

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ

ผู้วิจัย นางวัลลภา ชัยนิตกุล **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) รองศาสตราจารย์
สมโภช รติโอพาร **ปีการศึกษา** 2546

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำชุมชน ได้มาโดยการสุ่มชุมชนเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แล้วเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ชุมชนละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประกอบด้วย การฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC และการติดตาม นิเทศ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน เก็บข้อมูลก่อนทดลอง หลังทดลองทันทีและหลังทดลอง 2 เดือน โดยแบบทดสอบความรู้มีค่าความเที่ยง 0.80 และแบบสอบถามทัศนคติและการรับรู้บทบาท มีค่าความเที่ยง 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ รวมทั้งใช้แนวทางการสนทนากลุ่มและการสังเกต เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างการไปติดตาม นิเทศ สนับสนุนเดือนละ 2 ครั้ง หลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบแบบที และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า (1) หลังการทดลองทันที ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value} < .001$) (2) หลังการทดลอง 2 เดือน ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความรู้ ทัศนคติและการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value} < .001$) และ พบในระดับสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value} < .001$) และ (3) การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

คำสำคัญ การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน กระบวนการ เอ ไอ ซี เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ

Thesis title: THE COMMUNITY LEADER'S POTENTIAL DEVELOPMENT IN
PREVENTING AND SOLVING OF ADDICTIVE DRUG PROBLEM AT
CHAIYAPHUM MUNICIPALITY AREA

Researcher: Mrs. Wallapa Chaitikul; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor;
(2) Sompoch Ratoran, Associate Professor; **Academic year:** 2003

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the program of the community leader's potential development in preventing and solving of addictive drug problem at Chaiyaphum municipality area; and was the Quasi Experimental Research; two groups pre-test and post-test design. The sample group was the leader; was the random sampling for compare community and another for experimental community and was the purposive random sampling 40 people in two community. The experimental group had the program of the community leader's potential development in preventing and solving of addictive drug by AIC process; and training and promoting to the presentation of addictive drug problem. The collecting data was tested knowledge had reliability 0.80 and the attitude, perception of role questionnaire had reliability 0.92 , 0.90 respectively before and after experimental two months and focus group and observation two per month. The statistical methods used in data analysis were descriptive, percentage, mean, standard deviation, t-test and data quality analysis.

The research findings were (1) after the experimental immediately; in the community leader in experimental group had knowledge, attitude, know their role in preventing and solving of addictive drug problem had higher level than before the experimental significant level (p -value $< .001$). (2) after the experimental two months; in the community leader in experimental group had higher level than before the experimental significant level of addictive drug problem had higher level than before the experimental significant level (p -value $< .001$); and had higher level than the compare group significant level of addictive drug problem had higher level than before the experimental significant level (p -value $< .001$); and (3) in the presentation for activity of preventing and solving of addictive drug problem; the community leader in experimental group and had higher level than compare group.

Keywords: The Community Leader's Potential Development, Appreciation Influence Control, Chaiyaphum Municipality

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมุติฐาน.....	6
ขอบเขตในการวิจัย.....	6
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
รูปแบบการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือการวิจัย.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปการวิจัย.....	89
อภิปรายผล.....	94
ข้อเสนอแนะ.....	99
บรรณานุกรม.....	101

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	109
ก. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	110
ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	112
ประวัติผู้วิจัย.....	142

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ และจำนวนที่คัดเลือกเป็นผู้นำชุมชน.....55

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....67

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ก่อนการทดลอง.....69

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด ก่อนการทดลอง.....70

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
 ก่อนการทดลอง.....70

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง
 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง.....71

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง
 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง.....71

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา
 เสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 ก่อนการทดลอง.....72

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง
 ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองทันที.....72

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง
 ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองทันที.....73

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
 ยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลัง
 การทดลองทันที.....73

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง
 ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน.....74

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน.....	75
ตารางที่ 4.13	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและ หลังการทดลอง 2 เดือน.....	75
ตารางที่ 4.14	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน.....	76
ตารางที่ 4.15	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน.....	76
ตารางที่ 4.16	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง 2 เดือน.....	77
ตารางที่ 4.17	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 2 เดือน.....	77
ตารางที่ 4.18	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 2 เดือน.....	78
ตารางที่ 4.19	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ หลังการทดลอง 2 เดือน.....	78
ตารางที่ 4.20	รายละเอียดโครงการเสี่ยงตามสายเป็นสื่อกระจายให้รับรู้.....	79
ตารางที่ 4.21	รายละเอียดโครงการรับรู้สถานการณ์ปัญหาเสพติดร่วมกัน.....	80
ตารางที่ 4.22	รายละเอียดโครงการร่วมใจต้านภัยยาเสพติดเพื่อชุมชนเข้มแข็ง.....	80
ตารางที่ 4.23	รายละเอียดโครงการเวทีเพื่อนใจ คืนคนดีสู่สังคม.....	81
ตารางที่ 4.24	กิจกรรม เป้าหมายหรือผลมุ่งหวังและผลการดำเนินกิจกรรม ของผู้นำชุมชน.....	83

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลงได้ เพราะได้รับความอนุเคราะห์จากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รศ. ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รศ. สมโภช รติโอพาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รศ. ดร. จุฬารัตน์ โสตะ หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คุณบุญสวย ต่อชีพ นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว. หัวหน้างานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ คุณสมพักตร์ เหล็กสูงเนิน นักวิชาการสาธารณสุข 7 หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ คุณโสภิตา ดาวสดใส พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น และ คุณนิรุจน์ อุทธา นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดขอนแก่น ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบพระคุณวิทยากร กระบวนการกลุ่มทุกท่านที่กรุณาดำเนินการฝึกอบรมตามกระบวนการ AIC ให้สำเร็จลุล่วงลงได้ ขอขอบพระคุณประชาชนชุมชนขี้เหล็กน้อยมิตรภาพ ชุมชนคลองลี่ ชุมชนหนองปลาเฒ่าทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรม ขอขอบพระคุณเภสัชกรกฤษกัมปนาท นาคคำ เภสัชกร 7 กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ ที่ให้คำแนะนำในการเขียนภาษาและคำศัพท์ ที่ถูกต้องและขอขอบพระคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอก บริหารสาธารณสุข รุ่น 2 “กลุ่มอีสานบ้านเฮา” เป็นศูนย์วิชาการให้ตลอดเวลาที่ทำการวิจัย

สุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี หากผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับท่าน ดิฉันขออุทิศความดีดังกล่าวให้แก่ คุณพ่อปัญญาและ คุณแม่เข็ม ศิลารัตน์ ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

วัลลภา ชัยนิติกุล

มิถุนายน 2547

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของประชาชน รวมทั้งการพัฒนาประเทศ สถานการณ์มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและทวีความรุนแรงของการแพร่ระบาดมากขึ้นทุกขณะ ทั้งในกลุ่มผู้เสพและกลุ่มผู้ค้ายาเสพติด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง

ผลการสำรวจการใช้ยาเสพติดของประชาชนระดับประเทศ ปีพ.ศ. 2545 พบว่า อัตราการเสพยาเสพติด โดยรวมเท่ากับ 48.88 ต่อประชากร 1,000 คน เมื่อจำแนกประเภทยาเสพติด พบว่า มีผู้เสพยาบ้าเท่ากับ 41.50 ต่อประชากร 1,000 คน (หรือร้อยละ 84.90 ของผู้เสพทั้งหมด) ส่วนเฮโรอีนมีผู้เสพเท่ากับ 1.18 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราผู้เสพยาสารระเหยเท่ากับ 1.10 ต่อประชากร 1,000 คน กัญชาเท่ากับ 2.82 ต่อประชากร 1,000 คน ฟีนเท่ากับ 0.72 ต่อประชากร 1,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ 2545)

ส่วนผลสำรวจระดับครัวเรือน พบว่ามีผู้เสพยาเสพติดอย่างน้อย 1 ราย ในครัวเรือน และพบว่า อัตราการเสพยาเสพติดทุกชนิดรวมทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 42.86 ต่อประชากร 1,000 คน มีอัตราการเสพยาบ้าเท่ากับ 35.41 ต่อประชากร 1,000 คน และจังหวัดชัยภูมิพบอัตราเสพยาเสพติดสูงเป็นอันดับสองของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 150.46 ต่อประชากร 1,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ 2545) โดยอำเภอเมืองชัยภูมิ เป็นอำเภอที่พบการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นอันดับ 1 ของจังหวัด โดยเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ซึ่งเป็นชุมชนเขตเมือง และชุมชนแออัด พบอัตราการติดยาเสพติด 162 ต่อประชากร 1,000 คน (สำนักงานจังหวัดชัยภูมิ 2545)

การเสพยาเสพติดแต่ละชนิด พบว่า อัตราการเสพยาเสพติดทุกชนิด รวมทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 42.86 ต่อประชากร 1,000 คน มีอัตราการเสพยาบ้าเท่ากับ 35.41 ต่อประชากร 1,000 คน จังหวัดยโสธรมีอัตราการเสพยาเสพติดสูงที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดชัยภูมิ และนครพนม (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ 2545)

สถิติการจับกุมยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2540-2544 พบว่า จำนวนที่เป็นคดีเกี่ยวกับยาเสพติด มีจำนวน 38,323, 48,560, 40,343, 41,028 และ 41,862 คน ตามลำดับ จำนวนผู้ที่ถูกจับกุม มีจำนวน 42,091, 54,224, 44,135, 44,001 และ 46,786 คน ตามลำดับ จังหวัดชัยภูมิพบจำนวนคดีและผู้ถูกจับกุมเกี่ยวกับยาเสพติด ดังนี้ คดียาเสพติด 3,482, 4,410, 2,944, และ 4,620 คนตามลำดับ ส่วนผู้ถูกจับกุมมีจำนวน 3,810, 4,965, 3,273, 3,454 และ 3,820 ตามลำดับ ซึ่งโดยภาพรวมตั้งแต่ปี 2540 จนถึงปี 2544 จำนวนคดีและผู้ถูกจับกุมเรื่องยาเสพติดไม่ได้ลดลงเลย (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 2545)

ชุมชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 25 ชุมชน มีผู้ติดยาเสพติด (ยาบ้า) ที่ปรากฏอาการอย่างชัดเจนจนต้องรับการรักษาโดยแพทย์ จำนวน 151 คน และมีผู้ค้ายาบ้าที่ถูกจับกุมและพบหลักฐานชัดเจน จำนวน 57 คน รองลงมาคือกัญชา ซึ่งพบมากในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน สรรระเหยหรือกาวพบในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ว่างงาน ส่วนเฮโรอีน ฝิ่น มอร์ฟีน มีการซื้อขายในกลุ่มผู้ที่มีฐานะและอยู่ในสังคมชั้นสูง (สำนักงานเทศบาลเมืองชัยภูมิ 2546)

รัฐบาลได้เห็นความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหานี้มาโดยลำดับ คือ ปี พ.ศ. 2541 คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 141/2541 เรื่อง นโยบายป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ เพื่อต่อสู้กับปัญหาในลักษณะการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ปี พ.ศ. 2544 คำสั่งที่ 199/2544 เรื่อง แนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด เป็นนโยบายเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้หลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการบำบัดรักษา ผู้ค้าต้องได้รับโทษอย่างเด็ดขาด โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการประชุมดังกล่าวได้มีความเห็นร่วมกันว่า การแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานการณ์ปัจจุบัน จะต้องคิดใหม่ ทำใหม่ โดยทุกองคาพยพในสังคมจะต้องผนึกกำลังร่วมกัน ให้เป็นพลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติดโดยเร็ว ปี พ.ศ. 2546 คำสั่งที่ 29/2546 เรื่อง การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด คำสั่งที่ 30/2546 เรื่อง การจัดตั้งศูนย์อำนวยการเพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติและคำสั่งที่ 31/2546 การจัดตั้งศูนย์อำนวยการเพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับต่างๆ

เนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่มีสาเหตุ ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องอย่างสลับซับซ้อนและเกี่ยวโยงกับองค์ประกอบต่างๆของสังคม มีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มมากขึ้น การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยปล่อยให้รัฐบาลเป็นผู้แก้ไขปัญหาคงไม่อาจลดหรือแก้ปัญหาคงได้ แต่จะสูญเสียงบประมาณ บุคลากรอีกจำนวนมาก และ

คาดการณ์ไม่ได้ว่าปัญหายาเสพติดจะลดลงไปจากสังคมไทย ฉะนั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกๆ ฝ่าย ในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะระดับชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานของสังคม ต้องผนึกกำลังสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ไม่ให้ปัญหายาเสพติดเข้ามาคุกคามก่อปัญหาในชุมชนได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการหรือผู้นำตามธรรมชาติ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับชุมชน เพื่อให้ยาเสพติดลดลงไปจากสังคมไทย (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2541)

ชุมชนในเขตเทศบาล เป็นการแบ่งพื้นที่การปกครองของทางราชการ และให้ชุมชนดำเนินการเลือกผู้นำของชุมชนมาดูแลความเรียบร้อยในชุมชนของตน รวมทั้งผู้นำที่ไม่เป็นทางการที่ชาวชุมชนให้ความเคารพนับถือและให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ ของชุมชนในการพัฒนา ก็ถือได้ว่าเป็นผู้นำในชุมชนได้เช่นกัน ที่ผ่านมานำเหล่านี้มีบทบาทค่อนข้างน้อยในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

เนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ไม่เป็นที่ยอมรับ โดยทั่วไปในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน จึงมีการปกปิดข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลของผู้ค้าและข้อมูลในส่วนของทางราชการ เช่น ข้อมูลการจับกุม การประกาศตนของผู้ที่ติดยาเสพติด และที่สำคัญพบว่าเป็นเรื่องของอิทธิพล ความปลอดภัย เป็นเหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้ผู้นำชุมชนไม่ได้แสดงบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนได้อย่างเต็มศักยภาพ (ถนัด ไบยา และคณะ 2544: 3)

ในปัจจุบันปัญหายาเสพติดที่พบในชุมชนเขตเมืองส่วนหนึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากผู้นำชุมชนขาดความรู้ ทักษะคิด รวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ส่งผลให้ปัญหายาเสพติดแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และเป็นต้นเหตุของปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาความปลอดภัยในทรัพย์สิน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพกาย – จิต และปัญหาสังคมอื่นๆ อีกมากมาย (วรณัฐ ติรประเสริฐสิน 2544: 3)

จากการศึกษาชุมชนเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิเบื้องต้นโดยการ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์สนทนากลุ่ม ประชาชนและกลุ่มผู้นำในชุมชน จำนวน 20 คน ทำให้ทราบถึงปัญหาและความรุนแรงของการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน พบว่ามีสาเหตุจากหลายประการ ที่สำคัญได้แก่

- 1) สาเหตุจากผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนขาดความรู้ ความเข้าใจในปัญหา ยาเสพติดขาดประสบการณ์ในการทำงานด้านยาเสพติด ขาดความเป็นผู้นำ มีแนวคิดและทัศนคติไม่ถูกต้องขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เกรงกลัวภัยคุกคามจากผู้จำหน่ายยาเสพติด
- 2) สาเหตุจากผู้ใช้จ่ายยาเสพติด เนื่องจาก ปัญหาครอบครัว ความเชื่อที่ผิดๆ ไม่เกรงกลัว

ต่อกฎหมาย มีการซื้อ – ขาย ได้ง่าย มีพ่อแม่ ผู้ปกครองคอยให้ความช่วยเหลือ

3) สาเหตุจากชุมชน ได้แก่ ในชุมชนมีการจำหน่ายยาเสพติด/ซื้อหาได้ง่าย มีญาติมิตร หรือคนคุ้นเคยยาเสพติด มีแหล่งมั่วสุม และอบายมุขในชุมชน มีแรงจูงใจและค่าตอบแทนสูงในการจำหน่ายยาเสพติด

4) สาเหตุจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่และงบประมาณมีไม่เพียงพอ เน้นการปราบปรามมากกว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหา ขาดการประสานงานและมีความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ ขาดการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาเสพติด ขาดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด สถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดยังไม่มีความพร้อมที่จะรับผู้ติดยาเสพติดบำบัดให้หายขาดหรือกลับไปเสพซ้ำ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน เพื่อเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยการฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC และการติดตาม นิเทศ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ บทบาทของผู้นำชุมชนให้มีศักยภาพต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด สามารถกำหนดรูปแบบแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

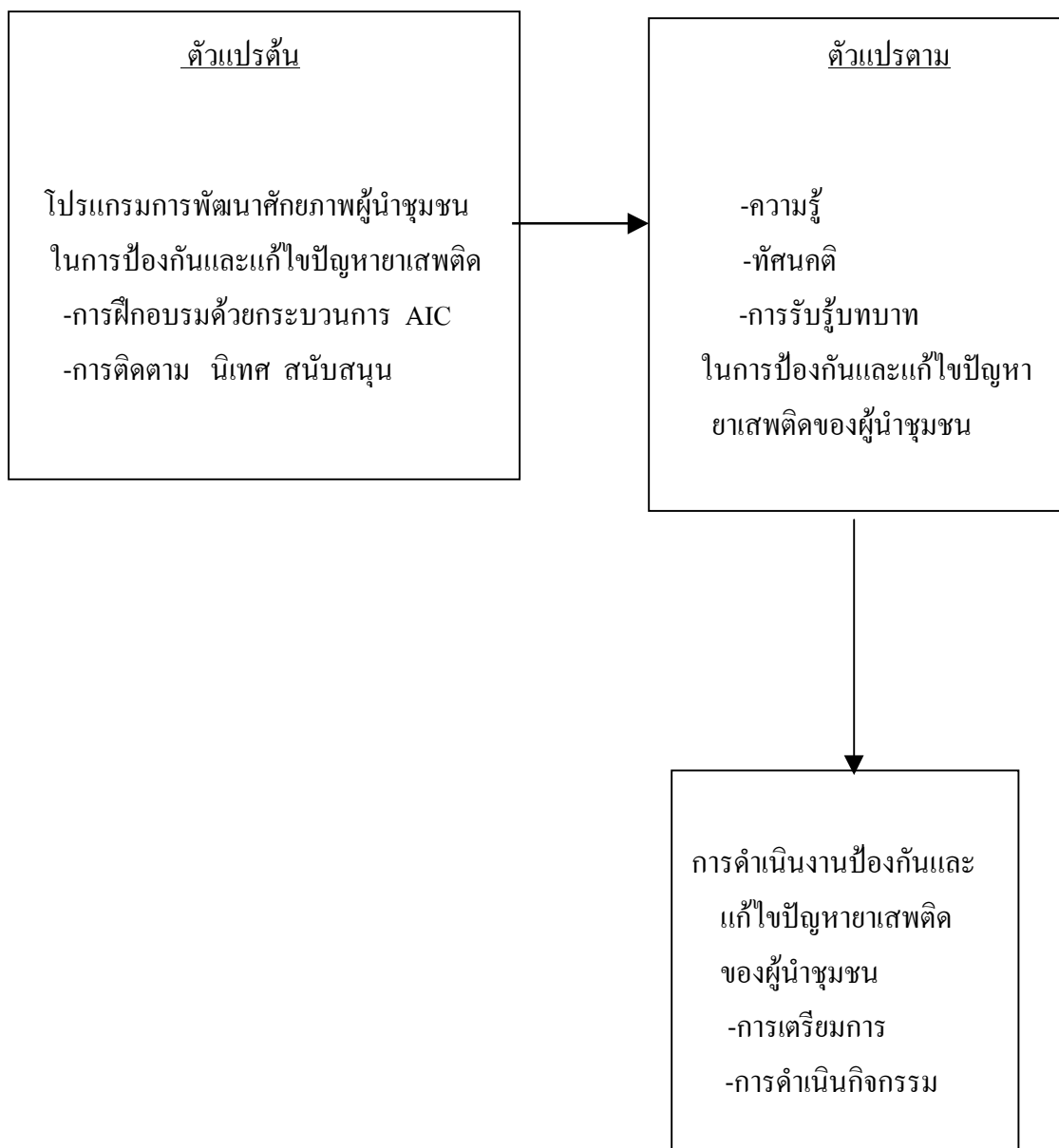
2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองทันที

2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน

2.2.3 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและ
 แก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
 2 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2.4 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำ
 ชุมชน ภายหลังจากทดลอง 2 เดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย



4. ประเด็นปัญหาการวิจัย

4.1 ผู้นำชุมชนมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน ในระดับใด

4.2 โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนมีผลทำให้ ผู้นำชุมชนมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดและการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้นำชุมชน เพิ่มขึ้นหรือไม่ ในระดับใด

4.3 การดำเนินงานของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มากขึ้นหรือไม่ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน

5. สมมุติฐานการวิจัย

5.1 ภายหลังจากทดลองทันที ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดและการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

5.2 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือน ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดและการรับรู้บทบาท ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

5.3 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือน ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดและการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในระดับสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

6. ขอบเขตในการวิจัย การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้นำชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยกำหนดให้ชุมชนหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และอีกชุมชนหนึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

7. ข้อจำกัดของการวิจัย เนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของทางราชการ อิทธิพลและความปลอดภัย ผู้วิจัยจึงนำเสนอข้อมูลเฉพาะที่นำเสนอได้เท่านั้น และการติดตาม นิเทศ สนับสนุนการดำเนินงานของผู้นำชุมชนในการปฏิบัติตามโครงการนั้น

เนื่องจากจำกัดด้วยเวลาจึงรายงานผลการติดตาม นิเทศ สนับสนุน เดือนละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือนรวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง

8. นิยามศัพท์เฉพาะ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมายของศัพท์ ไว้เฉพาะดังนี้

8.1 การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน หมายถึง การทำให้ความสามารถในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งของผู้นำชุมชน สามารถนำออกมาใช้เป็นประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตของชุมชนของตน ซึ่งวัดจาก ความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับยาเสพติด การรับรู้บทบาท และการดำเนินงานของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

8.2 ผู้นำชุมชน หมายถึง บุคคลที่ประชาชนชุมชนในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ เลือกระบุหรือให้การยอมรับ เพื่อปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต เพื่อมุ่งหวังให้ชุมชนของตนปราศจากปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้ รวมทั้งผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการหรือผู้นำตามธรรมชาติ

8.3 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้นำชุมชน หมายถึง การเตรียมการ การจัดกิจกรรมของผู้นำชุมชนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนลดความรุนแรงลง

8.4 ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีชนิดใดชนิดหนึ่งหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากสารสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการกิน ดื่ม สูบ ดม เป็นระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้

- 1) บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจหรือจิตใจเพียงอย่างเดียว
- 2) ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้ติดเสื่อมโทรมลง
- 3) เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือ เกิดอาการทางจิตใจเพียงอย่างเดียว ในที่นี้หมายถึง ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ได้แก่ เฮโรอีน ฟีน มอร์ฟีน กัญชา ยาบ้า สารระเหยหรือกาว

8.5 ความรู้ หมายถึง ความสามารถของผู้นำชุมชนในการให้ข้อเท็จจริง หรือเนื้อหาความคิด การหยั่งรู้ การเห็น หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเห็นเข้ากับเหตุการณ์ เกี่ยวกับยาเสพติดในเรื่อง ความหมาย ประเภท สาเหตุ อาการของผู้ติดยา โทษต่อร่างกาย โทษตามกฎหมาย

8.6 ทักษะคิด หมายถึง ค่านิยม ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งมีอารมณ์เป็น

ส่วนประกอบของผู้นำชุมชนที่มีต่อยาเสพติด ในเรื่อง ค่านิยมทางสังคม ความคิดเห็นต่อนโยบายของรัฐบาล กฎหมาย ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

8.7 การรับรู้บทบาท หมายถึง การรับรู้หน้าที่หรือพฤติกรรมอันพึงประสงค์ของผู้นำชุมชน ในด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี การเผยแพร่ความรู้ การให้คำแนะนำ คอยสอดส่องดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผน การจัดกิจกรรม การประสานงานร่วมกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การระดมทรัพยากร การประเมินผล ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนของตน

8.8 โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนโดยการฝึกอบรม ด้วยกระบวนการ AIC หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย การฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC และการติดตาม นิเทศ สนับสนุน ในกลุ่มทดลองมีแนวทาง ดังนี้

- A1-A2 - การสร้างสัมพันธภาพ
 - การตั้งเป้าหมายบทบาทของผู้นำชุมชน
 - การสร้างความตระหนักในความสำคัญของปัญหายาเสพติด
 - การวิเคราะห์ผลกระทบของปัญหายาเสพติดที่มีต่อชุมชน
- I1-I2 - การระดมสมองถึงสาเหตุและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - การวิเคราะห์แหล่งทรัพยากรและแนวทางการระดมทรัพยากร
- C1-C2 - การวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

8.9 การติดตาม นิเทศ สนับสนุน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อติดตาม กระตุ้น สนับสนุน การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน โดยผู้วิจัยเข้าไปพบปะผู้นำชุมชน และสนทนากลุ่มภายหลังการทดลอง เดือนละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ได้แนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะจิตผู้นำชุมชนเกี่ยวกับยาเสพติดและการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนในชุมชน

9.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมชุมชนในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

9.3 เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนเขตเมืองให้แก่ชุมชนที่มีสภาพ

ปัญหาใกล้เคียงกัน

9.4 เป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในชุมชน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

บทนี้ นำเสนอผลการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย เรื่องการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ภูมิศึกษา ชุมชนจีเหล็กน้อยมิตรภาพ และ ชุมชนคลองลี่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีเนื้อหาสาระในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสังคม
2. แนวคิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน
3. แนวคิดกระบวนการ AIC
4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ทักษะ การรับรู้บทบาท
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสังคม

1.1 ความหมายของยาเสพติด

ความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของ“ยาเสพติด” ไว้ว่า เป็นคำนาม หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกาย จิตใจทรุดโทรม ได้แก่ ฝิ่น กัญชา ยานอนหลับ สุรา เป็นต้น บางทีก็ใช้ว่า “สารเสพติด”

สิ่งเสพติด ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO)) ให้ไว้คือ สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อจิตใจต่อไปในที่สุด จะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น ซึ่งผู้เสพยาเสพติดจะมีลักษณะอาการ ดังนี้

- 1) มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยานั้นต่อไปอีกเรื่อยๆ
- 2) มีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณของยาเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ
- 3) ถ้าถึงเวลาที่เกิดความต้องการแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยา หรืออาการอยากยา

โดยแสดงออกในลักษณะต่างๆ เช่น หาว อาเจียน น้ำมูกน้ำตาไหล ทูรนทูราย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโห อุนเฉียว ฯลฯ

4) ยาเสพติดนั้นจะทำลายสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายชুবวม มีโรคแทรกซ้อน และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาท จิตใจไม่ปกติ

ความหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 หมายความว่า สารเคมี หรือวัตถุใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน สูบ นิด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีการถอนยา เมื่อขาดยามีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กักรวมให้ตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็น ยาเสพติดให้โทษ หรืออาจจะใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมี ที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่รวมความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำหรับตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษผสมอยู่

1.2 ประเภทของยาเสพติด

1.2.1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin) อาเซทอร์ฟีน (Acetorphine) เดโซมอร์ฟีน (Desomorphine) เอทอร์ฟีน (Etorphine) เคโทเบบิโดน (ketobebidone)

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน Cocaine) โคเคอีน (Codeine) ผื่นยา (Medicinal Opium)

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนสำหรับยาไว้ เช่น ยาแก้ไอผสมโคเคอีน (Codeine Cough Syrup)

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 เช่นอาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อาเซติกคลอไรด์ (Acetyl chloride)

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในทุกประเภท 1 ถึง 4 เช่น กัญชา (Cannabis) พืชกระท่อม (Kratom)

1.2.2 ประเภทของยาเสพติด จำแนกตามคุณสมบัติได้ 5 ประเภทคือ

1) ยาเสพติดประเภทฝิ่นและกลุ่มของฝิ่น ยาเสพติดประเภทนี้กดประสาทและสมองอย่างรุนแรง

2) ยาเสพติดประเภทยานอนหลับและยาระงับประสาท

3) ยาเสพติดประเภทกัญชาและพืชกระท่อม เป็นยาเสพติดตามกฎหมายออกฤทธิ์ กดและหลอนประสาท

4) ยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน เป็นยากระตุ้นระบบประสาทกลาง

5) ยาเสพติดประเภทหลอนประสาทและไอระเหย (สำนักงาน ป.ป.ส. 2531)

1.2.3 ประเภทของยาเสพติด แบ่งตามแหล่งที่มาของยาได้ 2 ประเภทคือ

1) ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กัญชา กระท่อม ฯลฯ

2) ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน เซโคบาร์บิทัล แอมเฟตามีน ฯลฯ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2541)

1.2.4 ยาเสพติดแบ่งตามลักษณะของการออกฤทธิ์ของยา จำแนกเป็น 4 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 กระตุ้นประสาท (Stimulant) ยาประเภทนี้กระตุ้นประสาทส่วนกลางที่ รู้จักกันดี คือ คาเฟอีนในกาแฟ ชา เครื่องดื่มต่างๆเช่น โคลา แต่คาเฟอีนในปริมาณต่ำเป็นที่ยอมรับ ของสังคมและไม่มีปัญหาทางการเสพติด แต่ที่จัดเป็นยาเสพติดได้แก่

ยากระตุ้นสังเคราะห์ เช่น แอมเฟตามีนหรือยาบ้า มีความแรงสูงกว่าอาจทำให้ เสพติดได้ ปกติใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคอ้วน

โคเคน เป็นยากระตุ้นขนาดแรงสกัดมาจากใบโคคา เสพแล้วมีอาการตื่นเต้นเพิ่ม พลังงานโดยไม่ต้องนอนได้เป็นเวลานาน ตื่นโคคาพันธุ่วิโรโทรโซลนอนปลุกกันมากทางด้านตะวันตก ของทวีปอเมริกาใต้ วิธีผลิตใช้ปูนขาวคลุกใบโคคาเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีสี ใช้สูบหรือฉีดเข้า เส้นโลหิตทำให้เกิดความอึดอึด ร่าเริงเกินขอบเขต ตื่นเต้น กังวล กล้ามเนื้อมีพลังมากขึ้น พุดพล่อย ลดความเมื่อยล้า ช่องนัยน์ตาขยายโต หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หากใช้มากอาจถึงเคลิบเคลิ้ม สะดุ้ง บ้าคลั่ง สติฟั่นเฟือน หลังจากนั้นจะมีอาการห่อเหี่ยวไม่เบิกบาน และหากใช้ยามากเกินขนาด การทำงานของระบบหัวใจอาจหยุดมีผลถึงตายได้ บางแห่งนำไปผสมกับเฮโรอีนทำให้มีฤทธิ์อ่อนลง ยานี้เป็นยาเสพติดทางใจ

ประเภทที่ 2 ยากดประสาท (Depressant) ยาประเภทนี้ทำให้อ่อนหลับ เช่น บาร์บิทูเรทกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หัวใจสงบลงแต่หากใช้มากทำให้มีอาการติดอ่าง ชวนเซ ลืมง่าย โมโหง่าย ชอบต่อล้อต่อเถียง หากใช้เกินขนาด หรือรับประทานพร้อมกับสุราจะทำให้ หมดสติถึงเสียชีวิต

ประเภทที่ 3 ยาที่ทำให้เพ้อคั่งเห็นภาพหลอน (Hallucinagen) ยาประเภทนี้ทำให้สะดุ้ง ตกใจเห็นภาพหลอน สิ่งที่มองเห็นได้ยืนยันไม่ใช่ของจริง ยาจำพวกนี้เป็นเม็ด เป็นผง และน้ำ เช่น L.S.D 25 ส่วนมากใช้ชุกซ่อนตามก้อนน้ำตาล ลูกกวาด แผ่นกระดาษ หรือผสมในยาแก้ปวดศีรษะ

เช่น แอสไพริน สุรา ฝ้าย เครื่องเพชร หรือแม้กระทั่งด้านหลังแสดมบี้ อาการของคนติดยาประเภทนี้ ช่อกันยน์ตาจะขยายโต สายตาอ่อนต่อแสงกระวนกระวาย นอนไม่หลับ เห็นภาพหลอน และมีอาการร่าเริงจนเกินขอบเขต เป็นการติดยาเสพติดทางจิตใจ

ประเภทที่ 4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน (Mixed) ยาเสพติดชนิดนี้อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาทร่วมกัน ได้แก่ กัญชา ผู้เสพยาเสพติดมักจะเกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หูแว่ว หรือมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสน ควบคุมตัวเองไม่ได้ และป่วยเป็นโรคจิตในที่สุด

1.2.5 ยาเสพติดที่ใช้กันมากที่สุดในประเทศไทย ได้แก่

1) เฮโรอีน หมายถึง ยาเสพติดชนิดร้ายแรง ลักษณะเป็นผงสีขาวละเอียด ไม่มีกลิ่น รสขมจัด สกัดจากมอร์ฟีน นิยมเสพยาโดยละลายน้ำฉีดเข้าเส้นหรือกลั้ม มีความแรงกว่ามอร์ฟีน 4-8 เท่า แรงกว่าฝิ่น 80 เท่า

2) ฝิ่น หมายถึง ยาเสพติดที่มีลักษณะเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้ หรือสีดำ มีกลิ่นเหม็นเขียว รสขม ได้จากการกรีดผลฝิ่นให้น้ำยางไหลออกมา

3) มอร์ฟีน หมายถึง ยาเสพติดที่สกัดได้จากฝิ่น ลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มักจะทำเป็นก้อน นำเข้าสู่ร่างกายด้วยการละลายบรรจุหลอดฉีดหรือรับประทาน มีฤทธิ์รุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ 8-10 เท่า

4) กัญชา หมายถึง ยาเสพติดที่เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง ส่วนที่นำมาใช้คือ ส่วนยอด ช่อดอกกัญชาตัวเมีย นำมาตากแห้ง บดเป็นผงหยาบๆ หรือหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วนำมามวนเป็นบุหรี่ยสูบ หรือสูบด้วยกล้องหรือผสมกับอาหาร

5) กระท่อม หมายถึง ยาเสพติดที่เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง ใบหนาที่บดคล้าย กระทิงงา นำใบมาเสพโดยการเคี้ยวหรือบด ใบที่ตากแห้งจนกรอบบดให้เป็นผงแล้วทำใช้ชงกับ น้ำร้อนดื่ม มีรสขม

6) แอมเฟตามีน หมายถึง ยาอันตรายที่เสพแล้วทำให้ติดเป็นนิสัย มีฤทธิ์ในทางกดประสาทโดยเฉพาะประสาทในสมองส่วนซีรีบิล ทำให้ความคิดอ่านผ่องใส สมองและร่างกายไม่มีความเหน็ดเหนื่อย ผลของยาทำให้ตื่นเต้น ใจเต้น มือสั่น ความคิดอ่านเร็ว แต่สมาธิเสีย ทำให้เส้นโลหิตแดงตีบตัน อาจทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ถ้าใช้ยานี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้สุขภาพทรุดโทรมจิตเสื่อมอาจถึงขั้นโรคจิต

7) เซโคนัลหรือเซโคบาร์บิทัล หมายถึง ยาเสพติดที่กดประสาทส่วนกลาง นิยมเรียกกันว่า“เหล้าแห้ง” บรรจุในแคปซูลเล็กๆ สีแดงเข้มหรือสีแสด เสพแล้วจะมีอาการจิตใจหดหู่ มีนซึม หงุดหงิด ขอบรุกราน ทะเลาะ ก้าวร้าวและรุนแรงต่อผู้อื่น และมีความโน้มเอียงที่จะทำร้าย

ตัวเอง เช่น ใช้มีดกรีดคอ ข้อมือ และท่อนแขนจนถึงขนาดฆ่าตัวตาย

ยาเสพติดในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง สารเคมีชนิดใดชนิดหนึ่งหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากสารสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกาย ซ้ำๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการกิน นิด สูดดม เป็นระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้

- 1) บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อานาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว
- 2) ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้ติดเสื่อมโทรมลง
- 3) เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือ เกิดอาการทางจิตใจเพียงอย่างเดียว

ในที่นี้หมายถึง ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ได้แก่ เฮโรอีน ฝิ่น มอร์ฟิน กัญชา ยาบ้า สารระเหยหรือกาว

1.3 สถานการณ์ปัญหาเสพติด

ในช่วงแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 รัฐบาลได้กำหนด นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานขึ้นใหม่ แผนงานและการดำเนินการแก้ไขปัญหามีการพัฒนา เข้มแข็งขึ้นตามลำดับ จนเป็นที่ทราบกันทั่วไปถึงความจริงจังในเจตนารมณ์ที่จะให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ตามเป้าหมายจนได้ การดำเนินงานในช่วงต้นปี 2546 เป็นระยะที่มาตรการมีความชัดเจนยิ่ง

ปัจจุบันยาบ้าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ผลจากการสำรวจการใช้ยาเสพติด ของประชาชนระดับประเทศ ปี 2545 มีผู้เสพยาบ้าเท่ากับ 41.50 ต่อประชากร 1,000 คน (หรือ ร้อยละ 84.90 ของผู้เสพทั้งหมด) นอกนั้นเป็นเฮโรอีน สารระเหย กัญชา และฝิ่น มีผู้เสพเท่ากับ 1.18 ต่อประชากร 1,000 คน 1.10 ต่อประชากร 1,000 คน 2.82 ต่อประชากร 1,000 คน และ 0.72 ต่อประชากร 1,000 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ 2545)

จังหวัดชัยภูมิ เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบการแพร่ระบาดของ ยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดคือยาบ้า (กองกำกับการตำรวจภูธรภาค 3 นครราชสีมา 2540) และพบการแพร่ระบาดของยาบ้าเข้าไปในสถานศึกษามากที่สุดในเขตอำเภอเมือง แก้งคร้อ คอนสาร ภูเขียว และคอนสวรรค์ ตามลำดับ (สำนักงานจังหวัดชัยภูมิ 2540) ส่วนยาเสพติด ชนิดอื่นๆ ที่พบรองลงมาคือกัญชา สารระเหยหรือกาว เฮโรอีน ฝิ่น มอร์ฟิน มีการใช้อยู่ในบางกลุ่ม

ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ จำนวน 25 ชุมชน พบว่า มีผู้เสพยาบ้าที่ปรากฏอาการ ชัดเจนและเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล จำนวน 151 คน คิดเป็น 4.01 ต่อประชากร 1,000 คน และมีผู้ค้ายาบ้าที่มีหลักฐานทางกฎหมายชัดเจนและถูกจับกุม จำนวน 57 คน และมีผู้มาแสดงตัวว่า

เคยเกี่ยวข้องกับการใช้และจำหน่ายยาบ้า จำนวน 205 คน (สำนักงานเทศบาลเมืองชัยภูมิ 2546) ส่วนกัญชา ซึ่งพบมากในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน สารระเหยหรือกาวพบในกลุ่มวัยรุ่น ผู้ว่างงาน ผู้ร่อน ส่วนเฮโรอีน ฟีน มอร์ฟีน มีการใช้ในกลุ่มผู้ที่มีฐานะและอยู่ในสังคมชั้นสูง ซึ่งไม่สามารถที่จะเสนอข้อมูลได้

1.4 สภาพปัญหาที่ก่อให้เกิดการติดยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส. 2541)

เมื่อร่างกายได้รับยาเสพติดเข้าไปฤทธิ์ของยาเสพติดจะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปหนึ่ง ถ้าไม่ใช่สิ่งเหล่านี้บ่อยๆร่างกายจะไม่ถูกระทบกระเทือนจากการเปลี่ยนแปลงนี้มากนัก แต่ถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอจนติด ร่างกายจะเกิดสภาพเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปนั้น เมื่อขาดยาที่ออกฤทธิ์การทำงานของร่างกายก็จะพยายามคืนตัวสู่สภาพปกติ และการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยทันทีนั้น จะทำให้ผู้เสพติดเกิดความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจขึ้นได้ ซึ่งอาการผิดปกตินี้อาจมีความรุนแรงจนร่างกายไม่สามารถทนได้ จึงต้องแสวงหายาเสพติดเพื่อระงับอาการและทำให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบที่มียาออกฤทธิ์ตามเดิมต่อไป จึงทำให้ผู้เสพนั่นต้องเสพยาอยู่เรื่อยๆ

สำหรับสภาพปัญหาของตัวยาหรือมูลเหตุที่ทำให้คนเกิดการเสพติดยา นอกจากปัญหาจากคุณสมบัติของตัวยาที่ทำให้เกิดการเสพติดได้แล้ว สภาพปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมต่างๆ มีส่วนนำพาให้คนไปใช้ตัวยาที่มีคุณสมบัตินี้ จนทำให้เกิดการติดขึ้นได้ ดังนี้

1.4.1 สภาพปัญหาทางด้านร่างกาย

เวลาเกิดการเจ็บป่วย เรามักนึกถึง “ยา” เป็นอันดับแรก เพราะเชื่อว่าจะสามารถคลี่คลายปัญหาการเจ็บป่วยลงได้ ซึ่งส่วนใหญ่เรามักนึกถึงประโยชน์ที่พึงได้รับจากยาเพียงด้านเดียว โดยไม่รู้ว่ายานเกือบทุกชนิดจะมีการให้โทษด้วย หากไม่ระมัดระวังการใช้ หรือการเสพติดขึ้นในภายหลังที่มีการนำยาที่มีส่วนผสมของยาเสพติดมารักษาโรคจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย สำหรับยาประเภทเหล่านี้สามารถใช้รักษาหรือบรรเทาอาการของโรคทางกายที่คนเป็นกันได้โดยทั่วไป เช่น เจ็บปวด ท้องเดิน ไอ ฯลฯ ดังนั้น ถ้าใช้อย่างระมัดระวัง กล่าวคือ ใช้ขนาดสูงมากและใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ หรือใช้เป็นประจำ ด้วยคุณสมบัติของตัวยาจะสามารถทำให้ผู้ใช้เสพติดได้

1.4.2 สภาพปัญหาทางด้านจิตใจ

ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ จะเป็นจำพวกที่มีบุคลิกดั้งเดิมไม่ปกติ (ต้องพึ่งพาคนอื่นตลอดเวลา มีความคิดเห็นเป็นปฏิปักษ์ต่อต้านสังคมเสมอ ฯลฯ) พวกที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ (มีความว้าวุ่นหรือทุกข์ใจประจำ ฯลฯ) หรือพวกที่เป็นโรคจิต โรคประสาท จะเป็นพวกที่มีแนวโน้มในการใช้ยาเสพติดได้มาก เพราะวิธีการออกฤทธิ์ของยาต่อระบบประสาท เช่น

สงบประสาท ทำให้หลับ หายเครียด ฯลฯ อาจช่วยให้รักษาสภาพจิต เมื่อใช้บ่อยๆจึงมีโอกาสติดได้

1.4.3 สภาพปัญหาทางด้านสังคม

ทางด้านสภาพสังคมบางอย่างนำไปสู่การเสพติดได้โดยตรง แต่บางอย่างก่อให้เกิดสภาพปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งผู้ประสบปัญหานี้อาจไม่สามารถหาทางออกอย่างอื่น จึงต้องหันมาพึ่งยาเสพติดแทน สภาพปัญหาหรือปัจจัยทางสังคมต่างๆเหล่านี้ เช่น การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ถูกกฎหมายบางชนิด ซึ่งสามารถหาซื้อได้ง่าย การใกล้ชิดคลุกคลีกับยาเสพติดหรือกลุ่มที่ติดยาเสพติดอยู่แล้ว จึงมีโอกาสซื้อหยาและซักรู่งให้เสฟได้ง่าย พวกที่ประสบปัญหาด้านครอบครัวขาดความรักความอบอุ่นและที่พึ่งทางใจ พบว่าหันไปใช้ยาเสพติดเป็นทางออกอย่างหนึ่ง อาชีพที่ต้องอาศัยเรื่อนร้าง การทำงานได้ผลตามที่ต้องการตลอดจนพวกที่อยากทดลองอยากเด่น หรือมีความเชื่อผิดๆ ว่ายาเสพติดสามารถช่วยแก้ปัญหา ช่วยให้เกิดความสนุกหรือมีส่วนส่งเสริมพลัง โดยเฉพาะพลังทางเพศอันเป็นเหตุที่มีการใช้ยาเสพติด และเมื่อพบว่ายาเสพติดสามารถให้ผลที่เขาต้องการจึงอาจเกิดการติดใจจนมีการใช้ซ้ำบ่อยๆจนเสฟติดในที่สุด

1.5 การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังคม

ในฐานะที่เราทุกคนเป็นสมาชิกของสังคม การกระทำสิ่งใดก็ตามของแต่ละคน ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสังคมบ้างไม่มากนักยั้ง ดังนั้น คนทุกคนในสังคม จึงต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหานี้ อย่างจริงจัง ก่อนที่จะเกิดปัญหานั้นกับครอบครัวของตนเอง บทบาทของเราท่านทั้งหลายในสังคมพอที่จะแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

1.5.1 ระดับครอบครัว

หน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมก็คือ “ครอบครัว” หากครอบครัวส่วนใหญ่ในสังคม ประสบผลสำเร็จคือ สมาชิกทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ก็จะทำให้สังคมนั้นๆมีความสงบ ส่งผลให้สังคมในวงกว้างมีแต่ความร่มเย็น ผู้คนในสังคมไม่มีความขัดแย้ง หรือเอารัดเอาเปรียบกัน อยู่ด้วยกันอย่างสงบสุข ส่งผลสะท้อนกลับมาให้กับสมาชิกทุกคนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขในครอบครัว เลี้ยงดูลูกได้อย่างเหมาะสม โอกาสที่เด็กจะไปติดยาเสพติดก็จะหมดไป เพราะฉะนั้น จึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่เป็นพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กๆทุกคน จะต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว อย่างถูกต้องเหมาะสมใช้หลักสายกลางในการดำเนินชีวิต (ไม่ติงกฎระเบียบเข้มงวด ไม่ยึดหยุ่นจนเกินไป) หรือหย่อนยานเกินไป (รักและตามใจลูกมากเกินไป ไม่ฝึกในเรื่องระเบียบวินัยหรือไม่มีเวลา แสดงความรักความสนใจลูกเท่าที่ควรเอาแต่ทำงาน ซึ่งถือว่าหย่อนในเรื่องเวลาที่ให้แก่ครอบครัว) ทำตัวอย่างที่ดีให้เห็นด้วยการไม่สูบบุหรี่ไม่ดื่มเหล้า หรือใช้ยาเสพติดทุกชนิด

1.5.2 ระดับชุมชน

เป็นการให้ความสำคัญกับปัญหาของชุมชนที่ร่วมอยู่อาศัย หากปัญหาใดเกิดขึ้นในชุมชนแล้ว สมาชิกต่างช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหาต่างๆ เสียแต่เนิ่นๆ ก็จะทำให้ปัญหานั้นๆ ลดน้อยลงได้ แต่ถ้าลักษณะต่างคนต่างอยู่ ปัญหาก็จะเพิ่มขึ้นจนกระทั่งปัญหานั้นอาจจะเกิดกับครอบครัวของตนเองได้ปัญหาสุขภาพเสียดึกก็เช่นเดียวกัน หากเกิดขึ้นในชุมชนใดแล้ว สมาชิกในชุมชนให้ความช่วยเหลือกัน เช่น แจกแหล่งที่ค้ายาเสพติดในชุมชนของตัวเอง แนะนำเด็กที่ติดยาให้ไปรับการรักษาให้การยอมรับผู้ป่วยที่กลับจากการรักษาที่โรงพยาบาล เป็นต้น ก็จะช่วยให้ปัญหาลดความรุนแรงลงได้ ครอบครัวของเราทุกคนก็จะปลอดภัยจากการลักขโมย จี้ ปล้น ทำร้ายร่างกาย โดยผู้ติดยาเสพติด

1.5.3 ระดับสังคม

ให้ความร่วมมือกับสังคมในวงกว้าง เช่น เข้าร่วมรณรงค์ในงานด้านยาเสพติดที่จัดโดยหน่วยงานของภาครัฐหรือเอกชนทุกครั้งที่มีโอกาส ให้ความร่วมมือกับกฎหมายบ้านเมือง โดยการไม่ค้าขายสินค้าประเภทสารระเหยแก่เด็กอายุต่ำกว่า 17 ปี หรือผู้ที่สงสัยว่าจะนำไปสู่สังคม ร่วมบริจาคเงินสนับสนุนกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานต่างๆ ผู้รักษากฎหมายและผู้ทำงานในกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ ตำรวจ อัยการ ผู้พิพากษา ฟังปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม จรรยาบรรณ ไม่เห็นแก่อำภิสสินจ้าง แต่เห็นแก่ความสงบสุขของสังคมและประเทศชาติ เป็นต้น

1.6 แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ 2544)

1.6.1 รูปแบบแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยอาศัยรูปแบบจากการพิจารณาปัจจัยภายในชุมชนวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของชุมชน พิจารณาปัจจัยนอกชุมชนวิเคราะห์โอกาส ข้อจำกัดและภัยคุกคาม สามารถนำไปสู่การวิเคราะห์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

จุดแข็ง

- 1) ชุมชน สังคม รวมทั้งสื่อมวลชน ตระหนักในความรุนแรงของปัญหายาเสพติด และผลกระทบ รวมทั้งปรารถนาที่จะให้มีการแก้ไขปัญหายาอย่างเร่งด่วนและจริงจัง โดยมีการรวมตัวกันเพื่อหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้
- 2) หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีการพัฒนาศักยภาพความพร้อมที่จะรองรับครอบคลุมและเพียงพอต่อการแก้ปัญหา

3) มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนมีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

จุดอ่อน

1) โครงสร้างของปัญหาหาสาเหตุเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากตัวปัญหาเองมีความสลับซับซ้อน ขยายตัว และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ยากแก่การแก้ไขปัญหาเพราะรากเหง้าของปัญหาเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ขาดความรู้ ขาดภูมิคุ้มกันของผู้ใช้และผู้เสพ และความรู้จิตสำนึกของผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้จำหน่าย แต่กรอบแนวคิดและวิธีการแก้ไขปัญหายังเปลี่ยนแปลงไม่ทัน รัฐยังคงเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหา

2) ปัญหาสังคมไทยในเชิงโครงสร้างยังขยายตัวและส่งผลทำให้ปัญหาหาสาเหตุเพิ่มขึ้น ซึ่งได้แก่ ปัญหาความอ่อนแอของครอบครัวและชุมชน รวมทั้งวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนประสบปัญหาด้านจิตใจ ด้านอาชีพและรายได้บางส่วนหันไปใช้ยาเสพติดและค้ายาเสพติด รวมทั้งปัญหาค่านิยมเรื่องวัตถุนิยม บริโภคนิยม ความฟุ้งเฟ้อ ไม่พอเพียง ระบบอุปถัมภ์ เอื้อประโยชน์และอิทธิพลในระดับต่างๆ

3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องขาดความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ ทำให้ไม่สามารถวางแผนและปรับเปลี่ยนการดำเนินงานในภาครัฐได้ทันเหตุการณ์

โอกาส

1) รัฐบาลกำหนดนโยบายเร่งด่วนและชัดเจน โดยประกาศเป็นสังคมนาเสพติด โดยแสดงความมุ่งมั่นที่จะเร่งแก้ปัญหาในลักษณะเบ็ดเสร็จ ภายใต้ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินมุ่งเน้นการแสวงหาความร่วมมือ ร่วมใจ จากประชาชนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยได้มีการกำหนดแนวทางในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานค่อนข้างชัดเจน

2) งบประมาณจากภาครัฐและเอกชนเพื่อใช้ในการสนับสนุนเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

3) รัฐบาลมีการปรับแก้กฎหมายให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาหาสาเหตุหลายฉบับ

ข้อจำกัดและภัยคุกคาม

1) การดำรงอยู่ของสถานบริการและแหล่งอบายมุข ซึ่งขาดการควบคุมให้เป็นไปตามกฎหมาย จะเป็นแหล่งค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติดไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน

2) แหล่งผลิตอยู่นอกประเทศ โดยมีกำลังการผลิตอย่างไม่จำกัด และมีช่องทางการลำเลียงนำเข้าสู่ประเทศมากมาย ยากแก่การป้องกันและปราบปราม

3) กลุ่มนักค้ารายใหญ่ รายย่อย รายกลาง เพิ่มขึ้นและกระจายในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ

1.6.2 กรอบแนวคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

นิภา ณีสกุล (2544: 505-515) การดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องยาก เนื่องจากปัจจุบันมนุษย์ต้องอยู่กับความบีบคั้นส่วนตัว เช่น ความเครียด ซึ่งเกิดขึ้นทั่วโลก ที่เรียกว่า เกิดวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) ร่วมกับปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื่อมโยงกันอย่างแยกไม่ออก แล้วนำไปสู่ปัญหาหลายอย่างตามมา และจะแก้ปัญหาละอย่างไม่ได้ต้องหาทางออกในภาพรวม นั่นคือ การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนต้องเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม ทำความเข้าใจกับชุมชน หน่วยงานภาครัฐต้องมีการปรับปรุงแนวคิดและรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกันกันดังนี้

- 1) รัฐต้องปรับแนวคิดในการมองปัญหาและแก้ไขปัญหา โดยยึดหลักการ “ประชาชนคือเจ้าของปัญหา” และเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา โดยทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นผู้สนับสนุน
- 2) รัฐต้องปรับปรุงทัศนคติ บทบาทและวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐให้เอื้ออำนวยต่อการแก้ปัญหายาของชุมชน
- 3) รัฐต้องปรับปรุงระเบียบ กฎหมาย ให้เอื้อต่อการดำเนินงานของชุมชน
- 4) ต้องมีการศึกษาและพัฒนาเทคนิควิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน
- 5) การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการสนับสนุนให้เอื้ออำนวยต่อชุมชน หลักการที่มีความสำคัญคือ หลักการประชาชนคือเจ้าของปัญหาและแก้ไขปัญหา ประชาชนหรือชุมชนต้องร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมหาทรัพยากร ร่วมปฏิบัติการ ร่วมติดตามประเมินผล ในลักษณะ Active จนเกิดการเรียนรู้ในลักษณะที่เรียกว่า Interactive Learning Through Action ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ยั่งยืน

1.6.3 ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

- 1) สร้างหรือแสวงหาแนวร่วมในการดำเนินการในขั้นตอนที่จะเป็นขั้นตอนการทำความเข้าใจ การให้ความรู้ การสร้างกระแสชุมชนให้ทุกคนได้ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด
- 2) การรู้จักชุมชนของตนเอง ประกอบด้วย
 - (1) มีการรวมตัวกันเป็นองค์กรชุมชน หัวใจของการพัฒนาแบบยั่งยืนอยู่ที่

องค์กรชุมชน (Community Organization) โดยมีกรรมการที่เป็นรูปธรรม และมีศูนย์ปฏิบัติการชุมชนเกิดขึ้น สํารวจ ค้นหา จำแนกพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย จัดทำเป็นทะเบียนกลางผู้ติดยาเสพติดของชุมชน

(2) มีการเตรียมความพร้อม พัฒนาบุคลากร และองค์ความรู้

3) มีการดำเนินการ โดยมองปัญหาในเชิงระบบมีองค์ประกอบหลายอย่างเข้ามาเชื่อมโยงกัน หัวใจสำคัญของการดำเนินการคือ การใช้ความรู้เข้าไปสร้างความรู้ ณ จุดต่างๆให้เชื่อมโยงกัน ดังนั้น การจัดการต้องมีความรู้ (Knowledge) และตัวการเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้ทำให้ความรู้มีประโยชน์ ในทุกกิจกรรมของการจัดการและจะต้องประกอบด้วยทั้งความรู้และการเรียนรู้

4) มีการเสริมสร้างชุมชนยั่งยืนและถ่ายทอดเทคโนโลยี

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ

ศักยภาพ หมายถึง วิทยาลัยสามารถของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของแต่ละบุคคล แต่ละบุคคลนั้นจะมีวิทยาลัยสามารถไม่เหมือนกัน (พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2524: 257)

การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน เป็นการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของผู้นำชุมชนให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆในชุมชน โดยมีผู้นำชุมชนเป็นแกนหลัก โดยชุมชนและเพื่อชุมชนได้ส่วนใหญ่ต้องอาศัยการพัฒนาคน พัฒนางานและพัฒนาเทคโนโลยีไปพร้อมๆกัน จากการทบทวนเอกสารต่างๆ พบว่า การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับชุมชน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่ว่าจะด้วยกระบวนการต่างๆ เช่น การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation Learning) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การสร้างพลัง (Empowerment) ให้กับคน กลุ่มคนและชุมชน การใช้กระบวนการ AIC ทั้งนี้ ผู้ที่เป็นตัวจักรในการขับเคลื่อนในชุมชนที่สำคัญคือ ผู้นำชุมชน และผู้นำชุมชนจะต้องมีความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้บทบาทหรือพฤติกรรมในเรื่องดังกล่าวอย่างเหมาะสม อีกทั้งจะต้องมีภาวะการเป็นผู้นำที่ดีด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน หมายถึง การทำให้ความสามารถในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งของผู้นำชุมชน ให้สามารถนำออกมาใช้เป็นประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนของตน ซึ่งวัดจาก ความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับยาเสพติด การรับรู้บทบาทและการดำเนินงานของผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ปัจจัยที่ส่งผลให้การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนประสบผลสำเร็จและส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นทำให้ประชาชนดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข นอกจากการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และ การกระทำตามบทบาทของผู้นำแล้วยังพบว่าปัจจัยที่มีผลได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1981 อ้างใน วรรณชนก จันทุม และคณะ 2541: 6) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการบุคคล ครอบคลุม ที่มีปฏิสัมพันธ์กันในการดูแลสุขภาพให้เกิดความผาสุกและเป็นการพัฒนาความสามารถของชุมชน ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยรวมถึงการสนับสนุนการจัดองค์กรและมีอำนาจ

วิฑูรย์ ปัญญากุล (2534 ใน ชินรัตน์ สมสืบ 2539: 24) สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือการที่ประชาชนผู้ได้รับประโยชน์และหรือผลกระทบโดยตรงจากการพัฒนามีสติธิ ในการกำหนดทิศทางของการพัฒนาได้

อดิศักดิ์ ไฝทาคำ (2538: 65) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าว เป็นเหตุเร้าใจให้เกิดการกระทำทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึก ร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

United Nation Research of Social Development (UNRSD) (อ้างใน มนตรีกรรพุมาลัย 2539: 97) ระบุความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ในเรื่อง

- 1) การตัดสินใจ
- 2) การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม และ
- 3) การร่วมรับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมจากกิจกรรมนั้นๆ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ตัดสินใจ ดำเนินการทำกิจกรรมใดๆด้วยความสมัครใจ และกิจกรรมนั้นๆสอดคล้องกับความต้องการและการดำเนินชีวิตของชุมชนนั้นๆ และเป็นกิจกรรมที่พวกเขาได้รับผลประโยชน์

2.1.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

นอร์แมน อฟฮอฟฟ์ (Norman Unphoff, 1981) ได้ให้ความสำคัญการ

มีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท ควรประกอบด้วยสิ่งสำคัญต่อไปนี้คือ การกระจายอำนาจความสามารถในการตัดสินใจ การรณรงค์กร ประชาชนที่เป็นตัวแทนในการติดต่อ ต่อรอง และผลประโยชน์ตอบแทนการมีส่วนร่วมของประชาชน

โรโมส และ เฟลชเชอร์ (Romos and Fletcher, 1982 อ้างใน ชินรัตน์ สมสืบ 2539: 27) กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ

- 1) เป็นเครื่องชี้ว่า การตัดสินใจของรัฐบาลมาจากความต้องการของประชาชน
- 2) เพิ่มความรับผิดชอบและความสามารถในการตรวจสอบได้ของรัฐที่มีต่อประชาชน
- 3) ช่วยในการสร้างแผนต่างๆ ที่ดีกว่าเดิม
- 4) เพิ่มความสำเร็จในการปฏิบัติงาน
- 5) สร้างการสนับสนุนให้แก่หน่วยวางแผน

ทงซัคคี คุ่มไข่น้ำ (2540: 93) ได้ให้ความหมายของคำว่า“การมีส่วนร่วมของประชาชน”

ดังนี้

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เกี่ยวข้องในการดำเนินการงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิด สร้างสรรค์ ความรู้และความชำนาญ ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนการติดตาม ปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับ โอกาสและได้ใช้โอกาสที่ได้รับ แสดงออกซึ่งความรู้สึกรู้สึกคิด แสดงออกซึ่งสิ่งที่เขามี แสดงออกซึ่ง สิ่งที่เขาต้องการ แสดงออกซึ่งปัญหาที่กำลังเผชิญ และแสดงออกซึ่งวิธีแก้ไขปัญหาและลงมือปฏิบัติ โดยการช่วยเหลือของหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริมชักนำ สนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิและองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือ หลายเรื่องรวมกัน

ธีระพงษ์ แก้วหางษ์ (2543: 55-56) ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความ สำคัญดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน และเป็นสิทธิมนุษยชน ดังนั้น การดำเนินการพัฒนาจึงควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

2) การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้เกิดการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้

ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยเหตุผล 4 ประการคือ

การมีส่วนร่วมในการกำหนดความจำเป็นพื้นฐาน ช่วยให้กลุ่มที่ถูกกีดกันทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ได้มีโอกาสเสนอสิ่งที่ตนเองต้องการต่อผู้จัดนโยบายการพัฒนาและมีโอกาสได้รับการพัฒนายกระดับฐานะให้สูงขึ้น หลุดพ้นจากการถูกเอารัดเอาเปรียบ

(1) การมีส่วนร่วมของประชาชน ช่วยให้รัฐบาลสามารถระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เช่น ความรู้ ทักษะ บุคคล และแม้แต่ที่ดินและทุนที่ต้องใช้ในโครงการพัฒนา

(2) การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยปรับปรุงการกระจายสินค้าและบริการ ตลอดจนการกระจายรายได้ให้ดีขึ้นและการมีชีวิตสาธารณะที่มีสุขภาพดี

(3) การมีส่วนร่วมของประชาชน ช่วยสนองความต้องการทางจิตวิทยาของประชาชนจากการที่ได้มีอิทธิพลในการตัดสินใจดำเนินงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตและการทำงาน

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาอย่างจริงจังทุกขั้นตอน จะช่วยให้ประชาชนมีพลังในการต่อกรกับกลุ่มผลประโยชน์อื่นๆ ในสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นถึง

ก. การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนา แสดงนัยถึงการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

ข. การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนา เป็นเครื่องมือส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการใช้ความคิดใหม่วิธีการใหม่หรือนวัตกรรมบางอย่าง ซึ่งการยอมรับและการใช้หรือสร้างนวัตกรรมนี้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการพัฒนา

ค. การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนา จะทำให้ประชาชนสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่ และช่วยให้ได้หนทางมีการแก้ปัญหาเชิงนวัตกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาของชุมชนได้มากกว่าการให้บุคคลภายนอกเข้ามาช่วยแก้ปัญหา

2.1.3 การจำแนกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1977 ใน อคิน รพีพัฒน์ 2527: 101-102) ได้จำแนกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมเป็น 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำก็คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผนและการตัดสินใจในช่วงปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการจะได้อีกจากคำถามที่ว่า ใครจะทำ

ประโยชน์โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและการประสานงาน และการให้ความช่วยเหลือด้านแรงงานหรือข้อมูล เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคม

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตก็คือ ความเห็น (View) ความชอบ (Preference) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆได้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (กระทรวงมหาดไทย กรมการพัฒนาชุมชน 2542)

นโยบายของคณะกรรมการนโยบายสังคมแห่งชาติ มุ่งหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาเพื่อบรรเทาผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากวิกฤตเศรษฐกิจ และภาวะยากจนที่มุ่งหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาเพื่อบรรเทาผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากวิกฤตเศรษฐกิจ และภาวะยากจนที่มีต่อคนไทยทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 คณะกรรมการนโยบายสังคมแห่งชาติ จึงเห็นชอบให้ใช้แนวทางการพัฒนาแบบองค์รวมที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและการเพิ่มศักยภาพของท้องถิ่นให้สามารถปกครองตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้กรอบพัฒนาประชากรของประเทศ ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขวิกฤตของประเทศ โดยใช้ความเข้มแข็งของชุมชนเป็นรากฐานสำคัญในการลดผลกระทบทางสังคม และสร้างกระบวนการพัฒนาสังคมที่ยั่งยืนต่อไปในอนาคต และให้ส่วนราชการร่วมมือในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน โดยการปรับเปลี่ยนความคิด ทำที่จากผู้มีบทบาทในการริเริ่มดำเนินการพัฒนาเองทุกอย่างมาเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมมือ ร่วมใจ และพัฒนาขีดความสามารถในการทำงานร่วมกับภาคีการพัฒนาทุกฝ่าย เพื่อถักทอสังคมให้เข้มแข็ง

2.2.1 การพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง

จากแนวความคิดของการพัฒนาโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีความหมายถึงการพัฒนาของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน

1) *การพัฒนาของประชาชน* เป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของประชาชน โดยการฝึกอบรม หรือการจัดการศึกษาให้กับประชาชน

2) *การพัฒนาเพื่อประชาชน* เป็นการพัฒนาของหน่วยงานภายนอกชุมชนที่ดำเนินงานให้กับประชาชน โดยคำนึงถึงและดำเนินงานตามความต้องการของประชาชน

3) *การพัฒนาโดยประชาชน* เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้ลงมือกระทำการพัฒนาชุมชนของตนเอง

แนวคิดที่แตกต่างและเป็นเอกลักษณ์ของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเผชิญปัญหาวิกฤตตามแนวทางของคณะกรรมการนโยบายสังคมแห่งชาติ อยู่ที่จุดเน้นของการพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติเน้นที่ การพัฒนาโดยประชาชน เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง ในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาโดยประชาชนจะเป็นการหาวิธีการจัดการให้ประชาชนร่วมกันเก็บวิเคราะห์ข้อมูล ค้นหาปัญหาของชุมชน กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาดัดสนเลือกกิจกรรม ลงมือดำเนินการและประเมินผลสรุปทบทวนเป็นข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน อันเกิดจากผลกระทบของภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและการดำเนินการพัฒนาในเรื่องต่างๆ ต่อไป

2.2.2 การพัฒนาสังคมแบบองค์รวม

ผลจากการประชุมระดมความคิดเห็นของคณะกรรมการนโยบายสังคมแห่งชาติ ที่ประชุมได้ พิจารณากำหนดกรอบการพัฒนาสังคมในภาพรวมเห็นว่า ในการพัฒนาสังคมต้องเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมที่เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาแบบองค์รวมเป็นการพัฒนาที่ทุกฝ่ายในสังคมมีโอกาสได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาไปพร้อมๆกัน ทั้งทางด้านคุณภาพชีวิต จิตใจ เศรษฐกิจ การเมือง สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเพิ่มศักยภาพและสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการพัฒนาตนเอง ในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ เพื่อให้ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมผลักดันให้สังคมเป็นไปตามที่ต้องการได้ สาระสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมได้แก่

1) เป็นการพัฒนาคน เพื่อให้คนสามารถกำหนด ดำเนินการพัฒนาตนเอง ครอบครัวยุทธศาสตร์ชุมชนและประเทศชาติ

2) เป็นการพัฒนาในทุกเรื่องพร้อมกันไปทั้งคน สังคม และสิ่งแวดล้อม

3) เป็นการพัฒนาที่มีกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องร่วมกันทั้งในชุมชน และระหว่างชุมชน

4) เป็นการพัฒนาที่ภาคีพัฒนาต่างๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาของชุมชน

5) เป็นการพัฒนาที่มีวิวิธคดี และสำนึกว่าการพัฒนาของชุมชนที่มีความหลากหลาย มีพลวัตร และมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์เป็นสมดุคพอดีกับสิ่งแวดล้อม

2.2.3 การเพิ่มศักยภาพของชุมชน

การพัฒนาแบบองค์รวมตามแนวความคิดในการพัฒนาสังคมดังกล่าวข้างต้นจำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพของชุมชน โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งที่สามารถกำหนดทิศทางการคุณค่า วิธีการดำเนินชีวิตที่เพียงพอและมีเอกลักษณ์ของตนเอง ในขณะที่เดียวกันสามารถปรับตัวรับรู้เท่าทันกับสภาพแวดล้อมด้านต่างๆ ภายนอกชุมชนที่เปลี่ยนไป

กระบวนการในการเพิ่มศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วย

- 1) การทำให้องค์กรชุมชนแข็งแรง มีเครือข่ายเชื่อมโยงกัน เพื่อเกื้อกูล ส่งเสริมประชาสังคมและความเข้มแข็ง
- 2) การดำรงรักษาแบบแผน ความคิด คุณค่า จิตสำนึกที่คิงามของชุมชน
- 3) การเสริมสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายขององค์กรหน่วยงานภายนอก

การดำเนินงานพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน จำเป็นต้องทบทวนบทบาทของภาครัฐจากการเป็นผู้คิดและทำแทนประชาชนมาเป็นผู้สนับสนุนและร่วมคิดร่วมทำกับประชาชนในขณะเดียวกันก็เพิ่มบทบาทของภาคประชาชนให้ดำเนินการต่างๆด้วยตนเอง และร่วมรับผิดชอบกับภาครัฐให้มากขึ้น

2.2.4 ลักษณะชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ลักษณะของชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ควรมีลักษณะดังนี้

- 1) สมาชิกของชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและชุมชนที่จะแก้ไข ปัญหา และพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง
- 2) สมาชิกของชุมชนมีจิตสำนึกของการพึ่งตนเอง เอื้ออาทร รัก และห่วงใยซึ่งกันและกัน อีกทั้งพร้อมที่จะร่วมกันจัดการกับปัญหาของตนและชุมชน
- 3) สมาชิกของชุมชนเลือกหรือกำหนดผู้นำชุมชน ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้แทนชุมชนที่หลากหลายด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 4) มีกระบวนการของชุมชนที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชุมชน ซึ่งขับเคลื่อนโดยผู้นำองค์กรชุมชน ในลักษณะเปิดกว้าง โปร่งใส และมีการแสดงความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้สำหรับสมาชิก
- 5) สมาชิกทุกคนที่ส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์ของชุมชน กำหนดควิลยพัศน์

ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลการแก้ปัญหา และการพัฒนาชุมชนผ่านกระบวนการของชุมชน

- 6) สมาชิกชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านการเข้าร่วมในกระบวนการของชุมชน
- 7) มีแผนของชุมชนที่ประกอบด้วย การพัฒนาทุกๆ ด้านของชุมชน ที่มุ่งการพึ่งตนเองเอื้อประโยชน์ต่อสมาชิกชุมชนทุกคน และหวังผลการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 8) การพึ่งความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นการพึ่งเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด ไม่ใช่การพึ่งพาตลอดไป
- 9) มีเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีการพัฒนาอาจเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนอื่น ท้องถิ่น ภาครัฐราชการ องค์กรเอกชน นักธุรกิจ นักวิชาการ และอื่นๆ ในลักษณะของการมีความสัมพันธ์ที่เท่าเทียม

จากแนวคิด ทฤษฎี ข้างต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ทำกิจกรรมเพื่อสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชน ซึ่งจะส่งผลต่อการได้รับและเสียผลประโยชน์ของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคนหรือยึดคนเป็นศูนย์กลาง เพราะถ้าคนในชุมชนมีศักยภาพจะทำให้สามารถลดปัญหาและอุปสรรคในการดำรงชีพได้ นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและแนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดการค้นหาปัญหาสาเหตุที่แท้จริงของชุมชนโดยประชาชนในชุมชน นำไปสู่การวางแผน ดำเนินกิจกรรมหรือโครงการได้เหมาะสม เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดการค้นหาปัญหาสาเหตุที่แท้จริงของชุมชนโดยประชาชนในชุมชน นำไปสู่การวางแผน ดำเนินกิจกรรมหรือโครงการได้เหมาะสมกับวิถีชีวิตในชุมชน ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง มีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

3. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการ AIC

3.1 แนวคิดของกระบวนการ AIC

กระบวนการ AIC เป็นระบบการสร้างทีม โดยอาศัยบทเรียนและประสบการณ์จากที่อื่นๆ มาผสมกันเพื่อให้คนมองไปในอนาคต เป็นวิธีการที่จะช่วยกระตุ้นให้คนร่วมมือกันทำงาน โดยเอาคนที่เกี่ยวข้องมาอยู่ด้วยกัน มองอนาคตด้วยกัน หากจุดร่วมที่เป็นคุณค่าหรืออุดมการณ์ร่วมกัน แล้ววางแผนเพื่อดำเนินการร่วมกัน กระบวนการ AIC เป็นศิลปะของการพัฒนา เน้นการคิดหาวิธีการให้

บรรลุปเป้าหมายมากกว่าความพยายามวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เป็นศิลปะของการจัดการที่มีลักษณะของการมีส่วนร่วมสูงคือ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ คนเรามักมาเสียเวลากันกับเรื่อง “จุดต่าง” เรื่องที่เหมือนกันมักไม่เอามาพูด แต่กระบวนการ AIC จะไม่คิดถึงปัญหา ไม่คิดว่าทำไมได้ เพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการ ดังนั้น ความขัดแย้งจึงไม่เกิดขึ้นแต่ทุกคนจะคิดด้วยกันเพื่อเอาความรู้ความสามารถของทุกคนมาผสมกันเน้นสิ่งที่เหมือนกันหรือสิ่งที่ต้องการมาร่วมกันทำ ดังนั้น กระบวนการนี้ จึงต้องเป็นการปฏิบัติการร่วมกันด้วยความรักหรือการเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน อีกทั้งเป็นการคิดทางบวก จึงทำให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกอึดใจ สนุก เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือกัน ไม่มี การขัดแย้ง ไม่ทะเลาะกันและมีความหวัง และกระบวนการ AIC เป็นเรื่องของการบริหาร การวางแผน และการมองอนาคต ดังนั้น จึงต้องรู้ว่าปัจจุบันเป็นอย่างไร แล้วอยากให้อนาคตเป็นอย่างไร โดยทุกคนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมดังกล่าว

3.2 หลักการของกระบวนการ AIC

ประเวศ วะสี (2542: 17) ได้พูดถึงหลักการ AIC ตอนหนึ่ง ซึ่งให้ความเข้าใจในเรื่อง AIC ไว้อย่างกระชับว่า “บุคคล/กลุ่มคน มีความคิดความเข้าใจกันคนละทิศละทาง มุ่งหมายและปฏิบัติกันไปคนละอย่าง แต่ผลที่เกิดขึ้นกระทบและมีอิทธิพลต่อกัน (Influence) หากไม่มีการควบคุม (Control) จะไม่เกิดความพอใจและไม่เห็นคุณค่า (Appreciation)”

ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม (2542: 16-17) ได้อธิบายหลักการ AIC ดังนี้

ในกระบวนการความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ของคน กลุ่มคนและองค์กร ในสังคมนั้นมีสนามพลังซ้อนกันอยู่ 3 ระดับได้แก่

1) สนามพลัง “ควบคุม” (Control Power Field) ซึ่งเป็นพลังสนามที่ตัวเรา (The self) สามารถควบคุมจัดการได้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับ “ตัวเรา”

2) สนามพลัง “กระทบ” (Influence Power Field) เป็นการส่งพลัง “กระทบ” ไปสู่ “ผู้อื่น” (Other) โดยที่ “ผู้อื่น” จะไม่อยู่ภายใต้การ “ควบคุม” ของ “ตัวเรา” พร้อมกับสามารถส่งพลัง “กระทบ” ให้แก่ตัวเราได้เช่นกัน

3) สนามพลัง “เข้าใจ” (Appreciation Power Field) เป็นกรณีที่ “ตัวเรา” (The self) สร้าง “ความเข้าใจ” (Appreciation) เกี่ยวกับองค์รวม (The Whole) ซึ่งยิ่งใหญ่กว่าตัวเรามาก และตัวเราไม่สามารถ “ควบคุม” (Control) หรือแม้แต่กระทบ (Influence) ได้

สนามพลังทั้ง 3 ระดับ ที่ซ้อนกันและรวมกันเป็น “สนามพลัง เอ ไอ ซี” (AIC Power Field) นี้มีศักยภาพที่เราสามารถนำมาใช้ให้เต็มทีมากขึ้นโดย

(1) คำนึงถึงลักษณะเด่นของสนามพลังแต่ละระดับ เพื่อจะสามารถหาวิธีการนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม

(2) ผสมผสาน 3 ระดับ เข้าด้วยกันอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพภายใต้บริบท (Context) โครงสร้าง (Structure) และสถานการณ์ต่างๆ

(3) นำพลัง 3 ระดับ มาประยุกต์ใช้ในรูปกระบวนการ (Process) ซึ่งสามารถใช้ประโยชน์ในความพยายามที่จะวางแผน (Planning) หรือพัฒนา (Development) หรือสร้างทีม (Team Building) หรือสร้างความร่วมมือ (Collaboration) หรือแก้ปัญหา (Problem Solving) หรือแก้ความขัดแย้ง (Conflict Resolution) เป็นต้น

จิราพร สุวรรณธีรานุ (2539) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับหลักการของกระบวนการ AIC ไว้ว่า กระบวนการ AIC เป็นการบริหารจัดการ การประชุมสัมมนาเพื่อการวางแผน และเป็นกระบวนการดำเนินงานที่เน้นจุดสำคัญ 4 เรื่อง คือ

- 1) การรวมพลังเข้าด้วยกัน และการรวมพลังนั้นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ โดยปฏิบัติร่วมกัน (Social Engagement) และวิถีทางแห่งการทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์
- 2) เน้นความเป็นกระบวนการ (Process) และใช้วิธีการอันเป็นองค์รวม (Holistic Method) คือ มีการใช้สมองทั้งซีกซ้ายและซีกขวา มีการใช้ธรรมชาติ วิทยาศาสตร์ และการบริหารจัดการ
- 3) เน้นการคิดสร้างสรรค์มากกว่าการทำลาย (Positive Thinking) และการเรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์ทางสังคมผ่านการกระทำ (Interactive Learning Through Action) นั่นคือ การคิดร่วมกันในทางสร้างสรรค์ การปฏิบัติกรร่วมกันด้วยความรักหรือการเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน และการเรียนรู้ร่วมกันจากการกระทำจริงๆ ซึ่งทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์ ได้จนสามารถเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดี
- 4) เน้นเรื่องอนาคต หมายความว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมาแล้วในอดีต หรือแม้กระทั่งสิ่งที่กำลังเกิดอยู่ในขณะนี้เราเปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้อีกแล้ว แต่อนาคตเราสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และเมื่อเราทราบอนาคต เราเห็นคุณค่าในอนาคตร่วมกันแล้วพลังสร้างสรรค์ก็จะตามมา

วีระ นิยมวัน (2542: 9-11) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับหลักการ AIC ไว้ว่า การประชุมแบบ AIC ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจ และมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในอันที่จะสร้างสรรค์และจัดการร่วมกัน โดยมีขั้นตอนการประชุมแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนความพึงพอใจหรือ Appreciation (A) ขั้นตอนกลวิธีที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือ Influence (I) และขั้นตอนการควบคุมหรือ Control (C)

3.2.1 ขั้นตอนความพึงพอใจ Appreciation (A)

นโยบายหรือโครงการที่กำหนดขึ้นยากนักที่ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะเข้าใจสิ่งที่ยากที่สุด แต่จำเป็นที่สุดของการพัฒนาก็คือ “การสร้างความพึงพอใจให้ยอมรับนโยบาย/

โครงการการขอมมีส่วนร่วม และเข้าใจถึงความเป็นไปได้ว่างานนั้นจะสำเร็จ” ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 กรอบงาน ปรับการทำงานให้มีความสมดุลระหว่างพลังการทำงาน การควบคุมความพอใจ

ขั้นตอนที่ 2 ความเชื่อมโยง กำหนดให้มีส่วนร่วม ได้ส่วนเสียช่วยทำงานร่วมมือ
เอาชนะการต่อต้าน

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกลวิธีจัดกระบวนการให้มีส่วนร่วม ได้ส่วนเสียเกิดความเข้าใจและสนับสนุนและยอมทำร่วมกัน

3.2.2 ขั้นตอนกลวิธี *Influence (I)*

มีอิทธิพลต่อความพอใจที่จะทำและต่อความสำเร็จของงานต้องเลือกเอามาจากความพอใจในนโยบายแต่ต้องคำนึงถึงสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี และความคิดที่มีเหตุผล (Logic) มีการจัดลำดับความสำคัญ

การกำหนดกลวิธีต้องมีการสื่อสารสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบบตัวต่อตัว ควรถกและให้การแนะนำในระหว่างกลุ่ม ต่อรองและคลายความขัดแย้งให้เสร็จสิ้นก่อน คุณภาพของการกำหนดกลวิธี แสดงได้ด้วยความสำเร็จของการสร้างสื่อสารสัมพันธ์กันระหว่างนักวิชาการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในงานใหม่ที่จะทำ ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 4 ความเป็นจริงและความเป็นไปได้ เมื่อเลือกนโยบายได้แล้ว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องมีความตระหนักในความจริงที่ว่า ถ้าไม่มีโครงการนี้จะเกิดอะไรขึ้นต่อเขา และต้องทำอะไรกันเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้ตามความพอใจที่จะเป็นในอนาคต เพื่อเตรียมตัวรับความล้มเหลวในปัจจุบัน และคิดหาวิธีการใหม่ๆ

ขั้นตอนที่ 5 จัดลำดับความสำคัญ เมื่อทุกคนทราบความต้องการของตนแล้วต้องกระตุ้นให้อภิปรายแสดงออก การถกอภิปรายให้ครอบคลุมและเห็นแนวทางที่แตกต่างกันและทดลองทำ เพราะความคิดอาจมาจากความรู้สึกส่วนตัว สักดิ์ศรี ทักษะคติทางสังคมและการเห็นคุณค่า (value web)

ขั้นตอนที่ 6 ความรับผิดชอบ ต้องทำแผนปฏิบัติการที่สามารถควบคุมได้ หรือหากกลุ่มมาทำหรือบริหารหาประสบการณ์สร้างความพอใจให้ทุกคนได้ทำงานตามวัตถุประสงค์ในกระบวนการ ขั้นตอนนี้มีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง ตามความแตกต่างของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่การร่วมกันคิดวิสัยทัศน์จะสร้างประสบการณ์ให้ชินกับการเปลี่ยนแปลงและความสอดคล้องเสริมการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

3.2.3 ขั้นตอนการควบคุม C (Control)

ด้วยการลงมือปฏิบัติภายหลังการประชุม จะได้นำกรอบงานที่มีเหตุผล (Logical framework) และแผนงานไปทำให้เกิดเป็นจริงขึ้นได้ ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 7 ลงมือปฏิบัติ ผู้ผ่านการประชุมแล้ว ต้องรับเป็นภารกิจที่ต้องนำไปทำตามที่ได้เสนอไว้ด้วยศักยภาพและบทบาทของแต่ละคนมีอยู่

ขั้นตอนที่ 8 ประเมินค่า (Appraisal) ทุก 2-3 เดือน ต้องมีการประชุม ทบทวน บทบาท และผลงาน เป็นการเพิ่มความใกล้ชิด แสดงพลังความร่วมมือไปสู่ความสำเร็จของแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 9 ประเมินผล (Evaluation) ทุกปีมีการประชุมทุกคนประเมินความก้าวหน้าของงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อตรวจสอบการบรรลุเป้าหมายในการทำงาน ซึ่งก็คือเพิ่มความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ และปรับเปลี่ยนกลวิธีปฏิบัติเพื่อพัฒนาโครงการให้มีคุณภาพสูงขึ้น พอใจยิ่งขึ้น จนเป็นโครงการที่พัฒนาอย่างสมบูรณ์ (Mature project)

3.3 องค์ประกอบสู่ความสำเร็จในการทำ AIC

วีระ นิยมวัน (2542:15) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสู่ความสำเร็จในการทำ AIC ไว้ว่า การทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ต้องทำทั้งระบบ โดยอาศัยสถิติข้อมูลจากนักวิชาการ และจากประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้นๆ ร่วมกันคิดให้รอบด้านก่อนเขียนแผนและจัดการโครงการเอง แผนของระดับสูงจะต้องสร้างบรรยากาศและสนับสนุนแผนระดับล่างให้สำเร็จ ซึ่งต่างจากวิธีทำงานแบบเก่าที่นักวิชาการและผู้รับผิดชอบตามหน้าที่คิดขึ้นมาเอง และลงมือทำเองซึ่งเป็นการปิดกั้นการพัฒนาคน และไม่สนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ในทางปฏิบัติจริงจึงต้องมีกระบวนการใหม่ในการทำแผนร่วมกันของชุมชนกับเจ้าหน้าที่ มีการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้เป็นในอนาคต และเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การกำหนดเทคนิควิธีการสำเร็จรูปไปให้ปฏิบัติ จะต้องเปลี่ยนเป็นการนำเอาความรู้ ข้อมูล ข้อเท็จจริงและทรัพยากรให้เข้าถึงและสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติหรือการประชุมทำงานอย่างมีส่วนร่วมและมีความคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้ประสบความสำเร็จ ผู้เข้าร่วมประชุมต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญอยู่สองประการคือ ต้องรู้ขั้นการวางแผนโครงการเป็นอย่างดี และต้องมั่นในหลักการของวิธีประชุม

ขั้นตอนการวางแผนโครงการ ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลพื้นฐาน ได้จากการรวบรวมสถิติข้อมูล กับประสบการณ์ของบุคคลต่างๆ
- 2) วิเคราะห์สาเหตุและปัญหา
- 3) ได้ข้อปัญหาและสาเหตุ
- 4) กำหนดวัตถุประสงค์

5) กำหนดเป้าหมายข้อชี้วัด

6) กำหนดกลวิธี กิจกรรม เพื่อการบรรลุความประสงค์และเป้าหมาย
หลักการของวิธีการประชุม

1) ผู้เข้าร่วมประชุมจากองค์กร และบุคคลที่แตกต่างกัน

2) เลือกบทบาทของตนเองที่จะมีส่วนร่วม

3) ทุกคนพอใจที่จะช่วยนำเสนอความคิดเห็น

4) คนที่มีความมุ่งหมายเดียวกัน มีพลังที่จะรวบรวมสติปัญญาสัมพันธภาพและ

ทรัพยากร

5) ทบทวนองค์กรและรู้จุดอ่อนมาหาวิธีเปลี่ยนแปลงให้เกิดพลัง

6) ร่วมกันสร้างสรรค์ด้วยความมุ่งหมายเดียวกันและจัดการร่วมกัน

7) ความแตกต่างของประสบการณ์และประเพณี เป็นพลังสร้างสรรค์ในการกำหนด

รูปแบบงาน การจัดการ ดำเนินงานและปรับปรุงงาน

3.4 จุดแข็งและจุดอ่อนของ AIC

3.4.1 จุดแข็งของ AIC คือ

1) เกิดความร่วมมือกันทั้งด้านสติปัญญา และทรัพยากรทำให้มีพลัง

2) ทุกคนได้ความเป็นผู้นำ และรู้ว่าเมื่อใดควรแสดงออก

3) สามารถประสานความแตกต่าง ความถนัดของแต่ละคน มาเป็นพลังในการ
จัดการดำเนินงานและประเมินผลอย่างสร้างสรรค์ได้

4) เป็นเครื่องมือของการจัดการ เพื่อวางแผนกลวิธี หาวิธีแก้ปัญหา ลดความขัดแย้ง
ของคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องเดียวกัน

5) สร้างทีมงาน พัฒนาหน่วยงาน พัฒนากลุ่ม ชุมชน เพิ่มการมีส่วนร่วม

6) พัฒนาการจัดการ ด้วยวิธีการใหม่ที่ได้ผลในการพัฒนาคนไปพร้อมกัน

3.4.2 จุดอ่อนของ AIC

1) กระบวนการนี้ต้องทำอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานจึงจะสัมฤทธิ์ผลและทุกคนมี
ความรู้สึกพอใจกับงาน

2) ไม่มีการตัดสินใจว่าจะให้ใครทำอะไร ผู้ประชุมเป็นผู้เลือกเสนอตัดสินใจเองว่า
ตนมีศักยภาพจะทำอะไรได้ อิทธิพลที่ได้รับจากการถกอภิปรายกับผู้อื่นในขั้นตอนต่างๆมีผลกระทบ
ต่อสถานะของตนเองจึงต้องซั้งใจเอง ยอมรับสภาพความพร้อมและยอมรับผู้อื่นซึ่งอาจทำได้ไม่ถนัดนัก

3) ทำแผนร่วมกับผู้อื่นหลายระดับงาน และต่างประสบการณ์ จะต้องเชื่อผู้อื่นบ้าง

จึงยากที่ผู้เคยชินการทำแผนกับคนพวกเดียวกัน จะยอมเปลี่ยนแปลง

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการ AIC ผู้วิจัยจึงกำหนดโปรแกรมการพัฒนา ศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยการฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC จำนวน 3 วัน ขึ้นในชุมชนทดลอง และมีการติดตาม นิเทศ สนับสนุน ซึ่งเป็นตัวแปรต้นในการ ศึกษาครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอน คือ A1, A2 , I1, I2, C1, C2 ประกอบด้วย

- | | |
|-------|---|
| A1-A2 | - การสร้างสัมพันธภาพ |
| | - การตั้งเป้าหมายบทบาทของผู้นำชุมชน |
| | - การสร้างความตระหนักในความสำคัญของปัญหาเสพติด |
| | - การวิเคราะห์ผลกระทบของปัญหาเสพติดที่มีต่อชุมชน |
| I1-I2 | - การระดมสมองถึงสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาเสพติด |
| | - การวิเคราะห์แหล่งทรัพยากรและแนวทางการระดมทรัพยากร |
| C1-C2 | - การวางแผนแก้ไขปัญหาเสพติด |

4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ทักษะ การรับรู้และบทบาท

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ในด้านความรู้ นั้น พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้ความหมาย “ความรู้” ว่า “ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Tacts) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆที่มนุษย์ได้รวบรวมและสะสมไว้” (Good, 1973 ใน พัชรวิกรม ประสานพันธ์ 2533) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติสิ่งใด บุคคลควรที่จะมีความรู้และเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้นเสียก่อน สำหรับผู้ที่ติดสารเสพติด ถ้าได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด ว่ามีผลเสียต่อตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม และทำความเข้าใจกับความรู้ที่ได้รับ จะทำให้บุคคลนั้นมีพลังในการปฏิเสธการใช้สารเสพติดได้ แต่เป็นเพราะการได้ความรู้ที่ไม่เหมาะสม จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการใช้สารเสพติดได้ ซึ่งพรวิศิษฐ์ วรธรรม (2535) กล่าวว่า แหล่งความรู้ที่บุคคลสามารถรับรู้ข่าวสารนั้นมี 2 ทาง คือ

1) การติดต่อโดยตรง ได้แก่การปะทะสังสรรค์ทางสังคม (Social interaction) กับคนอื่น เช่น การรับรู้ค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มจากการคบหาสมาคมกับเพื่อน การรับรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือการได้รับทราบข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ที่เข้าไปปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งการได้รับความรู้โดยวิธีนี้ ถ้าบุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการมี

พฤติกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มได้ เช่น การได้พบเห็นการใช้สารเสพติดในชุมชน บุคคลในชุมชนนั้นๆ มีโอกาสใช้สารเสพติดได้ด้วยเช่นกัน

2) การติดต่อทางอ้อม คือการที่บุคคลได้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ กิจกรรมที่สังคมได้ดำเนินการ เช่น การรณรงค์ การจัดนิทรรศการ การประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แหล่งความรู้ประเภทนี้ จะมีลักษณะการนำเสนอความรู้ในรูปแบบต่างๆกันออกไป แต่จะเน้นให้บุคคลได้รู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด ซึ่งน่าจะมีอิทธิพลต่อผู้รับรู้อ้อม ได้มีการพิจารณาตัดสินใจที่หลีกเลี่ยงการลองหรือการใช้สารเสพติดซ้ำของบุคคลนั้นได้

ดังนั้น การที่บุคคลจะมีหรือไม่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดนั้น บุคคลจะมีความรู้ในเรื่องสารเสพติดเสียก่อน

บลูมและคณะ (Bloom, et al. 1971) ได้แบ่งพฤติกรรมการเรียนรู้โดยเป็นความสามารถและเป็นการพัฒนาทางปัญญาออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ

- 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำและระลึกได้เกี่ยวกับความคิด ความจำ กฎเกณฑ์ ผลลัพธ์ และหลักการ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับรู้มา
- 2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมายและขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ
- 3) การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆไปใช้ในสถานที่จริงหรือการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นรูปธรรมอาจจะอยู่ในรูปของความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี เป็นต้น
- 4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการใช้ความคิดในรูปแบบของการนำแนวคิดมาแยกเป็นส่วน ประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่างๆประกอบกันเพื่อการปฏิบัติแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creation) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
- 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆ หรือส่วนต่างๆ ประกอบเข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียง และรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน
- 6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุ อุปกรณ์และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะเป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นเอง

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (The Webster's Dictionary) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า “เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นกับการศึกษา หรือการค้นคว้าหรือ

เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือ บุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา”

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียน เพียงแต่จำได้ อาจจะได้โดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินจำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัด ความความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง มาตรการ วิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ เป็นต้น

การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถสมอง ด้านการระลึกของความจำนั่นเอง เป็นการ วัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้เห็น และทำมาก่อนทั้งสิ้น การวัดความรู้ ความจำ สามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ด้วยหลายลักษณะด้วยกัน ลักษณะของคำถามก็แตกต่างกัน ออกไปตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่ก็จะมีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่งคือ เป็นคำถามที่ให้ ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่จำได้ไว้ก่อนแล้วไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยามศัพท์ ระเบียบ แบบแผนหรือหลักการ ทฤษฎีต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตาม คุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ (Test) ซึ่งจะกล่าวเฉพาะประเภทของแบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะการตอบซึ่งแบ่งได้ เป็น 3 ประเภท

- 1) แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติลงมือกระทำ จริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น
- 2) แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper – Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งใช้ กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด
- 3) แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยระหว่าง ผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

จากแนวคิด ทฤษฎี ดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงต่างๆ กฎเกณฑ์ บุคคล เหตุการณ์ รายละเอียดของข้อมูล ตลอดจนทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆของมนุษย์ ที่ได้ จากการค้นคว้า การสังเกต การทดลองและประสบการณ์ต่างๆ ถ้าผู้นำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับ ยาเสพติดจะนำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีต่อยาเสพติดและนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดใน ชุมชนได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ความรู้ หมายถึง ความสามารถของผู้นำชุมชนในการให้ข้อเท็จจริง หรือเนื้อหาความคิด การหยั่งรู้ การเห็น หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเห็นเข้ากับเหตุการณ์ ที่

เกี่ยวกับยาเสพติด ในเรื่อง ความหมาย ประเภท สาเหตุ อาการของผู้ติดยา โทษต่อร่างกาย โทษตามกฎหมาย มีวิธีการวัดโดยใช้แบบทดสอบที่เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ โดยใช้เครื่องหมาย ✓ หรือใช้วิธีการอ่านข้อความแล้วให้ตอบในรายที่มีข้อจำกัด โดยผู้วิจัยกำหนด ค่าคะแนนของคำตอบรวมความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ดี พอใช้ และต่ำ

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

คำว่า “ทัศนคติ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Attitude” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Aptus” แปลว่า โน้มเอียงเหมาะสม ทัศนคติ หมายถึง สภาพการณ์ ความพร้อมทางด้านจิต ซึ่งเกิดขึ้นกับประสบการณ์ สภาพการณ์ดังกล่าวจะเป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานที่เกี่ยวข้อง (รัฐ จำปาทอง 2528)

ทัศนคติประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่างๆ 3 ด้าน ดังนี้

1) องค์ประกอบด้านความคิด (The cognitive component) คือ การที่สมองของบุคคลรับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆที่ได้รับมา ทำให้เกิดทัศนคติที่แสดงออกในแนวคิดที่ว่า อะไรถูก อะไรผิด อะไรดี อะไรไม่ดี อะไรเหมาะสม อะไรไม่เหมาะสม

2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The affective component) คือ ลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าดีหรือถูกหรือเหมาะสมก็จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความรู้สึกต่อบางสิ่งว่าไม่ดี ไม่ถูก หรือไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ชอก ไม่ชอบ พอใจ ไม่พอใจ เป็นต้น

3) องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (The behavioral component) คือ ความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำหรือตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความคิดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นๆเป็นไปในรูปแบบใด ทัศนคติที่แสดงออกในด้านพฤติกรรม จะแสดงในรูปของการยอมรับหรือปฏิเสธ การเข้าหาหรือการถอยหนี การร่วมมือหรือการต่อต้าน เป็นต้น

จากองค์ประกอบดังกล่าว จะเห็นว่าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดๆ เป็นผลมาจากความคิดที่มีต่อสิ่งนั้น และส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่คล้อยตามแนวความคิดนั้นจนในที่สุดพฤติกรรมที่แสดงออกต่อเนื่องจากความคิดความรู้สึก จะเป็นสิ่งบอกว่าคุณคนมีทัศนคติอย่างไรต่อสิ่งนั้นๆ

สิริพร รมยานนท์ (2535) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมในด้านการแสดงออกทางความรู้สึกของบุคคลหรือสถานการณ์ที่แวดล้อมในทิศทางที่ตนได้ประเมินไว้ก่อนแล้ว ซึ่งอาจเป็นไปได้ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธ

ทัศนคติเป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1) ทศนคติทางบวก หรือทศนคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นๆ เนื่องจากความรับผิดชอบหรือความพอใจ

2) ทศนคติทางลบ หรือทศนคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือไม่พอใจ

การวัดทศนคติ มีมาตรวัดนิยมใช้และรู้จักที่นิยมใช้และรู้จักกันแพร่หลายอยู่ 4 วิธี คือ

1) มาตรวัดของเทอร์สโตน (Therstone's Method) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทศนคติออกมาเป็นปริมาณ แล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของทศนคติไปในทางเดียวกันและเสมือนว่าเป็น scale ที่มีความห่างเท่าๆกัน

2) มาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทศนคติที่นิยมแพร่หลายสร้างได้ง่าย ประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทศนคติในทางขึ้นชอบและไม่ขึ้นชอบ โดยจัดอันดับความขึ้นชอบและไม่ขึ้นชอบ ยิ่งกว่านั้นการตรวจคะแนนก็ยิ่งง่ายและสะดวก

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธ์ (2513) สำหรับการให้คะแนน ถ้าข้อมูลมีลักษณะเป็นบวก ก็ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

แต่ถ้าข้อความใด มีลักษณะเป็นลบจะให้คะแนนกลับกันดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

3) มาตรวัดของกัตต์แมน (Guttman's Method) เป็นวิธีวัดทศนคติในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับทศนคติสูงต่ำเปรียบเทียบกันและกันได้ จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้ และสามารถแสดงถึงการสะสมของข้อแสดงความคิดเห็น

4) วิธีการวัดจำแนกแบบ S-D Scale (Samantic Differential Scale) เป็นวิธีการวัดทศนคติ โดยอาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี-เลว

ขยัน-จีเกียจ เป็นต้น

จากแนวคิด ทฤษฎี ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ทักษะคิด หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้า สถานการณ์รอบข้าง หรือประสบการณ์ ทั้งในทางบวกเนื่องจากความพึงพอใจและในทางลบเนื่องจากความไม่ชอบหรือไม่พึงพอใจ นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเพื่อการสร้างเสริมให้ผู้นำชุมชนมีทัศนคติต่อยาเสพติดในทางที่ถูกต้อง จะนำไปสู่ความรู้สึกลงและการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ทัศนคติ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ค่านิยม ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบของผู้นำชุมชนที่มีต่อยาเสพติด ในเรื่อง ค่านิยมทางสังคม ความคิดเห็น ต่อนโยบายของรัฐบาล กฎหมาย ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และในการวัดทัศนคติสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์วิธีของ ลิเคิร์ท (Likert) มาใช้ในการวัดทัศนคติ โดยผู้วิจัยกำหนดข้อความทัศนคติในรูปของคำถามแบบปลายปิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเอง ให้คะแนนตามข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ 5 ระดับ แล้วกำหนดแปลค่าของคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ สูง กลาง และต่ำ

4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท

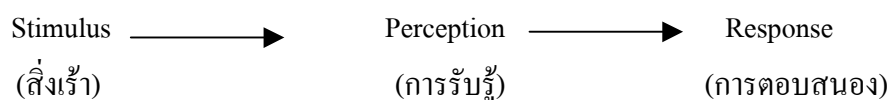
4.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2532: 86) ได้ให้ความหมายของการรับรู้และองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ดังนี้

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก มีความสำคัญต่อกระบวนการทางความคิดของบุคคล ซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมต่างๆ

ความหมายของการรับรู้ คือกระบวนการที่อินทรีย์ หรือสิ่งมีชีวิตพยายามที่จะทำความเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อม โดยผ่านทางประสาทสัมผัส (Sensory Organ) สัมผัสกับสิ่งเร้า แล้วส่งกระแสประสาทไปยังระบบประสาทส่วนกลาง สมองก็จะอาศัยประสบการณ์เดิม แรงจูงใจ อารมณ์สติปัญญา เพื่อเปลี่ยนแปลงความหมายของการสัมผัส (Sensation) ออกมาเป็นการรับรู้

สุชา จันทน์เอม (2541: 119) การรับรู้เป็นกระบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยอาศัยอวัยวะสัมผัส นำไปสู่กระบวนการเรียนรู้



1) องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ การรับรู้จะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

(1) ลักษณะของผู้รับรู้ เช่น ประสบการณ์เดิม สติปัญญา หรือความเฉลียวฉลาด การสังเกต การพิจารณา ความสนใจและความตั้งใจ คุณภาพของจิตใจขณะรับรู้ การคาดหวังและบุคลิกภาพ เป็นต้น

(2) คุณสมบัติและองค์ประกอบของสิ่งเร้า ได้แก่ขนาดของสิ่งเร้า เช่น ขนาดโตมากก็สามารถดึงดูดความสนใจในการรับรู้ การเคลื่อนไหว ความหนาแน่น การกระทำซ้ำ ความแปลกและความคุ้นเคย สี และสิ่งปรุงแต่ง เป็นต้น

การรับรู้ของบุคคล หมายถึง กระบวนการทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองหรือบุคคลอื่นที่อยู่รอบตัว

2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัย ดังต่อไปนี้

(1) ตัวผู้รับรู้ ได้แก่ บุคลิกภาพ สติปัญญาและความสามารถส่วนตัว ความสนใจและความตั้งใจ สภาวะอารมณ์ ทัศนคติและอายุ เป็นต้น

(2) ตัวผู้ถูกรับรู้ ได้แก่ ลักษณะประจำตัวของผู้ถูกรับรู้ บทบาทและตำแหน่งทางสังคมที่ผู้ถูกรับรู้ได้รับมอบหมายจากสังคม ความเต็มใจของผู้ถูกรับรู้ในการเปิดเผยตัวเองต่อสายตาผู้อื่น และการผูกพันกับเอกลักษณ์ประจำกลุ่ม เป็นต้น

(3) สภาวะแวดล้อมของบุคคลที่เป็นสิ่งเร้า

(4) ความสัมพันธ์ของผู้รับรู้ และผู้ถูกรับรู้

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่สิ่งมีชีวิตทำความเข้าใจ โดยอาศัยแรงจูงใจ สติปัญญา ประสบการณ์เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และสะสมประสบการณ์

4.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

ความหมายและความสำคัญของบทบาท

“บทบาท” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Role” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2545: 459) ให้ความหมายว่า “การกระทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้” และได้มีผู้ให้ความหมายในแนวคิดของนักจิตวิทยา นักสังคมวิทยาและนักการศึกษา ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับบทบาทไว้หลายความหมาย ดังนี้

ทิพวรรณ เลาวางกูร (2531: 15) ได้กล่าวว่า บทบาท คือ แบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของแต่ละบุคคล บทบาทดังกล่าวควรเป็นไปตามข้อตกลงที่มีต่อสังคมนั้นๆ และ

พฤติกรรมของบุคคลแต่ละคน คือ ผลที่ได้จากตำแหน่งทางสังคมของเขานั่นเอง และทฤษฎีบทบาทจัดเป็นข้อตกลงประการแรกที่สถาบันต่างๆ ในสังคมคาดหวังว่าบุคคลที่ได้รับตำแหน่งต่างๆ ควรปฏิบัติอย่างไร

ลีวินสัน (Levinson, 1964: 284–285) ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการคือ

1) บทบาท หมายถึง ปทัสถาน ความมุ่งหวัง ข้อห้าม ความรับผิดชอบและอื่นๆ ที่มีลักษณะทำนองเดียวกัน ซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้ บทบาทตามความหมายนี้คำนึงถึงตัวบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปถึงการชี้บ่งถึงหน้าที่อันควรกระทำ

2) บทบาท หมายถึง ความเป็นไปของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งที่คิดและกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้นๆ

3) บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่กระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคมหรืออาจจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือแนวทางอันบุคคลพึงกระทำ เมื่อตนดำรงตำแหน่งนั้นๆ นั้นเอง

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของบทบาทว่า เป็นหน้าที่หรือพฤติกรรมอันพึงประสงค์ของบุคคลแต่ละคน ในกลุ่มหรือในสังคมหนึ่งๆ หน้าที่หรือพฤติกรรมดังกล่าว ดำเนินด้วยความสมัครใจในสถานภาพที่ตนเป็นอยู่ เป็นสิ่งที่ชุมชนหรือสังคมนั้นคาดหวังและกำหนดขึ้น เพื่อให้มีผลต่อบุคคลอื่นในสถานะอีกอย่างหนึ่งในสังคมเดียวกัน ซึ่งบทบาทที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพิจารณาหน้าที่และพฤติกรรมของผู้นำชุมชนในบทบาทการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับชุมชน

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2536: 81) ได้เปรียบเทียบถึงลักษณะของนักบริหารงานพัฒนากับนักบริหารโดยทั่วไป ซึ่งสรุปเป็นบทบาทของนักบริหารงานพัฒนาได้ ดังนี้

1) บทบาทที่เน้นผลงานและความสำเร็จของงาน ยึดหยุ่นกฎเกณฑ์และระเบียบต่างๆ เพื่อผลสำเร็จของงาน

2) บทบาทเน้นการเปลี่ยนแปลงและการกระทำสิ่งแปลกใหม่

3) บทบาทเน้นการประสานงานและร่วมมือกับองค์กรภายนอก

4) บทบาทเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและการอำนวยความสะดวก

5) บทบาทเน้นการใช้ความคิดริเริ่มและการสร้างสรรค์

6) บทบาทเน้นการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

เกตเซลส์ และ กูบา (Getzels and Guba, อ้างใน เปลียน พากเพียร 2537: 16–17) อธิบายว่า เพราะคนเรามีความคิดและความต้องการแตกต่างกัน การแสดงพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคลย่อมผูกพันกับความคาดหวังของผู้อื่น ซึ่งถือว่าเป็นฝ่ายสถาบันฝ่ายหนึ่งกับผูกพันกับความต้องการส่วนตัวของตนเอง เรียกว่า ฝ่ายบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง พฤติกรรมตามบทบาทที่แสดงออกจึงเป็นการผสมผสานกันระหว่างความมุ่งหวังขององค์กรและบุคลิกภาพของเจ้าของบทบาท ซึ่งบทบาทที่องค์กรกำหนดไว้และความมุ่งหวังของคนในองค์กรย่อมไม่ตรงกันกับบุคลิกภาพและการสนองความต้องการของบุคคลเสมอไป พฤติกรรมที่แสดงออกจึงเกิดจากการปรับความมุ่งหวังกับบุคลิกภาพของเจ้าของบทบาทให้กลมกลืนกัน ถ้าส่วนทั้งสองผสมผสานกันได้เรียบร้อย พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับในบทบาทนั้น

พัทธา สายหู (2534: 58–63) ได้อธิบายว่าบทบาทหน้าที่ คือสิ่งที่ทำให้เกิดความเป็นบุคคลและเปรียบได้เสมือนบทของตัวละครที่กำหนดให้ผู้แสดงในละครเรื่องนั้นๆ เป็นอะไร มีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องแสดงอย่างไร ถ้าแสดงผิดหรือไม่สมบทบาทก็อาจถูกเปลี่ยนตัวไม่ให้แสดงไปเลย ในความหมายเช่นนี้ บทบาท ก็คือ การกระทำต่างๆ ที่ “บท” กำหนดไว้ให้ผู้แสดงต้องทำตราบใดที่ยังอยู่ใน “บท” นั้น

เมื่อบุคคลใดได้แสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังว่า ตนควรมีบทบาทอย่างไร มีการเรียนรู้ว่าบทบาทตนเป็นอย่างไรแล้วนั้น ตัวกำหนดที่มีความสำคัญหนึ่งที่ทำให้บทบาทของแต่ละบุคคลมีความแตกต่าง คือ เพศของผู้แสดงบทบาท

แนวคิดทฤษฎีบทบาทสามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

1) แนวโครงสร้างสังคม (Social Structure) ที่มุ่งเนื้อหา (content) โครงสร้างและหน้าที่ของสถานภาพทางสังคม การจัดระเบียบและผลของบทบาทต่อระบบ กล่าวคือ บทบาทที่ถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดกฎเกณฑ์ไว้ในสังคม ถูกคาดหวังว่าบุคคลในสถานภาพใด ควรมีบทบาทอย่างไร เมื่อบุคคลเข้าไปดำรงในสถานภาพนั้น ก็จะมีบทบาทตามที่สังคมคาดหวังไว้ และบุคคลอื่นๆ ก็คาดหวังบทบาทของผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่างๆตามที่ได้คิดว่าเป็นค่านิยม บรรทัดฐานที่กำหนดให้มีบทบาทพฤติกรรมนั้น

ทูเมอร์ (Turner, 1982: 40–43) การกระทำทางสังคมประกอบไปด้วยการกระทำระหว่างกัน ระหว่างผู้กระทำ สถานการณ์ จุดมุ่งหมาย วิธีการ และแนวคิดของผู้กระทำ

ผู้กระทำ หมายถึง บุคคลที่มีประสบการณ์และรู้จักควบคุมสถานการณ์ มีวิธีการต่างๆเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และจะกระทำระหว่างกันภายใต้สถานการณ์ต่างๆ

สถานการณ์ หมายถึง เงื่อนไขต่างๆที่ผู้กระทำรู้จักและมีอิทธิพลต่อการเลือกจุดมุ่งหมาย

และการดำเนินการต่างๆ ไปสู่จุดมุ่งหมายนั้นๆ

จุดมุ่งหมาย หมายถึง เป้าหมายที่ผู้กระทำประสงค์

วิธีการ หมายถึง วิธีการต่างๆที่ผู้กระทำจะเลือกใช้เพื่อบรรลุเป้าหมาย ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากโครงสร้างทางสังคม

2) แนวปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) ให้ความสำคัญกับกระบวนการ (Process) ซึ่งบุคคลจะทำความเข้าใจได้ว่า บุคคลอื่นให้ความหมายและความคาดหวังกับตนเองอย่างไร ในการที่จะมีบทบาทในสังคม อันเกิดจากการที่บุคคลมีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน

แนวความคิดในเรื่องบทบาท นักทฤษฎีบทบาทมีข้อสมมุติฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1) บทบาท เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

2) ในการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น บุคคลพิจารณาตนเองและคนอื่นๆ ว่าเป็นเจ้าของสถานภาพบางชนิด และได้ใช้สิ่งที่เขาเรียนรู้ว่าจะอะไรเป็นความคาดหมาย (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์ 2527: 1)

จากแนวคิดและทฤษฎีบทบาท สรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมตามข้อกำหนดหรือหน้าที่ที่พึงกระทำ

การรับรู้บทบาท นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย โดยกระตุ้นให้ผู้สังเกตการรับรู้ในเรื่องความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด บทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนเพื่อนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา

การรับรู้บทบาท ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้หน้าที่หรือพฤติกรรมอันพึงประสงค์ของผู้นำชุมชน ในด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี การเผยแพร่ความรู้ การให้คำแนะนำ คอยสอดส่องดูแล มีส่วนร่วมในการวางแผน การจัดกิจกรรม การประสานงานร่วมกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การระดมทรัพยากร การประเมินผล ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนของตน ผู้วิจัยได้ประยุกต์วิธีของ ลิเคิร์ต (Likert) มาใช้ในการวัดการรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยผู้วิจัยกำหนดข้อความการรับรู้บทบาทดังกล่าวในรูปของคำถามแบบปลายปิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ของตนเอง ให้คะแนนตามข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ 5 ระดับ แล้วกำหนดแปลค่าของคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ สูง กลาง และต่ำ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ปิ่น โคน (2540: 104) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุน ทางสังคมจากเพื่อนและครู พบว่า กลุ่มทดลองนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าสูงขึ้นอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาวณิ อยู่ประเสริฐ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดของ นักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การใช้สารเสพติดของเพื่อน การใช้สารเสพติดของ คนในครอบครัว ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติด ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อารยา สิโรดม และคณะ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนแออัด กับยาเสพติด พบว่า สาเหตุที่ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากอยากลอง เพื่อนชวน มีเรื่องไม่สบายใจ ส่วนใหญ่จบ ป.1-ป.4 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.2 รองลงมาคือว่างงานและค้าขาย ร้อยละ 14.9 และ 4.3 ในบริเวณชุมชนแออัดส่วนใหญ่ผู้ติดยาเสพติดจะมีอายุประมาณ 16-25 ปี อาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.7 ว่างงาน

นวนันท์ กิจทวี (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะ ชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มี รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดนนทบุรี จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม สร้างเสริมทักษะชีวิต 6 คน โดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยกำหนดสถานการณ์จำลองและใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม แบบรวบรวม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ (2541: 38) ศึกษาแนวทางเพื่อพัฒนานโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย พบว่า ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญมากที่ส่งผลกระทบต่อ

ภาวะสุขภาพของคนในชุมชนแออัด และชุมชนแออัดเป็นแหล่งการแพร่ระบาดของสารเสพติดทุกชนิด วารุณี ฟองแก้ว และคณะ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาบทบาทหญิง-ชาย ต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับชุมชน (การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน ในมิติ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ) ศึกษากรณีชุมชนเมือง ชนบท และบนที่ราบสูงในภาคเหนือ พบว่า ปัจจัย ที่สำคัญต่อความสำเร็จและการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับชุมชน ได้แก่

1) ความตระหนักของชุมชน (ทั้งชายและหญิง) ในปัญหาการแพร่ระบาด กระบวนการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน

2) ความรู้ความเข้าใจของชุมชน (ทั้งชายและหญิง) เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด อย่างถูกต้อง รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน

3) ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่นักพัฒนาทั้งหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนา เอกชนเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดอย่างถูกต้อง และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน

4) การเสริมพลังหรือความเข้มแข็งให้กับผู้หญิง รวมทั้งการนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน

5) การคำนึงบริบท ศักยภาพและข้อจำกัดของแต่ละชุมชน ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพชุมชน เศรษฐกิจ สังคม ความรุนแรงของปัญหายาเสพติด กระบวนการ พัฒนาศักยภาพมนุษย์ องค์กรชุมชนที่มีอยู่และการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐและ องค์กรพัฒนาเอกชน

ศรุดา พรหมดี (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับยาบ้า ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาบ้า ในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 240 ราย พบว่า ความเชื่ออำนาจ ผู้อื่นและความเชื่ออำนาจโชคชะตา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.277$, $P < 0.001$) และยังสามารถทำนายพฤติกรรมการลดความเสี่ยง ต่อการใช้ยาบ้าได้

วันทนีช จันทร์เอี่ยม (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนในการ แก้ไขปัญหายาเสพติดของชาวม้งในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาองค์ประกอบและบริบททางสังคม วัฒนธรรมของชุมชน ที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีลักษณะ ดังนี้

1) มีภูมิปัญญาท้องถิ่นและประยุกต์ภูมิปัญญามาใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

- 2) มีการจัดองค์กรชุมชนด้วยตนเอง
- 3) มีกระบวนการและเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชนด้านการแก้ไขปัญหาเสพติด
- 4) ผลการดำเนินงานขององค์กรชุมชนเกิดประโยชน์ต่อประชาชนและชุมชน ทุกคนเกิดการเฝ้าระวังโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ส่วนประกอบที่ส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่

- 1) มีการแพร่ระบาดของเสพติดในชุมชนรุนแรง จึงเกิดจิตวิญญาณชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2) องค์ประกอบด้านองค์กรชุมชน ได้แก่ การเกิดและการพัฒนาการขององค์กรมาจากความเดือดร้อนร่วมกัน มีการทำประชาพิจารณ์ (Public Hearing) หาทางแก้ไขร่วมกัน มีโครงสร้างองค์กรอย่างง่าย ไม่สลับซับซ้อน แบ่งงานตามความถนัด ออกกฎกติกาตนเอง ใช้มาตรการทางสังคมกดดัน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคล ผู้นำเป็นที่ยอมรับ มีการแก้ไขข้อขัดแย้งโดยวิธีเผชิญหน้าเปิดเผยข้อมูลร่วมกัน

สมพักตร์ เหล็กสูงเนิน (2543:13) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับยาบ้าและทักษะชีวิตในการป้องกันการใช้ยาบ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การให้ความรู้ เสริมทัศนคติและสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักเรียน จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะเสริมสร้างประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้ดียิ่งขึ้น และการพัฒนาจะไม่สำเร็จโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้บอกวิธีการแก้ปัญหาและทำการแก้ปัญหา เพราะปัญหาสังคมไม่สามารถแก้ไขได้โดยความรู้ทางวิชาการอย่างเดียวจะต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกันแบบมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำ (Interactive learning through action)

ถนัด ไบยา และคณะ (2544: 89-94) ศึกษาสถานการณ์และการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จังหวัดน่าน พบว่า สาเหตุการใช้ยาเสพติดในกลุ่มแรงงานนั้น เกิดจากการแข่งขัน แข่งแย่ง ภาวะกดดันทางด้านเศรษฐกิจที่บีบคั้นให้ต้องใช้ยาเสพติด หรือความเห็นแก่ตัวของนายจ้างบางคนที่แอบให้ลูกจ้างใช้ยาเสพติดเพื่อให้สร้างงานและสร้างเงิน สาเหตุการใช้ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนนั้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความอยากรู้อยากลอง การทำตามเพื่อน ทำตามเพื่อน และปัญหาทางครอบครัวหรือปมของตนเอง โดยสถานศึกษาหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มียาเสพติดจำเป็นต้องหันมาแก้ไขในระดับฐานรากนั่นคือการใช้กลไกของชุมชนเอง

วิธีของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดคือ

- 1) การสร้างการรับรู้ต่อปัญหาร่วมกันของคนในชุมชน

- 2) เวทีชาวบ้านหรือเวทีประชาคม
- 3) มาตรการทางสังคมและการเฝ้าระวังในชุมชน
- 4) สร้างการเรียนรู้ ทักษะ และการแก้ไขปัญหา
- 5) สร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ปัจจัย/องค์ประกอบความสำเร็จและล้มเหลวของการแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด

องค์ประกอบที่สำคัญคือ ผู้นำและภาวะการนำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดต้องอาศัยทั้งผู้นำที่เป็น
ธรรมชาติ ผู้นำทางการ และผู้นำราชการ

ทวีศักดิ์ ไชยภักษา (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาการแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดโดยกระบวนการ
แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยทีมสุขภาพจังหวัดน่าน พบว่า การแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดโดยกระบวนการ
แก้ไขปัญหาสุขภาพโดยทีมสุขภาพ มีกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ 1) การเตรียมสุขภาพและ
ชุมชน 2) การแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดมีกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงาน 3) การขยายพื้นที่ดำเนินการไปยัง
ชุมชนใกล้เคียงและการเชื่อมต่อกันเป็นเครือข่าย

ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดควรใช้กลไกการจัดการของชุมชนเป็นหลัก ภาครัฐ
และองค์กรภายนอกจะต้องมีการบูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานและงบประมาณร่วมกัน เพื่อให้การ
สนับสนุนให้ชุมชนได้รวมตัวกัน ร่วมคิด ร่วมทำในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง รวมทั้งการ
เสริมสร้างผู้นำชุมชนให้เข้มแข็ง ให้สามารถนำพาคนในชุมชนร่วมมือกันแก้ไขปัญหาของตนเอง

จักรกฤษณ์ ทิณญาพงษ์ และคณะ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวัง
การใช้สารเสพติดในชุมชน โดยความร่วมมือของผู้นำชุมชน กรณี ตำบลบ้านเสี้ยว อำเภอท่าพาน
จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ก่อนดำเนินโครงการ เมื่อประชาชนมีปัญหาจะขาดการรวมกลุ่มกัน เพื่อ
ปรึกษาหารือหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โครงการนี้ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนได้พูดคุยปัญหา
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ทราบลักษณะปัญหาที่คล้ายกัน คิดรูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการ
ใช้สารเสพติดในชุมชนโดยดำเนินงานภายใต้การตัดสินใจและความต้องการของชุมชนตามศักยภาพ
ของท้องถิ่น ประชาชนสามารถคิดเอง ทำเอง มีอิสระ มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชน
ร่วมกันผลกระทบเชิงพัฒนา (ชุมชนเข้มแข็ง) คือ ปัญหาสุขภาพเสพติดลดลง เกิดความสามัคคีในชุมชน
ประชาชนได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยมองปัญหาสุขภาพเสพติดเป็นปัญหาของส่วนรวม กลุ่มเยาวชนกับ
ผู้ใหญ่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้เข้าใจกันมากขึ้น และเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม
ในชุมชนซึ่งถือเป็นพลวัตของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไปควรมีการพัฒนา
ศักยภาพของผู้นำชุมชน และองค์กรท้องถิ่น รวมถึงการสร้างเครือข่ายองค์กรประชาชนให้เข้มแข็ง

พอลสัน (Paulson, 1971: 5455B-5456B) ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องแอมเฟตามีนในกลุ่ม

ตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาวิชาทหารเอกพลศึกษา ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงนิวยอร์ก ที่ใช้สารเสพติด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องบรรยากาศในครอบครัว กล่าวคือ นักศึกษาที่ใช้สารเสพติดจะมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแบบห่างเหิน ขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความอบอุ่นน้อยกว่านักศึกษาที่ไม่ใช้สารเสพติด

คอรีแมน และ เพอร์ตรีซท์ (Cooreman and Perdrized, 1978: 483-486) รายงานว่าโรงเรียนที่มีครูที่สูบบุหรี่ จะมีอุบัติการณ์ของการสูบบุหรี่ของนักเรียนสูงขึ้น และโรงเรียนที่มีนักเรียนสูบบุหรี่น้อย เนื่องจากโรงเรียนมีนโยบายที่จำกัดและเข้มงวดมากกว่าโรงเรียนที่ปล่อยตามสบาย

อีวาน และคณะ (Evan, et. al. 1978: 126-135) ศึกษาการติดยาของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา พบว่า การติดยาของนักเรียนมาจากเพื่อนใกล้ชิด สื่อสารมวลชนและการสูบบุหรี่ของบิดา มารดา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเด็กวัยที่อ่อนกว่า ถ้าหากทั้งบิดา มารดา และพี่สาวต่างก็สูบบุหรี่แล้ว พบว่า เด็กที่วัยอ่อนกว่าจะสูบบุหรี่เพิ่ม 4 เท่าของเด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่

รอว์โบน และคณะ (Rowbone et. al. 1978: 53-58) ศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในประเทศอังกฤษโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด แต่ไม่ค่อยตระหนักถึงอันตรายอย่างอื่นที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุน้อย

เฟอร์กูสัน (Ferguson, 1991: 180) ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของยุทธวิธีการปราบปรามที่ใช้ลดปัญหาการใช้ยาเสพติดในโรงเรียน ในรัฐจอร์เจีย พบว่า การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด การตั้งคณะกรรมการให้คำปรึกษา มีโครงการช่วยเหลือนักเรียน โครงการพิเศษสำหรับนักเรียนที่เป็นนักกีฬา โครงการฟื้นฟูหลังติดยา และพ่อแม่สัมพันธ์ จากวิธีการดังกล่าว ทำให้จำนวนนักเรียนที่เสพยาเสพติดจำพวกเบียร์ ไวน์คูลเลอร์และกัญชา มีจำนวนลดลง

กอฟฟ์ (Goff, 1991: 179) ศึกษาปัญหาสังคม อารมณ์ อัตรการใช้จ่ายเสพติด สุขภาพ การศึกษา ความปลอดภัย การให้เกียรติตนเอง ความเหลวไหล การวิเคราะห์ปัญหา ความคิดฆ่าตัวตาย ในนักเรียนชาวอินเดีย ในรัฐยูทาห์ พบว่า พฤติกรรมและกิจกรรมที่มีค่านิยมทางสังคมที่ดีมีความสัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติด

สเตอร์ลิง (Sterling, 1991: 206) ศึกษาการใช้ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วางแผนปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์ป้องกันเยาวชนจากการใช้จ่ายเสพติด พบว่า การห้ามปรามมีผลต่อการใช้จ่ายเสพติดของเยาวชน

ฮอปมานน์ (Hoffman, 1993: 525-533) ศึกษาเรื่องครอบครัวมีผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น จำนวน 1,725 คน อายุระหว่าง 11-17 ปี โดยศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดากับวัยรุ่น และเพื่อนที่ใช้สารเสพติด พบว่า โครงสร้างของครอบครัว (ความสัมพันธ์ของบิดามารดา) และกลุ่มเพื่อน มีผลโดยตรงต่อการใช้สารเสพติด

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 40-50) ศึกษาสถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อ.บ.ต.) และสถานีอนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พบว่า ศักยภาพของ อ.บ.ต. ต่อการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในบทบาทที่ต้องกระทำในประเด็นต่อไปนี้เป็นคือ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล การดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นั้น พบว่า อ.บ.ต.ยังมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงานค่อนข้างน้อยเนื่องจากอ.บ.ต. ยังไม่สามารถที่จะหาวิธีการที่จะได้มาซึ่งปัญหาที่แท้จริงที่กระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชน ในส่วนของสถานีอนามัยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบบทบาทของตนเองที่จะต้องปฏิบัติในฐานะที่มีพื้นที่ดำเนินการในพื้นที่เดียวกันกับ อ.บ.ต.

กัญญา นิลจันทร์ (2540) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนพัฒนาสุขภาพในระดับหมู่บ้านโดยใช้รูปแบบการวางแผนพัฒนาสุขภาพในโครงการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขยังขาดรูปแบบที่เหมาะสมในการปฏิบัติ จึงได้มีกิจกรรมสอดแทรกในการทดลองได้แก่ 1) การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและการศึกษาดูงาน 2) การแจกคู่มือการปฏิบัติการวางแผนสำหรับผู้นำชุมชน 3) การนิเทศและติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 4) ปรับแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้านให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาตำบล ภายหลังการใส่กิจกรรมสอดแทรกทั้ง 4 ข้อ พบว่า ผู้นำชุมชนในหมู่บ้านทดลองมีความรู้ความเข้าใจ เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ สามารถจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของชุมชนและความต้องการของประชาชน รวมทั้งเป็นแผนที่สอดคล้องกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตามกระบวนการวางแผน

จิรวรรณ หัสโรค์ และคณะ (2542) ศึกษาความคิดเห็นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล (อ.บ.ต.) ขอนแก่น พบว่า ถ้าองค์กรและหน่วยงานต่างๆร่วมมือกันอย่างจริงจังแล้วจะเพิ่มพลังพัฒนาระดับตำบลให้แข็งแกร่งและยั่งยืนได้อย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานทำให้เกิดการเรียนรู้กระบวนการพัฒนา โดยใช้แนวคิด

ประชาสังคม และการเรียนรู้ขั้นตอนการบูรณาการโครงการนำร่องสู่กระบวนการพัฒนาของตำบล
 ภูษณา ศิริวิบูลยภิติ และคณะ (2540) ศึกษาบทบาทองค์การบริหารส่วนตำบล
 (อ.บ.ต.) ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่า แม้ อ.บ.ต. จะเป็นองค์กรที่มี
 สัดส่วนการเลือกตั้งมากขึ้น แต่การปฏิสัมพันธ์ระหว่าง อ.บ.ต. กับกลุ่มองค์กรในชุมชนก็ไม่มี
 ความชัดเจนเช่นเดียวกับบทบาทของ อ.บ.ต. ด้านสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นต้องกำหนดให้ชัดเจน
 บนพื้นฐานความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการ AIC

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (2540: 8-13) ศึกษารูปแบบและแนวทาง
 การเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อใช้วิเคราะห์และกำหนดรูปแบบและ
 แนวทางการส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาในพื้นที่ตำบลหมูก
 อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า รูปแบบการศึกษา ใช้องค์การพัฒนาและบุคลากรของ
 ภาคราชการในระดับพื้นที่ให้มีบทบาทเป็นแกนนำในการกระตุ้นและส่งเสริมการดำเนินงานของ
 อ.บ.ต. ในงานพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนร่วมกับอบต.
 โดยใช้กระบวนการ AIC มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมกิจกรรมดังกล่าว โดยมีขั้นตอน คือ 1) การ
 สร้างความเข้าใจเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาชุมชนและบทบาทของกรรมการ
 พัฒนาชุมชนในการสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งของ อ.บ.ต. 2) จัดฝึกอบรมพัฒนากระดับตำบล
 ให้มีความรู้และทักษะในการนำการประชุมตามกระบวนการมีส่วนร่วม AIC 3) จัดประชุมในระดับ
 หมู่บ้านและตำบล เพื่อระดมความคิดเห็นความต้องการของหมู่บ้านและใช้ในการวางแผนพัฒนาตำบล
 ประจำปี 4) รวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยสัมภาษณ์ สังเกตการณ์ จากผลการดำเนินงาน พบว่า
 พัฒนาการมีบทบาทในการที่กระตุ้นและสร้างกลไกกระบวนการที่จะนำประชาชนในระดับชุมชนให้
 เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม AIC มาพัฒนาให้เป็นเครื่องมือ
 ของการพัฒนาในการกระตุ้นชุมชนเข้าใจและสร้างความเป็นเจ้าของ เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถ
 ส่งเสริมความเข้มแข็งของ อ.บ.ต. ซึ่งเป็นกลไกการปกครองท้องถิ่นที่สมควรเป็นของประชาชน
 อย่างแท้จริง

สถาบันเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2540: 1-3) ศึกษา
 รูปแบบและแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นการฝึกอบรมแบบ
 มีส่วนร่วม (AIC) โดยเน้นโครงสร้างบทบาทหน้าที่ การปฏิบัติหน้าที่และการปฏิบัติภารกิจของ
 อ.บ.ต. ศึกษาในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดชลบุรี จังหวัดละ 4 ตำบล รวม 8 ตำบล
 ผลการศึกษาสรุปได้ คือ 1) ขึ้นเตรียมการ ขึ้นแรก มีการประเมินปัญหาและความต้องการของ

ชาวบ้านและการจัดทำแผนพัฒนาตำบลแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (AIC) ขั้นที่สอง ฝึกร่วมกันระหว่างตัวแทนของชาวบ้าน เสนอแผน/โครงการ/กิจกรรมของกลุ่ม และร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาตำบล 2) ผลการดำเนินงาน ผลกระทบต่อชาวบ้านได้เรียนรู้ ตระหนัก และตื่นตัวเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการพัฒนา และเข้าใจ มีความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อ อ.บ.ต. พร้อมทั้งสามารถเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ อ.บ.ต.ได้ ผลกระทบต่อ อ.บ.ต. มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น เห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น และ อ.บ.ต. เรียนรู้ในการประสานงานกับส่วนราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

สมพันธ์ เตชะอธิก (2540: 16-78) ศึกษาศักยภาพและเครือข่ายผู้นำท้องถิ่น : การพัฒนาผู้นำชาวบ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดในชนบท ศึกษาใน อ.บ.ต. 4 แห่ง คือ จังหวัดอุดรธานี ศรีสะเกษ จังหวัดละ 2 แห่ง พบว่า รูปแบบและแนวทางเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล และแนวทางสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เหมาะสมและชัดเจน โดยใช้การอบรมแบบมีส่วนร่วม (AIC) ขั้นตอนการศึกษา เริ่มด้วยการติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อกำหนดพื้นที่ในการดำเนินงาน การกำหนดหลักสูตรโดย การอบรมแบบมีส่วนร่วม (AIC) ระหว่างที่วิจัยและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่การดำเนินงาน แล้วนำไปประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC ร่วมกับสมาชิก อ.บ.ต. ผู้นำชาวบ้านในแต่ละตำบล จากผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ ปรากฏว่า อ.บ.ต. มีการปรับแผนพัฒนาตำบล 5 ปี ทั้ง 2 แห่ง แผนที่ปรับเปลี่ยนมีการเพิ่มรายละเอียดของแผนมากขึ้นและที่เพิ่มเข้ามาในแผนคือ การพัฒนาองค์กรชุมชนและ อ.บ.ต.เอง มีการระบุนหน่วยงานที่รับผิดชอบและแหล่งทุนในแต่ละแผนงาน/โครงการ

เกรียงศักดิ์ ไชยยา และคณะ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาบุคลากรด้านประชาสัมพันธ์ โดยใช้กระบวนการพัฒนาองค์กร (A-I-C) เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดเห็นและการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ เพียงเล็กน้อยและได้แผนประชาสัมพันธ์ที่เกิดจากการคิดร่วมกันแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มตัวอย่างสำหรับนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่างๆได้

ประยูทธ แสงสุรินทร์ (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาเครือข่ายองค์การสาธารณสุข ก้าวไกลของประชาคมสุขภาพ กรณีศึกษา ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษากระบวนการทำงานพัฒนาสุขภาพในระดับตำบล ด้วยแนวคิดประชาสังคมและรูปแบบการบูรณาการ โดยกระบวนการ AIC และดำเนินงานตามแผนงานโครงการ การจัดเวทีสัญจรแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดือนละ 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า 1) ประชาคมสุขภาพตำบล สามารถใช้เป็นกลวิธีขยายขอบเขตการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน สร้างโอกาสให้กลุ่มองค์กรต่างๆ

รวมกลุ่มเป็นเครือข่ายร่วมมือกันพัฒนาตำบล 2) กระบวนการเรียนรู้โดยผ่านเวทีประชาคมสุขภาพ ตำบล เป็นการเรียนรู้แบบการสื่อสาร 2 ทาง มีบรรยากาศของความเป็นประชาธิปไตย เคารพนับถือ และยอมรับกันอย่างพินิจมิตร ซึ่งนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมในภารกิจทาง สุขภาพและภารกิจอื่นๆ ต่อไป 3) การจัดทำแผนพัฒนาตำบลแบบมีส่วนร่วม สามารถใช้กลไก ประชาคมสุขภาพตำบลเป็นแกนนำระดมความคิดเห็นได้อย่างกว้างขวาง ครอบคลุมพัฒนาประเด็น ได้มากกว่า 4) เวทีประชาคมสุขภาพตำบล เกิดการพัฒนากระบวนการสื่อสารทำให้ประชาชนเข้าถึง ข้อมูลและแหล่งทรัพยากรได้อย่างรวดเร็วและสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้โดยง่าย 5) ประชาคมสุขภาพตำบล ทำให้เกิดการรวมพลังบูรณาการทั้งความคิด การกระทำและนำทรัพยากร นำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นจริง เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มองค์กรต่างๆในตำบล 6) ประชาคมสุขภาพตำบลส่งเสริมการเรียนรู้ของประชาชนในเรื่อง การมีส่วนร่วมในมิติที่สูงขึ้น กล่าวคือการรับรู้ที่ได้รับอำนาจมากขึ้น การเรียนรู้ในการจัดการอำนาจและการปรับคุณภาพทาง อำนาจระหว่างองค์กรกลุ่มต่างๆที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายประชาคม

ลือชา วรรัตน์ (2542: 54-55) ศึกษา AIC กับ อ.บ.ต. โดยการศึกษากระบวนการ วางแผนพัฒนาตำบลโดยหลักการ AIC พบว่า จากการดำเนินการนำกระบวนการ AIC เข้าไปทดลอง ใช้ในกระบวนการวางแผนของ อ.บ.ต. 9 แห่ง โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการพบว่า 8 แห่ง สามารถ ดำเนินการได้อย่างดี ประสบความสำเร็จราบรื่นทุกขั้นตอน และเมื่อติดตามไปในภายหลังก็พบว่า ได้นำแผนงาน โครงการที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้นไปดำเนินการต่อ

อารมณี สุขมาก และคณะ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดต่อความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมของนักเรียน มัธยมศึกษา จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC ทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติตัวในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาหยาเสฟติด ในทางที่ถูกต้องมากขึ้น

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (2545: 134-135) ศึกษาเรื่องครอบครัว ชุมชนสังคม : ชุมพลังแห่งภูมิคุ้มกันยาเสพติด โดยใช้กระบวนการ AIC พบว่า มีความเป็นชุมชนที่ชัดเจนเกิดขึ้น เกิดการรวมตัวกันในชุมชนเป็นองค์กรชุมชน จัดตั้งเป็นกรรมการยาเสพติดตำบล กลุ่มอาสาสมัคร ยาเสพติดหมู่บ้านและเกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในการแก้ปัญหาได้โดย คนในชุมชน เป็นผลให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งเครื่องมือที่สำคัญของชุมชนเข้มแข็งก็คือ ประชาคม การแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดในชุมชนนั้น ต้องดำเนินการแก้ไขแบบบูรณาการ โดยชุมชน ต้องเป็นตัวตั้งส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้สนับสนุน และร่วมกันติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสรุปสาระสำคัญเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

1) การเลือกวิธีการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้วิจัยเลือกใช้การฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC จำนวน 3 วัน ในกลุ่มทดลอง เพราะเป็นวิธีการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชน ในการจัดทำโครงการหรือแผนงานสำหรับป้องกันและแก้ไขปัญหาลได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน และมีการนำโครงการหรือแผนงานไปสู่การปฏิบัติได้

2) การเลือกผู้ที่จะมาเป็นแกนนำในการฝึกอบรม เพื่อที่จัดทำโครงการหรือแผนงานตามกระบวนการ AIC กลุ่มผู้นำที่เหมาะสมคือตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ ในชุมชนประกอบด้วย ตัวแทนจากกรรมการชุมชน กลุ่ม อสม. กลุ่มสตรีหรือแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มแกนนำสุขภาพครอบครัว กลุ่มผู้อาวุโสหรือผู้สูงอายุที่เป็นที่ยอมรับนับถือในชุมชน กลุ่มข้าราชการ กลุ่มนักธุรกิจหรือผู้ประกอบการอาชีพหรือธุรกิจส่วนตัว กลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรรมและกลุ่มประกอบอาชีพรับจ้าง เพราะกลุ่มคนเหล่านี้มีคุณสมบัติเป็นผู้นำตามธรรมชาติเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว จะมีส่วนผลักดันและกระตุ้นในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

3) การกำหนดรูปแบบ การติดตาม นิเทศ สนับสนุน การดำเนินงานของผู้นำชุมชน โดยการสนทนากลุ่มและการสังเกต จะเป็นการกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้นำได้ดำเนินงานตามโครงการหรือแผนงานที่กำหนดไว้ตรงตามกำหนด เป็นการสร้างเสริมศักยภาพให้กับผู้นำ เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็งนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพต่อความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ โดยการฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC (AIC= Appreciation Influence Control) และการติดตาม นิเทศ สนับสนุน ซึ่งมีชุมชนหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและอีกชุมชนหนึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้นำเอาทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวคิดและกำหนดแนวทางในการวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนของการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. กำหนดรูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. ตัวแปรที่ศึกษา
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. กำหนดรูปแบบการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เป็นการวิจัยทดลองแบบสองกลุ่ม โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pre-test and post-test design) ศึกษาในพื้นที่ 2 ชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ โดยกำหนดให้ชุมชนหนึ่งเป็นชุมชนทดลอง อีกชุมชนหนึ่งเป็นชุมชนเปรียบเทียบ ได้ออกแบบการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง	O1_____X O3_____ S1_____ S2_____ S3_____ S4_____ O4
กลุ่มเปรียบเทียบ	O2_____ O5

O1 และ O2 หมายถึง การวัดผลก่อนดำเนินการในประเด็นที่ศึกษา ในกลุ่มผู้นำชุมชน ที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X หมายถึง โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด เป็นการฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC ใช้เวลา 3 วัน

O3 หมายถึง การวัดผลหลังดำเนินการในประเด็นที่ศึกษา ในกลุ่มผู้นำชุมชนที่เป็น กลุ่มทดลองหลังจากเสร็จสิ้นการฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC ทันที

S1-S4 หมายถึง การติดตาม นิเทศ สนับสนุน การดำเนินงานของผู้นำชุมชน ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง เดือนละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง

O4 และ O5 หมายถึง การติดตาม นิเทศ สนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันและ แก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน ในกลุ่มผู้นำชุมชนที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังดำเนินการทดลอง 2 เดือน และวัดประเด็นที่ศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ผู้นำชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการหรือผู้นำโดยธรรมชาติ ประกอบด้วย ตัวแทนจาก กรรมการชุมชน กลุ่มอสม. กลุ่มสตรีหรือแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มแกนนำสุขภาพครอบครัว กลุ่มผู้อาวุโสหรือผู้สูงอายุที่เป็นที่ยอมรับนับถือในชุมชน กลุ่มข้าราชการ กลุ่มนักธุรกิจหรือ ผู้ประกอบอาชีพหรือธุรกิจส่วนตัว กลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มประกอบอาชีพรับจ้าง

2.2 กลุ่มตัวอย่างและวิธีเลือกตัวอย่าง เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้นำที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 แบ่งเขตพื้นที่ ในเขตเทศบาลออกเป็น 2 เขต เขตเหนือ 12 ชุมชน และเขตใต้ 13 ชุมชน จากชุมชนทั้งหมด 25 ชุมชน

2.2.2 คัดเลือกชุมชน ที่ใช้ในการศึกษาแบบเจาะจง ด้วยการจับคู่เขตเหนือและเขตใต้ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการใช้ยาเสพติดของประชากร สภาพด้านเศรษฐกิจ สังคมและ วัฒนธรรมเพื่อให้ได้ชุมชนคล้ายคลึงกัน ระหว่างเขตเหนือและเขตใต้ แล้วทำการสุ่มตัวอย่าง ชุมชนเขตเหนือและเขตใต้ได้ง่ายโดยการจับสลาก เพื่อให้ได้ชุมชนที่เป็นชุมชนทดลองและ ชุมชนเปรียบเทียบ ดังนี้

- กลุ่มทดลอง ได้แก่ ชุมชนจี้เหล็กน้อยมิตรภาพ
- กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ชุมชนคลองลี

2.2.3 คัดเลือกผู้นำชุมชน ที่ศึกษาด้วยวิธีการแบบเจาะจง โดยผู้วิจัยได้กำหนด คุณสมบัติผู้นำที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

- 1) อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ
- 2) มีความเป็นผู้นำ
- 3) กล้าแสดงออก
- 4) มีความเสียสละและพร้อมที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม
- 5) มีความรู้สามารถอ่านออก เขียนได้ หรือรับฟังเข้าใจ ถามหรือตอบได้
- 6) สม่ัครใจและสามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการ
ทั้งนี้ ได้จัดประชุมประชาชนในชุมชนให้ทำการคัดเลือกตัวแทนร้อยละ 50.0

ของจำนวนสมาชิกในกลุ่มต่างๆ โดยนำเอาเกณฑ์คุณสมบัติผู้นำ 6 ข้อ ชี้แจงให้ประชาชนในชุมชนทราบและให้ลงมติเลือกผู้นำให้ได้เท่ากับจำนวนที่กำหนด ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ และจำนวนที่คัดเลือกเป็นผู้นำชุมชน

ลำดับ	กลุ่ม	จำนวนทั้งหมด (คน)	จำนวนที่คัดเลือกมา (คน)
1	กรรมการชุมชน	9	5
2	อสม.	10	5
3	สตรีหรือแม่บ้าน	9	5
4	เยาวชน	10	5
5	แกนนำสุขภาพครอบครัว	5	2
6	กลุ่มผู้อาวุโสหรือเป็นที่ยอมรับนับถือในชุมชน	5	2
7	ข้าราชการ	3	2
8	นักธุรกิจหรือผู้ประกอบการอาชีพส่วนตัว	3	2
9	ประกอบอาชีพเกษตรกรรม	13	6
10	ประกอบอาชีพรับจ้าง	13	6
	รวมทั้งสิ้น	80	40

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่

- โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ประกอบด้วย การฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC (Appreciate Influence Control) และการติดตาม นิเทศ สนับสนุน

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

- ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน
- การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

4.1.1 แบบสอบถามและแบบทดสอบ

1) แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน

2) แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้นำชุมชน

4.1.2 โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย การฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC จำนวน 3 วัน

4.1.3 แนวทางการสนทนากลุ่มและการสังเกต เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลการดำเนินงานของผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

4.2 การสร้างเครื่องมือ

4.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามและแบบทดสอบ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มี 8 ข้อ ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไปของผู้นำชุมชนประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพทางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ มี 20 ข้อ เป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้นำชุมชนประกอบด้วย ความหมาย ประเภท สาเหตุ อาการของผู้ที่ติด โทษต่อร่างกาย

โทษตามกฎหมาย

การสร้างแบบทดสอบความรู้ ผู้ศึกษาได้สร้างข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับ ยาเสพติด โดยเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ชนิด 2 ตัวเลือก ให้เลือก ถูก ผิด (True – false item) โดยให้เลือกตอบ ว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนนใช้เกณฑ์ ดังนี้ ข้อที่ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิด หรือไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน แปลความหมายโดยใช้เกณฑ์วัดและประเมินผล ที่พัฒนาจากเกณฑ์ กรองทอง เสนชัย (2545: 61)

คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ร้อยละ	ความหมาย (ระดับความรู้)
16-20	80-100	ดี
10-15.9	50-79	พอใช้
ต่ำกว่า 10	ต่ำกว่า 50	ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ มี 20 ข้อ เป็นข้อมูลทัศนคติของผู้นำชุมชนที่มี ต่อยาเสพติด ประกอบด้วย ค่านิยมทางสังคม ความคิดเห็นต่อนโยบายของรัฐบาล กฎหมาย ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การสร้างแบบสอบถามทัศนคติ ผู้ศึกษาได้สร้างข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติของ ผู้นำชุมชนที่มีต่อยาเสพติด ซึ่งเป็นคำถามแบบประเมินค่า ข้อความทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท์ (Likert) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก (Positive)	ข้อความเชิงลบ (Negative)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลความหมาย นำคะแนนที่ได้มาแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ที่พัฒนาจากจาก เกณฑ์ บุญชม ศรีสะอาด (2543: 100) ดังนี้

คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	ร้อยละ	ความหมาย (ระดับทัศนคติ)
74-100	74-100	สูง
47-73	47-73	กลาง
ต่ำกว่า 47	ต่ำกว่า 50	ต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ 20 ข้อ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ หน้าที่หรือพฤติกรรมอันพึงประสงค์ตามการรับรู้ของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี การเผยแพร่ความรู้ การให้คำแนะนำ คอยสอดส่องดูแล มีส่วนร่วมในการวางแผน การจัดกิจกรรม การประสานงานร่วมกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การระดมทรัพยากร และการประเมินผล

การสร้างแบบสอบถามการรับรู้ ผู้ศึกษาได้สร้างข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นคำถามแบบประเมินค่าข้อความทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก (Positive)	ข้อความเชิงลบ (Negative)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลความหมาย นำคะแนนที่ได้มาแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ที่พัฒนาจากเกณฑ์ บุญชม ศรีสะอาด (2543: 100) ดังนี้

คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	ร้อยละ	ความหมาย (ระดับการรับรู้)
74-100	74-100	สูง
47-73	47-73	กลาง
ต่ำกว่า 47	ต่ำกว่า 47	ต่ำ

4.2.2 โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ประกอบด้วยการฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC กิจกรรม 3 กลุ่ม คือ A, I, C ดังนี้

A (Appreciation) คือ ขั้นตอนของความพึงพอใจทำให้ทุกคนยอมรับและชื่นชม การทำความเข้าใจกับสถานการณ์จริง และวาดความหวังที่ปรารถนา

A1-A2 - การสร้างสัมพันธภาพ

- การตั้งเป้าหมายบทบาทของผู้นำชุมชน
- การสร้างความตระหนักในความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต
- การวิเคราะห์ผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตที่มีต่อชุมชน

I (Influence) คือ ขั้นตอนการคิดค้นเพื่อเลือกวิธีการสร้างสรรค์ ที่แต่ละคนช่วยกัน กำหนดมีการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ เพื่อบรรลุความหวังและปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์

I1-I2 - การระดมสมองถึงสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

- การวิเคราะห์แหล่งทรัพยากรและแนวทางการระดมทรัพยากร

C (Control) คือ ขั้นตอนการนำวิธีการที่เลือกไว้มากำหนดแผนและลงมือปฏิบัติ ตามแผน

C1-C2 - การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

และการติดตาม นิเทศ สนับสนุน หลังการฝึกอบรม เดือนละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง

พัฒนาจาก คู่มือการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันสารเสพติด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2544 (สำหรับรายละเอียดตารางการฝึกอบรมและกิจกรรม อยู่ในภาคผนวก ข.)

4.2.3 ประเด็นการสนทนากลุ่ม เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่มในการติดตาม นิเทศ สนับสนุน การดำเนินงานของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ในลักษณะข้อมูลเชิงคุณภาพ ใน 5 ประเด็น คือ การดำเนินงานในการวางแผน การเตรียมการ การระดมทรัพยากร การดำเนินกิจกรรม การประเมินผล ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข โดยให้การสังเกตร่วมด้วย

การสร้างแนวทางการสนทนากลุ่มและการบันทึก ผู้ศึกษาได้สร้างแนวทางในการสนทนากลุ่ม โดยกำหนดประเด็นที่จะใช้วัดสิ่งที่เป็นผลจากการทดลองที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ สามารถสะท้อนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการทดลอง โดยให้การสังเกตระหว่างการสนทนากลุ่มร่วมด้วย การเก็บข้อมูลจะใช้วิธีการบันทึกประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยระหว่างการติดตาม นิเทศ สนับสนุน หลังการทดลอง เดือนละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ประเด็นต่างๆ ดังนี้

1) การวางแผน

- 2) การเตรียมการ
- 3) การระดมทรัพยากร
- 4) การดำเนินกิจกรรม
- 5) การประเมินผล
- 6) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด ในชุมชน

(สำหรับรายละเอียดประเด็นต่างๆอยู่ในภาคผนวก ข)

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม แบบทดสอบ แนวทางการสนทนากลุ่ม และโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด โดยการศึกษาค้นคว้า จากข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากนั้นทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความเป็นปรนัยด้วยตนเอง

นำเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ ผู้เชี่ยวชาญในด้านการวิจัย เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ด้านความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และความเป็นปรนัยของข้อคำถามและคำตอบ

ทำการวิเคราะห์ผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัยที่ได้จากอาจารย์ที่ปรึกษา 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ดังนี้

- ด้านเนื้อหาเกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 5 คน
- ด้านกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน
- ด้านวิจัยและประเมินผล จำนวน 5 คน

4.3.1 การตรวจสอบความตรง (Validity)

การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปร ประเด็นและมิติของตัวแปรการวิจัย โดยการนำเอกสารที่จัดเตรียมไว้ ดังกล่าว ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนข้อคำถามหรือประเด็นที่จะใช้ถาม ดังนี้

- +1 เมื่อข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้
- 1 เมื่อข้อคำถามนั้นไม่ตรง ไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

IC (Index of Congruence) หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ก็แสดงว่าข้อคำถาม หรือ ประเด็นที่ทำการรวบรวมมีความตรง (นีรตัน อิมามิ 2543: 146-147)

ดังนั้น ผู้วิจัยกำหนดให้ค่า IC ที่ยอมรับได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือว่าข้อคำถามนั้นๆ มีความสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามใดที่มีค่า IC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะทำการพิจารณาสร้างข้อคำถามคำตอบนั้นๆ ใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา

4.3.2 การตรวจสอบความยากง่าย อำนาจการจำแนก และความเที่ยง ผู้ศึกษาได้นำ

เครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้ว นำมาปรับปรุง แก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มที่จะศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 40 ตัวอย่าง ในชุมชนหนองปลาเต่า ตำบล ในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถามและแบบทดสอบ แล้วนำผลไปวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบทดสอบ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องจักรสมองกล (Computer) ดังนี้

สำหรับแบบทดสอบ ความรู้ของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับยาเสพติด

1) การทดสอบหาค่าความยากรายข้อ (p) และค่าอำนาจการจำแนกรายข้อ (r) คัดเลือกแบบทดสอบที่มีค่าความยาก ตั้งแต่ 0.20 ถึง 0.80 และมีค่าอำนาจการจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ 0.30 - 1.00 (บุญชม ศรีสะอาด 2545: 79-80) จำนวน 20 ข้อ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความยาก ตั้งแต่ 0.23 - 0.68 และค่าอำนาจการจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ 0.76 - 0.81 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2) นำแบบทดสอบที่ผ่านการทดสอบดังกล่าวไปหาค่าความเที่ยงทั้งฉบับ (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (จินตนา ธนวิบูลย์ชัย 2545: 96-97) เครื่องมือการวิจัยมีค่าความเที่ยงไม่น้อยกว่า 0.65 (นีรตัน อิมามิ 2543: 148) ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้

3) นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแล้วจนสมบูรณ์ จำนวน 20 ข้อ ไปดำเนินการจัดพิมพ์ แล้วนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับแบบสอบถามทัศนคติของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับยาเสพติด

1) นำแบบทดสอบดังกล่าว จำนวนหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Conbrach Alpha Coefficient) (จินตนา ธนวิบูลย์ชัย 2545: 97-98) เครื่องมือการวิจัยมีค่าความเที่ยง ไม่น้อยกว่า 0.65 ขึ้นไป (นิรัตน์ อิมามิ 2543: 148) จำนวน 20 ข้อ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2) นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 20 ข้อ ไปดำเนินการจัดพิมพ์ แล้วนำไป เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับแบบสอบถามการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของ ผู้นำชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ

1) นำแบบทดสอบดังกล่าว จำนวนหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Conbrach Alpha Coefficient) (จินตนา ธนวิบูลย์ชัย 2545: 97-98) เครื่องมือการวิจัยมีค่าความเที่ยง ไม่น้อยกว่า 0.65 ขึ้นไป (นิรัตน์ อิมามิ 2543: 148) การวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2) นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 20 ข้อ ไปดำเนินการจัดพิมพ์ แล้วนำไป เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

4.3.3 การตรวจสอบความเป็นปรนัย (Objectivity check) โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณา และตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้เขียนคำถาม คำตอบ คำชี้แจงในการตอบ ความถูกต้อง สมบูรณ์ของคำตอบ การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมายของคะแนน ถ้า มีข้อที่ควรปรับปรุง ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะพิจารณาชี้แนะในการปรับปรุง แก้ไขข้อมูลดังกล่าว ให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนนำไปทดลองใช้ และมีการตรวจสอบความเข้าใจ ความชัดเจนของภาษากับผู้นำชุมชน นำไปทดลองใช้และปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

5. ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนทดลอง และขั้นหลังการทดลอง

5.1 ขั้นเตรียมการ

- 1) การวางแผนการวิจัย
- 2) ประสานกับประธานชุมชน ผู้นำชุมชน วิทยากรกระบวนการกลุ่ม ผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและแนวทางการดำเนินการวิจัย
- 3) เตรียมแผนและดำเนินการร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.2 ขั้นตอนการทดลอง

1) ก่อนการทดลอง ทำการทดสอบ (pre-test) ในประเด็นที่ศึกษาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ในวันที่ 23 มกราคม 2547

2) จัดการฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ด้วยกระบวนการ AIC ระหว่างวันที่ 28-30 มกราคม 2547 ในกลุ่มทดลอง โดยแบ่งการประชุมออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ A-1, A-2, I-1, I-2, C-1 และ C-2 ในบางกลุ่มมีความเข้าใจเร็วก็ต้องปล่อยให้ทำรวดเดียวต่อเนื่องไปได้ เพื่อไม่เป็นการขัดขวางความคิดที่กำลังลื่นไหล ในทางปฏิบัติผู้สนับสนุนการประชุมไม่ต้องบอกชื่อขั้นตอน บอกแต่กิจกรรมทีละขั้นตอน โดยประชุมนั่งรวมกันก่อนหรือแยกกลุ่มตามกิจกรรม วิทยากรจะชี้แจงหัวข้อประเด็น และวัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะให้สมาชิกพิจารณา ให้ซักถามจนเข้าใจเรื่องจึงลงมือทำกิจกรรม

5.2.1 ขั้นตอน Appreciation – A คือขั้นตอนของความพึงพอใจ ทำให้ทุกคนยอมรับ และชื่นชมการทำ ความเข้าใจกับสถานการณ์จริง และวาดความหวังสถานการณ์ที่ปรารถนา แบ่งขั้นตอน A ออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ

A-1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพและความพึงพอใจ การกระตุ้นให้สมาชิกได้ค้นหาความคิดของคนอื่นจะเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดี มีความพร้อมในการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข (กิจกรรมที่ 1 ล่าลายเช็นด์)

ความภาคภูมิใจเป็นความรู้สึกที่แต่ละคนมีต่อตนเอง เป็นการรับรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง หรือการมีภาพพจน์ต่อตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่า การรับรู้นี้จะมาซึ่งความรู้สึกมั่นคงและเป็นสุขใจ (กิจกรรมที่ 2 ส่งใจส่งยิ้ม)

A-2 เป็นขั้นตอนของเข้าใจสถานการณ์จริง และวาดหวังสถานการณ์ที่ปรารถนาให้สมาชิกได้ทราบว่า บุคคลย่อมมีบทบาทหน้าที่ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การเข้าใจและตระหนักถึงบทบาท หน้าที่ของตนและรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่นั้น เป็นความภาคภูมิใจและก่อให้เกิดการพัฒนาไปในทางสร้างสรรค์ เพื่อชุมชนของตนเอง (กิจกรรมที่ 3 บทบาทของเรา)

การสำรวจสภาพปัญหา ยาเสพติดในชุมชนร่วมกัน จะทำให้ทุกคนเข้าใจสถานการณ์ของปัญหาและตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาที่มีต่อชุมชน รวมทั้งเข้าใจผู้ที่ติดยาเสพติดทำให้สมาชิกทุกคนได้มองปัญหาให้กว้างขึ้นและละเอียดมากขึ้น และได้รับทราบร่วมกันว่า ปัญหา ยาเสพติดไม่ใช่ปัญหาเฉพาะของใครคนใดคนหนึ่ง (กิจกรรมที่ 4 สภาพปัญหา ยาเสพติด ในชุมชนของเรา)

การคิดค้นหากลวิธี (Solution design) โดยการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้สร้างจินตนาการ เกี่ยวกับความมุ่งหวังของคนที่มีการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด

ในชุมชนของตน และการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเสฟติด ช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญในการช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสฟติดในชุมชน รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ที่ติดเชื้อเสฟติดในชุมชน (กิจกรรมที่ 5 ความมุ่งหวังของเราต่อการแก้ไขปัญหายาเสฟติดในชุมชน)

5.2.2 ขั้นตอน Influence - I คือการคิดค้นเลือกวิธีการที่สร้างสรรค์ ที่แต่ละคนช่วยกันกำหนดขึ้น มีการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ เพื่อบรรลุความหวังและปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์มากขึ้น แบ่งขั้นตอน I ออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ

I-1 เพื่อจัดความสำคัญ จำแนกกิจกรรม (Priority) โดยการให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหายา ย่อมทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และทำให้สมาชิกได้ประสบการณ์สำหรับการแก้ไขปัญหายาอื่นๆ ได้ต่อไป (กิจกรรมที่ 6 ร่วมคิด ร่วมช่วย)

I-2 การดำเนินกิจกรรมที่ทำให้ความมุ่งหวังนั้นสำเร็จได้ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจของกลุ่มเป็นหลัก ที่จะทำให้เกิดพลังในการทำกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมบางอย่างที่สมาชิกสามารถร่วมกันดำเนินการได้เอง แต่มีกิจกรรมบางอย่างที่อาจต้องขอความร่วมมือจากคนอื่นหรือการสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานต่างๆ (กิจกรรมที่ 7 แหล่งสนับสนุน)

5.2.3 ขั้นตอน Control - C คือการนำวิธีการที่เลือกไว้มากำหนดแผน และลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ แบ่งขั้นตอน C ออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ

C-1 เพื่อจัดทำแผนงาน (Action Plan) ให้สมาชิกได้เรียนรู้และเข้าใจถึงการที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายใดๆ ไม่ว่าเรื่องใดก็ตาม การวางแผนเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งเพราะการวางแผน จะช่วยให้ดำเนินงานอย่างมีขั้นตอน มีระบบที่ชัดเจน อีกทั้งการมอบหมาย ความรับผิดชอบการทำงานโดยการเน้นการมีส่วนร่วม จะทำให้มีความชัดเจน และสะดวกต่อการติดตาม (กิจกรรมที่ 8 งานของเรา)

C-2 เพื่อวางแผนหาผู้รับผิดชอบ (Responsibility) เพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจและเรียนรู้ถึงการมอบหมายความรับผิดชอบในการทำงาน (กิจกรรมที่ 8 งานของเรา ต่อ)

(รายละเอียดตาราง และกิจกรรมการฝึกอบรมอยู่ในภาคผนวก ข)

3. ทำการทดสอบ (post-test) ในประเด็นที่ศึกษา หลังการทดลองทันทีในกลุ่มทดลอง

5.3 ขั้นหลังการทดลอง

1) การติดตาม นิเทศ สนับสนุน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสฟติดของผู้นำชุมชน โดยผู้วิจัยเข้าไปพบปะผู้นำชุมชนและสนทนากลุ่มร่วมกับการสังเกต เพื่อเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนผู้นำชุมชนในการดำเนินกิจกรรม เดือนละ 2 ครั้ง เป็นเวลา

2 เดือน รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2547 ครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2547 ครั้งที่ 3 วันที่ 13 มีนาคม 2547 ครั้งที่ 4 วันที่ 28 มีนาคม 2547

2) หลังการทดลอง 2 เดือน ทำการวัดผลในประเด็นที่ศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในวันที่ 28 มีนาคม 2547

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้ครบเรียบร้อยแล้วนำมาตรวจให้คะแนนและลงรหัส จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องจักรสมองกล เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย กำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติ ในระดับร้อยละ 95 โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ ดังนี้

6.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติคของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ

Paired t – test

6.3. การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติคของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Student t – test

6.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติคของผู้นำชุมชน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำ
การวิเคราะห์หาค่าต่างๆ ทางสถิติเพื่อนำมาตอบวัตถุประสงค์และสมมุติฐานของการวิจัย โดยขอ
นำเสนอผลการวิจัยข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้
บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้
บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและ
หลังการทดลองทันที

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้
บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและ
หลังการทดลอง 2 เดือน

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้
บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ในกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่าง
ก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้
บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 2 เดือน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 8 ผลการฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ส่วนที่ 9 ผลการติดตาม นิเทศ สนับสนุน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้ง 2 ชุมชน ได้จากการจัดเก็บข้อมูล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	26	65.0	19	47.5
หญิง	14	35.0	21	52.5
อายุ				
น้อยกว่า 30 ปี	6	15.0	7	17.5
30 – 39 ปี	26	65.0	11	40.0
40 – 49 ปี	8	20.0	11	20.5
อายุเฉลี่ย (ปี)		42.9		41.4
อายุต่ำสุด (ปี)		18		21
อายุสูงสุด (ปี)		72		65
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		13.98		11.53
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	31	77.5	19	47.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	10.0	10.0	25.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า	2	5.0	9	22.5
ปวส./อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	2	5.0	1	2.5
ปริญญาตรี	1	2.5	1	2.5
สถานภาพ				
โสด	14	35.0	3	7.5
คู่	20	50.0	32	80.0
หม้าย หย่า แยก	6	15.0	5	12.3
อาชีพ				
เกษตรกรกรรม	16	40.0	20	50.0
อุตสาหกรรมในครัวเรือน	3	7.5	4	10.0
รับจ้าง	18	45.0	11	17.5
ค้าขาย	1	2.5	3	7.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	5.0	2	5.0
รายได้เฉลี่ยต่อปี				
40,000-60,000 บาท	23	57.5	32	80.0
60,001-80,000 บาท	11	2.5	3	7.5
80,001 บาทขึ้นไป	6	15.0	5	12.5

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองพบว่าเป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.0 กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 อายุ อยู่ระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 60.5 และ 40.0 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 42.9 ปี และ 41.4 ปี ตามลำดับ การศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.5 ในกลุ่มทดลอง และ 47.50 ในกลุ่มเปรียบเทียบสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ในกลุ่มทดลอง และ 80.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบ อาชีพ กลุ่มทดลองอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนกลุ่ม

เปรียบเทียบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ระหว่าง 40,000-60,000 บาท ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 57.5 และ 80.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดและการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน ดังตารางที่ 4.2-4.4

การทดสอบและสอบถาม ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับกับยาเสพติดและการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน ดังตารางที่ 4.2-4.4

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ก่อนการทดลอง

ระดับความรู้เกี่ยวกับ ยาเสพติดของผู้นำชุมชน		กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	(16 – 20 คะแนน)	6	15.0	3	7.5
พอใช้	(10 – 15 คะแนน)	13	32.5	15	37.5
ต่ำ	(ต่ำกว่า 10 คะแนน)	21	52.5	22	55.0
รวม		40	100.0	40	100.0

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน จากตารางที่ 4.2 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้นำชุมชนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 และ 55.0 ตามลำดับ รองลงมาคือพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ 37.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด ก่อนการทดลอง

ระดับทัศนคติ เกี่ยวกับยาเสพติด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (74 - 100 คะแนน)	14	35.0	8	20.0
กลาง (47-73 คะแนน)	21	52.5	25	62.5
ต่ำ (ต่ำกว่า 47 คะแนน)	5	12.5	7	17.5
รวม	40	100.0	40	100.0

ทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน จากตารางที่ 4.3 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 และ 62.5 ตามลำดับ รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.0 และ 20.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ก่อนการทดลอง

ระดับการรับรู้ บทบาท	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (74 - 100 คะแนน)	11	27.5	12	30.0
กลาง (47-73 คะแนน)	24	60.0	23	57.5
ต่ำ (ต่ำกว่า 47 คะแนน)	5	12.5	5	12.5
รวม	40	100.0	40	100.0

การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน จากตารางที่ 4.4 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนอยู่ในระดับกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 57.5 ตามลำดับ รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 27.5 และ 30.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้ บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 4.5-4.7

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ของผู้นำชุมชน	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง	40	10.15	3.74			
				77.32	.711	.480
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	9.52	4.11			

จากตารางที่ 4.5 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเฉลี่ย 10.15 และ 9.52 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.74 และ 4.11 ตามลำดับ เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Student t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value .480)

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

ทัศนคติ เกี่ยวกับยาเสพติด	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง	40	66.92	11.46			
				77.01	.763	.448
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	64.85	12.84			

จากตารางที่ 4.6 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดเฉลี่ย 66.92 และ 64.85 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.46 และ 12.84 เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Student t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value .448)

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

การรับรู้บทบาท	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง	40	67.52	12.01	77.95	.230	.819
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	66.90	12.33			

จากตารางที่ 4.7 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเฉลี่ย 67.52 และ 66.90 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.02 และ 12.33 ตามลำดับ เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Student t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value .819)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองทันที ดังตารางที่ 4.8-4.10

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองทันที

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ของผู้นำชุมชน	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง	40	10.15	3.74	39	11.689	<.001***
หลังการทดลองทันที	40	14.75	1.35			

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.8 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเฉลี่ย 10.15 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.74 ภายหลังการทดลองทันทีได้คะแนนเฉลี่ย 14.75 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.35 และเมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองทันที

ทัศนคติ	N	\bar{X}	S.D	df	t-value	p-value
เกี่ยวกับยาเสพติด						
ก่อนการทดลอง	40	66.92	11.46			
				39	6.430	< .001***
หลังการทดลองทันที	40	79.00	6.51			

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.9 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลอง มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดเฉลี่ย 66.92 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.46 ภายหลังการทดลองทันทีได้คะแนนเฉลี่ย 79.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.51 เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองทันที

การรับรู้บทบาท	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง	40	67.52	12.02			
				39	5.333	< .001***
หลังการทดลองทันที	40	81.45	8.40			

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.10 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเฉลี่ย 67.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.02 ภายหลังการทดลองทันทีได้คะแนนเฉลี่ย 81.45 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.40 เมื่อทดสอบโดยใช้ สถิติ Paired t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้ บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน ดังตารางที่ 4.11-4.13

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ของผู้นำชุมชน	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง	40	10.15	3.74			
				39	13.335	< .001***
หลังการทดลอง 2 เดือน	40	14.30	2.38			

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.11 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับ ยาเสพติดเฉลี่ย 10.15 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.74 ภายหลังการทดลอง 2 เดือน ได้คะแนนเฉลี่ย 14.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน

ทัศนคติ เกี่ยวกับยาเสพติด	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง	40	66.93	11.46			
				39	6.177	< .001***
หลังการทดลอง 2 เดือน	40	78.28	6.44			

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.12 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดเฉลี่ย 66.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.46 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือนได้คะแนนเฉลี่ย 78.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.44 เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน

การรับรู้บทบาท	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง	40	67.52	12.01			
				39	5.00	< .001***
หลังการทดลอง 2 เดือน	40	76.70	8.25			

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.13 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเฉลี่ย 67.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.01 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือนได้คะแนนเฉลี่ย 76.70 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.25 เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ในกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน ดังตารางที่ 4.14-4.16

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ของผู้นำชุมชน	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง	40	9.52	4.41			
				39	.838	.407
หลังการทดลอง 2 เดือน	40	10.32	4.03			

จากตารางที่ 4.14 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเฉลี่ย 9.525 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.41 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือนได้คะแนนเฉลี่ย 10.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.03 เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value .407)

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน

ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง	40	64.85	12.84			
				39	1.574	.123
หลังการทดลอง 2 เดือน	40	65.20	12.65			

จากตารางที่ 4.15 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดเฉลี่ย 64.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.84 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือน

ได้คะแนนเฉลี่ย 65.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.65 เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value .123)

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน

การรับรู้บทบาท	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง	40	67.00	11.81			
				39	.899	.374
หลังการทดลอง 2 เดือน	40	66.32	12.35			

จากตารางที่ 4.16 ก่อนการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเฉลี่ย 67.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.81 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือน ได้คะแนนเฉลี่ย 66.32 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.35 เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value .374)

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 2 เดือน ดังตารางที่ 4.17-4.19

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 2 เดือน

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้นำชุมชน	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง	40	14.30	2.38			
				78	5.375	< .001***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	10.32	4.03			

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.17 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือน ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเฉลี่ย 14.30 และ 10.32 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 และ 4.03 ตามลำดับ เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Student t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 2 เดือน

ทัศนคติ	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
เกี่ยวกับยาเสพติด						
กลุ่มทดลอง	40	78.28	6.44			
				78	5.824	< .001***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	65.20	12.66			

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.18 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือน ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดเฉลี่ย 78.28 และ 66.20 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.44 และ 12.66 เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Student t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 2 เดือน

การรับรู้บทบาท	N	\bar{X}	S.D.	df	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง	40	76.70	8.25			
				78	4.418	< .001 ***
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	66.32	12.35			

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.19 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือน ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเฉลี่ย 76.70 และ 66.32 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.25 และ 12.35 ตามลำดับ เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ Student t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

ส่วนที่ 8 ผลการฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

กระบวนการสุดท้ายของการฝึกอบรมจะได้โครงการหรือแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ซึ่งเป็นการเขียนรูปแบบที่ง่ายเหมาะสำหรับผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไป สรุปออกมาได้ จำนวน 4 โครงการ/แผนงาน (ดังตารางที่ 4.20-4.23) และครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ชื่อแผนงานหรือโครงการ
2. เป้าหมายหรือผลมุ่งหวัง
3. กิจกรรมที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย
4. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
5. แหล่งทรัพยากร
6. ผู้รับผิดชอบ

ตารางที่ 4.20 รายละเอียดโครงการเสี่ยงตามสายเป็นสื่อกระจายให้รับรู้

ชื่อโครงการ/แผนงาน	ระยะเวลา	แหล่งทรัพยากร	ผู้รับผิดชอบ
- เสี่ยงตามสายเป็นสื่อกระจายให้รับรู้	- 07.00 น.เช้าวันศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน (ตลอดปี)	- ร.ร.สนับสนุนนักเรียน เป็นผู้ประกาศข่าว - รพ. ชัยภูมิสนับสนุน มีวนเทป แผ่นพับและ เจ้าหน้าที่ประจำชุมชน - ชุมชนสนับสนุน เครื่องขยายเสียง	- นายสุชน วงศ์พรหม และสมาชิก 10 คน

ตารางที่ 4.21 รายละเอียดโครงการรับรู้สถานการณ์ปัญหาเสพติดร่วมกัน

ชื่อโครงการ/แผนงาน	ระยะเวลา	แหล่งทรัพยากร	ผู้รับผิดชอบ
- รับรู้สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดร่วมกัน	- ทุกวันเสาร์ สัปดาห์แรก	- อุปกรณ์จัดบอร์ดจาก รพ.ชัยภูมิ เดือน ก.พ., - ข้อมูลจาก สกอ.เมือง - ชุมชนระคมผู้มีฝีมือด้าน ศิลปะ	- นายวสันต์ รอดประเสริฐ และสมาชิก 10 คน

ตารางที่ 4.22 รายละเอียดโครงการร่วมใจต้านภัยยาเสพติดเพื่อชุมชนเข้มแข็ง

ชื่อโครงการ/แผนงาน	ระยะเวลา	แหล่งทรัพยากร	ผู้รับผิดชอบ
- โครงการร่วมใจ ต้านภัยยาเสพติดเพื่อ			- นางสุมาลี กุลแก้ว และสมาชิก 10 คน
- การออกกกำลังกาย	- 17.30-18.30 น.	- เครื่องเสียงจาก สนง. เทศบาลเมืองชัยภูมิ - ผู้นำจากรพ.ชัยภูมิ - ชุมชนสนับสนุน สถานที่และไฟฟ้า	
- เติมนรณรงค์	- ก.พ.,ธ.ค.2547 (ปีละ 2 ครั้ง)	- ฝาป้ายจากรพ.ชัยภูมิ - สกอ.เมืองจัดการจราจร - ชุมชนสนับสนุนรถ และประชาชนร่วมขบวน	
- กีฬาด้านยาเสพติด	- 13 เม.ย.2547	- ร.ร.สนับสนุนสถานที่ - ชุมชนสนับสนุนนักกีฬา กองเชียร์ งบประมาณ	

ตารางที่ 4.23 รายละเอียดโครงการเวทีเพื่อนใจ คีนคนดีผู้สังคมน

ชื่อโครงการ/แผนงาน	ระยะเวลา	แหล่งทรัพยากร	ผู้รับผิดชอบ
- โครงการเวทีเพื่อนใจ คีนคนดีผู้สังคมน			- นางตี๋ วงศ์พรหม และสมาชิก 10 คน
- กิจกรรมแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น	- วันที่ 24 ทุกเดือน 17.30-18.30 น.	- ผู้นำ - เจ้าหน้าที่จาก รพ.ชัยภูมิ	
- ผู้นำเยี่ยมชมสถาน บำบัดผู้ติดยาเสพติด วัดมะเกลือ อ.จัตุรัส	- มี.ค. 2547	- ค่าน้ำมันจากชุมชน - สถานบำบัดต้อนรับและ บรรยายความรู้ - เจ้าหน้าที่จากรพ.ชัยภูมิ	- นางสาวลิ คุ่มหมู่ และสมาชิก 10 คน

ส่วนที่ 9 ผลการติดตาม นิเทศ สนับสนุน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของผู้นำชุมชน

เริ่มการติดตาม นิเทศ สนับสนุน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ในกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2547 ครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2547
ครั้งที่ 3 วันที่ 13 มีนาคม 2547 ครั้งที่ 3 วันที่ 28 มีนาคม 2547 ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ชุมชนมีการดำเนินงาน
ตามนโยบายของทางการคือ การจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง จำนวน 24 คน ในปี 2546
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด คือ การรับชมชุมชนสีขาว

ภายหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

9.1 การวางแผน กลุ่มทดลองได้มีการปรับเปลี่ยนแผนงานหรือโครงการ ต่างๆ คือ

โครงการเสยงตามสายเป็นสื่อกระจายให้รับรู้ ในชุมชนจากวันศุกร์สัปดาห์แรก
ของเดือนเป็นวันเสาร์ เวลาและวันดำเนินการในโรงเรียนยังคงเดิม เนื่องจาก ผู้ประกาศซึ่งเป็น
นักเรียนมีภาระที่จะต้องไปโรงเรียนแต่เช้า

ส่วนการนำแผนงานหรือโครงการ ไปสู่การปฏิบัติได้ดำเนินการตามระยะที่กำหนดไว้

ทุกโครงการ

กลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีการวางแผนดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติดเพิ่มเติมจากเดิม

9.2 การเตรียมการ กลุ่มทดลอง หลังเสร็จสิ้นการประชุมเชิงปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่ม
ได้ประชุมสมาชิก เตรียมการในเรื่อง กิจกรรมที่จะต้องทำตามแผนหรือโครงการ การเตรียม
สถานที่ การเตรียมอุปกรณ์ กำหนดผู้รับผิดชอบมอบหมายให้ทำหน้าที่ นัดวันทำกิจกรรม
พร้อมกัน และมอบหมายให้มีผู้ไปประกาศกระจายข่าวแจ้งถึงกิจกรรมที่จะทำ เพื่อให้
ประชาชนได้เตรียมตัวเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2547
เป็นต้นไป

กลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีการเตรียมการสำหรับกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

9.2 การระดมทรัพยากร กลุ่มทดลอง หลังเสร็จสิ้นการประชุมเชิงปฏิบัติการ
หัวหน้ากลุ่มได้กำหนดให้สมาชิกทุกคนรับผิดชอบ ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ไปขอรับสิ่งสนับสนุนให้เรียบร้อย ครบถ้วน ภายใน วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2547

แหล่งที่ได้ทรัพยากรมาจากจะระบุไว้ตามแผนหรือโครงการแล้ว ยังได้รับการ
สนับสนุนและบริจาค จากภาคเอกชน นักการเมือง ซึ่งเป็นสื่อสำหรับใส่อกกำลังกายครอบครัว
ละ 1 ตัว เครื่องทำน้ำเย็น 1 เครื่อง และทรัพยากรที่เป็นวัสดุอุปกรณ์ในส่วนที่ได้มาไม่ครบ
ได้ประยุกต์ใช้วัสดุตามธรรมชาติที่มีในชุมชน กลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีการระดมทรัพยากรสำหรับ
กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

9.4 การดำเนินกิจกรรม กลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 กิจกรรม เป้าหมายหรือผลมุ่งหวังและผลการดำเนินกิจกรรมของผู้นำชุมชน

กิจกรรม	เป้าหมายหรือผลมุ่งหวัง	ผลการดำเนินกิจกรรม
1. ประกาศให้ข่าวสารและความรู้ทางหอกระจายข่าว	- เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง	- ประชาชนอายุ 13 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน สามารถตอบคำถามที่ประกาศทางหอกระจายข่าวได้ถูกต้อง จำนวน 24 คน
2. จัดนิทรรศการ	- เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้สภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับปัญหาเสพติดและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกัน	- การจัดนิทรรศการเรื่อง “อยู่อย่างปราศจากยาเสพติดได้อย่างไร” มีประชาชนร่วมชมนิทรรศการจำนวน 82 คน
3. การรณรงค์	- เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้สภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับปัญหาเสพติดและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกัน	
- การออกกำลังกาย		- ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายทุกวัน เฉลี่ยวันละ 30 คน
- เดินรณรงค์		- ประชาชนจำนวน 210 คน ร่วมกิจกรรมเดินรณรงค์ “วันเสื้อขาวชาวชุมชน จี๋เหล็กน้อยมิตรภาพต้านภัยยาเสพติด”
- กีฬาด้านยาเสพติด		- จะจัดในวันที่ 13 เมษายน 2547

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

กิจกรรม	เป้าหมายหรือผลมุ่งหวัง	ผลการดำเนินกิจกรรม
4. การให้คำแนะนำ ปรึกษา	- เพื่อให้ครอบครัวหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการ ติดยาเสพติด หรือผู้ที่กำลังติดยาเสพติด หรือผู้ที่เข้ารับการบำบัด หรือผู้ที่บำบัด แล้วกลับมาอยู่บ้าน หรือผู้ต้องขังที่พ้นโทษ ให้ได้รับคำแนะนำ เพื่อให้กำลังใจ ไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและอยู่ใน สังคมชุมชนได้อย่างมีความสุข	
- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น		- มีประชาชนมาปรึกษา และ ผู้นำได้ให้คำแนะนำ เฉลี่ย 6 คน ต่อครั้ง มีเข้าบำบัด- รักษาจำนวน 2 คน
- การเยี่ยมชมสถาน บำบัด		- ผู้นำชุมชนจำนวน 22 คน กลับมาได้ประชุมกลุ่ม แจ้งผู้นำที่ไม่ได้ไป ทราบถึงแนวทางการส่ง ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการ บำบัด และช่วยเหลือเมื่อ ออกมาอยู่ในชุมชน

9.5 การประเมินผลกิจกรรมโดยผู้นำ ได้มีการจัดบันทึก ชนิดของกิจกรรม
วัน เดือน ปี จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ประชาชนในชุมชนทั้งหมด 480 คน) กลุ่มที่เข้าร่วม
กิจกรรม แล้วให้ประธานกลุ่มผู้นำเป็นผู้รวบรวม และพูดคุยกันถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาในการ
ดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

**9.6 สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนและการ
มีส่วนร่วมของประชาชน** จากตารางที่ 4.20-4.24

การดำเนินกิจกรรม

9.6.1 การประชาสัมพันธ์ ประกาศให้ข่าวสารและความรู้ทางหอกระจายข่าวชุมชน และโรงเรียน (เป้าหมาย 48 ครั้ง ต่อปี 8 ครั้ง ใน 2 เดือน) ในชุมชนทดลองได้ จำนวน 5 ครั้ง จำนวน 3 ครั้งที่ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากหอกระจายข่าวชำรุด และชุมชนเปรียบเทียบ จำนวน 1 ครั้ง ในโรงเรียนในชุมชนทดลองได้ จำนวน 3 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง ที่ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากมีกิจกรรมอื่นประชาสัมพันธ์หน้าเสาธง สุ่มสอบถามประชาชนอายุตั้งแต่ 13 ปี ขึ้นไปจำนวน 60 คน ตอบคำถามเรื่องเกี่ยวกับยาเสพติดที่ประกาศทางหอกระจายข่าว ได้ถูกต้องจำนวน 24 คน

9.6.2 การจัดนิทรรศการ จัดนิทรรศการเกี่ยวกับปัญหาเสพติดและแนวทางในการป้องกันและแก้ไข (เป้าหมาย 4 ครั้ง ต่อปี) ใน 3 เดือนแรก จัด 1 ครั้ง เรื่อง “อยู่อย่างปราศจากยาเสพติดได้อย่างไร” ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2547 ณ ศาลารวมน้ำใจ มีประชาชนเข้าชมนิทรรศการจำนวน 82 คน ในชุมชนเปรียบเทียบไม่ได้ดำเนินการ

9.6.3 การณรงค์ต่อต้านยาเสพติด

1) การออกกำลังกายประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป เดิมไม่มีกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2547 (เป้าหมาย 365 วัน ใน 1ปี) ใน 2 เดือนแรกมี 56 วัน ทำได้ 54 วัน ที่หยุดไปจำนวน 2 วันเนื่องจากสถานที่ที่ใช้ในการปราศรัยหาเสียงของผู้เลือกตั้งสว. ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป ออกกำลังกายทุกวันเฉลี่ยวันละ 30 คน

ในกลุ่มเปรียบเทียบมีการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุเวลา 17.00 น. ณ สวนสาธารณะหนองปลาเต่า ดำเนินการมาแล้วเป็นเวลา 1 ปี

2) การรณรงค์ ดำเนินการเดินรณรงค์ “วันเสื้อขาวชุมชนใจเล็กน้อยมิตรภาพต้านภัยยาเสพติด” ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2547 จัดโดยชุมชน เดินผ่านย่านชุมชน ตลาดสถานที่ราชการ (เป้าหมาย 2 ครั้ง ใน 1 ปี เดือน กุมภาพันธ์ และเดือน ธันวาคม 2547) จำนวน 1 ครั้ง ประชาชนจำนวน 210 คน ร่วมกิจกรรม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้ดำเนินการกิจกรรมการรณรงค์

3) กีฬาด้านยาเสพติด จะดำเนินการในวันที่ 13 เมษายน 2547 และชุมชนเปรียบเทียบจะเข้าร่วมแข่งขันกีฬาด้านยาเสพติดกับชุมชนทดลอง

9.6.4 การให้คำแนะนำ ปรีกษา

1) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน โดยมีผู้นำชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ กับครอบครัวที่มีกลุ่มเสี่ยง สมาชิกในครอบครัวต้องโทษ

ยาเสพติดที่เรื้อรัง จำ กลุ่มผู้ติดยา ผู้ที่กำลังบำบัดและกลับจากสถานบำบัด และผู้วิจัยร่วมกิจกรรม ทุกครั้ง (เป้าหมาย 12 ครั้ง ต่อปี) เริ่มครั้งแรก วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2547 ครั้งที่ 2 วันที่ 24 มีนาคม 2547 เวลา 17.30 – 18.30 น. ณ ศาลารวมใจประชาชนมาปรึกษา และผู้นำได้ให้คำแนะนำเฉลี่ย 6 คน ต่อครั้ง มีผู้ต้องการเข้าบำบัดรักษา จำนวน 2 คน

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้ดำเนินการจัดกลุ่มให้คำปรึกษา แนะนำ หากมีผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดในด้านกฎหมายก็จะไปปรึกษาเจ้าหน้าที่ตำรวจที่เป็นสมาชิกอยู่ในชุมชน มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหรือการบำบัดจะปรึกษาอสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบชุมชน

2) ผู้นำชุมชนเยี่ยมสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด วัดมะเกลือ อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ (เป้าหมาย 1 ครั้ง จำนวน 40 คน) ในวันที่ 1 มีนาคม 2547 มีผู้นำชุมชนจำนวน 22 คน ร่วมกิจกรรม ผู้นำที่ไม่ได้ร่วมกิจกรรมเนื่องจากติดภาระงานอาชีพและสุขภาพไม่อำนวย

9.7 ปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหาในชุมชนทดลอง

1) การยอมรับ เชื่อถือ ไว้วางใจ บทบาทของผู้นำชุมชนที่ดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะการให้คำแนะนำ ปรึกษา

แนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้นำชุมชนร่วมกันแสดงความคิดเห็น เสนอแนะและเป็นมติ ดังนี้

(1) ให้มีเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยทุกครั้ง

(2) ผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลชัยภูมิ วิทยากร กระบวนการ เข้าร่วมในกิจกรรม เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้นำหรือผู้ที่มีปัญหา ยาเสพติดที่ค่อนข้างซับซ้อน พร้อมกับฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดความชำนาญนำไปสู่การปฏิบัติโดยผู้นำเองได้ในอนาคต

(3) ผู้นำที่ให้คำปรึกษาลงความเห็นร่วมกันว่า ต้องมาก่อนผู้ที่จะมาปรึกษาและต้องกลับทีหลัง เพื่อให้ผู้ที่ต้องการไปปรึกษามีความรู้สึกว่า ผู้ให้คำปรึกษาพร้อม เต็มใจ และมั่นใจในการให้คำปรึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม

2) งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม ผู้นำไม่สามารถที่จะหาแหล่งทรัพยากรที่เป็นตัวเงินมาใช้จ่ายสำหรับกิจกรรมการเดินทางไปเยี่ยมชมสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด

แนวทางในการแก้ไขปัญหา ผู้นำชุมชนร่วมกันแสดงความคิดเห็น เสนอแนะและเป็นมติ คือ ผู้นำชุมชนรวม 40 คน ร่วมกันบริจาคค่ารถ และค่าอาหารกลางวัน คนละ 30 บาท รวมเป็นเงิน 1,200 บาท

3) การติดต่อแหล่งทรัพยากรเพื่อขอสิ่งสนับสนุน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่อยู่ ไม่ทราบช่องทางการติดต่อประสานงานกับหน่วยราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้

ได้รับสิ่งสนับสนุนไม่ครบตามที่ต้องการ

แนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น ผู้นำชุมชนร่วมกันแสดงความคิดเห็น เสนอแนะ และเป็นมติ คือ

(1) ทำหนังสือจากประธานชุมชนถึงองค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ผู้นำชุมชนนำหนังสือพร้อมประสานด้วยตนเอง

(2) ข้าราชการ ผู้ที่มีการศึกษาสูงในชุมชนที่เข้าใจระบบราชการ ควรเข้าร่วมเป็นแกนนำ ให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

4) ประชาชนยังไม่กล้าที่จะเข้าร่วมกิจกรรมบางอย่าง เช่น การเดินรณรงค์ การเข้ากลุ่มรับคำปรึกษา เนื่องจากเกรงกลัวอิทธิพลของผู้ค้ายาเสพติด และเจ้าของแหล่งอบายมุข

แนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น

(1) ให้ประธานชุมชนประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมาชิกทุกคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมที่กลุ่มผู้นำชุมชนจัดขึ้น และประธานชุมชนต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกอย่างทุกครั้ง

(2) ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจที่เป็นสมาชิกในชุมชน ซึ่งมีอยู่ 2 นาย คอยสอดส่องดูแล ตรวจสอบเวรยาม ให้ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในชุมชน โดยรายงานอย่างเร่งด่วนทางหอกระจายข่าว

9.8 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

กลุ่มทดลอง

1) ผู้นำได้ดำเนินกิจกรรมโดยเฉพาะการให้คำปรึกษา ไม่สามารถตอบปัญหา หรือให้คำแนะนำได้ ไม่มั่นใจว่าถูกต้อง ควรมีการประชุมเพื่อฟื้นฟูปีละ 1 ครั้ง หรือมีเจ้าหน้าที่ภาครัฐคอยให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยง

2) อยากทราบสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในชุมชนอื่น โดยการไปเยี่ยมชม การดำเนินกิจกรรมของชุมชนอื่น โดยเฉพาะชุมชนใกล้เคียง เพื่อหาทางป้องกันภาวะคุกคามจากปัญหายาเสพติดที่อาจมาจากภายนอกชุมชน

3) ภาครัฐควรมีการสนับสนุนงบประมาณมากขึ้นกว่านี้ และเข้ามาดำเนินกิจกรรมให้ต่อเนื่อง

4) กลุ่มข้าราชการ นักธุรกิจ ผู้มีความรู้ ฐานะดี ควรเข้าร่วมกิจกรรมและเป็นแกนนำในการดำเนินงาน

5) ผู้นำชุมชนมีความรู้สึกโดยภาพรวมต่อการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ส่วนใหญ่แสดงความรู้สึกต่อการที่จะทำกิจกรรมเพื่อชุมชนแต่ยังขาดการ

สนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและผู้ที่มีความรู้ความสามารถ เนื่องจากภาระการประกอบอาชีพ และสัมพันธภาพที่แตกต่างเนื่องจากการศึกษาและฐานะ

กลุ่มเปรียบเทียบ

- 1) ต้องการให้มีการอบรมกลุ่มผู้ที่เป็นคณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง เกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อจะได้มาทำกิจกรรมให้เป็นรูปร่างที่ชัดเจนและได้ผลที่เป็นรูปธรรม
- 2) ประชาชนกลุ่มที่มีศักยภาพในชุมชน เช่น ข้าราชการ นักการเมือง นักธุรกิจ ควรสนใจ ให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมเป็นผู้บริหารจัดการในเรื่องปัญหาเสพติด
- 3) ภาครัฐควรลงมาปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาเสพติดให้จริงจังและต่อเนื่อง

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ โดยสรุปผลได้ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ

1.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองทันที

2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน

3) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ภายหลังการทดลอง 2 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ภายหลังการทดลอง 2 เดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.2 สมมุติฐานการวิจัย

1.2.1 ภายหลังการทดลองทันที ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับ

ยาเสพติด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

1.2.2 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือน ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

1.2.3 ภายหลังจากทดลอง 2 เดือน ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในระดับสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้นำชุมชนในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ คัดเลือกชุมชนแบบเจาะจงโดยใช้ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการใช้ยาเสพติดของประชากร สภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมคล้ายคลึงกัน แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก ได้ชุมชนที่เป็นชุมชนทดลองและชุมชนเปรียบเทียบอย่างละ 1 ชุมชน กลุ่มทดลองคือชุมชนจี้เหล็กน้อยมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และกลุ่มเปรียบเทียบ คือชุมชนคลองลี่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นำชุมชนที่นำมาศึกษาได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ชุมชนละ 40 คน โดยกำหนดให้ประชาชนในชุมชนให้ทำการคัดเลือกตัวแทนร้อยละ 50.0 ของจำนวนสมาชิกในกลุ่มต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากกรรมการชุมชน กลุ่มออมส. กลุ่มสตรีหรือแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มแกนนำสุขภาพครอบครัว กลุ่มผู้อาวุโสหรือผู้สูงอายุที่เป็นที่ยอมรับนับถือในชุมชน กลุ่มข้าราชการ กลุ่มนักธุรกิจหรือผู้ประกอบการอาชีพหรือธุรกิจส่วนตัว กลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรรม และกลุ่มประกอบอาชีพรับจ้าง

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้นำชุมชน โดยเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ชนิด 2 ตัวเลือก ให้เลือก ถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 20 ข้อ และ

ส่วนที่ 4 การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน เป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert)

ส่วนที่ 5 โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน โดยการฝึกอบรมกระบวนการ AIC จำนวน 3 วัน

ส่วนที่ 6 แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อติดตาม นิเทศ สนับสนุน เกี่ยวกับการ

ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน

1.3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรง (Validity) ด้านเนื้อหา โครงสร้าง และความเป็นปรนัย แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 40 คน นำไปวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด มีค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.23 - 0.68 ค่าอำนาจการจำแนกตั้งแต่ 0.76 - 0.81 และค่าความเที่ยง 0.80 สำหรับแบบสอบถามทัศนคติและการรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชน มีค่าความเที่ยง 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ

1.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยการสอบถาม ทดสอบ บันทึกจากแนวทางการสนทนากลุ่ม ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย แบบทดสอบและแบบสอบถามได้รับกลับคืนมากลุ่มละ 40 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติและการรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน (Paired t-test) และใช้สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Student t-test)

1.4 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.4.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง พบว่าเป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.0 กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 อายุ อยู่ระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 60.5 และ 40.0 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 42.9 ปี และ 41.4 ปี ตามลำดับ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.5 ในกลุ่มทดลอง และ 47.5 ในกลุ่มเปรียบเทียบ สถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ในกลุ่มทดลอง และ 80.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบ อาชีพ กลุ่มทดลองอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ระหว่าง 40,000-60,000 บาท ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 57.5 และ 80.0 ตามลำดับ

1.4.2 ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ผู้นำ
 ชุมชนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด คิดเป็น
 ร้อยละ 52.5 และ 55.0 ตามลำดับ รองลงมาคือพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ 37.5 ตามลำดับ
 ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 และ 62.5 ตามลำดับ
 รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.0 และ 20.0 ตามลำดับ และการรับรู้บทบาทในการ
 ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 57.5 ตามลำดับ
 รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 27.5 และ 30.0 ตามลำดับ

1.4.3 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการ
การทดลองทันที ก่อนการทดลอง ผู้นำชุมชนมีคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้บทบาทในการ
 ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนเฉลี่ย 10.15, 66.92 และ 67.52 ตามลำดับ
 ภายหลังการทดลองทันที มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 14.75, 79.00 และ 81.45 ตามลำดับ
 เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยไปทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่ม
 ที่มีความสัมพันธ์กัน (Paired t-test) พบว่า ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชน
 ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทันที แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 (p-value < .001)

1.4.4 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและ
หลังการทดลอง 2 เดือน ภายหลังการทดลองทดลอง 2 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน
 ความรู้ ทักษะ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน เพิ่มขึ้น
 เป็น 14.30, 78.27, และ 76.70 เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยไปทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบความ
 แตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน (Paired t-test) พบว่า ความรู้
 ทักษะ และ การรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชน ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 2 เดือน แตกต่าง
 จากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

1.4.5 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติด ของผู้นำชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง 2 เดือน ภายหลังการทดลอง 2 เดือน กลุ่มทดลองและ
 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชนในการ

ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในกลุ่มทดลอง 14.30, 78.27, 76.70 ตามลำดับ และในกลุ่มเปรียบเทียบ 10.32, 65.20, 66.32 ตามลำดับ เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่ม เมื่อนำค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไปทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Student t-test) พบว่าความรู้ ทักษะ และ การรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชน ในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

1.4.6 ผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง 2 เดือน

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการดำเนินงานตามนโยบายของทางการศึกษา คือ การจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง จำนวน 20 คน มีกิจกรรมรับชมสื่อบทเรียนเมื่อเดือนธันวาคม 2546 ทั้งสองชุมชน

ภายหลังการทดลอง 2 เดือน มีการดำเนินงาน ดังนี้

1) **การวางแผน** กลุ่มทดลองได้มีการปรับโครงการหรือแผนงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยการเปลี่ยนแปลงวันดำเนินการเพื่อให้เหมาะสมกับช่วงเวลาการดำเนินชีวิตประจำวันของคนในชุมชน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการวางแผน

2) **การเตรียมการ** หลังการฝึกอบรมได้มีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบประกาศหอกระจายข่าวแจ้งประชาชนให้ทราบถึงกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่จะดำเนินการในชุมชน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2547 เป็นต้นไป และมีการประชุมกลุ่มย่อยก่อนการจัดนิทรรศการ การเดินรณรงค์ และการเยี่ยมชมสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด

3) **การระดมทรัพยากร** หลังเสร็จสิ้นการประชุมเชิงปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่มได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบไปประสานผู้ที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่จะสนับสนุนทรัพยากรพร้อมขอรับสิ่งสนับสนุนให้ครบถ้วนภายในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2547

4) **กิจกรรมที่ดำเนินการและการมีส่วนร่วมของประชาชน** ในชุมชนทดลองประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการ การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด และการให้คำแนะนำ ปรีกษา แสดงรายละเอียดผลการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

(1) **การประชาสัมพันธ์** ในกลุ่มทดลอง จำนวน 5 ครั้ง ประชาชนจำนวน 24 คน ตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องที่ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในชุมชนและโรงเรียนได้ถูกต้อง โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในชุมชนทดลอง จำนวน 3 ครั้ง ชุมชนเปรียบเทียบ จำนวน 1 ครั้ง

(2) **การจัดนิทรรศการ** ในชุมชนทดลอง จำนวน 1 ครั้ง มีประชาชนเข้าชมนิทรรศการ จำนวน 82 คน ในกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการดำเนินกิจกรรม

(3) **การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด** มีการออกกำลังภายในประชาชนกลุ่มอายุตั้งแต่

6 ปี ขึ้นไปทุกวัน เฉลี่ยวันละ 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบมีการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่สวนสาธารณะ ดำเนินการมาเป็นเวลา 1 ปี ไม่มีการบันทึกข้อมูล การเดินรณรงค์ในชุมชน ทดลองจำนวน 1 ครั้ง ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 210 คน กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการ ดำเนินกิจกรรม กีฬาต้านยาเสพติดจะมีการดำเนินการในวันที่ 13 เมษายน 2547 และชุมชน เปรียบเทียบส่งนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขัน

(4) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ในชุมชนทดลอง จำนวน 2 ครั้ง มีประชาชน เข้ารับคำแนะนำและปรีกษา เฉลี่ยครั้งละ 6 คน มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 2 คน กลุ่ม เปรียบเทียบไม่มีการดำเนินการ การเยี่ยมสถานบำบัด ผู้นำชุมชนเข้าเยี่ยมสถานบำบัด ผู้ติดยาเสพติด จำนวน 22 คน กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการดำเนินการ

5) การประเมินผล ผู้นำชุมชนได้ประเมินผลการจัดกิจกรรมโดยหัวหน้ากลุ่ม ด้วยการบันทึกชนิดของกิจกรรม วัน เดือน ปี ปัญหา อุปสรรคแนวทางการแก้ไขและขอ เสนอแนะเพื่อแจ้งต่อประธานชุมชน กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการประเมินผลกิจกรรม

2. อภิปรายผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนใน การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชน เขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ โดยการฝึกอบรมด้วย กระบวนการ AIC และการติดตาม นิเทศ สนับสนุน ในกลุ่มทดลอง สามารถดำเนินการทดลอง ได้ครบทุกขั้นตอน เนื่องจากได้มีการเตรียมชุมชน ประสาน ชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และผลที่จะเกิดกับชุมชน ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และมีการ เตรียมผู้นำก่อนที่จะทำการทดลอง 1 วัน

ภายหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 2 เดือน ผู้นำชุมชนกลุ่มทดลอง มี ความรู้ ทักษะ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด การรับรู้บทบาทของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของผู้นำชุมชน ในระดับสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และสูงขึ้นกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

ข้อที่ 1) ที่ระบุว่า ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดและ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในระดับ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที

ข้อที่ 2) ที่ระบุว่า ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดและ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในระดับ

สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ภายหลังจากทดลอง 2 เดือน

ข้อที่ 3) ที่ระบุว่า ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมี ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ในระดับ สูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ใน 3 ประเด็นดังกล่าว รวมทั้งการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ ผู้นำชุมชน และการติดตาม นิเทศ สนับสนุน สอดคล้องกับแนวคิดและผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรวิสิษฐ์ วรวรรณ (2535) ศึกษา เกี่ยวกับการพัฒนาสภาพแวดล้อมของเยาวชนไทย ในชุมชนแออัดเพื่อป้องกันยาเสพติด พบว่า แหล่งความรู้ทางหนึ่งที่บุคคลสามารถรับรู้ข่าวสารได้คือ การติดต่อโดยตรงได้แก่ การปะทะ สังสรรค์ทางสังคม (Social Interaction) กับคนอื่น เช่นการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม การคบหาสมาคมกับเพื่อน เนื่องจาก กิจกรรมที่ 4 สภาพปัญหายาเสพติดในชุมชนของเรา (A2) ในโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน กำหนดกิจกรรมให้ผู้นำได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันถึง ปัญหายาเสพติดที่มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน วิทยากรได้ชี้แนะ รวบรวมให้เป็น หมวดยุทธศาสตร์ และสรุปเพื่อให้ผู้นำได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและตระหนักถึงผลกระทบ ของยาเสพติดต่อสังคม

2.2 ด้านทัศนคติ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐ จำปาทอง (2538) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อบริโภคผัก ภูมิศึกษาแม่บ้านในกรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติเป็น สภาพการณ์ ความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดขึ้นกับประสบการณ์ สภาพการณ์ดังกล่าวจะเป็นแรงที่ กำหนดทิศทางของปฏิกริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานที่ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับ แนวคิดของ สมพักตร์ เหล็กสูงเนิน ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับยาบ้าและทักษะชีวิตในการป้องกันการ ใช้จ่ายของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดชัยภูมิพบว่า การให้ความรู้ เสริมทัศนคติและสนับสนุน ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้กระบวนการ มีส่วนร่วมของนักเรียน จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะเสริมสร้างประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ดียิ่งขึ้น ในโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนได้กำหนดกิจกรรมที่ 5 ความมุ่งหวังของเราต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด (A2) และกิจกรรมที่ 6 ร่วมคิด ร่วมช่วย (I1) ผู้นำได้ระดมความคิดเห็นร่วมกันถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดและแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด กลุ่มผู้นำได้แสดงความคิดเห็นที่หลากหลายทั้งความคิดในด้านบวก และด้านลบ วิทยากรได้ผสมผสานความคิดเห็นต่างๆ และให้ผู้นำได้ช่วยกันพิจารณาและตัดสินใจร่วมกันโดยใช้ เสียงส่วนใหญ่ว่าความคิด ความรู้สึก หรือการที่จะกระทำใดๆ ที่เหมาะสมถูกต้องเป็นการสร้างเสริม ให้ผู้นำมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับยาเสพติด

2.3 ด้านการรับรู้บทบาท สอดคล้องแนวคิดจิตวิทยาทั่วไปของ สุชา จันทรธัม (2541) ที่กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยอาศัยประสาทสัมผัสนำไปสู่การเรียนรู้ และการรับรู้เกิดจากสิ่งเร้า (Stimulus) นำไปสู่การรับรู้ (Perception) และการตอบสนอง (Response) สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง กลไกของสังคม ของ พัทยา สายหู (2534) ที่กล่าวว่า บทบาทคือการกระทำต่างๆ ที่บ่งกำหนดไว้ เมื่อบุคคลใดได้แสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังว่า ตนควรมีบทบาทอย่างไร ก็จะส่งผลไปสู่พฤติกรรมหรือการกระทำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณัฐ ติรประเสริฐสิน (2544) ศึกษาการพัฒนาบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการในรูปแบบ การบรรยาย อภิปรายและประชุมกลุ่มย่อย ส่งผลให้ผู้นำชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด บทบาทของผู้นำชุมชนและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) เนื่องจาก กิจกรรมที่ 3 บทบาทของเรา (A2) ในโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ผู้นำได้ระดมความคิดเห็นร่วมกันถึงบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดที่ตนพึงปรารถนา วิทยากรสรุปข้อคิดเห็นที่หลากหลายให้เป็นหมวดหมู่และเพิ่มเติมในส่วนที่เหมาะสม

2.4 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน และการติดตามนิเทศ สนับสนุน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชนที่เกิดจากโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ด้วยกระบวนการ AIC และการติดตาม นิเทศ สนับสนุน ผู้นำชุมชนสามารถกำหนดกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ได้ครอบคลุมประเด็นที่จำเป็น ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการ การรณรงค์และการให้คำแนะนำ ปรีกษา ซึ่งเป็นโครงการหรือแผนงานที่มีกิจกรรมและความต่อเนื่องมากกว่าโครงการหรือแผนงานหรือกิจกรรมที่ภาครัฐกำหนดให้ทำ ซึ่งประชาชนในชุมชนไม่ทราบแนวทางและขาดการมีส่วนร่วม จะเห็นได้ชัดเจนว่าการจัดทำโครงการหรือแผนงานที่ประชาชนวิเคราะห์ปัญหาและกิจกรรมขึ้นมาเองจะครอบคลุมปัญหาของชุมชน ได้มากกว่าการถูกกำหนดให้ทำโดยหน่วยงานภาครัฐและการนำกิจกรรมไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนในชุมชนทดลองได้นำกิจกรรมไปสู่การปฏิบัติและประชาชนมีส่วนร่วมมากกว่าชุมชนเปรียบเทียบ ทั้งนี้เนื่องมาจากการฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC เป็นการจัดทำโครงการหรือแผนงานจากล่างขึ้นบน (Bottom-up Planning) จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติกิจกรรมได้ดีกว่าการจัดทำโครงการหรือแผนงานจากบนลงล่าง (Top-down Planning) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่น โภ (2540) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ประสิทธิผลของ

โปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครูที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันยาบ้า และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ภิญโญ นิลจันทร์ (2540) ที่ศึกษาการพัฒนาการวางแผนพัฒนาสุขภาพในระดับชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนในหมู่บ้านทดลอง มีความรู้ ความเข้าใจ เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ สามารถจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้านให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของชุมชนและความต้องการของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของ นวนันท์ กิจทวี (2541) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพยาบ้า ในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวรรณ หัสโรค์ และคณะ (2542) ที่ศึกษาความคิดเห็นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล (อ.บ.ต.) พบว่า การใช้แนวคิดประชาสังคมเป็นเครื่องมือพัฒนาให้เกิดความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งองค์กรประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานพัฒนาของรัฐที่เกี่ยวข้องด้วยความเชื่อมั่นว่า ถ้าองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ร่วมมือกันอย่างจริงจังแล้ว จะเพิ่มพลังพัฒนาให้แข็งแกร่งและยั่งยืนได้อย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานทำให้เกิดการเรียนรู้กระบวนการพัฒนา โดยใช้แนวคิดประชาสังคมและภาวะผู้นำของตำบลนับเป็นทุนเริ่มต้นที่สำคัญ ที่จะนำโครงการหรือแผนงานหรือกิจกรรมไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริงและต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวของ ประยุทธ์ แสงสุรินทร์ (2542) ที่กล่าวว่า ประชาคมสุขภาพ ทำให้เกิดการรวมพลังบูรณาการทั้งความคิด การกระทำ และการนำทรัพยากรไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (2542) ที่ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบำบัดของผู้ติดเฮโรอีน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี พบว่า การแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนต้องดำเนินการแก้ไขแบบบูรณาการ โดยชุมชนต้องเป็นตัวตั้ง ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้สนับสนุนและร่วมกันติดตามอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อารมณ สุขมาก และคณะ (2543: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในทางที่ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ

ถนัด ไบยา และคณะ (2544) ที่ศึกษาสถานภาพและการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดน่าน พบว่า ปัจจัยและองค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จ และล้มเหลวของการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่สำคัญคือ ผู้นำและภาวะผู้นำ ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องอาศัยทั้งผู้นำที่เป็นธรรมชาติ ผู้นำทางการ และผู้นำราชการ เพราะยาเสพติดเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ อำนาจในการปกครอง และอำนาจทางกฎหมายจะต้องอาศัยผู้นำเหล่านี้ได้ร่วมมือกันนำพาคนอื่นๆ ในชุมชนไปสู่การแก้ไขปัญหายา

การศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถจัดทำโครงการหรือแผนงานได้ทุกกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดเนื่องจาก การใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน โดยการฝึกอบรมด้วยกระบวนการ AIC กำหนดกิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (A1) และกิจกรรมที่ 2 ความภาคภูมิใจ (A2) มีหลักสำคัญของการฝึกอบรมคือ กำหนดให้ผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนยอมรับว่า ผู้อื่นก็มีขีดความสามารถ มีสิ่งดีๆ ถ้าเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและร่วมทำงานตลอดทั้งการฝึกอบรมตามกระบวนการ AIC ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจของทุกคน และมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการที่จะสร้างสรรค์และจัดการร่วมกัน

การจัดทำโครงการหรือแผนงานที่เกิดจากการฝึกอบรมนี้จะนำไปสู่แก้ไขปัญหายาในชุมชนได้ เนื่องจาก ในกิจกรรมที่ 7 แหล่งสนับสนุน (I2) เป็นการระดมความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการแสวงหาแหล่งที่จะสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และกิจกรรมที่ 8 งานของเรา (C1-C2) เป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนและกำหนดผู้รับผิดชอบที่จะดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาและแนวทางที่ร่วมกันคิดไว้ โดยกำหนดเป็นจำนวน 4 โครงการหรือแผนงาน ครอบคลุมกิจกรรมหลักคือ การประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการ การรณรงค์และการให้คำแนะนำ ปรีกษา

การติดตาม นิเทศ สนับสนุนการดำเนินงานของผู้นำชุมชน เดือนละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง เป็นการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน สร้างขวัญ กำลังใจให้ผู้นำสามารถดำเนินกิจกรรมได้บรรลุเป้าหมายหรือผลมุ่งหวัง และกิจกรรมที่ดำเนินการเหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้นี้เป็นข้อเสนอแนะที่พบในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การคัดเลือกผู้นำชุมชนในการเข้าร่วมกิจกรรมควรกำหนดคุณสมบัติด้านสุขภาพ

การศึกษา อาชีพ ฐานะ ที่เอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมและการดำเนินงานของผู้นำชุมชนเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพทำให้ผู้นำจำนวน 2 คน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการบางอย่างในขณะฝึกรวมได้

3.1.2 การติดต่อประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทรัพยากรมีความล่าช้า เนื่องจากผู้นำไม่ทราบขั้นตอน ช่องทางการประสานงาน ผู้มีการศึกษาสูง อาชีพรับราชการ รวมทั้งผู้ที่มีฐานะดี ซึ่งเข้าใจระบบราชการสามารถประสานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องได้คล่องตัวจะเป็นแกนนำในการดำเนินงานให้บรรลุจุดมุ่งหมาย สามารถลดปัญหาและอุปสรรคลงได้

3.1.3 การนำแผนงานหรือโครงการที่เกิดจากการฝึกรวม ด้วยกระบวนการ AIC ไปสู่การปฏิบัติจะได้ผลดีมากยิ่งขึ้น ถ้าคณะกรรมการชุมชนเข้มแข็งทุกคนรับรู้ มีส่วนร่วมในการชี้แจงกระตุ้นให้ประชาชนรับทราบปัญหาาร่วมกัน ยอมรับปัญหา ประชาชนจึงจะให้ความร่วมมือดำเนินกิจกรรมได้ครบถ้วนและในเวลาที่เหมาะสม

3.1.4 ตัวแทนผู้นำชุมชนจาก กลุ่มอสม. กลุ่มแกนนำสุขภาพครอบครัว เป็นกลุ่มผู้นำที่มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมขณะฝึกรวมและดำเนินกิจกรรมในชุมชนมากกว่าผู้นำที่เป็นตัวแทนมาจากกลุ่มอื่นๆ และจะมีความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมมากยิ่งขึ้น เมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และผู้ที่มีการศึกษาในชุมชน ได้ช่วยแนะนำและให้ความช่วยเหลือ

3.1.5 นำการศึกษาครั้งนี้ไปขยายผลในชุมชนอื่นๆ รวมทั้งชุมชนเปรียบเทียบ ในเขตเทศบาล ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบของโปรแกรม เทคนิคการประชุม รูปแบบการติดตาม นิเทศ สนับสนุนให้เหมาะสมกับพื้นที่ ลักษณะของผู้นำ สถานการณ์และสภาพปัญหาของชุมชน จะทำให้เกิดการนำโครงการหรือแผนงานไปสู่การดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

3.1.5 นำผลการศึกษาไปใช้ในเชิงการบริหารจัดการในเรื่อง การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้สามารถเป็นวิทยากรกระบวนการกลุ่มในการฝึกรวม และการเชื่อมโยงเครือข่ายกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อร่วมดำเนินกิจกรรม ลดปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน มีกระบวนการ เทคนิคและรูปแบบของโปรแกรมหลายอย่าง ที่จะทำให้อำนาจชุมชนมีความรู้ ทักษะ การรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชน และการนำโครงการหรือแผนงานสู่การปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน อาจต้องใช้วิธีการหลายรูปแบบที่ผู้ศึกษาหรือวิจัยในพื้นที่ต้องเลือก เช่น เทคนิคแผนที่ความคิด (Mind Mapping) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

กระบวนการสร้างพลัง (Empowerment) SWOT Analysis รูปแบบอาจแตกต่างกัน ในการศึกษา ครั้งต่อไปต้องพิจารณาเลือกแต่ละเทคนิค รูปแบบและวิธีการตามความเหมาะสมของคุณสมบัติของ ผู้นำจะทำให้ศักยภาพของผู้นำเพิ่มขึ้น ดำเนินงานได้เป็นรูปธรรมชัดเจนและต่อเนื่อง

3.2.2 การวิจัยครั้งนี้ ในเรื่องการวัดผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของผู้นำชุมชนเป็นการวัดผลในเชิงคุณภาพ โดยการใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม ในการ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งควรติดตามวัดผลการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการในระยะยาว เพื่อเป็นศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และการติดตาม นิเทศ สนับสนุนยังเป็นการ สร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน

3.2.3 ควรเลือกผู้นำชุมชนโดยวิธีอื่นหรือกลุ่มอื่น ซึ่งไม่ใช่ผู้นำที่เป็นตัวแทน ของกลุ่มต่างๆ ที่จัดตั้งไว้ก่อนแล้ว จะมีผลทำให้ได้ผู้นำชุมชนที่มีประสพการณ์เกี่ยวกับปัญหา ยาเสพติดที่หลากหลาย

3.2.4 ควรศึกษาชุมชนเข้มแข็งที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดเชิงด้วการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในประเด็น ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง กระบวนการ ป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของชุมชน

3.2.5 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ของผู้นำชุมชน ระหว่างชุมชนที่ดำเนินงานภายใต้การกำหนดนโยบายของภาครัฐ และการ ดำเนินงานโดยการกำหนดโครงการหรือแผนงานโดยประชาชนในชุมชน

3.2.6 ควรศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด ได้แก่ อัตราการใช้สารเสพติด อัตราการกลับมาเสพซ้ำ ที่เกิดกับประชาชนใน ชุมชน เนื่องจากการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดในชุมชนของผู้นำ

3.2.7 ควรศึกษาปัญหาชุมชนด้านอื่นๆ พร้อมทั้งหาวิธีการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ชุมชนน่าอยู่และเกิดการพัฒนายั่งยืน

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬารัตน์ โสตะ หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. นางบุญสวย ต่อชีพ นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว. หัวหน้างาน
ควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
3. นางสมพัตร์ เหล็กสูงเนิน นักวิชาการสาธารณสุข 7 หัวหน้างาน
ควบคุมโรคไม่ติดต่อและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
4. นางโสภิตา ดาวสดีโส พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ชุมชน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น
5. นายนิรุจน์ อุทธา นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. หัวหน้ากลุ่มงาน
วิจัยพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน มีจำนวน 8 ข้อ ใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในขั้นตอนการทดลองที่ O1 และ O2

ส่วนที่ 2 เป็นความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด มีจำนวน 20 ข้อ ใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในขั้นตอนการทดลองที่ O1 และ O2, O3, O4 และ O5

ส่วนที่ 3 เป็นทัศนคติของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับยาเสพติด มีจำนวน 20 ข้อ ใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในขั้นตอนการทดลองที่ O1 และ O2, O3, O4 และ O5

ส่วนที่ 4 เป็นการรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชน มีจำนวน 20 ข้อ ใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในขั้นตอนการทดลองที่ O1 และ O2, O3, O4 และ O5

ส่วนที่ 5 เป็นโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชน ในขั้นตอนการทดลองที่ X

5.1 ตารางการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ในขั้นตอนการทดลองที่ X

5.2 รายละเอียดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในขั้นตอนการทดลองที่ X

5.3 เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม สำหรับผู้วิจัย มีจำนวน 5 ประเด็น ใช้ติดตาม นิเทศ สนับสนุน เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน สำหรับกลุ่มทดลอง ในขั้นตอนการทดลองที่ S1-S4

แบบสอบถาม สำหรับ ผู้นำชุมชน

เรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมือง
ชัยภูมิ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติดในระดับชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ และนำข้อมูลที่ได้รับไปวิเคราะห์หา
แนวทางการพัฒนาผู้นำชุมชน ให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนของตนเองได้
โปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย

✓ ลงใน () ที่ตรงตามความเป็นจริง

ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่ในชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบลในเมือง อำเภอเมืองชัยภูมิ
จังหวัดชัยภูมิ

- 1) เพศ () ชาย () หญิง
- 2) ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
- 3) ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน คือ
 - () ไม่ได้เรียน
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า
 - () ปวส./อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี
- 4) สถานภาพสมรสของท่าน
 - () โสด () คู่ () หม้าย หย่า แยก
- 5) อาชีพหลักในปัจจุบันของท่าน คือ
 - () เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) () อุตสาหกรรมในครัวเรือน
 - () รับจ้าง () ค้าขาย
 - () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () อื่นๆ ระบุ.....

- 6) ปัจจุบันครอบครัวของท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อปีโดยประมาณ (โดยยังไม่หักค่าใช้จ่าย)
- () ต่ำกว่า 40,000 บาท
 - () 40,001 - 50,000 บาท
 - () 50,001 - 60,000 บาท
 - () 60,001 - 70,000 บาท
 - () 70,001 - 80,000 บาท
 - () 80,001 - 90,000 บาท
 - () 90,001 บาทขึ้นไป
- 7) ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิกขององค์กรใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () คณะกรรมการชุมชน
 - () อาสาสมัครสาธารณสุข
 - () กลุ่มสตรีของชุมชน
 - () กลุ่มแกนนำสุขภาพครอบครัว
 - () กลุ่มเยาวชนของชุมชน
 - () กลุ่มผู้อาวุโสหรือผู้สูงอายุ
 - () กลุ่มข้าราชการ
 - () นักธุรกิจหรือผู้ประกอบการอาชีพหรือธุรกิจส่วนตัว
 - () กลุ่มข้าราชการ
 - () กลุ่มเกษตรกร
 - () อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้นำชุมชน

หมายเหตุ ยาเสพติดในที่นี้หมายถึง เฮโรอีน ผีน มอร์ฟีน กัญชา ยาบ้า สารระเหย หรือกาว
แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด กำหนดคำถามในการตอบ แบบทดสอบชุดนี้เป็นเรื่องความรู้
เกี่ยวกับยาเสพติด ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. การติดยาเสพติด หมายถึง ผู้เสพมีความต้องการเสพยาอย่างรุนแรง ทั้งร่างกาย และจิตใจ จนหยุดเสพยาไม่ได้ และต้องเพิ่มปริมาณการเสพยาขึ้นเรื่อยๆ		
2. เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อร่างกายร้ายแรงที่สุด		
3. ผีนเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท		
4. ยาบ้าเป็นยาเสพติดออกฤทธิ์กดประสาทเพียงอย่างเดียว		
5. ยาบ้ามีลักษณะเป็นเม็ดกลมๆ และมีสีเหลืองเท่านั้น		
6. ยาเสพติดประเภทกาวหรือสารระเหย ไม่ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน		
7. การสูบกัญชา 1-2 ครั้ง ทำให้เกิดการเสพยาได้		
8. การฉีดมอร์ฟีนเพื่อระงับอาการปวด หลังจากการผ่าตัด 1-2 ครั้ง ทำให้ติดยาได้		
9. ยาแก้ไอ น้ำดำ ที่มีส่วนผสมของผีน ถ้าใช้ติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอและ เป็นเวลานานจะทำให้ผู้ใช้เสพยาได้		
10. การเสพยาบ้าเพียง 1 – 2 ครั้ง ไม่ทำให้เกิดการเสพยาได้		
11. อาการลงแดง คือ อาการที่ผู้ติดยาเสพติดต้องการยาอย่างรุนแรง และมีอาการ ถ่ายเป็นเลือด หรือมีอาการชักเกิดขึ้น		
12. เป้าหมายการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าที่แท้จริง คือ การให้ผู้เสพยาหยุดใช้ยา ให้ได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้มากกว่าทำให้ผู้ป่วยทุกรายหายขาด		
13. ยาลดความอ้วนที่มีส่วนผสมของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน รับประทานติดต่อกัน เป็นเวลานานก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย		
14. ยาบ้า เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อร่างกายร้ายแรงที่สุด		
15. ผู้เสพยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย		
16. ผู้สูดดมสารระเหยบ่อยครั้ง จะพบอาการสมองฝ่ออย่างถาวร มากกว่าผู้เสพยาเสพติดประเภทอื่นๆ		
17. กัญชาเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กดและกระตุ้นประสาท		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
18. การสูด / ดมยาเสพติดประเภทสารระเหย มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ		
19. ข้อหาผลิต / นำเข้า / ส่งออกยาบ้า (มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ 20 กรัมขึ้นไป) มีโทษสูงสุด คือ ประหารชีวิต		
20. การเสพยาบ้า มีโทษจำคุก 6 เดือน ถึง 10 ปี และปรับ 500 – 100,000 บาท		

เนื้อหาแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

ความหมาย ได้แก่ ข้อคำถาม ข้อที่ 1,2

ประเภท ได้แก่ ข้อคำถาม ข้อที่ 3,4,5,6

สาเหตุการติดยาเสพติด ได้แก่ ข้อคำถาม ข้อที่ 7,8,9,10

อาการ ได้แก่ ข้อคำถาม ข้อที่ 11,12

โทษต่อร่างกาย ได้แก่ ข้อคำถาม ข้อที่ 13,14,15,16,17

โทษตามกฎหมาย ได้แก่ ข้อคำถาม ข้อที่ 18,19,20

คำตอบ

ข้อที่ถูกต้อง คือ ข้อ 1,2,9,10,11,13,15,16,17,18,19,20 จำนวน 12 ข้อ

ข้อที่ผิด คือ ข้อ 3,4,5,6,7,8,12,14 จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้นำชุมชน

หมายเหตุ ยาเสพติดในที่นี้หมายถึง เฮโรอีน ฝิ่น มอร์ฟีน กัญชา ยาบ้า สารระเหย หรือกาว
แบบสอบถามทศนคติของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับยาเสพติด คำแนะนำในการตอบ ขอให้ท่านทำ
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านต่อประเด็นในแต่ละข้อคำถาม

ทศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. “ห่อตามแพ้นั้น มีโอกาสติดยาเสพติด”					
2. ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติ รัฐบาล จำเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน					
3. การที่รัฐบาลให้งดการโฆษณาเกี่ยวกับอบายมุข ทางสื่อต่างๆ สามารถลดการแพร่ระบาดของ ยาเสพติดได้					
4. การสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลเพียง ฝ่ายเดียว สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้					
5. การดำเนินงานของทางราชการ เพื่อแก้ไข ปัญหายาเสพติด จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ จากภาครัฐและเอกชน					
6. การที่รัฐบาลออกกฎหมายลงโทษเจ้าของสถาน บันเทิงที่เปิดบริการเกินเวลาเป็นสิ่งที่เหมาะสม					
7. การมีกฎหมายที่รัดกุม จะสามารถลดปัญหา ของยาเสพติดลงได้					
8. ปัจจุบันท่านคิดว่า ควรเพิ่มบทลงโทษกับผู้ เลิกเสพยาเสพติดแล้วกลับไปเสพยาอีก					
9. การใช้วิธีดำเนินการอย่างเฉียบขาดกับผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้นำเข้า ส่งออกยาเสพติดเป็นสิ่งที่เหมาะสม					
10. มาตรการปราบปรามสามารถใช้แก้ไขปัญหา ยาเสพติดได้ดีที่สุด					

ทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
11. เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นกำลังหลักที่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดให้หมดไปจากชุมชนได้					
12. การลดปัญหายาเสพติด จำเป็นต้องป้องกันผู้ที่ไม่เคยเสพยาไม่ให้มาเสพ และชักจูงผู้ที่ติดยาให้เข้ารับการบำบัด					
13. ผู้ติดยาเสพติดควรได้รับการปฏิบัติในฐานะผู้ป่วย แทนการดำเนินการตามกฎหมาย					
14. วิธีให้ความรู้เรื่องยาเสพติด แก่นักเรียน/ประชาชน เป็นการป้องกันปัญหายาเสพติดในระยะยาว					
15. สถานศึกษามีส่วนสำคัญมากที่สุดที่ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด					
16. การใช้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการกีฬาสามารถช่วยลดปัญหายาเสพติด					
17. ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาส่วนตัว คนที่ติดเท่านั้นเท่านั้นที่จะแก้ปัญหาคด้วยตัวเองได้					
18. การแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชนได้อย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนทุกคนในชุมชน					
19. “ถูกใจต้องเป็นใจ ถูกคนติดยาต้องติดยาด้วย” เป็นคำกล่าวที่ถูกต้อง					
20. การจัดการปัญหายาเสพติดในสังคมไทยจะประสบความสำเร็จ ได้นั้นต้องใช้มาตรการป้องกัน แก้ไขปราบปราม บำบัด และฟื้นฟูควบคู่กัน					

เนื้อหาแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้นำชุมชน

ค่านิยม ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 1

ความคิดเห็นต่อนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 2,3,4,5

กฎหมาย ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 6,7,8,9,10

ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่
12,13,14,15,16,17,18,19,20

คำตอบ

ข้อที่เป็นข้อความเชิงบวก คือ ข้อ 1,2,3,5,6,9,12,13,14,16,18,20 จำนวน 12 ข้อ

ข้อความเป็นเชิงลบ คือ ข้อ 4,7,8,10,11,15,17,19 จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชน

แบบสอบถามการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน

คำแนะนำในการตอบ แบบทดสอบชุดนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านต่อประเด็นในแต่ละข้อคำถาม

การรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
1. ผู้นำต้องมีความเสียสละในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน					
2. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรให้ผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งจากทางการ เป็นตัวหลักหรือคนสำคัญในการดำเนินการ					
3. ผู้นำที่จะเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องเป็นผู้จบการศึกษาสูงเท่านั้น					
4. ผู้นำต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ในการห่างไกลยาเสพติดทุกชนิด					
5. ผู้นำต้องเผยแพร่ความรู้ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดเท่านั้น					
6. ผู้นำมีหน้าที่ชักนำและสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา					
7. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เสียงตามสาย แผ่นพับ โบสเตอร์ และการรณรงค์ เป็นหน้าที่ของผู้นำที่พึงกระทำ					
8. ปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลและความปลอดภัย ผู้นำจึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปยุ่งเกี่ยว					

การรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชน ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
9. การตั้งคณะทำงานหรือหัวหน้าคุ้มในชุมชน เพื่อช่วย กันสอดส่องดูแลลูกบ้านเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถป้อง กันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้					
10. การที่ผู้นำจัดให้มีการเดินยามเฝ้าระวัง สามารถลดการ จำหน่ายและเสพยาเสพติดได้ทางหนึ่ง					
11. ผู้นำต้องกำหนดแผนงาน กิจกรรมเกี่ยวกับการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยตัวเอง เพื่อให้ประชาชนในชุมชนปฏิบัติตาม					
12. การประชุมร่วมกันระหว่างผู้นำกับชาวบ้าน อย่างสม่ำเสมอ มีผลต่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด					
13. การจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้ประชาชนมี รายได้ มีส่วนช่วยในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด					
14. การณรงค์เกี่ยวกับยาเสพติดเป็นการกระตุ้น เตือนให้ประชาชนตื่นตัวต่อปัญหายาเสพติด					
15. ผู้นำควรให้การสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติ งานของเจ้าหน้าที่ ทั้งหน่วยราชการและ เอกชนที่เข้ามาปฏิบัติงานในชุมชน					
16. ผู้นำชุมชนไม่ควรดำเนินการเกี่ยวกับปัญหา ยาเสพติดถ้าไม่มีหน่วยงานของรัฐเข้ามา ร่วมด้วย					
17. การแจ้งข้อมูลข่าวสารของผู้กระทำผิดเกี่ยวกับ ยาเสพติดแก่เจ้าหน้าที่เป็นหน้าที่ของผู้นำที่ควร ปฏิบัติ					

การรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชน ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในชุมชน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
18. การที่ผู้นำไปดูงานเกี่ยวกับยาเสพติดที่ชุมชน อื่นไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในชุมชน ของตนได้					
19. ผู้นำต้องแสวงหาหน่วยงานสนับสนุนการ ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตจากทั้งภายในและภายนอก ชุมชน					
20. หลังจากดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต จำเป็นต้องได้รับ การประเมินผลโดยตรงจากเจ้าหน้าที่ทาง ราชการเท่านั้น					

เนื้อหาแบบสอบถามการรับรู้บทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

การเป็นแบบอย่างที่ดี ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 1,2,3,4

การเผยแพร่ความรู้ ให้คำแนะนำ ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 5,6,7

คอยสอดส่องดูแล ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 8,9,10

มีส่วนร่วมในการวางแผน ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 11,12

การจัดกิจกรรม ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 13,14

การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 15,16,17

การระดมทรัพยากร ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 18,19

การประเมินผล ได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 20

คำตอบ

ข้อความเป็นเชิงบวก คือ ข้อ 1,4,6,7,9,10,12,13,14,15,17,19 จำนวน 12 ข้อ

ข้อความที่เป็นเชิงลบ คือ ข้อ 2,3,5,8,11,16,18,20 จำนวน 8 ข้อ
 ส่วนที่ 5 โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
 ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ

5.1 ตารางการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและ
 แก้ไขปัญหาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ด้วยกระบวนการ AIC

เตรียมชุมชน	18.00-21.00	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ - สมาชิกแนะนำตัวเอง - บรรยายพิเศษเพื่อจุดประกาย - จุดเทียนรวมน้ำใจ
<u>วันที่ 1</u>	08.30-09.00	- ลงทะเบียน
	09.00-09.30	- พิธีเปิด โดย นายอำเภอเมืองชัยภูมิ
	09.30-10.45	- นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดย รองสารวัตรปราบปราม สภอ.เมืองชัยภูมิ
	10.30-10.45	- พักรับประทานอาหารว่าง
	10.45-12.00	- กิจกรรมล่าลายเซ็น
	13.00-16.30	- กิจกรรมส่งใจ ส่งยิ้ม - กิจกรรมบทบาทของเรา
<u>วันที่ 2</u>	09.00-12.00	- กิจกรรมสภาพปัญหาเสพติดในชุมชนของเรา
	13.00-16.00	- กิจกรรมความมุ่งหวังของเราต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
<u>วันที่ 3</u>	09.00-10.30	- กิจกรรมร่วมคิด ร่วมช่วย
	10.45-12.00	- กิจกรรมแหล่งสนับสนุน
	13.00-16.30	- กิจกรรมงานของเรา

5.2 รายละเอียดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (พัฒนาจาก คู่มือการจัดกิจกรรม
 การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันสารเสพติด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2544)
 และใช้เทคนิค AIC ซึ่งประกอบด้วย

A1 ขั้นตอนการสร้างแรงบันดาลใจ

A2 ขั้นตอนของการเข้าใจสถานการณ์จริงและคาดหวังสถานการณ์ที่ปรารถนา

I1 การจัดลำดับความสำคัญ จำแนกกิจกรรม (Priority)

I2 การดำเนินกิจกรรมที่ทำให้ความมุ่งหวังสำเร็จได้ ทำให้เกิดพลังในการทำกิจกรรม การระดมทรัพยากร

C1 การจัดทำแผน (Action plan) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจถึงการที่จะบรรลุเป้าหมาย

C2 การวางแผนผู้รับผิดชอบ (Responsibility) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงการมอบหมาย
ความรับผิดชอบ

กิจกรรมที่ 1 ล่าลายเซ็น (A1)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้มีความสัมพันธ์ต่อกัน
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดความสนุกสนาน
3. เพื่อเตรียมความพร้อมในการร่วมกิจกรรม

เวลา 30 นาที

สาระสำคัญ การกระตุ้นให้สมาชิกได้ค้นหาความดีของคนอื่นจะเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดี มีความพร้อมในการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

ขนาดกลุ่ม 40 คน

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรกล่าวนำสู่กิจกรรม
2. วิทยากรแจกใบกิจกรรมและดินสอให้แก่สมาชิกทุกคน
3. วิทยากรชี้แจงใบกิจกรรมและให้สมาชิกขอลายเซ็นเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ตามลักษณะในใบกิจกรรม เช่น ใครมีลักษณะที่น่าเคารพนับถือมากที่สุด ก็ให้เขาช่วยเซ็นชื่อลงในใบกิจกรรม ซึ่งแต่ละข้ออาจเซ็นได้หลายคน และคนหนึ่งเซ็นได้หลายข้อ พยายามให้ได้ลายเซ็นครบทุกข้อ (เวลา 10 นาที) หหมดเวลาให้ทุกคนหยุด
4. วิทยากรสำรวจว่าใครสามารถลายเซ็นได้ครบทุกข้อ หรือใครได้มากที่สุด
5. วิทยากรสัมภาษณ์คนที่ลายเซ็นได้มากที่สุดว่า รู้ได้อย่างไรว่าคนที่เขาเลือกมีคุณลักษณะตรงตามใบกิจกรรม และคิดว่าคนอื่นๆมองเห็นเหมือนกับเราหรือไม่ และสัมภาษณ์เพื่อนที่ถูกเลือกสัก 3-4 คน ว่าเขารู้สึกอย่างไร
6. วิทยากรสุ่มถามสมาชิก 3-4 คน ถึงสิ่งที่ได้จากการกระทำกิจกรรมนี้
7. วิทยากรสรุปเพิ่มเติมตามใบความรู้การสรวลสัมพันธภาพ
8. วิทยากรเสนอแนะให้สมาชิกนำไปกิจกรรมมาจัดบอร์ด

สื่อการจัดกิจกรรม

1. ดินสอ / ปากกา
2. ใบกิจกรรม / ใบความรู้

กิจกรรมที่ 2 ส่งใจส่งยิ้ม (A1)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงศักยภาพความมีคุณค่าของตนเองและเพื่อนสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง

เวลา 30 นาที

สาระสำคัญ ความภาคภูมิใจเป็นความรู้สึกที่แต่ละคนมีต่อตนเอง เป็นการรับรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง หรือการมีภาพพจน์ต่อตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่า การรับรู้นี้จะมาซึ่งความรู้สึกมั่นคงและเป็นสุขใจ

ขนาดกลุ่ม 40 คน

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

วิทยากรกล่าวนำสู่กิจกรรม

วิทยากรแจกกระดาษที่ตัดเป็นรูปหัวใจ ให้สมาชิกทุกคน คนละ 1 แผ่น พร้อมดินสอหรือปากกาคานด้าม ให้ทุกคนเขียนชื่อและนามสกุลของตนเอง พร้อมเขียนสิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจของตนเองสัก 2 อย่าง (ใบชี้แจง) แล้วส่งให้วิทยากร

วิทยากรรวบรวมแล้วแจกคืนให้สมาชิกทุกคน โดยสลับกระดาษกันไม่ให้คืนเจ้าของกระดาษ

สมาชิกทุกคนได้รับกระดาษรูปหัวใจของเพื่อนคนอื่นแล้ว ให้เขียนสิ่งที่เป็นความประทับใจหรือคุณลักษณะพิเศษในทางที่ดีของเพื่อนที่เป็นเจ้าของกระดาษอย่างน้อย 1 ข้อ แล้วนำรูปหัวใจนั้นไปมอบให้เพื่อนที่เป็นเจ้าของรูปหัวใจ สมาชิกทุกคนจะได้รับรูปหัวใจของตนเองกลับคืนมา

วิทยากรสุ่มถามสมาชิก 4-5 คน และอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

5.1 เขียนข้อความที่เป็นความภาคภูมิใจของตนเองว่าอย่างไรบ้าง เพราะอะไรจึงภาคภูมิใจในเรื่องนี้

5.2 คุณลักษณะพิเศษ หรือความประทับใจที่เพื่อนเขียนมาให้มีอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไร

5.3 การเขียนคุณลักษณะพิเศษให้เพื่อนหรือความประทับใจให้เพื่อนท่านรู้สึกอย่างไร

วิทยากรอาจถามความคิดเห็นของคนอื่นๆ เพิ่มเติมและสรุปตามใบความรู้

7. วิทยากรเสนอแนะให้สมาชิกนำรูปหัวใจไปจัดบอร์ด

สื่อการจัดกิจกรรม

1. ดินสอ/ปากกา
2. กระดาษสีตัดเป็นรูปหัวใจ

กิจกรรมที่ 3 บทบาทของเรา (A2)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงบทบาทของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจในตัวเองและมีความพร้อมที่จะกระทำบทบาทเพื่อชุมชน

เวลา 30 นาที

ขนาดกลุ่ม กลุ่มใหญ่ 40 คน กลุ่มย่อย 4 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน

สาระสำคัญ บุคคลย่อมมีบทบาทหน้าที่ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนและรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่นั้น เป็นความภาคภูมิใจและก่อให้เกิดการพัฒนาไปในทางสร้างสรรค์ เพื่อชุมชนของตนเอง

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1. ให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลมเข้าหากัน ตามกลุ่มที่กำหนดไว้
2. ให้สมาชิกแต่งตั้งหัวหน้ากลุ่มและเลขา
3. วิทยากรแจกกระดาษชาร์ดให้แก่ละกลุ่ม กลุ่มละ 1 แผ่น พร้อมปากกา และแบ่งกระดาษออกเป็นสองส่วน ซ้ายและขวา
4. วิทยากรชี้แจงกติกาการทำกิจกรรม คือให้สมาชิกทุกคนช่วยกันระดมสมองพิจารณาบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แล้วให้ตัวแทนเขียนลงในกระดาษชาร์ดด้านซ้ายมือ
5. ให้สมาชิกทุกคนช่วยกันระดมสมองพิจารณาบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนที่ต้องการในอนาคต แล้วให้ตัวแทนเขียนลงในกระดาษชาร์ดด้านขวา
6. แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกไปเสนอในที่ประชุมให้กลุ่มอื่นได้รับทราบ
วิทยากรให้สมาชิกทุกคนร่วมกันพิจารณาว่า แต่ละข้อที่เสนอไปข้อใดที่ซ้ำกันให้นำมารวมเป็นข้อเดียวกัน
8. วิทยากรให้สมาชิกทุกคนร่วมกันพิจารณากำหนดวิสัยทัศน์ หรือคำขวัญ หรือคำขวัญของกลุ่มใหญ่ที่จะเป็นผู้นำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน
9. วิทยากรเขียนข้อสรุปทั้งหมดที่ได้และข้อความที่กำหนดได้จากกิจกรรมในข้อ 8 ให้สมาชิกทุกคนได้รับทราบและนำไปคิดไว้ที่บอร์ด

10. วิทยาการสรุปเพิ่มเติมตามใบความรู้และย้าให้สมาชิกทราบถึงบทบาทที่พึงประสงค์
ดังที่ได้ทำกิจกรรมไปแล้ว

สื่อการจัดกิจกรรม

1. กระดาษชาร์ด
2. ปากกาเมจิก

กิจกรรมที่ 4 สภาพปัญหาหาสาเหตุคิดในชุมชนของเรา (A2)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ร่วมกันสำรวจสภาพปัญหาหาสาเหตุคิดในชุมชน
2. เพื่อให้สมาชิกสำรวจปัญหาของชุมชนที่มีผลกระทบจากยาเสพติด
3. เพื่อให้สมาชิกร่วมกันสำรวจปัญหาของผู้ที่ติดยาเสพติดในชุมชน

เวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที

สาระสำคัญ การสำรวจสภาพปัญหาหาสาเหตุคิดในชุมชนร่วมกัน จะทำให้ทุกคนเข้าใจสถานการณ์ของปัญหาและตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาที่มีต่อชุมชน รวมทั้งเข้าใจผู้ที่ติดยาเสพติด ทำให้สมาชิกทุกคนได้มองปัญหาให้กว้างขึ้นและละเอียดมากขึ้น และได้รับทราบร่วมกันว่า ปัญหาหาสาเหตุไม่ใช่ปัญหาเฉพาะของใครคนใดคนหนึ่ง

ขนาดกลุ่ม กลุ่มใหญ่ 40 คน กลุ่มย่อยกลุ่มเดิมกลุ่มละ 10 คน

กลุ่ม	ขั้นตอน	เวลา	อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่	1. วิทยากรกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรม	5 นาที	
	2. วิทยากรแจกกระดาษ เอ 4 ให้สมาชิกทุกคน คนละ 2 แผ่น แผ่นที่ 1 ให้สมาชิกเขียนเกี่ยวกับสภาพปัญหาเสพติดในชุมชน แผ่นที่ 2 ให้สมาชิกวาดภาพผู้ที่ติดยาเสพติดในชุมชน	15 นาที	-ใบชี้แจง -กระดาษเอ4 -ดินสอ/สี
กลุ่มย่อย	3. เมื่อทุกคนเขียนและวาดภาพเสร็จแล้ว ให้แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มละ 10 คน ภายในกลุ่มย่อย ให้สมาชิกแต่ละคนอธิบายสภาพปัญหาเสพติดในชุมชนตาม ความเห็นในข้อเขียนของตนเอง และสภาพผู้ที่ติดยาเสพติดที่ตนเองวาด ให้เพื่อนฟังเพื่อเป็นการสื่อความคิดของตนเองให้กลุ่มได้รับทราบ ในขณะที่เพื่อนอธิบายภาพของตน ขอให้สมาชิกคนอื่นๆ ได้ฟัง โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ แต่ซักถามรายละเอียดได้	10 นาที	
กลุ่มย่อย	4. หลังจากที่ทุกคนอธิบายข้อเขียนและภาพของตนเรียบร้อยแล้ว ให้ช่วยกันรวมภาพปัญหาเสพติดและผู้ที่ติดยาเสพติด เป็นภาพของชุมชนของตนเอง ภาพเดียว โดยช่วยกันวาดภาพหมู่บ้านซึ่งต้องมีความคิดและภาพของทุกคนประกอบกันอยู่ในภาพหมู่บ้านเสร็จแล้วให้ทุกคนอภิปรายว่าจากภาพที่เห็นชี้ให้เห็นถึง <u>ผลเสียของปัญหาเสพติดต่อชุมชน</u> ของตนอย่างไร โดยมีวิทยากรกลุ่มช่วยนำในการสนทนากลุ่ม จากนั้นเลือกผู้แทนกลุ่มนำเสนอภาพของกลุ่มต่อกลุ่มใหญ่	15 นาที	-กระดาษชาร์ด -ปากกาเคมี
กลุ่มใหญ่	5. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอผลงาน (ภาพรวม) ของกลุ่ม	15 นาที	
	6. วิทยากรนำกลุ่มใหญ่อภิปรายภาพจากการนำเสนอของแต่ละกลุ่ม และรวบรวมความคิดเหมือนและแตกต่างกันของแต่ละกลุ่มใหญ่ในประเด็นต่อไปนี้ 6.1 สภาพปัญหาเสพติดในชุมชน	25 นาที	

ขั้นตอนดำเนินการกิจกรรมที่ 4 (ต่อ)

กลุ่ม	ขั้นตอน	เวลา	อุปกรณ์
	<p>6.2 ผลเสียที่ได้รับจากปัญหายาเสพติดมีอะไรบ้าง โดยเฉพาะปัญหาของผู้ติดยาเสพติดเป็นอย่างไร</p> <p>6.2 วิทยากรนำกลุ่มอภิปรายถึงผลเสียที่มีต่อชุมชนในแต่ละด้าน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านสังคม วัฒนธรรม - เศรษฐกิจ - ความมั่นคง - ภาพลักษณ์ของชุมชน เป็นต้น <p>7. วิทยากรสรุปความรู้เรื่องยาเสพติด โดยเป็นการเพิ่มเติมความรู้ส่วนที่ขาด หรือส่วนที่เข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น ความหมาย ประเภท สาเหตุที่ติดยาเสพติด อาการของผู้ที่ติดยาเสพติด โทษต่อร่างกาย โทษตามกฎหมาย</p> <p>8. วิทยากรนำสนทนากลุ่ม ประเด็นปัญหา ยาเสพติดหาก ไม่ช่วยกันแก้ไข จะเกิดอะไรขึ้น แล้ววิทยากรสรุปเรื่อง ปัญหา ยาเสพติด เป็นภัยใกล้ตัวของชุมชน</p> <p>9. วิทยากรสรุปถึงความเข้าใจและเห็นใจ ผู้ติดยาเสพติด</p>	<p>5-10 นาที</p> <p>10 นาที</p> <p>5 นาที</p>	<p>-ใบความรู้ เรื่องยาเสพติด</p> <p>-ใบความรู้ ปัญหา ยาเสพติด เป็นภัยใกล้ตัว</p> <p>-ใบความรู้ ความเข้าใจ และเห็นใจ ผู้ใช้ ยาเสพติด</p>

กิจกรรมที่ 5 ความมุ่งหวังของเราต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (A2)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจความมุ่งหวังของตนที่มีต่อชุมชนและการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

1. เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ความมุ่งหวังของสมาชิกคนอื่นที่มีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

2. เพื่อให้สมาชิกได้ร่วมกันคิดถึงความมุ่งหวังที่เป็นจริงได้ ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

สาระสำคัญ การเปิดโอกาสให้สมาชิกได้สร้างจินตนาการเกี่ยวกับความมุ่งหวังของตน ที่มีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนของตน และการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญในการช่วยป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขนาดกลุ่ม กลุ่มใหญ่ 40 คน กลุ่มย่อย 4 กลุ่ม กลุ่มเดิม กลุ่มละ 10 คน

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรมที่ 5

กลุ่ม	ขั้นตอน	เวลา	อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่	1. วิทยากรนำเข้าสู่กิจกรรมโดยสรุปย่อถึงสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมเรื่องสภาพปัญหาหาสาเหตุคิดในชุมชน	5 นาที	
	2. วิทยากรแจกกระดาษ เอ 4 ให้สมาชิกคนละ 1-2 แผ่น วาด ภาพความมุ่งหวังของสมาชิกที่อยากเห็นชุมชนของตน และผู้ติดยาเสพติดในชุมชน มีสภาพที่ดีขึ้น โดยที่เป็นภาพจากมุมมองของตนเอง เป็นความคิดที่มาจากส่วนตัว	10 นาที	-กระดาษ เอ 4 -ใบกิจกรรม
กลุ่ม 10 คน	3. เมื่อทุกคนวาดภาพเสร็จแล้ว ให้แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มละ 10 คน ภายในกลุ่มย่อยให้สมาชิกอธิบายภาพ “ความมุ่งหวังของตนสำหรับชุมชนและผู้ติดยาเสพติดในชุมชน” ที่ตนเองวาดไว้ให้เพื่อนฟัง เป็นการสื่อความคิดของตนเองให้กลุ่มได้รับทราบ ในขณะที่เพื่อนอธิบายภาพของตนขอให้สมาชิกคนอื่นๆ ฟังโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ แต่ซักถามรายละเอียดได้	10 นาที	-กระดาษชาร์ด -ปากกาเคมี
	4. หลังจากทุกคนอธิบายภาพของตนเองเสร็จแล้วให้ช่วยกันรวมภาพของทุกคนให้เป็นภาพของกลุ่ม (ช่วยกันวาดภาพใหม่โดยต้องมีภาพส่วนที่เป็นภาพของแต่ละคนประกอบกันอยู่ในภาพของกลุ่ม ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับ และมีความหวังที่ร่วมกันใกล้เคียงกันของผู้เข้าร่วมประชุม จากนั้นให้เลือกผู้แทนกลุ่มแต่ละกลุ่มนำเสนอภาพของกลุ่ม	10 นาที	
กลุ่มใหญ่	5. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอผลงาน (ภาพรวม) ของกลุ่ม	10 นาที	-กระดาษชาร์ด -ปากกาเคมี

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรมที่ 5 (ต่อ)

กลุ่ม	ขั้นตอน	เวลา	อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่	6. วิทยากรนำกลุ่มอภิปรายภาพรวมจากการนำเสนอแต่ละกลุ่มในประเด็นเหล่านี้		
	6.1 จากภาพการนำเสนอแต่ละกลุ่มนั้นมีเรื่องใดบ้างที่เหมือนกันและเรื่องใดบ้างที่แตกต่างกันในเรื่อง - ชุมชนของเรา - ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนของเรา	10 นาที	
	6.2 ทหาสาสมัครวาดภาพความมุ่งหวัง รวมจากทุกกลุ่มเป็นภาพเดี่ยว (ไม่ต้องเน้นความสวยงามของภาพ)	10 นาที	
	6.3 วิทยากรให้สมาชิกอภิปรายต่อว่าจากภาพความมุ่งหวังรวมความมุ่งหวังใดที่พวกเราควรทำให้บรรลุก่อนได้บ้าง (ลำดับความสำคัญ)	5 นาที	-กระดาษชาร์ด -ปากกาเคมี
	6.4 วิทยากรให้สมาชิก 1-2 คน ทำการสรุปประเด็นสำคัญเรื่องความมุ่งหวังของพวกเราต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	10 นาที	
	7. วิทยากรสรุปตามใบความรู้ เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เรื่องการป้องกันและการบำบัด	7 นาที	-ใบความรู้การป้องกัน บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
	8. วิทยากรสรุปตามใบความรู้ เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในศักยภาพของตนเองต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	8 นาที	-ใบความรู้ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง

สื่อการจัดกิจกรรม

1. กระดาษเอ 4/ กระดาษชาร์ด/ปากกาเคมี
2. ใบกิจกรรม/ใบความรู้

กิจกรรมที่ 6 ร่วมคิดร่วมช่วย (II)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้คิดค้นวิธีการที่จะทำให้ความมุ่งมั่นสำเร็จ
2. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการต่างๆ อย่างมีเหตุผลและเป็นรูปธรรม

สาระสำคัญ การให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ย่อมทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วม และรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และทำให้สมาชิกได้ประสบการณ์สำหรับการแก้ไขปัญหาอื่นๆได้ต่อไป

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขนาดกลุ่ม กลุ่มใหญ่ 40 คน กลุ่มย่อย 4 กลุ่ม กลุ่มเดิม กลุ่มละ 10 คน

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรมที่ 6

กลุ่ม	ขั้นตอน	เวลา	อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่	วิทยากรกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรม	2 นาที	
	วิทยากรสรุปผลการประชุมที่ได้จากภาพความมุ่งมั่นของทุกคนที่มีต่อชุมชนและผู้ที่คิดหาเสพติด โดยทบทวนรายละเอียดในภาพและข้อสรุปที่จัดลำดับความสำคัญไว้แล้ว ถามสมาชิกว่า มีใครจะเพิ่มเติมอะไรอีกบ้าง และคนอื่นมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสิ่งที่จะเพิ่มเติม	5 นาที	
กลุ่ม 10 คน	วิทยากรแจกกระดาษขนาด เอ 4 ให้สมาชิกทุกคนคนละ 1 ใบ และให้แต่ละคนคิดว่าถ้าจะให้ความหวังที่พวกเราตั้งใจไว้เป็นจริงหรือสำเร็จได้นั้น จะต้องทำอย่างไร แล้วเขียนชื่อวิธีการหรือกิจกรรมลงในกระดาษที่แจกให้	10 นาที	-กระดาษเอ 4 -ดินสอ -ใบกิจกรรม
	เมื่อทุกคนเขียนชื่อและวิธีการหรือกิจกรรมที่ตนคิดว่าจะทำให้ความมุ่งมั่นสำเร็จได้เรียบร้อยแล้ว ให้แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน	2 นาที	-กระดาษ
	ให้สมาชิกในกลุ่ม (กลุ่ม 10 คน) นำเสนอวิธีการหรือกิจกรรม ที่ตนคิดและเขียนไว้ในกระดาษ โดยการนำเสนอ กิจกรรมนั้นควรเสนอเหตุผลและประโยชน์ของวิธีการและกิจกรรมที่คิดมา	15 นาที	ชาร์ต/เอ4 -ปากกาเคมี

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมที่ 6 (ต่อ)

กลุ่ม	ขั้นตอน	เวลา	อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่	เมื่อทุกคนในกลุ่ม (กลุ่ม 10 คน) นำเสนอเรียบร้อยแล้ว วิทยากรให้สมาชิกในกลุ่มพิจารณาว่า กิจกรรมใดที่มีความ ความจำเป็น จริงและสมเหตุสมผลที่จะทำให้ความ มุ่งหวังนั้นเป็นจริง สรุปให้เป็นกิจกรรมกลุ่มย่อย คัดเลือกตัวแทนนำเสนอกลุ่มใหญ่	10 นาที	
กลุ่มใหญ่	ตัวแทนนำเสนอในกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม	15 นาที	-กระดาษ ชาร์ด -ปากกา เคมี
กลุ่มใหญ่	วิทยากรให้สมาชิกในกลุ่มใหญ่เลือกตัวแทน 1 คน ขึ้นมานำ เพื่อนสมาชิกพิจารณาวิธีการหรือกิจกรรมที่กลุ่มย่อยแต่ละ กลุ่มเสนอมา แล้วคัดเลือกกิจกรรมดังกล่าว โดย พิจารณาตามความจำเป็นและความเป็นไปได้ เพื่อจะได้ นำไปปฏิบัติจริงในชุมชน	15 นาที	
กลุ่มใหญ่	วิทยากรสรุปให้สมาชิกเห็นว่ากิจกรรมใดบ้างเป็นกิจกรรม ที่ทุกคนได้ร่วมคิด เป็นวิธีการที่ทุกคนคิดว่าจะทำให้ ความหวังของทุกคนเป็นจริงได้	10 นาที	
	10. วิทยากรสรุปตามใบความรู้	5 นาที	ใบความรู้ ศักยภาพ ของผู้นำ ชุมชน

สื่อการจัดกิจกรรม

1. กระดาษ เอ 4 /ดินสอ /กระดาษชาร์ดและปากกาเคมี
2. ใบกิจกรรม/ใบความรู้

กิจกรรมที่ 7 แหล่งสนับสนุน (I2)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้ร่วมกันคิดถึงหน่วยงานหรือองค์กรที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนให้กิจกรรมที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน และการช่วยเหลือผู้ที่ติดยาเสพติดได้

สาระสำคัญ การดำเนินกิจกรรมที่ทำให้ความมุ่งหวังนั้นสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของกลุ่มเป็นหลัก ที่จะทำให้เกิดพลังในการทำกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมบางอย่างสมาชิกสามารถร่วมกันดำเนินการได้เอง แต่มีกิจกรรมบางอย่างที่อาจต้องขอความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานต่างๆ เวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที

ขนาดกลุ่ม กลุ่มใหญ่ 40 คน กลุ่มย่อย 4 กลุ่ม กลุ่มเดิม กลุ่มละ 10 คน

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรมที่ 7

กลุ่ม	ขั้นตอน	เวลา	อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่	วิทยากรทบทวนแนวทางหรือกิจกรรมที่กลุ่มร่วมกันคิดและสรุปได้ว่ามีอะไรบ้าง	5 นาที	
กลุ่ม 10 คน	วิทยากรสุ่มถามสมาชิก 2-3 คน ถึงความเป็นไปได้ในการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมแต่ละอย่าง	20 นาที	-กระดาษชาร์ด -ปากกาเคมี กลุ่มละ 1 ชุด -ใบชี้แจง
กลุ่มใหญ่	แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ช่วยกันคิดว่ากิจกรรมทั้งหมดที่กลุ่มใหญ่สรุปและเสนอมานั้น มีกิจกรรมใดที่สมาชิกในชุมชนทำกันเองได้ กิจกรรมใดที่ต้องขอให้ผู้อื่นทำด้วยและกิจกรรมใดที่ต้องขอให้ผู้อื่นทำ และระบุด้วยว่าบุคคลหรือหน่วยงานที่จะช่วยให้ทำได้หรือทำให้ได้แก่อะไรบ้าง (พยายามให้สมาชิกช่วยกันเองก่อนให้มากที่สุด ก่อนที่จะไปพึ่งพาผู้อื่น) ให้เลือกผู้แทนกลุ่มนำเสนอ		
กลุ่มใหญ่	ผู้แทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่ม วิทยากรนำอาสาสมัครขึ้นมาในกลุ่มสรุปสิ่งที่แต่ละกลุ่มเสนอมานำ โดยแบ่งเป็น - กิจกรรมที่ทำเองได้ทั้งหมด - กิจกรรมที่ต้องขอให้ผู้อื่นช่วยระบุผู้ที่อยากให้ช่วย - กิจกรรมที่ต้องขอให้ผู้อื่นทำให้ทั้งหมด ระบุผู้ที่อยากทำให้โดยสมาชิกคนอื่นๆสามารถแสดงความคิดเห็นได้	10 นาที	-กระดาษชาร์ด -ปากกาเคมี
	6. วิทยากรสรุป		

สื่อการจัดกิจกรรม

1. กระดาษชาร์ต
2. ปากกาเคมี
3. ใบกิจกรรม

กิจกรรมที่ 8 งานของเรา (C1-C2)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวิธีการวางแผน และการทำงานให้บรรลุความหวัง
2. เพื่อให้สมาชิกได้จัดทำแผนและมอบหมายความรับผิดชอบ
3. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการช่วยเหลือและป้องกันการใช้อำนาจพิเศษสำหรับคนในชุมชน

สาระสำคัญ การที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายใดๆก็ตาม การวางแผนเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะการวางแผน จะช่วยให้ดำเนินงานอย่างมีขั้นตอน มีระบบ อีกทั้งการมอบหมาย ความรับผิดชอบการทำงานโดยการเน้นการมีส่วนร่วม จะทำให้มีความชัดเจน และสะดวกต่อการติดตาม

เวลา 3 ชั่วโมง 15 นาที

ขนาดกลุ่ม กลุ่มใหญ่ 40 คน กลุ่มย่อย 4 กลุ่ม กลุ่มเดิม กลุ่มละ 10 คน

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมที่ 8

กลุ่ม	ขั้นตอน	เวลา	อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่	1. วิทยากรกล่าวนำและสรุปสิ่งที่ได้ดำเนินการไป	5 นาที	
	2. วิทยากรเขียนชื่อกิจกรรมที่สมาชิกในกลุ่มสรุปว่าต้องการ ลงในกระดาษชาร์ตแผ่นใหม่	10 นาที	-กระดาษชาร์ต -ปากกาเคมี
	3. วิทยากรให้สมาชิกแต่ละคนเลือกกิจกรรมที่ตนเองสนใจจะทำ โดยให้โอกาสเดินพิจารณาชื่อกิจกรรมบนกระดาษชาร์ต จากนั้นให้เขียนชื่อตนเองลงบนกระดาษชาร์ตต่อท้ายชื่อกิจกรรม	15 นาที	
	4. วิทยากรสำรวจว่าใครยังไม่ได้ลงชื่อตนเอง ก็ขอให้รีบตัดสินใจลงชื่อ	5 นาที	
	5. เมื่อทุกคนลงชื่อครบแล้วให้พิจารณาถึงความเหมาะสมของจำนวนคนที่ลงแต่ละกิจกรรม เช่น บางกิจกรรมมีคนลงชื่อมากเกินไปบางกิจกรรมมีคนลงชื่อน้อยเกินไป ให้สมาชิกช่วยกันพิจารณาปรับจำนวนอีกครั้ง	5 นาที	
กลุ่ม 10 คน	6. เมื่อพิจารณาความเหมาะสมเรียบร้อยแล้ว ให้แบ่งกลุ่มตามกิจกรรมที่ตนเลือกเอาไว้ จากนั้นให้ระดมสมองในประเด็นดังต่อไปนี้	30 นาที	-กระดาษชาร์ต -ปากกาเคมี -ใบชี้แจง
	6.1 กิจกรรมที่เลือกจะเขียนชื่อโครงการว่าอย่างไร เป้าหมายหรือผลที่มุ่งหวังทำเพื่ออะไร		
	6.2 เป้าหมายหรือผลที่มุ่งหวัง		
	6.3 วิธีดำเนินการอย่างไร		
	6.4 ทำเมื่อใด (กำหนดกิจกรรมในระยะสั้น ระยะยาว)		
	6.5 สถานที่ดำเนินการ		
	6.6 ผู้รับผิดชอบ		
	6.7 แหล่งทรัพยากร		
	6.8 คณะทำงาน		
	6.9 หัวข้อการประเมินผล		

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมที่ 8 (ต่อ)

กลุ่ม	ขั้นตอน	เวลา	อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่	จากนั้นให้เลือกตัวแทนนำเสนออีกครั้ง		
	7. ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอ	45 นาที	
	8. วิทยากรนำการฝึกทักษะบางทักษะ และการแสดงบทบาทสมมติของแต่ละโครงการตามความจำเป็น (หากไม่ต้องการให้ข้ามไปที่ข้อที่ 9)	45 นาที	-ใบฝึกกิจกรรม ฝึกการสังเกตและการเตือน, ฝึกทักษะการให้กำลังใจ -ใบความรู้ หลักการสังเกตผู้ที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติด, หลักการเตือน, การสื่อสารเพื่อให้กำลังใจ
	9. วิทยากรนำเสนอการสนทนากลุ่ม เรื่อง การวางแผนการทำงานตามโครงการ	45 นาที	-ใบความรู้ การบริหารจัดการโครงการ, การวางแผน, การติดตามงาน
	10. วิทยากรสรุป	15 นาที	-ใบความรู้ ภาวะผู้นำ, การทำงานเป็นทีม

สื่อการจัดกิจกรรม

1. กระดาษชาร์ต
2. ปากกาเคมี
3. ใบชี้แจง/ ใบฝึกกิจกรรม/ ใบความรู้

สรุป กิจกรรมที่จัดสัมพันธ์กับผลที่ได้รับ

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ
- กิจกรรมที่ 1 ล่าลายเซ็น (A1)	- การสร้างสัมพันธภาพ
- กิจกรรมที่ 2 ส่งใจส่งยิ้ม (A2)	- ความภาคภูมิใจ
- กิจกรรมที่ 3 บทบาทของเรา (A2)	- การตั้งเป้าหมายบทบาทผู้นำ
- กิจกรรมที่ 4 สภาพปัญหาหาสาเหตุคิดในชุมชนของเรา (A2)	- การสร้างความตระหนักถึงปัญหา ความสำคัญของหาสาเหตุ
- กิจกรรมที่ 5 ความมุ่งหวังของเราต่อการแก้ไขปัญหา หาสาเหตุในชุมชน (A2)	- การระดมสมองถึงสาเหตุและแนว ทางการแก้ไขปัญหาหาสาเหตุ
- กิจกรรมที่ 6 ร่วมคิด ร่วมช่วย (I1)	- การระดมสมองถึงสาเหตุและแนว ทางการแก้ไขปัญหาหาสาเหตุ (ต่อ)
- กิจกรรมที่ 7 แหล่งสนับสนุน (I2)	- การวิเคราะห์แหล่งทรัพยากรและ แนวทางการระดมทรัพยากร
- กิจกรรมที่ 8 งานของเรา (C1-C2)	- การวางแผนและกำหนดผู้รับผิดชอบ ในป้องกันและแก้ไขปัญหาหาสาเหตุ

5.3 ประเด็นในการสนทนากลุ่ม การดำเนินงานของผู้นำชุมชนในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาหาสาเหตุ ในชุมชน (สำหรับผู้วิจัย)

เพื่อติดตาม นิเทศ สนับสนุน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาหาสาเหตุของผู้นำ
ชุมชน ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 2 เดือน

กล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

1. การวางแผน

1.1 การทบทวนแผน

1.2 การปรับเปลี่ยนแผน

1.3 การนำแผนไปใช้

2. การเตรียมการ

- 2.1 การเตรียมกิจกรรม
- 2.2 การเตรียมสถานที่
- 2.3 การเตรียมอุปกรณ์
- 2.4 การเตรียมผู้รับผิดชอบ
- 2.5 การประชาสัมพันธ์
3. การระดมทรัพยากร
 - 3.1 ทรัพยากรที่ใช้
 - 3.2 แหล่งที่มาของทรัพยากร (ในชุมชน จากแหล่งอื่นบางส่วน จากแหล่งอื่น หรือหน่วยงานอื่นทั้งหมด)
 - 3.3 ทรัพยากรที่ใช้ไปเท่าไร คงเหลือเท่าไร
 - 3.4 ความเพียงพอ
4. การดำเนินกิจกรรม
 - 4.1 กิจกรรมที่ดำเนินการมีอะไรบ้าง (เช่น การประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ การจัดนิทรรศการ การให้คำแนะนำ ฯลฯ)
 - 4.2 ดำเนินกิจกรรมกับใคร กลุ่มใด
 - 4.3 กิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว (กิจกรรมใดบ้าง)
 - 4.4 กิจกรรมที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
 - 4.5 ปัญหาการดำเนินกิจกรรม
 - 4.6 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ปัญหา
5. การประเมินผล
 - 5.1 กิจกรรมบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่
 - 5.2 บรรยากาศการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง (ประชาชนในชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชนด้วยกัน)
 - 5.3 มีการประเมินผลกิจกรรมที่ทำไปแล้วหรือไม่
6. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชน)

บรรณานุกรม

- กระทรวงมหาดไทย กรมการพัฒนาชุมชน (2542) *การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อเผชิญปัญหาวิกฤต* กรุงเทพมหานคร บพิธการพิมพ์
- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ (2545) *คู่มือแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้า ด้านสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กรองทอง เสนชัย (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตามรูปแบบ PRECEDE MODEL กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- กฤษณา ศิริวิบูลยภิติ (2540) “บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อ.บ.ต.) ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี” วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 12, 5 (ตุลาคม-ธันวาคม 2540) : 30-36
- เกรียงศักดิ์ ไชยยา และคณะ (2541) “การพัฒนาบุคลากรด้านการประชาสัมพันธ์ โดยใช้กระบวนการพัฒนาขององค์กร (A-I-C) เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์” กาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2544) *คู่มือการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันสารเสพติด* นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- กองกำกับการตำรวจภูธรภาค 3 (2540) รายงานสถานการณ์ยาเสพติด (อัดสำเนา)
- จักรกฤษณ์ ทิญญาพงษ์ และคณะ (2546) “รูปแบบการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดในชุมชน โดยความร่วมมือของผู้นำชุมชน กรณีตำบลบ้านเสี้ยว อำเภอท่าฟ้าก จังหวัดอุตรดิตถ์” อุตรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
- จินดนา ธนวิบูลย์ชัย “การตรวจคุณภาพเครื่องมือ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา วิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 6 หน้า 59-115 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- จิราพร สุวรรณธีรานุ (2539) *การรวมพลังสร้างอนาคต (A-I-C) ภาควิชาเศรษฐศาสตร์สังคม* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ (อัดสำเนา)
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2532) *จิตวิทยาเบื้องต้น* สงขลา มหาวิทยาลัยสงขลา

- จิรวรรณ หัสโรค์ (2542) “ความคิดเห็นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล (อ.บ.ต.) ขอนแก่น” ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
- ชินรัตน์ สมสืบ (2539) *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท* นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ถนัด ไบยา และคณะ (2544) “สถานภาพและการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จังหวัดน่าน” น่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
- ทงศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ (2540) *หลักการพัฒนาชุมชน* ขอนแก่น โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ทวีศักดิ์ ไชยภักยา และคณะ (2545) “การแก้ไขปัญหาเสพติดโดยกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยทีมสุขภาพ จังหวัดน่าน” น่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
- ทิพวรรณ เคาวางกูร (2531) “บทบาทของสตรีชนบทในการร่วมพัฒนาสหกรณ์การเกษตร : กรณีศึกษาสหกรณ์การเกษตรปฏิรูปที่ดินลาดบัวขาว จำกัด” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์สหกรณ์) สาขาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543) *ทศวรรษใหม่การสาธารณสุขมูลฐาน : การพัฒนาศักยภาพเพื่อมวลชน* ขอนแก่น โรงพิมพ์คลังนา
- นวนันท์ กิจทวิ (2541) “ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญ จังหวัดนนทบุรี” ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิรัตน์ อิมามี “เครื่องมือการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 9 หน้า 117-162 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- นิภา ณีสกุล (2544) “การแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน” ใน *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด* โรงพยาบาลชัยภูมิ หน้า 505-515 กรุงเทพมหานคร วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง
- บุญชม ศรีสะอาด (2545) *การวิจัยเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร สุวีริยาสาส์น
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) *ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย* กรุงเทพมหานคร พีรวัฒนา
- ประยูทธ แสงสุรินทร์ (2542) “เครือข่ายองค์การสาธารณสุขก้าวสี่ของประชาคมสุขภาพ” *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน* 12, 3 (มกราคม-มีนาคม 2540) : 21
- ประเวศ วะสี (2542) *ประชาคมตำบล ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ศีลธรรมและสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มติชน

- ปิ่นโก (2540) “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันยาบ้าของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เปลี่ยน พากเพียร (2537) “บทบาทหน้าที่ของศึกษานิเทศก์ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอและผู้บริหารโรงเรียน จังหวัดศรีสะเกษ” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พชนิวรรณ ประสานพันธ์ (2533) “ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของครูดำรงตระเวนชายแดน ที่มีต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมภายในประเทศ” กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- พัทยา สายหู (2534) *กลไกของสังคม* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิ์พงษ์ (2527) *ทฤษฎีบทบาท* เอกสารประกอบการสอนสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (อัคราณา)
- พรทิพย์ เกตุรานนท์ “ข้อเสนอโครงการวิจัยและรายงานการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 15 หน้า 283-349 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ (2540) “แนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย” รายงานการวิจัยคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- พรวิศิษฐ์ รววรรณ (2535) “การพัฒนาสภาพแวดล้อมของเยาวชนไทยในชุมชนแออัด เพื่อป้องกันยาเสพติด” กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (อัคราณา)
- ไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม (2542) *ประชาคมตำบล : หมายเหตุจากนักคิด* กรุงเทพมหานคร สถาบันชุมชนท้องถิ่น
- ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล
- ภิญโญ นิลจันทร์ (2540) “การพัฒนารูปแบบการวางแผนพัฒนาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- มนตรี กรรพุมมาลย์ (2539) *การพัฒนาชุมชน แนวคิดและปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)* เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (2540) “รายงานการศึกษาและแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล” กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาแห่งประเทศไทย
- รัฐ จำปาทอง (2528) “ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเมื่อบริโภคน้ำ : ศึกษากรณีแม่บ้านในกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ราชบัณฑิตยสถาน (2524) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2544* กรุงเทพมหานคร ราชบัณฑิตยสถาน
- (2525) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525* กรุงเทพมหานคร ราชบัณฑิตยสถาน
- (2545) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2545* กรุงเทพมหานคร ราชบัณฑิตยสถาน
- โรงพยาบาลชัยภูมิ (2544) “ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด” กรุงเทพมหานคร วัชรอินเตอร์ปริ้นติ้ง
- โรงพยาบาลชัยภูมิ (2545) “ผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมรับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาอื่น โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ลือชา วรรัตน์ (2542) *AIC กับ อ.บ.ค* นนทบุรี บริษัทไซเบอร์เพรสจำกัด
- วันทนีย์ จันทร์เอี่ยม (2543) “ความเข้มแข็งของกิจกรรมชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชาวม้งจังหวัดเชียงใหม่” เชียงใหม่ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเชียงใหม่
- วรรณชนก จันทชุม และคณะ (2541) “การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเอดส์ ในบ้านเสมา ตำบลหนองแปน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์” ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วารุณี ฟองแก้ว (2541) “บทบาทหญิง-ชาย ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับชุมชน (การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในมิติความสัมพันธ์ ระหว่างเพศ) ศึกษากรณีชุมชนเมือง ชนบท และบนที่ราบสูงในภาคเหนือ” เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2536) *การพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารงานพัฒนาของสภาตำบล : สาเหตุปัญหาและแนวทางแก้ไข* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์

- วีระ นิยมวัน (2542) *การประชุมการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์* กรุงเทพมหานคร
โครงการตำราอนามัย
- วรรณัฐ ตีระประเสริฐสิน (2544) “การพัฒนาบทบาทผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติด ในระดับชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพัฒนา
สังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศรุดา พรหมดี (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับยาบ้า ความเชื่ออำนาจ
ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาบ้าในนักเรียนมัธยมปลาย ในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศิริพร รมยานนท์ (2535) “ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
ดำเนินการศูนย์โภชนาการเด็ก ในจังหวัดปราจีนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
- สถาบันเทคโนโลยีการพัฒนาระบบ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2540) “ศึกษารูปแบบและแนว
ทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล” ขอนแก่น สถาบันวิจัยและ
พัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สัมพันธ์ เตชะอรุณิก และคณะ (2540) “ศักยภาพและเครือข่ายผู้นำท้องถิ่น : คู่มือและทิศทาง
การพัฒนาผู้นำชาวบ้านเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน” ขอนแก่น สถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม (2540) *จิตวิทยาสังคม* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
แพรววิทยา
- สุชา จันท์เอม (2541) *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 11 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สมพักตร์ เหล็กสูงเนิน (2543) “การรับรู้เกี่ยวกับยาบ้าและทักษะชีวิตในการป้องกันการ
ใช้ยาบ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดชัยภูมิ” การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สำนักงานจังหวัดชัยภูมิ (2540) “รายงานสถานการณ์ยาเสพติด” ชัยภูมิ สำนักงานจังหวัดชัยภูมิ
(อัดสำเนา)
- สำนักงานเทศบาลเมืองชัยภูมิ (2546) “สถานการณ์ยาเสพติด” ชัยภูมิ สำนักงานเทศบาลเมือง
ชัยภูมิ (อัดสำเนา)
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2531) “รายงานสถานการณ์ยาเสพติด”
กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (อัดสำเนา)

- (2541) “รายงานสถานการณ์ยาเสพติด” กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (อัคราณา)
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ปัญหาเสพติด
- (2545) “รายงานสถานการณ์ยาเสพติด” กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (อัคราณา)
- สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) “สภาพของแผนการพัฒนางานสาธารณสุขในอดีต-ปัจจุบัน และทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2549) ด้านสาธารณสุข” กรุงเทพมหานคร
- อคิน รพีพัฒน์ (2527) *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา* กรุงเทพฯ ศักดิ์โสภณาการพิมพ์
- (2531) ปัญหาการพัฒนาชนบท :บทเรียนจากกรณี ยกกระบัตร ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อดิศักดิ์ ไฝทาคำ (2538) *หลักการพัฒนาชุมชน* ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อารมณ สุขมาก และคณะ (2543) “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อ ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชัยภูมิ” ชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
- อารยา สิโรดม และคณะ (2540) *ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนแออัดกับยาเสพติด* กองวิชาการและการต่างประเทศ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น (อัคราณา)
- Bloom, et al. (1971). *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of student Learning*. New York: Mc Graw Hill Book, Cockerham, W.C. Medical Sociology. 2 ed. New Tusy:Drentive-Hall.
- Ferguson, George A. (1991). “An Initial Examination of the Effectiveness of Drug-Free Schools Program in Georgir” *Dissertation Abstracts International*; January: p.180.
- Goff, Donald Edward. (1991). “A Naturalistic or Descriptive study of The Northern Ute Indian Youth.” *Dissertation Abstracts Internationnal*. July: p.179.
- Hoffmann, John P. (1993). *Exploring the Direct and Indirect Family Effects on Adolescent Drug Use*. New York: Mc Graw Hill.
- Levinson, Naniel. (1964). *Role Personality and Social Structure*. New York Macmilan.
- Norman Uphoff, N.T. et al. (1981). *Feasibility and Application of Rural Delvelopment Committee*.

- Paulson, Partrica Callahan. (1971). "Psychological Factors in drug among Community College Student." *Dissertation Abstracts International*. 31(9): 5455B-5456B: March,
- Turner, Jonathan H. (1982). *The Structure of Sociological Theory*. Illinois: Darsey Press.
- WHO. (1994) *Life Skill Education for Children and Adolescents in School*. Geneva, Swizerland.