

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมปัญหาสารเสพติด ต.ป่าตาล อ.ขุนตาล จ.เชียงราย

สมปรารถน์ หมั่นจิต*

ปฎิญา ไชแปง*

กฤษณา พุทรวงศ์*

และคณะ*

อากรณี ทองทิพย์*

อารีย์ พุ่มไม้ชัยพฤกษ์*

พรชัย เรือนสิทธิ์*

บทคัดย่อ

การใช้สารเสพติดในชุมชนเป็นปัญหาทางสังคมในปัจจุบันที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ก่อผลกระทบต่อทั้งในครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ. การป้องกันและการแก้ปัญหาดังกล่าวที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาจนำไปสู่ปัญหาทางสังคมตามมาอีกมากมาย. ฉะนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการต่อสู้กับปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและหารูปแบบวิธีการเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมปัญหาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้ปกครองและเยาวชน ในพื้นที่หมู่ที่ ๕, ๘, และ ๑๑ ตำบลป่าตาล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย รวม ๑๕๐ คน. ทีมวิจัยร่วมกับชุมชนวิเคราะห์สภาพปัญหา ร่วมกันกำหนดมาตรการและดำเนินการแก้ไขปัญห โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (AIC) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม, และการสนทนากลุ่ม ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๔๙ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕.

การศึกษาศภาพปัญหาการติดสารเสพติดของหมู่บ้านที่ศึกษาพบมีผู้ติดสารเสพติด ๔๐ ราย, มีการจำหน่ายยาบ้าในชุมชนทั้ง ๓ แห่ง. ชุมชนทั้ง ๓ แห่งได้สร้างมาตรการและกฎระเบียบของหมู่บ้านโดยผ่านการประชุมของหมู่บ้าน เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมปัญหาสารเสพติด. ภายหลังการดำเนินงานแก้ไขตามมาตรการที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง พบสภาพปัญหาหายสาบสูญในหมู่บ้านทั้ง ๓ แห่งลดลงอย่างมาก การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องพัฒนาให้เข้มแข็งและกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนของความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของสารเสพติดในชุมชน.

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุม, สารเสพติด, การมีส่วนร่วมของชุมชน, จังหวัดเชียงราย

Abstract

Community Participation in the Prevention and Control of Addictive Substances in Tambon Patan, Khuntan District, Chiang Rai Province

Somprat Munjit*, Aporn Tongthip*, Patinya Jaipang*, Aree Pummaichaiyapreuk*, Krissana Putthawong*, Patcharachai Ruensit*

**Khuntan Hospital, Khuntan District, Chiang Rai Province*

The problem of substance addiction in communities is still a serious and increasing social problem. It has a great impact on families, communities, society and the country. Inefficient means for prevention and control of this problem will shortly lead to substan-

*โรงพยาบาลขุนตาล อ.ขุนตาล จ.เชียงราย

tial social complications in communities. Therefore, the participation of the community in coping with widespread substance addiction is crucial.

The objectives of this participatory action research study were to explore the situation of addictive substance abuse and develop a model for prevention and control by emphasizing community involvement. One hundred and fifty villagers, who were community leaders, health volunteers, guardians, and youths living in villages 5, 9, and 11 of Patan, Khuntan district, Chiang Rai Province, participated in the research activities. The researchers and the community groups analyzed problems and determined solutions by using the AIC-technique. They collected information by using the participatory observation method and focus group discussion technique. The study was conducted between October 2001 and February 2002.

The result of the study revealed that there were 40 drug users in these villages. The sources of substance distribution were identified in all three villages. Community regulations for the prevention and control of addictive substance abuse were established through village consultative meetings. After the regulations were implemented continuously, the scale of substance addiction became dramatically more limited in these three villages. Local organizations played a very important role in minimizing these social problems. However, community participation needs to be strengthened and continued in order to sustain the success of substance control in these villages.

Key words: addictive substances, prevention and control; community participation

ภูมิหลังและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงขึ้น. สารเสพติดที่ใช้ส่วนมากเป็นยาบ้า รองลงมาคือเฮโรอีน และสารระเหย, มีแนวโน้มว่าการใช้เฮโรอีนได้ลดลงในขณะที่ยาบ้าเป็นที่นิยมมากขึ้น. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย^(๑) รายงานว่าใน พ.ศ. ๒๕๓๖ มีผู้ติดยาบ้าในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ ๒.๑ ของประชากรทั้งหมด. พ.ศ. ๒๕๔๒ การสำรวจนักเรียน นักศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทยตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ถึงระดับปริญญาตรี ของเอแบคโพลล์^(๒) จำนวน ๕,๓๖๕,๙๔๒ คน พบว่ามีนักเรียน นักศึกษาเกี่ยวข้องกับสารเสพติดถึง ๖๖๓,๒๕๐ คน หรือร้อยละ ๑๒.๔. ในปีเดียวกันนี้มีคดีเกี่ยวกับยาบ้าเกิดขึ้นในพื้นที่ภาคเหนือถึง ๓๐,๖๔๖ คดี จากคดีสารเสพติด ๓๗,๓๐๓ คดี^(๓).

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่มีแนวชายแดนติดกับประเทศซึ่งเป็นแหล่งผลิตสารเสพติดที่สำคัญ คมนาคมสะดวก

รวดเร็ว จึงกลายเป็นทั้งเส้นทางลำเลียง^(๔) และเป็นแหล่งแพร่ระบาดของสารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า. ข้อมูลจากกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดเชียงราย พบว่ามีการจับกุมผู้เสพยาบ้าในครอบครองของจังหวัดในปี ๒๕๔๑ จำนวน ๓,๖๙๘ คน และปี ๒๕๔๒ จำนวน ๒,๖๑๖ คน. ข้อมูลจากสถานีตำรวจภูธรอำเภอขุนตาลพบว่าในอำเภอขุนตาลมีการจับกุมผู้เสพยาบ้าในครอบครองในปี ๒๕๔๑ และ ๒๕๔๒ จำนวน ๑๒๕ คนและ ๒๑๓ คนตามลำดับ. ผลของการแพร่ระบาดของยาบ้าทำให้เยาวชนตลอดจนประชาชนติดยาบ้ามากขึ้นทุกปี ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมคือ มีความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน.

สารนิษฐ์ไทยนนท์^(๕) ได้เสนอรูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสารเสพติดว่า ควรยึดหลักการยุทธศาสตร์การพัฒนาจากระดับล่างสู่ระดับสูง โดยให้องค์กรชุมชนมีส่วนจัดการเองทุกขั้นตอน อย่างจริงจัง. บัณฑิต อ่อนดำ และคณะ^(๖) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบ



ปราชญ์สาธารณสุข จะต้องปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานจากการเน้นพื้นที่ปลูกฝิ่น ตัวยาและผู้ติดยา ผู้ค้ายา ด้วยกิจกรรมแต่ละมาตรการที่แยกส่วนปฏิบัติการเฉพาะกิจ มาเป็นการสนับสนุนการผนึกกำลัง “ไตรภาคี” ระหว่างหน่วยราชการในพื้นที่องค์กรพัฒนาเอกชน ให้เข้าไปสนับสนุน “กระบวนการเป็นเจ้าของปัญหาและจัดการปัญหาสาธารณสุข” ผ่านองค์กรชุมชนที่มีอยู่แล้วหลากหลายให้เข้มแข็งและต้านทานปัญหาของแต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่อง.

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุขในตำบลป่าตาล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย, ศึกษาวิธีการป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้บริบทของ คน ครอบครัว และชุมชนเป็นศูนย์กลาง, และเพื่อนำวิธีการและกระบวนการสร้างความเข้มแข็งที่เกิดจากการร่วมคิดร่วมทำขององค์กรชุมชนไปสู่การป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุขอย่างยั่งยืน.

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research). กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้ปกครองและเยาวชน จำนวน ๑๕๐ คน ในพื้นที่หมู่ที่ ๕, ๙, และ ๑๑, ตำบลป่าตาล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย รวม ๓ หมู่บ้าน. ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๔๓ ถึงกุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ โดยแบ่งเป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ ๑ (๓ เดือน) รวมพลังประชาชนเพื่อตีแผ่สภาพปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ตลอดจนหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญห.

ระยะที่ ๒ (๑๐ เดือน) เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญห. ในระยะนี้มีการดำเนินการตามกลวิธีที่ชุมชนได้ร่วมกันวางแผน โดยชุมชนจะมีการเรียนรู้ และปรับวิธีการดำเนินการอย่างเป็นระบบตามสภาพการณ์ที่เคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา.

ระยะที่ ๓ (๒ เดือน) สรุปผลและประเมินผลและปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสม โดยการจัดสนทนากลุ่มในกลุ่มและ

องค์กรชุมชน นำเสนอและรับฟังข้อเสนอแนะในเวทีสาธารณะในชุมชนทั้ง ๓ แห่ง.

การเก็บข้อมูลใช้แนวทางการเก็บเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทุกระยะของการเก็บข้อมูลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. นำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะเป็นหมวดหมู่จนกระทั่งสิ้นสุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล. การวิเคราะห์แต่ละขั้นตอนต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้แบบเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กัน พร้อมทั้งนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาอธิบาย จนกระทั่งถึงการวิเคราะห์เชิงสรุปเพื่อจัดทำรายงานผลการวิจัย.

ผลการศึกษา

ระยะที่ ๑ วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและหาแนวทางการป้องกันแก้ไข.

ทีมวิจัยได้เก็บข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านโดยการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มอาสาสมัครและผู้นำชุมชน และได้ใช้เทคนิค AIC ในการประชุมร่วมกับตัวแทนของกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชน, คณะกรรมการหมู่บ้าน, ตัวแทนเยาวชน, ตัวแทนแม่บ้าน, ตัวแทนประชาชน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๓๐ คน, ใช้เวลา ๒ วัน ต่อหมู่บ้าน, และได้เก็บข้อมูลในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๔-๖ ของโรงเรียนขุนตาลวิทยาคมซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านทั้ง ๓ แห่ง โดยใช้เทคนิค AIC เช่นกัน.

จากการศึกษาพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีพอเสร็จจากฤดูทำนาก็ไปทำงานต่างจังหวัด. บางครอบครัวพ่อแม่ต้องไปทำงานต่างจังหวัดตลอด ปล่อยให้ลูก ๆ อยู่กับตา-ยาย ปู่-ย่า ทำให้เด็ก ๆ ไม่ค่อยได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว.

ในหมู่ ๕ มีผู้เสพยาบ้าประมาณ ๑๐ ราย และมีพฤติกรรมเป็นผู้ค้า ๒ ราย. สำหรับหมู่ ๑๑ มีผู้เสพยาบ้าประมาณ ๑๐ ราย, มีผู้ที่นำส่งเสียเป็นผู้ค้า ๒ ราย. ผู้เสพยาบ้าหนึ่งเสพยาบ้าจนมีอาการคลุ้มคลั่ง ชอบอาละวาดทำร้ายบิดา และสุดท้ายได้เสียชีวิตลงจากถูกยิง. ที่บ้านร่องขุนเหนือ หมู่ ๙ มีผู้เสพยาบ้าประมาณ ๓๐ ราย มีทั้งเด็กนักเรียน, วัยรุ่นและ

วัยทำงาน มีเสพหนัก ๒ ราย, มีผู้ค้าหลายราย ถูกจับกุมดำเนินคดี ๑ ราย เมื่อได้ประกันตัวออกมาก็ถูกลอบยิงเสียชีวิต ส่วนภรรยาและบุตรก็ถูกจับกุมและคุมขังในคดีสารเสพติด. เยาวชนโดยเฉพาะที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาพบว่ามีพฤติกรรมมั่วสุมในสถานที่ต่าง ๆ, มีการดื่มสุรากันทั้งที่อายุยังน้อย, บางครั้งมีการเสพยาบ้าและมั่วสุมทางเพศด้วย. ในหมู่บ้านมีเด็กที่ใช้สารเสพติดและเคยเป็นผู้ขายในโรงเรียน ถูกอาจารย์ตักเตือนหลายครั้งยังปฏิบัติอยู่จึงถูกให้ย้ายโรงเรียน. ข้อมูลจากกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนมีการแอบเสพยาบ้าบริเวณห้องน้ำโรงเรียน มีบุคคลภายนอกแอบนำยาบ้ามาจำหน่ายข้างกำแพงโรงเรียน, มีเด็กนักเรียนเอามาจำหน่ายกันเองในโรงเรียน มีการขายและเสพบริเวณโรงฝึกงาน ใต้อาคารเรียน. เด็กบางคนติดยา ช่มชู้ร่น้องเพื่อขอเงินไปซื้อยาบ้า. เด็กนักเรียนที่เสพยาบ้ามีทั้งหญิงและชาย มีเพื่อนนักเรียนที่ไปเสพหรือซื้อยาบ้าที่บ้านใหม่พัฒนาแล้วถูกตำรวจจับได้และดำเนินคดีหลายราย. การจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่จริงจังและไม่เด็ดขาด จะจับเฉพาะปลายเหตุ คือคนเสพแต่ไม่จับคนขาย.

หลังจากที่ทางหมู่บ้านโดยการนำของคณะกรรมการหมู่บ้านได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติด และหาแนวทางแก้ไข ได้กำหนดมาตรการต่าง ๆ จากการร่วมคิดร่วมทำของสมาชิกในหมู่บ้าน ดังรายละเอียดในระยที่ ๒.

ระยที่ ๒ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการดำเนินการป้องกันและแก้ปัญหา

ชุมชนได้กำหนดมาตรการในการแก้ไขทั้งหมด ๖ มาตรการ คือ

๑. มาตรการสร้างกฎระเบียบหมู่บ้านปลอดสารเสพติด

๑.๑ กฎระเบียบหมู่บ้านเฉลิมพระเกียรติบ้านเจดีย์ หมู่ ๕ และบ้านเจดีย์ใหม่ หมู่ที่ ๑๑ ต.ป่าตาล

ผู้เสพ ให้ผู้ปกครองเตือนคนในครอบครัวก่อนให้เลิกเสพ ถ้าไม่เลิกให้ผู้ปกครองนำไปปรึกษา.

ผู้ขาย ไม่ว่าจะเป็นผู้ค้ารายย่อย หรือรายใหญ่ ที่อยู่ในหมู่บ้าน ถ้าถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมและดำเนินคดีถึงที่สุด จะถูกตัดสิทธิประโยชน์ทุกอย่างดังนี้ ให้งดการจ่าย

เงินสมาชิก และขับออกจากสมาชิกศพ, ตัดสิทธิการใช้น้ำประปาในหมู่บ้าน, ไม่ให้ยืมอุปกรณ์ของใช้ในหมู่บ้านทุกอย่าง, งดการช่วยเหลือการงานจากชาวบ้านทุกงาน. ในการตัดสิทธิถ้าจับผู้ขายได้ในหมู่บ้าน หรือขายในบ้าน จะตัดสิทธิทั้งครอบครัว ถือว่าสมรู้ร่วมคิดทั้งครอบครัว (ยกเว้นบ้านหลังนั้นถูกลั่นแกล้ง โดยเจ้าบ้านไม่ทราบ ศาลตัดสินว่าไม่มีความผิด). ถ้าขายนอกบ้านและถูกจับได้ จะตัดสิทธิเป็นรายบุคคล. การกลับเข้าเป็นสมาชิกศพจะทำได้ ต่อเมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการทั้ง ๒ หมู่บ้าน.

ในการใช้กฎระเบียบหมู่บ้านของบ้านเจดีย์ทั้ง ๒ หมู่ คณะกรรมการหมู่บ้านจะใช้การตักเตือนก่อน โดยเมื่อทราบหรือสอดส่องพบว่า ผู้ใดมีพฤติกรรมในการเสพหรือค้าสารเสพติด ก็ทำการตักเตือนโดยคณะกรรมการหมู่บ้านหรือผู้ใหญ่บ้าน. หลังจากการใช้กฎระเบียบหมู่บ้าน ผู้ที่เคยมีพฤติกรรมเสพขาดลงอย่างมาก เฉพาะหมู่ ๑๑ ไม่มีผู้เสพผู้ค้ายาบ้าเลย. ในหมู่ ๕ เหลือผู้เสพอยู่ ๒ ราย ซึ่งโดยมากจะไป ๆ มา ๆ ระหว่าง กรุงเทพฯ กับหมู่บ้าน. อย่างไรก็ตามสำหรับหลงโทษตัดออกจากสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในกรณีสารเสพติดยังไม่ได้ใช้บังคับเนื่องจากยังอยู่ในระหว่างการตักเตือน.

๑.๒ กฎระเบียบหมู่บ้าน หมู่ที่ ๙ ต. ป่าตาล อ. ชุนตาล

ในส่วนของบ้านร่องขุนเหนือ หมู่ที่ ๙ ได้ร่างและกำหนดใช้กฎระเบียบหมู่บ้านร่วมกับบ้านร่องขุน หมู่ ๖ และบ้านป่าขามหมู่ ๘ เนื่องจากมีอาณาบริเวณใกล้เคียงร่วมกัน โดยมีกฎหมายดังนี้

ผู้เสพ ถ้าผู้เสพหรือผู้ปกครองไม่เข้าร่วมโครงการให้ตัดออกจากสมาชิกทุกอย่างในหมู่บ้าน เฉพาะบุคคล ถ้าคณะกรรมการเตือนแล้ว ไม่เลิกเสพ ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมาย.

ผู้ค้า หัวหน้าครอบครัวเป็นผู้ค้าให้ตัดออกจากสมาชิกสงเคราะห์ทั้งครอบครัว และไม่ให้ใช้ของส่วนรวมของหมู่บ้านทุกอย่าง รวมทั้งน้ำประปาหมู่บ้านด้วย. เยาวชนผู้ค้าถูกจับดำเนินคดี ๒ ครั้ง ให้ตัดออกจากสมาชิกหมู่บ้าน.



ผลการใช้กฎระเบียบหมู่บ้านในบ้านร่องขุนเหนือยังอยู่ในขั้นตักเตือนเป็นส่วนใหญ่ พบว่าผู้เสพหลายรายได้หยุดเสพ. ผู้ปกครองหลายรายได้เข้มงวดดูแลไม่ให้บุตรหลานตนเองไปข้องแวะกับยาเสพติดไม่ว่าจะค้าหรือเสพ.

๒. มาตรการด้านครอบครัว

หลังจากกระบวนการกลุ่มได้กำหนดแนวทางแก้ปัญหาสารเสพติดในหมู่บ้าน ได้มีการพูดคุยกันในครอบครัว และในชุมชนมากยิ่งขึ้นในเรื่องของปัญหาสารเสพติด, ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองดูแลเอาใจใส่บุตรหลานของตนเองมากยิ่งขึ้น. นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยและคณะกรรมการหมู่บ้าน ได้จัดให้มีกิจกรรมค่ายครอบครัวสัมพันธ์ขึ้น ๒ วัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างความรัก ความเข้าใจในครอบครัว.

๓. มาตรการด้านการประสานงาน บ้าน - โรงเรียน

ทางผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้านได้ให้ข้อมูลและสภาพปัญหาเกี่ยวกับโรงเรียน ซึ่งทางโรงเรียนก็ได้ตอบสนองเป็นอย่างดี หากมีกิจกรรมในวันหยุด หรือนักเรียนต้องร่วมกิจกรรมเสริมนอกเวลา จะมีหนังสือแจ้งมายังผู้ปกครองหรือกรณีหมู่บ้านพบมีเด็กนักเรียนหนีเรียน หรือมั่วสุมกันนอกโรงเรียน จะมีการแจ้งอาจารย์ฝ่ายปกครอง ซึ่งก็จะออกมาสอดส่องดูแลทันที. ในขณะเดียวกัน โรงเรียนก็มีการกวาดขันและแก้ปัญหาสารเสพติด เช่นการทูปก่าแพ่งกันหน้าห้องน้ำออก เพื่อไม่ให้นักเรียนใช้เป็นแหล่งมั่วสุมได้, การจัดกิจกรรมเสริมสนับสนุนให้มีการเล่นกีฬา ดนตรี ฯลฯ.

๔. มาตรการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ

ในหมู่บ้านโดยคณะกรรมการหมู่บ้านได้มีการจัดเวรยามสอดส่องพฤติกรรมของวัยรุ่นและจุดมั่วสุมในเวลากลางคืน หากพบก็มีการตักเตือน. หากไม่เชื่อฟังก็มีการประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อมาดูแล. ปัญหาที่พบคือบางครั้งเมื่อส่งสี่ยนักเรียนมั่วสุมเสพยาหรือส่งสี่ยมีการค้ายาบ้า กรรมการหมู่บ้านได้แจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ตำรวจ แต่กำลังตำรวจไม่สามารถมาได้ทันช่วงที่ เมื่อมากลุ่มก็สลายไปแล้ว ทำให้ไม่สามารถทำอะไรได้. ทั้งนี้บางครั้งเนื่องจากทางตำรวจต้องไปขอหมายค้นจากศาลที่อยู่ในตัวจังหวัดเชียงรายเสียก่อน.

๕. มาตรการด้านการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มเยาวชน

บ้านเจดีย์ หมู่ ๕ ได้มีการรวมกลุ่มเยาวชน แต่เดิมไม่ได้ดำเนินกิจกรรมอย่างจริงจังต่อเนื่อง. ภายหลังจากการกำหนดมาตรการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มเยาวชน จึงได้ดำเนินการเข้มแข็งขึ้น โดยเน้นการกีฬาเป็นหลัก, ได้มีการรวมเยาวชนทั้ง ๒ หมู่บ้าน จัดตั้งทีมฟุตบอลขึ้น ซึ่งได้ร่วมเป็นตัวแทนของหมู่บ้านในการแข่งขันกีฬาระดับหมู่บ้าน ตำบลอำเภอ รวมทั้งต่างอำเภอเป็นบางครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นการจัดสนองนโยบายของรัฐบาลที่ส่งเสริมให้ใช้กีฬาต้านสารเสพติด. สำหรับหมู่ ๑๑ เดิมไม่มีกลุ่มเยาวชน ก็มีการจัดตั้งกลุ่มเยาวชน มีคณะกรรมการรับผิดชอบชัดเจน มีการจัดกิจกรรม เช่น ฝึกปากกลุ่มเยาวชน, กิจกรรมสอยดาวในงานประเพณีของหมู่บ้าน รวมทั้งจัดทำโครงการเกษตรเลี้ยงปลา เพื่อของบประมาณดำเนินการจาก อบต. อีกด้วย.

๖. มาตรการด้านการส่งเสริมอาชีพ

ทางหมู่บ้านได้พยายามหาอาชีพเสริม เพื่อก่อให้เกิดรายได้และผู้ปกครองจะได้อยู่กับบ้าน ซึ่งบ้านเจดีย์ทั้ง ๒ หมู่ ได้จัดตั้งกลุ่มทำไม้กวาดขึ้น โดยอาศัยงบประมาณเริ่มต้นจากกองทุนชุมชน และจากองค์การบริหารส่วนตำบลป่าตาล ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น. สำหรับบ้านร่องขุนเหนือ หมู่ ๙ ได้ทดลองปลูกหญ้าไม้กวาด (ข้าวฟ่าง) โดยเช่าที่สาธารณะของโรงเรียนจำนวน ๖ ไร่ โดยได้งบประมาณเบื้องต้นจากองค์การบริหารส่วนตำบลป่าตาล เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท. ในระยะเวลา ๑ ปี ได้ผลกำไรถึง ๓๐,๐๐๐ บาท.

ในช่วงระยะที่มีการดำเนินงานวิจัย มีปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามมาตรการที่ชุมชนได้กำหนดเพื่อแก้ปัญหา โดยรัฐบาลได้มีนโยบายสำคัญต่อการแก้ปัญหาสารเสพติด มีการถ่ายทอดนโยบายมาสู่การปฏิบัติ ภายใต้คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๑๙/๒๕๔๔ เรื่องแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะสารเสพติด ซึ่งทางอำเภอขุนตาลได้มีการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและปราบปรามสารเสพติดอำเภอขุนตาล (ศ.ป.ส.อ.ขุนตาล) ขึ้น และได้ดำเนินการจริงจังตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๔๔ มีแผนงานที่สำคัญ ๒ แผน คือ แผนงานป้องกัน ได้จัดตั้งชุดปฏิบัติการประจำตำบล ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการ, ข้าราชการจากหน่วยงาน

ต่าง ๆ ในอำเภอ (การปกครอง, ตำรวจ, โรงพยาบาล, สาธารณสุข, ครู ฯลฯ) ลงปฏิบัติการในพื้นที่ตำบล หมู่บ้าน เพื่อให้เป็นหมู่บ้านเฉลิมพระเกียรติปลอดสารเสพติด และแผนงานปราบปรามได้จัดชุดปฏิบัติการ ๑ ชุด ประกอบด้วยกำลังผสมระหว่างฝ่ายปกครองและตำรวจ เข้าเวรยามตลอด ๒๔ ชั่วโมง ประจำ ณ ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ชาวบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ ๑๐ ต.ยางฮ่อม อ.ขุนตาล ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติด (แหล่งจำหน่าย) ในพื้นที่อำเภอ โดยเฝ้าระวังตรวจตราผู้ที่ผ่านเข้าออกหมู่บ้าน และผู้ที่มีพฤติกรรมจำหน่าย ซื่อสารเสพติดที่ผ่านเข้าออกหมู่บ้านดังกล่าว ซึ่งผลจากการดำเนินงาน ได้ส่งผลกระทบต่อหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่วิจัย เนื่องจากได้รับการกระตุ้นจากชุดปฏิบัติการประจำตำบลอีกครั้งหนึ่ง และโดยเฉพาะมาตรการด้านปราบปราม ที่ได้จัดตั้งชุดปฏิบัติการ ณ บ้านใหม่พัฒนา ต.ยางฮ่อม อ.ขุนตาล ทำให้ประชาชนในพื้นที่มองเห็นว่าส่วนราชการได้เอาใจจริงเอาใจมาขึ้นในเรื่องการแก้ไขปัญหาสารเสพติด.

ระยะที่ ๓ สรุปและประเมินผล

จากการดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ ข้างต้น ในช่วงระยะเวลา ๑ ปี ได้มีการติดตามผลสถานการณ์ทางด้านยาเสพติด พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมาก. สภาพหมู่บ้านทั่วไปดูสงบขึ้น วัยรุ่นไม่ค่อยมีการมั่วสุมเหมือนก่อน จำนวนผู้เสพยาบ้าลดลง. ในหมู่ ๕ จากเคยเสพประมาณ ๑๐ ราย เหลืออยู่ ๒ ราย หมู่ ๑๑ จาก ๑๐ ราย ไม่มีผู้เสพลาย ส่วนหมู่ ๙ จาก ๓๐ ราย เหลือ ๘ รายในจำนวนนี้เป็นเด็กนักเรียน ๒ ราย, มีผู้ที่เคยเสพยาและเลิกได้ก็กลับเนื้อกลับตัวเป็นคนดี.

วิจารณ์

ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนงานโดยผ่านการประชุมของตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน. จากนั้นก็มีการมอบหมายให้มีตัวแทนไปดำเนินการต่อ ซึ่งแกนสำคัญในหมู่บ้านทั้งสามก็คือ “องค์กรชุมชน” ที่มีอยู่แล้ว ซึ่งก็คือคณะกรรมการหมู่บ้านนั่นเอง.

ประชาชนทั้งหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎ

ระเบียบหมู่บ้าน มีโอกาสที่จะแสดงความคิดเห็นและโต้แย้ง โดยผ่านที่ประชุมหมู่บ้าน เวทีชาวบ้าน ประชาคมหมู่บ้าน ทั้งจากภายในหมู่บ้านเองและการกระตุ้นจากภายนอกคือ ศ.ป.ส.อ.ขุนตาล ทำให้กฎระเบียบหมู่บ้านที่ออกมาถือเป็นกฎที่ชาวบ้านจะต้องยอมรับและมีผลบังคับใช้จริง ๆ.

ประชาชน พ่อ แม่ ผู้ปกครองและเด็ก ได้เข้าร่วมกิจกรรมค่ายครอบครัวสัมพันธ์ เพิ่มการสื่อสาร ความรักในครอบครัว และถือได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมที่สำคัญของหน่วยที่เล็กสุดของชุมชน. มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือโรงเรียนซึ่งเด็กนักเรียนต้องใช้เวลาจำนวนมากอยู่ที่นั่น รวมทั้งยังมีการประสานงานกับทางตำรวจซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในด้านการปราบปรามเพื่อแก้ปัญหาสารเสพติดนั่นเอง.

การดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาสารเสพติดอันดับแรกต้องให้โอกาสชุมชนได้เรียนรู้กระบวนการคิดร่วมกัน เกิดความรู้สึกร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหา โดยมีบุคคลจากภาครัฐให้การสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมตลอดจนการกำหนดมาตรการต่าง ๆ แล้วลงมือปฏิบัติด้วยชุมชนเอง. ที่ผ่านมามองเห็นได้ว่ากฎระเบียบที่สร้างขึ้นมาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้ชุมชนยึดถือปฏิบัติ จะได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนได้ดีกว่าการสั่งการจากระดับบนหรือหน่วยราชการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ บัณฑิต อ่อนดำ และคณะ^(๖) ที่ให้รับยุทธศาสตร์การดำเนินงานจากการเน้นพื้นที่ปลูกฝิ่น ตัวยาและผู้ติดยา ผู้ค้ายา ด้วยกิจกรรมแต่ละมาตรการที่แยกส่วนปฏิบัติการเฉพาะกิจ มาเป็นการสนับสนุนการผนึกกำลัง “ไตรภาคี” กับหน่วยราชการในพื้นที่. องค์กรพัฒนาเอกชน ให้เข้าไปสนับสนุน “กระบวนการเป็นเจ้าของปัญหา และจัดการปัญหาสารเสพติด” ผ่านองค์กรชุมชนที่มีอยู่แล้วหลากหลายให้เข้มแข็งและต้านทานปัญหาของแต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่อง.

จากการที่จำนวนผู้เสพ/ผู้ขายลดลงในระยะเวลา ๑ ปี ที่หมู่บ้านนำมาตรการมาปฏิบัติ ก็แสดงว่าแนวทางการแก้ปัญหาสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ปัญหาสารเสพติด และมีการนำไป



ปฏิบัติอย่างจริงจัง ทำให้เกิดผลดีอย่างเห็นได้ชัด.

จากการจัดค่ายครอบครัวสัมพันธ์ พบว่าบางครอบครัวที่ขาดความเข้าอกเข้าใจกัน ระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองกับลูกหลาน กิจกรรมในค่ายมีส่วนทำให้มีโอกาสเข้าใจ ได้รับความต้องการของอีกฝ่าย เกิดความใกล้ชิด ความอบอุ่น รวมทั้งเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการสมานสามัคคีในครอบครัวได้อีกด้วย ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้เด็กและเยาวชน เข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ดังผลการศึกษาของ ทิพย์อร ไชยณรงค์^(๗) พบว่าสารเสพติดแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว ขาดที่พึ่ง เนื่องจากครอบครัวแตกแยก. ครอบครัวจึงต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยให้การเลี้ยงดูที่ดีแก่เด็ก ให้มีการอยู่ดีกินดีให้ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว ให้มีความมั่นคงในชีวิต ให้มีสุขภาพดี. ถ้าเด็กมีปัญหาในด้านการศึกษา ด้านการคบเพื่อน มีปัญหาจิตอารมณ์และปัญหาอื่น ๆ บิดามารดาควรจะทำตัวเป็นที่พึ่งแก่เด็ก โดยการให้คำแนะนำปรึกษา ช่วยแก้ปัญหา ให้ความอบอุ่น.

จากการดำเนินงานมาตรการด้านการส่งเสริมอาชีพ ทำให้ชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น. ถ้ามีงบประมาณสนับสนุนการสร้างแหล่งกักเก็บน้ำขนาดใหญ่ขึ้นได้ก็ทำให้มีอาชีพมีรายได้ยิ่งขึ้น พ่อแม่ก็จะได้อยู่กับบ้านกับครอบครัว ไม่ต้องไปทำงานทำที่ในเมือง ดังคำกล่าวของ ทิพย์อร ไชยณรงค์^(๗) ว่าชุมชนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อปัญหาการใช้สารเสพติด. การแก้ปัญหาการติดยาของประชาชนมักจะไม่สำเร็จ トラบใดที่ประชาชนยังมีสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็น. การอพยพของพลเมืองจากชนบทเข้าสู่ตัวเมืองก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ เช่น ปัญหาแหล่งชุมชนแออัด, ปัญหาอาชญากรรม, ปัญหาที่อยู่อาศัย, ปัญหาการแก่งแย่งทำมาหากิน, ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ, ปัญหาความยากจน และอื่น ๆ อีกมากมาย. ฉะนั้น จึงเห็นควรป้องกันการอพยพโดยการส่งเสริมให้ชาวชนบทได้มีที่ทำกินของตนเองในท้องถิ่นของตน ส่งเสริมให้มีความรัก ความหวงแหนในดินแดน ท้องถิ่น โดยรัฐบาลต้องเข้าไปดำเนินการในเรื่องดังกล่าวและพัฒนาชนบทให้มีความเจริญทัดเทียมหรือใกล้เคียงกับชุมชนเมือง.

จากการประเมินผลทั้ง ๓ หมู่บ้าน พบว่าสถานการณ์

สารเสพติดเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดูอย่างเห็นได้ชัด. ที่สำคัญที่สุดน่าจะมาจากมาตรการการกวดระเบียบหมู่บ้าน ทำให้เกิดการเกรงกลัวที่จะถูกตัดสิทธิจากกลุ่มสมาชิกต่าง ๆ จะไม่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้ปกครองต้องหันมาดูแลตักเตือน ห้ามปรามบุตรหลานตนเองมากขึ้น. ผู้ที่เสพยาบางส่วนผู้ปกครองก็นำมาบำบัด และอีกหลายรายก็พยายามเลิกด้วยตนเอง.

สำหรับมาตรการอื่น ๆ เช่นทางด้านครอบครัว กิจกรรมกลุ่มอาชีพ กิจกรรมกลุ่มเยาวชนก็มีส่วนเสริม รวมทั้งการประสานร่วมมือกับทางโรงเรียน ทางเจ้าหน้าที่ตำรวจ และการกระตุ้นจากหน่วยงานภายนอกคือชุดปฏิบัติการประจำตำบลของศ.ป.ส.อ.ขุนตาล ทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง.

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ในการวิจัยครั้งนี้ สิ่งที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลสำคัญมากอันหนึ่ง คือการสร้างกฎระเบียบหมู่บ้านซึ่งเป็นมาตรการต่อต้านทางสังคมรูปแบบหนึ่ง ซึ่งในระยะเวลาที่ศึกษาจะเห็นผลด้านบวกคือทำให้เกิดการเกรงกลัวและการเปลี่ยนพฤติกรรมหยุดเสพยา หยุดค้าสารเสพติดได้ในระดับหนึ่ง. อย่างไรก็ตาม การใช้มาตรการในทั้งสามหมู่บ้านยังคงอยู่ในขั้นตักเตือน ควรมีการติดตามต่อไปว่าหากมีการใช้ในถึงขั้นลงโทษตัดสิทธิ์ จะเกิดผลในด้านลบหรือไม่, รวมทั้งในระยะยาว ชุมชนจะยังคงสามารถรักษาภูมิลำเนาไว้ต่อไปได้หรือไม่.

๒. เจ้าหน้าที่ภาครัฐควรสนับสนุน/ปฏิบัติตามแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด อย่างจริงจัง.

๓. สมาชิกในครอบครัวควรมีความรักความเข้าใจระหว่างพ่อแม่และลูก เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อต้านสารเสพติด.

๔. ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมผนึกกำลังต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติด.

๕. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควรทำอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผล.

กิตติกรรมประกาศ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเครือข่ายภาคเหนือ โดย รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, ผศ.พญ.รัตนา พันธุ์พานิช, อ.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ และอาจารย์จิราพร สุวรรณธีรานุรักษ์ ได้ให้ข้อเสนอแนะและปรับแก้ร่างโครงการวิจัย จนได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

รศ. นพ.วิชัย โปษยะจินดา, ศ. ดร. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และ ศ. ดร. อมรา พงศาพิชญ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้จัดให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในขั้นตอนการวิจัย.

ชาวบ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน บ้านเจดีย์ หมู่ ๕ บ้านเจดีย์ใหม่ หมู่ ๑๑ และบ้านร่องขุนเหนือ หมู่ ๙ ตำบลป่าตาล ได้ร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆในหมู่บ้านจนเห็นผลสำเร็จของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาสารเสพติดในระดับหนึ่ง และจะเป็นกำลังสำคัญในการแก้ปัญหานี้ต่อไปในอนาคต.

เอกสารอ้างอิง

๑. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. A study of the number of drug addicts in Thailand (publication code:A29) Available from: URL : <http://www.nectec.or.th/user/pong/TDRI/sep.htm#sepa29>. Accessed August 10, 2550.
๒. สำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซี อินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาและการประมาณค่าจำนวนนักเรียน/นักศึกษาที่ใช้อยาเสพติด:ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย.บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๔. Available from: URL : <http://www1.oncb.go.th/document/abac44.pdf>. Accessed August 10, 2550.
๓. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. การจับกุมคดียาเสพติด จำแนกตามภาคและชนิดยาเสพติด ปี ๒๕๔๑-๒๕๔๒. Available from: URL : <http://www1.oncb.go.th/c2-situation.htm>. Accessed August 10, 2550.
๔. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สถานการณ์ยาเสพติดประเทศไทย ปัญหาและแนวโน้มที่สำคัญ พ.ศ. ๒๕๔๓. Available from: URL : <http://www1.oncb.go.th/c2-situation.htm>. Accessed August 10, 2550.
๕. สารนิพนธ์ ไทยนันท์. ฝิ่นสู่เฮโรอีน วิกฤตการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาถูกใช้ในสังคมชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม; ๒๕๓๕. เอกสารวิชาการลำดับที่ สวช ๐๑-๓๕-๐๖.
๖. บัณฑิต อ่อนคำ, อนเนก นาคะบุตร, จรรยา สระมัจฉา, จีรพรธม มุกระ, กิตติชัย เหลืองกำจร, อดุลย์ บุญแปลง. รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ โดยเน้นบทบาทของชุมชนและระบบกลไกของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน : กรณีศึกษาภาคเหนือ.สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; ๒๕๓๕.
๗. ทิพย์อร ไชยณรงค์. การวิเคราะห์ผลงานวิจัยด้านยาเสพติด. กองวิเคราะห์โครงการประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; ๒๕๓๕.

๑. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. A study of the number of drug addicts in Thailand (publication code:A29) Available from: