

ทัศนคติของชุมชนต่อการดำเนินงานวิจัยร่วมกับชุมชน  
ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเสฟติด และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี  
ในพื้นที่ อ.งาว จ.ลำปาง



ลิขสิทธิ์  
Copyright ©

ประเชิญ ปาละนัน

เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน โครงการวิจัยชุมชนออกโฮม(HPTN058)  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



## คำนำ

“โครงการวิจัยที่ดำเนินการโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นที่วิจัยนั้น อาจจะเคยได้รับคำถามต่างๆว่าทำไมต้องเลือกชุมชนนี้? ทำแล้วชุมชนจะได้อะไรเป็นการตอบแทน? คนในชุมชนจะได้รับผลกระทบอะไรบ้าง? และถ้าจบโครงการแล้วจะทิ้งไปเลยหรือ? หลากหลายคำถามที่ได้รับ บางโครงการวิจัยไม่มีคำตอบที่ชัดเจนปล่อยให้ชุมชนชาวบ้านไม่เข้าใจกันต่อไป.....”

กระบวนการและขั้นตอนต่างๆในการทำงานกับชุมชนที่ดีได้ถูกอบรมและถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่ที่จะทำงานในชุมชน อยู่ และเรียนรู้การทำงานกับชุมชน การอธิบายแนะนำเกี่ยวกับโครงการวิจัย รายละเอียดข้อมูลทั้งด้านลบด้านบวกได้ถูกนำมาเสนอให้กับผู้นำชุมชน และคนในชุมชน เพื่อหวังให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและการทำงานร่วมกัน การดำเนินงานวิจัยไม่ว่าจะเป็นประเด็นเรื่องอะไรก็มีหลักการการทำงานที่เหมือนกันนั่นก็คือ “การสร้างใจ” ให้เกิดขึ้นแล้วอย่างอื่นจะตามมา เพราะถ้าเริ่มต้นเข้ามาทำงานในพื้นที่บนทัศนคติเชิงลบของชุมชนแล้ว คงจะเป็นการยากที่จะดำเนินการต่อไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว “การเริ่มต้นดี มีชัยกว่าครึ่ง” ยังคงเป็นประโยคที่ใช้ได้เสมอ รวมถึงการสร้างรากฐานที่ดี การมองมิติที่จะเข้าถึงชุมชนและกลุ่มเป้าหมายที่มีบริบทต่างกัน ทำให้การปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เป็นเชิงบวกกลายเป็นเรื่องที่ไม่ยาก

งานวิจัยด้านยาเสพติดเป็นประเด็นวิจัยเรื่องหนึ่งที่มีความละเอียดอ่อนมากในการทำงานร่วมกับชุมชน มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกๆฝ่ายทั้งผู้ใช้จ่าย ครอบครัว ชุมชน ผู้นำชุมชน หน่วยงานในพื้นที่ที่ทำงานทั้งด้านการปราบปราม ป้องกันและดูแลบำบัด รวมถึงประเด็นสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้งานวิจัยดำเนินการไปด้วยความระมัดระวังทั้งด้านสิทธิ จริยธรรม และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น การสร้างใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องจึงต้องเป็นไปตามกระบวนการและตามความเหมาะสมของบริบทเพื่อให้เกิดมุมมอง ทัศนคติและการทำงานร่วมกันที่ดีต่อไป

คณะทีมงาน

มิถุนายน 2551

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved





## บทคัดย่อ

### ทัศนคติของชุมชนต่อการดำเนินงานวิจัยร่วมกับชุมชนด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่ อ.งาว จ.ลำปาง

ประเชิญ ปาละน่าน<sup>1</sup> ปิย ปัญญาราษฎร์<sup>1</sup> ทศนัย วงศ์จักร<sup>1</sup> อภินันท์ อร่ามรัตน์<sup>1</sup> อำพร คิตตะโย<sup>2</sup> และคณะ  
<sup>1</sup>สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ <sup>2</sup>คณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัย  
ในชุมชนผู้เข้าเสพติดชนิดฉีด อ.งาว ลำปาง (IDU CWG)

ความเป็นมา โครงการวิจัย HPTN 058 (โครงการวิจัยชูปอกโซน) ได้ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอนุพันธ์ที่ฉีดชนิดฉีดด้วยยา Suboxone® เพื่อศึกษาผลต่อการบำบัดรักษา ยาเสพติดและอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มดังกล่าวในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง เชียงราย พะเยา และจังหวัดใกล้เคียง พื้นที่ใน อ.งาว จ.ลำปาง เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีกลุ่มอาสาสมัครสนใจมาเข้าร่วมโครงการวิจัยและเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายในลักษณะชุมชนทั้งพื้นที่สูงและพื้นราบ การดำเนินงานวิจัยดังกล่าวทำให้เกิดการทำงานของโครงการฯ ร่วมกับองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ และชุมชน โครงการฯ จึงดำเนินการสำรวจเพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนต่องานวิจัยดังกล่าวทั้งก่อนและหลังการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

วิธีการ ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม (IRB-Institutional Review Board) และคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU CWG) จำนวน 180 ชุดในพื้นที่ 5 ตำบล ที่มีอาสาสมัครของโครงการวิจัยอาศัยอยู่ โดยผู้ดูแลการทำแบบสัมภาษณ์คือคณะกรรมการ IDU CWG และผู้นำชุมชนซึ่งได้ผ่านการทำความเข้าใจและเรียนรู้วิธีการเก็บแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวในกลุ่มคนในชุมชนที่มีความหลากหลายจากเจ้าหน้าที่ของโครงการวิจัย

ผลการศึกษา ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จำนวน 180 คน เป็นเพศชาย 53% หญิง 47% มีอายุเฉลี่ย 25-50 ปี 35.56 % ประกอบอาชีพด้านเกษตร และ 30.55 % รับราชการ นักการเมืองท้องถิ่น นักเรียน นักศึกษา ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ด้านโรคเอดส์และยาเสพติดผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์(85%) จากหน่วยงานของรัฐ(64%) และจากการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน(49%) ซึ่งพวกเขาสามารถนำเอาความรู้ที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ ไปใช้ในชีวิตประจำวันค่อนข้างมากและบ่อย ทัศนคติด้านบวกต่อผู้เข้า (เห็นอกเห็นใจ เข้าใจในปัญหา สงสาร อยากให้ความช่วยเหลือ บำบัด หรือให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์) อยู่ในระดับมาก (41%) ทัศนคติด้านลบต่อผู้เข้า (ต่างคนต่างอยู่ หวาดระแวงเรื่องทรัพย์สินและความปลอดภัย และอยากให้ทางการมาจัดการ) อยู่ในระดับปานกลาง (27%) ทัศนคติต่อครอบครัวผู้เข้าด้านบวกอยู่ในระดับมาก (38%) และด้านลบอยู่ระดับน้อย (37%) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้เข้ากับครอบครัวผู้เข้าแล้ว คนในชุมชนมีความรู้สึกที่ดีต่อครอบครัวมากกว่า โดยรู้สึกสงสาร และอยากให้ความช่วยเหลือ

หลังจากโครงการวิจัยได้ดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชน ชุมชนมีการให้การยอมรับ ให้โอกาส และให้กำลังใจผู้วิจัย นอกจากนี้ครอบครัวผู้วิจัยยังได้เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น (80 - 96%) และชุมชนมีความตื่นตัวในประเด็นยาเสพติดมากขึ้น (91%) มีการดูแลและเข้าใจผู้วิจัยมากขึ้น (89%) มีความเข้าใจในงานวิจัยมากขึ้น (91%) และชุมชนมีการยอมรับและสนับสนุนการทำงานของโครงการวิจัย (96%)

สรุปและเสนอแนะ ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดด้วยยา Suboxone® ในโครงการวิจัย HPTN058 มีทัศนคติในทางบวกต่อครอบครัวผู้ยาเสพติดมากกว่าทางลบ มีทัศนคติต่อผู้ยาเสพติดทั้งทางบวกและลบพอ ๆ กัน หลังการดำเนินงานร่วมกัน ชุมชนมีทัศนคติที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน การทำงานในชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมกับการวิจัยควรเป็นไปอย่างมีระบบ ตามรูปแบบความเหมาะสมของบริบทของแต่ละชุมชน รวมถึงควรมีการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัย และการเรียนรู้ถึงบริบทชุมชน เพื่อประโยชน์ร่วมกันของชุมชนกับโครงการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยยังสามารถดำเนินการวิจัยอย่างเต็มประสิทธิภาพและผลที่ได้จากงานวิจัยจะสะท้อนกลับมาเพื่อประโยชน์ต่อชุมชนเมื่องานวิจัยเสร็จสิ้นลง

แหล่งทุน : โครงการดังกล่าวได้รับทุนหมายเลข U01 AI068619 จากสถาบันโรคมุมิแพ้และโรคติดเชื้อแห่งชาติ (The National Institute of Allergy And Infectious Diseases) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยโรคเอดส์ (The Office of AIDS Research) สถาบันสารเสพติดแห่งชาติ (National Institute on Drug Abuse) สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ (The National Institute of Mental Health) และศูนย์นานาชาติ จอห์น อี ฟอการ์ตี (The John E. Fogarty International Center) ของประเทศสหรัฐอเมริกา เนื้อหาในโครงการนี้เป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนแต่เพียงผู้เดียว ไม่เกี่ยวข้องกับสถาบันโรคมุมิแพ้และโรคติดเชื้อแห่งชาติ (The National Institute of Allergy And Infectious Diseases) หรือ สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (The National Institutes of Health) แต่อย่างใด

## Abstract

Community's attitude towards cooperation with research study on injection drug users' treatment and HIV prevention in Ngaw district of Lampang

*Prachern Palanan<sup>1</sup>, Piya Panyarad<sup>1</sup>, Tasanai Vongchak<sup>1</sup>, Apinun Aramrattana<sup>1</sup>, Amporn Kittayo<sup>2</sup> et al.*

*<sup>1</sup> Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University <sup>2</sup> IDU Community Working Group, Ngaw district of Lampang*

**Background :** HPTN 058 study (Suboxone study) has conducted the research study on drug treatment of opiate injection drug users using Suboxone® to study the result towards drug treatment and HIV infection among those people in upper northern provinces as Chiang Mai, Lampang, Chiang Rai, Payao and nearby provinces. Potential participants in Ngaw district of Lampang were interested to join the study. The area also consists of various different communities in both low land and high land. Therefore, the study needs to work in cooperation with organizations, working units and communities. The study then conducted the community survey to examine the attitude of related people in communities towards the study before, during and after the study operation in the area.

**Method :** Conduct a survey by using 180 questionnaires approved by IRB (Institutional Review Board) and Injection Drug User Community Working Group (IDU CWG) in 5 sub-districts where the study participants live. Committees of IDU CWG and community leaders who have been trained by the study staff in conducting a questionnaire survey in communities with various kinds of people.

**Result :** 53% of those who completed questionnaires are male, while 47% are female with the average age between 25-50 years old. 35.56 % worked in agricultural field, while 30.55 % are governmental servants, local politicians and students. 85% gets information about AIDS and drugs from TV and radio, 63.89% from government agencies. They could apply most of the knowledge learned in their daily lives frequently. Positive attitude towards drug users (Sympathize, Understand, Pity, Want to provide help, treatment or useful information) is "High" level (41.25%.) Negative attitude towards drug users (Feel nothing, Worried about property and safety, Want the government to handle them) is "Medium" (27.11%.) Positive attitude towards

families of drug users is “High” (37.91%), while negative attitude is “Low” (36.94%.) When compared drug users and their families, people in the community have a better attitude towards their families. They felt pity for them and wanted to provide them support.

After the research study has conducted activities with people in the community, they have better attitude towards drug users, give them a chance to improve themselves and encourage them. Besides, drug users' families have played more role in community's activities (80.00 - 95.56%.) They are more active for drug issues (90.56 %), understand and take care of drug users more (89.44%), understand about the research study more (90.56%) and accept and support the research study operation (95.56%.)

**Conclusion and Recommendation :** People in communities involving with injection drug users who received the HPTN 058 study treatment by Suboxone® have positive attitude towards drug users' families more than negative attitude, and have both positive and negative attitude towards drug users. After working in cooperation with the study, people in the community significantly have better attitude towards the study. Cooperation between communities and the research study should be run systematically according the specific context of each particular community. Understanding of the research study should be raised among people in the community, while the research study also needs to examine the community context for benefits of both parties. Ultimately, the research study could run the operation effectively and the study result could bring back the benefit to the community after the study completion.

**Funding Agency :** The project described was supported by Award Number U01 AI068619 from the National Institute of Allergy And Infectious Diseases with support from the Office of AIDS Research, National Institute on Drug Abuse, the National Institute of Mental Health, and the John E. Fogarty International Center, U.S.A. The content is solely the responsibility of the authors and does not necessarily represent the official views of the National Institute of Allergy And Infectious Diseases or the National Institutes of Health.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ :	1
บทที่ 2 ชุมชน: พื้นที่ดำเนินการวิจัย	5
บทที่ 3 สถานการณ์ ปัญหา และผลกระทบของยาเสพติดในชุมชน	11
บทที่ 4 บริบทของชุมชนกับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย	21
บทที่ 5 บทเรียนและข้อเสนอแนะ	29
บรรณานุกรม	33
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์	34
ภาคผนวก ข แบบร่างโครงการ “เส้นทางฟื้นฟูสภาพผู้ใจยา”	39
ภาคผนวก ค คณะที่ปรึกษาและทีมงาน	46

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## สารบัญตารางและรูป

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์	8
ตารางที่ 2. แสดงถึงสื่อและการนำความรู้ด้านเอดส์ และยาเสพติดไปใช้	9
ตารางที่ 3. ทักษะคติของคนในชุมชนต่อผู้ใช้ยาและครอบครัวผู้ใช้ยา	18
ตารางที่ 4. แสดงข้อมูลมุมมองของชุมชนบทเรียนจาก โครงการวิจัยHPTN037	22
ตารางที่ 5. แสดงผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชนหลังดำเนินงานวิจัยระยะ 1 ปี	26
รูป	
รูปที่ 1. วิถีชีวิตของชาวบ้านที่ยังใช้วัวเทียมเกวียนลากของ	6
รูปที่ 2. เต็มๆร่วมแต่งกายชนเผ่าแสดงการต้อนรับ	7
รูปที่ 3. ลักษณะของฝิ่นดิบ	11
รูปที่ 4. การปราบปรามไร่ฝิ่นของเจ้าหน้าที่รัฐ	13
รูปที่ 5. การมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชน	14
รูปที่ 6. กราฟแสดงทัศนคติของชุมชนต่อผู้ใช้ยา	19
รูปที่ 7. กราฟแสดงทัศนคติของชุมชนต่อครอบครัวผู้ใช้ยา	19
รูปที่ 8. แสดงรูปแบบโครงสร้างการทำงานของคณะกรรมการที่ปรึกษางานวิจัยของ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	23
รูปที่ 9. กราฟแสดงจำนวนร้อยละของคนในชุมชนที่ทราบเกี่ยวกับงานวิจัย	24
รูปที่ 10. การประชุมร่วมกับคณะกรรมการCWG ประจำเดือน	24
รูปที่ 11. การประชุมแนะนำงานวิจัยร่วมกับผู้นำชุมชน	25
รูปที่ 12. กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ “เส้นทางฟื้นฟูสภาพผู้ใช้ยา” สำหรับญาติพี่น้องของอาสาสมัคร	25
รูปที่ 13. การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาเสพติด	25
รูปที่ 14. กราฟแท่งแสดงทัศนคติของคนในชุมชนหลังดำเนินงานวิจัย 1 ปี : ต่อผู้ใช้ยา	27
รูปที่ 15. กราฟแท่งแสดงทัศนคติของคนในชุมชนหลังดำเนินงานวิจัย 1 ปี : ต่อครอบครัวผู้ใช้ยา	27
รูปที่ 16. กราฟแท่งแสดงทัศนคติของคนในชุมชนหลังดำเนินงานวิจัย 1 ปี	28
รูปที่ 17. กราฟวงกลมแสดงความพึงพอใจของชุมชนต่อโครงการวิจัย	28
รูปที่ 18. รูปแบบโครงสร้างการทำงานวิจัยในชุมชน	30
รูปที่ 19. การประชุมเพื่อวิพากษ์ผลการสรุปจากแบบสัมภาษณ์ร่วมกับผู้นำชุมชน	31
รูปที่ 20. ผู้นำชุมชนร่วมแสดงความเห็นเกี่ยวกับงานวิจัย	31





### ▪ วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจผลการดำเนินงานวิจัยของโครงการวิจัยชุมชนในชุมชนในระยะเวลาที่ผ่านมา
2. เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานวิจัยร่วมกับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

### ▪ ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มุมมองจากชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการวิจัยชุมชนเพื่อนำผลที่ได้มาแก้ไข และพัฒนางานวิจัยให้สามารถดำเนินงานร่วมกับชุมชนได้อย่างเกิดประโยชน์ร่วมกัน
2. ข้อมูลที่สะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนทั้งด้านบวก และด้านลบจากผลการดำเนินงานวิจัยในชุมชนและนำมาดำเนินการจัดการแก้ไข พัฒนาเพื่อให้สามารถดำเนินงานวิจัยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ▪ คำนิยาม/ตัวย่อ และตัวแปรที่สำคัญ

1. ผู้ใช้ยา(IDU) : อาสาสมัครที่เข้าร่วม โครงการวิจัยที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด(Inject Drug User)
2. คณะกรรมการฯ(IDU-CWG) : คณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด(Inject Drug User-Community Working Group)
3. คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านสารเสพติด(SA.CAB : Substance Abuse. Community Advisory Board)
4. อบต. : องค์การบริหารส่วนตำบล
5. ปปส. : สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
6. ศตส. : ศูนย์ต่อสู้และเอาชนะยาเสพติด

### ▪ ระยะเวลาและสถานที่ ดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 8 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 50 – พฤษภาคม 51 พื้นที่ตัวอย่าง จำนวน 5 ตำบล ได้แก่ ต.บ้านอ้อ ต.บ้านโป่ง ต.หลวงเหนือ ต.บ้านแหง และ ต.หลวงใต้ อ.จาง จังหวัดลำปาง ซึ่งตำบลดังกล่าวมีอาสาสมัครโครงการวิจัยอาศัยอยู่

### ■ การดำเนินกิจกรรมและปฏิทินกิจกรรม

กิจกรรม	เดือน							
	ค.ค 50	พ.ย 50	ธ.ค 50	ม.ค 51	ก.พ 51	มี.ค51	เม.ย51	พ.ค51
1. การสร้างเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์ โดยผ่านการทดลองจากคณะกรรมการIDU-CWG และหน่วยงาน (ทีมวิจัย) ที่ดูแลการดำเนินงานวิจัยในชุมชน								
2. การประชุมวางแผนระบุพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล								
3. เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล								
4. นำเสนอผลการดำเนินโครงการ และวิพากษ์ผลเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานต่อไป								

### ■ ระเบียบ วิธีการและเครื่องมือ

1. การสร้างเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก) โดยผ่านการทดลองจากคณะกรรมการIDU-CWG และหน่วยงาน (ทีมวิจัย) ที่ดูแลการดำเนินงานวิจัยในชุมชน
2. การประชุมวางแผนระบุพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล โดยร่วมวางแผนกับคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด อ.งาว ลำปาง โดยผู้เก็บแบบสอบถามจะเป็นกลุ่มคณะกรรมการฯ จะเก็บในส่วนของ ต. บ้านอ้อน ต. หลวงเหนือ ต. หลวงใต้และ ต. บ้านแหง และครูโรงเรียนบ้านห้วยน้ำต จะเก็บในส่วนของ ต. บ้านโป่ง ซึ่งได้ทำความเข้าใจในรายละเอียดของแบบสอบถาม กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ รวมจำนวนทั้งหมด 190 ชุด โดยเฉลี่ยอาสาสมัคร 1 คน ต่อแบบสอบถาม 10 ชุด ในพื้นที่ 5 ตำบล มีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน (ที่มีอาสาสมัครของโครงการวิจัย)

3. เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้หลักทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

$$\text{ค่าเฉลี่ย คำนวณจาก } \bar{x} = \frac{\sum fX}{n}$$

4. นำเสนอผลการดำเนินโครงการ และวิพากษ์ผล ร่วมกับทีมวิจัย และตัวแทน ผู้นำชุมชนเพื่อหา

แนวทางการดำเนินงานร่วมกันต่อไป

5. สรุป ตีพิมพ์เผยแพร่ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้

▪ **กลุ่มเป้าหมาย**

ตัวแทนชาวบ้านจำนวน 190 คน(1 คน/1 ครัวเรือน) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่มีอาสาสมัครของโครงการวิจัยจำนวน 9 หมู่บ้าน ในพื้นที่ 5 ตำบล ของ อ.จาง ลำปาง โดยกระจายตามเพศ กลุ่มอายุ และอาชีพที่มีความหลากหลายมากที่สุด

▪ **งบประมาณ 14,100.-บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)**

- ค่าเอกสารแบบสอบถามจำนวน 190 ชุด 380.- บาท
- ค่าตอบแทนผู้เก็บแบบสอบถาม 190 ชุด x 10 บาท 1,900.-บาท
- ค่าดำเนินการประชุม นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และวิพากษ์ผล 11,820.-บาท  
(ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าตอบแทน ค่าบำรุงสถานที่ )

▪ **แหล่งทุน**

โครงการนี้ได้รับทุนหมายเลข U01 AI068619 จากสถาบันโรคมึแพ้และโรคติดเชื้อแห่งชาติ (The National Institute of Allergy And Infectious Diseases) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยโรคเอดส์ (The Office of AIDS Research) สถาบันสารเสพติดแห่งชาติ (National Institute on Drug Abuse) สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ (The National Institute of Mental Health) และ ศูนย์นานาชาติจอห์น อี ฟอการ์ตี้ (The John E. Fogarty International Center) ของประเทศสหรัฐอเมริกา



## บทที่ 2

### ชุมชน: พื้นที่ดำเนินการวิจัย

#### ความหมายของชุมชน

ชุมชนคือกลุ่มคนพวกหนึ่ง ที่มาอยู่รวมกัน ในอาณาบริเวณหนึ่ง โดยคนเหล่านี้ถือว่าตนมีความผูกพันอยู่กับอาณาบริเวณเหล่านั้น มีความยึดเหนี่ยวกันเป็นปึกแผ่นมั่นคง มีการกระทำกิจกรรมต่างๆ หลายด้านร่วมกันเพื่อสนองความต้องการทางเศรษฐกิจ และสังคมของสมาชิก ชุมชนเป็นหน่วยทางสังคมที่ประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เช่นครอบครัวหลายๆครอบครัว โรงเรียน วัด ร้านค้าโรงงาน ฯลฯ รวมกันเป็นหมู่บ้าน เป็นเมือง แต่กระนั้นก็ตามถึงแม้ว่าชุมชนจะมีกิจกรรมต่างๆ หลายด้าน และสามารถสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของสมาชิกได้ แต่ชุมชนก็ยังเป็นหน่วยย่อยของสังคม คือชุมชนไม่มีอำนาจอิสระแต่ต้องขึ้นกับอำนาจรัฐ

เราอาจกล่าวได้ว่าชุมชนเป็นศูนย์กลางของความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนที่อยู่ภายในบริเวณท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่ง ฉะนั้นเมื่อผู้คนบางกลุ่มตั้งหลักแหล่งอยู่ในบริเวณใด มักจะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน และกระทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีแบบแผนและมีผลให้ผู้คนเหล่านั้นดำรงอยู่ต่อไปได้ เราจะพบว่าในสังคมจะประกอบด้วยชุมชนมากมาย อาจจะเล็กหรือใหญ่ก็ได้เช่น หมู่บ้าน เมือง นครใหญ่ ดังนั้นชุมชนจึงเป็นหน่วยสังคมที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลมาก ต่อการดำรงอยู่ของสังคมและบุคคลมาก หากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ในส่วนใดส่วนหนึ่งของชุมชน ย่อมส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นๆของชุมชนด้วย

**ประเภทของชุมชน** คือชุมชนเมือง(urban community) และชุมชนชนบท(rural community)หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าที่ใดเป็นเมืองหรือชนบท มักแตกต่างกันไป แล้วแต่ทรรศนะของนักวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง อย่างเช่น Sorokin กับ Zimmerman ถืออาชีพเป็นหลักสำคัญในความเป็นเมืองหรือชนบทโดยเมืองหมายถึงบริเวณที่ประชากรประกอบอาชีพไม่ใช่เกษตรกรรม ส่วน Louis Wirth อธิบายว่าเมืองประกอบด้วยประชากรจำนวนหนึ่งที่มาตั้งรกรากอยู่กันอย่างหนาแน่น และผู้อยู่อาศัยมีความแตกต่างกัน สำหรับ Banton ใช้แนวความคิดในเรื่องบทบาท (role) เข้ามาอธิบายถึงความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบทว่าชาวเมืองมีหลายบทบาทด้วยกัน ในขณะที่นักวิชาการอื่นๆบางคนใช้พื้นที่ หรืออาณาเขต และขอบเขตของการปกครองเข้ามาเป็นหลักในการพิจารณา

ชุมชนชนบท(rural community) พื้นที่ตั้งเป็นแบบกระจาย(scattered- settlement) ซึ่งได้นิยามความหมายและลักษณะทางสังคมไว้ดังนี้ ชุมชนชนบทหมายถึง พื้นที่ที่ตั้งอยู่นอกเขตเมืองอยู่นอกเขตเทศบาล เป็นเขตที่มีความเจริญทางวัตถุน้อย เป็นเขตที่ผู้คนอาศัยอยู่มิอาชีพทางการเกษตร เลี้ยงสัตว์ และทำการประมงเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นชนบทจะเป็นพื้นที่ที่แวดล้อมด้วยทุ่งนา ป่าเขา หุบห้วย แม่น้ำ

ลำธาร ฯลฯ หน่วยทางสังคมที่เป็นชุมชนในชนบทได้แก่ หมู่บ้าน ชุมชนชนบทมักเป็นชุมชนขนาดเล็กเมื่อเทียบกับชุมชนเมือง หมู่บ้านบางแห่งมีเพียง 20-30 ครัวเรือน หมู่บ้านขนาดกลางในประเทศไทยมีขนาดประมาณ 100 ครัวเรือน ลักษณะการตั้งถิ่นฐาน หรือการตั้งบ้านเรือนของหมู่บ้านชนบทในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 แบบคือ แบบเป็นกลุ่มหรือเป็นกระจุก(cluster settlement) แบบกระจาย(scattered- settlement) และแบบเป็นแนวยาว(line settlement)



รูปที่ 1. วิถีชีวิตของชาวบ้านใช้วัวเทียมเกวียนลากของ

ลักษณะทางสังคมของชนบท เนื่องจากชาวชนบทส่วนใหญ่ทำการเกษตร จึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับธรรมชาติ เช่น แสงแดด ผืนแผ่นดิน ป่าไม้ พืชและสัตว์เลี้ยงต่างๆ วิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ จารีตประเพณี และทัศนคติของชาวชนบท จึงเป็นแบบเดียวกันทั้งหมู่บ้าน ความแตกต่างหลากหลายระหว่างกลุ่มและบุคคลแทบจะมองไม่เห็น ฐานะทางเศรษฐกิจและชีวิตทางสังคมมักไม่แตกต่าง

กัน การดำรงชีวิตเป็นแบบง่าย ๆ และจำเจ กิจกรรมต่างๆในรอบปีดำเนินไปตามฤดูกาล การเพาะปลูก การเลี้ยงสัตว์ หรือการประมง ความคิดความเชื่อของชาวชนบทที่ทำการเกษตรมักจะผูกพันกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ เนื่องจากชีวิตนี้ต้องขึ้นอยู่กับธรรมชาติ ซึ่งมีความไม่แน่นอนอยู่ตลอดเวลา ความเชื่อมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้เกิดความมั่นใจอบอุ่นและเป็นที่พักพิงใจ

ในชนบทความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ต่ำ เนื่องจากลักษณะของงานเกษตรกรรมทำให้ชาวชนบทอยู่กันกระจัดกระจายไปตามที่ดินทำกิน การอยู่อาศัยจึงมีลักษณะความโดดเดี่ยวตามสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์

ชาวชนบทมีความสัมพันธ์กันอย่างสนิทสนม เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และจริงใจต่อกัน เป็นความสัมพันธ์ในลักษณะที่เรียกว่า ความสัมพันธ์แบบกลุ่มปฐมภูมิ การที่ชาวชนบทมีวิถีชีวิตที่โดดเดี่ยวท่ามกลางธรรมชาติ ทำให้ลักษณะกิจกรรมในครัวเรือนในสังคมชนบทเป็นไปในรูปของการช่วยกันดำเนินงานในไร่นา เพื่อการบริโภคในไร่นาเป็นหลักใหญ่ ซึ่งก่อให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันและการติดต่อจากภายนอกของครอบครัวชนบทนั้นจะมุ่งไปที่หมู่เครือญาติ และเพื่อนบ้านที่ใกล้ชิดสนิทสนมกันในละแวกบ้านเดียวกันและจะค่อยๆ ขยายออกไปสู่เพื่อนบ้านทั่วไปในชุมชนนั้น ดังนั้นคนในหมู่บ้านเดียวกันมักรู้จักคุ้นเคยกันดีตั้งแต่หัวบ้านถึงท้ายบ้าน มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน ใช้บริการในชุมชนร่วมกัน เช่น ไปวัดเดียวกัน ใช้หนองน้ำร่วมกัน บ้านใดมีงานพิธีก็มักจะได้รับความช่วยเหลือ ร่วมมือกันจากคนในหมู่บ้านอย่างดีโดยเฉพาะหมู่บ้านที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม แต่ในหมู่บ้านที่กระจัดกระจาย ความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านย่อมไม่ใกล้ชิดกันมากเท่ากับในหมู่บ้านที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม

ปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนเมืองกับชุมชนชนบทมีความใกล้ชิดกันมากขึ้นเนื่องจากการคมนาคมสะดวกขึ้นจึงมีชาวเมืองเดินทางเข้าไปในชนบทและชาวชนบทเดินทางเข้ามาในเมืองมากขึ้น

ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของการไปเที่ยว ซื้อขายผลผลิต หรือการเข้ามาหางานทำ ฯลฯ การอพยพย้ายถิ่นระหว่างชนบทกับเมืองมีมากขึ้น ประกอบกับการสื่อสารสมัยใหม่ โดยเฉพาะวิทยุมีบทบาทสำคัญมาก ทุกบ้านจะต้องมีวิทยุไว้ฟังกัน ทำให้ชาวชนบทรับเอาวัฒนธรรมและวิถีชีวิตแบบเมืองเข้ามาใช้มากขึ้น เช่นการแต่งกายตามสมัยนิยม การใช้สินค้าใหม่ๆ การรับเทคโนโลยีการผลิตแบบใหม่ ตลอดจนการเป็นลูกหนี้พ่อค้าและธนาคาร ชีวิตชาวชนบทส่วนใหญ่ได้เปลี่ยนจากการเป็นชาวนาชาวไร่ที่ทำนาทำไร่เพื่อกินเองในครอบครัว มาเป็นการผลิตเพื่อขาย และชาวชนบทบางส่วนเปลี่ยนฐานะจากเจ้าของไร่นามาเป็นชาวนาชาวไร่รับจ้างในที่ดินที่เคยเป็นเจ้าของก็มี ดังนั้นเราจะเห็นได้ว่าความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบทนั้นว่าจะลดน้อยลงทุกวัน และชาวชนบทมักจะตกเป็นฝ่ายเสียเปรียบเสมอ นอกจากนี้การสร้างความเร็วให้กับหมู่บ้านบางแห่งด้วยการสร้างถนนและทำให้ชาวชนบทมีไฟฟ้าใช้เป็นผลให้ชาวชนบทมีการใช้จ่ายเงินมากขึ้น และมีหนี้สินเพิ่มขึ้น สภาพดังกล่าวจึงเป็นที่ถกเถียงอยู่ว่าเป็นการพัฒนาหรือทำให้ด้อยพัฒนา (จางง อติวัฒน์สิทธิ์ พร้อมคณะ : สังคมวิทยา, 2543)

ลักษณะของชุมชนที่เป็นพื้นที่วิจัยและเป็นพื้นที่ตัวอย่างในการเก็บข้อมูลโดยแบ่งพื้นที่เป็นสองส่วนคือส่วนที่เป็นกลุ่มพื้นที่ราบ และกลุ่มพื้นที่สูง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ดอน มีภูเขายู่ทางทิศตะวันตกและภูเขาลาดมาทางทิศตะวันออก สภาพดินเป็นดินเหนียว ดินร่วน และดินลูกรัง มีพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติอยู่ทางทิศตะวันตก และทิศเหนือ คือ ป่าสงวนแห่งชาติแม่โป่ง ทิศเหนือ ติดกับ ต.นาแก อ.งาว จ.ลำปาง ทิศใต้ ติดกับ ต.บ้านโป่ง อ.งาว จ.ลำปาง ทิศตะวันออก ติดกับ ต.นาแก และ ต.หลวงใต้ อ.งาว จ.ลำปาง ทิศตะวันตก ติดกับ ต.ปงคอน อ.แจ้ห่ม จ.ลำปาง จำนวนประชากรในเขต อบต. 5,115 คน และจำนวนหลังคาเรือน 1,300 หลังคาเรือน กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มอาสาสมัครในโครงการวิจัยมาจากพื้นที่สูง ซึ่งในปี พ.ศ. 2537 ทางศูนย์บริการการศึกษาออกโรงเรียนอำเภอองาว ได้สำรวจเพื่อจัดตั้งศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขาและได้รับการอนุมัติให้จัดตั้งเมื่อเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2538 ในปี พ.ศ. 2543 ทางราชการได้ย้ายให้มาอยู่บริเวณ สบมือคหรือบ้านห้วยน้อคในปัจจุบัน ตั้งอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านโป่ง อำเภอองาว จังหวัดลำปาง ซึ่งมีชาวไทยภูเขาอาศัยและอพยพมาอยู่ก่อนคือ เย้า มูเซอ อาข่า ลีซอ

ปัจจุบันบ้านห้วยน้อคตั้งอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านโป่ง อำเภอองาว จังหวัดลำปาง ประกอบด้วยชน 4 เผ่า คือ อาข่า มูเซอ เย้า ลีซอ มีทั้งหมด 49 หลังคาเรือน มี 4 เผ่า อาข่า มูเซอ ลีซอ เย้า จำนวน 221 คน ชาย 112 หญิง 109 จำนวน 50 หลังคาเรือนศาสนาที่นับถือ คือ ศาสนา พุทธ ฝั คริสต์ ภาษาอาข่า ภาษา ลีซอ ภาษามูเซอ ภาษาเย้า ภาษาเมือง ทิศเหนือ ติดกับ เขตป่าอุทยานแห่งชาติลำฟ้าไท อำเภอองาว จังหวัดลำปาง ทิศใต้ ติดกับ เขตป่าอุทยานแห่งชาติลำฟ้าไท อำเภอองาว



รูปที่ 2. เด็กๆ ร่วมแต่งกายชนเผ่าเพื่อแสดงการฟ้อนรำ

จังหวัดลำปาง ทิศตะวันออก ติดกับ บ้านหาดเขียว หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านโป่ง อำเภองาว จังหวัดลำปาง  
ทิศตะวันตก ติดกับ บ้านห้วยหก หมู่ที่ 5 ตำบลบ้านอ้อน อำเภองาว จังหวัดลำปาง

อาชีพส่วนใหญ่ปลูกฝ้ายประจำเผ่า สมุนไพรพื้นบ้าน จักสาน ครกกระเดื่องตำข้าว  
การเกษตร ได้แก่ ปลูกข้าว ข้าวโพด ถั่วเหลือง งา จิง พืชผักต่างๆ ไม้ผล ลิ้นจี่ ลำไย เสาวรส อื่น  
ๆ การหาของป่า ได้แก่ หน่อไม้ ดอกหญ้าไม้กวาด เปลือกคันทน์สา และการรับจ้างทั่วไป กลุ่มพื้น  
ราบจะประกอบอาชีพคล้ายๆกันแต่จะมีการรวมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์จากชุมชนได้แก่ การทำข้าวเกรียบ  
เย็บผ้า ก๊วยฉาบ(บาร์บีคิว) หน่อไม้อัดπίบ การเลี้ยงปลา และมีกลุ่มออมทรัพย์ในรูปแบบสหกรณ์ที่มี  
การบริหารจัดการภายในหมู่บ้าน

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 180 คน(N= 180) โดยแสดงในรูปตารางดังนี้

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตารางที่ 1.1 เพศ

เพศ	ชาย	หญิง
จำนวนร้อยละ(%)	53	47

ตารางที่ 1.2 อายุ

ช่วงอายุ	< 25 ปี	ระหว่าง 26 – 50 ปี	> 51 ปี
จำนวนร้อยละ(%)	38.89	41.67	19.44

ตารางที่ 1.3 การศึกษา

ระดับการศึกษา	ไม่เคยเรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปวส./อนุปริญญา	ปริญญาตรี	ปริญญาโท
จำนวนร้อยละ (%)	18.89	27.22	43.33	2.78	7.22	0.56

ตารางที่ 1.4 อาชีพ

อาชีพ	จำนวนร้อยละ(%)
เกษตรกรกรรม	35.56
รับจ้างทั่วไป คนงาน	16.11
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	7.22
แม่บ้าน	6.67
รับราชการและทำงานหน่วยงานรัฐ	4.44
พนักงานลูกจ้างบริษัท	3.33

ข้าราชการบำนาญ	1.11
นักการเมืองท้องถิ่น	1.11
นักเรียนนักศึกษา	23.89
ว่างงาน	0.56

ด้านความรู้ความเข้าใจของคนในชุมชนในเรื่องโรคเอดส์และยาเสพติด การได้รับความรู้ผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน การนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอด พูดคุยกับผู้อื่น ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านความรู้ความเข้าใจของคนในชุมชน

ตารางที่ 2. แสดงถึงสื่อ และการนำความรู้ด้านเอดส์และยาเสพติดไปใช้  
ตารางที่ 2.1 แหล่งสื่อที่ชุมชนได้รับความรู้(มากกว่า 1 ช่องทาง)

แหล่งสื่อ	จำนวนร้อยละ(%)
วิทยุโทรทัศน์	85.56
หนังสือพิมพ์	58.89
หน่วยงานของรัฐ เช่นสถานีอนามัย โรงพยาบาล	63.89
ป้านรณรงค์ของหน่วยงานภาครัฐ	52.22
เสียงตามสาย การประชาสัมพันธ์ของชุมชน	49.44
หนังสือ เอกสารความรู้ต่างๆ	36.11
เว็บไซต์/อินเทอร์เน็ต	19.44

ช่องทางสื่อที่ชาวบ้านได้รับส่วนมากทางวิทยุ และ โทรทัศน์ เพราะมีกันเกือบทุกครัวเรือน ส่วนทางพื้นที่สูงจะมีโซล่าเซลล์โดยจะเปิด โทรทัศน์ให้กับชาวบ้านในตอนเย็นช่วงเวลาประมาณ 1ทุ่ม ถึง4 ทุ่ม เท่านั้น ส่วนวิทยุก็มีกันบ้าง หน่วยงานของรัฐที่เข้าไปให้ความรู้ในที่นี้หมายรวมถึงการเข้ามาให้ความรู้ของโครงการวิจัยเองด้วย และการที่ชาวบ้านไปพบหมอ พยาบาลที่โรงพยาบาลด้วย

ตารางที่ 2.2 การนำความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาเสพติดที่ได้รับไปใช้

การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้	ความถี่ร้อยละ(%)				
	มาก(บ่อย)ที่สุด	มาก(บ่อย)	ปานกลาง(ค่อนข้างบ่อย)	น้อย	ไม่ใช้(ไม่)เลย
1. ท่านได้นำความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด	15.00	34.44	30.00	16.67	3.89
2. ท่านได้นำความรู้เรื่องยาเสพติดไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันมากน้อย	17.78	36.67	27.22	15.00	3.33

เพียงใด					
3. ท่านได้ถ่ายทอดความรู้เรื่องโรค เอดส์ที่ได้รับหรือบอกเล่าพูดคุยกับ ผู้อื่นหรือไม่	8.89	32.23	28.33	26.11	4.44
4. ท่านได้ถ่ายทอดความรู้เรื่องยาเสพติด ที่ได้รับหรือบอกเล่าพูดคุยกับผู้อื่น หรือไม่	8.89	36.67	25.00	24.44	5.00
$\bar{X}$	12.64	35.00	27.64	20.55	4.17

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



## บทที่ 3

## สถานการณ์ ปัญหา และผลกระทบของยาเสพติดในชุมชน

เมื่อกล่าวถึงปัญหาเสพติด ย่อมเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า เป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อความมั่นคงของชาติ เพราะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม นำไปสู่การเกิดอาชญากรรม ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนส่วนรวม นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อประเทศต่างๆทั่วโลก จนกระทั่งองค์การสหประชาชาติ ได้มองเห็นความร้ายแรงของปัญหาเสพติด จึงได้จัดตั้งองค์การพิเศษขึ้น เพื่อประสานความพยายามในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของประเทศต่างๆ ซึ่งประเทศไทยเราก็ได้ร่วมเป็นสมาชิกอยู่ในองค์การพิเศษนี้ด้วย คือ คณะกรรมาธิการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ : วิเคราะห์ปัญหาสำคัญในสังคมไทย,2543)



รูปที่ 3. ลักษณะของฝิ่นดิบ

เกี่ยวกับความเป็นมาของยาเสพติดนั้น ได้มีการศึกษาค้นคว้าพบว่า มนุษย์รู้จักใช้ฝิ่นมาตั้งแต่สมัยกรีกและโรมันแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพียงเพื่อใช้เป็นยาระงับความเจ็บปวดตลอดจนทำให้เกิดอารมณ์เคลิบเคลิ้ม เลื่อนลอย ในเวลาต่อมาการใช้ฝิ่นได้แผ่ขยายตัวเข้าสู่ดินแดนตะวันออกกลาง คนเผ่าต่างๆในทะเลทรายต่างเสพฝิ่นกัน เพื่อให้เกิดความเคลิบเคลิ้ม เป็นการผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า

หลังจากประกอบอาชีพในชีวิตประจำวัน จากตะวันออกกลาง ฝิ่นก็เดินทางเข้าอินเดีย และจีน ที่ประเทศจีนนี่เองที่โลกได้รู้จักนำเอายาสูบมาผสมกับฝิ่นเป็นครั้งแรก โดยชาวจีนเชื่อกันว่าการสูบฝิ่นจะช่วยป้องกันโรคมลาเรียได้ แต่ผลที่สุดก็กลายเป็นการสูบเพื่อความเพลิดเพลินมากกว่าเพื่อป้องกันโรค และได้แพร่หลายไปอย่างรวดเร็ว และผลที่สุดก็แพร่ขยายไปทั่วโลก ร้ายกว่านั้นยังมีการนำเอาฝิ่นมาสกัดเป็นยาเสพติดชนิดร้ายแรงอื่นๆอีกมากมาย ที่เป็นที่ยู้งักกันมากที่สุดก็คือ “เฮโรอีน”

จากบันทึกรายงานการประชุม คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดลำปาง ครั้งที่ 9/2549 เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2549 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 4 ศาลากลางจังหวัดลำปาง เรื่อง ปฏิบัติการรวมพลังไทย ขจัดภัยยาเสพติด ร่วมเทิดไถ่องค์ราชัน ภายใต้แนวความคิด “แก้ปัญหาคงเหลือ สถาปนาความมั่นคง และสร้างความยั่งยืน” โดยได้กำหนดเป้าหมายและมาตรการที่จะต้องดำเนินการดังนี้

### ■ เป้าหมายปฏิบัติการ ดังนี้

- 1) พื้นที่ปลูกฝิ่นซ้ำซาก ต่อเนื่อง ใน 128 หมู่บ้าน 32 อำเภอ 9 จังหวัด ซึ่งใน ส่วนของจังหวัดลำปาง มี 7 หมู่บ้าน คือ (1) บ้านบ่อสี่เหลี่ยม หมู่ 6 ต.ปงเตา (2) บ้านขุนอ่อนพัฒนา หมู่ 8 ต.บ้านอ่อน (3) บ้านห้วยหก หมู่ 5 ต.บ้านอ่อน (4) บ้านห้วยน้อด หมู่ 7 ต.บ้านโป่ง อ.งาว (5) บ้านแม่ช่อฟ้า หมู่ 5 ต.ทุ่งผึ้ง (6) บ้านแม่ตาสามัคคี หมู่ 5 ต.ปงคอน (7) บ้านเถาสู หมู่ 8 ต.ปงคอน อ.แจ้ห่ม
- 2) พื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศ ในส่วนของจังหวัดลำปางอยู่ในพื้นที่ อำเภอเมืองลำปาง ห้างฉัตร งาว เดิน วังเหนือ และแจ้ห่ม
- 3) พื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาและต้องมีการตรวจสอบ 3,122 หมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งในส่วนของจังหวัดลำปาง มี 6 หมู่บ้าน/ชุมชน คือ (1) ชุมชนนาแก้วใต้ เขตเทศบาลนครลำปาง (2) ชุมชนพระบาท ต.พระบาท อ.เมืองลำปาง (3) บ้านแม่คำหล้า หมู่ 7 ต.บ้านร้อง (4) บ้านชนแดน หมู่ 12 ต.บ้านร้อง (5) บ้านห้วยน้ำต้น หมู่ 10 ต.ปงเตา อ.งาว (6) บ้านห้วยวาด หมู่ 1 ต.ทุ่งผึ้ง อ.แจ้ห่ม

### ■ มาตรการในการดำเนินงาน มีดังนี้

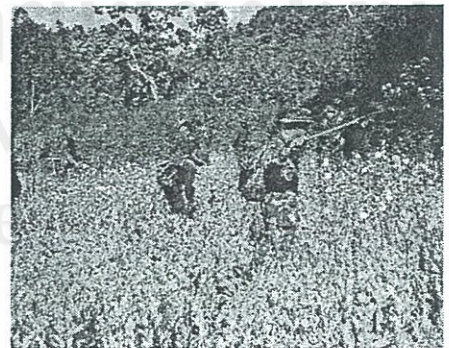
- 1) มาตรการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply) เน้นหนักในการทำลาย โครงสร้างเครือข่าย การค้าที่ยังหลงเหลืออยู่ ตลอดจนผู้มีอิทธิพลที่อยู่เบื้องหลังขบวนการค้ายาเสพติด โดย สืบสวน สอบสวน จับกุม ขยายผลผู้ค้ายาเสพติด บูรณาการมาตรการทางทรัพย์สินและควบคุมการแพร่ ระบาดของยาเสพติด
- 2) มาตรการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) จากข้อมูลการดำเนินงาน ในปี 2549 พบว่า ผู้เสพ/ผู้ติดที่หลงเหลืออยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ/ผู้ติดเรื้อรัง (Hardcore) ทั้งที่เคย เข้ารับการบำบัดรักษาแล้วแต่กลับไปติดยา และพวกที่ติดมานาน แต่ยังไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษา ดังนั้น มาตรการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาคอนกลุ่มนี้ จึงต้องมุ่งเน้นที่การบำบัดในระบบบังคับบำบัดเป็นหลักและ จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องอย่างครบวงจร
- 3) มาตรการป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Potential Demand) โดยสร้างความตื่นตัวและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลปัญหาเสพติด สร้าง ภูมิคุ้มกันต้านยาเสพติดให้แก่ประชาชนทั่วไป กลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา จัดระเบียบสังคมเชิง บูรณาการ ด้วยการเสริมพื้นที่และปัจจัยบวก ควบคุมและจัดพื้นที่เสี่ยง
- 4) มาตรการต่อกลุ่มพื้นที่ที่มีการลักลอบปลูกฝิ่นต่อเนื่องซ้ำซาก เนื่องจากใน พื้นที่ปลูกฝิ่นที่มีอยู่ในปัจจุบัน มักจะเป็นพื้นที่เดิม กลุ่มเป้าหมายเดิมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น มาตรการแก้ไขจึงเน้นมาตรการทางกฎหมาย ควบคู่กับมาตรการพัฒนา โดยให้มีการดำเนินการสำรวจ จัดทำฐานข้อมูล พื้นที่/บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปลูกฝิ่น ธรณรังค์สร้างจิตสำนึก และความเข้าใจร่วมกัน

เพื่อให้ละเลิกการปลูกฝิ่น รวมทั้งใช้มาตรการสำรวจ ตัดฟัน และจับกุมกลุ่มบุคคลผู้ปลูกเพื่อการค้าอย่างเข้มงวด

5) มาตรการต่อกลุ่มพื้นที่ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของอย่างต่อเนื่อง ให้เน้นการควบคุมและลดความรุนแรงลงให้ได้ โดยใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเข้มงวด เช่น สืบสวน ปิดล้อม ตรวจสอบเพื่อจับกุมผู้ค้ารายย่อย และขยายผลไปสู่การจับกุมและตรวจสอบทรัพย์สินนักค้ารายสำคัญ เพื่อให้สามารถทำลายเครือข่ายการค้าและลดอิทธิพลนักค้าให้ได้ ตลอดจนควบคุมกีดกัน รักษาพื้นที่ไม่ให้มีการค้าอีก รวมทั้งการค้นหาและนำผู้เสพ/ผู้ติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและให้การช่วยเหลือดูแลหลังผ่านการบำบัดรักษา โดยใช้ชุดวิทยากรกระบวนการเข้าไปทำประชาคม เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่แกนนำชุมชน จัดตั้งหรือเสริมความเข้มแข็งแก่องค์กรชุมชนและกลไกการเฝ้าระวังในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ไม่ให้ปัญหากลับมาเกิดขึ้นอีก และใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อพัฒนา ด้อยอด แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีอาชีพ มีรายได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

6) มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอสำคัญ กลุ่มเยาวชนเป็นเป้าหมายสำคัญที่จะเร่งรัดและดำเนินการ โดยให้จัดทำประกาศเป็นนโยบาย และจัดทำโครงการจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการภายใต้แนวคิด “ชุมชนน่าอยู่ ชีวิตสดใส เยาวชนปลอดภัย” โดยสร้างกลไกรับผิดชอบ ดำเนินการจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการในจังหวัด เพื่อให้การขับเคลื่อนงานจัดระเบียบสังคมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และรองรับการดำเนินงานที่ครอบคลุมงานหลายด้าน โดยให้มีการปฏิบัติการแบบภาคีร่วม ซึ่งประกอบด้วย ตำรวจ ครู/อาจารย์ ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วัฒนธรรมจังหวัด อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน และประชาสัมพันธ์จังหวัด ลดพื้นที่เชิงลบ ด้วยการ ใช้มาตรการทางกฎหมาย และจัดระเบียบสถานบันเทิง/สถานประกอบการ การขึ้นทะเบียนหอพัก โต๊ะสนู้ก/ร้านเกมส์ แหล่งมั่วสุม/สวนสาธารณะ ร้านค้าแอบแฝงที่ใช้ช่องว่างของกฎหมาย กลุ่มแก๊งต่าง ๆ เช่น แก๊งมอเตอร์ไซด์ซิ่ง เพิ่มพื้นที่เชิงบวก เสริมกิจกรรมสร้างสรรค์ รวมกลุ่มของเยาวชนในกลุ่มต่าง ๆ โดยจัดกิจกรรมสร้างสรรค์เยาวชน เช่น ประกวดดนตรี ลานกีฬาต้านยาเสพติด เป็นต้น

การดำเนินงานด้านยาเสพติดในพื้นที่ในรอบปีที่ผ่านมาของพื้นที่ตำบลบ้านอ้อนได้แก่ โครงการป้องกันยาเสพติด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อชีวิตที่สดใส โดย ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ตำบลบ้านอ้อน กีฬาต้านยาเสพติดที่ดำเนินการประจำปี รวมถึง โครงการการติดตามสถานการณ์ และการปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่โดยจากสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ จังหวัดลำปาง โดยมีพื้นที่ปลูกฝิ่นในพื้นที่ติด ใกล้เคียงกันรวมประมาณ 60 ไร่ ในพื้นที่ อ.



รูปที่ 4. การปราบปรามไร่ฝิ่นของเจ้าหน้าที่

งาว หมู่บ้าน บ่อสี่เหลี่ยม ม.6 บ้านอ้อนม.8 ห้วยหก ม.5 และอ.แจ้ห่มหมู่บ้าน แม่ซ้อฟ้าม.5 เปียงใจ ม.4 แม่ตาสามัคคี ม.5 เลาสูม.8 ซึ่งได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานที่วางไว้ในแต่ละรอบปี และทำงานร่วมกับระดับ จังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อลดปัญหายาเสพติดในพื้นที่โดยดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากทางศูนย์ต่อสู้และเอาชนะปัญหาเสพติด อำเภอ และจังหวัด (ศตส.อำเภอ/จังหวัด) รวมถึงทาง สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.)

และการดำเนินกิจกรรมในโครงการอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นยาเสพติด โครงการการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ตำบลบ้านอ้อน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อนร่วมกับ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง โดยให้หลักการว่า “สถานการณ์ครอบครัวไทยสถาบันครอบครัวเป็น สถาบันหลักเป็นแกนกลาง ของสังคมไทยที่เป็นรากฐาน สำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต



ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบ หลายลักษณะนอกเหนือจากครอบครัวที่สมบูรณ์ทั้งบิดา มารดาและบุตร สมาชิกในครอบครัวต้องรู้จักรับผิดชอบ และปฏิบัติหน้าที่ของตน สามารถนึกกำลังเป็นพลังสร้างคนในครอบครัวให้มีความสุข และมีคุณภาพ ทุกคนต้องตระหนักว่า ตนเองมีหน้าที่สร้างสถาบันครอบครัวให้มั่นคง ด้วยการกระชับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว

รูปที่ ๕. การมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดของชุมชน โดยการมอบความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรให้กันและกัน เนื่องจากครอบครัวที่อบอุ่น จะช่วยเสริมสร้าง สังคมให้น่าอยู่และสันติสุขมากยิ่งขึ้น สถาบันครอบครัวเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ ปัญหาเสพติด ปัญหาเอดส์ ปัญหาความยากจน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน”

บทบาทและภารกิจของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

1. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนมีบทบาทหน้าที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1.1 บทบาทในการสำรวจศึกษาปัญหา

1.2 บทบาทในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และแก้ไขปัญหา / ให้คำแนะนำ

1.3 บทบาทในการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

2. ภารกิจหรือหน้าที่

2.1 สำรวจปัญหาและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับสภาพครอบครัว สตรี เด็ก และเยาวชน ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส จัดทำแผนปฏิบัติการที่มีลักษณะบูรณาการ เพื่อการพัฒนาป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านการพัฒนาสังคม

2.2 ดำเนินการให้มีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้อง กับปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งกลุ่มก่อนสมรส กลุ่มครอบครัวปกติ และกลุ่มครอบครัว หย่าร้าง ทั้งด้านการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมใน

การสร้างครอบครัวในอบอุ่น ผูกอบรบบเทาพาสามี ภรรยา การเตรียมความพร้อมก่อนสมรส กิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และการส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น

2.3 จัดบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนประสานงาน และร่วมมือกับหน่วยงานของภาครัฐ และองค์กรเอกชน ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาคครอบครัว (ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี คนชรา คนพิการถูกทอดทิ้ง ยาเสพติด เอดส์ ฯลฯ)

2.4 ส่งเสริมให้ครอบครัวสร้างเครือข่ายในการเอื้อเพื่อเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมืองการปกครอง

ยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการกิจกรรมด้านยาเสพติดประจำปีงบประมาณ 2551

1. โครงการสนับสนุนการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติดตำบลบ้านอ้อน
2. โครงการสนับสนุนส่งเสริมชุมชนปลอดยาเสพติด
3. โครงการสนับสนุนโครงการพลังแผ่นดินต่อต้านยาเสพติด
4. โครงการสร้างลานกีฬาเสริมสุขภาพชุมชนต้านยาเสพติดตำบลบ้านอ้อน
5. โครงการสนับสนุนส่งเสริมกีฬาเยาวชนและประชาชนตำบลบ้านอ้อนด้านกัยยาเสพติด

รวมถึงการสนับสนุนหน่วยงานอื่นในการดำเนินกิจกรรมด้านยาเสพติด อยู่ในแผนงานดังกล่าวด้วย กิจกรรมงานด้านยาเสพติดดังกล่าวทำอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชาวบ้านให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี กิจกรรมโครงการการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน เป็นกิจกรรมที่เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยเริ่มจากครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ ที่มีบทบาท และการเป็นแบบอย่างที่ดี การให้ความรักความเข้าใจ การเข้าถึงปัญหา และร่วมกันแก้ไข โดยพยายามลดช่องว่างระหว่างวัย กิจกรรมที่ทำล้วนเป็นกิจกรรมการสร้างความผูกพันที่ดีให้เกิดขึ้นในครอบครัว โดยชุมชนมีความคุ้นเคย เข้าใจกระบวนการของกิจกรรมที่จัดขึ้น กลุ่มเสียงที่อยู่ในชุมชนได้คุ้นเคยกับกิจกรรมดังกล่าวซึ่งบางคนได้เปิดตัวออกมารับโอกาสและความช่วยเหลือมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชุมชนให้การยอมรับในการมาเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติเป็นไปในทางที่ดี รวมถึงการจัดกิจกรรมที่เข้าใจ เข้าถึง ถึงการอยู่ร่วมกันในชุมชนเพื่อลดความแตกต่างระหว่างบุคคล เพราะทัศนคติเป็นเรื่องของบุคคล การปรับเปลี่ยนจึงเป็นเรื่องยาก ถ้าไม่ได้มีการจัดกระบวนการปรับเปลี่ยน รวมถึงมีการสื่อสาร อย่างถูกต้องและเป็นความจริง นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของ “ทัศนคติ” ไว้ดังนี้

**ทัศนคติ (Attitude) ความหมาย :** เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทาง จิตวิทยาสังคม และการสื่อสาร และมีการใช้ คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่า ทัศนคติ นั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้ โรเจอร์ (Roger, 1978 : 208 – 209 อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสชนะเสถียร , 2533 : 122) ได้กล่าวถึง ทัศนคติ ว่า เป็นดัชนีชี้ว่า บุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้าง วัตถุหรือ

สิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทักษคติ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรม ในอนาคตได้ ทักษคติ จึงเป็นเพียง ความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็น มิติของ การ ประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็น การสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผลต่อ พฤติกรรม ต่อไป โร เสนเบิร์ต และฮอฟแลนด์ (Rosenberg and Hovland , 1960 : 1) ได้ให้ความหมายของ ทักษคติ ไว้ว่า ทักษคติ โดยปกติสามารถ นิยาม ว่า เป็นการจูงใจต่อแนวโน้มใน การตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่ง ที่เกิดขึ้น

เคลเลอร์ (Howard H. Kendler , 1963 : 572) กล่าวว่า ทักษคติ หมายถึง สภาวะความพร้อม ของ บุคคล ที่จะ แสดงพฤติกรรม ออกมา ในทางสนับสนุน หรือต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์ หรือ แนวความคิด

คาร์เตอร์ วี. กูด (Carter V. Good , 1959 : 48) ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทักษคติ คือ ความพร้อม ที่จะ แสดงออก ในลักษณะใด ลักษณะหนึ่ง ที่เป็น การสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์ บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใด ๆ นิวคอมบ์ (Newcomb , 1854 : 128) ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทักษคติ ซึ่งมีอยู่ในเฉพาะคนนั้น ขึ้นกับ สิ่งแวดล้อม อาจ แสดงออก ในพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะชอบหรือพึงพอใจ ซึ่ง ทำให้ผู้อื่นเกิด ความรักใคร่ อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น ๆ หรืออีก ลักษณะหนึ่ง แสดงออก ในรูปความไม่พอใจ เกลียดชัง ไม่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น นอร์แมน แอล มูน (Norman L. Munn , 1971 : 71) กล่าวว่า ทักษคติ คือ ความรู้สึก และ ความคิดเห็น ที่บุคคล มีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทาง ที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้ บุคคลพร้อม ที่จะ แสดงปฏิกิริยา ตอบสนอง ด้วย พฤติกรรม อย่าง เดียวกันตลอด จี เมอร์ฟี , แอล เมอร์ฟี และ ที นิวคอมบ์ (G. Murphy , L. Murphy and T. Newcomb , 1973 : 887) ให้ความหมายของคำว่า ทักษคติ หมายถึง ความชอบ หรือไม่ชอบ พึงใจ หรือไม่พึงใจที่ บุคคลแสดงออกมาต่อสิ่งต่าง ๆ

เดโซ สวานานท์ (2512 : 28) กล่าวถึง ทักษคติ ว่าเป็นบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้และ เป็น แรงจูงใจ ที่กำหนด พฤติกรรม ของบุคคล ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ศักดิ์ สุนทรเสณี (2531 : 2) กล่าวถึง ทักษคติ ที่เชื่อมโยงไปถึง พฤติกรรมของบุคคล ว่า ทักษคติ หมายถึง

1. ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก หรือการมีอคติของบุคคล ในการที่จะ สร้างความพร้อม ที่จะกระทำ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตามประสบการณ์ของบุคคลนั้น ที่ได้รับมา
2. ความโน้มเอียง ที่จะมิปฏิบัติต่อดังใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านสิ่งแวดล้อม ที่จะมาถึงทางหนึ่ง ทางใด
3. ในด้าน พฤติกรรม หมายถึง การเตรียมตัว หรือความพร้อมที่จะตอบสนอง จากคำจำกัดความต่าง ๆ เหล่านี้ จะเห็นได้ว่ามีประเด็นร่วมที่สำคัญดังนี้คือ
  1. ความรู้สึกภายใน
  2. ความพร้อม หรือ แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในทางใดทางหนึ่ง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทักษะคติ เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึก และความเชื่อ หรือ การรับรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะมี พฤติกรรมใดตอบ ในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของ ทักษะคติ นั้น โดยสรุป ทักษะคติ ในงานที่นี้เป็นเรื่องของจิตใจ ทำให้ ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มี ต่อข้อมูลข่าวสาร และการเปิดรับ รายการกรองสถานการณ์ ที่ได้รับมา ซึ่งเป็น ไปได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ทักษะคติ มีผลให้มีการแสดง พฤติกรรม ออกมา จะเห็นได้ว่า ทักษะคติ ประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่อ อารมณ์ และความรู้สึกนั้น ออกมาโดยทางพฤติกรรม

**ประเภทของ ทักษะคติ** บุคคลสามารถแสดง ทักษะคติ ออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. **ทักษะคติ ทางเชิงบวก** เป็น ทักษะคติ ที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรือ อารมณ์ จากสภาพจิตใจได้ตอบ ในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือ เรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนิน กิจการของ องค์กร อื่น ๆ เช่น กลุ่มชาวเกษตรกร ย่อมมี ทักษะคติ ทางบวก หรือ มีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วย การเข้าเป็นสมาชิก และร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นต้น
2. **ทักษะคติทางลบ หรือ ไม่ดี** คือ ทักษะคติ ที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือ หรือ ไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการของ องค์กร และอื่น ๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่บางคน อาจมี ทักษะคติ เชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้น ในจิตใจของเขา จนพยายาม ประพฤติ และปฏิบัติต่อต้าน กฎระเบียบของบริษัท อยู่เสมอ
3. **ประเภทที่สาม** ซึ่งเป็นประเภทสุดท้าย คือ ทักษะคติ ที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมี ทักษะคติ นิ่งเฉยอย่าง ไม่มีความคิดเห็น ต่อปัญหาได้เถียง เรื่องกฎระเบียบว่า ด้วยเครื่องแบบของนักศึกษา ทักษะคติ ทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์

**การเกิด ทักษะคติ (Attitude Formation) และการก่อตัวของ ทักษะคติ (The Formation of Attitude)**  
 ริงชัย สันติวงษ์, 2539 : 166 – 167) กล่าวว่า ทักษะคติ ก่อตัวเกิดขึ้นมา และเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจาก ปัจจัย หลายประการ ด้วยกัน คือ

1. การจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivation) ทักษะคติ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง กำลัง ดำเนินการตอบสนองตามความต้องการ หรือแรงผลักดันทางร่างกาย ตัวบุคคลจะสร้าง ทักษะคติ ที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของ ที่สามารถช่วยให้เขามีโอกาสตอบสนองความต้องการของตนได้

2. ข่าวสารข้อมูล (Information) ทักษะคิด จะมีพื้นฐานมาจากชนิดและขนาดของข่าวสารที่ได้รับรวมทั้งลักษณะของแหล่งที่มาของข่าวสาร ด้วย กลไกของการเลือกเฟ้นในการมองเห็นและเข้าใจปัญหาต่าง ๆ (Selective Perception) ข่าวสารข้อมูลบางส่วนที่เข้ามาสู่บุคคลนั้น จะทำให้บุคคลนั้นเก็บไปคิด และสร้างเป็น ทักษะคิด ขึ้นมาได้
3. การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group Affiliation) ทักษะคิด บางอย่างอาจมาจากกลุ่มต่าง ๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องกับอยู่ทั้ง โดยทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว วัด กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา กลุ่มสังคมต่าง ๆ โดยกลุ่มเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นแหล่งรวมของค่านิยมต่าง ๆ แต่ยังมี การถ่ายทอดข้อมูลให้แก่บุคคลในกลุ่ม ซึ่งทำให้สามารถสร้าง ทักษะคิด ขึ้นได้ โดยเฉพาะครอบครัวและกลุ่มเพื่อนร่วมงาน เป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุด (Primary Group) ที่จะเป็แหล่งสร้าง ทักษะคิด ให้แก่บุคคลได้
4. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของคนที่มิต่อวัตถุสิ่งของ ย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่าง ๆ ตีค่าสิ่งที่เขาได้มี ประสบการณ์มาจนกลายเป็น ทักษะคิด ได้
5. ลักษณะท่าทาง (Personality) ลักษณะท่าทางหลายประการต่างก็มีส่วนทางอ้อมที่สำคัญในการสร้าง ทักษะคิด ให้กับตัวบุคคล

ปัจจัยต่าง ๆ ของการก่อตัวของ ทักษะคิด เท่าที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ในความเป็นจริง จะมีได้มีการเรียงลำดับตาม ความสำคัญ แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งนี้เพราะปัจจัยแต่ละทาง เหล่านี้ ตัวไหนจะมีความสำคัญต่อการก่อตัวของ ทักษะคิด มากหรือน้อย ย่อมสุดแล้ว แต่ว่าการพิจารณาสร้าง ทักษะคิด ต่อสิ่งดังกล่าว จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยใดมากที่สุด จากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทักษะคิด ความรู้สึกต่อผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัวของผู้ใช้ยา

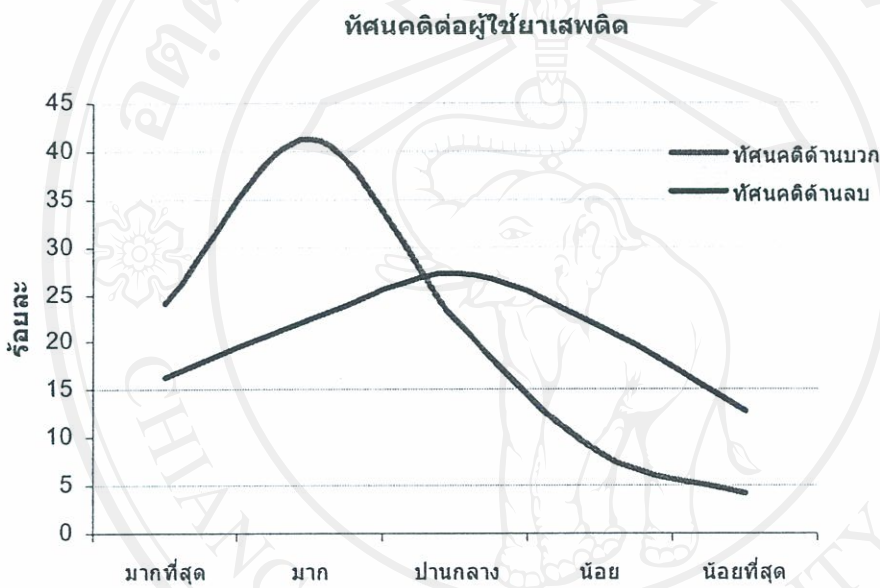
ตารางที่ 3. ทักษะคิดของคนในชุมชนต่อผู้ให้ยาและครอบครัวผู้ให้ยา

ความรู้สึกต่อผู้ให้ยา	$\bar{x}$	ร้อยละ(%)ของระดับความรู้สึก				
		5	4	3	2	1
ความเห็นอกเห็นใจ	3.50	15.00	43.33	25.00	10.56	6.11
เข้าใจในปัญหาของเขา	3.60	12.22	47.22	27.78	9.44	3.33
สงสาร	3.72	26.67	38.33	20.56	8.89	5.56
อยากให้ความช่วยเหลือเช่นการบำบัดให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์	4.13	42.22	36.11	15.56	4.44	1.67
เฉยๆ ต่างคนต่างอยู่	2.31	6.11	7.78	24.44	33.89	27.78
กลัว หวาดระแวงเรื่องความปลอดภัย	3.42	15.56	37.22	27.22	13.89	6.11
กลัว ระแวง เรื่องทรัพย์สิน	3.43	20.56	30.00	27.78	15.56	6.11
รังเกียจ ไม่ชอบ ไม่อยากสุงสิงด้วย	2.53	5.56	11.11	32.22	33.33	17.78
อยากให้ทางการมาจัดการโดยเร็ว	3.71	33.33	26.11	23.89	11.11	5.56
ความรู้สึกต่อครอบครัวผู้ให้ยา						
เห็นอกเห็นใจ	3.83	28.33	39.44	22.22	7.22	2.78

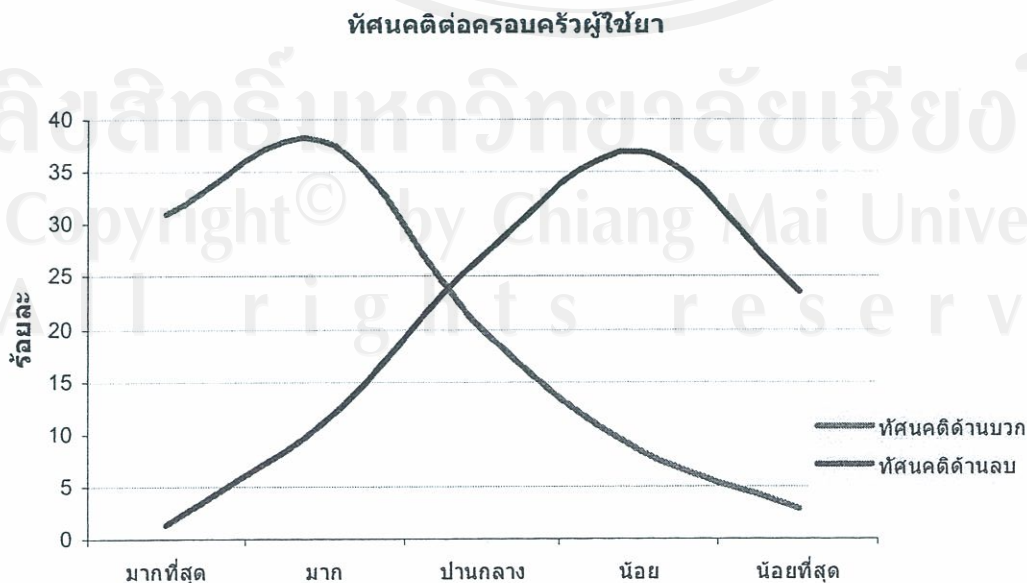
เข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นในรอบครัว	3.75	22.77	42.78	22.78	10.00	1.67
สงสาร	3.83	33.89	33.33	20.00	7.22	5.56
อยากให้ความช่วยเหลือเช่นการบำบัดให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์	4.02	38.89	36.11	14.44	8.89	1.67
เฉยๆ ต่างคนต่างอยู่	2.33	2.22	10.00	29.44	35.00	23.34
รังเกียจ ไม่ชอบ ไม่อยากสูงสิ่งค้าย	2.27	0.56	12.22	24.44	38.89	23.89

ระดับ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด (x), f = ความถี่ (frequency), Σ = ผลรวม

$\bar{x}$  = ค่าเฉลี่ย จำนวนจาก  $\frac{\sum fX}{n}$



รูปที่ 6. กราฟแสดงทัศนคติของชุมชนต่อผู้ขาย



รูปที่ 7. กราฟแสดงทัศนคติของชุมชนต่อครอบครัวผู้ขาย

ทัศนคติด้านบวกหมายถึง ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในปัญหาของเขา สงสาร อยากให้ความช่วยเหลือเช่น การบำบัดให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ส่วนด้านลบหมายถึง เฉยๆ ต่างคนต่างอยู่ กลัว หวาดระแวงเรื่องความปลอดภัย ระแวง เรื่องทรัพย์สิน รังเกียจ ไม่ชอบ ไม่อยากสูงส่งด้วย และอยากให้ทางการจัดการโดยเร็ว ซึ่งแยกเป็นต่อผู้ช้ยา และครอบครัวผู้ช้ยา โดยทัศนคติด้านบวกต่อผู้ช้ยา จะค่อนข้างมากโดยเฉพาะในด้านการอยากให้ความช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ แต่ในทำนองเดียวกันยังมีความหวาดระแวงในด้านความปลอดภัยและทรัพย์สินอยู่บ้าง โดยอาจจะมึที่พึ่งที่เป็นเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินการและจัดการกับผู้ช้ยา ซึ่งจะเป็นในเรื่องการจับกุม หรือการนำไปบำบัดรักษาก็ได้ โดยเฉพาะในช่วงนโยบายการปราบปรามเข้ามา ทำให้ผู้ช้ยาหลบซ่อนตัวและถูกตีตราจากสังคมมากขึ้นกว่าช่วงเวลาอื่น ทัศนคติของชุมชนต่อผู้ช้ยาในแต่ละที่จะมีบริบทที่ต่างกัน โดยเฉพาะในด้านบวกชุมชนเมืองอาจจะมีน้อยกว่าชุมชนชนบท ซึ่งมีปัจจัยประกอบต่างกัน การได้รับรู้พฤติกรรมความเคลื่อนไหว ปัญหาที่เกิดขึ้น และด้วยความเป็นญาติพี่น้อง ในเครือข่าย คนรู้จัก หรืออาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันโดยพื้นฐานจิตใจที่มีความโอบอ้อมอารี ชอบให้ความช่วยเหลือ และให้โอกาสสำหรับผู้ช้ขาดโอกาส การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ช้ยาแก่คนในชุมชนมีความสำคัญมากอย่างหนึ่งเพราะจะทำให้ได้เข้าใจถึงพฤติกรรม การให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี โดยเฉพาะกลุ่มเครือข่ายที่มีความใกล้ชิดกับผู้ช้ยา ในส่วนของทัศนคติของชุมชนต่อครอบครัวผู้ช้ยา จะมีความสงสารครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่ อยากให้ความช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษาและข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ ทัศนคติในทางลบมีน้อยกว่ากับผู้ช้ยา พ่อแม่ ผู้ปกครองที่มีอายุมากที่ต้องดูแล เลี้ยงดูผู้ช้ยา การสร้างความเข้าใจ และเข้าถึงในกิจกรรมที่ผ่านมา (เส้นทางฟื้นฟูสภาพผู้ช้ยา)ทำให้เกิดภาพความร่วมมือและเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด และพฤติกรรมของผู้ช้ยามากขึ้น โดยเฉพาะคนในครอบครัวที่มีความใกล้ชิด ซึ่งจำเป็นต้องมีการติดตามเป็นระยะ ระหว่างการดำเนินโครงการวิจัยและหลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้นลงซึ่งหวังไว้ว่าครอบครัวจะช่วยเหลือได้มากในด้านการฟื้นฟูสภาพของผู้ช้ยาเพื่อไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ

## บทที่ 4

### บริบทของชุมชนกับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย

#### งานวิจัย

ภายใต้แนวคิด และหลักการดังกล่าว จึงเกิดคำนิยามใหม่สำหรับงานวิจัยว่าเป็น “กระบวนการที่คนในชุมชนได้มาร่วมคิดทบทวนสถานการณ์ ตั้งคำถาม วางแผน หาข้อมูล ทดลองทำ วิเคราะห์ สรุปคำตอบ และถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงงานต่อไป” นั้นหมายความว่า งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นเครื่องมือหนึ่งที่น่าสนใจ การให้ “คน” ในชุมชนเข้ามาร่วมในกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การเริ่มคิด การตั้งคำถาม การวางแผน และค้นหาคำตอบอย่างเป็นระบบโดยเรียนรู้จากการปฏิบัติการจริง (Action Research) ทำให้ชุมชนได้เรียนรู้ ได้ผลงานและเก่งขึ้นในการแก้ปัญหาของตนเอง ตลอดจนยกระดับการแก้ปัญหาให้มีความน่าเชื่อถือสูง และสามารถใช้กระบวนการนี้ในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ในท้องถิ่น มีกระบวนการศึกษาเรียนรู้อย่างเป็นเหตุ เป็นผล ดังนั้น จุดเน้นของงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ก็คือ เน้นที่ “กระบวนการ” มากกว่า “ผลลัพธ์” เพื่อให้ชาวบ้านได้ประโยชน์จากงานวิจัยโดยตรง ให้งานวิจัยมีส่วนในการแก้ปัญหของชาวบ้าน และเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นจริงในชุมชน ซึ่งจะต้องอาศัย “เวที” (การประชุม เสวนา ถกเถียง) เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วม ทั้งกลุ่มชาวบ้าน ครูโรงเรียน เอนจิโอ สมาชิกอบต. กรรมการสหกรณ์ ข้าราชการ หรือกลุ่มคนอื่น ๆ ที่จะมาเข้ามาร่วมใช้ “ปัญญา” ในกระบวนการวิจัย

โดยสรุป “กระบวนการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น” หมายถึง การทำงานอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อตอบ “คำถาม” หรือ “ความสงสัย” บางอย่างดังนั้นสิ่งสำคัญคือประเด็น “คำถาม” ต้องคมชัด โดยมีการแยกแยะประเด็นว่า ข้อสงสัยอยู่ตรงไหน มีการหา “ข้อมูล” ก่อนทำ มีการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการ “วางแผน” การทำงานบนฐานข้อมูลที่มีอยู่และในระหว่างลงมือทำการ “บันทึก” มีการ “ทบทวน” ความก้าวหน้า “วิเคราะห์” ความสำเร็จและอุปสรรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ “ถอด” กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นออกมาให้ชัดเจน ในที่สุดก็จะสามารถ “สรุปบทเรียน” ตอบคำถามที่ตั้งไว้ แล้วอาจจะทำใหม่ให้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถนำไปใช้เป็นบทเรียนสำหรับเรื่องอื่น ๆ หรือพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป ซึ่งทั้งหมดนี้กระทำโดย “ผู้ที่สงสัย” (คนในท้องถิ่น) นั่นเอง วิธีการนี้ เป็นงานวิจัยอีกแบบหนึ่งที่ไม่ยึดติดกับระเบียบแบบแผนทางวิชาการมากนัก แต่เป็นการสร้างความรู้ในตัวคนท้องถิ่น โดยคนท้องถิ่น มุ่งแก้ไขปัญหาด้วยการทดลองทำจริง และมีการบันทึกและวิเคราะห์อย่างเป็นระเบียบ การวิจัยแบบนี้จึงไม่ใช่เครื่องมือทางวิชาการที่จะขอตำแหน่งไม่ไร้ของศักดิ์สิทธิ์ที่ผูกขาดอยู่กับครูบาอาจารย์ แต่เป็นเครื่องมือธรรมดาที่ชาวบ้านก็ใช้เป็น เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น)

จากที่กล่าวมาข้างต้นชุมชนในงานวิจัยหมายถึงการเข้ามาดำเนินงานวิจัยในชุมชนตั้งแต่โครงการวิจัยHPTN037 จนถึงโครงการHPTN 058 ที่เกี่ยวข้องและต่อเนื่องกันในเรื่องยาเสพติดทั้งด้านการให้ความรู้ และการบำบัดรักษา โดยพื้นที่วิจัยยังคงเป็นพื้นที่เดิม แต่มีการขยายไปพื้นที่ใกล้เคียงจากผลการดำเนินงานโครงการเดิมในด้านเสียงสะท้อนจากชุมชนต่อ โครงการวิจัยและต่อกลุ่มผู้เฝ้าฯ(กลุ่มเป้าหมาย)

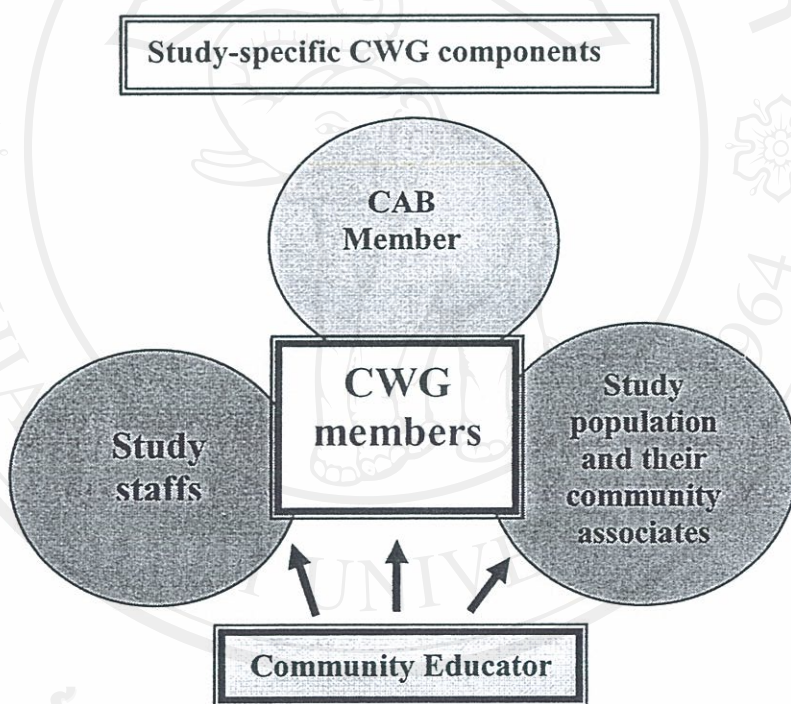
จากการสนทนากลุ่ม(focus group)อาสาสมัคร และคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยสรุปดังนี้

ตารางที่ 4. แสดงมุมมองของชุมชนบทเรียนจากโครงการวิจัยHPTN037

ประเด็น	ด้านบวก	ด้านลบ
สะท้อนมุมมองของอาสาสมัคร ต่อโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การตรวจเลือด คำแนะนำ การดูแลตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ และการใช้เข็ม ซึ่งส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น</li> <li>2. ได้รับการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่โครงการเป็นอย่างดี</li> <li>3. มีความรู้สึกปลอดภัยในการมาเข้าโครงการ สถานที่ลับตาคนจากภายนอก ผู้คนไม่พลุกพล่าน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการในเรื่องค่าตอบแทน เงินทุนของโครงการว่ามาจากไหน ทำไมต้องมี การตรวจเลือด การตรวจสอบ บัตรประจำตัวประชาชน เพราะกลัวจะถูกจับ</li> <li>2. การใช้เวลามากในการสัมภาษณ์ การใช้คำถามที่วกวน เพราะขณะที่อาสาสมัครมีอาการอยากยาจะไม่มีสมาธิ และไม่รู้ว่าตนพูดอะไรออกไปทำให้เบื่อกและไม่อยากจะทำ</li> <li>3. ยังขาดข้อมูลด้านข่าวสาร และความคืบหน้าของโครงการว่า เป็นไปอย่างไร</li> </ol>
สะท้อนมุมมองของชุมชนต่อ โครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คนในชุมชน นายจ้าง กลุ่มเพื่อนยอมรับมากขึ้น</li> <li>2. คนในครอบครัวเข้าใจและสนับสนุนการมาเข้าร่วมโครงการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สังคม ชุมชนภายนอกมองว่าอาสาสมัครโครงการเป็นผู้ติดเชื้อ เป็น หนูทดลองยา</li> <li>2. คนในชุมชนบางกลุ่มมองว่าการเจาะเลือดของโครงการเป็นการนำเลือดไปขาย</li> </ol>

จากข้อมูลในด้านลบดังกล่าวทางโครงการวิจัยได้ดำเนินการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างโครงการวิจัยกับชุมชน ทั้งนี้ทางโครงการวิจัยได้จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด(IDU-CWG)ในพื้นที่วิจัย ซึ่งได้คัดเลือกจากผู้นำที่มี

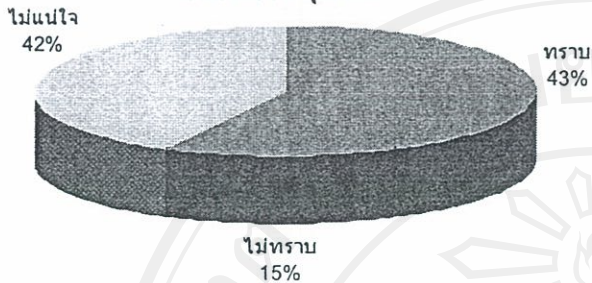
บทบาทในชุมชน องค์กร หน่วยงานในพื้นที่ เจ้าหน้าที่และตัวแทนอาสาสมัครที่อยู่ในโครงการวิจัย ญาติหรือเพื่อนของอาสาสมัคร เพื่อให้คณะกรรมการเป็นสื่อกลางสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกันระหว่างโครงการวิจัยกับชุมชนและสิ่งแวดล้อมทางสังคม และเป็นທີ່ปรึกษาของโครงการวิจัย ในการดำเนินงานต่างๆ ทั้งทางด้านจริยธรรม และสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครและมีการติดตามกระแส/สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนเช่น เรื่องยาเสพติดและผู้ใช้ในชุมชน มุมมองของชุมชนต่อโครงการวิจัย เพราะบางทีอาจจะมีมุมมองด้านลบที่ทางชุมชนมองโครงการวิจัย และความต้องการของชุมชน เช่นความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชน ในโครงการวิจัยมาช่วยสนับสนุนและทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน โดยมีโครงสร้างการทำงานร่วมกับคณะกรรมการที่ปรึกษางานวิจัยของสถาบันวิจัย(CAB)ดังรูปแสดง



รูปที่ 8. แสดงรูปแบบโครงสร้างการทำงานของคณะกรรมการที่ปรึกษางานวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การทำงานและบทบาทของคณะกรรมการ(CWG) ดังกล่าวที่ได้มาเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย จะต้องทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย กระบวนการทำงาน กลุ่มเป้าหมาย สิทธิ ความเสี่ยง จริยธรรมในการวิจัย และบทบาทส่วนร่วม การประชุมประจำเดือนเพื่อรายงานผลการดำเนินงานของโครงการวิจัย และรายงานผลการดำเนินกิจกรรม ประจำเดือนไปยัง HPTN : Site Community Involvement Quarterly (CIQ) Report และแผนการดำเนินงานประจำปี HPTN Objectives and Activity Worksheet ประกอบด้วยเนื้อหากิจกรรมที่ดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย ความสำเร็จของกิจกรรม ปัญหาอุปสรรค ความท้าทายที่เกิดขึ้น การทำงานในชุมชนทำให้ได้ทราบถึงข้อมูลที่สะท้อนออกมาจากชุมชนต่อโครงการวิจัย และ “ทัศนคติ”ในเชิงบวกและลบทั้งต่อผู้วิจัย ครอบครัว และโครงการวิจัย

**คนในชุมชนทราบว่ามีโครงการวิจัยนี้  
เกิดขึ้นในชุมชน**



รูปที่ 9.กราฟแสดงร้อยละของคนในชุมชนที่ทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย

จากการสอบถามเกี่ยวกับโครงการวิจัย  
ทราบว่าชุมชนรู้ว่ามีการวิจัยนี้ใน  
ชุมชนร้อยละ 42.78 และไม่แน่ใจร้อยละ  
42.22 ไม่ทราบว่ามีการวิจัยนี้  
ในชุมชนร้อยละ 15.00 ดังแสดง และ  
โครงการวิจัยมาดำเนินวิจัยในเรื่องใด  
ในชุมชน เกี่ยวกับยาเสพติดร้อยละ  
60.56 เรื่องการบำบัดรักษาเสพติด  
ร้อยละ 52.78 เรื่องโรคเอดส์ร้อยละ

63.33 การแพร่ระบาดของยาเสพติดและโรคเอดส์ร้อยละ 38.89 และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ  
41.67 การมาเข้าร่วมในโครงการวิจัยของสมาชิกในครอบครัว มีคนมาเข้าร่วมร้อยละ 7.78 ไม่เข้าร่วมร้อยละ  
76.11 และไม่แน่ใจร้อยละ 16.11 ซึ่งที่ผ่านมาจากโครงการวิจัยได้ดำเนินกิจกรรมให้กับกลุ่มชาวบ้าน  
(ห้วยน้ำต) คณะกรรมการฯ หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนและญาติพี่น้องที่มีความเกี่ยวข้องกับ  
อาสาสมัครที่มาเข้าร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น ยังไม่มีการแนะนำและประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง การมีส่วนร่วม  
ร่วมของชุมชนจึงค่อนข้างน้อยเพราะเป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของอาสาสมัครที่มาเข้า  
ร่วมโครงการวิจัย และเรื่องการรักษาความลับของอาสาสมัครด้วย เช่น การเข้ามาบำบัด ผลการตรวจหาเชื้อ  
เอชไอวี และความเสี่ยงจากการถูกจับกุม การทำงานโดยเจ้าหน้าที่ กิจกรรมที่ทางโครงการวิจัยทำในชุมชน  
ได้แก่

1. การประชุมร่วมกับคณะกรรมการฯประจำเดือน เพื่อสรุปสถานการณ์ยาเสพติดที่เกิดขึ้นในชุมชน  
กิจกรรมที่เกิดขึ้นของแต่ละส่วนงาน และการ  
รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยว่าได้  
ดำเนิน เป็นไปอย่างไรบ้าง ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น  
ทั้งในโครงการวิจัย และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับ  
อาสาสมัคร และแนวทางการแก้ไขโดยความ  
ร่วมมือทั้งสองฝ่าย จากที่ผ่านมากิจกรรมการฯ  
ได้เข้ามามีบทบาทในหลายๆด้าน เช่นการ  
พิจารณาเอกสารสำคัญต่างๆของโครงการวิจัย  
การนำเสนองานในการสัมมนาคณะกรรมการ  
ที่ปรึกษาด้านสารเสพติด(SA.CAB) และการเข้าร่วมการอบรมสัมมนาในประเด็นต่างๆที่เป็น  
ประโยชน์



รูปที่ 10.การประชุมร่วมกับคณะกรรมการ IDU-CWG ประจำเดือน

2. การประชุมร่วมกับผู้นำชุมชนตามวาระและประเด็นที่สำคัญ การจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มชาวบ้านในเรื่องต่างๆ เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการวิจัย กระบวนการ ขั้นตอนต่างๆ ความรู้ด้านโรคเอดส์ ยาเสพติด และความเข้าใจและเข้าถึงผู้ใช้ยา และตามความต้องการของชุมชน



รูปที่ 11. การประชุมแนะนำโครงการวิจัยร่วมกับผู้นำชุมชน ต.บ้านอ้อ อ.งาว

3. กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ในชุมชน โดยที่ผ่านมาได้ดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้แก่ญาติอาสาสมัครที่มาร่วมโครงการวิจัยให้มีความรู้และความเข้าใจด้านยาเสพติด การดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ใช้ยา (รายละเอียดภาคผนวก ข) ซึ่งมีความคาดหวังว่ากิจกรรมดังกล่าวจะสามารถทำให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ใช้ยา มีความเข้าใจ และเข้าถึงผู้ใช้นายมากขึ้น และสามารถช่วยดูแลเมื่ออาสาสมัครกลับสู่ชุมชนอีกครั้งเพื่อไม่ให้กลับไปเสพยา และกิจกรรมการให้ความรู้ชุมชนในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับ ยาเสพติด โรคเอดส์ และเรื่องสุขภาพอื่นๆ รวมถึงขั้นตอนกระบวนการวิจัย



รูปที่ 12. กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ "เส้นทางฟื้นฟูสภาพผู้ใช้ยา" แก่ญาติพี่น้องของอาสาสมัคร โครงการวิจัย (ภาคผนวก ข)



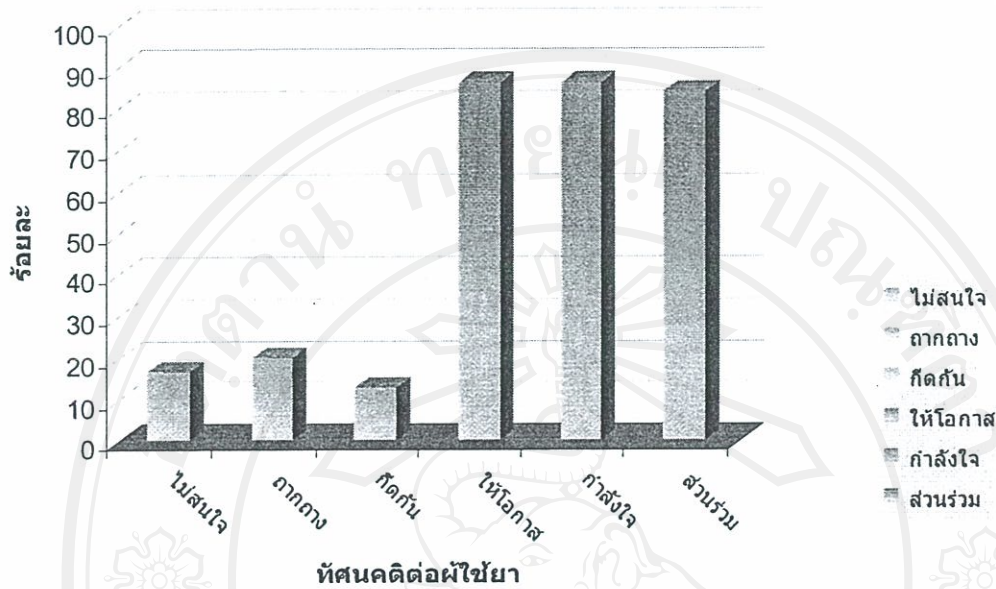
รูปที่ 13. การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาเสพติด ชุมชนห้วยน้ำอ้อ

จากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ นอกเหนือจากกระบวนการวิจัย เมื่อประเมินผลจากการดำเนินงานของโครงการวิจัยหลังดำเนินการมาได้ประมาณ 1 ปี การติดตามถึงปัญหา ผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในชุมชนของอาสาสมัครสรุปจากแบบสัมภาษณ์ได้ดังนี้

ตารางที่ 5. แสดงผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชนหลังโครงการวิจัยได้ดำเนินการมาประมาณ 1 ปี

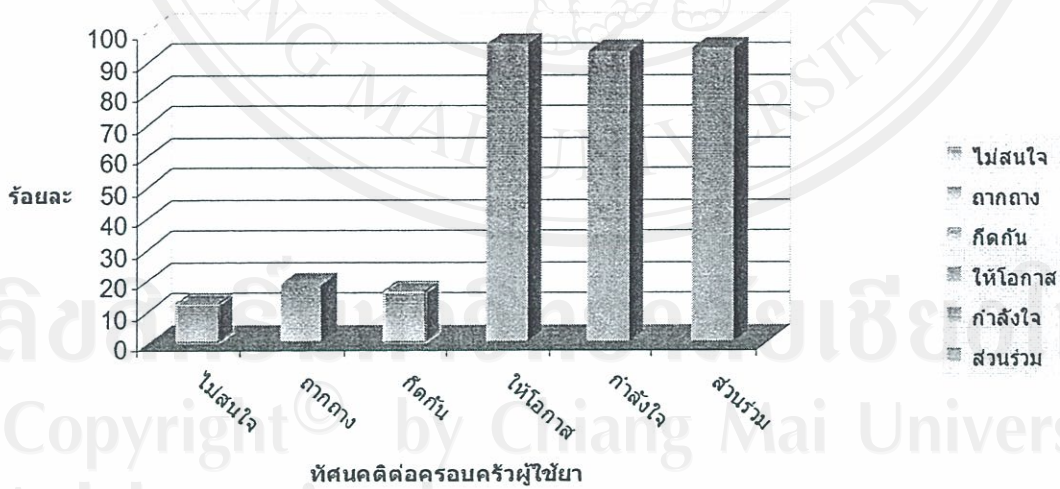
ผลกระทบต่อ	เรื่อง	มี(ร้อยละ)	ไม่มี(ร้อยละ)
ผู้ขาย	คนในชุมชนไม่สนใจ ไม่พูดคุย หลีกเลี่ยงที่จะพบปะพูดคุยกับผู้ขายเสพติด	16.67	83.33
	ผู้ขายถูกต่อว่า พุดจาจากกลาง จากคนในชุมชน	20.00	80.00
	คนในชุมชนกีดกันไม่ให้ผู้ขายเสพติดมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน	12.78	87.22
	คนในชุมชนเข้าใจกับผู้ขายเสพติด ยอมรับ และให้โอกาส	86.11	13.89
	คนในชุมชนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาผู้ขายเสพติด	86.11	13.89
	คนในชุมชนส่งเสริมให้ผู้ขายเสพติดมีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชน	83.89	16.11
ครอบครัวผู้ขาย	คนในชุมชนไม่สนใจ ไม่พูดคุย หลีกเลี่ยงที่จะพบปะพูดคุยกับคนในครอบครัวผู้ขายเสพติด	12.22	87.78
	คนในครอบครัวผู้ขายถูกต่อว่า พุดจาจากกลาง จากคนในชุมชน	18.33	81.67
	คนในชุมชนกีดกันไม่ให้คนในครอบครัวผู้ขายเสพติดมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน	16.11	83.89
	คนในชุมชนเข้าใจคนในครอบครัวผู้ขายเสพติด ยอมรับ และให้โอกาส	95.56	4.44
	คนในชุมชนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาแก่คนในครอบครัวผู้ขายเสพติด	93.33	6.67
	คนในชุมชนส่งเสริมให้คนในครอบครัวผู้ขายเสพติดมีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชน	94.44	5.56
ชุมชน	ชุมชนมีการตื่นตัวในประเด็นเสพติดมากขึ้น	90.56	9.44
	ชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยมากขึ้น	90.56	9.44
	ชุมชนมีการดูแลและเข้าใจผู้ขายมากขึ้น	89.44	10.56
	ชุมชนมีการยอมรับและสนับสนุนการทำงานของโครงการวิจัย	95.56	4.44

ผลหลังจากการดำเนินโครงการวิจัย

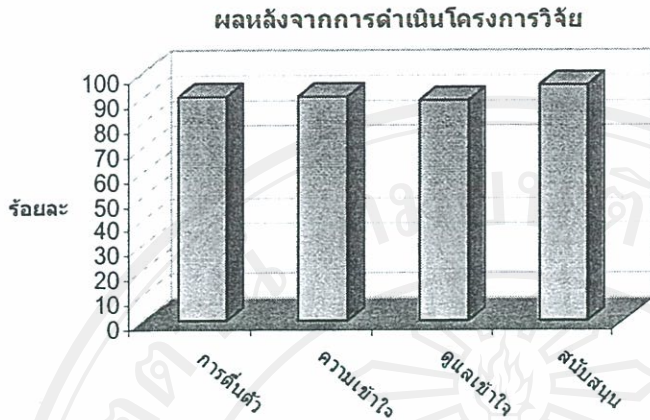


รูปที่ 14. กราฟแท่งแสดงทัศนคติของคนในชุมชนหลังดำเนิน โครงการวิจัยประมาณ 1 ปี : ต่อผู้ใช้

ผลหลังจากการดำเนินโครงการวิจัย



รูปที่ 15. กราฟแท่งแสดงทัศนคติของคนในชุมชนหลังดำเนินโครงการวิจัยประมาณ 1 ปี : ต่อครอบครัวผู้ใช้ยา



รูปที่ 16. กราฟแท่งแสดงทัศนคติของชุมชนหลังดำเนินโครงการวิจัยมาเป็นเวลา 1 ปี

จากแผนภูมิแท่งแสดงผลที่เกิดขึ้นหลังจากดำเนินโครงการวิจัยมาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี ต่อผู้วิจัย ครอบครัว และ ต่อชุมชน ซึ่งผลที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับกราฟแสดงทัศนคติด้านบวกและด้านลบ ผู้วิจัยได้รับโอกาสและเข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะครอบครัวผู้วิจัยที่อาศัยร่วมในชุมชน ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนมากขึ้น การให้กำลังใจและการสนับสนุนจากคนในชุมชนมีมากขึ้น ส่วนด้านลบก็ยังคงมีอยู่จากกราฟรูปที่ 11 และ 12 แสดงให้เห็นว่า ชุมชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการวิจัย ค่อนข้างมากกว่า ร้อยละ 94 และมีความต้องการ ให้ดำเนินโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่อง และในอนาคตอีกประมาณร้อยละ 93.33 ซึ่งชุมชนมีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกับงานวิจัย ในส่วนขององค์กรสถาบัน โดยเฉพาะประเด็นสุขภาพองค์กรรวม (จากข้อเสนอแนะ) และในกลุ่ม พื้นที่ที่มีความหลากหลายมากกว่าเดิม(ขยายผล)และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างมีระบบ เกิดการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียระหว่างชุมชนกับโครงการวิจัย ชุมชนได้รับประโยชน์จากการเข้ามาดำเนินโครงการวิจัย โครงการวิจัยได้ดำเนินการวิจัยได้อย่างเต็มที่และผลวิจัยจะสะท้อนกลับมาเอื้อประโยชน์ต่อชุมชนเมื่องานวิจัยเสร็จสิ้นลง

**ความพึงพอใจของชุมชนต่อโครงการวิจัย**



รูปที่ 17. กราฟวงกลมแสดงความพึงพอใจของชุมชนต่อโครงการวิจัย



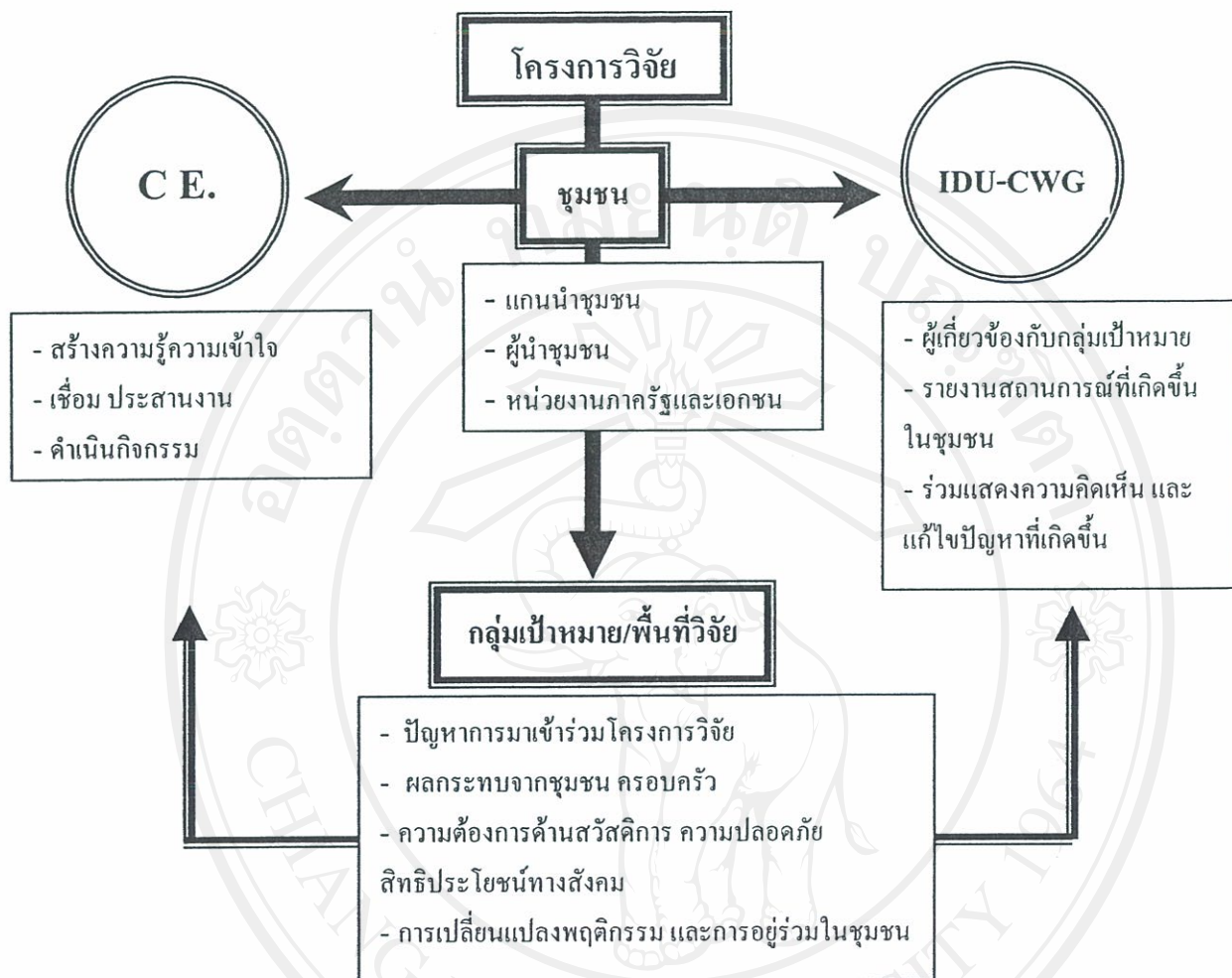
## บทที่ 5

## บทเรียนและข้อเสนอแนะ

การเข้ามาดำเนินการวิจัยในชุมชนเรื่องการบำบัดรักษาผู้ติดอนุทินรัฐฝิ่น และโรคเอดส์นั้นชุมชนย่อมมีความคาดหวังต่อโครงการวิจัยว่าจะสามารถดำเนินการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ ส่วนหนึ่งอาจมีความเข้าใจในเรื่องการวิจัย แต่อีกส่วนยังมีความคาดหวังว่าคนที่มาเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะสามารถเลิกใช้ยาได้ตลอดไป จากบทเรียนการดำเนินโครงการวิจัย HPTN 037 ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ใช้นายกติดตามหลักสูตรของการลดอันตราย (HPTN037 SSP. Intervention) และวัดผลไปยังกลุ่มเพื่อนเครือข่ายโดยเปรียบเทียบสองกลุ่มศึกษาทำให้ทราบถึงผลสะท้อนจากการทำงานวิจัยในชุมชน ซึ่งนอกจากการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายแล้วยังรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางสังคมของกลุ่มอาสาสมัครอีกด้วย ครอบคลุมชุมชน สังคม อาชีพ การทำมาหากิน ปัญหาจากการมาเข้าร่วมโครงการวิจัย มุมมองต่างๆ ทั้งด้านบวกและด้านลบ และการร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับชุมชน รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยซึ่งถือว่าเป็นบทบาทและหน้าที่ที่ควรทำเมื่อมีโอกาส เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความไว้วางใจ และการทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง

โครงการวิจัย HPTN 058 ได้เข้ามาทำงานต่อเนื่องในพื้นที่ชุมชนที่มีความเข้าใจในกระบวนการวิจัยแล้วบางส่วน แต่การทำงานมีความยากขึ้นเพราะเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนเพราะเป็นกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ถูกตีตราจากสังคมมาเป็นเวลานาน ขาดโอกาสที่จะได้รับหลายๆอย่าง โดยสรุปบทเรียนจากการทำงานในชุมชนที่เป็นพื้นที่วิจัยกับผู้ใช้สารเสพติด และจากแบบสัมภาษณ์ได้คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนกับงานวิจัย เป็นไปด้วยดีโดยมีคณะกรรมการที่มีความหลากหลาย กับบทบาทที่ทำงานในชุมชน เป็นตัวเชื่อมของการทำงาน และทำงานร่วมกัน ประเด็นปัญหาสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่ การปราบปราม ความเคลื่อนไหวต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชนทั้งในระดับการปฏิบัติงานในพื้นที่ ระดับนโยบายและแผนงาน ผู้นำชุมชนในแต่ละระดับมีความเข้าใจในกระบวนการวิจัยซึ่งบางครั้งอาจใช้เวลา และความถี่ที่มากขึ้นในการทำความเข้าใจ และความสม่ำเสมอในการรายงานความคืบหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกี่ยวกับโครงการวิจัย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนทั้งที่เกี่ยวกับผู้ใช้ยาและประเด็นอื่นๆถูกนำเสนอและยกขึ้นมาเป็นประเด็นในการประชุมคณะกรรมการในแต่ละครั้ง ปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชนหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับโครงการวิจัยกลายเป็นเรื่องที่ทั้งสองฝ่ายจะต้องรับทราบและร่วมหาแนวทางการจัดการเพื่อประโยชน์ร่วมกันโดยสรุปเป็นโครงสร้างการทำงานวิจัยในชุมชนได้ดังนี้



รูปที่ 18. : รูปแบบโครงสร้างการทำงานวิจัยในชุมชน

2. การเข้าถึงครอบครัวผู้เฒ่า ที่ผ่านมายังไม่ได้มีกิจกรรมที่เข้าถึงครอบครัวมากนักจะมีเพียงการเยี่ยมชมติดตามบ้างบางครั้งเท่านั้น อาสาสมัครบางคนอาจไม่ยินยอมที่จะให้เข้าถึงครอบครัวเพราะไม่อยากจะให้ครอบครัวได้รับทราบเรื่องของตน แต่ในส่วนของการจัดกิจกรรม “โครงการเส้นทางฟื้นฟูสภาพผู้เฒ่า” ทำให้ได้ทราบถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว ญาติพี่น้อง และผู้ใกล้ชิดกับผู้เฒ่า ปัญหาด้านพฤติกรรมของผู้เฒ่า และปัญหาอื่นๆที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว งานวิจัยบางอย่างจึงควรระมัดระวังและศึกษาถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเฉพาะงานวิจัยด้านยาเสพติด ด้านโรคเอดส์ แต่ถ้าสามารถเข้าถึงครอบครัวได้ก็จะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การทำงานร่วมกันได้และส่งผลให้เกิดความสำเร็จทั้งงานวิจัยและผู้เข้าร่วมงานวิจัย
3. ความคาดหวังของชุมชนต่อโครงการวิจัย มีความคาดหวังอย่างมากต่อการบำบัดรักษาผู้เฒ่าเสพติดให้สำเร็จและทำอย่างต่อเนื่อง ถึงจะเป็นงานวิจัยที่ยังไม่ทราบผลก็ตาม เนื่องจากการทำงานด้านยาเสพติดในพื้นที่ที่มีกิจกรรมการบำบัดรักษาจากทาง โรงพยาบาล อ.งาว และจากทางศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ ที่เข้ามามีบทบาทด้านการบำบัดรักษาผู้เฒ่าเสพติดในพื้นที่ อ.งาว

ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ถึงการบริการ การบำบัดรักษา เพื่อหวังให้การทำงานและเกิดความเข้าใจ เป็นไปในทางเดียวกัน

4. สรุปผลการวิพากษ์ผลการศึกษาแบบสัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2551 อปต.บ้านอ้อน โดยมี ผู้เข้าร่วมจำนวน 36 คน ซึ่งเป็นผู้นำชุมชน คณะกรรมการ CWG ครู อาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดตำบลบ้านอ้อน สรุปได้ดังนี้

#### 4.1 ชุมชนให้ความร่วมมือใน

ทุกๆด้านของงานวิจัย และทำงานร่วมกันได้ ตามแผนที่วางไว้ และทางชุมชนอยากทราบว่า มีใครบ้างที่มาเข้าร่วม โครงการวิจัยซึ่งก็ไม่สามารถทราบได้ เพราะเป็นไปตามกฎของ โครงการวิจัยในเรื่องการรักษาความลับของ อาสาสมัคร ทางชุมชนได้แต่เฝ้าสังเกต แต่ก็พอทราบบ้างซึ่งก็ให้ความดูแลแนะนำมาโดยตลอด



รูปที่ 19. การประชุมวิพากษ์ผลการเก็บแบบสัมภาษณ์ร่วมกับผู้นำชุมชน

เรื่องทัศนคติจากการรายงานก็เป็นไปตามลักษณะของชุมชนทั่วไปมีทั้งด้านบวกและด้านลบ และมีรูปแบบการทำงานร่วมกับชุมชนที่ชัดเจนแต่ต้องเพิ่มการแนะนำ ประชาสัมพันธ์ให้มากกว่าเดิม

4.2 กลุ่มที่เป็นชนเผ่ามีปัญหาในเรื่องสิทธิบัตร การเข้าถึงการบริการสาธารณสุข และ ยังขาดความชัดเจนทางด้านฝ่ายปกครอง ทะเบียนบ้าน และสิทธิด้านอื่นๆซึ่งในที่ประชุมจะ ดำเนินการต่อไปร่วมกันระหว่างผู้ได้รับผลความเดือดร้อน อปต.บ้านโป่ง อปต.บ้านอ้อน และฝ่าย ปกครองเพื่อหารือแก้ไข ช่วยเหลือต่อไป

#### 4.3 ปัญหาผู้ใช้ยาที่เกิดขึ้นใน

ชุมชนโดยเฉพาะปัญหาการแพร่เชื้อเอดส์ เพราะเห็นว่ามีการใช้เข็มร่วมกัน ทิ้งและทำลาย เข็มไม่ถูกต้อง และส่งผลกระทบต่อลูกเมีย เด็กๆเก็บเข็มที่ใช้แล้วมาเล่นกันอาจเกิด อันตรายได้ ซึ่งเรื่องนี้ทางโครงการวิจัยจะรับ



พิจารณาในด้านให้ความรู้และช่วยเหลือในขอบเขตที่ทำได้

รูปที่ 20. ผู้นำชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัย

ข้อเสนอแนะของชุมชนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์

อยากให้โครงการวิจัยเข้ามามีบทบาทในชุมชนของท่านอย่างไรบ้าง

1. ทำกิจกรรม โครงการให้ต่อเนื่อง
2. นำผู้เสพยาทั้งหมดเข้าร่วมอบรมในเรื่องยาเสพติด
3. ให้ความรู้เรื่องยาเสพติดต่างๆแก่ชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่กำลังจะเริ่มเสพยา
4. พัฒนาหมู่บ้าน

5. ร่วมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด
6. สร้างงานสร้างอาชีพให้คนกลุ่มนี้ สนับสนุนด้านวัฒนธรรมที่ดี
7. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
8. โครงการเลิกเหล้า บุหรี่
9. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกีฬาในชุมชน ให้คนในชุมชนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
10. กิจกรรมด้านรณรงค์เกี่ยวกับ โรคเอดส์ และเรื่องสุขภาพอื่นๆด้วย
11. เข้ามาให้คำปรึกษาแก่คนในหมู่บ้าน
12. เปิดสถานบำบัดในชุมชน
13. ช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ การตรวจหาเชื้อเอดส์

#### ข้อเสนอแนะอื่นๆ(จากชุมชน)

1. ควรเข้าร่วมประชุมร่วมกับชุมชนเพื่อแนะนำให้เข้าใจ โครงการวิจัยให้มากขึ้น
2. เข้าถึงชุมชนให้มากกว่านี้ เปิดตัวให้มากกว่านี้ ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทช่วยเหลือมากกว่านี้
3. ขยายโครงการให้มากขึ้นในทุกกลุ่มและยาทุกประเภท
4. ควรให้กลุ่มที่ตอบแบบสัมภาษณ์เข้าร่วมอบรมด้วยเพื่อที่จะเข้าถึงปัญหา และร่วมแก้ไขปัญหาคำด้วย
5. ควรติดตามผลการดำเนินโครงการเป็นประจำ
6. เอาใจใส่คนกลุ่มนี้ให้มากๆ ติดตามดูแลพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด และสร้างความรู้ความเข้าใจให้มากกว่าให้รู้ว่าเขาไม่ได้เป็นคนเดียว
7. ที่ทำอยู่จะเน้นทางบำบัดรักษามากอยากให้เห็นในเรื่องการป้องกันแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนและทำความเข้าใจถึงสาเหตุอย่างแท้จริง
8. ถ้าสิ้นสุดโครงการก็ให้มีการสนับสนุนด้านการส่งเสริมอาชีพ และติดตามอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะมีชีวิตที่ดีขึ้น
9. ขอให้ช่วยกันและมีความตั้งใจมาก

## บรรณานุกรม

จำนง อดิวัฒน์สิทธิ์ พร้อมคณะ : สังคมวิทยา, 2543 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
พิมพ์ครั้งที่ 9

เดโช สนวนานนท์ : จิตวิทยาในชีวิตประจำวันและจดหมายถึงสมิตรา ,กรุงเทพฯ โอเดียนสโตร์ ,2512

ธงชัย สันติวงษ์ : พฤติกรรมบุคคลในองค์กร ,2539 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช พิมพ์ครั้งที่ 5

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ : วิเคราะห์ปัญหาสำคัญในสังคมไทย,2543 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2

ศักดิ์ สุนทรเสณี : เจตคติ,กรุงเทพฯ ,ดี ดี บุ๊คสโตร์ 2531 พิมพ์ครั้งที่ 1

สกว. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร : การสื่อสารกับสังคม ,2533 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

องอาจ นัยพัฒน์ : วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ , 2548  
กรุงเทพฯ : สามลดา, 2548พิมพ์ครั้งที่ 1

อบต.บ้านอ้อน : ข้อมูล แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านยาเสพติด โครงการการจัดตั้งศูนย์พัฒนา  
ครอบครัวในชุมชน ตำบลบ้านอ้อนโดยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อนร่วมกับ สำนักงาน  
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง

Howard H. Kendler , 1963 : 572

Newcomb , Theodore M. : Social psychology, the study of human interaction ,1965 : New York ,  
N.Y. : Holt Rine hart and Winston 1965.

Norman L.Munn , 1971

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



## ภาคผนวก ก

No. : \_\_\_\_\_

Area Code : \_\_\_\_\_

## แบบสัมภาษณ์

โครงการศึกษาดำรงมุมมองของชุมชนต่อโครงการวิจัย HPTN058

ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม 2550

โดยโครงการวิจัยชุมชนนอกโซน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  ชาย หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. การศึกษา

 ไม่เคยเรียนหนังสือ ประถมต้น (ป.1-ป.6) มัธยม (ม.1-ม.6) อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก อื่น ๆ

ระบุ.....

4. อาชีพ

- ผู้ประกอบการด้านการเกษตร เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ ประมง แปรรูปสินค้า - เกษตร เพาะขยายพันธุ์พืช / สัตว์ ฯลฯ
- ผู้ใช้แรงงาน / รับจ้างทั่วไป / คนงาน
- พนักงาน / ลูกจ้าง บริษัทเอกชน
- รับจ้างเอางานมาทำที่บ้าน
- แม่บ้าน
- ผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัว
- รัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของรัฐ
- ข้าราชการบำนาญ
- พระสงฆ์ / นักบวช / ครูสอนศาสนา
- นักเรียน นิสิต นักศึกษา
- นักการเมืองท้องถิ่น (ทั้งอดีตและปัจจุบัน)
- ไม่ได้ทำงานว่างงาน
- อื่น ๆ โปรดระบุ .....

ส่วนที่ 2. ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์และยาเสพติด

1. การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

1.1 ท่านได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และยาเสพติด ทางใดบ้าง(ตอบได้หลายข้อ)

- หนังสือพิมพ์
- วิทยุ โทรทัศน์
- หน่วยงานของรัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล
- ป้ายรณรงค์ของหน่วยงานภาครัฐ
- เสียงตามสาย การประชาสัมพันธ์ของผู้นำชุมชน
- หนังสือหรือเอกสารความรู้ต่าง ๆ
- เว็บไซต์ / อินเทอร์เน็ต
- อื่น ๆ โปรดระบุ .....

1.2 ท่านได้นำความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด

- ไม่ใช่เลย                       น้อย                       ปานกลาง
- มาก                               มากที่สุด

1.3 ท่านได้นำความรู้เรื่องยาเสพติดไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด

- ไม่ใช่เลย                       น้อย                       ปานกลาง
- มาก                               มากที่สุด

1.4 ท่านได้ถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ได้รับ หรือบอกเล่าพูดคุยกับผู้อื่นหรือไม่

- ไม่เลย                           น้อย                           ค่อนข้างบ่อย
- บ่อย                               บ่อยที่สุด

1.5 ท่านได้ถ่ายทอดความรู้เรื่องยาเสพติดที่ได้รับ หรือบอกเล่าพูดคุยกับผู้อื่นหรือไม่

- ไม่เลย                           น้อย                           ค่อนข้างบ่อย
- บ่อย                               บ่อยที่สุด

2. เกี่ยวกับทัศนคติต่อผู้ขายยาเสพติดและครอบครัวผู้ขาย

ความรู้สึกต่อผู้ขาย	ระดับความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
ท่านมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ					
ท่านมีความรู้สึกเข้าใจในปัญหาของเขา					
ท่านรู้สึกสงสารพวกเขา					
ท่านรู้สึกอยากให้ความช่วยเหลือเช่นการบำบัด หรือการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์					
ท่านรู้สึกเฉยๆต่างคนต่างอยู่					
ท่านรู้สึกกลัว และหวาดระแวงในเรื่องความปลอดภัย					
ท่านรู้สึกกลัวและหวาดระแวง ในเรื่องทรัพย์สิน					
ท่านรู้สึกรังเกียจ ไม่ชอบ ไม่อยากสูงส่งด้วย					
ท่านรู้สึกอยากให้ทางการมาจัดการโดยเร็ว					

ความรู้สึกต่อครอบครัวผู้เฒ่า					
ท่านมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ					
ท่านมีความรู้สึกเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว					
ท่านรู้สึกสงสาร					
ท่านรู้สึกอยากให้ความช่วยเหลือเช่นการบำบัด หรือการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์					
ท่านรู้สึกเฉยๆต่างคนต่างอยู่					
ท่านรู้สึกรังเกียจ ไม่ชอบ ไม่อยากสูงส่งด้วย					

ระดับ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

### ส่วนที่ 3. เกี่ยวกับโครงการวิจัยชุมชน

1. ท่านทราบหรือไม่ว่ามีโครงการวิจัยจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เข้ามาทำงานวิจัยในพื้นที่ชุมชนของท่าน หรือพื้นที่ใกล้เคียง

- ทราบ (ถามข้อ 1.1)       ไม่แน่ใจ       ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 2)

2. ท่านทราบหรือไม่ว่า โครงการวิจัย เข้ามาทำการศึกษาวิจัย ในเรื่องเกี่ยวกับอะไร ? (ตอบได้หลายข้อ)

- ยาเสพติด  
 การบำบัดรักษา ยาเสพติด  
 โรคเอดส์  
 การแพร่ระบาดของยาเสพติดและเอดส์  
 การป้องกันการติดเชื้อเอดส์  
 อื่น ๆ โปรดระบุ .....

3. มีสมาชิกในครอบครัวท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่

- มี       ไม่มี       ไม่แน่ใจ

4. หลังจากทีโครงการวิจัยเข้ามาทำการศึกษาในชุมชนของท่าน ทำให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบต่อตัวท่าน ครอบครัว หรือชุมชนดังต่อไปนี้หรือไม่ ?

ผลกระทบต่อ	เรื่อง	มี	ไม่มี	แนวทางแก้ไข
ผู้เฒ่า	คนในชุมชนไม่สนใจ ไม่พูดคุย หลีกเลี่ยงที่จะพบปะพูดคุยกับผู้เฒ่าเสพติด			
	ผู้เฒ่าถูกต่อว่า พูดจาถากถาง จากคนในชุมชน			
	คนในชุมชนกีดกันไม่ให้ผู้เฒ่าเสพติดมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน			
	คนในชุมชนเข้าใจผู้เฒ่าเสพติด ยอมรับ และให้โอกาส			
	คนในชุมชนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาผู้เฒ่าเสพติด			



8. ท่านอยากให้โครงการวิจัยเข้ามามีบทบาทในชุมชนของท่านอย่างไรบ้าง ?

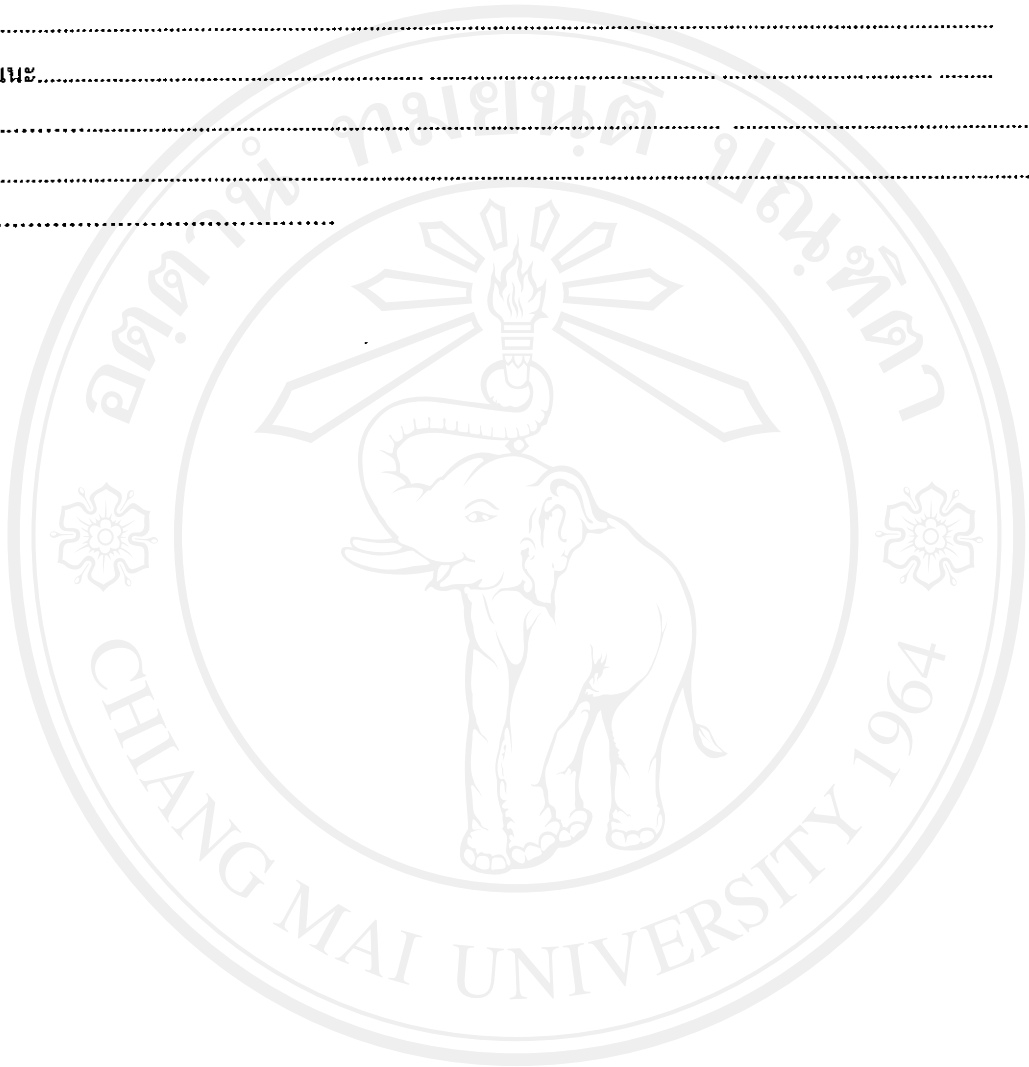
- 1.....
- 2.....
- 3.....

9. ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved



## ภาคผนวก ข

## โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “เส้นทางสู่การฟื้นฟูสภาพผู้ช้ำยา”

วันที่ 23 สิงหาคม 2550 ณ ห้องประชุมอบต.บ้านอ่อน ต.บ้านอ่อน อ.จาง จังหวัดลำปาง

## แบบร่างโครงการอบรมเรื่อง “เส้นทางสู่การฟื้นฟูสภาพผู้ช้ำยา”

- หลักการและเหตุผล

หลักสูตร “เส้นทางสู่การฟื้นฟูสภาพผู้ช้ำยา” เป็นหลักสูตรที่ทางหน่วยงาน PSI ได้จัดสร้างขึ้นมาเพื่อให้ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องในประเด็นยาเสพติด ได้มีความรู้ ความเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มผู้ช้ำยา และสามารถอยู่หรือทำงานร่วมกัน ได้ซึ่งทางโครงการวิจัยชุมชนออกโซนสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลและติดตามความเคลื่อนไหวของอาสาสมัครโครงการวิจัยเมื่ออยู่ในครอบครัวชุมชนและสังคม จึงได้จัดการอบรมขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัว(ญาติ พี่น้อง) ชุมชน(ผู้นำ คณะกรรมการฯ) ได้เข้าใจในธรรมชาติของกลุ่มผู้ช้ำยา และ บทบาทของครอบครัว ชุมชนที่จะสามารถช่วยเหลือสนับสนุนผู้ช้ำยาไม่ให้กลับไปเสพยาได้ ซึ่งทางโครงการวิจัยคาดหวังว่ากิจกรรมการอบรมในครั้งนี้จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จากความร่วมมือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

- วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัว ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในยาเสพติดและธรรมชาติของผู้ช้ำยา
2. เพื่อให้ครอบครัว ชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ช้ำยาในทางที่ดี
3. เพื่อให้ครอบครัว ชุมชนช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ช้ำยาไม่ให้กลับไปเสพยา

- กิจกรรม (ดำเนินโดย วิทยากรคุณ ประเสริฐ ทาทอง หัวหน้าศูนย์ไอโซน จ.เชียงราย และเจ้าหน้าที่โครงการวิจัยชุมชน)

1. เนื้อหาการอบรมเรื่อง

- 1.1 การแยกประเภทของยาเสพติด วิธีการใช้ยา การติดยา การติดยา การขายยา
- 1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ รูปแบบการใช้ยาเสพติด การประเมินการใช้ยาเสพติด
- 1.3 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาและ เครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือผู้ช้ำยา

2. กิจกรรมกลุ่ม

- 2.1 เกมสร้างความสัมพันธ์ ( หัวใจ, โยนบอล, หย่า )
- 2.2 แบบฝึกหัด “สมมุติคนดื่มเหล้า 1 ขวด”
- 2.3 แบบฝึกหัด “กิจกรรมจับมือ” เตรียมประเด็นการติดต่อ เอคส์ ไวรัส B ไวรัส C
- 2.4 แบบฝึกหัด ชักถามประเด็นการติดยาเสพติดตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก

- 2.5 แบบฝึกหัด “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายสุขภาพ”
- 2.6 แบบฝึกหัด “เมื่อไหร่ผู้ใช้ยาจะเป็นปัญหา” “แนวทางการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้น”
- 2.7 แบบฝึกหัด “กิจกรรมข้ามสีทันดร”
- 2.8 แบบฝึกหัด “เครือข่ายการบริการที่มีจังหวัดลำปาง”

■ ระยะเวลา สถานที่

วันที่ 23 สิงหาคม 2550 เวลา 08.30 – 16.30น. ณ ห้องประชุม อบต.บ้านอ้อน ต.บ้านอ้อน อ.งาว ลำปาง ดำเนินโครงการโดยเจ้าหน้าที่ CE

■ กลุ่มเป้าหมาย รวมจำนวน 40 คน(มาเข้าร่วมจริงจำนวน 27คน)

ญาติพี่น้องของกลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วม โครงการวิจัยจำนวน	20 คน(มาเข้าร่วม 13 คน)
ผู้นำชุมชนในพื้นที่ต.บ้านอ้อน	10 คน(เข้าร่วม 7 คน)
คณะกรรมการ IDU-CWG	10 คน (เข้าร่วม 7 คน)

■ งบประมาณรวมจำนวน 17,500.-บาท(หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

(งบประมาณใช้จริงจำนวน 17,980.-บาท เพิ่มค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่จำนวน 4 คน และค่าที่พัก 2 คืน )

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. ค่าบำรุงสถานที่                       | 500.-บาท    |
| 2. ค่าอาหารว่าง 2 มื้อมื้อละ 20 x50x2    | 2,000.-บาท  |
| 3. ค่าอาหารกลางวัน 50x50                 | 2,500.-บาท  |
| 4. ค่าตอบแทนวิทยากร                      | 1,000.- บาท |
| 5. ค่าเดินทางเจ้าหน้าที่และวิทยากรประมาณ | 3,500.-บาท  |
| 5. ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมอบรม 200 x40      | 8,000.- บาท |

■ การประเมินผลกิจกรรม โดยแบบใช้แบบสอบถาม และการสังเกตการมีส่วนร่วม

■ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

1. ประเชิญ ปาละนัน เจ้าหน้าที่ CE
2. ประเสริฐ ทาทอง วิทยากรPSI เชียงราย
3. ปิย ปัญญาราษฎร์ RC
4. วิทยา พรหมจักร RC
5. เจริญชัย เกษมศรีธารา RC
6. สมพงษ์ บัวเงิน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

▪ ดำเนินกิจกรรมวันที่ 23 สิงหาคม 50



- เริ่มเวลา 09.00น. ผู้เข้าร่วมลงทะเบียน
- เริ่มกิจกรรมเวลา 09.30 น. โดยคุณประเชิญ กล่าววัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้และแนะนำวิทยากรและเชิญท่านตำบลกล่าวเปิดการอบรม(อย่างไม่เป็นทางการ) วิทยากรถามให้ผู้เข้าร่วมแนะนำตัวและความคาดหวังอบรมในครั้งนี้

- อยากทราบเกี่ยวกับอาสาสมัครที่มาเข้าร่วม โครงการวิจัยว่าเป็นอย่างไรบ้าง จะได้ผลหรือไม่ มีอาสาสมัครรายเก่า และใหม่เพิ่มจำนวนหรือไม่
- ชุมชนจะมีส่วนร่วมในการช่วยผลักดันให้ผู้ไ้ช้ยามีชีวิตใหม่ได้อย่างไร และไม่ให้เกิดไปไ้ช้ยาอีก
- เรื่องการให้เงินแก่อาสาสมัคร
- อยากให้โครงการนี้สำเร็จชุมชนจะได้ปลอดภัยเสพติด และกลุ่มวัยรุ่นที่ไ้ช้ยาเสพติด

ข้อคำถามต่างๆประเชิญ เป็นผู้ตอบ

▪ วิทยากรนำเข้าสู่การอบรม

- โดยถามถึงชนิด และประเภทยาเสพติด ผู้เข้าร่วมช่วยกันตอบเป็นอย่างดี
- วิทยากรนำเสนอสไลด์ประเภทยาเสพติดและการออกฤทธิ์ และการช่วยเหลือผู้ไ้ช้ยาที่ไ้ช้ยา

เกินขนาด



- กิจกรรมการจับมือไขว่กัน นำเข้าสู่เรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดย

วิทยากรแจกกระดาษคนแผ่น โดยบางอันมีข้อความเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการใช้เข็มร่วมกันเช่น เอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบ โดยติดต่อผ่านการจับมือ

- พักเบรก(15 นาที)
- วิทยากรนำเข้าสู่สไลด์เรื่องการติดยา การติดยา กิจกรรมกลุ่มโดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ในเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมให้ไ้ช้ยาเสพติดในแต่ละระดับสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ใช้ยาเสพติดในระดับที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด			
ระดับประเทศ	ระดับท้องถิ่น	ระดับครอบครัว	ส่วนตัว
<ul style="list-style-type: none"> <li>- วันสำคัญต่างๆ</li> <li>- กฎหมายที่ไม่เด็ดขาดและรุนแรง</li> <li>- ค่านิยมและการยอมรับของสังคม</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่น</li> <li>- พื้นที่อยู่ใกล้แหล่งผลิตยา และเส้นทางลำเลียงยา</li> <li>- เศรษฐกิจความเป็นอยู่ไม่เพียงพอ หันไปค้ายา</li> <li>- มีแหล่งที่วัยรุ่นไปมั่วสุมกัน</li> <li>- คนในพื้นที่ไม่สนใจผู้ติดยาเพราะถือว่าไม่ใช่ลูกหลานตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัญหาในครอบครัว</li> <li>- พ่อแม่ทะเลาะกัน</li> <li>- การหย่าร้างตามใจลูกมากเกินไป หรือออกคำสั่งกับลูกมากเกินไป</li> <li>- ความยากจน</li> <li>- แบบอย่างที่ไม่ดีจากครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความอยาก รื้ออยาก</li> <li>- ลอง</li> <li>- ถูกชักชวนจากเพื่อนที่มีพฤติกรรมที่ไม่ดี</li> <li>- ความเครียดจากความจน ความอ้วน เรียนไม่เก่ง พ่อแม่ขาดความรักจากครอบครัว</li> <li>- ถูกหลอ (เลี้ยงเพื่อน)</li> </ul>

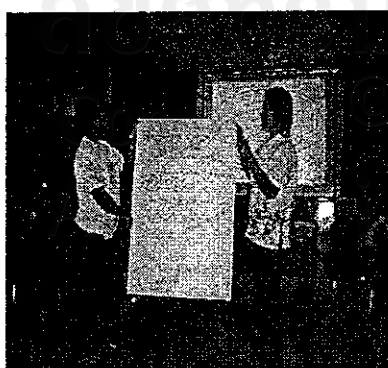
วิทยากรสรุปจากการนำเสนอทั้ง 4 กลุ่ม

- การประเมินการใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมเพื่อให้ช่วยกันระดมสมองในหัวข้อ เมื่อไรที่การใช้ยาเสพติดกลายเป็นปัญหา และวิธีการสำหรับครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่คนทำงานด้านยาเสพติด ในการรับมือกับปัญหาอันเกิดจากการใช้ยาของผู้ใช้ยา

## ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับ	เมื่อไรที่การใช้ยาเสพติดกลายเป็นปัญหา	
	ปัญหา	แนวทางการรับมือ
ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดการลักขโมยเงินในบ้านที่จะนำไปซื้อยามาเสพ</li> <li>- ทำร้ายร่างกายคนในครอบครัว ชูมาพ่อ แม่</li> <li>- ทำให้ครอบครัวมีรายได้น้อยลง (ไม่ทำงาน)</li> <li>- ความแตกแยก, ไม่เข้าใจกัน</li> <li>- เพิ่มภาระให้กับครอบครัวและสร้างหนี้สิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรมสั่งสอนและว่ากล่าวตักเตือนและให้กำลังใจกับผู้ใช้ยา-ติดยา</li> <li>- ปรึกษาหารือคนในครอบครัว</li> <li>- ให้ความเสมอภาค</li> <li>- หากคิด ส่งเข้าศูนย์บำบัด</li> <li>- ต้องชี้แจงผลเสียของการใช้ยาเสพติด</li> <li>- ให้กำลังใจและตักเตือนให้เป็นคนดีของ</li> </ul>

		สังคม - หมั่นดูแลและเอาใจใส่ ให้อภัยเมื่อทำ ความผิด
ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดึงเล็กขโมยน้อยในชุมชน</li> <li>- ทำให้ในชุมชนเกิดความวุ่นใจว่าเมื่อไหร่จะทำร้ายเรา</li> <li>- ทำให้การปกครองเป็นไปด้วยความยากลำบาก</li> <li>- ทำให้ชุมชนอ่อนแอ</li> <li>- สังคมไม่ยอมรับ</li> <li>- ปัญหาการว่างงานเกิดขึ้น</li> <li>- ชุมชนนั้นจะไม่เข้มแข็ง</li> <li>- ไม่มีความร่วมมือเท่าที่ควร</li> <li>- ชุมชนไม่มีความสงบเรียบร้อย</li> <li>- การทะเลาะวิวาท</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชี้เบาะแสให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ</li> <li>- พาไปบำบัดรักษา</li> <li>- คัดสิทธิทางด้านชุมชนเช่นตัดสมาชิกหมู่บ้านและไม่ให้ใช้ของส่วนรวม</li> <li>- การดูแลเอาใจใส่ไม่เพียงพอ</li> <li>- ต้องสร้างกฎระเบียบของหมู่บ้านขึ้นบังคับอีก</li> <li>- สังคมให้โอกาสคนที่บำบัดมา</li> <li>- มีการรวมตัวเป็นกลุ่มการทำงานรองรับ</li> </ul>
เจ้าหน้าที่คนทำงานด้าน ยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นอุปสรรคกับเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปตักเตือน</li> <li>- ทำให้เจ้าหน้าที่มีงานทำเพิ่มขึ้น</li> <li>- เป็นภาระแก่สังคม</li> <li>- โครธเกลียดเจ้าหน้าที่ที่คอยตักเตือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิ่งประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน</li> <li>- หาข้อมูลเพื่อให้นักคิดยาได้รับการอบรมให้รู้โทษและภัยของยาเสพติด</li> <li>- เพิ่มภาระให้เจ้าหน้าที่, เช่นงบประมาณการจัดกา</li> <li>- เจ้าหน้าที่ที่ต้องให้ความรู้และประชาสัมพันธ์มากขึ้น เช่นอบรม</li> <li>- ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เช่นการออกกำลังกาย</li> <li>- ส่งเสริมการเล่นกีฬาต่าง ๆ</li> </ul>



#### ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอ

- วิทยากรกล่าวถึงหน่วยงานในพื้นที่ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการจัดการและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่โดยให้กลุ่มร่วมกันคิดว่าหน่วยงานและองค์กรที่มีอยู่ในชุมชนจะสามารถให้ความช่วยเหลือด้านใดบ้าง

องค์กร / หน่วยงาน	ความช่วยเหลือสนับสนุน
องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อ กลุ่มผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีโครงการส่งเสริมอาชีพด้านงบประมาณ</li> <li>• ด้านการอบรมให้ความรู้ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการบำบัด</li> </ul>

	<p>ยา ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์หรือโรคต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ด้านประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>• ทุนการศึกษาแก่บุตร</li> <li>• กีฬาสายสัมพันธ์</li> <li>• เป็นที่ปรึกษา</li> <li>• ให้กำลังใจ</li> <li>• เป็นแบบอย่างที่ดี และงบประมาณช่วยส่งเสริมอาชีพให้คนติดเชื้อมีงานทำ ลูกผู้ติดเชื้อได้มีการศึกษา</li> </ul>
กรมป่าไม้ / เกษตรอำเภอ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้ความรู้ในด้านส่งเสริมอาชีพและเกษตรอำเภอร่วมกันทำปุ๋ยชีวภาพ</li> </ul>
โรงพยาบาล/สถานีอนามัยตำบล	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การอบรมให้ความรู้ในด้านสุขภาพรวมทั้งทางโรงพยาบาลเช่นบำบัดป้องกันเอดส์</li> <li>• ตรวจสอบสุขภาพ,ส่งไปบำบัดติดตามผล,ให้คนไข้รายงานตัว</li> <li>• อบรมให้ความรู้</li> </ul>
วัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นที่พึ่งทางใจของผู้เสพและกำลังใจในทุกด้าน</li> </ul>
สถานีตำรวจ/ทหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การดูแลและพาไปบำบัดรักษา</li> <li>• ดูแลบำบัดทุกข์บำรุงสุข</li> </ul>
โครงการวิจัยชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การบำบัดรักษา และให้ความรู้ความเข้าใจ</li> <li>• ให้ทุกอย่าง</li> </ul>
โรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การศึกษา</li> </ul>
ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คนในครอบครัวคอยให้กำลังใจและเป็นที่ยึดเหนี่ยวเมื่อยามมีปัญหา</li> <li>• ให้ความรักความอบอุ่น, ให้อภัย</li> <li>• พ่อแม่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี</li> </ul>
ศูนย์บำบัดลำปาง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ช่วยบำบัดยาเสพติดและให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด ขอให้ผู้ติดขามิใจที่จะบำบัด</li> </ul>

### สรุปภาพรวมกิจกรรม

1. ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 27 คน จากเป้าหมายจำนวน 40 คน เนื่องจากบางส่วนต้องต้อนรับนายอำเภอที่มาลงพื้นที่บ้านห้วยน้อย ผู้นำชุมชน คณะกรรมการ IDU-CWG และญาติของอาสาสมัคร ผู้เข้าร่วมทั้งหมดมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี มีความกล้าแสดงออกทางด้านความคิดเห็น การนำเสนอที่น่าสนใจ ซึ่งไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในการทำกิจกรรมร่วมกันเพราะมีความแตกต่างระหว่างอายุและการศึกษาของผู้เข้าร่วม

2. เวลาในการดำเนินกิจกรรมน้อยทำให้บางเนื้อหาไม่ได้กล่าวถึง วิทยากรพยายามรวบรวมประเด็นให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจให้มากที่สุด และใช้กิจกรรมกลุ่ม การระดมสมอง และการนำเสนอของแต่ละกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดความน่าสนใจ
  3. วิทยากรมีความรู้ความสามารถในการนำเสนอและเข้าถึงกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม การใช้ภาษาที่มีความเข้าใจง่าย ทีมเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมอย่างเต็มที่และประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งซึ่งจะต้องมีการติดตามผลเป็นระยะ ติดตามปัญหา การจัดการแก้ไข และความเคลื่อนไหวในชุมชน
- **แบบประเมินกิจกรรม ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นว่า**
    - ทำให้ได้รับความรู้ที่ใหม่ๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การใช้ยาแบบไหนอันตราย และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งมีประโยชน์มาก
    - อยากให้อาสาสมัครมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย
    - จะเอาความรู้ที่ได้รับไปประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน ให้คนรุ่นหลังได้ทราบ
    - อยากให้มีการอบรมอีก เสริมความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ
    - วิทยากรพูดเข้าใจดี
    - ชุมชนมีความรู้และความเข้าใจมากขึ้นสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ปรับใช้ในชุมชน ได้เป็นอย่างดี
    - ผู้สูงอายุจะได้หายคิดยาและกลับมาอยู่ในชุมชน ได้อย่างปกติ
    - รู้สึกดีใจมากๆที่ได้มาเข้าร่วมอบรม
    - เวลานั้นเกินไป ยังไม่เข้าใจในบางเรื่อง
    - อยากให้พาไปดูงาน ศึกษางานนอกสถานที่บ้าง



ประมวลรูปภาพกิจกรรมการอบรม

ภาคผนวก ค  
คณะที่ปรึกษาและทีมงาน

■ คณะที่ปรึกษา

1. ผศ.นพ. อภินันท์ อร่ามรัตน์ หัวหน้าโครงการวิจัย HPTN 058 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.
2. นางสาวทัศนีย์ วงศ์จักร หัวหน้าโครงการวิจัยร่วม สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.
3. คุณชลธิชา เรืองยุทธการณ์ พยาบาลชำนาญการ โครงการวิจัย HPTN 052
4. คุณวิภาดา ชีวะวัฒน์ ผู้ประสานงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

■ ทีมงานดำเนินโครงการฯ

- |                     |                |   |
|---------------------|----------------|---|
| 1. นายประเชิญ       | ปาสะน่าน       | หัวหน้าโครงการ/เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน |
| 2. นางอำพร          | กิตดาโย        | ประธานคณะกรรมการฯ                         |
| 3. นายฉลอง          | ศิริมิ่งกลากุล | รองประธานฯ                                |
| 4. นางพิมพ์พร       | ณ ลำปาง        | รองประธานฯ                                |
| 5. นางผ่องพันธ์     | กาวิล          | เลขานุการ                                 |
| 6. นายแก้ว          | มามี           | กรรมการ                                   |
| 7. นายเสรี          | ยอดทอง         | กรรมการ                                   |
| 8. นายเกียรติ       | สุริโย         | กรรมการ                                   |
| 9. นางเนียม         | ไบทอง          | กรรมการ                                   |
| 10. นางสาวมัณฑาญจน์ | เก่าพิมาย      | ครูโรงเรียนบ้านห้วยน้ำค                   |
| 11. นายปีย์         | ปัญญาราษฎร์    | เจ้าหน้าที่โครงการวิจัย HPTN058           |