

ท.002954



ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาของชาวเขาที่ได้รับการบำบัดรักษา
ในจังหวัดเชียงราย

FACTORS AFFECTING OPIUM ADDICTED OF HILLTRIBES TREATMENT
IN CHAING RAI PROVINCE



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิทยาการระบาค

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2530

อินันทนการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ม. อมรินทร์

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการคิดเป็นของชาวเขาที่ได้รับการบำบัดรักษา

ในจังหวัดเชียงใหม่

.....*พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ*.....

พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ

ผู้วิจัย

.....*ศาสตราจารย์ ดร. ยงใจยุทธ*.....

ศาสตราจารย์ ยงใจยุทธ, พ.บ., M.Sc., Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....*จตุรนต์ งามชื่น*.....

จตุรนต์ งามชื่น, M.S., Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....*สุเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม*.....

สุเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, วท.บ., วท.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....*มนตรี จุลสมัย*.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....*มุกดา ศุภณานนท์*.....

มุกดา ศุภณานนท์, พ.บ., M.P.H.(Harvard)

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา

สาขาวิทยาการระบาด

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวเขาที่ได้รับการบำนาญรักษา

ในจังหวัดเชียงราย

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิทยาการระบาด

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2530

.....
พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ

พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ

ผู้วิจัย

.....
สารรัตน์ ยงใจยุทธ, พ.บ., M.Sc., Ph.D.

สารรัตน์ ยงใจยุทธ, พ.บ., M.Sc., Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
จุฬิ เหล่าสุนทร, M.S., Ph.D.

จุฬิ เหล่าสุนทร, M.S., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, วท.บ., วท.ม.

ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, วท.บ., วท.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
มุกดา ฤกษ์นันท, พ.บ., M.P.H. (Harvard)

มุกดา ฤกษ์นันท, พ.บ., M.P.H. (Harvard)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
นที รัชพลเมือง พ.บ.

นที รัชพลเมือง พ.บ.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

.....
มนตรี จดสมัย พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ

วัน เดือน ปีเกิด 22 กันยายน 2502

สถานที่เกิด

ตำบลเมืองสิงห์ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2525

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพระดับ 4 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
จังหวัดเชียงราย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อย เนื่องจากได้รับความ
กรุณาจากรองศาสตราจารย์นายแพทย์สารรัตน์ ยงใจยุทธ คร.จุฬี เหล่าสุนทร และ
อาจารย์ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการควบคุมการ
ทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดียิ่ง ผู้วิจัย
รู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านที่กล่าวนามมาทั้งหมด จึงขอกราบขอบพระ-
คุณ มา ณ โอกาสนี้

พร้อมกันนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย นายแพทย์สาธารณสุข-
จังหวัดเชียงราย และนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ที่อนุญาติให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในจังหวัดเชียงราย ขอขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์และหัวหน้าหน่วย
พัฒนาและส่งเสริมชาวเขา อำเภอแม่จัน อำเภอแม่สรวย และอำเภอพญาเม็งราย
เจ้าหน้าที่โครงการพิเศษบำบัดรักษาฝิ่นแก่ชาวเขา พยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล-
เชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลพญาเม็งราย เจ้าหน้าที่ตจว.รณสุขชุมชน พนักงาน
งานเย็บบ้านตำบลแม่คำ อำเภอพญาเม็งราย และตำบลาวี อำเภอแม่สรวย ตลอดจน
จนชาวเขาทุกท่านที่ได้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้จน
สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ

ชื่อวิทยานิพนธ์

" ปัจจัยที่มีผลต่อการคิดเป็นของชาวเขาที่ได้รับการบำบัดรักษา
ในจังหวัดเชียงราย "

ผู้วิจัย

นางสาว พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ

ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ สรรภกัน บงใจยุทธ

ดร. วุฒิ เหลาฉุนทร

นายชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม

วันที่สำเร็จการศึกษา วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530

บทคัดย่อ

การศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการคิดเป็นของชาวเขาซึ่งมารับการบำบัดรักษา
ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และโครงการพิเศษที่บำบัดรักษาเด็กชาวเขาใน
เขตจังหวัดเชียงราย การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำในช่วงระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม
2530 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2530 กลุ่มศึกษาประกอบด้วยชาวเขาเผ่าต่าง ๆ ที่
คิดเป็นจำนวน 100 คน เปรียบเทียบกับชาวเขากลุ่มควบคุมจำนวน 100 คน ชาวเขา
ทั้ง 2 กลุ่ม มีความเหมือนกันในด้านเพศ เผ่า อายุในช่วง 5 ปีและอาศัยอยู่ในเขต
จังหวัดเชียงรายเช่นกัน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคิดเป็นของชาวเขาได้แก่ การ
ขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย การใช้ดินเป็นยารักษาโรค
ความเชื่อถือว่าการสูบฝิ่นเป็นสิ่งดี การมีเพื่อนคิดเป็น การหาเงินเสียได้ง่าย การสูบฝิ่น
เมื่อมีงานรื่นเริงหรือพบปะสังสรรค์ การมีบุคคลในครอบครัวคิดเป็น การขาดความรู้ว่า
ฝิ่นเป็นสิ่งผิดกฎหมาย การใช้ดินในการประกอบพิธีกรรม การไม่เกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่
บ้านเมืองเมื่อคิดเสพยาและการขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของฝิ่นที่มีผลต่อร่างกาย

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยนี้ ได้แก่ ควรเพิ่มและขยายการให้บริการทาง
การแพทย์และสาธารณสุข ให้ผู้ศึกษาโดยเน้นที่กลุ่มเยาวชนชาวเขารุ่นใหม่ให้ตระหนัก
ถึงโทษภัยของฝิ่น และฝิ่นไม่ใช่ยารักษาโรคโดยตรง เป็นเพียงแค่ระงับอาการเจ็บ
ป่วยชั่วคราวเท่านั้น ส่งเสริมการศึกษาและการปลูกพืชเศรษฐกิจชนิดอื่นทดแทนฝิ่น
นอกจากนี้ ความเข้มงวดกวดขันของเจ้าหน้าที่บ้านเมืองในการปราบปรามฝิ่น ก็เป็นสิ่ง
สำคัญที่มีผลต่อการลดฝิ่นของชาวเขาตลอดมาในอดีต



Thesis Title Factors Affecting Opium addicted of Hill-
tribes treatment in Chaing Rai province.

Name Miss Pornnapa Sugaravetsiri

Degree Master of Science (Epidemiology)

Thesis Supervisory Committee

Associate Professor Dr.Sararat Yongchaiyudha

Dr.Vuti Laosunthorn

Mr.Chukiat Viwatwongkasem

Date of Graduation

November 23, 1987

ABSTRACT

A study on the factors affecting opium addiction of hilltribe people was conducted at Chaing Rai hospital as part of a special opium treatment program for the hilltribe people living around Chaing Rai provinces during May 1, 1987 to August 31, 1987. The study group was concerned with 100 cases of different hilltribe people with opium addiction as compared with 100 cases of the control hilltribe people without opium addiction matching by sex, tribe, age within five years age group and living in the same province.

The result revealed that, the factors related with opium addiction of hilltribe people were in order of priority : lack of health service, using opium as drug for treatment, belief in opium smoking as a good thing, hav-

ing close friend addicted to opium, easy to find opium, using opium as a social drug, having opium addiction in family, ignorance of narcotics act, ignorance of the effects of opium.

The government should provide more health care and treatment services. Training and teaching health education to the younger generation, to be aware of the danger of opium. Opium is not a drug used directly for treatment of illness but only for temporary relief. By misuse of opium treatment users will become addicted. Government should provide agricultural education and crop substitution for opium cultivation, aside from this, strict suppression and eradication of the opium poppy is necessary to effect a decrease in hilltribe people addiction in the future.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	พ
บทที่	
1 บทนำ	1
2 วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
3 วิธีดำเนินการวิจัย	19
4 ผลการวิจัย	26
5 อภิปรายผล สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	64

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	เปรียบเทียบร้อยละของลักษณะทั่วไปปัจจุบันของกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมซึ่งจำแนกตัวแปรต่าง ๆ 23
2	จำนวนและร้อยละของชาวเขาที่คิดเห็น จำแนกตามลักษณะ ทั่วไปก่อนคิดเห็นหรือขณะเริ่มคิดเห็น 31
3	จำนวนคู่สัมพันธ์ของการไม่ได้รับการศึกษาในกลุ่มชาวเขา ที่เสกคิดเห็นและกลุ่มชาวเขาไม่เสกคิดเห็น 33
4	จำนวนคู่สัมพันธ์ของความถี่เห็นต่อการดูปืนว่าเป็นสิ่งดี 34
5	จำนวนคู่สัมพันธ์ของความถี่เห็นว่าควรใช้ปืนรักษาเมื่อ เกิดเจ็บป่วยขึ้น 35
6	จำนวนคู่สัมพันธ์ของการมีประเพณีที่นับถือมีพิธีกรรม เช่นนี้ 35
7	จำนวนคู่สัมพันธ์ของการใช้ปืนในพิธีกรรม เช่นนี้ 36
8	จำนวนคู่สัมพันธ์ของการดูปืนเมื่อมีงานรื่นเริงหรือพบปะ สังสรรค์ 37
9	จำนวนคู่สัมพันธ์ของการใช้ปืนเป็นยารักษาโรค 37
10	จำนวนคู่สัมพันธ์ของการขาดแคลนบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย 38
11	จำนวนคู่สัมพันธ์ของการมีบุคคลในครอบครัวคิดเห็น 39
12	จำนวนคู่สัมพันธ์ของการมีบุคคลในครอบครัวที่เป็นพ่อและ/หรือ แม่คิดเห็น 39
13	จำนวนคู่สัมพันธ์ของการมีเพื่อนคิดเห็น 40
14	จำนวนคู่สัมพันธ์ของความถี่รู้สึกไม่เกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่ บ้านเมืองเมื่อคิดเสกปืน 41
15	จำนวนคู่สัมพันธ์ของการขาดความรู้ว่าปืนเป็นสิ่งผิดกฎหมาย 41
16	จำนวนคู่สัมพันธ์ของการขาดความรู้เรื่องโทษของปืนที่มีผลต่อ ร่างกาย 42

ตารางที่

หน้า

17	จำนวนคุณสมบัติของการหาเงินเสียได้ง่ายในกลุ่มชาวเขา ที่เสพที่ดินและกลุ่มชาวเขาไม่เสพที่ดิน	43
18	จำนวนและร้อยละของความยากง่ายและวิธีไถ่ดินนาของ ชาวเขาที่เสพที่ดิน ทั้งในขณะเริ่มเสพที่ดินและปัจจุบัน	44
19	จำนวนคุณสมบัติของการไม่มีข้อห้ามในการกูบดินในกลุ่ม ชาวเขาที่เสพที่ดินและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพที่ดิน	45
20	จำนวนคุณสมบัติของการได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของดิน	45
21	จำนวนคุณสมบัติของการอยู่ใกล้หมู่บ้านที่ปลูกดิน	46
22	จำนวนคุณสมบัติของการอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกดิน	47
23	การจัดอันดับของปัจจัยตามค่าเสียงสัมพันธจากมากไปน้อย	48
24	ผลการสำรวจประชากรชาวเขาของจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2529 จำแนกตามอำเภอและเผ่า	66

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

คำย่อ	คำเต็ม	ความหมาย
ม.ป.ป.	ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์	บรรณานุกรมที่นำมาอ้างอิง ไม่ปรากฏปี พ.ศ. ที่พิมพ์
ม.ป.ท.	ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์	บรรณานุกรมที่นำมาอ้างอิง ไม่ปรากฏชื่อจังหวัด หรือชื่อโรงพิมพ์ หรือหน่วยงานที่พิมพ์
ป.ป.ศ. (ONCB)	Office of the Narcotic Control Board	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
เครื่องหมาย	ความหมาย	
<	น้อยกว่า	
*	มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่	0.05
N.S.	ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่	0.05
χ^2	เป็นค่าทางสถิติ (ค่า ไคสแควร์)	

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เป็นปัญหาเรื้อรังที่ทางรัฐบาลได้แก้ไขมานานนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพราะยาเสพติดนอกจากจะบั่นทอนสุขภาพของผู้เสพแล้ว ยังทำให้ประเทศต้องสูญเสียปัจจัยการผลิต ทั้งด้านกำลังคนและกำลังเงินเป็นจำนวนมหาศาล (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2526 : 1)

นายแพทย์วิชัย โปษะจินดา (2524 : 12) ได้แสดงทัศนะการแก้ปัญหายาเสพติดของไทยว่า " แก้นาหลายศตวรรษและยังคงเป็นปัญหายาอยู่ ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาวงกลม ซึ่งยากต่อการแก้ไขและแนวโน้มในอนาคตปัญหานี้ก็จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการต่อเนื่องเหมือนคลื่นที่เข้าหาฝั่ง คลื่นลูกแรกหายไป คลื่นลูกใหม่ก็โถมเข้ามาเรื่อย ๆ ดังนั้นการแก้ปัญหาก็ต้องทำตลอดเวลา ไม่มีวันเลิกจะต้องเปลี่ยนให้ทันต่อปัญหาที่เข้ามา..."

ปัจจุบันปัญหาการเสพติดดินและอนุพันธ์ของดิน เป็นปัญหาร้ายแรงและสร้างความยุ่งยากให้กับนานาประเทศทั่วโลก (อริย์ สุวรรณบุบผา 2523 : คำนำ) เพราะดินเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งซึ่งนำมาสังเคราะห์เป็นยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่มีความร้ายแรงกว่าหลายชนิด เช่น มอร์ฟิน เฮโรอีน โคเคอิน เป็นต้น (เกา สารสิน 2522 : 17) สำหรับตัวดินเองเป็นผลผลิตที่ได้จากผืนดิน ซึ่งเป็นพืชล้มลุก ปลูกได้ปีละครั้ง ในระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนมกราคม การปลูกต้องปลูกในที่สูง บนคอกหรือภูเขา ชาวเขาซึ่งอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทยนิยมปลูกกันมาก และดินแดนที่เป็นส่วนหนึ่งของบริเวณการผลิตนี้ที่มีชื่อไปทั่วโลกในนามของ " สามเหลี่ยมทองคำ "

จากการสำรวจการปลูกดินและประเมินผลผลิตในปี พ.ศ. 2522 - 2523 ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) สำนักงานกฤษฎามนตรี โดยใช้เจ้าหน้าที่สำรวจตามหมู่บ้านต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีดินปลูก ประกอบกับการตรวจสอบด้วยภาพถ่ายทางอากาศ ประมาณพื้นที่ปลูกดินในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย และพะเยา รวมกัน 26,440 ไร่ และพบว่าในเขตจังหวัดเชียงรายมีชาว

เขาที่อยู่ในพื้นที่ ปดุงถิ่นทั้งหมด 281 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านของมุเซอมากที่สุด คือ 91 หมู่บ้าน รองลงมาคือ อีโก มี 89 หมู่บ้าน และเยามี 84 หมู่บ้าน แยกว่าชาวเขาที่ปดุงถิ่นมากที่สุดคือ มุเซอ 25 หมู่บ้าน อันคับสองคือ ลีซอ มี 21 หมู่บ้าน อันคับสามคือ เย่า มี 14 หมู่บ้าน (วิชัย โปษะจินดา 2529 : 81, 84, 85)

จากการสำรวจของรัฐ สุวรรณบุบผา และคณะ (2523 : 59) พบว่าประชากรชาวเขาในหมู่บ้านปดุงถิ่นในจังหวัดเชียงรายเปรียบเทียบกับจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนชาวเขาผู้เสพคิดถิ่นในจังหวัดเชียงรายมีจำนวนสูงคือ 1,439 คน จากประชากรชาวเขา 16,712 คน คิดเป็นร้อยละ 8.61 ของประชากรทั้งหมด ส่วนชาวเขาที่คิดถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ มี 1,611 คน จากประชากรชาวเขา 31,180 คน คิดเป็นร้อยละ 5.17 ของประชากรทั้งหมด ดังนั้นจะเห็นว่าชาวเขาในจังหวัดเชียงรายคิดถิ่นมากกว่าถึงร้อยละ 3.44

นอกจากนี้ สถิติของผู้ป่วยที่มาบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและวิเคราะห์แล้วพบว่า ในปี พ.ศ.2528 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 240 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยคิดถิ่น 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.33 คิดเฮโรอีน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.00 และอื่น ๆ ซึ่งคิดกัญชา ฟินเนอร์ และสุรา 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 และในจำนวนที่คิดถิ่นจะมีชาวเขาถึง 163 ราย ใน 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.70

จะเห็นว่า ทั้งปัญหาของชาวเขาที่ปดุงและคิดถิ่นในจังหวัดเชียงรายมีจำนวนไม่น้อย ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดถิ่นของชาวเขาที่ได้รับการบำบัดรักษาในจังหวัดเชียงราย ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาคิดถิ่นของชาวเขาให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้ามีจุดมุ่งหมาย 2 ข้อใหญ่ ๆ คือ

1. เพื่อศึกษาการกระจายของลักษณะ, ภูมิหลังทั่วไปของชาวเขาที่คิดถิ่นซึ่งมารับการบำบัดรักษา โดยจำแนกตามอายุ เพศ เผ่า สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ย การศึกษา ศาสนาหรือความเชื่อ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวเขาที่ได้รับการบำบัดรักษาในจังหวัดเชียงราย ซึ่งจำแนกเป็นข้อ ๆ ดังนี้

- 2.1 การศึกษา
- 2.2 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของชาวเขา
- 2.3 ประเพณีที่มีส่วนในการสูบหรือเสพฝิ่น
- 2.4 การใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรค
- 2.5 การขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย
- 2.6 การมีบุคคลในครอบครัวคิดฝิ่น
- 2.7 การมีเพื่อนที่คิดฝิ่น
- 2.8 ความเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดเสพฝิ่น
- 2.9 การขาดความรู้เรื่องเกี่ยวกับฝิ่น
- 2.10 การอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกฝิ่น
- 2.11 การหาเงินเสพได้ง่าย

สมมุติฐานการวิจัย

เปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเลิกฝิ่นของชาวเขาที่ได้รับการบำบัดรักษาในจังหวัดเชียงราย ดังนี้

1. การศึกษาของชาวเขา
ชาวเขาที่ไม่ได้รับการศึกษา มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตัดสินใจสูงกว่าชาวเขาที่ได้รับการศึกษา
2. ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของชาวเขา
 - 2.1 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวเขา
 - 2.2 ความคิดเห็นว่าควรใช้ฝิ่นรักษาโรค มีผลต่อการตัดสินใจของชาวเขา
3. ประเพณีที่มีส่วนในการสูบ, เสพ หรือใช้ฝิ่น
 - 3.1 ชาวเขาที่มีพิธีกรรมเช่นผีในประเพณีที่นับถือ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตัดสินใจสูงกว่าชาวเขาที่ไม่มีพิธีกรรมเช่นผี
 - 3.2 ชาวเขาที่มีการใช้ฝิ่นในการประกอบพิธีกรรม มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตัดสินใจสูงกว่าชาวเขาที่ไม่มีการใช้ฝิ่นในการประกอบพิธีกรรม

3.3 ชาวเขาที่มีการสูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริงหรือขบปะดังละคร มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าชาวเขาที่ไม่มีการสูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริงหรือขบปะดังละคร

3.4 ชาวเขาที่ไม่มีข้อห้ามในการสูบบุหรี่ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าชาวเขาที่มีข้อห้ามในการสูบบุหรี่

4. การใช้เงินเป็นยารักษาโรค

การใช้เงินเป็นยารักษาโรคมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของชาวเขา

5. การขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

การขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของชาวเขา

6. การมีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ

6.1 การมีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของชาวเขา

6.2 การมีบุคคลในครอบครัวที่เป็นพ่อหรือแม่ติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของชาวเขา

7. การมีเพื่อนติดเชื้อ

ชาวเขาที่มีเพื่อนติดเชื้อมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าชาวเขาที่ไม่มีเพื่อนติดเชื้อ

8. การไม่เกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อติดเชื้อ

ชาวเขาที่ไม่มีความเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อติดเชื้อ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าชาวเขาที่มีความเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อติดเชื้อ

9. การขาดความรู้เกี่ยวกับ

9.1 ชาวเขาที่ขาดความรู้ว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าชาวเขาที่มีความรู้ว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

9.2 ชาวเขาที่ขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของดินที่มีผลต่อร่างกาย มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าชาวเขาที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของดินที่มีผลต่อร่างกาย

9.3 ชาวเขาที่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของฝิ่น มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดฝิ่นสูงกว่าชาวเขาที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับฝิ่น

10. การอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกฝิ่น

10.1 การอาศัยอยู่ในหมู่บ้านปลูกฝิ่นมีความสัมพันธ์กับการติดฝิ่นของชาวเขา

10.2 การอยู่ใกล้หมู่บ้านที่ปลูกฝิ่นมีความสัมพันธ์กับการติดฝิ่นของชาวเขา

11. การหาเงินเสียใจง่าย

ชาวเขาที่หาเงินเสียใจง่าย มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดฝิ่นสูงกว่าชาวเขาที่หาเงินได้ยาก

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรกลุ่มศึกษา (Study group) ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive) จำนวน 100 ราย โดยมีเกณฑ์การเลือก ดังนี้

1.1 ต้องเป็นชาวเขาคิดฝิ่นเฝ้าใดเฝ้าหนึ่งใน 6 เฝ้าคือ อี้ก้อ มูเซอ เย้า แม้ว ลีซอ หรือกะเหรี่ยง

1.2 ต้องเป็นชาวเขาคิดฝิ่นที่มีสถานที่อยู่ปัจจุบันก่อนเข้ารับการรักษาสถานที่จังหวัดเชียงใหม่รายที่ติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี

1.3 เป็นชาวเขาคิดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาฝิ่นในโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ หรือโครงการพิเศษที่จัดขึ้นเพื่อบำบัดรักษาฝิ่นแก่ชาวเขาในจังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น

1.4 ชาวเขาคิดฝิ่นที่ได้รับการสัมภาษณ์แล้วจะไม่สัมภาษณ์ซ้ำอีก

2. ประชากรกลุ่มควบคุม (Control group) เป็นชาวเขาที่ไม่เพิกฝิ่น ใช้วิธีเลือกแบบคู่สัมพันธ์ (Matching) กับกลุ่มศึกษาจำนวน 100 คน มีเกณฑ์การเลือกให้คู่สัมพันธ์มีตัวแปรเหมือนกัน 3 ตัวคือ เพศ เฝ้าเหมือนกัน ส่วนอายุปัจจุบันของกลุ่มควบคุมเท่ากับหรือแตกต่างไม่เกิน 5 ปีกับอายุปัจจุบันของกลุ่มศึกษา นอกจากนี้ประชากรกลุ่มควบคุมจะต้องอาศัยในหมู่บ้านชาวเขาซึ่งอยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี เมื่อได้รับการสัมภาษณ์แล้วจะไม่สัมภาษณ์ซ้ำอีก

การเก็บข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม จะใช้วิธีสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ในช่วงระยะเวลาดังแต่ 1 พฤษภาคม 2530 ถึง 31 สิงหาคม 2530

ข้อตกลงเบื้องต้น

การเก็บข้อมูลวิจัยโดยการสัมภาษณ์ชาวเขาที่สามารถพูดภาษาไทยได้หรือภาษาถิ่นใดก็ได้ ไม่มีความแตกต่างกันกับการสัมภาษณ์โดยผ่านล่ามแปล

คำจำกัดความ

1. การคิดเงิน หมายถึงการที่ชาวเขาคองกิน ญน หรือสูบเงินเป็นประจำทุกวันติดต่อกันมิได้ขาด และมีแพทย์วินิจฉัยว่าเสพติดเงิน
 2. ชาวเขาที่มารับการบำบัดรักษาเงิน หมายถึงชาวเขา 6 เผ่า คือ อีกอ ญเซอ เย้า แม้ว ลีซอ และกะเหรี่ยงที่เสพติดเงิน ซึ่งมารับการรักษาจากโรงพยาบาลหรือโครงการพิเศษบำบัดรักษาเงินในจังหวัดเชียงราย
 3. ชาวเขาที่ไม่เสพติดเงิน หมายถึงชาวเขาเผ่าอีกอ ญเซอ เย้า แม้ว ลีซอ และกะเหรี่ยงที่ไม่เสพติดหรือสูบเงินเป็นประจำทุกวัน หรือไม่เคยสูบเงินเลย โดยมีเกณฑ์ 4 ข้อ ดังนี้
 - 3.1 ชาวเขาที่ถูกสัมภาษณ์ปฏิเสธการเสพติดเงิน
 - 3.2 ผู้นำหมู่บ้าน (Key - Man) เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ครู นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ที่เชื่อถือได้ให้การรับรองว่าชาวเขานั้นไม่เสพติดเงิน
 - 3.3ญาติหรือเพื่อนบ้านให้การรับรองว่าชาวเขานั้นไม่เสพติดเงิน
 - 3.4 จากการตรวจร่างกายทั่วไป เช่น ริมฝีปาก หวัดมือไม่คัน คำ ภูม่านตาจะต้องมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 2 มิลลิเมตรขึ้นไป ตลอดจนอาการโดยทั่วไปไม่เหมือนซึมเหมือนคนติดเงิน
- การตัดสินใจว่าชาวเขาที่ถูกสัมภาษณ์จะต้องมีหลักเกณฑ์ตรงกันอย่างน้อย 3 ข้อ แต่จะต้องมีข้อ 3.4 ด้วย

สำหรับชาวเขาที่ไม่คิดเงินบางส่วนที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ชาวเขานี้จะได้รับรักษาในโรงพยาบาล (Inpatient) และ

ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคก่อนที่มีใช้ดิกยาเสพติดตามข้อ 3.2 ส่วนหลักเกณฑ์การตัดสินเหมือนกับข้างต้นทุกตัวมา

4. อายุที่เริ่มเสพติด หมายถึงอายุเต็มที่เริ่มเสพเป็นครั้งแรก
5. วัยรุ่น หมายถึงอายุต่ำกว่า 25 ปีบริบูรณ์ลงมา
6. วัยผู้ใหญ่ หมายถึงอายุตั้งแต่ 25 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (วัยเบญจเพศขึ้นไป)
7. รายได้ หมายถึงรายได้เฉลี่ยในรอบปีที่ผ่านมาของครอบครัว
8. การใช้เงินเป็นยารักษาโรค หมายถึงการที่ชาวเขามีการใช้เงินรักษาหรือบำบัดอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น
9. การขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง เมื่อเจ็บป่วยขึ้นแล้วไม่มีวิธีการรักษาจากสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน
10. การอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกฝิ่น หมายถึงการที่ชาวเขามีถิ่นที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านซึ่งมีอาชีพหลักทำไร่ฝิ่น
11. การหาเงินเสฟได้ง่าย หมายถึงการที่ชาวเขาได้เงินมาจากการปลูกเองหรือหาซื้อจากพ่อค้าคนที่ขายในหมู่บ้าน หรือได้เป็นค่าจ้างแรงงาน
12. การหาเงินเสฟได้ยาก หมายถึงการที่ชาวเขาได้เงินจากการออกไปหาซื้อจากหมู่บ้านอื่นที่อยู่ไกลที่ต้องเดินทางด้วยเท้าตั้งแต่ 10 กิโลเมตรขึ้นไป และชาวเขานอกว่าหาเงินเสฟได้ยาก
13. ค่าเสี่ยงสัมพันธ์หรือค่า Odd Ratio (OR) หมายถึงอัตราส่วนของโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดระหว่างกลุ่มชาวเขาที่มีปัจจัย (factor) กับชาวเขาที่ไม่มีปัจจัย

แนวคิดและทฤษฎีการศึกษาด้านสุขภาพจิต (อรเพ็ญ นาควัชร 2525 : 97)

ปัจจุบันนี้ ทฤษฎีการศึกษาด้านสุขภาพจิตในการต่อต้านยาเสพติดให้โทษ เพราะเป็นการพิจารณาปัญหาว่า ทำไมบางคนจึงศึกษาเสพติด ทำไมบางคนไม่ศึกษา และทำไมบางคนรับรักษาหายขาด แต่บางคนกลับไม่ได้ผลต้องหวนกลับมาใช้ยาครั้งแล้วครั้งเล่า ทฤษฎีการศึกษาด้านนี้ในเมืองไทยยังเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากให้ทราบมากกว่านี้ เพราะลักษณะความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม และประเพณีของกลุ่มที่ศึกษาในแต่ละกลุ่มไม่เหมือนกัน ทฤษฎีที่กล่าวนี้มี 4 ทฤษฎี คือ

ทฤษฎีที่ 1 เชื่อกันว่าศึกษาเสพติดเพราะจิต บางคนศึกษาเสพติดง่าย บางคนศึกษาเสพติดยาก เป็นเรื่องบุคลลิกภาพของแต่ละบุคคล

ทฤษฎีที่ 2 เชื่อว่าศึกษาเพราะสังคม หรือสิ่งแวดล้อมเป็นเหตุ สภาพแวดล้อมเป็นตัวทำให้เกิดการศึกษานั้นขึ้น และทำให้หวนกลับมาใช้อีก

ทฤษฎีที่ 3 เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า การศึกษาเสพติดเพราะจิตและสิ่งแวดล้อมเป็นเหตุร่วมกัน เป็นทฤษฎีที่นำไปใช้ในการรักษาผู้ศึกษาเสพติดอย่างแพร่หลาย

ทฤษฎีที่ 4 เป็นทฤษฎีที่ค่อนข้างใหม่ และได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายมากขึ้นทุกวัน เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับทางชีวเคมีในแง่ของการสันดาป ถือว่าการศึกษาพวกอนุพันธ์เป็นความไม่สมดุลของการสันดาปที่ผิดปกติ (Protected Metabolic imbalance) หรือโรคที่เกิดจากการสันดาปของเซลล์ร่างกาย ส่วนประสาทเสื่อมลงเหมือนคนที่ เป็นโรคเบาหวาน ต้องใช้ยาพวกอินซูลินอยู่ตลอดเวลาจึงจะสามารถประกอบกิจประจำวันได้ตามปกติ

จากแนวคิดและทฤษฎีการศึกษาด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยมีความเชื่อในทฤษฎีที่ 3 ว่า การศึกษาของชาวเขาที่มามีบัตรรักษาจะต้องประกอบด้วยลักษณะแต่ละบุคคล (Person) ร่วมกับสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษาของชาวเขาสามารถจำแนกเป็นปัจจัยต่าง ๆ ได้ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยของลักษณะส่วนบุคคลและภูมิหลัง ได้แก่

1.1 อายุ

จรัส สุวรรณเวลา และคนอื่น ๆ (Charas Suwanwela, et al. 1978 : 10) ได้ศึกษาถึงอายุของผู้ที่คิดว่าเป็นชาวเขา ซึ่งมารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเป็นชาวเขาที่มีอายุเกิน 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 92 และอายุเฉลี่ยของชาวเขาที่มารับการบำบัดรักษาทั้งหมดเท่ากับ 35 ปี สำหรับข้อมูลของชาวเขาที่มารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในรอบปี พ.ศ.2528 พบว่าอายุที่ชาวเขาคิดค้นมากที่สุดคือ 26 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.40 หากคิดเป็นกลุ่มที่มีอายุเกิน 30 ปี มีร้อยละ 60.49 ถ้าคิดเปรียบเทียบเป็นชาวเขาคิดค้นสิ่งอยู่ในวัยนั้นมีร้อยละ 11.10 ส่วนชาวเขาคิดค้นที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีร้อยละ 88.90

1.2 เพศ

จากรายงานการสำรวจของคณะสำรวจสหประชาชาติในปี พ.ศ.2508 ถึง พ.ศ.2529 (กองส่งเคราะห์ชาวเขา ม.ป.ป. : 2) พบว่าชาวเขาในประเทศไทยที่เสแผ่คิดค้นมีร้อยละ 3.6 คิดเป็นสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 6.1 : 1.2 (หรือ 5.08 : 1) ต่อมาในปี พ.ศ.2520 จรัส สุวรรณเวลา และคนอื่น ๆ (1978 : 10) ได้ศึกษาจากข้อมูลของชาวเขาที่มารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสัดส่วนของชาวเขาคิดค้นมีเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3 : 1

ผลการรวบรวมข้อมูลของผู้มารับการบำบัดรักษาเสพติดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในรอบปี พ.ศ.2528 ที่ผู้วิจัยได้ศึกษา พบว่ามีชาวเขาที่คิดค้นที่มารับการรักษารวมทั้งสิ้น 163 คน เป็นชาย 120 คน หญิง 43 คน คิดเป็นสัดส่วนของชาวเขาคิดค้นเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.8 : 1

1.3 เผ่า

วอล์กเกอร์ (Walker 1975 : 20 - 21) ได้ศึกษาเศรษฐกิจและสังคมของชาวเขาที่ปลูกฝิ่นในภาคเหนือของประเทศไทย สรุปได้ว่าชาวเขาในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับฝิ่นมีเพียง 6 เผ่า คือ อักกอหรืออาฮา (Akka) มูเซอหรือลาฮู (La-hu) เย้า (Yao) แม้วหรือม้ง (H'mong) ลีซอ (Lisu) และกะเหรี่ยง

(Karen) สำหรับ 5 เผ่าแรกเป็นผู้ปลูกต้นไม้ที่สำคัญ และจากการสำรวจของศูนย์วิจัยชาวเขา เมื่อปี พ.ศ.2518 (กองส่งเสริมชาวเขา ม.ป.ป. : 1) พบว่าชาวเขาที่ยังชีพด้วยการปลูกต้นไม้ ได้แก่ แม่ เย้า ลีซอ อีเก้อ และมูเซอ

จรัส สุวรรณเวลา และคนอื่น ๆ (1978 : 17) ได้ศึกษาข้อมูลจากชาวเขาที่ได้รับการรักษาในศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2519 มีชาวเขาที่ติดฝิ่นจำแนกตามเผ่าได้ดังนี้ กระเหรี่ยง ร้อยละ 45 มูเซอ ร้อยละ 24 แม่ ร้อยละ 13 อีเก้อ ร้อยละ 8 ลีซอและเย้ามีผู้ติดฝิ่นเท่ากันคือร้อยละ 2 โดยศึกษาจากชาวเขาที่ติดฝิ่นทุกเผ่า จะเห็นว่าในจังหวัดเชียงใหม่มีสัดส่วนของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงติดฝิ่นมากที่สุด รองลงมาคือ มูเซอ อันถัดมาคือ แม่

แต่ในจังหวัดเชียงรายซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากชาวเขาที่มาบำบัดรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์รอบปี พ.ศ.2528 พบว่าชาวเขาที่ติดฝิ่นนั้นมีมากใน 3 เผ่า คือ อีเก้อ มูเซอ และเย้า ซึ่งสัดส่วนของชาวเขาที่ติดฝิ่นจำแนกแต่ละเผ่าได้ดังนี้คือ เผ่าอีเก้อติดฝิ่นร้อยละ 71.78 มูเซอ 14.72 เย้า 8.59 ลีซอ 3.07 และแม่มมีเพียงร้อยละ 0.61

1.4 สถานภาพสมรส

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของชาวเขาคิดค้น ซึ่งเป็นสถานภาพสมรสปัจจุบัน เช่น จรัส สุวรรณเวลา และคนอื่น ๆ (2526 : 63) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเสพติดในประเทศไทย และพบว่าชาวเขาคิดค้นส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ซึ่ง พีรพัฒน์ (2524 : 10) ได้ตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับชายหนุ่มที่เป็นโสดในชาวเขาเผ่าลีซอ คิดค้นมีจำนวนน้อย ทั้ง ๆ ที่ปลูกฝิ่น ทั้งนี้เนื่องจากหญิงเผ่าลีซอรังเกียจที่จะแต่งงานกับชายหนุ่มที่ติดฝิ่น ผู้วิจัยได้มีความสนใจที่จะศึกษาถึงสถานภาพสมรสขณะที่ชาวเขาเริ่มเสพติดฝิ่น และสถานภาพสมรสปัจจุบันของชาวเขาในกลุ่มที่ศึกษา

1.5 อาชีพ

อาชีพของชาวเขาที่มีความสัมพันธ์กับการเสพติด คือการปลูกฝิ่น (กองส่งเสริมชาวเขา ม.ป.ป. : 1) และชาวเขามางเผ่าอาศัยการปลูกฝิ่นสร้างรายได้ชดเชยความขาดแคลนธัญพืชมาตั้งแต่โบราณจนถึงปัจจุบัน ฝิ่นซึ่งชาวเขาลิขิตขึ้นบางส่วนชาวเขาก็เสพเอง (วิสุทธิ เจริญพิวงษา ม.ป.ป. : 20)

เนื่องจากการทำไร่ไถ่เป็นอาชีพหลักของชาวเขา และเงินเป็นพืชหลักที่ทำรายได้เป็นเงินสดให้แก่ชาวเขามากมาย แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่ดินในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่จะเป็นชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงซึ่งมีอาชีพรับจ้างในไร่ไถ่ ซึ่งมีชาวเขาเผ่าม้งเป็นเจ้าของไร่ไถ่ และให้ค่าจ้างแรงงานแก่ลูกจ้างที่เป็นชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงเป็นเงิน (วิชัย โปษยะจินดา 2529 : 103) และจากการรับจ้างใช้แรงงานจากไร่ ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ได้ค่าจ้างเป็นเงินไถ่ลงสู่บ้าน และทุกคนรู้สึกว่าการได้เงินช่วยให้หายปวดเมื่อยจากการทำไร่ และสามารถทำงานได้มากกว่าเดิม และยังรู้สึกเคลิบเคลิ้มสบายใจอีกด้วย (วิชัย โปษยะจินดา 2529 : 88) เมื่อเกิดการที่ดินขึ้น ชาวเขาที่ที่ดินจำเป็นต้องใช้จ่ายมากในการซื้อดินมาปลูก ถ้าครอบครัวไม่สามารถเก็บได้ ผู้ที่ดินก็จำเป็นต้องหางานรับจ้างเป็นอาชีพ (วิชัย โปษยะจินดา 2529 : 103) และผู้ที่ดินจะนิยมไปรับจ้างกับผู้ที่มิได้ไถ่เป็นค่าจ้างมากกว่าจะไปรับจ้างกับผู้ที่ให้เงินเป็นค่าจ้าง ซึ่งในทางกลับกัน นายจ้างก็มักจะใช้เงินเป็นสินจ้างแรงงานทั้งนี้เพราะแรงงานรับจ้างในชุมชนชาวเขาส่วนใหญ่เป็นแรงงานจากผู้ที่ดิน (วิชัย โปษยะจินดา 2529 : 97) และในบางท้องถิ่นก็สามารถใช้เป็นค่าจ้างคนกลางป่า โคนไม้และทำไร่ไถ่ด้วย (ขจรกิจ นฤพนธ์ 2528 : 62 อ้างถึง ขอบ กษอนันต์ 2523)

1.6 รายได้

จากการสำรวจเกี่ยวกับชาวเขาในภาคเหนือของประเทศไทยของนักมนุษยวิทยา ในปี พ.ศ.2508 (กองสงเคราะห์ชาวเขา ม.ป.ป. : 4) ปรากฏว่ารายได้ของชาวเขาโดยทั่วไปอยู่ระหว่างต่ำสุด 1,000 บาท และสูงสุด 3,400 บาท/ครอบครัว/ปี และในหมู่บ้านชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงและลีซอ พบว่ามีผู้มีฐานะดี มีไร่เป็นของตนเอง และมีรายได้จากพืชผลพอใช้ตลอดทั้งปี มีอัตราการที่ดินเพียงร้อยละ 1 หรือ 2 ส่วน บ้านที่มีฐานะยากจนมีผู้ที่ดินถึงกว่าร้อยละ 30 (อรเพ็ญ นาควัชร 2525 : 138)

1.7 การศึกษา

การศึกษา หมายถึงการที่บุคคลได้เข้าโรงเรียนหรือนอกระบบโรงเรียน

จากการสำรวจของสหประชาชาติใน พ.ศ.2508 - 2509 (กองสงเคราะห์ชาวเขา ม.ป.ป. : 3) พบว่าชาวเขาทุกเผ่า ทุกอายุ สามารถพูดภาษาไทย หรือภาษาคำเมือง (ภาษาพื้นเมืองทางเหนือ) ได้เพียงร้อยละ 38 การอ่านออกเขียนได้ยังมีน้อยมากจนแทบไม่มีเลย

ต่อมาปี พ.ศ.2520 พร อุดมพงศ์ (Porn Udompong 1977 : 10) ได้ศึกษาถึงปัญหาของผื่นในสังคมและการศึกษาของชาวเขา ได้อ้างถึงสถิติแสดงจำนวนของชาวเขาที่มารับการศึกษาของศูนย์วิจัยชาวเขา พบว่าชาวเขาที่มารับการศึกษาของรัฐอยู่ในระดับต่ำ และมีจำนวนน้อยมากโดยเฉพาะเผ่าที่ปลูกฝิ่น (อีโก๋ มูเฮอ ลีซอ แม้ว และเย้า) โดยที่เผ่าลีซอเป็นกลุ่มที่มีการศึกษากว่าเพื่อน คือประมาณร้อยละ 23.85 ในขณะที่แม้วมีร้อยละ 1.71 อีโก๋ 4.49 มูเฮอ 6.25 และเย้ามีร้อยละ 13.59

1.8 ศาสนาและความเชื่อมีความเกี่ยวข้องกับการเลิฟติกของชาวเขา พิธีกรรมและความเชื่อมีความสัมพันธ์กัน หรือเกี่ยวเนื่องกันเกือบจะเป็นเรื่องเดียวกัน เพราะความเชื่อทำให้เกิดพิธีกรรม หรือพิธีกรรมเกิดจากความเชื่อ เนื่องจากชาวเขาทั้ง 6 เผ่าไม่มีศาสนามาแต่เดิม จึงนับถือภูตผีปีศาจหรือวิญญาณ และเชื่อถือโชคลางต่าง ๆ (กองแผนงานการศึกษา ม.ป.ป. : 10) พิธีกรรมที่ชาวเขามีเหมือนกันหมดทุกเผ่าคือ พิธีเลี้ยงผีหรือเซ่นไหว้ผี และพิธีขึ้นปีใหม่ (กองแผนงานการศึกษา ม.ป.ป. : 10) และนี่ยังมีความสำคัญต่อชาวเขาในฐานะใช้ประกอบพิธีกรรมบางอย่าง (อรรถ สุวรรณบุบผา 2523 : 52)

ต่อมาเมื่อมิชชันนารีหรือหมอสอนศาสนาเข้าไปเผยแพร่ศาสนาคริสต์ในหมู่ชาวเขา และต่อมาทางราชการได้ส่งคณะธรรมทูตเข้าไปเผยแพร่ ทำให้ชาวเขาหันมานับถือศาสนาทั้งสองมากขึ้น โดยเฉพาะศาสนาพุทธมีชาวเขาเลื่อมใสจนเข้าอุปสมบทเป็นภิกษุสามเณรจำนวนไม่น้อย (กองแผนงานการศึกษา ม.ป.ป. : 11)

2. เนื่องจากปัจจัยการใช้ดินในแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน เช่นเดียวกับในแต่ละเผ่าซึ่งมีวัฒนธรรม ภาษา สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยของการใช้และที่ดินแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นปัจจัยที่กล่าวมาจะมีความสัมพันธ์กับการคิดเป็นของชาวเขาพอแบ่งออกได้เป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

2.1 ความคิดเห็นและค่านิยมต่อการรู้ดินของชาวเขาแต่ละบุคคล

ค่านิยมจะเป็นตัวตัดสิน กำหนด ทวนำ หรือตัวผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมโน้มน้าวไปยังทางใดทางหนึ่ง ค่านิยมจะเป็นสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใต้พฤติกรรมทางสังคมส่วนใหญ่ของมนุษย์ และทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการรับรู้ การประเมิน การเลือก และทัศนใจของบุคคลว่าจะไร้ - ไม่มี การทำ - ไม่ควรทำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ

และคณะ 2529 : 6 อ้างถึง หนังสือ หันนาถิ่นทร์ 2521 ; ไพฑูรย์ เครือแก้ว 2513 ; Allport , 1951 ; Maslow , 1959 ; Mc. Gelland , 1958 ; and Rokeach , 1973)

ดังนั้นค่านิยมที่มีภายในตัวบุคคลจึงแสดงออกทางพฤติกรรมและความคิดเห็น ดังเช่น ค่านิยมของชาวเขามีการยินยอมให้ใช้สารที่ออกฤทธิ์ออกจิตประสาท เช่น ผื่น ถือ เป็นสิ่งที่ไม่คิดไม่ถึงกับร้ายแรงนัก ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงยินยอมให้ใช้ยาสูบไค้ตั้งแต่เด็ก ผู้หญิงกะเหรี่ยงเริ่มสูบบุหรี่ไค้ตั้งแต่อายุ 6 - 7 ขวบ และพอ 10 ปีก็บ๊องประจำตัว หรือในสภาพที่ผู้จำเป็นต้องใช้ผื่นในการรักษาโรคทางกายและทางจิต ได้มีการผ่อนปรนให้ใช้ผื่นไค้จึงมีผู้ไค้และคิดเินกันมาก (อรเพ็ญ นาควัชร 2525 : 138)

2.2 ประเพณีที่ส่งเสริมให้มีการไค้และสูบผื่น

ในสังคมที่ต้องอยู่ร่วมกันหลังจากเลิกงานที่มีความเหน็ดเหนื่อย ย่อมต้องมีการพักผ่อนและผ่อนคลายอารมณ์ ในเทศกาลหรือพิธีกรรมต่าง ๆ ของชาวเขบางเผ่ามีประเพณีไค้ผื่นร่วมด้วย ผื่นยังมีส่วนร่วมในการพักผ่อนและพิธีกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ (วิสุทธิ์ เจริญวิชา ม.ป.ป. : 21)

ประเพณีงานกินวอหรือปีใหม่ของชาวลีซอ ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย นอกจากจะมีงานรื่นเริงและใช้สุราอาหารเลี้ยงแล้ว บางส่วนยังมีการสูบผื่นเพื่อความสนุกสนานอีกด้วย และองอาจ อินโสม (2522 : 134) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของชาวเขากับผื่น พบว่าชาวเขายังใช้ผื่นเพื่อเพิ่มพูนบรรยากาศในพิธีกรรมต่าง ๆ อีกด้วย

2.3 การใช้ผื่นเป็นยารักษาโรค

ผื่นเป็นยาเสพติดประเภทกดประสาท หรือกดสมองส่วนกลาง ในทางการแพทย์ใช้เป็นยารบรรเทาอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัด หรือในระยะสุดท้ายของโรคบางอย่าง เช่น มะเร็ง ถูกไฟลวก (อรเพ็ญ นาควัชร 2525 : 21) นอกจากนี้ผื่นยังมีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนตัว รู้สึกสบาย เคลิบเคลิ้ม นอนหลับสนิท ทำให้ผู้เสพเกิดความพึงพอใจและเกิดการติดเินในที่สุด (ไชยยศ เหมะรัชตะ 2526 : 16 - 17)

ผื่นยังมีคุณสมบัติในการรักษาความเจ็บป่วย แต่ไม่ใช่รักษาสาเหตุของโรค ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกหายจากอาการ แต่สภาพภาพของโรคจะไม่เปลี่ยนแปลง ดังนั้นการใช้

ผื่นเป็นยาจึงไม่ใช่สิ่งที่ให้คุณประโยชน์เสมอไป ถ้าโรคที่เป็นอยู่อาจทุเลาจนหายไปเอง การใช้ผื่นก็จะมีประโยชน์พอสมควร แต่ถ้าเป็นโรคที่ร้ายแรงถึงชีวิต ผื่นเปรียบเสมือน ระเบิดอาการรอเวลาถึงที่สุดเท่านั้น ถ้าปราศจากอาการเนื่องจากฤทธิ์ของผื่นมีส่วนทำให้ ผู้ป่วยยุติการแสวงหาทางรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง การใช้ผื่นเป็นยารักษาอาการเจ็บป่วยนั้น ถ้าใช้ติดต่อกันหลาย ๆ วัน ผู้ใช้ก็จะเกิดการคิดผื่นขึ้น (วิชัย โปษยะจินดา 2529 : 107 ; วิสุทธิ เจริญพิวงษา ม.ป.ป. : 21)

บทบาทของผื่นในค่านิยมยารักษาโรค มีความสำคัญต่อชุมชนชาวเขามาก ผื่น เป็นสมุนไพรหรือยากดงบ้านประเภทหนึ่งที่ใช้รักษาอาการปวด ไข้ หอบเสียว และไอ ตลอดจนใช้เป็นยาระงับประสาท คลายความกังวลใจ และช่วยให้นอนหลับ ชาวเขาที่มีปัญหาชีวิตซึ่งอาจเกิดจากความเครียด ปัญหาครอบครัว การสูญเสียทาง ๆ ชนิด หรือ แม้แต่ปัญหาเศรษฐกิจจะสูบผื่นเพื่อระงับความรู้สึกต่าง ๆ ผู้ที่มีปัญหาเรื้อรังอาจจะสูบบ่อยๆ จนในที่สุดก็คิดผื่นได้ (วิชัย โปษยะจินดา 2529 : 97 ; วิสุทธิ เจริญพิวงษา ม.ป.ป. : 21 ; อรุณ สุวรรณบุบผา 2523 : 52 และอรเพ็ญ นาควัชร 2525 : 137 - 138)

2.4 การขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

จากผลการสำรวจของศูนย์วิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ พ.ศ. 2514 - 2520 พบว่าชาวเขาส่วนใหญ่ไม่มีบริการทางการแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยก็ใช้การ เช่น ไข้ ภูตผี และใช้ผื่นระงับอาการเจ็บป่วยจนเกิดการคิดผื่น (อรเพ็ญ นาควัชร 2525 : 137)

นอกจากนี้จากการศึกษาของวิชัย โปษยะจินดา (2529 : 98) พบว่า วิธีการรักษาโรคที่ใช้กันในชาวเขาซึ่งเป็นชุมชนที่ห่างไกลความเจริญ ยังเป็นลักษณะดั้งเดิม อาศัยการทำพิธี เช่น ไหว้จ้าวป่า จ้าวเขา ผี และวิญญาณต่าง ๆ และโรคภัยไข้เจ็บมักเกิดขึ้นบ่อย ๆ กับผู้ซึ่งอยู่ในสภาพที่ปราศจากการดูแลสุขภาพ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันรักษาโรคและขาดความสมบูรณ์ทางโภชนาการ

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในสังคมชาวเขาได้แก่ หมอผี ชาวเขาทุกหมู่บ้านมักมีหมอผีอาศัยอยู่หน้าที่สำคัญของหมอผีได้แก่การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ สามารถใช้เวทย์มนต์คาถาขับไล่ภูตผีปีศาจ รู้จักประกอบยารักษาโรคโดยใช้สมุนไพรเท่าที่หาได้ในหมู่บ้าน

บ้าน (ชจกภัย นุญพัฒน์ 2528 : 14) ตลอดจนรักษาความเจ็บป่วยโดยการขับไล่
ผีที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยออกไป (ชจกภัย นุญพัฒน์ 2528 : 49) และชาวเขา
ส่วนใหญ่ยังคงใช้ผีซึ่งเป็นสมุนไพร่กลางบ้านที่หาได้ง่าย นำมารักษาโรคอีกด้วย (วิ-
สุทธิ์ เจริญวิวัฒนา ม.ป.ป. : 22 - 24 และอรเพ็ญ นาควัชร 2525 : 137)

2.5 การมีบุคคลในครอบครัวติดผี

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลสูงในการผลักดันให้บุคคลใช้ยาเสพติด ผู้ใช้ยาเสพติดให้
โทษส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่บิดาใช้ยาเสพติด (ทวีวรรณ วิระพันธ์ 2525 : 33
อ้างถึง เสรีน ปุณณะติโกนนท์ 2517)

2.6 การมีเพื่อนติดผี

ได้มีการศึกษาของงานวิจัยหลายเรื่องได้พบว่า ตัวแปรของการมีเพื่อน ๆ ติด
ยาเสพติด โอกาสที่บุคคลจะติดยาเสพติดด้วยสูงขึ้น ดังเช่น

วิชัย ไปยะจินดา และคณะ (2526 : 23) ศึกษาปัญหายาเสพติดในผู้
ต้องโทษผิดพระราชบัญญัติยาเสพติดในทัณฑสถาน กรุงเทพมหานคร พบว่าเพื่อนมีอิทธิพล
ต่อการชักจูงให้ติดยาเสพติด

นืออน กลิ่นรัตน์ (2524 : 75) ศึกษาความเข้าใจในการป้องกันตนให้
พ้นจากยาเสพติดให้โทษของนักศึกษาวิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สรุปได้ว่า
เพื่อนเป็นแหล่งชักชวนให้ตนติดยาเสพติดมากกว่าแหล่งอื่น

สุวัฒน์ อีร์เวชเจริญชัย (2522 : 25) ศึกษาสภาวะการติดยาเสพติดซ้ำ
ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบ
ว่าผู้ที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 78.5

พรทิพย์ จิกรธร (2516 : 52) ศึกษาเรื่องยาเสพติดให้โทษกับการบำบัด
รักษา โดยทำการศึกษาจากผู้ที่ติดยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบ
ว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ติดยาเสพติดนั้นเกิดจากเพื่อนชักชวนร้อยละ 42.30

พอลสัน (Paulson 1971 : 56) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบทางก้าน
จิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดให้โทษของนักศึกษาในวิทยาลัยชุมชนรัฐนิวยอร์ก พบ
ว่าร้อยละ 77 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า เพื่อนเป็นแหล่งสำคัญที่ได้มาของยาเสพติด

2.7 ความเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อเลิกเสพติด

ตั้งแต่มีประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ห้ามการปลูกฝิ่นและสูบฝิ่นเป็นต้นมา ทำให้การซื้อ - ขายฝิ่นเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ชาวเขาจึงต้องหันไปปลูกพืชอื่นแทน (กองแผนงานการศึกษา ม.ป.ป. : 11)

อริย สุวรรณบุบผา (2523 : หน้า 52) ได้ศึกษามาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของฝิ่นในชนกลุ่มน้อยทางภาคเหนือของประเทศไทย พบว่าพื้นที่ปลูกฝิ่นของไทยมีแนวโน้มลดลง เพราะปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน และหนึ่งในปัจจัยดังกล่าวคือ การปลูกฝิ่น ชาวเขาถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมายอาจถูกจับได้

2.8 การขาดความรู้เรื่องเกี่ยวกับโทษของฝิ่นที่มีต่อร่างกาย

ฝิ่นเป็นยาเสพติดที่ติดง่าย เมื่อติดแล้วทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม เป็นเหตุให้โรคต่าง ๆ เข้าแทรก เมื่อมีการเสกฝิ่นบุคคลนั้นก็จะเลิกได้ และต้องเพิ่มจำนวนปริมาณการเสกขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เสียเงินทองในการหาซื้อยา (ไชยยศ เหมะรัชตะ 2526 : 17) หากหยุดเสกแล้วจะมีอาการถอนยา คือ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ กระวนกระวาย นานุก่น้ำตาไหล หาว เหงื่อออก มือสั่น อาเจียน ปวดท้อง ชีพจรเต้นเร็ว ความดันสูง ม่านตาขยาย และนอนไม่หลับ (อรทัย นาควัชร 2525 : 202)

ดังนั้น การวัดค่าแปรว่าชาวเขามีความรู้เรื่องเกี่ยวกับโทษของฝิ่นที่มีต่อร่างกายนั้น ชาวเขาจะต้องตอบว่า รู้ หรือทราบโทษของฝิ่นที่มีต่อร่างกาย และสามารถยกตัวอย่างโทษของฝิ่นที่มีต่อร่างกาย เช่น ทำให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนแอ อ่อนเพลีย เป็นต้น และตัวอย่างที่ยกมาจะต้องถูกต้องอย่างน้อย 1 อย่าง จึงจะถือว่าชาวเขานั้นมีความรู้เกี่ยวกับโทษของฝิ่นที่มีต่อร่างกาย ถ้าผิดหรือไม่เข้าประเด็นที่กล่าวมา ถือว่าชาวเขายังขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของฝิ่นที่มีต่อร่างกาย

จากการศึกษาของ อริย สุวรรณบุบผา (2523 : 52) ถึงมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของฝิ่นในชนกลุ่มน้อยทางภาคเหนือของประเทศไทย พบว่าชาวเขามีความรู้เรื่องโทษของฝิ่นมากขึ้น เนื่องจากผลการพัฒนาให้การศึกษาแก่ชาวเขา และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระหนบต่อการลดพื้นที่ปลูกฝิ่นลง และมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ และ เลวีน ปุณณะพิทานนท์ (2519 : 98) ได้ศึกษาพบว่าในเยาวชนที่ไม่ใช่ยาเสพติดมี

ความกลัวร้ายของยาเสพติดซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่อยากทดลองยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตาม

2.9 การอยู่ในหมู่บ้านปลูกฝิ่น

สำนักงาน ป.ป.ส. ได้สำรวจการปลูกฝิ่นของชาวเขาในปี พ.ศ.2528 - 2529 พบว่าชาวเขาเผ่ามั่ว เย้า ลีซอ มูเซอ อีโก และกะเหรี่ยง ลักดอมปลูกฝิ่นกระจายกระจายทั่วไปในที่สูงตั้งแต่ 500 เมตรขึ้นไป ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ และ 1 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ตาก น่าน พะเยา ลำปาง พะเยา และเลย เป็นพื้นที่ทั้งสิ้น 25,790.38 ไร่ และไถ่ผลผลิตประมาณ 28,896.32 กิโลกรัม และการปลูกฝิ่นในปัจจุบันมีการพัฒนาในระบบทุนนิยมขึ้น จีนฮ่อและชาวไทยพื้นราบเป็นนายทุนสนับสนุนการปลูกฝิ่น โดยวิธีจ่ายเงินสด หรือเครื่องใช้จำเป็นล่วงหน้าให้แก่ชาวเขา แล้วเก็บผลผลิตกันในภายหลัง (วิสุทธิ เจริญพิวงษา ม.ป.ป. : 20) ชาวเขาที่อยู่ในหมู่บ้านและใกล้พื้นที่ที่สามารถปลูกฝิ่นได้จะไปรับจ้างปลูกฝิ่น และถูกชักชวนให้ทดลองสูบฝิ่น เพื่อให้เข้ามามีโอกาสการแลกเปลี่ยนจากการทำงานในไร่ฝิ่น และเมื่อสูบบ่อยครั้งเขาก็คิดฝิ่นในที่สุด (วิชัย โปษะ-จินดา 2529 : 88)

จากการสำรวจพื้นที่ปลูกฝิ่นในจังหวัดเชียงราย โดยกองควบคุมพืชเสพติด สำนักงาน ป.ส.ส. (อริวั จุวรรณบุบผา 2523 : 54 - 59) สรุปได้ว่า อำเภอที่มีพื้นที่ปลูกฝิ่นมากที่สุดคือ อำเภอเมืองเชียงราย มีพื้นที่ปลูกฝิ่น 2,431 ไร่ รองลงไปคือ อำเภอแม่จัน มีพื้นที่ปลูกฝิ่น 1,850 ไร่ ส่วนชาวเขาปลูกฝิ่นมากที่สุดคือ มูเซอ อันคัมสองกือ อีโก อันคัมสามกือ เย้า แต่ในพื้นที่ปลูกฝิ่นในจังหวัดเชียงรายทั้งสิ้น 7,796 ไร่ ลีซอมีพื้นที่ปลูกฝิ่นมากที่สุดคือ 2,562 ไร่ รองลงไปคือ อีโก และเย้า มีพื้นที่ปลูกฝิ่น 1,682 ไร่และ 1,641 ไร่ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้คิดฝิ่นที่เป็นชาวเขาแต่ละเผ่าที่อยู่ในพื้นที่ปลูกฝิ่นคือ จำนวนชาวเขาที่คิดฝิ่นมากที่สุด คืออีโก รองลงมาคือลีซอ อันคัมสามกือ เย้า

2.10 การหาเงินเสฟได้ง่าย

การหาเงินเสฟได้ง่ายอาจมีความเกี่ยวข้องกับการอยู่ในพื้นที่ปลูกฝิ่นหรือหมู่บ้านที่มีการค้าขายฝิ่น หรือมีการจ้างแรงงานก๊วยการใช้ฝิ่นเป็นค่าตอบแทน ซึ่งทำให้โอกาสการทดลองเสฟฝิ่น การนำฝิ่นมาใช้ในพิธีกรรมหรือการใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคย่อมมีมาก

กว่าชาวเขาที่ไม่มีปัจจัยดังที่กล่าวมา

อรเพ็ญ นาควัชร (2525 : 138) ได้กล่าวถึงลักษณะการใช้ที่ดินของชาวเขาว่า "...ประกอบกับการหาเงินได้ง่ายอยู่ทั่วไป จึงมีผู้ไร่และปลูกอื่นกันมาก..."

เสรีน ปุณณะหิตานนท์ (2519 : 84) ได้ทำการสำรวจทัศนคติของเยาวชนไทยที่มีต่อยาเสพติดให้โทษ และการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการป้องกันและให้การศึกษา ซึ่งได้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และวิทยาลัยครู และเยาวชนที่ประกอบอาชีพแล้วจำนวน 1,074 ราย พบว่าสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต และการหาหาเสพติดให้โทษ เป็นสาเหตุสำคัญของการมีประสบการณ์ในการเสพยาเสพติดครั้งแรก

อรเพ็ญ นาควัชร และสมศรี ปัทมพันธ์ (2525 : 117) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสาเหตุของการมาขอรับการรักษาคือ หาซื้อยาเสพติดได้ยาก

จากการศึกษาวิจัยตัวแปรหรือปัจจัยที่ได้กล่าวมาทั้งหมด ตัวแปรบางตัวแปรยังไม่มีการศึกษาออกมาเป็นผลที่แน่นอน ดังนั้นการศึกษาวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการที่ดินของชาวเขาที่มารับการบำบัดรักษาในจังหวัดเชียงรายครั้งนี้ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการที่ดินของชาวเขาในจังหวัดเชียงราย แต่จะปัจจัยว่ามีผลมากน้อยเพียงใด ตัวแปรบางตัวอาจจะเป็นตัวแปรเสริมตัวแปรอื่น และเมื่อได้ผลการวิจัยแล้ว อาจจะนำไปเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาคาการที่ดินและบำบัดรักษาให้แก่ชาวเขาในจังหวัดเชียงรายต่อไปได้ไม่มากนัก

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) ซึ่งเป็นการศึกษาจากอดีตไปหาสาเหตุ โดยมีกลุ่มที่ใช้ในการศึกษา 2 กลุ่ม คือ

- 1.1 ประชากรกลุ่มศึกษา - เป็นชาวเขาเผ่าทิดเผ่าที่เข้ารับการรักษาในเขตจังหวัดเชียงราย
- 1.2 ประชากรกลุ่มควบคุม - เป็นชาวเขาที่ไม่ได้เกิดในพื้นที่ให้สัมพันธ์กับกลุ่มที่ใช้ศึกษา ซึ่งมีความเหมือนกันในตัวแปร 3 ตัว คือ เพศ เฒ่า และอายุปัจจุบันใกล้เคียงกับอายุของกลุ่มศึกษาอยู่ในเขตจังหวัดเชียงรายเหมือนกัน

2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรกลุ่มศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ชาวเขาที่เผ่าทิดเผ่าที่มารับการรักษาในแผนกรักษาพยาบาลเผ่า โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และจากโครงการพิเศษบำบัดรักษาเผ่าชาวเขาจำนวนทั้งสิ้น 100 คน ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2530 ถึง 31 สิงหาคม 2530 โดยมีคนไข้จากแผนกรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จำนวน 4 คน และจากโครงการพิเศษบำบัดรักษาเผ่าชาวเขาจำนวน 96 คน จำแนกตามโครงการต่าง ๆ ดังนี้ คือ

โครงการพิเศษบำบัดรักษาเผ่าชาวเขาที่วัดแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย 43 คน

โครงการพิเศษบำบัดรักษาเผ่าชาวเขาที่บ้านแสนเจริญใหม่ ตำบลลาวี อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 23 คน

โครงการพิเศษบำบัดรักษาเผ่าชาวเขาที่บ้านทุ่งพร้าว ตำบลลาวี อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 3 คน

โครงการพิเศษบำักรักษาเ็นแกขาวเขาที่บ้านห้วยน้ำมาใหม่ ตำบลแม่สรวย
อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 27 คน

จำนวนชาวเขาที่ไม่ติคเ็นและเ้ารับการบำักรักษา รวม 100 คน จำแนก
ตามเผ่าต่าง ๆ ดังนี้คือ อีโก 43 คน มูเซอ 40 คน เย้า 8 คน แม่ 6 คน
กะเหรี่ยง 2 คนและลื้อ 1 คน

2.2 ประชากรกลุ่มควบคุม เป็นชาวเขาที่ไม่ติคเ็นที่อาศัยในหมู่บ้านชาวเขาซึ่ง
อยู่ในเขตจังหวัดเชียงรายจำนวน 100 คน มีการเลือกแบบสุ่มคั่นกับกลุ่มศึกษา ซึ่ง
มีความเหมือนกันในตัวแปร 3 ตัวคือ เพศ เผ่า และอายุ สำหรับอายุนั้นมีเกณฑ์ว่า
อายุปัจจุบันของกลุ่มควบคุมจะต้องมีอายุเท่ากับอายุของกลุ่มศึกษา หรือแตกต่างกันไม่เกิน
5 ปี ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2530 ถึง 31 สิงหาคม 2530

จากการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลได้แก่ ชาวเขาที่ไม่ติคเ็นในหมู่บ้านเดียวกับชาวเขา
ที่ติคเ็นซึ่งมารักษาเ็น หรือชาวเขาที่อยู่ในหมู่บ้านชาวเขาเขตอำเภอต่าง ๆ ที่มารับการ
รักษาด้วยโรคอื่น (ที่มีใช้รักษาเ็น) และอยู่ในเกณฑ์ที่คั่นว่าไม่ติคเ็นคือ 1. ชาว-
เขาปฏิเสธการติคเ็น 2. บุคคิที่มาส่งให้การรับรองว่าไม่ติคเ็น 3. จากการตรวจร่าง
กายและแพทยวินิจัยโรคอื่นที่มีเ็น เกณฑ์ทั้ง 3 ข้อนี้จะคั่นตรงกัน หากขัดแย้งกัน
แม้ข้อเ้าจะไม่นำชาวเขาผู้นั้นไปจับคู่คั่นกับกลุ่มศึกษา สถานที่ชาวเขามารับการรักษ
าโรคอื่นได้แก่ แผนกอายุรกรรมชาย แผนกอายุรกรรมหญิง แผนกศัลยกรรมชายและ
แผนกสูติ - นรีเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หมู่บ้านที่ผู้วิจัยออกเก็บข้อมูลได้แก่ บ้านห้วยขุนเปา ตำบลแม่เปา อำเภอ
พญาเม็งราย, บ้านใหม่สุขสันต์ (บ้านเ้าแม่คำ) ตำบลแม่คำ อำเภอพญาเม็งราย,
บ้านแสนเจริญใหม่และบ้านคอยช้าง ตำบลาวี อำเภอแม่สรวย, บ้านห้วยน้ำมาใหม่
ตำบลแม่สรวย, บ้านหนองผ่า ตำบลแม่สรวย อำเภอแม่สรวย ทั้งหมดอยู่ในเขตจ้ง-
หวัดเชียงราย และได้กลุ่มควบคุมจำนวนทั้งสิ้น 100 คน จำแนกตามอำเภอต่าง ๆ ที่
ชาวเขาอาศัยอยู่ได้ดังนี้

เขตอำเภอแม่สรวย	จำนวน	57 คน
เขตอำเภอเมือง	จำนวน	20 คน
เขตอำเภอพญาเม็งราย	จำนวน	17 คน

เขตอำเภอแม่จัน

จำนวน 6 คน

รวม 100 คน

ซึ่งจำแนกเป็นเผ่าต่าง ๆ คือ อีก้อ 43 คน มูเซอ 40 คน เย้า 8 คน
แม้ว 6 คน กะเหรี่ยง 2 คนและลีซอ 1 คน (เช่นเดียวกับกลุ่มศึกษา)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอนใหญ่ ๆ
คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับเวลา วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์ ที่อยู่ของผู้-
สัมภาษณ์และสถานที่ที่ชาวเขามารับการบำบัดรักษาฟัน (ในกรณีที่สัมภาษณ์ชาวเขาที่มารับ
การบำบัดรักษาฟัน)

ตอนที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ชุดคือ สำหรับชาวเขาที่ติดฟัน ส่วนอีกชุดหนึ่ง
สำหรับคู่สัมพันธ์ซึ่งเป็นชาวเขาที่ไม่ติดฟัน คำถามในตอนที่ 2 จะเป็นคำถามที่ครอบคลุม
ถึงองค์ประกอบทางระบาดวิทยา อันได้แก่ข้อมูลส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ตลอดจน
ปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการเสถียรของฟันของชาวเขาตามที่ได้ตั้งสมมุติฐานไว้ ประ-
กอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน อายุปัจจุบัน ระยะเวลาที่เสถียร อายุที่เริ่มเสถียร เพศ สถาน
ภาพสมรสเมื่อเริ่มเสถียร เชื้อชาติ (เผ่า) อาชีพ รายได้ การมีหนี้สิน การศึกษา
ศาสนาเดิมและปัจจุบันที่นับถือ องค์ประกอบและความถี่ในการใช้ฟันประกอบในกิจ-
กรรมและประเพณี พร้อมทั้งเหตุผลในข้อที่ตอบการรักษาโดยใช้ฟัน องค์ประกอบทางด้าน
ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม เพื่อน ความรู้สึกเมื่อคิดจะเสถียร ความรู้เกี่ยวกับโทษของ
ฟัน ข้อมูลเกี่ยวกับพืชเศรษฐกิจในหมู่บ้าน ความยาก - ง่ายในการหาฟันเสถียร วิธีหรือ
ที่มาของฟัน ตลอดจนความคิดเห็นความถี่ต่อการแก้ปัญหาเสถียรของชาวเขา

ส่วนคำถามในชุดที่สำหรับสัมภาษณ์กลุ่มควบคุมนั้น จะแตกต่างเล็กน้อยกับแบบ
สัมภาษณ์ของกลุ่มศึกษา คือ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และข้อคิดเห็นส่วนบุคคล เพื่อ
เป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลกลุ่มศึกษา

4. วิธีดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์

4.1 ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เอง โดยยึดหัวข้อคำถามตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมและสามารถนำมาวิเคราะห์หาคอบสมมุติฐานได้

4.2 นำแบบสัมภาษณ์จาก 4.1 ไปทดลองสัมภาษณ์ในผู้ป่วยชาวเขาที่มารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จำนวน 10 ชุด ซึ่งจำแนกเป็นชาวเขาเผ่าอีก้อ 2 คน มูเซอ 2 คน เย้า 2 คน ลีซอ 1 คนและกะเหรี่ยง 1 คน และแบบสัมภาษณ์ในกลุ่มควบคุมได้แก่ ชาวเขาที่มารับการรักษากับโรคอื่นที่มีอายุเฉลี่ยอีก 10 ชุด ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เช่นกัน รวมทั้งสิ้น 20 ชุด

4.3 นำแบบสัมภาษณ์จากข้อ 4.1 มาแก้ไขข้อบกพร่อง ดังนี้

ในคำถามกลุ่มศึกษา

- เพิ่มเติมระยะเวลาที่เสพยา เพื่อจะได้ข้อมูลของอายุที่ชาวเขาเริ่มเสพยา เมื่อนำอายุปัจจุบันลบจากระยะเวลาที่เสพยาของชาวเขาคิดเป็นที่ถูกสัมภาษณ์
- สถานภาพสมรสเพิ่มเติมคำถามเกี่ยวกับสถานภาพสมรสเมื่อเริ่มเสพยา
- อาชีพ จำแนกเป็นอาชีพก่อนและหลังเสพยา
- ศาสนา จำแนกเป็นศาสนาเดิมและศาสนาปัจจุบัน เนื่องจากมีชาวเขาที่เปลี่ยนการนับถือศาสนาและความเชื่อ

ทั้งคำถามในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

- เพิ่มเติมคำถามที่เป็นปลายเปิดในข้อ 12, 13, 14, 21, 22 และ 27 ซึ่งคำถามที่เป็นปลายเปิดในข้อดังกล่าว ทำให้ทราบเหตุผลและนำมาประกอบในการพิจารณาในการดูความเที่ยง หรือความสอดคล้องกันว่า สมเหตุสมผลกับข้อมูลที่ให้มาหรือไม่ อย่างไร หรือมีความขัดแย้งหรือไม่ อย่างไร

4.4 หลังจากปรับปรุงแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว นำไปสัมภาษณ์ในชาวเขาที่มารับการบำบัดรักษา โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง เริ่มสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2530 จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2530 จึงได้กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมจำนวนทั้งสิ้น 100 คู่ หรือ 200 คน

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการรวบรวมจากแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ซึ่งได้รับการแก้ไขภายหลังจากการทดลองใช้จนสมบูรณ์แล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเอง โดยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ขออนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และผู้อำนวยการศูนย์ลงเคราะห์ชาวเขา อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย คัดลอกขอความร่วมมือเป็นการส่วนตัวต่อหัวหน้าโครงการบัณฑิตศึกษาชาวเขาและกรรมการที่ดำเนินการ ซึ่งเป็นโครงการพิเศษที่ทางจังหวัดและอำเภอจัดขึ้น ได้แก่ อำเภอแม่สรวย และอำเภอพญาเม็งราย ดังรายละเอียดที่กล่าวไปแล้วในข้อ 2. เจ้าหน้าที่ที่เป็นหัวหน้าและกรรมการโครงการซึ่งผู้วิจัยได้คัดลอกขอความร่วมมือ เพื่อขอเข้ามีส่วนร่วมดำเนินการ ตลอดจนขอเก็บข้อมูล ได้แก่สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าหน่วยลงเคราะห์ชาวเขาในพื้นที่รับผิดชอบหมู่บ้านชาวเขาที่ผู้วิจัยเข้าไป ครูในหมู่บ้านซึ่งสังกัดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ที่ให้การบำบัดรักษาเป็นในโครงการพิเศษดังกล่าว

นอกจากนี้ได้คัดลอกขอความร่วมมือจากพนักงานอนามัยตำบล พนักงานสาธารณสุขชุมชน (พสช.) พนักงานเยี่ยมบ้าน (พยบ.) กรรมการประจำหมู่บ้านและผู้นำหมู่บ้านที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล ทั้งในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้ใช้ภาษาคำเมืองสัมภาษณ์ชาวเขาที่สามารถพูดได้ ส่วนชาวเขาที่ไม่สามารถพูดภาษาคำเมืองได้แก่ ชาวเขาเผ่าอิกอ และมูเซอบางส่วน ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากชาวเขาที่สามารถพูดภาษาคำเมืองในหมู่บ้านที่ผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูล เป็นล่ามให้ในการสัมภาษณ์

การเก็บข้อมูลได้เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2530 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2530 ใช้เวลา 4 เดือน จำแนกเป็นข้อมูลของกลุ่มศึกษา 100 คนและกลุ่มควบคุม 100 คน โดยการเลือกเก็บเป็นข้อมูลแบบสัมพัทธ์กัน

6. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการสัมภาษณ์แล้วมาตรวจสอบความครบถ้วนแล้วลงเลขรหัสประจำข้อมูลที่สัมพันธ์กันเป็นคู่ ๆ โดยให้ข้อมูลของกลุ่มเฉพาะเป็นหนึ่งคู่ และส่วนที่ไม่คิดเป็นเป็นหนึ่งคู่สีน้ำเงิน

เมื่อข้อมูลครบจำนวน 100 คู่แล้ว นำมาประมวลและจัดรหัสของกลุ่มที่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเป็นเครื่องหมายบวก (+) และกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าวเป็นเครื่องหมายลบ (-) โดยใช้หมึกสีแดง น้ำเงินแยกเช่นกัน

จากนั้นนำผลของข้อมูลที่ประมวลได้มาลงในการางวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล กระบวนการดังกล่าวผู้วิจัยได้ใช้มือทำ (Manual) และเครื่องคิดเลข Casio fx - 3600 P ช่วยในการคำนวณ ซึ่งใช้สูตรในการทดสอบทางสถิติดังนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนาโดยสร้างตารางแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ

6.2 ทดสอบหาค่าปัจจัยเสี่ยงสัมพัทธ์ หรือค่าการวัดการเปรียบเทียบข้อมูลคู่สัมพันธ์ ทั้ง 2 กลุ่ม โดยการหาอัตราส่วนเดช (Odd Ratio, OR) ซึ่งใช้สูตร

$$OR = \frac{b}{c}$$

ค่า b และ c ได้จากการางวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ที่นำมาทดสอบ ดังนี้

กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม		รวม
	มีปัจจัยเสี่ยง (+)	ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (-)	
มีปัจจัยเสี่ยง (+)	a (++)	b (+-)	a+b (R ₁)
ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (-)	c (-+)	d (--)	c+d (R ₂)
รวม	a+c (C ₁)	b+d (C ₂)	a+b+c+d (N)

a = คู่สัมพันธ์ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีปัจจัยเสี่ยง

b = คู่สัมพันธ์ในกลุ่มศึกษามีปัจจัยเสี่ยงแต่กลุ่มควบคุมไม่มี

c = คู่สัมพันธ์ในกลุ่มศึกษาไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่กลุ่มควบคุมมี

d = คู่สัมพันธ์ในกลุ่มศึกษาไม่มีปัจจัยเสี่ยงและกลุ่มควบคุมก็ไม่มีเช่นกัน

N = จำนวนคู่สัมพันธ์

6.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการติดเชื้อของชาวเขา โดย
การหาความแตกต่างการมีปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มต้นของกลุ่มศึกษากับกลุ่มควบคุม ใช้
McNemar test (ใช้ค่าวิเคราะห์จากตารางในข้อ 6.3)

สูตรทดสอบ 2 สูตร คือ

6.3.1 ไม่แก้ความต่อเนื่อง เมื่อ $E_{ij} \geq 5$; $df = 1$

$$\chi^2 = \frac{(b - c)^2}{b + c}$$

6.3.2 แก้ความต่อเนื่อง เมื่อ $E_{ij} < 5$; $df = 1$

$$\chi^2 = \frac{(|b - c| - 1)^2}{b + c}$$

$$E_{ij} = \frac{R_i \cdot C_j}{N}$$

R = ผลรวมจำนวนคู่ทางแนวนอน (Row)

C = ผลรวมจำนวนคู่ทางแนวตั้ง (Column)

N = ผลรวมจำนวนคู่สัมพันธ์ทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีความเชื่อมั่น 95 % หรือมีนัย-
สำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนแรกเป็นการแสดงคุณลักษณะของกลุ่มศึกษาและคุณลักษณะของกลุ่มควบคุม ตอนที่สองเป็นการแสดงคุณลักษณะภูมิหลังของกลุ่มศึกษาในช่วงก่อนการฝึกฝนหรือขณะเริ่มเล่นกีฬานี้ ตอนที่สามเป็นการแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสำคัญที่คาดว่าจะมีผลต่อการฝึกฝนของชาวเขา และผลของค่าเสี่ยงสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัย

4.1 คุณลักษณะของกลุ่มศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะ (ปัจจุบัน) ของกลุ่มศึกษาเปรียบเทียบกับคุณลักษณะ (ปัจจุบัน) ของกลุ่มควบคุมได้แสดงไว้ในตารางที่ 1 พบว่า

4.1.1 อายุปัจจุบัน พบว่ากลุ่มศึกษามีอายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ช่วง 25 - 29 ปี สูงสุดร้อยละ 24.00 และกลุ่มควบคุมในช่วงอายุเดียวกันสูงสุดร้อยละ 23.00 กลุ่มศึกษาที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีถึงร้อยละ 88.00

สำหรับอายุเฉลี่ย (ค่า Mean : $\bar{x}$) ของกลุ่มศึกษาเท่ากับ 33.69 ปี และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.9586 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.44 ปี และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.9659

4.1.2 เพศ พบว่าทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนของแต่ละเพศเท่ากัน คือ อีกร้อยละ 43.00 ชายร้อยละ 40.00 หญิงร้อยละ 8.00 แม่ร้อยละ 6.00 กระเหรี่ยงและลีซอมีน้อย ร้อยละ 2 และร้อยละ 1 ตามลำดับ

4.1.3 เพศ สัดส่วนของเพศในทั้ง 2 กลุ่มเท่ากันคือ มีเพศชายร้อยละ 33.00 มากกว่าเพศหญิงซึ่งมีร้อยละ 17.00 คิดเป็นสัดส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 4.33 : 1

4.1.4 สถานภาพสมรสในปัจจุบันพบว่า สัดส่วนของสถานภาพสมรสที่แต่งงานแล้ว สูงถึงร้อยละ 98.00 หม้ายและหย่าร้อยละ 1 เท่ากัน ไม่มีโสด ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า แต่งงานแล้วร้อยละ 81.00 โสดร้อยละ 18.00 และหม้ายร้อยละ 1.00

4.1.5 อาชีพ พบว่าอาชีพหลักส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มคือ อาชีพทำไร่ โดยกลุ่มศึกษามีอาชีพทำไร่สูงถึงร้อยละ 100.00 โดยจำแนกพืชที่ปลูกได้ดังนี้ ทำไร่ข้าวและ/หรือ

ข้าวโพดร้อยละ 81.00 รองลงมาทำไร่อั่วเหืองและพืชอื่น ๆ (ที่ไม่ใช่ฝิ่น) ร้อยละ 17.00 ทำไร่น้อยสุดร้อยละ 2.00 ในขณะที่เกี่ยวกับกลุ่มควบคุมมีอาชีพทำไร่เป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 96.00 โดยทำไร่ข้าวและ/หรือข้าวโพดร้อยละ 63.00 ทำไร่อั่วเหืองและพืชอื่น ๆ ร้อยละ 28.00 ทำไร่น้อยร้อยละ 4.00 และมีอาชีพแตกต่างจากกลุ่มศึกษาอีก 2 อาชีพคือ รับราชการร้อยละ 3.00 และค้าขายร้อยละ 2.00

4.1.6 รายได้ (หน่วย : บาท/ครอบครัว/ปี) จากการศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยในกลุ่มศึกษาเท่ากับ 4,417.50 บาท คิดเป็นสัดส่วนรายได้ต่ำ (ตั้งแต่ 2,200 บาทลงมา) มีร้อยละ 37.00 ส่วนรายได้เฉลี่ยสูง (สูงกว่า 2,200 บาทขึ้นไป) มีร้อยละ 63.00 ในขณะที่เกี่ยวกับรายได้เฉลี่ยในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 9,220.50 บาท คิดเป็นสัดส่วนรายได้ต่ำมีร้อยละ 3.00 และรายได้สูงร้อยละ 97.00

4.1.7 การศึกษา พบว่าในกลุ่มศึกษาที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยสูงถึงร้อยละ 91.00 ได้รับการศึกษาเพียงร้อยละ 9.00 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีระยะเวลาได้รับการศึกษาเพียง 1 ถึง 6 ปีมีร้อยละ 8.00 ในขณะที่เกี่ยวกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยร้อยละ 74.00 และได้รับการศึกษาร้อยละ 26.00 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีระยะเวลาได้รับการศึกษามากกว่า 1 ปีขึ้นไปร้อยละ 25.00 และมีระยะเวลาดูแลศึกษามากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 4.00

4.1.8 ศาสนา ปัจจุบันพบว่า สัดส่วนของการนับถือมีสูงสุตร้อยละ 48.00 และร้อยละ 44.00 ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมตามลำดับ และในกลุ่มศึกษานับถือศาสนาคริสต์ร้อยละ 34.00 และพุทธร้อยละ 18.00 ขณะที่เกี่ยวกับกลุ่มควบคุมนับถือศาสนา - คริสต์ร้อยละ 30.00 และพุทธร้อยละ 26.00

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบร้อยละของลักษณะทั่วไปปัจจุบันของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม
ซึ่งจำแนกตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส
อาชีพ รายได้ การศึกษา และศาสนา

ตัวแปร	กลุ่มศึกษา (100 คน)	กลุ่มควบคุม (100 คน)
	ร้อยละ	ร้อยละ
อายุปัจจุบัน (ปี)	100.00	100.00
ต่ำกว่า 10	0.00	0.00
10 - 14	0.00	0.00
15 - 19	2.00	10.00
20 - 24	10.00	13.00
25 - 29	24.00	23.00
30 - 34	17.00	18.00
35 - 39	21.00	16.00
40 - 44	12.00	9.00
45 - 49	8.00	8.00
50 - 54	3.00	1.00
55 ปีขึ้นไป	3.00	2.00
อายุเฉลี่ย (ปี)	33.69	31.44
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	8.9586	9.9659
เพศ	100.00	100.00
ผู้ชาย	43.00	43.00
ผู้หญิง	40.00	40.00
ชาย	8.00	8.00
แม่	6.00	6.00
กะเหรี่ยง	2.00	2.00
เชื้อ	1.00	1.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มศึกษา (100 คน)	กลุ่มควบคุม (100 คน)
	ร้อยละ	ร้อยละ
เพศ	100.00	100.00
ชาย	83.00	83.00
หญิง	17.00	17.00
สถานภาพสมรส	100.00	100.00
โสด	0.00	18.00
แต่งงานแล้ว	98.00	81.00
หม้าย	1.00	1.00
หย่า	1.00	0.00
อาชีพหลัก	100.00	100.00
ไม่มีงานทำ	0.00	4.00
มีงานทำ	100.00	96.00
ทำไร่ข้าว - ข้าวโพด	81.00	63.00
ทำไร่อื่น	2.00	4.00
ทำไร่ถั่วเหลืองและพืชอื่น ๆ	17.00	28.00
รับราชการ	0.00	3.00
ค้าขาย	0.00	2.00
รายได้ (บาท/ครอบครัว/ปี)	100.00	100.00
ตั้งแต่ 2,200 บาทลงมา	37.00	3.00
สูงกว่า 2,200 บาทขึ้นไป	63.00	97.00
รายได้เฉลี่ย	4,417.50	9,220.50

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มศึกษา (100 คน)	กลุ่มควบคุม (100 คน)
	ร้อยละ	ร้อยละ
การศึกษา	100.00	100.00
ไม่ได้รับการศึกษาเลย	31.00	74.00
ได้รับการศึกษา	9.00	26.00
ระยะเวลาได้รับการศึกษา (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	1.00	1.00
1 - 2	2.00	3.00
3 - 4	3.00	7.00
5 - 6	2.00	7.00
7 - 8	1.00	4.00
9 - 10	0.00	0.00
10 ปีขึ้นไป	0.00	4.00
ศาสนา	100.00	100.00
พุทธ	18.00	26.00
คริสต์	34.00	30.00
อิสลาม	48.00	44.00
อื่น ๆ	0.00	0.00

4.2 คุณลักษณะภูมิหลังของกลุ่มศึกษาในช่วงก่อนการตัดสินใจหรือจะเริ่มเลิกคิด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะภูมิหลังของกลุ่มศึกษาในช่วงก่อนการตัดสินใจหรือจะเริ่มเลิกคิด ได้แสดงไว้ในตารางที่ 2

4.2.1 อายุที่เริ่มคิด อายุที่เริ่มคิดจะเริ่มที่อายุ 10 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น และสูงสุดช่วงอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 27.00 รองลงไปที่ช่วงอายุ 30 - 34 ปี, 25 - 29 ปี ร้อยละ 23.00 และร้อยละ 21.00 ตามลำดับ ช่วงอายุ 55 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 1.00 ส่วนช่วงอายุ 45 - 49 ปี ไม่พบในการศึกษานี้

สรุปแล้ว ชาวเขาในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่จะเริ่มเสกขี้นเมื่ออายุ 15 - 34 ปี ร้อยละ 84.00 โดยมีช่วงอายุสูงสุดที่ 20 - 24 ปี ร้อยละ 27.00 อายุเฉลี่ย ขณะที่เริ่มขี้นเท่ากับ 26.90 ปี และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.2309

4.2.2 สถานภาพสมรสขณะเริ่มเสกขี้น จากการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่แต่งงานแล้วร้อยละ 91.00 โสด รองลงมา ร้อยละ 9.00

4.2.3 ศาสนา ขณะเริ่มเสกขี้นพบว่า มีความเชื่อและนับถือมีสูงถึงร้อยละ 84.00 ศาสนาคริสต์ รองลงมา ร้อยละ 10 และพุทธนอญที่สุด ร้อยละ 6.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของชาวเขาคิดขี้น จำแนกตามลักษณะทั่วไปก่อนคิดขี้น หรือขณะเริ่มคิดขี้น ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และศาสนาหรือความเชื่อ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มคิดขี้น (ปี)	100	100.00
ต่ำกว่า 10	0	0.00
10 - 14	2	2.00
15 - 19	13	13.00
20 - 24	27	27.00
25 - 29	21	21.00
30 - 34	23	23.00
35 - 39	8	8.00
40 - 44	3	3.00
45 - 49	0	0.00
50 - 54	2	2.00
55 ปีขึ้นไป	1	1.00
อายุเฉลี่ย (ปี)	26.90	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.2309	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรสขณะเริ่มคิดเงิน	100	100.00
โสด	9	9.00
แต่งงานแล้ว	91	91.00
หม้าย	0	0.00
หย่า	0	0.00
ศาสนา	100	100.00
พุทธ	6	6.00
คริสต์	10	10.00
อิสลาม	84	84.00

4.3 ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาของชาวเขา

4.3.1 ข้อมูลจากตารางที่ 3 - 17 แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาของชาวเขาย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลและความสัมพันธ์กับการคิดเงินของชาวเขามีกังนี้

- 4.3.1.1 การไม่ได้รับการศึกษา (ตารางที่ 3)
- 4.3.1.2 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ว่าเป็นสิ่งดี (ตารางที่ 4)
- 4.3.1.3 ความคิดเห็นว่าควรไว้น้ำรักษาโรค (ตารางที่ 5)
- 4.3.1.4 การมีพิธีกรรมเช่นผีในประเพณีที่นับถือ (ตารางที่ 6)
- 4.3.1.5 การใช้เงินประกอบพิธีกรรมเช่นผี (ตารางที่ 7)
- 4.3.1.6 การดูหมิ่นเมื่อมีงานรื่นเริงหรือขบปะสังสรรค์ (ตารางที่ 8)
- 4.3.1.7 การใช้เงินเป็นยารักษาโรค (ตารางที่ 9)
- 4.3.1.8 การขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย (ตารางที่ 10)
- 4.3.1.9 การมีบุคคลในครอบครัวคิดเงิน (ตารางที่ 11)
- 4.3.1.10 การมีพ่อ/แม่คิดเงิน (ตารางที่ 12)



- 4.3.1.11 การมีเพื่อนติดดิน (ตารางที่ 13)
 4.3.1.12 การไม่รู้ลึกเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดเฉพื่น
 (ตารางที่ 14)
 4.3.1.13 การขาดความรู้ว่า เป็นสิ่งผิดกฎหมาย (ตารางที่ 15)
 4.3.1.14 การขาดความรู้เรื่องโทษของเงินที่มีผลต่อร่างกาย (ตาราง
 ที่ 16)
 4.3.1.15 การหาเงินเสียใจง่าย (ตารางที่ 17)

4.3.2 ข้อมูลจากตารางที่ 19 ถึงตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์และพบ
 ว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพติดเงินของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้นี้

- 4.3.2.1 การไม่มีข้อห้ามสูบบุหรี่ (ตารางที่ 19)
 4.3.2.2 การไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของเงิน (ตารางที่ 20)
 4.3.2.3 การมีที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านที่ปลูกเงิน (ตารางที่ 21)
 4.3.2.4 การอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกเงิน (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้สัมพันธ์ของการไม่ได้รับการศึกษาในกลุ่มชาวเขาที่เสพติดเงิน
 และกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพติดเงิน

ชาวเขาที่เสพติดเงิน	ชาวเขาที่ไม่เสพติดเงิน		รวม
	การศึกษาของชาวเขา		
	ไม่ได้รับการศึกษา	ได้รับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	63	22	90
ได้รับการศึกษา	6	4	10
รวม	74	26	100

จากการศึกษาพบว่า การไม่ได้รับการศึกษาในกลุ่มชาวเขาที่เสพติดเงินแตกต่าง
 จากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพติดเงิน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p < 0.005$;

$x^2 = 8.04$) และค่าเลียงสัมพันธ์ของการไม่ได้รับการศึกษาต่อการติดยาเสพติดของชาวเขาเท่ากับ 3.67

แสดงว่าการไม่ได้รับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อการติดยาเสพติดของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของความถี่เห็นต่อการสูบบุหรี่ว่าเป็นสิ่งดี ในกลุ่มชาวเขาที่เสพยาเสพติดและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพยาเสพติด

ชาวเขาที่เสพยาเสพติด	ชาวเขาที่ไม่เสพยาเสพติด		รวม
	ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่		
	คิดว่าดี	คิดว่าไม่ดี	
คิดว่าดี	5	48	53
คิดว่าไม่ดี	1	46	47
รวม	6	94	100

จากการศึกษาพบว่า ความถี่เห็นต่อการสูบบุหรี่เป็นสิ่งดีในกลุ่มชาวเขาที่เสพยาเสพติดแตกต่างจากชาวเขาที่ไม่เสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p < 0.005$; $x^2 = 43.18$) ค่าเลียงสัมพันธ์ของความถี่เห็นต่อการสูบบุหรี่เป็นสิ่งดีมีนัยสำคัญทางสถิติของชาวเขาเท่ากับ 48.00

แสดงว่าความถี่เห็นต่อการสูบบุหรี่เป็นสิ่งดี มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติดของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของความถี่เห็นว่าควรใช้เงินรักษาเมื่อเกิดเจ็บป่วย
ในกลุ่มชาวเขาที่เสฟกิดีนและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสฟกิดีน

ชาวเขาที่เสพกิดีน	ชาวเขาที่ไม่เสพกิดีน		รวม
	ความถี่เห็นต่อการใช้เงินรักษาโรค		
	ควรใช้	ไม่ควรใช้	
ควรใช้	16	63	79
ไม่ควรใช้	3	18	21
รวม	19	81	100

จากการศึกษาพบว่า ความถี่เห็นในการใช้เงินรักษาโรคของกลุ่มชาวเขาที่เสฟกิดีน แตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสฟกิดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p < 0.005$; $\chi^2 = 52.74$) และค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของความถี่เห็นว่าควรใช้เงินรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเท่ากับ 21.00

แสดงว่าความถี่เห็นในการใช้เงินรักษาโรค มีความสัมพันธ์กับการเสฟกิดีนของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการมีประเพณีท่นบถือ มีพิธีกรรมเช่นผีในกลุ่มชาวเขาที่เสฟกิดีนและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสฟกิดีน

ชาวเขาที่เสฟกิดีน	ชาวเขาที่ไม่เสฟกิดีน		รวม
	การมีประเพณีท่นบถือมีพิธีกรรมเช่นผี		
	มีพิธีกรรม	ไม่มีพิธีกรรม	
พิธีกรรม	45	33	78
ไม่มีพิธีกรรม	15	7	22
รวม	60	40	100

จากตารางที่ 6 พบว่า การมีพิธีกรรมในประเพณีนั้นถือในกลุ่มชาวเขาที่
เลพลัดถิ่นแตกต่างจากชาวเขาที่ไม่เลพลัดถิ่น โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า
 $p = 0.0095$; $\chi^2 = 6.75$) และค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของการมีพิธีกรรมต่อการคิด
เงินของชาวเขาเท่ากับ 2.20

แสดงว่าการมีพิธีกรรมในประเพณีนั้นถือมีความสัมพันธ์กับการคิดเงินของชาวเขา
อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการใช้เงินประกอบในงานพิธีกรรมเช่นผี ในกลุ่ม
ชาวเขาที่เลพลัดถิ่นและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เลพลัดถิ่น

ชาวเขาที่เสพลัดถิ่น	ชาวเขาที่ไม่เสพลัดถิ่น		รวม
	การใช้เงินประกอบพิธีกรรมเช่นผี		
	มีการใช้เงิน	ไม่มีการใช้เงิน	
มีการใช้เงิน	5	41	46
ไม่มีการใช้เงิน	5	49	54
รวม	10	90	100

จากการศึกษาพบว่า มีการใช้เงินประกอบในงานพิธีกรรมเช่นผีในกลุ่มชาวเขา
ที่เลพลัดถิ่นแตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เลพลัดถิ่น โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ค่า
 $p < 0.005$; $\chi^2 = 26.63$) และค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของการใช้เงินประกอบพิธีกรรม
เช่นผีต่อการคิดเงินของชาวเขาเท่ากับ 8.2

แสดงว่าการที่ใช้เงินประกอบในงานพิธีกรรมเช่นผี มีความสัมพันธ์กับการคิดเงิน
ของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการสูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริงหรือพบปะสังสรรค์
ในกลุ่มชาวเขาที่แสงทิดขึ้นและไม่แสงทิดขึ้น

ชาวเขาที่แสงทิดขึ้น	ชาวเขาที่ไม่แสงทิดขึ้น		รวม
	เมื่อมีงานรื่นเริงหรือพบปะสังสรรค์		
	มีการสูบบุหรี่	ไม่มีการสูบบุหรี่	
มีการสูบบุหรี่	10	59	69
ไม่มีการสูบบุหรี่	6	25	31
รวม	16	84	100

จากการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริงหรือพบปะสังสรรค์ในกลุ่มชาวเขาที่แสงทิดขึ้นแตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่แสงทิดขึ้น โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p < 0.005$; $\chi^2 = 41.60$) และค่าเฉลี่ยสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริงหรือพบปะสังสรรค์เท่ากับ 9.83

แสดงว่าการสูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริงหรือพบปะสังสรรค์มีความสัมพันธ์กับการแสงทิดขึ้นของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการใช้ดินเป็นยารักษาโรคในกลุ่มชาวเขาที่แสงทิดขึ้นและกลุ่มชาวเขาที่ไม่แสงทิดขึ้น

ชาวเขาที่แสงทิดขึ้น	ชาวเขาที่ไม่แสงทิดขึ้น		รวม
	การใช้ดินเป็นยารักษาโรค		
	เคยใช้	ไม่เคยใช้	
เคยใช้	26	68	94
ไม่เคยใช้	1	5	6
รวม	27	73	100

จากตารางที่ 9 พบว่า การใช้ฉีดยาเป็นยารักษาโรคในกลุ่มชาวเขาที่เสพติดิ่น แตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพติดิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p < 0.005$; $\chi^2 = 63.13$) และค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของการใช้ฉีดยาเป็นยารักษาโรคต่อการเสพติดิ่นของชาวเขาเท่ากับ 68.60

แสดงว่าการใช้ฉีดยาเป็นยารักษาโรค มีความสัมพันธ์ต่อการติดิ่นของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 10. แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย ในกลุ่มชาวเขาที่เสพติดิ่นและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพติดิ่น

ชาวเขาที่เสพติดิ่น	ชาวเขาที่ไม่เสพติดิ่น		รวม
	การรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ขาดแคลน	ไม่ขาดแคลน	
ขาดแคลน	11	70	81
ไม่ขาดแคลน	1	18	19
รวม	12	88	100

จากการศึกษาพบว่า การขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยในกลุ่มชาวเขาที่เสพติดิ่นแตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพติดิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p < 0.005$; $\chi^2 = 65.13$) และค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของการขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยต่อการเสพติดิ่นของชาวเขาเท่ากับ 70.00

แสดงว่าการขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ต่อการเสพติดิ่นของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการมีบุคคลในครอบครัวที่คิดเงินในกลุ่มชาวเขาที่
เลขคิดเงินและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เลขคิดเงิน

ชาวเขาที่เลขคิดเงิน	ชาวเขาที่ไม่เลขคิดเงิน		รวม
	การมีบุคคลในครอบครัวคิดเงิน		
	มี	ไม่มี	
มี	31	45	76
ไม่มี	5	19	24
รวม	36	64	100

จากการศึกษาพบว่า การมีบุคคลในครอบครัวที่คิดเงินในกลุ่มชาวเขาที่เลขคิดเงิน
แตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เลขคิดเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p <$
0.005 ; $\chi^2 = 32.00$) และค่าเฉลี่ยสัมพันธ์ของการมีบุคคลในครอบครัวที่คิดเงิน
ต่อการคิดเงินของชาวเขาเท่ากับ 9.00

แสดงว่าการมีบุคคลในครอบครัวที่คิดเงินมีความสัมพันธ์กับการเลขคิดเงินของชาว
เขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการมีบุคคลในครอบครัวที่เป็นพ่อ/แม่ที่คิดเงิน ใน
กลุ่มชาวเขาที่เลขคิดเงินและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เลขคิดเงิน

ชาวเขาที่เลขคิดเงิน	ชาวเขาที่ไม่เลขคิดเงิน		รวม
	การมีบุคคลในครอบครัวที่เป็นพ่อ/แม่คิดเงิน		
	มี	ไม่มี	
มีพ่อ/แม่คิดเงิน	23	34	57
ไม่มีพ่อ/แม่คิดเงิน	10	33	43
รวม	33	67	100

จากตารางที่ 12 พบว่าการมีบุคลิกในครอบครัวที่เป็นพ่อหรือแม่กตัญญูในกลุ่มชาวเขาที่เสพกตัญญูแตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพกตัญญูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p < 0.005$; $\chi^2 = 13.09$) และค่าเฉลี่ยสัมพันธของการมีพ่อ/แม่กตัญญูต่อการกตัญญูของชาวเขาเท่ากับ 3.40

แสดงว่าการมีพ่อ/แม่กตัญญูมีความสัมพันธ์ต่อการเสพกตัญญูของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการมีเพื่อนกตัญญูในกลุ่มชาวเขาที่เสพกตัญญูและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพกตัญญู

ชาวเขาที่เสพกัญ	ชาวเขาที่ไม่เสพกัญ		รวม
	การมีเพื่อนเสพกัญ		
	มี	ไม่มี	
มีเพื่อนกัญ	13	65	78
ไม่มีเพื่อนกัญ	4	18	22
รวม	17	83	100

จากการศึกษาพบว่า การมีเพื่อนกตัญญูในกลุ่มชาวเขาที่เสพกตัญญูแตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพกตัญญูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p < 0.005$; $\chi^2 = 52.17$) และค่าเฉลี่ยสัมพันธของการมีเพื่อนเสพกตัญญูต่อการเสพกตัญญูของชาวเขาเท่ากับ 16.25

แสดงว่าการมีเพื่อนเสพกตัญญูมีความสัมพันธ์กับการเสพกตัญญูของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการไม่เกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดจะเผ่น ในกลุ่มชาวเขาที่เสพคิถิ่นและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพคิถิ่น

ชาวเขาที่เสพคิถิ่น	ชาวเขาที่ไม่เสพคิถิ่น		รวม
	การเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดจะเผ่น		
	ไม่เกรงกลัว	เกรงกลัว	
ไม่เกรงกลัว	7	34	41
เกรงกลัว	6	53	59
รวม	13	87	100

จากการศึกษาพบว่า การไม่เกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดจะเผ่นในกลุ่มชาวเขาที่เสพคิถิ่นแตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพคิถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p < 0.005$; $\chi^2 = 19.60$) และค่าเฉลี่ยสัมพันธ์ของการไม่เกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดจะเผ่นต่อการเสพคิถิ่นของชาวเขาเท่ากับ

5.67

แสดงว่าการไม่เกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดจะเผ่น มีความสัมพันธ์กับการเสพคิถิ่นของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการขาดความรู้ว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมายในกลุ่มชาวเขาที่เสพคิถิ่นและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพคิถิ่น

ชาวเขาที่เสพคิถิ่น	ชาวเขาที่ไม่เสพคิถิ่น		รวม
	การขาดความรู้ว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย		
	ขาดความรู้	มีความรู้	
ชาวเขาที่เสพคิถิ่น	7	35	42
ชาวเขาที่ไม่เสพคิถิ่น	4	54	58
รวม	11	89	100

จากตารางที่ 15 พบว่าการขาดความรู้ว่าเป็นสิ่งผิดปกติหมายในกลุ่มชาวเขาที่เสพทักเ็นแตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพทักเ็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p < 0.005$; $\chi^2 = 23.08$) และค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของการขาดความรู้ว่าเป็นสิ่งผิดปกติหมายต่อการเสพทักเ็นของชาวเขาเท่ากับ 8.75

แสดงว่าการขาดความรู้ว่าเป็นสิ่งผิดปกติหมายมีความสัมพันธ์กับการทักเ็นของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนร้อยละของการขาดความรู้เรื่องโทษของเฝิ่นที่มีผลต่อร่างกายในกลุ่มชาวเขาที่เสพทักเ็นและไม่เสพทักเ็น

ชาวเขาที่เสพทักเ็น	ชาวเขาที่ไม่เสพทักเ็น		รวม
	ความรู้เกี่ยวกับโทษของเฝิ่นที่มีผลต่อร่างกายขาดความรู้	มีความรู้	
ขาดความรู้	19	32	51
มีความรู้	16	33	49
รวม	35	65	100

จากการศึกษาพบว่า การขาดความรู้เรื่องโทษของเฝิ่นที่มีผลต่อร่างกายในกลุ่มชาวเขาที่เสพทักเ็นแตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพทักเ็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p = 0.0221$; $\chi^2 = 5.33$) และค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของการขาดความรู้เรื่องโทษของเฝิ่นที่มีผลต่อร่างกายกับการทักเ็นของชาวเขาเท่ากับ 2.00

แสดงว่าการขาดความรู้เรื่องโทษของเฝิ่นมีความสัมพันธ์กับการเสพทักเ็นของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนคุณสมบัติของการหาเงินเสผไ้่ง่ายในกลุ่มชาวเขาที่เสผคึกคึก
และกลุ่มชาวเขาไม่เสผคึกคึก

ชาวเขาที่เสพทักได้น	ชาวเขาที่ไม่เสพทักได้น		รวม
	การหาเงินเสพได้้ง่ายหรือยาก		
	ง่าย	ยาก	
ง่าย	10	42	52
ยาก	4	44	48
รวม	14	86	100

จากการศึกษาพบว่า การหาเงินเสผไ้่ง่ายในกลุ่มชาวเขาที่เสผคึกคึกและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสผคึกคึก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p < 0.005$; $\chi^2 = 31.39$) และค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของการหาเงินเสผไ้่ง่ายต่อชาวเสผคึกคึกของชาวเขาเท่ากับ 10.50

แสดงว่าการหาเงินเสผไ้่ง่ายมีความสัมพันธ์กับการเสผคึกคึกของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของความยาก - ง่าย, วิธีการไ้่เงินมาของชาวเขาที่คึกคึก ทั้งในขณะเริ่มคึกคึกและปัจจุบัน

ตัวแปร	ขณะเริ่มคึกคึก	ปัจจุบัน
ความยากง่ายของการหาเงินเสผ	100.00	100.00
ยาก	13.00	48.00
ง่าย	87.00	52.00
วิธีการไ้่เงินมา	100.00	100.00
จากในหมู่บ้านอย่างเคีย	17.00	48.00

ตัวแปร	ขณะเริ่มศึกษา	ปัจจุบัน
ซื้อจากนอกหมู่บ้านอย่างเดียว	13.00	24.00
ได้เป็นค่าจ้างอย่างเดียว	6.00	15.00
ซื้อจากในและนอกหมู่บ้าน	37.00	5.00
ซื้อจากในหมู่บ้านและได้เป็นค่าจ้าง	5.00	4.00
ซื้อจากนอกหมู่บ้านและได้เป็นค่าจ้าง	12.00	3.00
ปลูกเอง	10.00	1.00

ข้อมูลจากตารางที่ 18 แสดงสัดส่วนของความยาก - ง่าย รวมทั้งวิธีการไถ่หนี้มาของชาวเขาในกลุ่มศึกษา ทั้งในขณะเริ่มศึกษาและปัจจุบัน

จากผลการศึกษาพบว่า ขณะเริ่มศึกษากลุ่มศึกษาสามารถหาเงินเสฟไถ่จ่ายสูงถึงร้อยละ 87.00 หาเงินเสฟไถ่จ่ายมีเพียงร้อยละ 13.00 ซึ่งวิธีการไถ่หนี้มาของกลุ่มศึกษาขณะเริ่มศึกษานั้น ส่วนใหญ่ได้มาจากการซื้อในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้าน ร้อยละ 37.00 รองลงไปคือ ซื้อจากในหมู่บ้านอย่างเดียว ร้อยละ 17.00 และได้เป็นค่าจ้างเพียงอย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 6.00 หากรวมวิธีการไถ่หนี้มาจากการหาซื้อในภายในหรือภายนอกหมู่บ้าน และการไถ่หนี้เป็นค่าจ้าง มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 90.00 ส่วนที่เหลือไถ่หนี้โดยการปลูกเองมีเพียงร้อยละ 10.00

ส่วนปัจจุบัน การหาเงินไถ่ยากขึ้น สัดส่วนของการหาเงินเสฟไถ่จ่ายลดลงเหลือร้อยละ 52.00 และหาเงินเสฟไถ่ยากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 48.00 สำหรับวิธีการหาเงินเสฟไถ่ในปัจจุบันส่วนใหญ่ซื้อจากภายในหมู่บ้านอย่างเดียวยังสูงถึงร้อยละ 48.00 ซื้อจากนอกหมู่บ้านอย่างเดียว ร้อยละ 24.00 ได้เป็นค่าจ้างอย่างเดียว ร้อยละ 15.00 และเมื่อรวมวิธีการไถ่หนี้มาจากการซื้อในและได้เป็นค่าจ้างแรงงานจากการทำไร่พบว่า มีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 99.00 มีเพียงร้อยละ 1.00 ที่ไถ่หนี้เสฟจากการปลูกตนเอง

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการไม่มีข้อห้ามในการดูดินในกลุ่มชาวเขาที่
เสกตึกดินและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสกตึกดิน

ชาวเขาที่เสกตึกดิน	ชาวเขาที่ไม่เสกตึกดิน		รวม
	ไม่มีข้อห้ามดูดิน	มีข้อห้ามดูดิน	
ไม่มีข้อห้ามดูดิน	25	30	55
มีข้อห้ามดูดิน	18	27	45
รวม	43	57	100

จากการศึกษาพบว่า การไม่มีข้อห้ามการดูดินในกลุ่มชาวเขาที่เสกตึกดินไม่
แตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสกตึกดินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p =$
0.0872 ; $\chi^2 = 3.00$) และค่าเสี่ยงสัมพันธ์ของการไม่มีข้อห้ามในการดูดินต่อ
การเสกตึกดินของชาวเขามีเพียง 1.67

แสดงว่าการไม่มีข้อห้ามดูดิน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสกตึกดินของชาวเขา
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของดินในกลุ่มชาว
เขาที่เสกตึกดินและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสกตึกดิน

ชาวเขาที่เสกตึกดิน	ชาวเขาที่ไม่เสกตึกดิน		รวม
	การได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของดิน		
	ไม่เคยได้รับ	เคยได้รับ	
ไม่เคยได้รับ	30	28	58
เคยได้รับ	19	23	42
รวม	49	51	100

จากตารางที่ 20 พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของดินในกลุ่มชาวเขาที่เสพที่ดิน ไม่แตกต่าง จากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพที่ดินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p = 0.2071$; $\chi^2 = 1.72$) และค่าเสี่ยงล้มเหลวของการไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของดินต่อการเสพที่ดินของชาวเขาเท่ากับ 1.74

แสดงว่าการไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของดิน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพที่ดินของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนผู้สัมผัสพิษของการอยู่ใกล้หมู่บ้านที่ปลูกดินในกลุ่มชาวเขาที่เสพที่ดินและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพที่ดิน

ชาวเขาที่เสพที่ดิน	ชาวเขาที่ไม่เสพที่ดิน		รวม
	การอยู่ใกล้หมู่บ้านที่ปลูกดิน		
	อยู่	ไม่อยู่	
อยู่	17	17	34
ไม่อยู่	16	50	66
รวม	33	67	100

จากการศึกษาพบว่า การอยู่ใกล้หมู่บ้านที่ปลูกดินในกลุ่มชาวเขาที่เสพที่ดิน ไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เสพที่ดินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p = 0.9609$; $\chi^2 = 0.03$) และค่าเสี่ยงล้มเหลวของการอยู่ใกล้หมู่บ้านที่ปลูกดินต่อการเสพที่ดินของชาวเขาเท่ากับ 1.06

แสดงว่าการอยู่ใกล้หมู่บ้านที่ปลูกดิน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพที่ดินของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนคู่สัมพันธ์ของการอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกต้นไม้ ในกลุ่มชาวเขาที่
เลพทิกเค็นและกลุ่มชาวเขาที่ไม่เลพทิกเค็น

ชาวเขาที่เลพทิกเค็น	ชาวเขาที่ไม่เลพทิกเค็น		รวม
	การอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกต้นไม้		
	อยู่	ไม่อยู่	
อยู่	3	8	11
ไม่อยู่	18	71	89
รวม	21	79	100

จากการศึกษาพบว่า การอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกต้นไม้ในกลุ่มชาวเขาที่ไม่เลพทิกเค็นไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มชาวเขาที่ไม่เลพทิกเค็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ค่า $p = 0.0816$; $\chi^2 = 3.12$) และค่าเสี่ยงสัมพันธ์ของการอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกต้นไม้เพียง 0.44 เท่านั้น

แสดงว่าการอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกต้นไม้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลพทิกเค็นของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4.3.3 ปัจจัยที่ค่าความมีนัยสำคัญของการเลพทิกเค็นของชาวเขา เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเสี่ยงสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละปัจจัยได้แสดงไว้ในตารางตั้งแต่ตารางที่ 3 ถึงตารางที่ 22 ส่วนตารางที่ 23 เป็นการสรุปข้อมูลโดยแสดงการจัดอันดับของปัจจัยต่าง ๆ ตามค่าเสี่ยงสัมพันธ์จากมากไปน้อย

จากผลการวิจัยจะเห็นว่า มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลพทิกเค็นของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 อยู่ 15 ปัจจัย และมีค่าเสี่ยงสัมพันธ์ตั้งแต่ 2.00 ถึง 70.00 ซึ่งปัจจัยที่มีค่าเสี่ยงสัมพันธ์สูงสุดคือ การขาดแคลนบริการทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย (OR = 70) สูงอันดับสองคือ เคยใช้เงินรักษาโรค (OR = 68.00) และ

อันดับสามคือ ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ว่าเป็นสิ่งดี (OR = 48.00)

ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของชาวเขาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มีอยู่ 4 ปัจจัย มีค่าเสี่ยงสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.44 ถึง 1.67 ซึ่งปัจจัยดังกล่าวได้แก่ การไม่มีข้อห้ามในการสูบบุหรี่ (OR = 1.67) การไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของเ็น (OR = 1.47) การอยู่ใกล้หมู่บ้านที่ปลูกเ็น (OR = 1.06) และการอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกเ็น (OR = 0.44)

ตารางที่ 23 แสดงการจัดอันดับตามค่าเสี่ยงสัมพันธ์จากมากไปน้อย เพื่อดูปัจจัยเสี่ยงต่อการเลิกสูบบุหรี่ของชาวเขาที่คิดเ็นที่มารับการบำบัดรักษาในจังหวัดเชียงใหม่

อันดับ	ปัจจัยเสี่ยง	ค่า OR	ค่า χ^2	ค่า p
1	การขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย	70.00	65.13	< 0.005 *
2	ประวัติการใช้เ็นเป็นยารักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย	68.00	63.13	< 0.005 *
3	ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ว่าเป็นสิ่งดี	48.00	43.18	< 0.005 *
4	ความคิดเห็นว่าการใช้เ็นรักษาเมื่อเจ็บป่วย	21.00	52.74	< 0.005 *
5	การมีเพื่อนคิดเ็น	16.25	52.17	< 0.005 *
6	การหาเ็นเสพได้ง่าย	10.50	31.39	< 0.005 *
7	การสูบบุหรี่เมื่อมีงานรื่นเริงหรือพบปะสังสรรค์	9.83	41.60	< 0.005 *
8	การมีบุคคลในครอบครัวคิดเ็น	9.00	32.00	< 0.005 *
9	การขาดความรู้ว่าเ็นเป็นสิ่งผิดกฎหมาย	8.75	23.08	< 0.005 *
10	การใช้เ็นในการประกอบพิธีกรรม เช่น การเซ่นผี	8.20	26.63	< 0.005 *

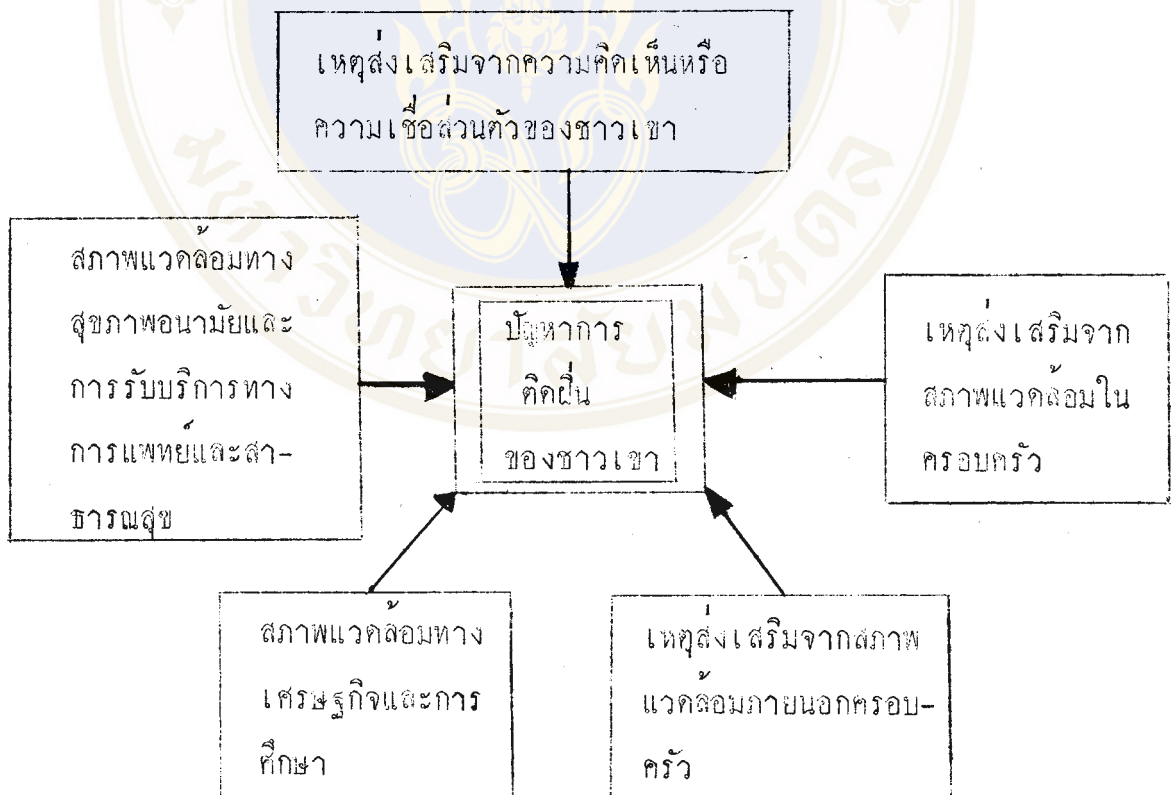
ตารางที่ 23 (ต่อ)

อันดับ	ปัจจัยเสี่ยง	ค่า OR	ค่า χ^2	ค่า p
11	การไม่เกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมือง เมื่อคิดเสียดิน	5.67	19.60	$<0.005^*$
12	การไม่ได้รับการศึกษา	3.67	8.04	$<0.005^*$
13	การมีบุคคลในครอบครัวที่เป็นขอหรือแม่ คิดเงิน	3.40	13.09	$<0.005^*$
14	ประเพณีที่นับถือมีพิธีกรรมแทนผี	2.20	6.75	$= 0.0095^*$
15	การขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของดินที่มีผล ต่อร่างกาย	2.00	5.33	$= 0.0221^*$
16	การไม่มีข้อห้ามในการสูบบุหรี่	1.67	3.00	$= 0.0872\text{NS.}$
17	การไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของดิน	1.47	1.72	$= 0.2071\text{NS.}$
18	การอยู่ใกล้หมู่บ้านที่ปลูกดิน	1.06	0.03	$= 0.9609\text{NS.}$
19	การอยู่ในหมู่บ้านที่ปลูกดิน	0.44	3.12	$= 0.0816\text{NS.}$

อภิปรายผล สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการคิดเห็นของชาวเขาซึ่งมารับการบำบัดรักษา ในจังหวัดเชียงราย สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

เนื่องจากปัจจัยที่มีผลต่อการคิดเห็นของชาวเขานั้น ไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยใดปัจจัย หนึ่งโดยเฉพาะเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัยประกอบกัน ได้แก่ ความ คิดเห็นหรือความเชื่อส่วนตัวของชาวเขา สภาพความเป็นอยู่ของชาวเขาที่อยู่ในสภาพ แวดล้อมทางครอบครัว เศรษฐกิจ การศึกษา อนามัยและสังคม ซึ่งพอจะเสนอให้เห็น ถึงที่มาของปัญหาใหญ่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคิดเห็นของชาวเขา ในรูปของโยงใยของปัญหา (Web of Causation) เพื่อให้เห็นเด่นชัดขึ้นได้ ดังนี้



ภาพแสดงโยงใยสาเหตุของปัญหาการคิดเห็นของชาวเขา

หากพิจารณาแล้ว สามารถแบ่งได้เป็นปัจจัยใหญ่ ๆ ได้ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ความเชื่อถือต่อการสูบบุหรี่เป็นสิ่งดี (OR = 48.00) โดยชาวเขาที่เสพฝิ่นส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสูบบุหรี่หรือเสพยาฝิ่นดี เนื่องจากมีความเชื่อถือว่าฝิ่นเป็นยารักษาโรคไล่สารพัด ซึ่งความคิดว่าควรใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรค (OR = 68.00) เพราะเมื่อเจ็บป่วย เช่น ปวดท้อง ปวดเมื่อยขึ้นยามีไข้ก็สามารถหาได้ในหมู่บ้านทันที เนื่องจากฝิ่นเป็นยากลางบ้านที่มีการใช้รักษาโรคสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ฝิ่นให้ผลเร็วในการระงับอาการปวดเมื่อย ไข้และท้องเดิน อีกทั้งยังทำให้จิตใจสบาย คลายกังวล ทำให้บรรพบุรุษในการสนทนาแจ่มใส เพิ่มความสนุกสนาน และเมื่อการรักษาโรคด้วยฝิ่นไม่奏เป็นการรักษาที่สาเหตุของโรคโดยตรง จึงทำให้อาการเจ็บป่วยไม่หายขาด ดังนั้นจึงต้องทำให้ชาวเขาต้องใช้ฝิ่นรักษาคือก่อน จนติดฝิ่นในที่สุด การศึกษาครั้งนี้พบว่า ชาวเขาที่ใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดฝิ่นสูงกว่าชาวเขาที่ไม่ใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคถึง 68 เท่า (OR = 68.00) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอริย์ (2523) และวิชัย (2529) นอกจากนี้ยังพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่อีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญให้ชาวเขาจำเป็นต้องใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคก็คือ การขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากชาวเขาส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยห่างไกลจากสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ถนนหนทางลำบาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน้าฝน การเดินทางไม่สะดวก การนำผู้ป่วยลงเขามีอุปสรรคและอันตรายมาก หากคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะเซ่นไหว้และใช้ยาสมุนไพร ตลอดจนใช้ฝิ่นซึ่งถือเป็นยาสมุนไพรกลางบ้านรักษาอาการเจ็บป่วยนั้น หากมีอาการรุนแรงชาวเขาที่เป็นชายฉกรรจ์ทั้งหมู่บ้านจะช่วยเหลือโดยการทำเบงหลามผู้ป่วยและผลักดันหามนำผู้ป่วยส่งมารักษาจนถึงสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ซึ่งผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยการขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขครั้งนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของวิชัย (2529) สำหรับค่าความเลียงสัมพันธ์ของการติดฝิ่นในกลุ่มที่นำมาศึกษา ซึ่งมีสาเหตุส่งเสริมเนื่องจากการขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสูงถึง 70.00 ซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่งเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ ที่นำมาศึกษาทั้งหมด

ดังนั้นบางครั้งปัจจัยที่เป็นเหตุส่งเสริมจากความคิดเห็นส่วนตัวประกอบกับมีเหตุส่งเสริมจากสภาพแวดล้อมทางสุขภาพอนามัยและการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

คู่รวมกาย มีผลทำให้ชาวเขามีแรงจูงใจหรือผลักดันให้ชาวเขาต้องไถ่เงิน เมื่อไถ่เรียบร้อยแล้ว ก็เลยเห็นกันเป็นเรื่องราวธรรมดาสิ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงเหตุผลเริ่มจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวเขา ก็พบว่า การมีบุคคลในครอบครัวคิดเงินเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์และมีผลต่อการตัดสินใจของชาวเขา ($OR = 9.00$) และยังพบว่าบิดาหรือมารดาที่คิดเงิน มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของชาวเขามากกว่าเครือญาติอื่น ๆ โดยชาวเขาที่พ่อหรือ/และแม่คิดเงินมีโอกาสเสี่ยงต่อการตัดสินใจสูงกว่าชาวเขาที่พ่อหรือ/และแม่ไม่คิดเงินเท่ากับ 3.40 จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกยังพบว่า ในหญิงชาวเขาเผ่ามูเซอที่อยู่ในกลุ่มศึกษาพบว่า มีสถานภาพสมรสแต่งงานแล้วทั้งสิ้น และได้ข้อมูลว่าสามีจะมีผลทำให้ภรรยาตัดสินใจ โดยการสืบเนื่องครั้งแรกนั้นส่วนใหญ่เกิดจากสามีชวนสืบและตนเองอยากทดลองสืบดู เพราะหญิงที่แต่งงานแล้วในเผ่ามูเซอหากใครจะสืบนั้นก็ถือเป็นเรื่องธรรมดา ดังนั้นเมื่อสืบบ่อยครั้งเขาก็ตัดสินใจที่สุด เพราะในเผ่ามูเซอมีสารอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ทำให้มีฤทธิ์เสพติดและต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ

สำหรับเหตุผลเริ่มจากสภาพแวดล้อมภายนอกครอบครัวพบว่า มีอยู่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจของชาวเขาที่ศึกษา คือ การมีเพื่อนคิดเงิน ประเพณีมีวัฒนธรรมให้ชาวเขาสืบเงินและการหาเงินเสียได้ง่าย ซึ่งพอจะอธิบายในแต่ละปัจจัยได้ดังนี้ คือ

การมีเพื่อนที่คิดเงินมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของชาวเขาซึ่งส่วนใหญ่พบในชาวเขาเผ่ามูเซอ เนื่องจากมีการพบปะสนทนากันและชวนกันสืบเงินเพื่อเพิ่มทุนบรรยวภาคในการค้นหา ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนีออน (2524) พรทิพย์ (2516) วิชัย (2526) สุวัฒน์ (2522) และ Paulson (1971) ซึ่งพบว่าเพื่อนที่คิดเงินมีผลต่อความถี่ในการสืบเงิน นอกจากนี้ยังพบว่า ชาวเขาที่มีเพื่อนที่คิดเงินมีโอกาสเสี่ยงต่อการตัดสินใจสูงกว่าชาวเขาที่ไม่มีเพื่อนคิดเงินเท่ากับ 16.25 เท่า นับว่ามีค่าเสี่ยงสัมพันธ์สูง ($OR = 16.25$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ชาวเขาที่มีเพื่อนคิดเงินมีโอกาสถูกชักจูงให้ทดลองเสพหรือสืบ ซึ่งมีผลต่อเนื้อหาให้คิดเงินไถ่มา เนื่องจากมีฤทธิ์เสพติดแล้วคิดและทำให้ผู้สืบสบายใจ ลดความวิตกกังวลอีกด้วย ซึ่งจากการสัมภาษณ์กับชาวเขา ทำให้ได้แง่คิดอีกประการหนึ่งว่า หมู่บ้านใดที่มีผู้คิดเงินมาก โอกาสของชาวเขาจะถูกชักจูงให้ทดลองสืบก็มากขึ้นเท่านั้น โดยมาก ๆ จะให้เป็นคู่สืบฟรี ๆ พอคิดแล้วจึงขายเงินให้ นอกจากนี้ยังได้ข้อมูลอีกว่า ชาวเขาที่คิดเงินแล้วไม่อาจจะจาก

สาเหตุก็ก็ตาม เมื่อคิดจะเลิกเดินด้วยานักที่จะเลิกได้ ถึงแม้ว่าจะเคยได้รับการบำบัดรักษาหรือการเลิกเดินด้วยตนเองด้วยวิธี " หักดิบ " แล้วก็ตาม ส่วนราวเขาที่ไม่คิดเดินมีความคิดว่าเดินไม่ได้ สวมแล้วเสียสุขภาพและจะไม่คุยกับเพื่อนที่เลิกเดิน เพราะกลัวว่าเพื่อนชวนเดินแล้วจะปฏิเสธไม่ได้ ส่วนอีกบางส่วนจะเลียงเป็นศูนย์หรือในหมู่เพื่อนฝูงแทนการเดิน เพราะให้เหตุผลว่ากลัวคิดเดินและจะไม่ลงเดินเลย เพราะเห็นสภาพเพื่อนบ้านที่เลิกเดินแล้ว สุขภาพทรุดโทรม เสียเงินเสียทองในการหาเดินศูนย์ ลูกเมียออก ๆ อยากร ๆ มีความยากจนมาก ดังนั้นในกลุ่มชาวเขาที่ไม่เลิกเดินส่วนใหญ่จะมีเพื่อนที่ไม่คิดเดินด้วย

สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากประเพณีที่มีส่วนทำให้ชาวเขาเดินหรือใช้เดิน พบว่ามีปัจจัยร่วมและเกี่ยวเนื่องอยู่ 3 ปัจจัย คือ

การมีพิธีกรรมเช่นนี้ การใช้เดินในการประกอบพิธีกรรมและการเดินเมื่อมีงานรื่นเริงหรือพบปะสังสรรค์ โดยชาวเขาที่มีพิธีกรรมเช่นนี้ในประเพณีนั้นถือว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการคิดเดินสูงกว่าชาวเขาที่ไม่มีพิธีกรรม 2.2 เท่า (OR = 2.2) และเมื่อศึกษาต่อไปเกี่ยวกับการใช้เดินในการประกอบพิธี เช่น การเช่นนี้ก็พบว่าชาวเขาที่มีการใช้เดินในการประกอบพิธีกรรมมีโอกาสร้อยต่อการคิดเดินสูงขึ้นถึง 8.2 เท่าของชาวเขาที่ไม่ใช้เดินประกอบพิธีกรรม ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชาวเขาถูกเผ่าจะมีพิธีกรรมเช่นนี้และที่คล้ายกันคือ มีบรรพบุรุษที่ล่วงลับไป เช่น พ่อ แม่ซึ่งก่อนตายคิดเดิน ดังนั้นลูกหลานก็ใช้เดินเช่น โดยมีความเชื่อว่า พ่อแม่ที่ตายไปแล้วจะได้ขึ้นสวรรค์เหมือนมีชีวิตอยู่ หลังจากเสร็จพิธีกรรมแล้วก็จะใช้เดินที่ เช่นนั้นมาเดินหรือเล่นกัน เมื่อเล่นบ่อย ๆ เข้าก็คิดเดินในที่สุด แต่ในชาวเขาที่ไม่ใช้เดินประกอบพิธีกรรมเช่นนี้นั้น จะใช้เหล้า ข้าวโพด ยาสูบและไก่ เช่นไหว้แผ่นดิน

นอกจากนี้ยังพบว่า ชาวเขาที่มีการเดินเมื่อมีงานรื่นเริงหรือพบปะสังสรรค์ เช่น งานปีใหม่ การเดินในวงสนทนา ตลอดจนใช้เดินในการเลี้ยงรับรองแขกที่มาเยี่ยมเยียนที่บ้านเสมือนหนึ่งการเลี้ยงบุตรหรือเหล่าของคนพื้นราบ หรือการเลี้ยงหมาภู่ในชาวชนบททางภาคอีสานที่ผู้วิจัยเคยเห็นและจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชาวเขาที่มีปัจจัยเสี่ยงนี้ มีโอกาสเสี่ยงต่อการคิดเดินสูงกว่าชาวเขาที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าวมานี้เท่ากับ 9.83 เท่า

ดังนั้นการใช้เงินประกอบพิธีกรรมและการดูผีเมื่อมีงานรื่นเริงหรือพบปะสังสรรค์ เป็นปัจจัยเลี้ยงที่มีต่อการดูผีและคิดผีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการวิจัยของ งามอาจ อินโสม (2522) ซึ่งได้เสนอไปแล้วในบทที่ 2

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันทั้งส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและการศึกษา อันได้แก่ การขาดการศึกษา ขาดความรู้ว่าผีเป็นนิคกฎหมาย ขาดความรู้เรื่องโทษของผี ไม่มีความเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมือง

การขาดความรู้เกี่ยวกับผีจากการศึกษาพบว่า ชาวเขาขาดการศึกษา ขาดความรู้เรื่องโทษของผีและผีเป็นสิ่งนิคกฎหมาย ตลอดจนไม่มีความเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดผีเห็น มีโอกาสเสี่ยงต่อการคิดผีมากกว่าชาวเขาที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าวเท่ากับ 3.67, 2.00, 8.75 และ 5.67 ซึ่งจากผลการศึกษารังนี้พบว่า สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 4 ปัจจัยและสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ คือ

การศึกษาพบว่า สักส่วนของชาวเขาที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยคิดผีมากกว่าชาวเขาที่ได้รับการศึกษา ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ พร อุณพงษ์ (1977) และจากการสำรวจของสหประชาชาติถึงรายงานที่เสนอไปแล้วในบทที่ 2 ซึ่งจะเห็นว่าชาวเขาส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการศึกษาของรัฐอย่างทั่วถึง ซึ่งมีอิทธิพลทำให้ชาวเขายังขาดการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสื่อสารมวลชน อาทิ เช่น หนังสือพิมพ์ ไรเตอร์เกี่ยวกับความรู้ต่าง ๆ ทั้งด้านอนามัย การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดและโทษของยาเสพติด ซึ่งอาจมีผลต่อการคิดผีของชาวเขา โดยชาวเขาที่ขาดการศึกษามีโอกาสเสี่ยงต่อการคิดผีสูงกว่าชาวเขาที่ได้รับการศึกษาเท่ากับ 3.67 เท่า

นอกจากนี้การศึกษายังลงผลกระหนบไปยังปัจจัยอื่น ๆ อีกคือ ขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของผี ขาดความรู้ว่าผีเป็นสิ่งนิคกฎหมาย การไม่เกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดผีเห็น การศึกษาครั้งนี้พบว่า ชาวเขาที่คิดผีมีความรู้ลึกไม่เกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมือง เมื่อคิดผีเห็นแตกต่างจากชาวเขาที่ไม่คิดผีซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้ลึกเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่หากคิดผีเห็น ซึ่งชาวเขาที่คิดผีส่วนใหญ่ได้เคยพูดว่า ขณะเริ่มเสพดินนั้นไม่ทราบว่าผีเป็นนิคกฎหมาย และไม่เกรงกลัวตำรวจจับเนื่องจากไม่เคยเห็นตำรวจ และไม่มีเจ้าหน้าที่บ้านเมืองมาตรวจตราหมู่บ้าน (54.00 %) บางส่วนได้เหตุผลว่าแอบสูบไม่ไห้เจ้าหน้าที่รู้ แต่ปัจจุบันชาวเขาจะทราบว่าผีเป็นนิคกฎหมายเพิ่มมากขึ้น และ

หากผู้เป็นจะถูกเจ้าหน้าที่ตลอดจนผู้ให้บ้านหรือกรรมการหมู่บ้านแจ้งตำรวจจับ จึงมีชาวเขาที่กินจำนวนมีใช้น้อยที่ทยอยกันมารับการบำบัดรักษาใน ทั้งจากโรงพยาบาลและโครงการพิเศษที่จัดขึ้น

นอกจากนี้พบว่า ชาวเขาที่ไม่มีความเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดเสียเงิน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเอดส์สูงกว่าชาวเขาที่มีความเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดเสียเงินเท่ากับ 5.67 เท่า

เป็นที่สังเกตว่าความเต็มใจสมัครใจของการขาดความรู้ว่าเป็นสิ่งมีกฎหมายสูงพอ ๆ กับค่าความเต็มใจของการไม่รู้ถึงเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดเสียเงิน ซึ่งค่าความมีความเกี่ยวเนื่องกัน เพราะชาวเขาส่วนใหญ่ที่เสียเงินมักจะอยู่ในหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลความเจริญ การเดินทางลำบากและยากแก่การตรวจตราของเจ้าหน้าที่บ้านเมือง ทำให้ชาวเขาไม่รู้ว่าผิดกฎหมายและไม่กลัวตำรวจ (บางคนบอกว่าไม่เคยรู้จัก ไม่เคยเห็นตำรวจเลย) อีกทั้งชาวเขาในกลุ่มศึกษาซึ่งมีการศึกษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีผลกระทบต่อการรับภาษาไทย ซึ่งเป็นการฟังข่าวสารจากวิทยุ หรือการอ่านข่าวสารจากหนังสือหรือจากสื่อสารมวลชนต่าง ๆ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมไปด้วย จึงมีผลต่อการขาดความรู้ว่าเป็นสิ่งมีกฎหมาย ตลอดจนโทษของเอดส์ที่มีผลต่อร่างกายและจากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ทำให้ทราบว่า จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ชาวเขาที่ไม่ทราบว่าผิดกฎหมาย มีความเสี่ยงต่อการเสพติดเอดส์สูงกว่าชาวเขาที่ทราบว่าผิดเป็นสิ่งมีกฎหมายซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

สำหรับการขาดความรู้เรื่องโทษของเอดส์ที่มีผลต่อร่างกายนั้น จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ชาวเขาที่ติดเอดส์จะไม่รู้ว่าเอดส์มีโทษต่อร่างกาย เพราะเห็นพ่อแม่หรือบรรพบุรุษสูบบุหรี่หรือใช้เงินเหมือนสิ่งจำเป็นโดยเฉพาะการใช้เป็นยารักษาโรค เมื่อกาลเวลาเปลี่ยนไป ชาวเขามีการพัฒนามากขึ้น มีการติดต่อกับคนในเมืองหรือคนพื้นราบมากขึ้น จึงรู้ว่าเอดส์มีโทษต่อร่างกาย จึงได้มารับการบำบัดรักษากันแล้ว แต่ก็มีชาวเขาบางส่วนที่สูบบุหรี่ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเอดส์มีโทษ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยอย่างอื่น เช่น ใช้เงินเพื่อการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดท้องและปวดเมื่อย และทำให้ติดเอดส์ในที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม การขาดความรู้เรื่องโทษของเอดส์ที่มีผลต่อร่างกายก็ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงอันหนึ่งที่มีผลต่อการติดเอดส์ของชาวเขา ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

การหาเงินเสียได้ง่าย พบว่าความยากง่ายในการหาเงินเสียมีความสัมพันธ์กับการคิดเงินของชาวเขา จากการศึกษาพบว่า ชาวเขาที่สามารถหาเงินเสียได้ง่ายจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการคิดเงินสูงถึง 10.50 เท่าของชาวเขาที่หาเงินเสียได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสริม (2519) อรเพ็ญและลมศรี (2525) นอกจากนี้ยังพบว่า ชาวเขาที่หาเงินเสียได้ง่ายนั้นเนื่องจากหาซื้อได้จากชาวเขาเผ่าเดียวกันนำมาขายในหมู่บ้านหรือนอกหมู่บ้าน ซึ่งนำมาจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ซ้ำมั่วโขงจากลาวมาขังไทยหรือจากพม่า สำหรับช่วง 3 ปีก่อนหน้านี้ เงินส่วนใหญ่ซื้อมาจากคอกช้าง คอยล้านและคอกทุ่ง ซึ่งมีทั้งซื้อเป็นเงินสด และการไถ่เงินเป็นค่าตอบแทนจากการขายแรงงานในไร่ของนายจ้าง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นชาวเขาเผ่ามั่ว ลีซอ และเย้า

ปัจจัยที่ศึกษาแล้วพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการคิดเงินของชาวเขา และไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ซึ่งมีอยู่ 4 ปัจจัยด้วยกัน คือ

1. การไม่มีข้อห้ามสูบบุหรี่
2. การไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของดิน
3. การอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ถูกดินและการอยู่ในหมู่บ้านที่ถูกดิน

สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าพบว่า ปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเผกคิดเงินของชาวเขา ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.05$ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเผกคิดเงินของชาวเขาที่มารับการบำบัดรักษาในจังหวัดเชียงราย ซึ่งเรียงจากค่าเสี่ยงสัมพันธ์มากไปน้อยได้ดังนี้

1. การขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (OR = 70.00)
2. เคยใช้ดินเป็นยารักษาโรค (OR = 68.00)
3. มีความคิดต่อการสูบบุหรี่ว่าเป็นสิ่งดี (OR = 48.00)
4. การมีเพื่อนคิดเงิน (OR = 16.25)
5. การหาเงินเสียได้ง่าย (OR = 10.50)
6. การสูบบุหรี่เมื่อมีงานรับเงินหรือพบปะสังสรรค์ (OR = 9.63)
7. การมีบุคคลในครอบครัวคิดเงิน (OR = 9.00)
8. การขาดความรู้ว่าดินเป็นสิ่งมีพิษอันตราย (OR = 8.75)
9. การใช้ดินในการประกอบพิธีกรรม (OR = 8.20)

10. การไปเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อติดเชื้ (OR = 5.67)
11. การขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของเอดส์ที่มีต่อร่างกาย (OR = 2.00)

ข้อเสนอแนะ

1. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหาวิธีการ รูปแบบที่เหมาะสมในการขยายหรือเพิ่มการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อาทิ เช่น การสาธารณสุขชุมชน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การจัดตั้งและบริการกองทุนยาประจำหมู่บ้าน เป็นต้น
 2. ให้ผู้ศึกษาแก่ชาวเขา โดยให้ความรู้ในด้าน
 - 2.1 เอดส์ไม่ใช่วิทยาโรคโดยตรง แต่เป็นเพียงอาการเจ็บป่วยชั่วคราวเท่านั้น เมื่อใช้บ่อยครั้งเข้า ทำให้ต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ และติดเอดส์ที่สุด
 - 2.2 โทษและภัยของเอดส์ หากเสพติดเอดส์แล้วทำให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนเพลีย ไม่มีแรง โรคแทรกได้ง่าย ความคิดเสื่อมถอย เสียงานเสียอนาคต การเสพต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นต้องเสียเงินซื้อเอดส์มาเสพ ทำให้ยากจนลงเรื่อย ๆ เกือบรอนทั้งตนเองและครอบครัว
 - 2.3 เอดส์เป็นสิ่งผิดกฎหมาย การสูบ, การค้าหรือมีเอดส์ในครอบครอง มีความผิดทางกฎหมายและถูกตำรวจดำเนินคดีได้
- สำหรับการให้ผู้ศึกษานี้ ควรเน้นได้ชาวชนชาวเขารุ่นใหม่ ให้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงโทษภัยของเอดส์ ไม่ควรต้องสูบเอดส์ เพราะหากติดเอดส์แล้วยากนักที่จะเลิกเอดส์ได้ ดังนั้นการให้ผู้ศึกษาจึงเปรียบเสมือนการให้ภูมิคุ้มกันในการต่อต้านการเสพติดเอดส์ของชาวเขานั้นเอง
3. ส่งเสริมให้ชาวเขา ได้รับการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียน
 4. หารูปแบบและขยายการให้การบำบัดรักษาเอดส์แก่ชาวเขาที่เสพติดเอดส์แล้ว เพื่อลดจำนวนชาวเขาที่ติดเอดส์ในปัจจุบันลง
 5. ส่งเสริมอาชีพและการปลูกพืชเศรษฐกิจชนิดอื่นทดแทนเอดส์ ซึ่งจะช่วยให้แหล่งผลิตเอดส์ลดจำนวนลง การหาเอดส์ได้ยากขึ้น

6. เพิ่มการเว้นงวักกวักขันในการปราบปรามขึ้น ทั้งค่าน้ำดื่ม ผู้ค้าเลี้ยง ผู้ค้าและผู้เสกพื้น ให้ชาวเขามีความเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเมื่อคิดจะผิด หรือ คิดจะทำผิดกฎหมาย โดยจะระงับการปลูกและการค้าใน ตลอดจนยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่ อาจจะระบาดเข้าไปในชุมชนชาวเขาแทนที่ในอนาคค

7. ส่งเสริมให้มีการวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาคาการเสพติดในของ ชาวเขาในแต่ละเผ่าที่เหมาะสมต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยมีความจำกัดทั้งค่านงบประมาณ เวลาและความยากลำบาก ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลชาวเขาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างใน แต่ละเผ่าได้มากพอ เช่น ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงและลีซอ ซึ่งจะมีจำนวนน้อย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการคิดผิดของชาวเขาในเขตหรือจังหวัดอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยครั้งนี้

2. ควรมีการศึกษาเจาะลึกถึงเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการคิดผิดของชาวเขาใน แต่ละเผ่าใดเผ่าหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อเป็นข้อมูลหรือแนวทางในการแก้ปัญหาคาการคิดผิดใน ชาวเขาแต่ละเผ่า

3. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพ ตลอดจนปัจจัยที่มีผลทำให้ชาวเขา สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ หลังจากได้รับการบำบัดรักษาแล้ว

4. การเก็บข้อมูลในการวิจัยเกี่ยวกับชาวเขา ควรกระทำในช่วงฤดูร้อน หรือฤดูหนาว เพราะในช่วงฤดูฝน จะมีอุปสรรคมากในการเดินทางไปหมู่บ้านชาวเขา

5. เรื่องที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชาวเขา หากสอดคล้องกับโครงการที่ทาง จังหวัดหรืออำเภอต่าง ๆ ออกปฏิบัติงานในหมู่บ้านชาวเขา และผู้วิจัยได้เข้าร่วมดำเนินการด้วยแล้ว การเก็บข้อมูลจะได้รับความร่วมมือ สะดวก ปดอภักย์และสามารถใช้ เวลาอยู่ในหมู่บ้านชาวเขาได้มากเพียงพอที่จะสัมภาษณ์ ตลอดจนศึกษาความเป็นอยู่ ศึกษาวิถีชีวิตของชาวเขาได้มากขึ้น

บรรณานุกรม

ชัชวาลย์ บุรุษพันธ์. ชาวเขากุ่มน้อยในไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : แพร่พิทยา, 2518.

_____. ชาวเขา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : แพร่พิทยา, 2528.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานสถานการณ์การจัดการศึกษาสำหรับชาวเขา. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ม.ป.ป. (อักขรณ).

คณะกรรมการปฏิบัติการจิตวิทยาแห่งชาติ, สำนักงาน. ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรมแผนที่ทหาร, 2519.

_____. ชาวเขาเผ่าม้ง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรมแผนที่ทหาร, 2518.

_____. ชาวเขาเผ่ามูเซอ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรมแผนที่ทหาร, 2518.

_____. ชาวเขาเผ่าลีซอ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรมแผนที่ทหาร, 2518.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. รายงานประจำปี 2526. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักนายกรัฐมนตรี, 2526.

จรัส สุวรรณเวลา และคณะ. " ปัญหาการศึกษาของเด็กในประเทศไทย."

ใน สรุปย่อผลงานวิจัยยาเสพติด, หน้า 61 - 64. เอกสาร 05/

2526. สำนักงาน ป.ป.ส. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2526.

ไชยยศ เหมรัชตะ. ปัญหายาเสพติด : การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

ทวีวรรณ ลีระพันธ์. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติดได้โทษของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

นีออน กัตต์วักน์. " ความเข้าใจในการแบ่งกันคนให้กันจากยาเสพติดให้โทษ
ของนักศึกษาวิชาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ." ใน สรุปย่อ
ผลงานวิจัยยาเสพติด, หน้า 75 - 76. เอกสาร 05/2526.

สำนักงาน ป.ป.ส. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานนายกรัฐมนตรี,
2526.

ประชาติเกราะหะ, กรม. " ปัญหาชาวเขา " กรุงเทพมหานคร : กองสง-
เคราะห์ชาวเขา, ม.ป.ป. (อักษร).

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องค่านิยมและองค์ประกอบ
ด้านจิตกับการมีส่วนร่วมและการใช้วิธีการสาธารณสุขชุมชน ของ
ประชาชนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2529.

พรทิพย์ จิตรกร. ยาเสพติดให้โทษกับการบำบัดรักษา. วิทยาลัยนันทวิทยา
สังคมศาสตร์บัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย-
สยามบรมมหาราช, 2516.

ศิริ ชิงนา. " ชีวิตชาวไทยภูเขา : งานกินของดีของ." จดหมายเหตุการ
ควบคุมพืชเสพติด. กุมภาพันธ์ (2524) : 10.

เกา สารสิน. ปัญหาการควบคุมยาเสพติดในประเทศไทย : การศึกษาเฉพาะ
กรณีถึงมาตรการและยุทธศาสตร์เพื่อความมั่นคงของชาติ. กรุงเทพ-
มหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2522.

วิชัย โปษะจินดา. " ข. ให้เป็นช่วยเหลือสถาบันวิจัยจุฬา เพื่อศึกษา
วิจัยยาเสพติด." จดหมายเหตุการควบคุมพืชเสพติด. 2 (เมษายน
2524) : 12.

_____. " การศึกษาปัญหาเสพติดในผู้ต้องโทษผิดพระราชบัญญัติยาเสพติด
ในตึกสถานกรุงเทพมหานคร." ใน สรุปย่อผลงานวิจัยยาเสพติด,
หน้า 21 - 23. 05/2526 สำนักงาน ป.ป.ส. กรุงเทพมหานคร :
สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2526.

_____. " ข้อมูลและข้อคิดเกี่ยวกับการปลูกฝิ่น." วารสารต่อต้านยาเสพติด.
2 (มกราคม - มิถุนายน 2529) : 73 - 108.

วิสุทธิ เจริญวิงษา. " ชาวเขา : ปัญหาการปลูกฝิ่น การใช้ฝิ่นและฝิ่น."
ในการพัฒนาชาวเขาด้านสาธารณสุข ฉบับพิเศษ มูลนิธิเรา, หน้า

20 - 25. วิสุทธิ เจริญวิงษา, บรรณาธิการฉบับพิเศษ.

ม.ป.ท. : ม.ป.ป.

ศูนย์พัฒนาและส่งเสริมชาวเขา, " รายงานผลการดำเนินงานโครงการ
สำรวจข้อมูลประชากรชาวเขา ปี พ.ศ. 2529 จังหวัดเชียงราย "
: ม.ป.ท., ม.ป.ป. (อัดสำเนา).

สุพันธ์ อีรเวชเจริญชัย. การศึกษาภาวะการศึกษาเพศวิถีของผู้ป่วยที่มา
รับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลอภัยภูธร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพ. บัณฑิต-
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

เสริน ปุณณะนิตานนท์. การสำรวจทัศนคติของเยาวชนไทยที่มีต่อยาเสพติดและ
การประเมินผลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีการป้องกันและการได้การ
ศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคมศาสตร์จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย, 2519.

องอาจ อินโสม. " ความสัมพันธ์ของชาวเขากับป่า : ศึกษาเฉพาะกรณี."
ใน สรุปยอดงานวิจัยยาเสพติด. หน้า 133 - 134. เอกสาร
05/2526 สำนักงาน ป.ป.ส. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน-
นายกรัฐมนตรี, 2526.

อนามย์กรุงเทพมหานคร, สำนักงาน. ฝ่ายป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
ทำนุรื้อเรื่องยาเสพติดหรือไม่. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., ม.ป.ป.

อริย์ สุวรรณบุบผา. มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มน้อยทาง
ภาคเหนือของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ราชบัณฑิต,
2523.

อรเพ็ญ นาควัชร. ปัญหายาเสพติดและการควบคุม. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์
ช้างเผือก, 2525.

อรเพ็ญ นาควัชร และสมศรี ปัทมพันธุ์. " ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยา
ที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ใน
จังหวัดเชียงใหม่." ใน สรุปยอดงานวิจัยยาเสพติด, หน้า 117 -
118. เอกสาร 05/2526 สำนักงาน ป.ป.ส. กรุงเทพมหานคร :
สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2526.

Charas Suwanwela and others. "The Hill tribes of Thailand, Their Opium Use and Addiction." Bangkok : Institute of Health research Chulalongkorn University, 1987. (Mimeographed).

Patricia, C. Paulson. "Psychosocial Factors in Drug Use among Community College Students. In Dissertation Abstracts International : The Sciences and Engineering. 31 (March 1971) : 56.

Porn Udompong. "Social and Education approach to Opium Problem." Bangkok : ONCB, 1977. (Mimeographed).

Walker, Anthony R. "Society and Economic in Northern Thai Upland An Ethnographic to an Opium Producing Region." Bangkok : ONCB, 1979. (Mimeographed).



ตารางที่ 24 แสดงผลการสำรวจประชากรชาวเขาจังหวัดเชียงราย ปี 2529 จำแนกตามอำเภอและเผ่า

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรชาวเขาเผ่า						รวม(ร้อยละ)
		อีกอ	มูเซอ	มว	เยา	ลีซอ	กะเหรี่ยง	
1	แม่จัน	17,404	11,258	488	3,794	3,973	1,805	38,722(40.36)
2	แม่สรวย	5,692	7,271	3	1,056	1,570	1,016	16,608(17.31)
3	เมือง	3,683	5,812	0	2,667	904	1,531	14,597(15.22)
4	เชียงของ	225	678	6,583	1,206	246	0	8,938(9.32)
5	เวียงป่าเป้า	980	3,373	1,489	49	333	801	7,025(7.32)
6	เทิง	0	0	2,426	379	0	0	2,805(2.92)
7	เชียงแสน	513	66	353	1,242	0	0	2,174(2.27)
8	พญาเม็งราย	0	229	1,673	193	0	0	2,095(2.18)
9	แม่สาย	1,429	65	0	0	0	0	1,494(1.56)
10	พาน	49	29	0	265	483	0	826(0.86)
11	เวียงชัย	0	0	0	349	0	305	654(0.68)
	รวม	29,975	28,781	13,015	11,200	7,509	5,458	95,938
	(ร้อยละ)	(31.24)	(30.00)	(13.57)	(11.67)	(7.83)	(5.69)	(100.00)

แหล่งที่มา : รายงานผลการดำเนินงานโครงการสำรวจข้อมูลประชากรชาวเขา ปีพ.ศ.2529 จังหวัดเชียงราย โดยศูนย์พัฒนาชาวเขา จังหวัดเชียงราย (หน้าที่ 8)

หมายเหตุ : 1. ไม่เพิ่มเติมการบางส่วน คือหาสัดส่วนร้อยละของชาวเขาแต่ละเผ่าและอำเภอ พร้อมทั้งเรียงลำดับจากมากไปน้อยเพื่อความสะดวกในการดูตาราง

2. ไม่คัดลอกมาเพียงบางส่วน เฉพาะชาวเขา 6 เผ่าที่ยูนิจัยได้ศึกษาเท่านั้น

แบบสัมภาษณ์

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของชาวเขาที่ได้รับการบำบัดรักษาในจังหวัดเชียงราย

ตอนที่ 1

เริ่มสัมภาษณ์เป็นเวลา.....น. สิ้นสุดเวลา.....น.

ใช้เวลาสัมภาษณ์.....นาที

ผู้ให้สัมภาษณ์ = ไม่คิดเงิน

= คิดเงิน

ที่อยู่ของผู้ให้สัมภาษณ์.....

วันที่ให้สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ. 2530

ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด

= ดีมาก = ดี = พอใช้ = ไม่ดี

ข้อมูลที่ได้รับ เชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด

= มาก = พอใช้ = น้อย

สำหรับผู้คิดเงิน

วันที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็น วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2530

สถานที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็น

= โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

= โครงการฟื้นฟูบำบัดรักษาในชาวเขาที่.....

ตอนที่ 2 (สำหรับชาวเขาที่ถักนุ่ง)

คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวเขา

1. ปัจจุบันอายุ.....ปี เลื่อนมาเป็นเวลา.....ปี
(ดังนั้น เริ่มเลื่อนเมื่ออายุ.....ปี)
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. สถานภาพสมรส
 - เมื่อเริ่มเลื่อน
 - ☐ โสด ☐ แต่งงานแล้ว ☐ หม้าย ☐ หย่า
 - ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
 - ปัจจุบัน
 - ☐ โสด ☐ แต่งงานแล้ว ☐ หม้าย ☐ หย่า
 - ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
4. เป็นชาวเขา เผ่า
 - ☐ กะเหรี่ยง (ยาง) ☐ มั่ว (ม้ง) ☐ เข่า (เมี่ยน)
 - ☐ มูเซอ (ลาหู่) ☐ ลีซอ (ลีซู) ☐ อีกอ (อาข่า)
5. อาชีพหลัก
 - ก่อนเลื่อนคิด
 - ☐ ไม่มีงานทำ
 - ☐ มีงานทำ ☐ ทำไร่ (เป็นเจ้าของไร่) ปุ๋ย.....
 - ☐ รับจ้าง ทำไร่ปุ๋ย (ระบุ).....
 - ได้รับค่าจ้างเป็น ☐ เงิน ☐ ผื่น
 - ☐ อื่น ๆ (ระบุ)....
 -
 - หลังเลื่อนคิด
 - ☐ ไม่มีงานทำ
 - ☐ มีงานทำ ☐ ทำไร่ (เป็นเจ้าของไร่) ปุ๋ย.....
 - ☐ รับจ้าง ทำไร่ปุ๋ย (ระบุ).....

ได้รับค่าจ้างเป็น ☐ เงิน ☐ เงิน
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

.....

6. รายได้เฉลี่ยในรอบปีที่ผ่านมาประมาณ.....บาท/ครอบครัว/ปี
7. มีหนี้หรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี
8. การศึกษา
☐ ไม่ได้เรียน
☐ ได้เรียน. ...ปี ที่ ☐ โรงเรียนรัฐบาล ☐ โรงเรียนเอกชน
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
9. ศาสนาเดิมที่นับถือก่อนเปลี่ยน ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
 ถ้าเปลี่ยนศาสนา ปัจจุบันนับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
10. ในประเพณีเดิมที่ท่านนับถือ มีพิธีกรรมหรืองานเซ่นผีหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
11. ถ้ามี (ในข้อ 10) มีการใช้เงินประกอบในงานหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
12. ในงานรื่นเริง เช่น งานขึ้นปีใหม่ พบปะสังสรรค์ มีการสุบ่นหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
 เหตุผลเพราะ ☐ เป็นข้อห้าม ☐ ไม่มีข้อห้าม
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
13. ท่านมีความคิดเห็นต่อการสุบ่นว่าเป็นสิ่งดีหรือไม่ อย่างไร
☐ ดี ☐ ไม่ดี
 เหตุผลเพราะ.....
14. หากท่านไม่สบายหรือเจ็บป่วย ท่านคิดว่าควรใช้เงินรักษาหรือไม่
☐ ควรใช้ ☐ ไม่ควรใช้
 เหตุผลเพราะ.....
15. เมื่อท่านเกิดเจ็บป่วย ท่านรักษาอย่างไร
☐ รักษาด้วยเงิน ☐ ซื้อยากินเอง ☐ ไปอนามัย

- ☐ ไปโรงพยาบาลของรัฐ.....
☐ ไปคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
16. เมื่อเจ็บป่วยกะทันหันหรือที่ผ่านมา ท่านเคยไปฉีดยาหรือไม่
- ☐ เคย ☐ ไม่เคย
17. มีคนในครอบครัวของท่านเสพติดหรือไม่
- ☐ มี จำนวน.....คน ☐ ไม่มี
18. คนที่เสพติด (ในข้อ 17) มีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร
- ☐ พ่อ ☐ แม่ ☐ สามีหรือภรรยา ☐ พี่ / น้อง
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
19. ท่านมีเพื่อน ๆ เสพหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คน
20. ท่านทราบหรือไม่ว่าการเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมายและอาจถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้
- ☐ ทราบ ☐ ไม่ทราบ
21. ถ้าท่านคิดเสพติด ท่านรู้สึกกลัวเจ้าหน้าที่เข้ามาตรวจตราในหมู่บ้านหรือไม่
- ☐ กลัว เพราะ.....
☐ ไม่กลัว เพราะ.....
22. ท่านทราบโทษของดินที่มีร่องรอยหรือไม่ อย่างไร
- ☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ เช่น.....
23. ท่านเคยได้รับฟังเรื่องเกี่ยวกับโทษของดินหรือไม่ ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย
24. ปัจจุบันหมู่บ้านของท่านมีการปลูกพืชอะไรเป็นพืชเศรษฐกิจ หรือพืชหลัก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ ข้าว ☐ ข้าวโพด ☐ กาแฟ ☐ อื่น
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
25. ในหมู่บ้านของท่านมีการปลูกดินหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี
26. ใกล้หมู่บ้านของท่านมีการปลูกดินหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี
27. ในหมู่บ้านของท่านหาดินเส่ง่าย หรือยาก
- เมื่อเสพติดครั้งแรก ☐ ง่าย ☐ ยาก เพราะ.....

- ปัจจุบัน ☐ ง่าย ☐ ยาก เพราะ.....

28. ส่วนใหญ่ท่านหาเงินเสียได้อย่างไรบ้าง

☐ หาซื้อในหมู่บ้าน ☐ หาซื้อนอกหมู่บ้าน

☐ ปลุกเซง ☐ ใต้เป็นค่าจ้าง

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

29. ท่านมีความคิดเห็นในการแก้ปัญหาการเสียดินและที่ดินของชาวเขาอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

11. ถ้ามี (ในข้อ 10) มีการใช้เงินประกอบในงานหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
12. ในงานรื่นเริง เช่น งานขึ้นปีใหม่ พบปะสังสรรค์ มีการสุบผื่นหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
 เหตุผลเพราะ ☐ เป็นข้อห้าม ☐ ไม่มีข้อห้าม
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
13. ท่านมีความคิดเห็นต่อการสุบผื่นว่าเป็นสิ่งดีหรือไม่ อย่างไร
☐ ดี ☐ ไม่ดี
 เหตุผลเพราะ:
14. หากท่านไม่สบายหรือเจ็บป่วย ท่านคิดว่าควรใช้เงินรักษาหรือไม่
☐ ควรใช้ ☐ ไม่ควรใช้
 เหตุผลเพราะ:
15. เมื่อท่านเกิดเจ็บป่วย ท่านรักษาอย่างไร
☐ รักษาด้วยเงิน ☐ รักษาตนเอง ☐ ไปอนามัย
☐ ไปโรงพยาบาลของรัฐ.....
☐ ไปคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
16. เมื่อเจ็บป่วยกะทันหันหรือที่ผ่านมา ท่านเคยใช้เงินรักษาหรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย
17. มีคนในครอบครัวของท่านเสพติดหรือไม่
☐ มี จำนวน.....คน ☐ ไม่มี
18. คนที่สุบผื่น (ในข้อ 17) มีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร
☐ พ่อ ☐ แม่ ☐ สามีหรือภรรยา ☐ พี่ / น้อง
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
19. ท่านมีเพื่อน ๆ เสพผื่นหรือไม่
☐ มี จำนวน.....คน ☐ ไม่มี
20. ท่านทราบหรือไม่ว่าการเสพผื่นเป็นสิ่งผิดกฎหมายและอาจถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้
☐ ทราบ ☐ ไม่ทราบ

21. ถ้าท่านคิดเสพดินท่านรู้สึกกลัวเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาตรวจตราในหมู่บ้านหรือไม่

☐ กลัว เพราะ.....

☐ ไม่กลัว เพราะ.....

22. ท่านทราบโทษของดินที่มีต่อร่างกายหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่ทราบ

☐ ทราบ เช่น.....

23. ท่านเคยได้รับฟังเรื่องเกี่ยวกับโทษของดินหรือไม่ ☐ เคย

☐ ไม่เคย

24. แดงหมู่บ้านของท่านมีการปลูกพืชอะไรเป็นพืชเศรษฐกิจหรือพืชหลัก (ตอบ
ได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ข้าว ☐ ข้าวโพด ☐ กาแฟ ☐ ดิน

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

25. ในหมู่บ้านของท่านมีการปลูกดินหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

26. ใกล้หมู่บ้านของท่านมีการปลูกดินหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

27. ในหมู่บ้านของท่านหาดินได้ง่ายหรือยาก

☐ ง่าย ☐ ยาก

เหตุผลเพราะ.....

28. การหาดินในหมู่บ้านของท่าน ส่วนใหญ่หาได้ได้อย่างไรบ้าง

☐ หาซื้อในหมู่บ้าน ☐ หาซื้อนอกหมู่บ้าน

☐ ปลูกเอง ☐ ใต้เป็นท่าจ้าง

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

29. ท่านมีความคิดเห็นในการแก้ปัญหาการเสพดินและที่ดินของชาวเขาอย่าง
ไรบ้าง

.....

.....

.....

.....



ขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือ