



## ผลการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน\*

สุพัทธิ์ คำมูล พย.ม.\*\*  
สมจิต แदनสีแก้ว ปรด.\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มุ่งศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชา ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้กัญชาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาของชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ประสบปัญหาการใช้กัญชาอย่างรุนแรง วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มจากกลุ่มเยาวชน ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน จำนวน 85 คน ซึ่งเป็นผู้ที่เคยพบเห็นการใช้กัญชาในชุมชนและเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชา วิธีการเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเจาะจงผ่านการสอบถามจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิจัยในครั้งนี้ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จนนำไปสู่การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดเพื่อวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาในบริบทของชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การใช้กัญชาในชุมชน มีการใช้ใน 2 รูปแบบ คือ การใช้กัญชาในชีวิตประจำวันและการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเริ่มมีการใช้มาตั้งแต่ปีอายุต่ายาย จนเกิดความเชื่อที่ว่ากัญชาเป็นสมุนไพรรักษาโรคเครียด แก้อาการนอนไม่หลับ และยังใช้เป็นยาบำรุงร่างกายช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น จึงนำมาใช้ในการปรุงรสอาหารเพื่อให้รสชาติดีขึ้น โดยการออกฤทธิ์ของกัญชาทำให้ผู้ใช้มีความสุข อารมณ์ดี ผ่อนคลายความเครียด จึงมีสมาชิกชุมชนบางกลุ่มนำมาเสพเพื่อความ สุข สนุกสนาน จนส่งผลให้มีผู้เสพกัญชาและเกิดการแพร่ระบาดในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 10-19 ปีและผู้เสพที่อายุน้อยสุดคือ อายุเพียง 10 ปี ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าเยาวชนที่เริ่มใช้กัญชามีอายุลดต่ำลง สาเหตุการแพร่ระบาดส่วนใหญ่มาจากผู้ใหญ่บางกลุ่มในชุมชนมีการชักชวนและนำมาจำหน่ายให้กับกลุ่มเยาวชนร่วมเสพ จนเกิดการเสพติด เป็นการชี้ให้เห็นว่ามนุษย์มีการเรียนรู้ที่จะแสวงหาความสุข ผ่อนคลายความทุกข์จากการใช้กัญชา ทำให้มีการนำกัญชามาใช้ในการเสพอย่างแพร่หลายและเกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง เกิดผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว ชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชา ทำให้ทุกคนเกิดความตระหนัก จนเกิดพลังในการกำหนดแนวทางการป้องกันการใช้กัญชาตามบริบทของชุมชน 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ส่งเสริมการเฝ้าระวังในชุมชน ตุ่มหุ้มเอาลูกหลาน 2) ส่งเสริมศักยภาพการคัดกรอง บำบัด ส่งกลับชุมชน 3) ส่งเสริมการให้ความรู้ในโรงเรียน 4) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมปลอดต้นกัญชา

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อพัฒนารูปแบบของโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้กัญชาในกลุ่มนักเรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและควรนำผลการวิจัยไปต่อยอดในการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้เสพกัญชาในชุมชน โดยชุมชนเป็นฐาน

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วมของชุมชน การป้องกัน กัญชา

\*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



## Analysis of Prevention Approach for Marijuana Use by Community Participation \*

Supassaree khommool M.N.S\*\*

Somjit Daenseekaew PhD\*\*\*

### Abstract

This qualitative research focuses on the situation of marijuana use, knowledge, understanding, care for marijuana users and encouraging community participation in the analysis of guidelines for the prevention of marijuana use in one community from the northeast of Thailand that experience Severe marijuana use's problems. Methods of collecting data by observing In-depth interviews Group discussion from 85 youth groups, parents, public health volunteers and community leaders, who have seen marijuana use's problems in the community and interested parties in analyzing the guidelines for the prevention of marijuana use. The method of selecting the participants in the study by inquiring from the staff of Tambon Health Promoting Hospital which not involved in this research. Participate in sharing experiences until leading brainstorming and reflection meetings to analyze ways to prevent marijuana use in a community context.

The study indicated that the situation of marijuana uses in the community have been used in two forms: marijuana use in daily life has been in the past. Until the belief that marijuana is a herb to treat stress Cure insomnia and also used as tonic for health, increase appetizing. Therefore, it is used in seasoning food for better taste. The action of marijuana makes users happy, good mood, reduce stress. Therefore, some community members use it for pleasure and enjoyment, resulting in marijuana users and the epidemic spread in the community. Especially among young people aged 13-19 years and the youngest addict is only 10 years old. There is a reflection of the youth age that started using marijuana. The cause of the epidemic is mostly from some groups of adults in the community, persuading and selling to the youth group to consume until the addiction occurs indicates that humans are learning to seek happiness relieving the suffering of marijuana use. Causing the use of marijuana for widespread use and widespread spread it affects the addicts, families, communities, promoting community participation in the analysis of guidelines for the prevention of marijuana use. Make everyone aware until the power to set guidelines for the prevention of marijuana use in the context of the community 4 points as follows. 1) Promote surveillance in the community, covering the children 2) Promote the potential for screening, treatment and return to the community 3) Promote school education 4) Promote the environment without cannabis.

Suggestions: There should be further research to develop a model of the marijuana prevention and problem-solving program in the group of students by community participation and the research results should be further developed in the treatment program for marijuana users in the community by using community-based.

**Keywords:** community participation, prevention, marijuana

---

\*Thesis for Master of Science in Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

\*\*Student of Master of Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

\*\*\*Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



## บทนำ

พืชกัญชาเป็นที่รู้จักกันมานานกว่า 600 ปี โดยการนำมาใช้เป็นสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคต่างๆ ช่วยผ่อนคลายความทุกข์ นอนหลับได้ดี จนมีคนนำมาใช้ในชีวิตรประจำวันและใช้เสพกันอย่างแพร่หลายและมีแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น จากการรายงานของสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและยาเสพติด (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ระบุว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในปี พ.ศ. 2555 โดยมีประชากรทั่วโลก 125-227 ล้านคน เป็นผู้เสพกัญชาทั้งในรูปแบบของกัญชาแห้งและยางกัญชา และผู้เสพร้อยละ 2.7-4.9 ของประชากรอายุ 15-64 ปี ส่วนพื้นที่ที่มีความชุกที่สุด ได้แก่ ทวีปเอเชียเหนือ ทวีปอเมริกาเหนือ ทวีปยุโรป ทวีปแอฟริกา และทวีปเอเชีย ตามลำดับและมีแนวโน้มการปลูกกัญชาระดับครัวเรือนขยายตัวเพิ่มมากขึ้นในทวีปยุโรป<sup>1</sup>

สถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดของกัญชาในประเทศไทยพบว่ามีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติดได้สำรวจเพื่อประมาณการใช้สารเสพติดในประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า กัญชา มีการจับกุมผู้ต้องหาได้ร้อยละ 9.7 ของผู้ต้องหาหายาเสพติดทั้งหมด ชนิดของกัญชาที่ถูกจับมีหลายลักษณะได้แก่ กัญชาแห้ง กัญชาสด พันธุ์กัญชาและยางกัญชา โดยการจับกุมส่วนใหญ่เป็นกัญชาแห้ง ร้อยละ 9.1 ของผู้ต้องหาทั้งหมด ทั้งนี้ พบว่าสถิติการจับกุมผู้ใช้กัญชาในภาพรวมของประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2554 มีจำนวนคดีและผู้ต้องหาลดลงอย่างต่อเนื่อง จำนวนคดีลดลงจาก 21,045 คดีในปี พ.ศ. 2545 เป็น 7,976 คดี ในปี พ.ศ. 2554 และจำนวนผู้ต้องหาลดลงจาก 22,370 คนในปี พ.ศ. 2545 เป็น 8,849 คน ในปี พ.ศ. 2554 แต่พบว่ามีจำนวนของกลางที่เพิ่มมากขึ้น<sup>2</sup>

พืชกัญชาถือเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดเร็วมาก จากความเชื่อของมนุษย์ที่ว่ากัญชาเป็นสมุนไพรและมีฤทธิ์การเสพติดที่ไม่ร้ายแรงเหมือนยาเสพติดชนิดอื่นๆ<sup>3</sup> ทำให้การยอมรับประโยชน์จากการใช้กัญชามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่การเสพกัญชาทำลายสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และความจำ เนื่องจากกัญชามีสารที่สำคัญได้แก่ Tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งสารกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางเมื่อเสพกัญชาเข้าสู่ร่างกาย ระยะ

แรกจะทำให้ผู้เสพมีอาการตื่นเต้น ช่างพูด หัวเราะ และอารมณ์ดี<sup>4</sup> ต่อมาเริ่มกดระบบประสาทมักมีอาการคล้ายคนที่เมาเหล้าอย่างอ่อน เชื่องซึม และง่วงนอน แต่เมื่อมีการใช้กัญชาในขนาดสูงจะส่งผลให้เกิดอาการประสาทหลอน หูแว่ว หวาดระแวง ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้<sup>5</sup>

การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนที่ผ่านมา คนในชุมชนมองว่าการใช้กัญชาส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เสพ อีกทั้งความเข้าใจที่ว่ากัญชาเป็นสมุนไพรในการรักษาโรค มีการปลูกเป็นพืชผักสวนครัว ใช้ในการปรุงรสชาตอาหารเป็นประจำ การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมามีการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เรื่องโทษพิษภัยจากยาเสพติดแต่ไม่เจาะจงเรื่องของกัญชาที่กำลังแพร่ระบาด ชุมชนขาดความตระหนักต่อปัญหาและการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ทำให้มีการแอบปลูกไว้เสพและจำหน่ายในชุมชน ซึ่งไม่เพียงพอเกิดการลักลอบจากภายนอกชุมชนนำมาจำหน่ายให้แก่คนในชุมชนจนเกิดการแพร่ระบาดมากขึ้น จนส่งผลกระทบต่อตัวผู้ใช้กัญชา ครอบครัวและชุมชน โดยผู้ใช้กัญชายอมรับว่าการใช้กัญชาของตนเองเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้สุขภาพไม่ดี อาการที่พบ คือ เมา นอนอย่างเดียว ไม้มีหลักที่หัวเราะ ชี้อายุทำงาน การรับรู้ผลกระทบต่อครอบครัว พบว่า ในกรณีที่ผู้เสพกัญชาเป็นเด็ก เกิดการขโมยเงินไปซื้อกัญชา พ่อแม่เกิดความทุกข์ใจ เกิดปัญหาครอบครัวตามมาและผลการศึกษายังพบว่า การเสพกัญชาส่งผลกระทบต่อชุมชน ชุมชนไม่ยอมรับ หากชุมชนทราบว่าเป็นลูกหลานของคนที่เสพกัญชา ครอบครัวมักถูกตำหนิจากชุมชนว่าไม่ดูแล ไม่สั่งสอนลูกหลาน<sup>6</sup>

จากการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาและการดูแลช่วยเหลือตามการรับรู้ของชุมชนจะเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สามารรถนำไปใช้ในการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาและนำไปต่อยอดงานวิจัยและงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal, PRA) ในการส่งเสริมการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อแก้ปัญหาผ่านการบอกเล่าประสบการณ์กลุ่มที่เคยพบเห็นการใช้กัญชาในรูปแบบต่างๆ ทั้งการใช้รักษาโรค การปรุงรสชาตอาหาร การเสพเพื่อความสนุกสนาน ได้แก่ กลุ่มเยาวชน ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่เคยพบเห็นการใช้กัญชาในชุมชนและเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการใช้กัญชา



ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จนนำสู่การระดมสมองและการสะท้อนคิด (Reflection) สร้างความตระหนักของผู้ใช้กัญชา ครอบครัวและชุมชน ผู้กำหนดแนวทางการกระทำ (Action) เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาในบริบทของชุมชน โดยผู้วิจัยเป็นเพียงอำนวยความสะดวกให้มีกิจกรรมเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการป้องกันการใช้กัญชาในพื้นที่<sup>7,4</sup>

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความรู้ ความเข้าใจของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้กัญชาในชุมชน
2. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาในชุมชน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal, PRA) เป็นการวิจัยที่มุ่งส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบประชาธิปไตย ด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน ผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้ชุมชนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมกันแสดงความคิดเห็น รับฟังและเข้าใจซึ่งกันและกัน จนเกิดความตระหนักในปัญหา นำสู่การวางแผนดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ สามารถประสานการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน จนเกิดความรู้สึภาคภูมิใจในการเป็นเจ้าของปัญหาและมีความคิดริเริ่มในการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชา จนสามารถนำไปแก้ไขปัญหการใช้กัญชาในชุมชนได้<sup>7-9</sup>

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal, PRA) มุ่งศึกษาประสบการณ์ (Experiential Learning) รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การใช้กัญชาในชุมชนและประสบการณ์การป้องกันการใช้กัญชาจากผู้ที่มีประสบการณ์พบเห็นการใช้กัญชา<sup>11</sup> ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) มีการคืนข้อมูลให้กับชุมชน โดยการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด (Brainstorming

and Reflection) โดยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์อย่างอิสระ ภายใต้พื้นฐานความเคารพและความเสมอภาคเท่าเทียมกัน กล่าวคือ กล่าวพูด จนเกิดแรงบันดาลใจ<sup>8,9</sup> ในการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาของชุมชน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิธีการเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเจาะจงผ่านการสอบถามจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ กลุ่มเยาวชน ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน จำนวน 85 คน ซึ่งเป็นผู้ที่เคยพบเห็นการใช้กัญชาในชุมชน และเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการป้องกันการใช้กัญชา เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จนนำสู่การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดเพื่อวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาในบริบทของชุมชน

### การรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทของพื้นที่วิจัยและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล โดยการประสานงานเบื้องต้นกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัย เริ่มจากการทำหนังสือราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นถึงกำนันผู้ใหญ่บ้านเพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าศึกษาในพื้นที่ เชิญร่วมประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้และร่วมวางแผนการศึกษาชุมชนกับผู้นำชุมชน การเข้าถึงกลุ่มผู้ร่วมวิจัยโดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งไม่ได้มีส่วนร่วมกับโครงการวิจัยในครั้งนี้ สอบถามความสมัครใจ ขอความยินยอมและเชิญเข้าร่วมการวิจัย เป็นการค้นหาผู้ร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามความต้องการและมีประสบการณ์พบเห็นการใช้กัญชาและประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ใช้กัญชาในชุมชน

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาเป็นการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ผลกระทบและประสบการณ์การป้องกันการใช้กัญชา การวิเคราะห์ข้อมูลและระบุปัญหาเพื่อหาแนวทางการป้องกันการใช้กัญชา ในผู้ที่มีประสบการณ์พบเห็นการใช้กัญชาและมีประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ใช้กัญชาในชุมชน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในประเด็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้



สถานการณ์การใช้กัญชาและประสบการณ์ในการป้องกันการ  
การใช้กัญชาของชุมชน ร่วมกันสร้างบรรยากาศของการ  
สนทนาระดับให้ผู้ร่วมสนทนาได้ร่วมแสดงความคิดเห็น  
ร่วมกันอย่างอิสระ ร่วมการสังเกตทั้งมีส่วนร่วมและไม่มีส่วน  
ร่วมได้ข้อมูลที่ตรงมากที่สุด และในการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือ  
การสนทนากลุ่มมีการขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยในการบันทึก  
ภาคสนามก่อนทุกครั้ง

ระยะที่ 3 การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดเพื่อ  
วิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาในชุมชน การ  
ประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด (Brain storming) เป็นการ  
จัดประชุมกลุ่มสมาชิกเพื่อเรียนรู้สภาพชุมชนและร่วมกัน  
สรุปความรู้ของกลุ่มในการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการ  
ใช้กัญชาในชุมชน ซึ่งมีจัดการประชุม 3 ครั้ง โดย ครั้งที่ 1  
การประชุมเพื่อคืนข้อมูลสถานการณ์การใช้กัญชาและผล  
กระทบที่เกิดจากการใช้กัญชา การประเมินและทบทวนการ  
มีส่วนร่วมของชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา  
การใช้กัญชา พร้อมทั้งวางแผนในการแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 2  
เป็นการประชุมเพื่อสร้างความตระหนักของชุมชนและ  
พัฒนาทักษะของผู้ในชุมชนในการนำเสนอความรู้ ความคิด  
ความรู้สึกละเปลี่ยนแปลง เพื่อสรุปปัญหาร่วม (Common  
problem) และร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการ  
ใช้กัญชาที่สามารถนำสู่การปฏิบัติต่อไปได้ ครั้งที่ 3 เป็นการ  
ประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดเพื่อร่วมสรุปผลลัพท์ของ  
การวิจัย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์แนวทาง  
การป้องกันการใช้กัญชาตลอดจนวางแผนในการนำแนวทาง  
การป้องกันการใช้กัญชาไปปฏิบัติต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา  
(Content analysis) การถอดเทปบันทึกเสียง ตรวจสอบกับ  
การบันทึกภาคสนาม นำมาอ่านและขีดคำสำคัญ แยก  
ประเภทแล้วจัดหมวดหมู่ เชื่อมโยงความสำคัญและยืนยัน  
ความถูกต้อง นำข้อความที่ได้เขียนให้เป็นภาษาเขียนที่สื่อ  
ให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เป็นรูปประโยคเดิม หรือประโยค  
ใหม่ที่มีความหมายเหมือนเดิม

**จริยธรรมการวิจัย** ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักความปลอดภัย  
การยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ให้งานวิจัยผ่านการ  
รับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2561

## ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative  
Research) โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วน  
ร่วม (Participatory Rural Appraisal, PRA) มุ่งศึกษา  
ประสบการณ์ (Experiential Learning) สถานการณ์การใช้  
กัญชาในชุมชน ความรู้ ความเข้าใจการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้  
กัญชา จากผู้ที่มีประสบการณ์พบเห็น ผ่านการสัมภาษณ์  
เชิงลึก(In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus  
Group) ได้แก่ กลุ่มเยาวชน ผู้ปกครอง อาสาสมัคร  
สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่เคยพบเห็นการใช้  
กัญชาในชุมชนและเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จนเกิดความ  
ตระหนักในปัญหานำสู่การวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันโดย  
การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด (Brainstorming and  
Reflection) เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความ  
คิดเห็นและประสบการณ์อย่างอิสระ ภายใต้พื้นฐานความ  
เคารพและความเสมอภาคเท่าเทียมกัน กล่าวคือ กล่าวพูด  
จนเกิดแรงบันดาลใจและมีส่วนร่วม ร่วมคิด และร่วม  
ตัดสินใจเพื่อวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาใน  
บริบทของชุมชน ดังนี้

**1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย** กลุ่มผู้ร่วมวิจัย  
แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง  
ยาเสพติดจากศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตำบล  
ที่เข้ารับการรักษา<sup>10</sup> จำนวน 31 คน อายุระหว่าง13-39 ปี  
และทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้เสพติดยา  
แบบ Marijuana Abuse คือ ผู้เสพติดยาประจำ สัปดาห์ละ  
2-3 ครั้ง เริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ขาดเรียน หลับใน  
ห้องเรียน ไม่ทำงาน หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว ซึ่งสมัครใจเข้า  
ร่วมวิจัยและยินยอมให้สัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ จำนวน  
12 คน 2) กลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ที่ได้รับการตรวจ  
คัดกรอง หมายถึง ญาติที่ดูแลผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง  
ยาเสพติดจากศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตำบล  
จำนวน 31 คน สมัครใจเข้าร่วมวิจัยและยินยอมให้สัมภาษณ์  
เชิงลึกครั้งนี้ จำนวน 12 คน คือ แม่ ป้า ตาและยายซึ่งเป็น  
ผู้ดูแลกลุ่มผู้เสพติดยา 3) กลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่  
ทำการวิจัยและมีส่วนได้ส่วนเสียกับการป้องกันการใช้กัญชา  
ในชุมชน จำนวน 23 คน ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน สมาชิกสภา  
เทศบาลตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานยาเสพติดประจำ รพ.สต.





**2. สถานการณ์การใช้กัญชาของชุมชน** กัญชาเป็นพืชที่สมาชิกชุมชนนิยมปลูกเป็นผักสวนครัว และนำมาปรุงอาหารในชีวิตประจำวัน และความเข้าใจที่ว่ากัญชาเป็นสมุนไพรในการรักษาโรค จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน และผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่กลุ่มที่พบเห็นการใช้กัญชาในชุมชน ให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่า คนในชุมชนมีการใช้กัญชาใน 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน 2) การใช้กัญชาของกลุ่มเยาวชน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**2.1 การใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน** ผู้ร่วมวิจัยมีการใช้อย่างแพร่หลายในชุมชน ใน 2 รูปแบบ คือ 1) การใช้กัญชาในการปรุงอาหาร ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการใช้กัญชาเป็นพืชผักสวนครัวเหมือนใบหม่อน ใบแมงลัก โดยเชื่อว่ากัญชาเป็นอาหารเสริม เพิ่มน้ำหนัก ช่วยเจริญอาหาร ซึ่งนำมาใช้เป็นเครื่องปรุงอาหาร ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น โดยเฉพาะอาหารประเภทต้ม เช่น ต้มไก่ ต้มปลา ทำให้รสชาติกลมกล่อม รสหน้ (อร่อย) นำหมักก่อนเนื้อส่งผลให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น และยังพบว่าเมื่อรับประทานอาหารที่ใส่กัญชาทำให้อารมณ์ดี พุดจาไพเราะ สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่เครียดจึงทำงานได้มากขึ้น 2) การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค ผู้ร่วมวิจัยโดยส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชาว่าเป็นสมุนไพร เป็นยาสามัญประจำบ้าน ช่วยบำรุงร่างกาย กระตุ้นความหิว แก้อาการปวดเมื่อยจากการทำงาน ใช้เป็นสมุนไพรแก้เครียด อารมณ์ดี ไม่เคยทะเลาะกัน ไม่เหมือนคนกินเหล้า ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและนอนหลับได้ดี สุขภาพจิตใจ ชีวิตก็มีความสุข เพลิดเพลินเวลาทำงาน และมีสรรพคุณทางยาในการรักษาโรค รักษาอาการปวดท้องและเป็นอาหารเสริมเพิ่มน้ำหนัก ช่วยให้กินข้าวอร่อย

**2.2 การใช้กัญชาของกลุ่มเยาวชน** ผู้ร่วมวิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาในกลุ่มเยาวชนว่ากลุ่มเยาวชนเริ่มใช้กัญชาเมื่ออายุ 12-13 ปี สาเหตุที่ใช้ เพราะอยากลองตามเพื่อน เพื่อให้เข้ากลุ่มเพื่อนได้ และเคยเห็นผู้ใหญ่ใช้สำหรับใส่อาหาร เพื่อให้กินข้าวได้มากขึ้นจึงคิดว่าไม่เสียหายเสพติด อีกอย่างคือ เมื่อเสพแล้วไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเหมือนเสพยาบ้า แต่มีความสุขที่ได้พูดคุย หัวเราะ สนุกสนานกับกลุ่มเพื่อนจึงชักชวนและรวมกลุ่มกันใช้กัญชาเพื่อความสนุกสนาน การใช้กัญชาของกลุ่มเยาวชนแรกๆ

ซึ่งต้องหลบซ่อน พยายามปกปิดผู้ปกครอง ครูและคนในชุมชน

สถานการณ์การใช้กัญชาของชุมชนมีการใช้ที่หลากหลายรูปแบบทั้งการใช้ปรุงอาหารให้รสชาติกลมกล่อมใช้เป็นยารักษาโรคและเยาวชนนำมาเสพเพื่อความสนุกสนาน จนส่งผลกระทบต่อครูแรงต่อกลุ่มผู้ใช้กัญชาครอบครัว และชุมชน ดังนี้

**1) วัยรุ่นสู่มั่วกัญชาพากันหนีเรียน อนาคตมืดมน** ชุมชนยอมรับว่าการใช้กัญชามีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มมั่วสมของเยาวชนจึงให้โรงเรียนเสริมความรู้ในโรงเรียนเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กปฐมวัย พัฒนาศักยภาพครูผู้สอนให้มีความรู้เรื่องโทษของกัญชาและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้กัญชาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการใช้กัญชาแต่การรวมกลุ่มของเยาวชนช่วงหลังเลิกเรียนทำให้ยากต่อการติดตามของครู ครูที่รับผิดชอบงานยาเสพติดของโรงเรียนเกษียณอายุราชการและโรงเรียนประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารนโยบายจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยทำให้การแก้ไขปัญหาและการดูแลช่วยเหลือไม่ต่อเนื่องส่งผลให้เยาวชนที่สู่มั่วกัญชาขาดการดูแลช่วยเหลือจนเกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมและการเรียนของเยาวชน

**2) ลูกหลานหิวกัญชา ดุด่าหาเงินให้ หายนะของครอบครัว** การใช้กัญชาของเยาวชนทำให้มีพฤติกรรมหงุดหงิด ก้าวร้าว ดุด่าด้วยคำหยาบ และเมื่อมีการเพิ่มจำนวนการเสพที่มากขึ้นเรื่อยๆ จึงต้องหาเงินโดยวิธีที่ผิดโดยการลัก ขโมย ทำให้พ่อแม่รู้สึกเสียใจ เกิดการทะเลาะกันในครอบครัว และคนที่เสพกัญชามักมีพฤติกรรมเกียจคร้าน ไม่เรียนหนังสือ ไม่ทำงาน ทำให้เป็นภาระของครอบครัว ครอบครัวถูกนินทาจากเพื่อนบ้านและคนในชุมชน ส่งผลให้ครอบครัวและโรงเรียนเสื่อมเสียชื่อเสียง ครอบครัวไม่สามารถส่งสอนลูกหลานได้

**3) ชุมชนปล่อยเยาวชนเสพกัญชาสื่อ่นำพานิสัยโจร** การข่มขู่เพื่อรวมกลุ่มของเยาวชนส่งเสียงดังสร้างความเดือดร้อน รำคาญ ชุมชนเกรงกลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ดี ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินทำให้ชุมชนรู้สึกหวาดระแวง กลัวและอีกทั้งกัญชาเป็นสารเสพติดที่มีบงกชโทษตามกฎหมาย หากถูกดำเนินคดี ทำให้ครอบครัว ชุมชนไม่ยอมรับและเสื่อมเสียชื่อเสียง



### 3. ความรู้ความเข้าใจของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้กัญชาในชุมชน

เป็นที่ทราบกันดีว่าในอดีตมีการใช้กัญชาเป็นยากันอย่างกว้างขวาง โดยเรียนรู้อการใช้พืชกัญชาจากรุ่นปู่ย่าตายายใช้ในการรักษาโรค เป็นผักสวนครัวและใช้เป็นประจำ แต่มีสมาชิกชุมชนบางกลุ่มนำมาเสพและขายวงกว้างสู่กลุ่มเยาวชนในโรงเรียน ด้วยความอยากรู้อยากลองของกลุ่มเยาวชนได้มีการรวมกลุ่มกันไปเสพจนเกิดปัญหาขาดเรียน หนีเรียนและเรียนไม่จบในที่สุด จากข้อมูลดังกล่าวที่ประชุมสรุปร่วมกันว่าการใช้กัญชามีผลกระทบต่อบุตรหลานในชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งที่ผ่านมาชุมชนมีแนวทางการช่วยเหลือ 4 แนวทาง ได้แก่ 1) ชุมชนยอมรับว่าการใช้กัญชามีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มมั่วสุมของเยาวชน จึงมอบให้โรงเรียนเสริมความรู้ 2) ชุมชนสนับสนุนให้เยาวชนกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรอง 3) ชุมชนร่วมถนอมทั้งต้นกัญชาเพื่อป้องกันปราบปราม 4) ชุมชนรณรงค์ให้สมาชิกชุมชนลุกขึ้นสู้สร้างรั้วป้องกันเยาวชน แต่ยังมีปัญหาการใช้และแพร่ระบาดมากขึ้น รายละเอียดดังต่อไปนี้

**3.1 ชุมชนยอมรับว่าการใช้กัญชามีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มมั่วสุมของเยาวชนจึงให้โรงเรียนเสริมความรู้** การให้ความรู้เน้นในเรื่องโทษพิษภัยยาเสพติดโดยการจัดการอบรมนักเรียนแกนนำ ครูคนหนึ่งบอกว่า “ก่อนหน้านี้มีการรณรงค์ในโรงเรียน ครูช่วยกันสอดส่องดูแลติดตามพฤติกรรม โรงเรียนมีการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้ จัดทำโครงการรณรงค์ในโรงเรียน การจัดอบรมนักเรียนในโรงเรียนในเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติดรวมทั้งโทษพิษภัยจากการใช้กัญชา ที่โรงเรียนเด็กให้ความร่วมมือแต่เด็กกลับไปบ้านก็ต้องอยู่กับครอบครัวและชุมชน และครูที่ดำเนินกิจกรรมย้ายงานเปลี่ยนงาน เกษียณอายุราชการจึงไม่มีความต่อเนื่องในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเยาวชน นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้กัญชาของกลุ่มเยาวชนซึ่งมีการรวมกลุ่มในช่วงหลังเลิกเรียนไปแล้วยากต่อการติดตามของครู วิธีการดูแลช่วยเหลือกลุ่มนี้จึงไม่ประสบผลสำเร็จ”

“โรงเรียนมีการให้ความรู้ อบรมนักเรียนแกนนำด้านยาเสพติด แต่ยังคงขาดความต่อเนื่อง เปลี่ยนผู้บริหารที่นโยบายก็เปลี่ยน จึงทำให้การแก้ไขปัญหาก็ไม่ต่อเนื่อง” ในการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดของชุมชน วันที่ 25/08/61

**3.2 ชุมชนสนับสนุนให้เยาวชนกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรอง** ชุมชนและโรงเรียนเป็นห่วงอนาคตของเยาวชน และคิดว่าหากปล่อยให้มีการใช้กัญชาต่อไปทำให้ต้องเพิ่มจำนวนการเสพและผู้เสพที่มากขึ้นส่งผลให้เกิดผลเสียต่ออนาคตได้ ชุมชนเล็งเห็นปัญหานี้และได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการใช้กัญชาในชุมชนโดยการให้ผู้นำชุมชนประกาศให้กลุ่มเสี่ยงมาตรวจคัดกรองยาเสพติดด้วยความสมัครใจและโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ได้มีการขอเข้าร่วมการตรวจคัดกรองเพื่อเป็นการป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการใช้กัญชา แต่ผู้เสพบางกลุ่มไม่กล้าที่จะเปิดเผยตัวเองและไม่เข้าสู่กระบวนการคัดกรองของทางการ

**3.3 ชุมชนร่วมถนอมทั้งต้นกัญชาเพื่อป้องกันปราบปราม** ผู้ร่วมวิจัยได้ประเมินสถานการณ์การใช้กัญชาในชุมชนว่าเริ่มจากสมัยก่อน มีการปลูกและนำกัญชามาใช้ในชีวิตประจำวันในรูปแบบของพืชผักสมุนไพรที่ปลูกไว้ในครัวเรือนเพื่อใช้ในการปรุงรสชาตอาหารให้มีความกลมกล่อมรสชาติดี โดยเฉพาะอาหารประเภทต้ม นอกจากนี้ยังใช้เป็นยารักษาความเครียด และยาบำรุงร่างกายให้เจริญอาหารต่อมากลุ่มเยาวชนมีการนำกัญชามาใช้เสพ เพื่อให้เกิดความสนุกสนานและสร้างกลุ่มเพื่อนซึ่งคนที่เข้ากลุ่มต้องเสพกัญชา และผู้เสพส่วนใหญ่ เริ่มต้นเสพด้วยเหตุผลคล้ายกันคืออยากลอง ต้องการเข้ากลุ่มเพื่อน และเมื่อเสพกัญชาทำให้อารมณ์ดี หัวเราะง่าย เคลิ้ม ง่วงนอน ในระยะแรกๆ คนในชุมชนยังไม่มองว่ากัญชาเป็นปัญหา ต่อมาเริ่มมีการแพร่ระบาดมากขึ้นในกลุ่มเยาวชนที่เป็นวัยเรียน ส่งผลกระทบต่อการเรียน ไม่มีสมาธิ ง่วงนอนตลอดเวลา ผลการเรียนตกต่ำ ทำให้ครอบครัวเกิดการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองและเยาวชน พบว่าเยาวชนมีความก้าวร้าวขึ้นเนื่องจากถูกดูต่ำ ต่อมา ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดีเมื่อมีการเพิ่มจำนวนการเสพที่มากขึ้นเรื่อยๆ จนต้องหาเงินโดยวิธีที่ผิดเกิดการลักเล็ก ขโมยน้อย จนอาจจะก่อเหตุอาชญากรรมได้ และกัญชาเป็นสารเสพติดที่มีบทลงโทษตามกฎหมาย จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว ทำให้ชุมชนเริ่มตระหนักถึงโทษของกัญชา และมีการปราบปรามหรือถนอมต้นกัญชาในชุมชน แต่ก็ยังคงหลงเหลือตามท้ายไร่เนื่องจากพื้นที่ชุมชนส่วนใหญ่เป็นไร่อ้อย ไร่มันสำปะหลังและการเสพส่วนใหญ่ใช้กัญชาแห้งซึ่งมีการนำเข้ามาขายจากภายนอกชุมชนทำให้ยังมีกัญชาแพร่ระบาดในชุมชนและเยาวชน



**3.4 ชุมชนรณรงค์ให้สมาชิกชุมชนลุกขึ้นสู้สร้างรั้วป้องกันเยาวชน** การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาไรซ์กัญชาในระดับชุมชนของประเทศไทยส่วนมากจะเป็นโครงการที่ประสานโดยภาครัฐซึ่งมุ่งปฏิบัติงานเพื่อให้ได้กิจกรรมตามที่รัฐกำหนด ประเทศไทยจึงได้กำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ ในแผนยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดปี 2555 จนถึงปัจจุบัน โดยมียุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด เป็นยุทธศาสตร์หลักเพื่อมุ่งเน้นการดำเนินงานระดับชุมชนและหมู่บ้านทุกแห่งทั่วประเทศโดยกำหนดนโยบายให้องค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับนำไปปฏิบัติในลักษณะของการบูรณาการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน เพื่อดำเนินการตามนโยบายโดยภาครัฐเป็นส่วนใหญ่แต่ยังขาดความร่วมมือของภาคประชาชน ทำให้การใช้กัญชาเป็นเรื่องของบุคคลและครอบครัว

### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA) เป็นการศึกษาชุมชนในการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชา โดยการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมปรึกษาและร่วมตัดสินใจในบริบทของชุมชน พบว่า รุ่นปู่ตายาย มีการปลูกกัญชาระดับครัวเรือนเป็นพืชผักสวนครัวนำมาใช้ในการปรุงอาหาร<sup>12</sup> และเชื่อว่ากัญชาเป็นพืชสมุนไพร ช่วยเจริญอาหารจนมีคำกล่าวที่ว่า กัญชาเป็นอาหารเสริม เพิ่มน้ำหนัก กินข้าวอร่อย ช่วยคลายเครียดและแก้อาการนอนไม่หลับ<sup>3</sup> เนื่องจากกัญชามีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แต่มีกลุ่มผู้ใหญ่บางคนในชุมชนนำมาเสพและชักชวนกลุ่มเยาวชนร่วมเสพจนเกิดการเสพติดและแพร่ระบาดในชุมชน โดยกลุ่มที่เริ่มเข้ามายุ่งเกี่ยวกับการใช้กัญชามีอายุ 10-19 ปี เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าเยาวชนที่เข้ามายุ่งเกี่ยวกับการใช้กัญชามีอายุลดลง และเยาวชนยังมองว่ากัญชาไม่ใช่ยาเสพติดที่รุนแรง เพราะใช้กัญชาทำให้สนุกสนาน อารมณ์ดี รู้สึกผ่อนคลาย ไม่ก้าวร้าวเหมือนคนที่เสพยาบ้า อีกทั้งคนในชุมชนเองก็มีการนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน

การใช้กัญชาส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว ชุมชน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การใช้กัญชาของกลุ่มเยาวชน ในระยะแรกๆ คนในชุมชนมองว่าการใช้กัญชาของ

กลุ่มเยาวชนไม่ได้เป็นปัญหา แต่การแพร่ระบาดที่มากขึ้นในกลุ่มเยาวชนที่เป็นวัยเรียน ได้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ การทำงานของสมอง ทำให้สมาธิสั้น สติปัญญาลดลง พฤติกรรมที่เกียจ ไม่มีสมาธิ ว่างนอนตลอดเวลา เรียนไม่รู้เรื่อง จนเกิดปัญหาขาดเรียน หนีเรียนและเรียนไม่จบในที่สุด<sup>6</sup> การรวมกลุ่มกันชมเอดวีซีดีเป็นกลุ่มๆ เพื่อชวนกันไปเสพกัญชาส่งเสียงดัง สร้างความเดือดร้อนรำคาญ ก่อความรำคาญในชุมชน เมื่อเพิ่มจำนวนการเสพที่มากขึ้นเรื่อยๆ จนต้องหาเงินโดยวิธีที่ผิดทำให้เกิดการขโมยและทำลายทรัพย์สินของชุมชน<sup>6</sup> ชุมชนเกิดความหวาดระแวงกลัวรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

จากปัญหาดังกล่าวการดูแลสุขภาพช่วยเหลือผู้ใช้กัญชาชุมชนจำเป็นต้องร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงจังทุกภาคส่วน ทั้งตัวผู้เสพกัญชา ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนร่วมกับองค์กรต่างๆ ในชุมชนร่วมมือกันทุกฝ่าย ครอบครัวให้การยอมรับ ให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ลูกหลาน หากพบมีการเสพกัญชาก็นำสู่การบำบัด ชุมชนต้องมีมาตรการเฝ้าระวัง ร่วมกันรณรงค์ให้สมาชิกชุมชนลุกขึ้นสู้ และร่วมป้องกันเยาวชนไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการใช้กัญชา

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชา การป้องกันการใช้กัญชาไม่สามารถที่จะกระทำเพียงคนเดียวคนหนึ่งได้ อาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะของการบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน เน้นการป้องกันกลุ่มเสี่ยงเพื่อไม่ให้เป็นผู้เสพรายใหม่ เพิ่มการเข้าถึงบริการการบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะแรก เพื่อลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเสพติด การศึกษาการป้องกันการใช้กัญชาในชุมชนครั้งนี้ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีแนวทางการป้องกันการใช้กัญชาในชุมชน ดังนี้

1) ส่งเสริมการเฝ้าระวังในชุมชนตั้งหมู่บ้าน การป้องกันการใช้กัญชาเริ่มจากตัวผู้ที่เสพกัญชาเป็นหลัก เพราะเป็นผู้เสพและเข้าไปปัญหาได้ดีและครอบครัวคอยสั่งสอนให้เป็นบุคคลที่ดีให้แก่ลูกหลาน สำคัญผู้ใหญ่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดี พ่อแม่ผู้ปกครองจำเป็นต้องมีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของตนเองและตั้งรู้จักผู้ปกครอง รู้จักเพื่อนๆ ของลูก ก่อนออกจากบ้านต้องรู้ว่าลูกไปกับใคร ต้องรู้จักเพื่อนลูกที่อยู่ในกลุ่ม แต่ละคนเป็นลูกใคร พ่อแม่จำเป็นต้องรู้จักกัน ร่วมกันสร้างกลุ่มพ่อแม่ ช่วยเป็นหูเป็นตา คอยให้





กำลังใจ ไม่ดุด่า คอยตักต้อนเอาลูกหลาน ชุมชนต้องมีการเฝ้าระวัง มีการประสานงานทั้งบ้าน วัด และโรงเรียน มีกิจกรรมส่งเสริมการสร้างเครือข่าย โดยการจัดประชุม ผู้ปกครองเพื่อวางแนวทางการปฏิบัติของโรงเรียนจัดตั้งกลุ่มไลน์และมีเครือข่ายนำร่องเพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

2) ส่งเสริมศักยภาพการคัดกรอง บำบัด ส่งกลับ ชุมชน ผู้ปกครองต้องมีการเรียนรู้การสังเกตลักษณะ อาการของผู้ใช้กัญชาถือเป็นการคัดกรองเบื้องต้นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่ง เป็นบุคคลหนึ่งที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนต้องเรียนรู้วิธีการค้นหา คัดกรองผู้ใช้กัญชาในชุมชน ให้ถูกต้อง ดังนั้น ชุมชนต้องมีแผนในการฝึกอบรมในเรื่องของการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย โดยส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานยาเสพติดของชุมชน เข้ารับการคัดกรอง บำบัดรักษาเกี่ยวกับความรู้โทษพิษภัยของกัญชาและการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดกัญชาอย่างต่อเนื่องและจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่องการคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดกัญชาในชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ครอบครัวและเยาวชนได้ และให้ความรู้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการและการสังเกตผู้ใช้กัญชา

3) ส่งเสริมให้ความรู้ในโรงเรียน เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กปฐมวัยในระยะยาว พัฒนาศักยภาพครูผู้สอนให้มีความรู้เรื่องโทษของกัญชาและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมหรือการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมแนะแนว กิจกรรมจิตอาสา การจัดการเรียนรู้ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการใช้กัญชาและการส่วนร่วมกับเครือข่ายผู้ปกครองและชุมชน ร่วมกันสอดส่องดูแลกลุ่มนักเรียน หากพบนักเรียนกระทำผิดกฎระเบียบ โรงเรียนต้องมีกฎระเบียบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างนักเรียนและโรงเรียน ต้องมีการทำโทษที่เหมาะสมกับความผิด

4) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมปลอดภัยต้นกัญชา สภาพแวดล้อมในชุมชนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมการใช้กัญชาของกลุ่มเยาวชน ทั้งลักษณะทางกายภาพที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่ทำไร่ อ้อย ไร่ มัน และมีพื้นที่ที่รกร้างเป็นที่ลับตาผู้คน วัฒนธรรมการใช้กัญชาในการประกอบอาหารและใช้ในการรักษาโรคของชุมชน ซึ่งสิ่งที่ต้องที่ต้องทำสิ่งแรก คือ การรื้อถอนต้นกัญชาทิ้งให้หมดอย่าให้เหลือซาก และต้องไม่ปลูก

อีก ทุกคนต้องสอดส่องและทำลายจุดเสี่ยงต่างๆ ที่ลับหูลับตาคน สอดแนมคนแปลกหน้าที่เข้ามาในหมู่บ้าน ช่วงกลางคืน ครอบครัวดูแลลูกหลานของตนเองไม่ให้ออกนอกบ้านและชุมชนมีการจัดเวรยามคอยดูแลทุกวัน เมื่อพบการมั่วสุมกันของกลุ่มเยาวชน การรวมกลุ่มตามงานต่างๆ มีการแจ้งข่าวสารโดยผู้นำชุมชน ชุมชนเองต้องมีกฎระเบียบของชุมชนในการป้องกันการใช้กัญชาและการบังคับใช้กฎหมายที่เคร่งครัดและเกิดผลจริง

การป้องกันการใช้กัญชาหลายคนยอมรับว่าเป็นเรื่องยาก เพราะผลกระทบจากการใช้กัญชาค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาเสพติดอื่น การป้องกันการใช้กัญชาจำเป็นต้องเข้าใจปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น และร่วมคิดวิเคราะห์สถานการณ์การใช้ ผลกระทบและการหาแนวทางป้องกันร่วมกัน กระบวนการเก็บข้อมูลทำให้ผู้ใช้กัญชาได้คิดวิเคราะห์ตนเอง จากการการวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาด ผลกระทบจากการใช้กัญชาและร่วมกันสังเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาที่เกิดจากความเข้าใจของชุมชนในการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นศักยภาพและความสามารถของชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมที่เกิดจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการกระทำร่วมกันระหว่างนักวิจัยที่เป็นคนนอก (Outsider) ร่วมกับเยาวชน ผู้ปกครอง โรงเรียนและชุมชนที่เป็นคนใน (Insider) ได้ร่วมกันเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by Doing) ร่วมกันคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์จนเกิดแนวทางการป้องกันการใช้กัญชาในชุมชน

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบของโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้กัญชาในกลุ่มนักเรียนโดยมีส่วนร่วมของชุมชน
2. ควรนำผลการวิจัยไปต่อยอดในการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้เสพยาเสพติดในชุมชน โดยชุมชนเป็นฐาน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต แดนสีแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้ประเด็นที่เป็นประโยชน์ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ และ



นายแพทย์อิสระ เจียวิริยบุญญา ประธานและคณะกรรมการ สอบที่ได้เสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยฉบับนี้ จนมีความสมบูรณ์และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยนี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ การวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report. Geneva: UNODC 2014 ; 36-45.
2. มานพ คณะโตและคณะ. รายงานการวิจัยเอกสารนโยบายและการจัดการปัญหาศึกษา:กรณีศึกษา ประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา : เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมหาวิทยาลัยขอนแก่น, ประเทศไทย; 2558.
3. สุจิตดา ฤทธิมนตรีและมานพ คณะโต. การเสพติด กัญชาและผลกระทบ. วารสารกรมการแพทย์ 2560; 42(4): 83-88.
4. ยาใจ อภิบุณโยภาส. ภาวะพิษจากกัญชา. จุลสารพิษวิทยา 2552; 17(2): 3-5.
5. จิตรลดา บุญจำนงและมานพ คณะโต. การรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559; 4(2): 241-253.
6. สุกัญญา กาญจนบัตรและสุวรรณภา อรุณพงษ์ไพศาล. การศึกษารูปแบบการใช้กัญชาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัยภูมิ อุดรธานี. วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(1): 57-79.
7. วัลลภา ช่างเจรจา และ สมจิต แदनสีแก้ว. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กลวิธีพัฒนาคุณภาพชีวิต ชาวสวนยางพาราแถบลุ่มน้ำโขงจังหวัดบึงกาฬ. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(2): 166-172.
8. สมจิต แदनสีแก้วและคณะ. การประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม: สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวสวนยางพารา จังหวัดบึงกาฬ. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(3): 171-179.
9. สมชาย ชัยจันทร์และสมจิต แदनสีแก้ว. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมปลาย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2552; 12(3): 35-46.
10. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส). รายงานสถานการณ์ปัญหาเสพติดและแนวโน้มของปัญหาเสพติดปี พ.ศ. 2549-2553. สำนักงานป.ป.ส.: เอกสารอัดสำเนา; 2554.
11. สุกางค์ จันทรวาณิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
12. ชนิษฐา ทูมาและมานพ คณะโต. ผลการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการและควบคุมกัญชา ในพื้นที่แหล่งปลูก. วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 1(2): 93-104.