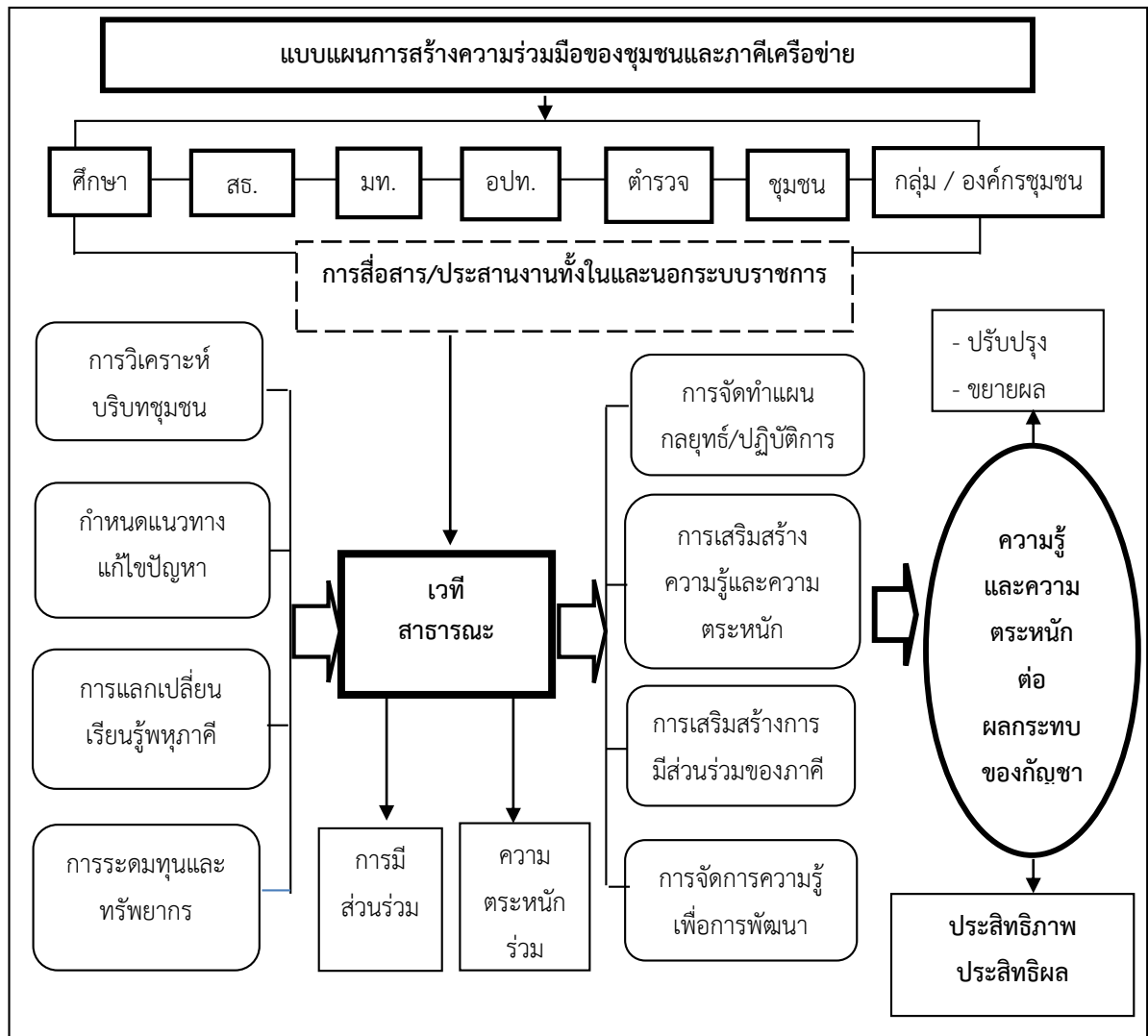
“นโยบายกัญชายังไม่ชัดเจน เราต้องรอฟังจากทางรัฐบาลและสาธารณสุข ดูว่าจะมีประโยชน์อย่างไรต่อชุมชนบ้าง” (สัมภาษณ์ : สมพร ยাপัน, กำนัน, 2563)

“สิ่งที่น่าเป็นห่วงที่สุดก็คือผู้สูงอายุที่จะถูกหลอกหลวงให้ซื้อน้ำมันกัญชา นอกจากราคาแพงแล้ว ร้อยทั้งร้อยเป็นของปลอม ดังนั้นต้องช่วยกันสอดส่องดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ของเรา” (สัมภาษณ์ : ผดุง ตี๊ดแก้ว, ผอ.รพ.สต., 2563)

2.2 ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ก่อนที่จะดำเนินโครงการวิจัย อบต.สถาน ไม่ได้มีการจัดทำแผนเกี่ยวกับกัญชาแต่อย่างใด แต่ภายหลังได้มีการดำเนินโครงการวิจัยในพื้นที่ อบต.สถานได้จัดทำแผนรองรับ ถึงแม้ว่าจะยังไม่มี ความชัดเจนในทางนโยบาย โดยบรรจุเข้าไปในส่วนหนึ่งของแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของตำบล นอกจากนั้น ในการดำเนินงานตามโครงการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก การจัดมหกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อบต.สถาน ได้สนับสนุนบุคลากรมาร่วมดำเนินการในรูปแบบของการร่วมเป็นวิทยากร การสนับสนุนอาหารกลางวัน อาหารว่าง การสนับสนุนป้ายการอบรม ตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์การอบรมอื่น ๆ และยังให้บุคลากรเนื้อหาเกี่ยวกับกัญชาเข้าไปผสมผสานในโครงการอบรมยาเสพติดของ อบต.อีกด้วย ดังคำกล่าว ดังนี้

“เราอยู่ตรงนี้แทบไม่รู้เลยว่า มีตำบลเราปัญหาเกี่ยวกับกัญชาในผู้สูงอายุ เมื่อมีทางที่มิวิจัย นำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไข ทาง อบต. ก็พร้อมจะช่วยเหลือที่ เป็นสิ่งที่ดีที่เราจะได้ดำเนินการร่วมกัน โดยทาง อบต.พร้อมสนับสนุนงบประมาณ พร้อมบุคลากรและข้อมูล ” (สัมภาษณ์ : วีระศักดิ์ ต้นกระ, รองนายก อบต.สถาน, 2563)

2.3 ด้านภาคีเครือข่าย พบว่า ก่อนดำเนินการ ทั้งภาคีเครือข่ายภายในชุมชนและภายนอกชุมชนไม่ได้มีบทบาทใด ๆ ในการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับกัญชา ไม่ว่าจะเป็นในประชาชนกลุ่มใดก็ตาม โดยงานด้านการป้องกันยาเสพติด ร้อยละ 100 มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาบ้า ภายหลังจากที่ที่มิวิจัยได้นำรูปแบบไปปฏิบัติในพื้นที่ พบว่า ภาคีเครือข่ายเหล่านี้ได้มีการปรับตัวเองเข้ามาร่วมดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่ตนเองเกี่ยวข้อง และยังมีการบูรณาการภารกิจและทรัพยากรร่วมกัน เช่น ตัวแทนของหน่วยราชการร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน โรงเรียนให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน ผู้นำชุมชนให้ความรู้ในที่ประชุมประจำเดือน อบต.สนับสนุนงบประมาณ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแกนนำในการอบรมให้ความรู้ และแกนนำสุขภาพครอบครัวเป็นแกนนำหลักในการให้ความรู้ในครัวเรือนของตนเอง ในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบุรี ได้จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้บริการประชาชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าสัก เข้ามาร่วมในบทบาทของการให้ความรู้ และสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน โดยภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกจะมีกลวิธีดำเนินงานร่วมกัน คือ เวทีประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การวิเคราะห์ปัญหาและทุนของชุมชน การวางแผนการปฏิบัติงาน การดำเนินงานตามแผนแบบบูรณาการความร่วมมือ และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน โดยรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ดังแสดงในภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แสดงแบบแผนความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักร่วมของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน

### 3. การประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักร่วมของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสอบถามแกนนำสุขภาพครอบครัว จำนวน จำนวน 1,717 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 313 คน ได้แบบสอบถามคืนมาจำนวน 260 ฉบับ ร้อยละ 83.06 ได้ผลการประเมินดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของแกนนำสุขภาพครอบครัวต่อการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา (n=260)

ข้อ ที่	ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ (n=260)		
		มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่พึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
1.	การจัดให้มีจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ขึ้นในชุมชน	256 (98.46)	4 (1.54)	0 (0.00)
2.	การที่องค์กรต่าง ๆ ในตำบลสถานให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	248 (95.38)	12 (4.62)	0 (0.77)
3.	การจัดเตรียมแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	237 (91.15)	18 (6.92)	5 (1.92)
4.	ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ท่านและครอบครัวมีความรู้ มีความตระหนักเพิ่มขึ้น	236 (90.77)	15 (5.76)	9 (3.46)
5.	การนำความรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน	236 (93.85)	13 (3.08)	11 (3.08)
6.	การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา เป็นไปอย่างทั่วถึง และเหมาะสมกับสภาพบริบทของชุมชน	226 (86.92)	22 (8.46)	12 (4.62)
7.	ความเหมาะสมของวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ให้แก่ประชาชนในชุมชน	228 (87.69)	32 (12.30)	0 (0.00)
8.	การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยด้านสุขภาพมากขึ้น	249 (95.77)	11 (4.23)	0 (0.00)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ (n=260)		
		มาก	ปานกลาง	ไม่พึงพอใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9.	การจัดให้มีกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ขึ้นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	260 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
10.	ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	250 (96.15)	10 (3.85)	0 (0.00)

จากตารางที่ 14 พบว่า ภาพรวมประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากต่อกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ร้อยละ 96.15 โดยอยากให้มีการจัดให้มีกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ขึ้นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100 รองลงมา การจัดให้มีจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ขึ้นในชุมชน ร้อยละ 98.46 และการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยด้านสุขภาพมากขึ้น ร้อยละ 95.77 และพึงพอใจที่การที่องค์กรต่าง ๆ ในตำบลสถานให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ร้อยละ 95.38 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิดและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) ประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา มีดังนี้

1. การดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาควรมีการขยายผลไปทุกกลุ่มอายุ เนื่องจากประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสได้รับผลกระทบจากสารกัญชาเท่า ๆ กัน
2. รัฐบาลควรมีนโยบายที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมก่อนที่จะประกาศทางสื่อต่าง ๆ เนื่องจากประชาชนเกิดความสับสน และอาจตกเป็นเหยื่อการหลอกลวงของผู้ไม่ประสงค์ดี
3. ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยให้ผู้นำชุมชนสานต่อโครงการนี้ให้ดำเนินงานต่อไป
4. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโทรศัพท์ที่สามารถสื่อสารออนไลน์ได้ จึงควรมีหลักสูตรการสอนการเล่นไลน์ เฟซบุ๊ก การวิเคราะห์ข่าวสารที่ถูกต้องก่อนที่จะส่งต่อ
5. ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในชุมชนต่อเนื่อง
6. ในชุมชนหน่วยงานด้านสุขภาพควรมีบทบาทหลักในการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

#### 4. องค์ประกอบที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา (Knowledge management: K)

ที่มิวิจัยใช้วิธีการถอดบทเรียนเพื่อรวบรวมองค์ความรู้เสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยมีผลของการจัดการความรู้ ดังนี้

##### 1. บทเรียนด้านการจัดกระบวนการงานวิจัย มีดังนี้

1.1 ด้านข้อมูล ที่มิวิจัยควรศึกษาจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสุขภาพซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนได้รับผลกระทบจากสารกัญชา เพื่อให้มองเห็นถึงแนวโน้มของพิษภัยและผลกระทบจากกัญชาที่อาจจะเกิดขึ้นในทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

1.2 ด้านการคืนข้อมูล ควรมีการสะท้อนข้อค้นพบคืนสู่ชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียอย่างสม่ำเสมอ ผ่านเวทีประชาคม ต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนมองเห็นภาพแนวโน้มของปัญหาและผลกระทบร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางการดำเนินงาน

##### 1.3 ด้านกระบวนการทำงานควรเน้นการมีส่วนร่วม 2 ระดับ คือ

1.3.1 การมีส่วนร่วมในระดับบุคคล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้มุ่งเน้นที่กลุ่มผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อบต. ซึ่งมีศักยภาพในตนเองที่จะชี้ชวน ชักนำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

1.3.2 การมีส่วนร่วมในระดับภาคีเครือข่าย ควรมีการประสานงานทั้งแบบเป็นทางการ คือ การประสานผ่านหนังสือราชการ และไม่เป็นทางการ คือ การใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวของทีมวิจัย ประสานชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน ในการขอความร่วมมือให้หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ มาร่วมมือดำเนินงาน

1.4 ด้านรูปแบบการจัดเวทีกิจกรรม ต้องคำนึงถึงสภาพข้อจำกัดทางกายของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการมองเห็น การได้ยิน และอื่น ๆ รวมทั้งควรหลีกเลี่ยงรูปแบบที่เป็นทางการ ทั้งนี้เพื่อสร้างความรู้สึกผ่อนคลาย ความเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ร่วมเวทีมีความกล้าแสดงออก กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมากขึ้น และผู้สูงอายุบางส่วนมักจะมีอัตตาสูง หากไม่พึงพอใจก็มักจะไม่ร่วมมือ ดังนั้น วิทยากรจึงควรสร้างบรรยากาศของความเสมอภาค เรียบง่าย การได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคกัน จะทำให้ผู้สูงอายู้สึกว่าตนเองมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีความสำคัญ ความคิดเห็นของตนเองมีผู้ที่พร้อมจะรับฟังและนำไปปฏิบัติ เป็นสิ่งเร้าสำคัญที่ทำให้ผู้ร่วมเวทีแสดงออกได้อย่างเต็มที่ ส่งผลทำให้ผลผลิตที่ได้จากการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งมีคุณภาพ

##### 2. บทเรียนจากการดำเนินงานตามรูปแบบฯ สรุปบทเรียนที่สำคัญได้ดังนี้

2.1 องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ ที่มิวิจัยได้ใช้กระบวนการ AIC และเทคนิค Problem Tree มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผน เนื่องจากจะทำให้การจัดทำแผนเป็นไปอย่างมีลำดับขั้นตอน เหมาะสำหรับผู้เข้าร่วมเวทีซึ่งมีความหลากหลาย มีความแตกต่างของบริบทและแนวคิด โดยจะทำให้การจัดทำแผนบรรลุวัตถุประสงค์ได้ง่าย กลุ่มเป้าหมายจะสามารถมองเห็นภาพของอดีต ปัจจุบัน และอนาคต และภาพเหล่านั้นจะถูกเรียบเรียงเป็นแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ และในการจัดทำแผนควรยึดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ปัญหาของชุมชน และทรัพยากรที่มีในชุมชน เป็นแนวทางในการกำหนดแผน

2.2 องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ซึ่งประกอบไปด้วยแผนการสร้างความรู้และความตระหนัก และแผนด้านการรณรงค์ของชุมชน หน่วยงาน องค์กร บทเรียนที่เรียนรู้จากการดำเนินในองค์ประกอบนี้ มีดังนี้

2.2.1 ก่อนนำแผนการสู่การปฏิบัติหรือการจัดกิจกรรมใด ๆ ในชุมชน ต้องมีการพูดคุย การประสานงานสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความราบรื่น ไม่มีการต่อต้าน และไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น

2.2.2 ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องสนับสนุนบรรยากาศที่สร้างการเรียนรู้ ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ต้องเข้ามาหนุนเสริมอย่างต่อเนื่อง

2.2.3 การดำเนินงานในชุมชนต้องมีความยืดหยุ่นตามจังหวะของชุมชน หากชุมชนไม่เห็นด้วยหรือไม่พร้อม ก็มักจะไมยอมเข้ามามีส่วนร่วม หรือเกิดการต่อต้านซึ่งจะนำไปสู่ความล้มเหลวของการดำเนินงาน

2.2.4 การเลือกช่วงเวลาในการดำเนินกระบวนการ ต้องคำนึงถึงภูมิสังคมของชุมชน เป็นสำคัญ โดยต้องไม่ให้เกิดกระทบต่อการประกอบกิจกรรมตามประเพณี พิธีกรรมสำคัญของชุมชน และประกอบอาชีพของประชาชน

2.2.5 วิทยากร ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินกระบวนการ ที่มิวิจัยได้เลือกวิทยากรจากหน่วยงานสาธารณสุขซึ่งมีความรู้ด้านสุขภาพ และด้านกัญชา และมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ผสมผสานไปกับวิทยากรของกองร้อยตำรวจตระเวนชายแดน ซึ่งมีประสบการณ์ในการจัดกระบวนการกลุ่ม การจัดสันตนาการ ซึ่งจะทำการดำเนินงานวางแผน การจัดการอบรมให้ความรู้มีความสนุกสนาน เป็นกันเอง บรรยากาศไม่น่าเบื่อ และจะประสบผลสำเร็จด้วยดี

2.2.6 การบูรณาการการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเข้ากับกิจกรรมหลักของชุมชน เช่น ให้ความรู้ในที่ประชุมประจำเดือนทุกเดือน ทางหอกระจายข่าว กิจกรรมการอบรมของโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสถาน และโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.3 องค์ประกอบที่ 3 ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ มีบทเรียนที่เรียนรู้จากการดำเนินในองค์ประกอบนี้ คือ

2.3.1 ในระยะดำเนินการวิจัย ทีมวิจัยควรเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับชุมชน เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งจะนำมาสู่ความร่วมมือในการดำเนินงาน และเป็นโอกาสที่จะได้สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับกัญชาเข้าไปด้วยตามจังหวะและโอกาสที่จะอำนวย

2.3.2 ควรมีการคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายในเวทีสาธารณะต่าง ๆ อยู่เสมอ เพื่อกระตุ้นเตือน และสร้างความตระหนักในการร่วมกันดำเนินงาน

2.3.3 การดำเนินงานควรมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมทุกระดับ กับประชาชนทุกกลุ่ม เนื่องจากเรื่องผลกระทบจากสารกัญช่าย่อมกระทบกับคนทุกกลุ่ม ไม่เฉพาะแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น

2.3.4 ควรแสวงหาแหล่งทุนในชุมชนเพื่อเสนอขอของบประมาณมาดำเนินการสร้างความต่อเนื่องในปีต่อ ๆ ไป และส่งมอบภารกิจให้แก่ชุมชนเมื่อกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว

2.3.5 ควรสอดแทรกและบูรณาการความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาในทุกกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น

2.4 องค์ประกอบที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อพัฒนา มีบทเรียนที่เรียนรู้จากการดำเนินในองค์ประกอบนี้ คือ

2.4.1 การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแกนนำชุมชน ประชาชน และภาคีเครือข่าย ต้องมีความเป็นประชาธิปไตยสูง ผู้นำกระบวนการต้องอดทน และใจเย็น เนื่องจากพื้นฐานของผู้เข้าประชุมมีความแตกต่างกัน โดยหากมีกรณีขัดแย้งทางความคิด ทีมวิจัยต้องเป็นผู้ไกล่เกลี่ยในแต่ละประเด็นอย่างยุติธรรม และสรุปออกมาเป็นความเห็นร่วมกัน

2.4.2 การจัดเก็บข้อมูล นักวิจัยจะต้องมีความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ก่อนที่จะสรุปเป็นองค์ความรู้เพื่อนำไปต่อยอดขยายผลต่อไป และควรมีการถอดบทเรียนเป็นระยะ และบันทึกข้อมูลไว้อย่างสม่ำเสมอตลอดกระบวนการวิจัย และข้อมูลที่ได้มาต้องทำการตรวจสอบข้อมูลตามทฤษฎีสามเส้าด้านข้อมูล (Triangulation) ก่อนที่จะบันทึกเป็นองค์ความรู้จากการดำเนินงาน

### 3. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน จำแนกออกเป็น 4 ประการ ได้แก่

3.1 การเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ช่วยเสริมสร้างพลังของชุมชนให้เกิดการรวมตัวกันจัดการกับปัญหาของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 การบูรณาการทุนทางสังคมทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน โดยทุนภายในพื้นที่ ทีมวิจัยเลือกใช้ศักยภาพและสถานภาพที่หลากหลายของผู้นำชุมชน หน่วยงาน โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งสถานภาพเหล่านี้มีส่วนช่วยในการประชาสัมพันธ์กิจกรรม การประสานงาน ในการดำเนินกระบวนการ ซึ่งมีส่วนช่วยหนุนเสริมกระบวนการให้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่นยิ่งขึ้น ส่วนทุนภายนอกชุมชนมุ่งใช้ศักยภาพของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ผู้นำชุมชน ประชาชน และผู้สูงอายุให้ความเชื่อถือ เนื่องจากผลกระทบจากภัยจะกระทบต่อสุขภาพโดยตรง

3.3 การเลือกปัญหาผลกระทบจากสารกัญชาต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายใหม่ของรัฐบาล และเริ่มมีผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ เป็นปัญหาใหม่ที่ประชาชนอยากทราบเพื่อวางแผนทางป้องกัน มาเป็นประเด็นในการดำเนินงาน ทำให้ประชาชนมีความความเต็มใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการหาความรู้ แนวคิด หาริธีการ ที่จะช่วยปกป้องประชากรของชุมชน

3.4 การเลือกกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายของการวิจัย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับผลกระทบสูงจากสารกัญชา โดยมีโอกาสที่จะถูกชักจูง ถูกหลอกลวงให้ซื้อหาและใช้สารกัญชาที่ไม่มีคุณภาพได้ง่าย และจะมีผลกระทบต่อร่างกายค่อนข้างรุนแรง จึงทำให้บุตรหลานของผู้สูงอายุ ตัวผู้สูงอายุ และชุมชนให้ความร่วมมือ

4. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการวิจัย และกลวิธีในการจัดการกับปัญหา และอุปสรรคเหล่านั้น

4.1 ปัญหาข้อจำกัดของสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุ เช่น การมองเห็น การได้ยิน ซึ่งอาจทำให้การถ่ายทอดความรู้หรือการทำกิจกรรมตามโครงการด้อยประสิทธิภาพลงไป ทีมวิจัยและผู้นำชุมชนแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยให้ความรู้แก่ประชากรทุกกลุ่ม เพื่อช่วยกันถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุ

4.2 ปัญหาจากข้อมูลนโยบายกัญชาที่ไม่ชัดเจน จึงมีผู้ที่ไม่ประสงค์ดีส่งข่าวปลอม (Fake news) ที่หวังผลด้านธุรกิจมาทางสื่อออนไลน์เป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หลงเชื่อ และตกเป็นเหยื่อ ทีมวิจัยและผู้นำชุมชนแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยประชาสัมพันธ์ให้เชื่อถือข้อมูลจากทางภาคราชการ และกลั่นกรองข้อมูลเพื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชนให้มากขึ้น

4.3 ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงของการดำเนินวิจัย ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมที่รวมคนจำนวนมากได้ ซึ่งผลกระทบต่อเนื่องทำให้ทุกกิจกรรมล่าช้าจากที่วางแผนไว้ โดยในวันที่ 23 มีนาคม 2563 ทีมวิจัยเริ่มยุติกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามประกาศของจังหวัดน่าน ลงวันที่ 23 มีนาคม 2563 ทีมวิจัยและผู้นำชุมชนแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยสื่อสารกับชมรมผู้สูงอายุผ่านทางโทรศัพท์ สื่อออนไลน์ และผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน

## 5. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

5.1 ในการดำเนินงาน ควรประสานงานกับ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการ เนื่องจากเป็นผู้ที่ผู้สูงอายุให้ความเชื่อถือ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุตลอดจนถึงบุตรหลานเกิดความไว้วางใจเข้าร่วมทำกิจกรรม นอกจากนี้การเข้าไปดำเนินการใด ๆ ในพื้นที่ของผู้นำชุมชนต้องบอกกล่าว ขออนุญาต ซึ่งจะช่วยให้เกิดบรรยากาศของความร่วมมือ ความเคารพนับถือและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นบรรยากาศสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น

5.2 ทีมวิจัยควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้เป็นที่รับรู้ในวงกว้าง รวมถึงติดตามการดำเนินงานตามกระบวนการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

5.3 การพัฒนาระบบการสื่อสาร/ข้อมูลข่าวสารให้ไปถึงประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้สื่อต่าง ๆ ที่มีในชุมชนมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ควรการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอทั้งในระดับครัวเรือน ชุมชน และภาคีเครือข่าย



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก ของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ บริบท ภูมิสังคม และศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน 3) เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ประชากรการวิจัย ได้แก่ ประชาชนตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 7,032 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ อสม. ปราชญ์ชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภายนอกพื้นที่ รวมจำนวน 3,026 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

#### สรุป

1. บริบท ภูมิสังคม และศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

บริบทชุมชน ตำบลสถานประกอบด้วย 13 หมู่บ้าน มีเนื้อที่ประมาณ 141 ตารางกิโลเมตร มีประชากร จำนวน 7,032 คนจำแนกเป็นประชากรชาย 3,420 คน ประชากรหญิง 3,612 คน มีจำนวนหลังคาเรือน 1,761 หลังคา ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำไร่ ทำสวน) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 15 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90 รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่รับบริการด้านสาธารณสุขจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน และหากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงเกินขีดความสามารถก็จะส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว สถานะทางสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ อัตรา 13,296 ต่อแสนประชากร และมีการปกครองในรูปแบบองค์การบริหารส่วนตำบล

สภาพและสถานการณ์ด้านความรู้ เจตคติ และความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชา อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยระดับความตระหนักเกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาอยู่ในระดับมาก ส่วนสถานการณ์การใช้

กัญชาในชุมชน พบว่า จะมีการลักลอบปลูกกัญชาโดยทั่วไปในสวน ในพื้นที่เกษตร โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าปลูกเพื่อนำมาเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหารให้มีรสชาติดี

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายกัญชาทางการแพทย์ของรัฐบาล ที่ไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้ประชาชนหันมาให้ความสนใจปลูกและใช้กัญชามากขึ้น การคมนาคมที่สะดวกทำให้ผู้ค้าและหมอยาพินบ้านจากพื้นที่ต่าง ๆ นำเอายาที่มีส่วนผสมของกัญชามาจำหน่ายโดยสะดวก การมีระบบสื่อสารออนไลน์ทำให้มีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารของสารเสพติดประเภทกัญชาได้ง่ายขึ้น และมีการรวมกลุ่มของบุคคลเพื่อตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชนเพื่อการปลูกกัญชา ส่งผลทำให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกัญชามากขึ้น ปัจจัยภายใน ได้แก่ทัศนคติของประชาชนที่มองว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่ไม่อันตราย จะเสพ จะหยุดเมื่อใดก็ได้ ประชาชนเห็นว่าการจัดการปัญหาพิษกัญชาเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข ประชาชนขาดความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาและบทลงโทษ ประชาชนมีความต้องการใช้กัญชาเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ และการมีตัวแทนจำหน่ายยากัญชาในชุมชน

ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจทำผู้สูงอายุมีความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายจากการซื้อยากัญชาเพิ่มมากขึ้น ด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่เกิดจากยาพิษกัญชาที่ผลิตไม่ได้มาตรฐาน ไม่ผ่านการรับรองจากองค์การเภสัชกรรม หรือไม่ได้ถูกสั่งให้ใช้โดยแพทย์ ด้านสังคม เกิดความไม่เข้าใจกันในครอบครัว โดยผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่หลงเชื่อการโฆษณาสรรพคุณของยากัญชา จะคะยั้นคะยอหรือบเร้าให้บุตรหลานซื้อยากัญชา น้ำมันกัญชามาให้เพื่อรักษาโรค ซึ่งหากบุตรหลานไม่ซื้อมาให้ก็จะเกิดการทะเลาะเบาะแว้งหรืออาการน้อยใจเกิดขึ้น

ศักยภาพที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ ด้านบุคคล ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ตำรวจชุมชน เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่เกษตรตำบล และ กศน. ที่จะช่วยประสานงานในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนเกี่ยวกับการรณรงค์ให้ความรู้ การสร้างความตระหนักแก่ผู้สูงอายุดำเนินไปได้ด้วยดี ด้านองค์กรชุมชน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนทุกแห่ง ผู้นำศาสนา (พุทธ, คริสต์จักร) หน่วยงานปกครองอำเภอปัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำรวจ สภาวัฒนธรรมตำบล โรงเรียนผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว สำนักงานสาธารณสุข อำเภอปัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีตำรวจภูธรปัว และที่ว่าการอำเภอปัว ชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (กปท.) ตำบลสถาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด) และศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

จุดแข็งและโอกาสของการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้นำและแกนนำของชุมชนให้ความสำคัญต่อการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทุกประเภท โดยมีชมรม อสม. เป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล / หมู่บ้าน มีการบริหารองค์กรที่ชัดเจน สื่อสารข้อมูลได้รวดเร็ว และพร้อมที่จะปกป้องสมาชิกชมรมของตนเอง การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลสถาน และการบูรณาการกับกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถาน ส่วนจุดอ่อนและอุปสรรค ได้แก่ การขาดแกนนำในการเริ่มต้นการดำเนินงาน ผู้สูงอายุมักอยู่บ้านคนเดียว จึงถูกชักจูง หลอกลวงได้ง่าย ประชาชนขาดความรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และนโยบายกัญชาเป็นเรื่องใหม่ ชุมชนจึงยังไม่มีกิจกรรม แผนงาน / โครงการใด ๆ รองรับการทำงาน

2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน มีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก (Strategies : S) องค์ประกอบที่ 2 การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ (Capacity building : C) องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ (participation of network : P) และองค์ประกอบที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา (Knowledge management : K)

3. ผลของการนำรูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ไปปฏิบัติ

3.1 ด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์ ได้ผลผลิตสำคัญ คือ ได้แผนปฏิบัติการ 3 แผนงาน ได้แก่ 1) แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก 2) แผนปฏิบัติการด้านการรณรงค์ระดับชุมชน/หน่วยงาน/องค์กร และ 3) แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่

3.2 ด้านการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติในชุมชน

3.2.1 ตำบลสถานมีคณะทำงานการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน 1 คณะ จำนวน 22 คน

3.2.2 แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก ประกอบด้วย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบและพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชาและกฎหมายสารเสพติด การบูรณาการหลักสูตรจัดการเรียนการสอนเรื่องกัญชาในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถาน การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การจัดบอร์ดความรู้เกี่ยวกับกัญชา การจัดมหกรรมพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสถานและภาคีเครือข่าย การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว การให้ความรู้ในที่ประชุมประจำเดือนรายหมู่บ้านโดยกำนันผู้ใหญ่บ้าน และการส่งต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้องทางสื่อออนไลน์

3.2.3 แผนปฏิบัติการด้านการรณรงค์ระดับชุมชน/หน่วยงาน/องค์กร ประกอบด้วย การรณรงค์ สอดแทรกความรู้ในวันสำคัญและเทศกาลต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลก การรณรงค์ในวันต่อต้านยาเสพติดสากล การรณรงค์ในวันสำคัญทางศาสนา เทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษา การจัดขบวนรณรงค์ร่วมกับ อสม. ในวัน อสม.แห่งชาติ การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน และส่วนราชการ การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชน และการสอดแทรกเนื้อหาในอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาคประชาชนของ อบต.สถาน

3.2.4 แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ประกอบด้วย การคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายในเวทีสาธารณะต่าง ๆ การเสนอแผนงานเรื่องการเสริมสร้างความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารกัญชาเข้าสู่แผนพัฒนาตำบลสถาน และแผนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสถาน การเสนอให้ประเด็นกัญชาเข้าสู่แผนพัฒนาอำเภอ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปัว (พขอ.) และแผนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลสถาน (พขต.) การเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว การส่งเสริมสนับสนุนสมรรถนะทางกายและจิตใจ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดตั้งคณะร่วมนักผู้สูงอายุ กิจกรรมด้านศาสนาตามวาระต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความสุข ความเข้มแข็งด้านจิตใจ

และจิตอาสาทำหน้าที่กักผ้า โดยชมรมผู้สูงอายุ ทำการตัดเย็บหน้ากากผ้าเพื่อใช้สวมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และการนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัว

3.3 ด้านการนำรูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ไปปฏิบัติ

3.3.1 ด้านการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา พบว่า ก่อนดำเนินการ ก่อนดำเนินการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.45 หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 83.51 และผลการเปรียบเทียบระดับเจตคติของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา พบว่า หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติสูงกว่าก่อนดำเนินการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการเปรียบเทียบระดับความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา พบว่า หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของความตระหนักสูงกว่าก่อนดำเนินการและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3.2 ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย พบว่า ประชาชน แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของในการดำเนินการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.27$ , S.D.=0.66) ในด้านประชาชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนงาน การแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานในชุมชน พร้อมทั้งได้ความรู้นำไปปฏิบัติในครัวเรือนของตนเอง ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า อบต. สถาน ได้จัดทำแผนรองรับ โดยบรรจุเรื่องกัญชาเข้าไปในส่วนหนึ่งของแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของตำบล ด้านภาคีเครือข่าย พบว่า ภาคีเครือข่าย ต่าง ๆ ได้เข้ามาร่วมดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่ตนเองเกี่ยวข้อง แล้วยังมีการบูรณาการภารกิจและทรัพยากรร่วมกัน

3.4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ภาพรวมประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดต่อกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ร้อยละ 96.15 โดยอยากให้มีการจัดให้มีกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ขึ้นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

4. ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

4.1 ด้านการจัดกระบวนการงานวิจัย ควรมีการจัดเก็บข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ด้วยระเบียบวิธีเชิงวิชาการ ซึ่งจะทำให้นักวิจัยพบสถิติที่เด่นชัดที่ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่ และสะท้อนข้อค้นพบคืนสู่ชุมชนให้มองเห็นภาพความรุนแรงของปัญหา ควรมีการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเอง ส่วนในด้านกระบวนการทำงานควรเน้นการมีส่วนร่วม 2 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล ควรนำเอาบุคคลผู้ที่มีศักยภาพอย่างหลากหลายมาทำงานด้วยกันเพื่อร่วมกันชี้ชวน ชักนำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) ระดับภาคีเครือข่าย ควรมีการประสานงานทั้งแบบเป็นทางการ คือ การประสานผ่าน

หนังสือราชการ และไม่เป็นทางการ คือ การใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัว ส่วนในด้านรูปแบบการจัดเวทีกิจกรรม ต้องคำนึงถึงสภาพข้อจำกัดทางกายของผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงรูปแบบที่เป็นทางการ ควรสร้างบรรยากาศของความเสมอภาค เรียบง่าย จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีความสำคัญ ความคิดเห็นของตนเองมีผู้ที่พร้อมจะรับฟังและนำไปปฏิบัติ

4.2 ด้านการดำเนินงานตามรูปแบบฯ ต้องคำนึงถึงวิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของประชาชนเป็นสำคัญ ควรบูรณาการกิจกรรมเข้ากับกิจกรรมหลักของชุมชน ก่อนนำแผนการสู่การปฏิบัติในชุมชน ต้องมีการพูดคุย การประสานงานสร้างความเข้าใจร่วมกันอย่างชัดเจน การดำเนินงานต้องมีความยืดหยุ่นตามจังหวะของชุมชน การจัดเวทีแต่ละเวทีต้องมีความเป็นประชาธิปไตยสูง เนื่องจากพื้นฐานของผู้เข้าประชุมมีความแตกต่างกัน

4.3 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย การเลือกใช้รูปแบบการวิจัยที่เหมาะสม ได้แก่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การบูรณาการทุนทางสังคมทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน การเลือกปัญหาผลกระทบจากสารกัญชาต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายใหม่ของรัฐบาลและเป็นปัญหาใหม่ที่ประชาชนอยากทราบเพื่อวางแผนป้องกัน มาเป็นประเด็นในการดำเนินงาน และการเลือกกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายของการวิจัย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับผลกระทบสูงจากสารกัญชา โดยมีโอกาสที่จะถูกชักจูง ถูกหลอกลวงให้ซื้อหาและใช้สารกัญชาที่ไม่มีคุณภาพได้ง่าย และจะมีผลกระทบต่อร่างกายค่อนข้างรุนแรงจึงทำให้ผู้สูงอายุและชุมชนให้ความร่วมมือ

4.4 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน ได้แก่ ปัญหาข้อจำกัดของสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุ ที่อาจทำให้การถ่ายทอดความรู้หรือการทำกิจกรรมตามโครงการด้อยประสิทธิภาพลงไป ปัญหาข่าวปลอม (Fake News) ของกัญชาที่หวังผลด้านธุรกิจมาทางสื่อออนไลน์เป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หลงเชื่อ และตกเป็นเหยื่อ ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงของการดำเนินวิจัย ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมที่รวมคนจำนวนมากได้ ซึ่งผลกระทบต่อเนื่องทำให้ทุกกิจกรรมล่าช้าจากที่วางแผนไว้ ส่วนข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรประสานงานกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เนื่องจากเป็นที่เคารพนับถือและเป็นตัวจักรสำคัญในการดำเนินงาน ควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย ติดตามการดำเนินงานตามกระบวนการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรพัฒนาระบบการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารให้ไปถึงประชาชนโดยใช้สื่อต่าง ๆ ที่มีในชุมชนมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด

## อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก ของผู้สูงอายุ ต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน มีข้อค้นพบสำคัญที่นำมาอภิปรายผลกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สภาพและสถานการณ์ การใช้กัญชาในชุมชน พบว่า จะมีการลักลอบปลูกกันโดยทั่วไปในลักษณะของพืชสวนครัว โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าปลูกเพื่อนำมาเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหารให้มีรสชาติดี ทำให้อารมณ์แจ่มใส และนอนหลับสนิท ซึ่งเป็นความเชื่อและค่านิยมที่สืบทอดกันมาตั้งแต่สมัยโบราณกาล และจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้กัญชาในการประกอบอาหารก็ล้วนแต่ให้คำตอบในทิศทางเดียวกันทั้งสิ้น อีกประการหนึ่ง คือ ประชาชนมองว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง การนำมาปรุงอาหาร หรือการเสพแต่เพียงเล็กน้อยจะไม่ทำให้เสพติดหรือเป็นอันตรายต่อร่างกายแต่อย่างใด ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพัสรี คำมูล และสมจิต แดนสีแก้ว (2562) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลการ

วิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า สถานการณ์การใช้กัญชาในชุมชน มีการใช้ใน 2 รูปแบบ คือ การใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน และการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเริ่มมีการใช้มาตั้งแต่ปู่ย่าตายาย จนเกิดความเชื่อที่ว่ากัญชาเป็นสมุนไพรรักษาโรคเครียด แก้อาการนอนไม่หลับ และยังใช้เป็นยาบำรุงร่างกายช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น จึงนำมาใช้ในการปรุงรสอาหารเพื่อให้รสชาติดีขึ้น และสอดคล้องกับ สุจิตตา ฤทธิมนตรี และมานพ คณะโต (2560) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การเสพติดกัญชาและผลกระทบ พบว่า มีการปลูกกัญชามีมาแต่รุ่นปู่ย่าตายาย เป็นการปลูกระดับครัวเรือนเป็นพืชผักสวนครัวนำมาใช้ในการปรุงอาหาร และเชื่อกัญชาเป็นพืชสมุนไพร ช่วยเจริญอาหาร เป็นอาหารเสริม เพิ่มน้ำหนัก กินข้าวอร่อย ช่วยคลายเครียดและแก้อาการนอนไม่หลับอีกด้วย สำหรับในพื้นที่ตำบลสถาน ก่อนที่รัฐบาลจะมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ การปลูกและการใช้กัญชาจะยังไปแพร่หลาย มีการลักลอบปลูกในสวน ในพืชที่การเกษตรปะปนไปกับพืชชนิดอื่น ๆ แต่ภายหลังมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย เพิ่งเริ่มต้นเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 (บัณฑิต ศรไพศาล, 2563) พบว่า หลายครัวเรือนมีความเข้าใจผิดว่ามีการปลดล็อคให้กัญชาไม่ใช่ยาเสพติด จึงมีการปลูกโดยเปิดเผยแต่จำนวนไม่มากนัก เพียงครัวเรือนละ 1-2 ต้น เพื่อนำมาประกอบอาหาร นอกจากนั้น ยังพบว่า ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปมีความต้องการซื้อยากัญชามาใช้รักษาโรคมามากขึ้น จึงมีการนำเอาสารกัญชาในรูปของน้ำมันกัญชามาจำหน่ายในชุมชนโดยพ่อค้าเร่ และการจำหน่ายทางสื่อออนไลน์ ทำให้ผู้สูงอายุและประชาชนมีโอกาสเข้าถึงกัญชาและมีความเสี่ยงต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนในด้านความรู้ เจตคติ และความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้องยังไม่ถูกนำไปสู่ผู้สูงอายุ โดยสื่อส่วนใหญ่ที่เข้าถึงผู้สูงอายุเป็นการมุ่งโฆษณาชวนเชื่อเพื่อการค้าขายน้ำมันกัญชามากกว่าการมุ่งให้ความรู้ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้สูงอายุมีความตระหนักต่อผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในประเด็น รัฐบาลควรดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์อย่างรอบคอบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และผู้สูงอายุต้องช่วยกันระมัดระวังและศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับกัญชาเพื่อมิให้ตกเป็นเหยื่อของมิจฉาชีพที่นำเอายากัญชามาจำหน่าย

2. การพัฒนาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ พบว่า ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบที่มีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก 2) การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ 3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ และ 4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองเป็นลำดับขั้นตอนของการดำเนินงาน ที่ล้วนแล้วแต่เกิดจากการมีส่วนร่วมคิดร่วมทำระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จนกลายเป็นเครือข่ายความร่วมมือซึ่งกันและกัน ซึ่งการมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจากลำพังชุมชนเองไม่สามารถจะดำเนินงานตามรูปแบบฯ ให้ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากยังมีส่วนขาดหลาย ๆ ประการ ทั้งในด้านบุคลากรที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชา ทุนทรัพย์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น เนื่องจากนโยบายกัญชาเป็นเรื่องใหม่ ทางชุมชนหรือกลุ่มองค์กรต่าง ๆ จึงไม่ได้เตรียมความพร้อมเรื่องแผนงานโครงการไว้รองรับ ประกอบกับผลกระทบจากกัญชายังไม่ส่งผลต่อชุมชนชัดเจน ไม่ว่าจะในด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านสุขภาพชุมชนจึงมองเห็นว่าการใช้กัญชาไม่ได้ส่งผลกระทบต่อชุมชนรุนแรงเท่ากับการเสพยาเสพติดประเภทยาบ้า แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อกลุ่มเป้าหมายของโครงการเป็นผู้สูงอายุ ที่เป็นที่เคารพนับถือ เป็นกลุ่มเปราะบางทาง

สุขภาพ และมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้น เมื่อได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เกิดจากการรวบรวมแนวคิดต่าง ๆ ของแต่ละฝ่ายเข้าด้วยกัน จึงทำให้ชุมชนตำบลสถานเกิดการดำเนินงานลักษณะภาคีเครือข่าย ซึ่งมีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อร่วมมือกันในการดำเนินงาน ซึ่งการมีภาคีเครือข่ายเข้ามาหนุนเสริมนี้ เป็นสิ่งหนึ่งที่สะท้อนความสำเร็จของการดำเนินงาน และเชื่อมั่นว่าจะช่วยสร้างความรู้ และความตระหนักให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพัทธ์ คำมูล และสมจิต แดนสีแก้ว (2562) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการพบว่า การป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้และผู้เสี่ยงต่อการใช้กัญชาในชุมชน จำเป็นต้องร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงจังทุกภาคส่วน ทั้งตัวผู้เสพ ผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนจักต้องร่วมมือกันทุกฝ่าย ชุมชนต้องมีมาตรการเฝ้าระวัง ร่วมกันณรงค์ให้สมาชิกชุมชนลุกขึ้นสู้ และร่วมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์หาแนวทางการป้องกันการใช้กัญชา เนื่องจากการป้องกันการใช้กัญชาไม่สามารถที่จะกระทำเพียงคนเดียวคนเดียวได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะของการบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พงศ์มาดา ดามาพงษ์ (2550, น.249-250) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวแบบระบบเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระบบเฝ้าระวังยาเสพติดประกอบด้วยความร่วมมือ 2 ลักษณะ คือ แบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งความร่วมมือทั้ง 2 ลักษณะจะต้องผสมผสานกัน

3. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ด้านการเสริมสร้างความรู้ ด้านเจตคติ และด้านความตระหนัก พบว่า ก่อนดำเนินการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.45 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 30.24 หลังดำเนินการมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.51 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.68 ผลการเปรียบเทียบระดับเจตคติของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติสูงกว่าก่อนดำเนินการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการเปรียบเทียบระดับความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของความตระหนักสูงกว่าก่อนดำเนินการและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สืบเนื่องจาก ชุมชนและภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันกันรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุด้วยรูปแบบต่าง ๆ ตามบริบทของพื้นที่ อาทิเช่น การรณรงค์ในเทศกาลต่าง ๆ การประชุมประจำเดือน หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ การอบรมให้ความรู้ การบอกต่อ การจัดกิจกรรมกีฬา การบูรณาการในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ยังขยายผลการสร้างความรู้ไปในกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มประชาชนทั่วไปอีกด้วย การเสริมสร้างความรู้ในประชาชนทุกกลุ่ม ทุกจังหวัด ทุกโอกาสได้ส่งผลให้ประชาชนและผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนักและตื่นตัวถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในชุมชนมากขึ้น ส่วนในด้านการสร้างการมีส่วนร่วม พบว่า แกนนำชุมชน ประชาชน ภาคีเครือข่ายได้เข้ามาร่วมดำเนินงาน จำนวน 7 องค์กร โดยภาคีเครือข่ายเหล่านี้นอกจากจะเข้ามาร่วมตามบทบาทภารกิจที่ตนเองเกี่ยวข้องแล้วยังมีการบูรณาการภารกิจและทรัพยากรร่วมกัน เช่น ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ในวาระต่าง ๆ ร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ และร่วมประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน นอกจากนี้ ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ นั้น จะให้ความสำคัญต่อบทบาทของชมรมผู้สูงอายุ โดยทีมวิจัยและคณะทำงานจะวางกรอบการดำเนินงานให้ แต่การจัดทำแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล ตลอดจนจนถึงการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมจะมอบให้เป็นบทบาทของชมรมผู้สูงอายุ กุศโลบายนี้

ได้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ และมีความตั้งใจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จนบรรลุวัตถุประสงค์ ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลินดา สุทธิกาญจน์ (2550) ทำการวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์ การพัฒนาชุมชนปลอดภัยเสพติด ในชุมชนชนบท เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า การที่จะทำให้ชุมชนปลอดภัยเสพติดนั้น คนที่เป็นเงื่อนไขสำคัญ คือ ผู้นำชุมชน โดยต้องเป็นผู้ที่มีความตระหนักในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อชุมชน เป็นผู้ประสานงานที่ดีระหว่าง ชุมชนและสมาชิก ตลอดถึงหน่วยงานต่าง ๆ สามารถกระตุ้นและนำพาคนในชุมชนให้มาร่วมใจ รวมมือกัน เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การดึงเอาศักยภาพและทุนทาง สังคมของชุมชนมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น การใช้ศักยภาพของผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น มาช่วยในการประสานการดำเนินงาน การจัดให้มีเวทีคืนข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเวที ประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของชุมชนอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะนำข้อมูลมาสังเคราะห์แล้วกำหนดเป็น กิจกรรมในการปฏิบัติร่วมกัน การนำเอาประเด็นความรักชุมชน กตัญญูต่อผู้เฒ่าผู้แก่ พร้อมทั้งจะปกป้อง คุมครองผู้สูงอายุไม่ให้เกิดผลกระทบจากสารเสพติดทุกชนิด รวมถึงการดึงเอาศักยภาพของชมรม ผู้สูงอายุมาใช้ในการดำเนินโครงการวิจัย ได้ช่วยให้การวิจัยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ และได้ก่อให้เกิด ความพึงพอใจ ภาคภูมิใจต่อการดำเนินงาน ร้อยละ 100

สรุป นโยบายกัญชาทางการแพทย์เป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย ที่มีผลกระทบต่อชุมชนทั้งเชิงบวก และเชิงลบ โดยในด้านบวก ผู้ป่วยที่ควรได้รับกัญชาทางการแพทย์สามารถเข้าถึงได้มากขึ้น ส่วนด้านลบ มี การใช้กัญชาทางการแพทย์ในทางที่ผิดมากขึ้น เกิดผลกระทบการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตจากการเมากัญชามากขึ้น เกิดการใช้กัญชาในกลุ่มเยาวชนและประชาชนมากขึ้น เป็น ต้น ดังนั้น การสร้างและใช้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาอย่างถูกต้อง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาจะก่อให้เกิด ประโยชน์อย่างมากจึงเป็นแนวทางสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันดำเนินการ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุและประชาชนและผู้นำชุมชนบางส่วนยังมีเห็นว่ากัญชาเป็นสาร เสพติดที่ไม่ร้ายแรง ไม่ก่อผลกระทบรุนแรงเหมือนกับยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึง ควรเร่งให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ ถึงพิษภัย และผลกระทบของกัญชาที่จะเกิดกับผู้สูงอายุและจะส่ง ผลกระทบต่อชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมจัดการปัญหา

2. ผลการวิจัยพบว่า การรณรงค์ให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักต่อผลกระทบของสารเสพติด ประเภทกัญชาเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น และกระทำได้ง่าย และใช้ต้นทุนน้อยกว่าวิธีการอย่างอื่น ดังนั้น หน่วยงาน ชุมชน จึงควรส่งเสริม สนับสนุนให้มีการรณรงค์เกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภท กัญชาเกิดขึ้นในชุมชนอย่างหลากหลาย ต่อเนื่อง และยั่งยืน

3. ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดของสมรรถภาพทางกายในการรับรู้ ดังนั้น ทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบการสื่อสาร ระบบข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงหากวิธีการให้ ความรู้ที่หลากหลายโดยใช้สื่อที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อสื่อสารไปให้ถึงผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายเป็น ปัจจัยสำคัญที่สุดในการนำความรู้ไปสู่ผู้สูงอายุ ดังนั้น ทุกฝ่ายจึงควรต้องหากวิธีเสริมสร้างและธำรง กระบวนการมีส่วนร่วมนี้ให้เกิดขึ้นและคงอยู่ตลอดไป โดยต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือบูรณาการ ให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของบริบทพื้นที่และบริบทของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ด้วย



5. ผลจากการวิจัยพบว่า การมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ใช้เป็นกรอบการดำเนินงาน จะช่วยให้ชุมชนสามารถมองเห็นภาพของแนวทางการทำกิจกรรม และเห็นภาพของผลสัมฤทธิ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น ทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแผนปฏิบัติการควรมีความง่ายในการจัดทำ แต่ควรระบุรายละเอียดที่จำเป็นให้มากที่สุดเพื่อสะดวกสำหรับการนำไปปฏิบัติ และควรมีความยืดหยุ่นสูงสำหรับรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

6. ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีและใช้สื่อสารออนไลน์ เช่น ไลน์ เพชบุ๊ค ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาที่ไม่ถูกต้อง หรือถูกชักจูงให้ซื้อขายหรือน้ำมันกัญชาได้โดยง่าย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคคลในครอบครัวควรให้ความรู้ คำแนะนำผู้สูงอายุ และควรมีการสอนการใช้สื่อออนไลน์ การคัดกรองข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุหรือตามโอกาสที่จะอำนวย และควรให้ผู้สูงอายุรับฟังข่าวสารจากทางราชการหรือสื่อที่เชื่อถือได้เท่านั้น

#### **ข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้**

จากผลการวิจัยที่ค้นพบในครั้งนี้ พบว่ามีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้และการขยายผลหลายประเด็น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดของสมรรถนะทางกาย ดังนั้น กระบวนการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการวิจัย ต้องคำนึงถึงประเด็นนี้ด้วย สำหรับพื้นที่อื่น ๆ ที่ต้องการนำเอาผลการวิจัยไปขยายผลในพื้นที่ ต้องปรับกระบวนการให้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน

2. การปกปิดข้อมูลการใช้กัญชา และการปลุกกัญชา เนื่องจากเกรงกลัวความผิดทางกฎหมาย จึงทำให้ข้อมูลที่ได้มาอาจมีความคลาดเคลื่อน ดังนั้น นักวิจัยจึงต้องตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง ตรวจสอบซ้ำหลายวิธี ก่อนที่จะสรุปออกมาเป็นรูปแบบหรือผลของการวิจัย

3. ในปัจจุบันมีการโฆษณาชวนเชื่อถึงสรรพคุณของยา กัญชาเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องในสื่อกระแสของโลกโซเชียล เพื่อหวังผลทางธุรกิจ ดังนั้น การดำเนินงานสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาจึงต้องมีความระมัดระวังผลกระทบจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ผลประโยชน์เหล่านี้ด้วย

#### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรศึกษารูปแบบการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. ควรศึกษาบทบาทของผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายต่อการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก ต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

3. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว แต่ผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา เกิดกับหลายกลุ่มอายุ ดังนั้น จึงควรศึกษาการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเยาวชน วัยรุ่น และวัยทำงาน

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กานต์สุดา มาฆะศิริรานนท์. (2557). *องค์การแห่งการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- กุลวดีราชภัคดี. (2545). *ความตระหนักและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการประหยัดพลังงานไฟฟ้าของนักศึกษาในหอพักสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร*. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- กรมการแพทย์. (2561). *สารสกัดกัญชารักษาโรคได้*, สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2562. [www.dms.moph.go.th/dmsweb/prnews/prnews24012019040115.pdf](http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/prnews/prnews24012019040115.pdf).
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562), *สถิติจำนวนผู้สูงอายุแยกตามจังหวัด และอายุ ปี2561*, สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2562, <http://www.dop.go.th/th/know/1/159>
- เกษม จันทร์แก้ว (2547). *วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิตรลดา บุญจ้านง และมานพ คณະโต. (เมษายน - มิถุนายน 2559), *การรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชา ในผู้ใช้กัญชาจังหวัดอุดรธานี*, *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4 (2) : 241.
- จิราภา สันประเทียบ. (2562). *ทัศนคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้พืชเศรษฐกิจ “กัญชา” ในการรักษาโรคมะเร็ง ในเขตพื้นที่จังหวัดสระแก้ว*. วิชาเอกบริหารธุรกิจ, สาขาวิทยบริการ, สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติจังหวัดปราจีนบุรี.
- จุฬาพัฒน์ ช่างเกตุ. (2562). *กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา*. บทความออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา รายการเจตนารมณ์กฎหมาย สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. ม.ป.พ.
- ชวาล แพร่ตันกุล. (2546). *ความรู้และการรับรู้*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์.
- ทงศักดิ์ ประสบกิตติคุณ. (2534). *การประเมินค่าความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดตราด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธนาภรณ์ เมทณีสฤดี. (2543). *ความพึงพอใจของนักทองเที่ยวชาวต่างประเทศที่มีต่อการรับบริหารสื่อวีดีทัศน์*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร, บัณฑิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2540). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิติรส เจียรบรรจงกิจ. (2561). *การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด: กรณีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์*, *วารสารนิติพัฒน์ นิด้า*, 7 (2/2561)
- นงลักษณ์ วงศ์ถนอม. (2548). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักถึงความสำคัญกับความสามารถในการนำความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไปใช้ ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสมุทรสงคราม*. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4, หน้า 1 - 16.
- บ๋องอร สุปรีดา. (2550). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ใส่ยาบ้า*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษา), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- บัณฑิต จุฬาสัย. (2528, มิถุนายน -กรกฎาคม). เยาวชนผู้กำหนดสภาวะแวดล้อมในทศวรรษหน้า. *จุลสาร สภาวะแวดล้อม*, 3-13.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2563). *นโยบายกัญชาจะยังเป็นสนิมนโยบาย*. สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2562. <https://www.isranews.org/article/isranews-article/78425-kuncha-78425.html>
- บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2548). *การพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน*. กรุงเทพฯ : เพรส แอนดตีไซน.
- ประชุม สุวดี. (2551). *การตลาดในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว*. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.
- ประพันธ์พงษ์ ชินพงษ์. (2551). *อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว*. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ประสาธ อิศรปริดา. (2549). *สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา*. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- ปิยะวรรณ ปานโต. (เมษายน 2561). คุณประโยชน์ของกัญชากับการรักษาโรค. *เอกสารข่าวงานวิจัยและพัฒนา*, 17 (188)
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. *ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136*, ตอนพิเศษที่ 19 ก (ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562).
- พัชรี เขียวสะอาด. (2550). *ปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศรีราชาจังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานท้องถิ่น, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พีรพจน์ ปิ่นทองดี. (2561). กัญชา : กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพ การแพทย์. *วารสาร มจร. พุทธปัญญาปริทรรศน์*, 6(3) : 1187-1197.
- พงศ์มาตา ดามาพงษ์. (2554). *การพัฒนาตัวแบบระบบเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน*. ปริญญาตรี บัณฑิตปร.ด. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มานพ คณะโต และคณะ. (2559). *นโยบายและการจัดการปัญหาสุขภาพ : กรณีศึกษาประเทศ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา*. ในรายงานการวิจัยแผนงานภาควิชาการสารเสพติด (ภวส).
- มงคล จันทร์ส่อง. (2544). *การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์*, กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มณฑล จันทร์แจ่มใส. (2551). *ปัจจัยการสื่อสารการตลาดที่มีต่อการเลือกสถานที่ท่องเที่ยว กรณีศึกษา : เกาะมุก จังหวัดตรัง*. วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. (2540). *การวัดผลและการสร้างแบบสอบถามสัมฤทธิ์*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ โขจิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. (2561, มกราคม-มีนาคม). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา, *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12 (1) :71
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2545). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- เริงชัย คงสง. (2547). *ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับยาเสพติด (ยาบ้า) : ศึกษาเปรียบเทียบเด็กและเยาวชนในระบบและนอกระบบโรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน. (2563). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปี*. ม.ป.พ.
- ลินดา สุทธิกาญจน์. (2550). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนปลอดภัยยาเสพติดในชุมชนชนบท เขตตอนเมือง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ยุทธศาสตร์การพัฒนา), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- วนิดา คงขำ. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ : สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.
- วรรณภา วงษ์วานิช (2549). *ความคาดหวังและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วสันต์ ศรีแก้วนิตย์. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพกัญชาของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ กรณีศึกษาสถานควบคุมตัวและสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ เรือนจำกลางคลองเปรม*. รายงานการค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาอาชญาวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม, สถาบันอาชญาวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม, วิทยาลัยรัฐกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วิจารณ์ พาณิช. (2551, เมษายน-มิถุนายน). การสร้างเครือข่ายด้านการจัดการความรู้, *วารสารข่าวสารคุณภาพ*. 4 (2) : 4.
- วีรยา ภาอูปชิต และนุศราพร เกษมสมบูรณ์. (2560). การใช้กัญชาทางการแพทย์. *เภสัชศาสตร์อีสาน*, 13 (พิเศษ) : 229-238.
- ศิริชัย กาญจนาวาสี. (2547). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2552). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒนา.
- ศิวพร แพทย์ขิม. (2556). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสตรีวิทยา 2 ปีการศึกษา 2556*. รายงานวิจัยการปฏิบัติการสอนและฝึกประสบการณ์วิชาชีพ 1, หลักสูตรการศึกษาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- ศุภวัลย์ พลายน้อย. (2551). *นันทาวิธีวิทยาการถอดบทเรียน*. กรุงเทพฯ : พีเอ ลิฟวิง จำกัด.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศูนย์วิชาการยาเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2555). *จำนวนผู้ต้องหากัญชา จำแนกตามเพศและช่วงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 27 ตุลาคม 2562.  
<http://www.nsaccmu.com/NCSA2013/book-04.pdf>,
- โคภินศิริ ยุทธวิสุทธิ และคณะ. (2559). การปรับพฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน, *วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี*, 27 (2) : 160-168.
- สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์. (2551). *สาระสำคัญของการทำงานมีส่วนร่วมของบุคลากร*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2547). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทจูนพับลิชชิ่ง จำกัด.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553). *ความรู้และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด*. (พิมพ์ครั้งที่ 2), กรุงเทพฯ : บางกอกเทคโนโลยีสแกนนิ่งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.
- สุกัญญา กาญจนบัตร และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2558). รูปแบบการใช้กัญชาของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3 (1) : 59-76.
- สุจิตตา ฤทธิมนตรี และมานพ คณะโต. (2560, กรกฎาคม-สิงหาคม 2560). การเสพติดกัญชาและผลกระทบ. *วารสารกรมการแพทย์*, 42(4) : 84-87.
- สุชา จันท์เอม. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุदारัตน์ สุดสมบูรณ์ และคณะ, (2560), *พฤติกรรมการณ์ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุในเขตอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช*, รายงานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุปาณี จินาสวัสดิ์ (2559), *พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัด ลำปาง*, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สุพัทธ์ คำมูล และสมจิต แดนสีแก้ว. (2562). ผลการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาโดยการทำงานมีส่วนร่วมของชุมชน. *การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37 (3) : 134-143.
- สุรัชย์ อยู่สาโก. (2550). *พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองท่าเรือ -พระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี*. กรุงเทพฯ : สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
- สุวีรี ศิวะแพทย์. (2549). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สมถวิล ผลสะอาด (2555). *การรับรู้ของประชาชนที่มีต่องานบริการด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลวังเย็น อำเภอปลองยาว จังหวัด ฉะเชิงเทรา*. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรเพื่อความมั่นคง, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โสภภาพรรณ รัตน์ย. (2555). *คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : แสงดาว.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). *ภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่ และภาพรวมปี 2558*, 9 (1) เดือนกุมภาพันธ์ 2558.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553). *ความรู้และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด*. (พิมพ์ครั้งที่ 2), กรุงเทพฯ : บางกอกเทคโนโลยีสแกนนิ่งแอนด์ เซอร์วิส จำกัด.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- อดิศักดิ์ นุชมี (2563). กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของนิติศาสตร์อิสลาม. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต*, 15 (2) : 63.
- อนุสรณ์ กาลดิษฐ์. (2548). *การศึกษาคำรู้และความตระหนักของนักศึกษาที่มีต่อปัญหา สิ่งแวดล้อม ในห้องปฏิบัติการวิศวกรรมศาสตร์ในเขต กรุงเทพมหานคร*, ปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัญชลี ศรีสมุทร. (2552). *ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ของผู้ประกอบการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสของเต่ากัวอีรูน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อมร ลีลาธรรม และคณะ. (2562). *คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์*. คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์. ฉบับที่ 1 ตุลาคม 2562.
- Hfocus. (2019). รมว. สธ. ย้ำกฎหมายอนุญาตนำกัญชาไปใช้เฉพาะ ‘ประโยชน์ทางการแพทย์’ เท่านั้น. สืบค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2562, <https://www.hfocus.org/content/2019/04/17119>
- Hazekamp A., et al. (2013). *The medical use of cannabis and cannabinoids an International cross-section survey on administration forms*. *J Psychoactive Drugs*. 45(3) : 199-210.
- Breckler, S.W. (1986). *Attitude Structure and Function*. Hillsdale. New Jersey : L. Erlbaum Association.
- Bloom, B.S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook: The Cognitive Domain*. David McKay : New York.
- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill Book.
- Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlette, G. A. (1999). Relapse Prevention An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model, *Journal of Alcohol Research & Health*, 23(2) : 151-160.
- Lake S, Kerr T, Montaner J. Prescribing medical cannabis in Canada: are we being too cautious? *Canadian Public Health Association* 2015; 106 : e328-e30.
- Morgan, C. T. & King, R. A. (1971). *Introduction to Psychology*. Tokyo: International Student. McGraw – Hill : Kogakussha.
- Prapaspong. Et.al, (1999). *Textbook of Medical AID (Past-Sard-Song-Kraw) : Madical wisdom and Literary Heritage of the Nation Bangkok*. Thailand language Department of Ministry of Education.
- United Nation, (1962). *Single Convention on Narcotic Drug 1961*. New York : United Nation.

ภาคผนวก



รายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ

## ประวัติทีมวิจัย

1. ชื่อ สกุล : ดร. อิศรภาพ มาเรื่อน Dr. Isaraphap Maruean

ตำแหน่งในโครงการ : หัวหน้าโครงการ

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
4. การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย :

ปี	หัวข้องานวิจัย	แหล่งทุน
2554	การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านการอนุรักษ์ และฟื้นฟูระบบนิเวศลุ่มแม่น้ำว่า อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน	สกว. (หัวหน้าโครงการ)
2555	การเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขในการ จัดการขยะที่สอดคล้องกับภูมิสังคมของชุมชนชาวเขา	สถาบันปิดทองหลังพระ (หัวหน้าโครงการ)
2558	รูปแบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเสพติด ในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน	ภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (หัวหน้าโครงการ)
2561	การพัฒนาแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชุมชนเพื่อ เตรียมความพร้อมในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ในภาวะวิกฤตน้ำป่าไหลหลากและดินโคลนถล่ม ใน ชุมชนชาวเขาเผ่าลัวะตำบลสกาต อำเภอปัว จังหวัดน่าน	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) (หัวหน้าโครงการ)

เกียรติบัตรและรางวัล :

1. รางวัลชมเชยบทความวิจัยระดับปริญญาเอก ในการประชุมวิชาการระดับชาติ จากสถาบัน  
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ปี 2556

2. รางวัลดีเด่นการนำเสนอบทความวิจัยประเภทโปสเตอร์ ในการประชุมวิชาการระดับชาติ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนูตรดิตถ์ ปี 2557
3. รางวัลผลงานวิจัยดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2557
4. รางวัลผลงานวิจัยดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558
5. รางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยมของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558
6. รางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยม งานประชุมวิชาการระดับชาติ แพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาของแผ่นดิน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ประจำปี 2559
7. รางวัลรองชนะเลิศผลงานวิจัยการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 1
8. รางวัลชนะเลิศผลงานวิจัยการประชุมวิชาการหมออนามัยแห่งชาติ ประจำปี 2563

**2. ชื่อ สกุล :** ดร. วิชาภรณ์ คันทะมูล Dr. Wichaporn Kuntamool

**ตำแหน่งในโครงการ :** รองหัวหน้าโครงการ

**ตำแหน่งปัจจุบัน :** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว จังหวัดน่าน

**ประวัติการศึกษา :** สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

**สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ :** การดูแลผู้สูงอายุ การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข สุขภาพจิต  
**ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย :**

ปี	หัวข้องานวิจัย	แหล่งทุน
2559	การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 3 (10), หน้า 83-93.	หัวหน้าโครงการวิจัย
2559	ผลการประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ อำเภอปัว จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2559	งบประมาณโครงการ สปสช. (หัวหน้าโครงการวิจัย)
2560	ผลการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปาก อำเภอปัว จังหวัดน่าน. บทคัดย่อ การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 23 : ระบาดวิทยาเพื่อความยั่งยืน. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.	งบประมาณโครงการ สปสช. (หัวหน้าโครงการวิจัย)
2561	รูปแบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน อำเภอปัว จังหวัดน่าน	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) (หัวหน้าโครงการ)

**3. ชื่อ สกุล :** นายผดุง ตีอดแก้ว ตำแหน่ง Mr. Padung Todkaew

**ตำแหน่งในโครงการ :** ทีมวิจัย

**ตำแหน่งปัจจุบัน :** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

**ประวัติการศึกษา :** ปริญญาตรี (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ :**

1. การบริหารงานสาธารณสุข
2. การพัฒนาชุมชน
3. การเสริมสร้างภาวะผู้นำและการบริหารความขัดแย้ง
4. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

**ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย :**

ปี	หัวข้องานวิจัย	ผู้ให้ทุน
2560	กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน บ้านป่าเหียง ตำบลสถาน อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสถาน อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน (หัวหน้าโครงการ)

**4. ชื่อ สกุล :** นายนิสันต์ นำสม Mr. Nisun Numsom

**ตำแหน่งในโครงการ :** ทีมวิจัย

**ตำแหน่งปัจจุบัน :** นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน จังหวัดน่าน

**ประวัติการศึกษา :** ปริญญาตรี (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

**สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ :**

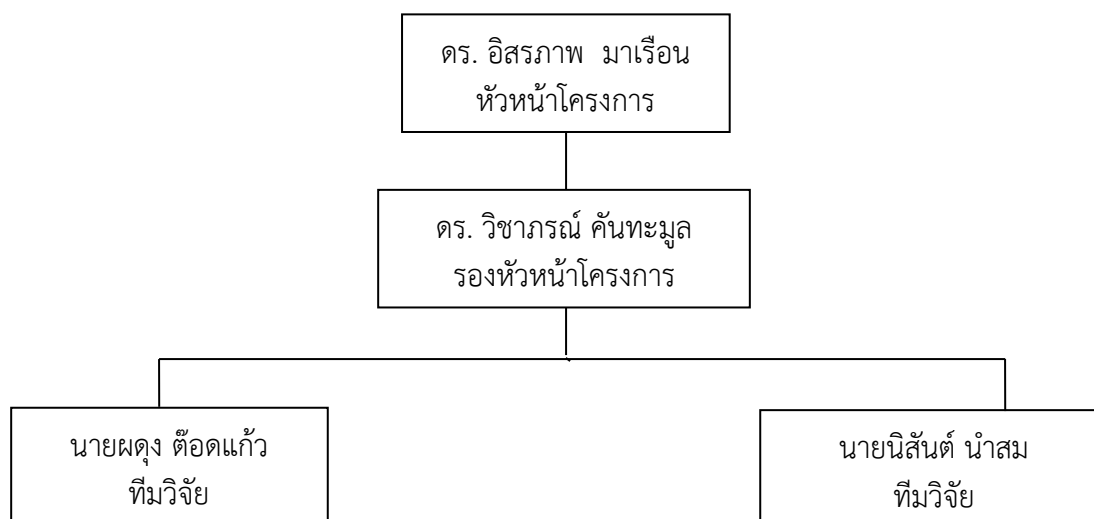
1. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
2. โปรแกรมสติบำบัด
3. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

**ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย :**

ปี	หัวข้องานวิจัย	ผู้ให้ทุน
2560	กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน บ้านป่าเหียง ตำบลสถาน อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสถาน อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน (ผู้ร่วมวิจัย)
2563	กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะแกนนำชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ในพื้นที่ตำบลสถาน อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน	ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) (หัวหน้าโครงการ)

## โครงสร้างการบริหารจัดการงานวิจัย

โครงสร้างการบริหารจัดการงานวิจัยเรื่อง : การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน



บทบาทหน้าที่ในโครงการ

1. ดร. อิศรภาพ มาเรื่อน หัวหน้าโครงการ
  - 1.1 บริหารกิจกรรมตามโครงการวิจัย การเงินและการงบประมาณให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
  - 1.2 การประสานทีมวิจัย ชุมชน และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่
  - 1.3 การออกแบบการวิจัย การจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย
  - 1.4 ควบคุมการใช้จ่ายให้ประหยัด คุ่มค่า ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตกลงกับเจ้าของแหล่งทุน
  - 1.5 กำกับ ติดตาม นิเทศ ประเมินผลทีมวิจัยให้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย
2. ดร. วิชาภรณ์ คันทะมูล รองหัวหน้าโครงการ
  - 2.1 การประสานทีมวิจัย ชุมชน และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่
  - 2.2 การจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย
  - 2.3 เจ้าหน้าที่การเงินโครงการ
  - 2.4 การควบคุมการใช้จ่ายให้ประหยัด คุ่มค่า ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตกลงกับเจ้าของแหล่งทุน
3. นายผดุง ตีอดแก้ว ทีมวิจัย
  - 3.1 การประสานทีมวิจัย ชุมชน และภาคีเครือข่าย
  - 3.2 การประสานงานชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข
  - 3.3 การจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย
4. นายนิสันต์ นำสม
  - 4.1 การประสานงานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข
  - 4.2 การประสานงานชมรมผู้สูงอายุ
  - 4.3 การจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย

องค์กรภาคีเครือข่ายภายในและภายนอก  
ที่สนับสนุนการดำเนินงาน

## องค์กรภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกที่สนับสนุนการดำเนินงาน

### 1. องค์กรภาคีเครือข่ายภายในพื้นที่

- 1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาน
- 1.2 ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านตำบลสถาน
- 1.3 องค์การบริหารส่วนตำบลสถาน
- 1.4 โรงเรียนในพื้นที่ทุกแห่ง
- 1.5 สถาบันศาสนาในพื้นที่ตำบลสถาน
- 1.6 ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ตำบลสถาน
- 1.7 สภาวัฒนธรรมตำบลสถาน
- 1.8 ชมรม อสม.ตำบลสถาน
- 1.9 ชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน
- 1.10 โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถาน

### 2. องค์กรภาคีเครือข่ายภายนอกพื้นที่

- 2.1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
- 2.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว
- 2.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
- 2.4 สถานีตำรวจภูธรปัว จังหวัดน่าน
- 2.5 ที่ว่าการอำเภอปัว



ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ

## ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ

ตัวชี้วัด		ผลผลิต (Output)
เชิงคุณภาพ	เชิงปริมาณ	
1. ประชาชนตำบลสถานได้รับการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา	1. ชุมชน 3 หมู่บ้าน มีฐานข้อมูลของผู้ที่ใช้กัญชา เพื่อใช้สำหรับการแก้ไข้ปัญหา 2. ชุมชน 13 หมู่บ้าน ได้ทราบ ภูมิสังคม ศักยภาพ ทุนทางสังคมของตนเองในการ เสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ร้อยละ 100	1. ชุมชน มีฐานข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา เพื่อใช้สำหรับเป็นข้อมูลนำเข้าในการแก้ไข้ปัญหา 2. ชุมชนได้ทราบถึงผลการวิเคราะห์บริบทชุมชน สภาพและสถานการณ์ปัญหา และศักยภาพในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างรูปแบบและกำหนดแนวทางในการแก้ไข้ปัญหาของพื้นที่ 3. ผู้นำชุมชน หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาปัญหา การวางแผนปฏิบัติการ การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล
2. ได้รูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถานอำเภอป่า จังหวัดน่าน	1. จำนวนนวัตกรรมและกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ที่ถูกนำไปสู่การปฏิบัติ และขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น 2. จำนวนชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลมีแผนงานกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติด	1. ชุมชนมีรูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำ และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน จำนวน 1 รูปแบบ โดยรูปแบบมีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ - องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำแผนกลยุทธ์การเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก - องค์ประกอบที่ 2 การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ - องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่

ตัวชี้วัด		ผลผลิต(Output)
เชิงคุณภาพ	เชิงปริมาณ	
	ประเภทปัญหา	- องค์กรประกอบที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา 2. ชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลมีแผนงานกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทปัญหาจำนวน 3 แผนงาน 3. ชุมชนมีคณะกรรมการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทปัญหา 1 คณะ
3. การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทปัญหา เกิดความต่อเนื่อง	1. จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนา 2. จำนวนผู้นำชุมชน หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนา	1. ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทปัญหา 2. ผู้นำชุมชน หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายมีสมรรถนะในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทปัญหา 3. ผู้นำชุมชน ประชาชน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามรูปแบบฯ
4. ชุมชนเกิดจิตสำนึกในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อการใช้สารเสพติดประเภทปัญหา สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ	จำนวนแผนงาน/กิจกรรม/มาตรการในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทปัญหา	แผนกลยุทธ์ในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทปัญหาจำนวน 3 แผนงาน
5. เกิดภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อการใช้สารเสพติดประเภทปัญหา สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ อย่างยั่งยืน	จำนวนภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมดำเนินการ	มีภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชนร่วมดำเนินงาน 7 องค์กร



การกำกับติดตามและประเมินผลภายในโครงการวิจัย

### การกำกับติดตามและประเมินผลภายในโครงการวิจัย

กิจกรรม	ช่วงระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการกำกับติดตาม และประเมินผลภายใน	ปัญหาและอุปสรรค	หมายเหตุ/แนว ทางแก้ไข
<p>1. ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา สถานการณ์ ทุนทางสังคม และศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้าง ความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของ การใช้สารเสพติดประเภทกัญชา</p> <p>1. การเตรียมพื้นที่วิจัย</p>	มกราคม - กุมภาพันธ์ 2563	ทีมวิจัย	สามารถดำเนินการ ตามแผน	ไม่มี	กลุ่มแกนนำชุมชนที่เข้า ร่วมเกิดการเรียนรู้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ถึงสาเหตุ รากเหง้าของ ปัญหา พร้อมทั้งนำเสนอ วิธีการแก้ไข
<p>2. การศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหา ประเมินปัญหา/ สถานการณ์ และศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้าง ความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของ การใช้สารเสพติดประเภทกัญชา เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า เบื้องต้นสำหรับการจัดกิจกรรมการวิจัยให้สอดคล้องกับ บริบทของชุมชน</p> <p>การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 1</p>	มกราคม - กุมภาพันธ์ 2563	ทีมวิจัย	สามารถดำเนินการ ตามแผน	ไม่มี	แกนนำชุมชน ชมรม ผู้สูงอายุเริ่มเกิดความ ตระหนักและให้ความ ร่วมมือในการดำเนินงาน มากขึ้น
	มกราคม - กุมภาพันธ์ 2563	ทีมวิจัย	สามารถดำเนินการ ตามแผน	ไม่มี	

กิจกรรม	ช่วงระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการกำกับติดตาม และประเมินผลภายใน	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา</p> <p>1. ยกร่างรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา</p> <p>2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ</p> <p>2.1 คืบข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อเติมเต็มข้อมูลให้สมบูรณ์</p> <p>2.2 นำเสนอรูปแบบ</p> <p>2.3 จัดเวทีอบรมเชิงปฏิบัติการรายหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการ AIC เพื่อระดมสมองหาแนวทางการแก้ไข ปัญหา การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไข ปัญหา โดยบูรณาการไปกับแผนยุทธศาสตร์ แผนงบประมาณ แผนการเรียนการสอนของหน่วยงานต่าง ๆ</p> <p>3. นำเสนอรูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิ</p>	<p>กุมภาพันธ์ 2563</p> <p>2-3 มีนาคม 2563</p> <p>7 มีนาคม 2563</p> <p>10 – 20 มีนาคม 2563</p>	<p>ทีมวิจัย</p> <p>ทีมวิจัย</p> <p>ทีมวิจัย</p> <p>ทีมวิจัย</p>	<p>สามารถดำเนินการตามแผน</p> <p>สามารถดำเนินการตามแผน</p> <p>สามารถดำเนินการตามแผน</p> <p>สามารถดำเนินการตามแผน ล่าช้ากว่ากำหนด</p>	<p>ไม่มี</p> <p>ปัญหาชุมชนยังขาดความรู้ในการดำเนินงาน ยังมองภาพภารกิจในอนาคตไม่ออก ชุมชนยังขาดความรู้ในการทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>ไม่มี</p>	<p>ผู้วิจัยอธิบาย ชี้แนะ ชักนำทางในการดำเนินกิจกรรมในบางขั้นตอน</p> <p>ผู้วิจัยอธิบาย ชี้แนะ ชักนำทางในการดำเนินกิจกรรมในบางขั้นตอน</p> <p>ไม่มี</p>

กิจกรรม	ช่วงระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการกำกับติดตาม และประเมินผลภายใน	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 2	มีนาคม- เมษายน 2563	ทีมวิจัย	สามารถดำเนินการ ตามแผน	ไม่มี	ดำเนินการแล้วเสร็จตาม กำหนดการ
<p><b>ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติและประเมินผล การดำเนินงาน</b></p> <p>1. แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างความรู้และความ ตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติด ประเภทกัญชา</p> <p>2. แผนปฏิบัติการด้านการรณรงค์ระดับชุมชน/หน่วยงาน/ องค์กร</p> <p>3. แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่</p> <p>4. การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 3</p>	มีนาคม – สิงหาคม 2563 (6 เดือน)	-ทีมวิจัย -ผู้นำ/แกน นำชุมชน -ชมรม ผู้สูงอายุ -ชมรม อส ม.-ภาคี เครือข่าย การ ดำเนินงาน ทีมวิจัย	ล่าช้ากว่ากำหนด	1. เกิดการแพร่ ระบาดของโรคไวรัส โคโรนา 2019 ทั่ว ประเทศ รัฐบาล ประกาศสถานการณ์ ฉุกเฉิน ไม่สามารถจัด กิจกรรมที่รวมคน จำนวนมากได้ 2. จังหวัดน่าน ประกาศห้ามการจัด กิจกรรมที่มีการรวม คนจำนวนมาก	1. จัดกิจกรรมโดยจำกัด จำนวนคนเข้าร่วม และ จัดกิจกรรมเดี่ยวแต่ทำ หลายครั้งรายหมู่บ้าน เพื่อเว้นระยะห่างตาม มาตรการป้องกันโรคโค วิด 19 4. ขยายเวลาของการ implement ไปถึงเดือน พฤศจิกายน 2563



กิจกรรม	ช่วงระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการกำกับติดตาม และประเมินผลภายใน	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
4. การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 3	กันยายน 2563	ทีมวิจัย	ล่าช้ากว่ากำหนด	เกิดการแพร่ระบาดของ ของโรคไวรัสโคโรนา 2019	
<p>ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ลัพธ์ และ ผลกระทบของกัญชาในผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วม ร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่</p> <p>1. จัดตั้งทีมประเมินผล เพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติ ตามแผน</p> <p>2. ดำเนินการประเมินผลรูปแบบ และการประเมินผลการ นำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ</p> <p>3. การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 4</p>	<p>กันยายน 2563</p> <p>กันยายน- ตุลาคม 2563</p> <p>ตุลาคม- พฤศจิกายน 2563</p>	<p>ทีมวิจัย</p> <p>ทีมวิจัย ผู้นำชุมชน ภาคี เครือข่าย</p> <p>ทีมวิจัย ผู้นำชุมชน ภาคี เครือข่าย</p>	<p>ล่าช้ากว่ากำหนด</p> <p>ล่าช้ากว่ากำหนด</p> <p>ล่าช้ากว่ากำหนด</p>	<p>1. เกิดการแพร่ ระบาดของโรคไวรัส โคโรนา 2019 รัฐบาลประกาศ สถานการณ์ฉุกเฉิน ไม่สามารถจัด กิจกรรมที่รวมคน จำนวนมากได้</p>	<p>ดำเนินการประเมิน เฉพาะกิจกรรมและแผน ที่ได้นำไปปฏิบัติเสร็จสิ้น แล้ว</p> <p>ดำเนินการวิเคราะห์ตาม กิจกรรมและแผนที่ได้ นำไปปฏิบัติในชุมชน</p>

กิจกรรม	ช่วงระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการกำกับติดตาม และประเมินผลภายใน	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
4. เขียนรายงานการวิจัย/นำเสนอบทความวิจัยระดับชาติ	พฤศจิกายน 2563	ทีมวิจัย	มกราคม 2563 ล่าช้ากว่าแผน 2 เดือน	ทีมวิจัยได้รับคำสั่งให้ ปฏิบัติงานเพื่อ ควบคุมป้องกันโรคโค วิด 19 ส่งผลต่อการ เขียนรายงานวิจัย	ขอขยายเวลาออกไป จนถึง 31 มกราคม 2564 ได้รับการอนุมัติ
5. ส่งรูปเล่มงานวิจัย / เผยแพร่ข้อมูล	พฤศจิกายน 2563	ทีมวิจัย	ล่าช้ากว่ากำหนด 3 เดือน	เกิดการแพร่ระบาดของ ของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 ทีมวิจัยถูกมอบหมาย ให้ทำการสอบสวน โรค ป้องกันและ ควบคุมโรคในพื้นที่	ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายใน มกราคม 2564



ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์กับกิจกรรมและผลที่ได้รับ  
จากการดำเนินโครงการ

## ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์กับกิจกรรมและผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
<p>1. เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ บริบท ภูมิสังคม และศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน</p> <p>2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอป่า จังหวัดน่าน</p>	<p>1. การเตรียมพื้นที่วิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย รวมถึงแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรทั้งในและนอกพื้นที่</p> <p>2. การศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหา ประเมินปัญหา/สถานการณ์ และ ศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา</p> <p>3. เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา</p> <p>1. ยกร่างรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่</p> <p>2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ</p> <p>2.1 คั้นข้อมูลสู่ชุมชน</p> <p>2.2 นำเสนอรูปแบบการดำเนินงาน</p>	<p>1. เวทีชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย รวมถึงแสวงหาความร่วมมือ 1 เวที วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 จำนวนผู้เข้าร่วม 130 คน</p> <p>2. การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ภาคีที่เกี่ยวข้องในระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 50 คน</p> <p>เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 350 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1</p> <p>1. ทีมวิจัยยกร่างรูปแบบการดำเนินงาน เดือนกุมภาพันธ์ 2563</p> <p>2. การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมสมอง ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน วันที่ 2 มีนาคม 2563 ณ รพ.สต.สถาน ผู้เข้าร่วม จำนวน 120 คน</p> <p>3. ทีมวิจัยเสนอรูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิ วันที่ 10 – 20 มีนาคม 2563</p>	<p>1. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัย</p> <p>2. โครงการวิจัยได้รับความร่วมมือจากชุมชนและภาคีเครือข่าย</p> <p>3. ได้ข้อมูลบริบทชุมชน สภาพปัญหา ประเมินปัญหา/สถานการณ์ และศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา</p> <p>4. ได้ข้อมูลความรู้ เจตคติ และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา</p> <p>1. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบฯ และกระบวนการวิจัย</p> <p>2. ชุมชนมีรูปแบบฯ เป็นกรอบของการดำเนินงาน</p> <p>3. ได้รูปแบบฯ การดำเนินงานที่ผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อใช้ในการปฏิบัติการ</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
<p>3. เพื่อศึกษาการนำรูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอป่าจืดจังหวัดน่าน ไปปฏิบัติ</p>	<p>3. วิพากษ์รูปแบบ 4. นำเสนอรูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิ</p> <p>1. การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา</p> <p>2. การนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ</p> <p>2.1 ด้านการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ</p> <p>2.2 ด้านการรณรงค์ระดับชุมชนหน่วยงาน องค์กร</p> <p>2.3 ด้านการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่</p>	<p>1. การจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการ AIC จำนวน 1 วัน จำนวน 130 คน</p> <p>2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาและกฎหมายยาเสพติด จำนวน 4 วัน จำนวน 200 คน</p> <p>3. จัดป้ายไวนิลรณรงค์เสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชา จำนวน 20 ป้าย</p> <p>4. จัดมหกรรมเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย จำนวน 1 วัน จำนวน 200 คน</p> <p>5. การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การจัดบอร์ดความรู้ หอกระจายข่าว</p> <p>6. การรณรงค์ สอดแทรกความรู้ในวันสำคัญและเทศกาลต่าง ๆ เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก วันต่อต้านยาเสพติดสากล วันสำคัญทางศาสนา เทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษา วัน อสม.แห่งชาติ</p> <p>7. การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชน</p> <p>8. สอดแทรกในการอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของ อบต.สถาน</p> <p>9. การคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายในเวทีสาธารณะต่าง ๆ</p>	<p>1. ชุมชนมีแผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน 3 แผน</p> <p>2. ผู้สูงอายุ ประชาชนและหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ มีความรู้ เจตคติ และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาเพิ่มขึ้น</p> <p>3. ชุมชนและภาคีเครือข่ายทั้งภายในและนอกพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</p> <p>4. เกิดความสามัคคีและการมีส่วนร่วมในการปกป้องดูแลชุมชนและสมาชิกในชุมชน</p> <p>5. ชุมชนมีรูปแบบและกรอบในการดำเนินงาน</p> <p>6. ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในผลงานจากการเข้าร่วมดำเนินโครงการ</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
<p>4. เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอป่าจึงหวัดน่าน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดตั้งทีมประเมินผล</li> <li>2. ดำเนินการประเมินผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ</li> <li>3. การถอดบทเรียนของการดำเนินงานตามประเด็นที่กำหนดไว้</li> <li>4. เขียนรายงานการวิจัย/นำเสนอบทความวิจัยระดับชาติ</li> <li>5. ส่งรูปเล่มงานวิจัย/เผยแพร่ข้อมูล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. การเสนอโครงการเข้าสู่แผนพัฒนาตำบลสถานและแผนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสถาน</li> <li>11. การเสนอให้ประเด็นกัญชาเข้าสู่แผนพัฒนาอำเภอ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบัว (พขอ.)</li> <li>12. การส่งเสริมสนับสนุนสมรรถนะทางกายและจิตใจ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>12. การให้ความรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ</li> <li>13. สนับสนุนจิตอาสาชมรมผู้สูงอายุทำหน้ากากผ้า ป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10,000 ชิ้น</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดตั้งทีมประเมินผล ประกอบด้วยทีมวิจัยตัวแทนผู้นำชุมชน อบต. ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 คน</li> <li>2. ดำเนินการประเมินผลการนำรูปแบบและแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติตั้งแต่ มกราคม-พฤศจิกายน 2563</li> <li>3. ดำเนินการถอดบทเรียนการนำรูปแบบไปปฏิบัติตั้งแต่ มกราคม-พฤศจิกายน 2563</li> </ol> <p>เขียนรายงานวิจัยตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัยระยะแรก สิงหาคม 2562 - มกราคม 2564</p> <p>ส่งรูปเล่มงานวิจัยเดือนมีนาคม 2564</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และทราบความก้าวหน้าของโครงการ</li> <li>2. กิจกรรมตามโครงการได้รับการประเมินผลตามหลักวิชาการ</li> <li>3. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีบทเรียนในการดำเนินงาน</li> <li>4. พื้นที่อื่น ๆ สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานและขยายผลได้</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้เอกสารงานวิจัยฉบับสมบูรณ์จำนวน 1 เล่ม</li> <li>2. ได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานวิชาการของชมรมผู้สูงอายุตำบลสถานสู่สาธารณะและเวทีวิชาการ</li> </ol>





กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

### กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

กิจกรรม	ประเด็นการใช้ประโยชน์	หน่วยงานที่นำไปใช้ประโยชน์
<p>1. แผนปฏิบัติการการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน</p>	<p>หน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ ประกอบด้วย อบต.สถาน ชมรม อสม.ตำบลสถาน รพ.สต.สถาน และชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน มีแผนปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อบต.สถาน</li> <li>2. ชมรม อสม.ตำบลสถาน</li> <li>3. รพ.สต.สถาน</li> <li>4. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน</li> </ol>
<p>2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด องค์กรบริหารส่วนตำบลสถาน ปี 2563</p>	<p>องค์กรบริหารส่วนตำบลสถาน ได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยจัดเป็นโครงการประจำปี โดยในปีนี้โครงการวิจัยได้ขอเข้าร่วมเป็นวิทยากร และได้สอดแทรกเกี่ยวกับพิษภัยและผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชา โดยจากเดิมจะมีการเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับ ยาบ้า บุหรี่ และสุราเท่านั้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รพ.สต.สถาน</li> <li>2. ผู้นำชุมชนตำบลสถาน</li> <li>3. ชมรม อสม.ตำบลสถาน</li> <li>4. โรงเรียนในตำบลสถาน</li> <li>5. อบต.สถาน</li> <li>6. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน</li> </ol>
<p>3. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>	<p>ทีมวิจัยและตัวแทนชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน ร่วมกับ รพ.สต.สถาน ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ พร้อมทั้งได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสรรพคุณของสารกัญชา เนื่องจากผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ต้องการหาซื้อน้ำมันกัญชามาใช้เพื่อรักษาโรค โดยได้ให้ความรู้และแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ที่คลินิกกัญชาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รพ.สต.สถาน</li> <li>2. ผู้นำชุมชนตำบลสถาน</li> <li>3. ชมรม อสม.ตำบลสถาน</li> <li>4. โรงเรียนในตำบลสถาน</li> <li>5. อบต.สถาน</li> <li>6. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน</li> </ol>

กิจกรรม	ประเด็นการใช้ประโยชน์	หน่วยงานที่นำไปใช้ประโยชน์
4. การจัดมหกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	<p>มหกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นความร่วมมือกันระหว่าง อบต.สถานและโครงการวิจัย ซึ่งเนื้อหาจากการอบรมจะมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ โดยจะประกอบไปด้วยการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดำรงชีวิตอย่างมีความสุข การจัดบ้านเรือนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และความรู้เกี่ยวกับกัญชา นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านได้มาพบปะกัน และแสดงออกถึงความสามารถในด้านต่าง ๆ อีกด้วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รพ.สต.สถาน</li> <li>2. ผู้นำชุมชนตำบลสถาน</li> <li>3. ชมรม อสม.ตำบลสถาน</li> <li>4. โรงเรียนในตำบลสถาน</li> <li>5. อบต.สถาน</li> <li>6. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน</li> </ol>
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในโรงเรียนผู้สูงอายุ	<p>โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถาน จัดการเรียนการสอนทุกเดือน ๆ ละ 2 ครั้ง ซึ่งทีมวิจัยได้บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในหลักสูตรการเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รพ.สต.สถาน</li> <li>2. ผู้นำชุมชนตำบลสถาน</li> <li>3. ชมรม อสม.ตำบลสถาน</li> <li>4. อบต.สถาน</li> <li>5. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน</li> </ol>
6. การรณรงค์ในวันสูบบุหรี่โลกและวันต่อต้านยาเสพติดสากล	<p>ทีมวิจัยจัดการรณรงค์ร่วมกับ อบต.สถาน รพ.สต.สถาน และโรงเรียนทุกโรง โดยนอกจากจะรณรงค์ต่อต้านบุหรี่และยาเสพติด ยาบ้า ในปีนี้ได้เพิ่มเติมการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาด้วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รพ.สต.สถาน</li> <li>2. ผู้นำชุมชนตำบลสถาน</li> <li>3. ชมรม อสม.ตำบลสถาน</li> <li>4. โรงเรียนในตำบลสถาน</li> <li>5. อบต.สถาน</li> <li>6. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน</li> </ol>
7. โครงการกีฬาตำบลสถานอำเภอปัว จังหวัดน่าน	<p>โครงการกีฬาตำบลสถานประกอบด้วยกีฬาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กีฬาประจำตำบล กีฬาชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทีมวิจัยสอดแทรกเกี่ยวกับพิษภัยและผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาด้วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รพ.สต.สถาน</li> <li>2. ผู้นำชุมชนตำบลสถาน</li> <li>3. ชมรม อสม.ตำบลสถาน</li> <li>4. อบต.สถาน</li> <li>5. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสถาน</li> </ol>



## ภาพกิจกรรม



การจัดประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย ให้แก่ ผู้นำชุมชน ประธานผู้สูงอายุ ตำบลสถาน ประธานผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน และผู้ที่เกี่ยวข้อง วันที่ 25 - 30 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุม รพ.สต.สถานและหอประชุมรายหมู่บ้าน

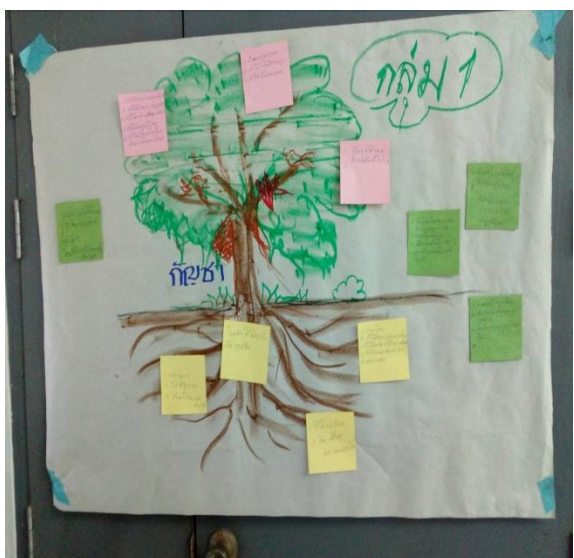


วันที่ 26 - 30 มกราคม 2563 ทีมวิจัยออกพื้นที่พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามการวิจัย และการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จัดเวทีสนทนากลุ่มรายหมู่บ้าน



การจัดเวทีคืนข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับหมู่บ้าน/ตำบล เพื่อเติมเต็มข้อมูลให้สมบูรณ์  
วันที่ 2-3 มีนาคม 2563 ณ หอประชุมบ้านดอนสถาน และหอประชุมบ้านพรสวรรค์





การจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมสมอง การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กระบวนการ AIC เทคนิค Problem Tree ในวันที่ 7 มีนาคม 2563 ณ ห้องประชุม รพ.สต.สถาน



การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชา และกฎหมายสารเสพติด ให้กับผู้นำ/แกนนำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ ตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน วันที่ 11-19 กันยายน 2563 ณ ห้องประชุม รพ.สต.สถาน ห้องประชุม อบต.สถาน และหอประชุมหมู่บ้าน



การจัดงานมหกรรมเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย นำสู่การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยบูรณาการความร่วมมือกับ  
 อบต.สถาน และ รพ.สต.สถาน  
 วันที่ 25 กันยายน 2563 ณ ศูนย์ส่งเสริมศิลปและวัฒนธรรมตำบลสถาน (วัดบ้านสำน)



การให้ความรู้ในชุมชน ด้วยการจัดทำแผ่นพับสำหรับแจกประชาชน การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการในชุมชน การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ใน รพ.สต. และโรงเรียน



บูรณาการความรู้เกี่ยวกับภัยสุขภาพในโครงการให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ  
วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 ณ หอประชุมบ้านดอนสถาน



บูรณาการหลักสูตรในการจัดการเรียนการสอน ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสถาน กัญชา  
การใช้สื่อสารออนไลน์ การคัดกรองข้อมูลข่าวสารทางออนไลน์



การบูรณาการร่วมกับโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลสถาน วันที่ 15 สิงหาคม 2563 ณ ห้องประชุม อบต.สถาน



เวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายภาคีเครือข่าย วันที่ 30 ตุลาคม 2563 ณ รพ.สต.สถาน และ อบต.สถาน