

บทที่ 5

บทสรุป

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับพิษภัย การป้องกันการเสฟผื่นและเหื่อโรอื่น และวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน จากการเสฟผื่นและเหื่อโรอื่นของชาวบ้านหัวยน้ำดั่ง อำเภอมแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ศึกษาคือ หัวหน้าครอบครัวหรือภรรยา ทุกครอบครัวจำนวน 108 คน โดยการเจาะจงหมู่บ้านตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และแบบทดสอบความรู้ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ศึกษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2534 ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา เป็นเพศชายร้อยละ 53.7 เพศหญิงร้อยละ 46.3 มีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี ร้อยละ 17.6 รองลงมาอายุ 20-24 ปี และ 40-44 ปี ร้อยละ 14.8 เท่ากัน ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 81.5 ทำนาเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 94.4 เป็นผู้ที่ไม่เคยเสฟผื่น ร้อยละ 97.2 ไม่เคยเสฟเหื่อโรอื่น ร้อยละ 98.1 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับผื่นและเหื่อโรอื่นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอมแม่แตง

2. ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของผื่นและเหื่อโรอื่น และการป้องกันการเสฟผื่นและเหื่อโรอื่น การทดสอบความรู้จำนวน 25 ข้อ พบว่าประชากรที่ศึกษา ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 18.8 หรือร้อยละ 75.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.28 ซึ่งจากการทดสอบความรู้ครั้งนี้ได้นำมาจัดเป็น 5 กลุ่ม พบว่าผู้ที่มีความรู้ดีมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีจำนวน 60 คน หรือร้อยละ 55.5 ความรู้ดี (ร้อยละ 70-79) จำนวน 15 คน หรือร้อยละ 13.9 ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-69) จำนวน 18 คน หรือร้อยละ 16.7 ความรู้น้อย (ร้อยละ 50-59) จำนวน 10 คน หรือ

ร้อยละ 9.3 ความรู้ที่น้อยมาก (ต่ำกว่าร้อยละ 50) จำนวน 5 คน หรือร้อยละ 4.6

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของฝิ่นและเฮโรอีน จากแบบทดสอบ 10 ข้อ ได้ค่าเฉลี่ย 6.8 หรือเฉลี่ยร้อยละ 68.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.69

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของฝิ่น จากแบบทดสอบ 5 ข้อ ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.8 หรือร้อยละ 76.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 ซึ่งแสดงว่ามีความรู้ระดับดี ความรู้ในส่วนนี้จำนวนประชากรที่ศึกษาเฉลี่ยร้อยละ 77.0 ตอบคำถามได้ถูกต้อง ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ คนที่เคยเสพยาฝิ่นนาน ๆ เมื่อไม่ได้เสพยาให้ตายได้

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของเฮโรอีน จากแบบทดสอบ 5 ข้อ ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.0 หรือร้อยละ 60.6 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 ซึ่งแสดงว่ามีความรู้ระดับปานกลาง ความรู้ในส่วนนี้จำนวนประชากรที่ศึกษาเฉลี่ยร้อยละ 60.9 ตอบคำถามได้ถูกต้อง ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ คนที่เสพยาเฮโรอีนนาน ๆ เมื่อไม่ได้เสพยาให้นอนไม่หลับ ปวดหัว อาเจียน และการเสพยาติดง่ายกว่าการเสพยาเฮโรอีน

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการเสพยาฝิ่นและเฮโรอีน จากแบบทดสอบจำนวน 15 ข้อ ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนน 11.9 หรือร้อยละ 79.6 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.18

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการเสพยาฝิ่นและเฮโรอีน จากแบบทดสอบจำนวน 5 ข้อ ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.9 หรือร้อยละ 79.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 ซึ่งแสดงว่ามีความรู้ระดับดี ความรู้ในส่วนนี้จำนวนประชากรที่ศึกษาเฉลี่ยร้อยละ 79.8 ตอบคำถามได้ถูกต้อง ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การเสพยาเฮโรอีนช่วยเพิ่มความสุขสนุกสนานเพลิดเพลินในหมู่เพื่อนฝูง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยควรใช้ฝิ่นช่วยลดความไม่สบาย และเมื่อเกิดความไม่สบายใจควรปรึกษาผู้นำหมู่บ้าน

2.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันครอบครัวจากการเสพยาฝิ่นและเฮโรอีน จากแบบทดสอบจำนวน 5 ข้อ ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนน 4.2 หรือร้อยละ 84.6 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 ซึ่งแสดงว่ามีความรู้ในระดับดีมาก ความรู้ในส่วนนี้จำนวนประชากรที่ศึกษาเฉลี่ยร้อยละ 84.6 ตอบคำถามได้ถูกต้อง ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ หากสมาชิกในครอบครัวเสพยาเฮโรอีน ต้องไปแจ้งต่อผู้ใหญ่บ้าน และหากสมาชิกในครอบครัวเสพยาฝิ่น ต้องไปแจ้งต่อผู้ใหญ่บ้าน

2.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันชุมชนจากการเสฟผื่นและเฮโรอิน จากแบบทดสอบจำนวน 5 ข้อ ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.7 หรือร้อยละ 74.6 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 ซึ่งแสดงว่ามีความรู้ในระดับดี ความรู้ในส่วนนี้จำนวนประชากรที่ศึกษาร้อยละ 74.6 ตอบคำถามได้ถูกต้อง ข้อสอบข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ หากเพื่อนบ้านเสฟผื่นหรือเฮโรอินไม่ควรไปยุ่งเกี่ยว

3. วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน จากการติดผื่นและเฮโรอินพบว่า

3.1 ได้มีการปฏิบัติในการป้องกันตนเองและครอบครัวจากการใช้ผื่นและเฮโรอินเฉลี่ยร้อยละ 88.0 เช่น ไม่ใช้ผื่นเป็นยารักษาโรคเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย ร้อยละ 99.1 ไม่เสฟผื่นเมื่อไม่สบายใจ ร้อยละ 98.1 เมื่อสมาชิกในครอบครัวติดยาเสฟผื่นได้แจ้งผู้ใหญ่บ้านและนำตัวส่งไปบำบัดรักษาอย่างละร้อยละ 97.7

3.2 ได้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันชุมชนจากการติดผื่นและเฮโรอิน ปฏิบัติได้ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 72.1 เช่น ไม่ปลูกผื่น ร้อยละ 99.1 ตักเตือนเพื่อนบ้านให้เลิกเสฟผื่นหรือเฮโรอิน ร้อยละ 31.8 และ 29.6 ตามลำดับ ไม่ใช้ผื่นหรือเฮโรอินในงานประเพณีของหมู่บ้านและต้อนรับผู้มาเยือน นอกจากนี้ยังได้มีการควบคุมการเสฟผื่นและเฮโรอินในหมู่บ้าน โดยผู้ใหญ่บ้าน ถึงร้อยละ 32.4 เช่น ตักเตือนชาวบ้านให้เลิกปลูกผื่น เลิกขาย รวมทั้งนำผู้ติดยาเสฟผื่นไปรับการบำบัดรักษา และจับกุมผู้ที่นำผื่นจากที่อื่นมาขาย

3.3 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันการเสฟผื่นและเฮโรอิน กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน จากการเสฟผื่นและเฮโรอิน ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = -.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า ประชากรศึกษาที่มีความรู้ในระดับต่างกันจะมีการปฏิบัติไม่ต่างกัน และการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติ อธิบายได้ด้วยความรู้เพียงร้อยละ 2.6 ($r^2 = 0.026$) กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันการเสฟผื่นและเฮโรอินของชาวบ้านระดับไหนก็ตาม ไม่มีผลต่อวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน จากการเสฟผื่นและเฮโรอิน

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษามีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนจากการติดเชื้อและเฮโรอีน ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของฝิ่น ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.8 หรือร้อยละ 76.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 (จากแบบทดสอบจำนวน 5 ข้อ) ซึ่งจัดอยู่ในระดับความรู้ดี ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากประชากรในหมู่บ้านนี้มีประสบการณ์ในการใช้ฝิ่นและเห็นผู้อื่นใช้ นอกจากนี้ในช่วงเดือนมีนาคม 2534 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตง ได้มาให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของฝิ่นและเฮโรอีนที่บ้าน

2. ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของเฮโรอีน ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.0 หรือร้อยละ 60.6 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 (จากแบบทดสอบจำนวน 5 ข้อ) ซึ่งจัดอยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ซึ่งในการศึกษานี้ยังพบอีกว่า ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนจากการใช้ฝิ่นมาเป็นการใช้เฮโรอีนในกลุ่มผู้ติดเชื้อ และได้มีการชุดเอากระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว ซึ่งพนักงานสุขภาพชุมชนเอาไปฝังไว้เข้ามาใช้ฉีดเฮโรอีนร่วมกัน สิ่งที่เกิดขึ้นนี้เป็นสิ่งที่น่าวิตก เพราะอาจทำให้เกิดการติดโรคบางโรคที่เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาที่สกปรก เช่น ฝี หรือหากมีการใช้กระบอกฉีดยา และเข็มฉีดยาร่วมกัน อาจจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคตับอักเสบ บี, โรคเอดส์ เป็นต้น ดังนั้นควรได้ดำเนินงานป้องกันโดยการให้คำแนะนำแก่ประชากรกลุ่มนี้ โดยเฉพาะกลุ่มที่ติดเชื้อเสกติด และนักเรียนให้ตระหนักถึงพิษภัยของเฮโรอีน และอันตรายที่เกิดจากการใช้กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยาร่วมกัน

3. วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองและครอบครัวจากการเสกฝิ่นและเฮโรอีน พบว่า ได้มีการปฏิบัติในการป้องกันตนเองและครอบครัว เฉลี่ยร้อยละ 88.0 เช่น ไม่ใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรค (ร้อยละ 99.1) ไม่เสกฝิ่นเมื่อไม่สบายใจ (ร้อยละ 98.1) แต่ยังมีผู้ตอบว่าใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคทั้งจำนวน 1 คน และใช้ฝิ่นเมื่อไม่สบายใจ 2 คน อาจกล่าวได้ว่าการใช้ฝิ่นของประชากรชาวเขาหมู่บ้านนี้เริ่มเปลี่ยนแปลงไปจากการใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรค เมื่อวิเคราะห์จากคำถามที่ว่า เมื่อเจ็บป่วยปฏิบัติอย่างไร ได้รับคำตอบว่า ไปรับบริการจากพนักงานสุขภาพชุมชนในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป ซื้อยารักษาตนเองในกรณีเป็นหวัดหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ไปโรงพยาบาลในจังหวัดในกรณีเป็นไข้เลือดออก โรคกระเพาะ โรคปอดและฆ่าตัด ไปศูนย์มาลาเรีย เขต 2 เชียงใหม่ ในกรณีที่เป็นโรค

มาลาเรีย จากพฤติกรรมที่กล่าวมา กล่าวได้ว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยของประชากรกลุ่มนี้แนวโน้มใหม่ไปในทางที่ถูกต้อง และมีแนวโน้มที่จะลดการใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรค ซึ่งเป็นวิธีป้องกันตนเองและครอบครัวจากการใช้ฝิ่นนั่นเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พนักงานสุขภาพชุมชนซึ่งทำหน้าที่ในการให้ความรู้ และรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชากรดังกล่าว ได้ปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ และควรถูกสนับสนุนเพื่อให้เขาได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การลดการใช้ฝิ่นในประชากรกลุ่มนี้ ได้แก่ สนับสนุนการให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น เสียงตามสายโดยใช้ภาษาท้องถิ่น การเยี่ยมบ้านให้ความรู้แก่ชาวบ้านเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

4. วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันชุมชนจากการเสพยาและเฮโรอีน พบว่า ได้มีการปฏิบัติในการป้องกันชุมชนใช้ฝิ่นและเฮโรอีน เฉลี่ยร้อยละ 72.1 เช่น ตักเตือนเพื่อนบ้านให้เลิกเสพยาหรือเฮโรอีน (ร้อยละ 31.8 และ 29.6 ตามลำดับ) ไม่ปลูกฝิ่น (ร้อยละ 99.1) ไม่ใช้ฝิ่นหรือเฮโรอีนในงานประเพณีของหมู่บ้านและต้อนรับผู้มาเยือน จากคำตอบที่ได้รับไม่สอดคล้องกันระหว่างความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของฝิ่นและเฮโรอีน และวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาและเฮโรอีน กับข้อมูลจริงของหมู่บ้านที่มีการเสพยา เนื่องจากหมู่บ้านอยู่ห่างไกลจากตัวเมืองมากและการคมนาคมค่อนข้างลำบากจึงยากต่อการควบคุมจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ จึงต้องหามาตรการที่เหมาะสมและรัดกุมยิ่งขึ้น

5. วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันชุมชนจากการเสพยาและเฮโรอีน พบว่า ผู้รับการสัมภาษณ์ร้อยละ 32.4 ตอบว่า ได้มีการควบคุมการใช้ฝิ่นและเฮโรอีนในหมู่บ้านโดยผู้ใหญ่บ้าน เช่น ตักเตือนหรือจับกุม ผู้เสพยา ผู้จำหน่าย และผู้ปลูกฝิ่น ในหมู่บ้าน แต่ไม่มีข้อปฏิบัติกับผู้นำฝิ่นหรือนำเฮโรอีนมาจำหน่ายในหมู่บ้าน

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพิษภัย และการป้องกันการเสพยาและเฮโรอีนกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน จากการเสพยาและเฮโรอีน อยู่ในระดับต่ำมาก ($r = -.16$) ซึ่งแสดงว่าประชากรศึกษาที่มีระดับความรู้ต่างกันแต่การปฏิบัติไม่ต่างกัน การปฏิบัติจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องตามความรู้เพียงร้อยละ 2.6 เท่านั้น ส่วนที่เหลือร้อยละ 97.4 มีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ได้แก่ ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ตัวบุคคลอยู่ในสภาวะแวดล้อมเดิม กล่าวคือ สามารถจัดหาหรือจัดซื้อฝิ่นหรือเฮโรอีนได้ง่ายในหมู่บ้าน สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านเสพยาหรือเฮโรอีนให้เห็น รวมทั้งการควบคุม ป้องกัน และปราบปรามไม่เข้มงวดเพียงพอ อาจเนื่องจากระยะทางถึงหมู่บ้านไกล การคมนาคมค่อนข้างลำบากโดยเฉพาะในฤดูฝน นอกจากนี้

พื้นที่ของหมู่บ้านเป็นภูเขาสูง เป็นบริเวณต้นน้ำ เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การปลูกฝิ่น และเป็นป่าทำให้ยากแก่การควบคุมและติดตาม ในด้านลักษณะส่วนบุคคล ชาวบ้านยึดมั่นในความเชื่อและประเพณีดั้งเดิม และการดำเนินชีวิตตามแบบบรรพบุรุษ จึงกลับไปเสพซ้ำอีกหลังจากได้รับการบำบัดรักษาแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาชาวเขาของคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2532)

7. การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันการเสพฝิ่นและเฮโรอีนแก่ชาวบ้าน โดยเฉพาะเด็กนักเรียนควรเน้นในหัวข้อที่มีการตอบผิดมาก ดังนี้

- 7.1 คนที่เคยเสพฝิ่นนาน ๆ เมื่อไม่ได้เสพทำให้ตายได้
- 7.2 คนที่เสพเฮโรอีนนาน ๆ เมื่อไม่ได้เสพทำให้นอนไม่หลับ ปวดหัว อาเจียน
- 7.3 การเสพฝิ่นดีดง่ายกว่าการเสพเฮโรอีน
- 7.4 การเสพเฮโรอีนจะช่วยเพิ่มความสนุกสนานเพลิดเพลินในหมู่เพื่อนฝูง
- 7.5 เมื่อเกิดการเจ็บป่วยควรใช้ฉีดยาช่วยลดความไม่สบาย
- 7.6 เมื่อเกิดความไม่สบายใจ ควรปรึกษาผู้นำหมู่บ้าน
- 7.7 หากสมาชิกในครอบครัวเสพเฮโรอีนต้องไปแจ้งต่อผู้ใหญ่บ้าน
- 7.8 หากสมาชิกในครอบครัวเสพฝิ่น ต้องไปแจ้งต่อผู้ใหญ่บ้าน
- 7.9 หากเพื่อนบ้านเสพฝิ่นหรือเฮโรอีนไม่ควรไปยุ่งเกี่ยว

การให้ความรู้แก่ชาวบ้านและนักเรียน การผลิตสื่อ และการอบรมเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครผู้ปฏิบัติงานในด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์เวช-ศึกษาป้องกัน วิทยาลัยครูเชียงใหม่ ควรเข้ามามีบทบาทร่วมด้วย

8. เนื่องจากมีการเสพยาเสพติดในครอบครัวและในชุมชน ทำให้ชาวบ้านทั่วไปเห็นโดยเฉพาะเด็ก ๆ ทำให้มีการทดลองริเริ่มเสพและเสพซ้ำในกลุ่มที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว การแก้ปัญหาอาจทำได้โดยจำกัดสถานที่ให้แห่งหนึ่งสำหรับให้ผู้ที่ติดยาเสพติดไปเสพโดยเฉพาะ ภายในหมู่บ้านใช้มาตรการในการควบคุม ป้องกัน และปราบปรามอย่างเด็ดขาด และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

9. ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติด กล่าวคือ ให้ชาวบ้านร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดจากการติดยาเสพติด วางแผนแก้ไขปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนของตนเอง กิจกรรมนี้อาจเป็นทางแก้ปัญหาการติดยาเสพติดของชาวบ้านได้ ซึ่งสอดคล้องกับเรื่อง การป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดในทางทฤษฎีของ วิชัย โปษยะจินดา (วิชัย โปษยะจินดา และคณะ 2529 : 32-34)

ข้อดีของการศึกษาคีรณนี้

เป็นการบุกเบิกเพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงในเรื่องความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันการเสพยาและเฮโรอีนของชาวเขา หมู่บ้านห้วยน้ำดัง ตำบลกักช้าง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

ปัญหาและอุปสรรคของการศึกษา

1. งบประมาณน้อย ไม่สามารถศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันการติดยาเสพติด และวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดยาเสพติดในชาวเขาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแก่ชาวเขา ซึ่งอาจเป็นวิธีหนึ่งที่จะแก้ไขปัญหาคาการติดยาเสพติดได้
2. เวลาในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำกัด
3. หมู่บ้านห้วยน้ำดัง อยู่ห่างจากตัวเมืองมาก ไป-มายากลำบาก เมื่อติดขัดแล้วไม่สามารถจะไปติดตามด้วยตนเองได้ และการเข้าหมู่บ้านจะต้องติดต่อบุคคลหลายฝ่าย เช่น สาธารณสุข อำเภอแม่แตง อาสาสมัครสาธารณสุข พนักงานสุขภาพชุมชน และผู้ใหญ่บ้าน ทำให้ต้องใช้เวลามาก และนอกจากนั้นในช่วงฤดูฝนไม่สามารถเข้าไปในหมู่บ้านได้ เนื่องจากการคมนาคมลำบาก ประกอบกับการเข้าหมู่บ้านแต่ละครั้งต้องใช้งบประมาณมาก
4. วิธีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนจากการเสพยาและเฮโรอีน ใช้วิธีสัมภาษณ์อย่างเดียว โดยไม่ได้ใช้วิธีการสังเกตร่วมด้วย อาจไม่ได้ข้อมูลที่ละเอียดพอ

5. รายงานวิจัยสนับสนุน ตำรา เอกสาร และข้อมูลที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาเสพติดของชาวเขา ยังค้นไม่พบ

6. การศึกษาคั้งนี้ได้ผลยังไม่เป็นที่พอใจ เพราะการเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำหลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอแม่แตง ให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่ชาวบ้านไม่นานนัก และด้วยเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าวมาข้างต้น

7. เวลาส่วนใหญ่ของชาวเขาทำงานในไร่ ซึ่งจะออกจากบ้านในเวลาเช้า และกลับบ้านตอนเย็น การเก็บข้อมูลจึงต้องกระทำในเวลาเช้าตรู่และตอนเย็นเท่านั้น

8. การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเสพยาและเฮโรอีน การจำหน่ายฝิ่นและเฮโรอีน ตลอดจนการปลูกฝิ่น ซึ่งเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ต้องใช้ความระมัดระวังอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

1. เพิ่มงบประมาณให้มากขึ้น เพื่อที่จะได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดและวิธีการป้องกันในชาวเขาหลาย ๆ หมู่บ้าน เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูล และหาแนวทางแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติดต่อไป

2. เวลาในการศึกษาคควรใช้เวลานาน เพื่อรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อจะได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งของชาวเขา จะได้นำมาแก้ไข้ปัญหาต่อไป

3. การศึกษาเกี่ยวกับฝิ่นและเฮโรอีนของชาวบ้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย จำเป็นต้องให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่เป็นผู้นำ ตลอดจนทำความเข้าใจกับผู้นำในหมู่บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข พนักงานสุขภาพชุมชน ครู และทำตัวเป็นกันเองกับชาวบ้าน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาและเฮโรอีนด้วยวิธีการอื่น ๆ ที่เหมาะสม เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาเสพติด และการป้องกันในเด็กนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาของหมู่บ้านห้วยน้ำดัง เนื่องจากได้มีการเรียนเรื่องยาเสพติดและการป้องกันในระบบโรงเรียน ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ตั้งแต่ปี 2530 เป็นต้นมา

3. ควรศึกษาความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติดในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved