

ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

พาทีมะ นิมา* ปร.ด (ระบดวทยา)

ลฎพี ทะยัหมัด** พ.บ.

รอซดี เลิศอรยะพงษ์กุล*** ศศ.ม.(พัฒนาสังคม)

บทคัดย่อ :

การศีกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชน และศีกษารูปแบบ (Model) ในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ คัดเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศีกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มในแต่ละจังหวัด คือ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ประกอบด้วย กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี ผู้นำเยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและนักวิชาการศาสนา จำนวน 324 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในจำนวนดังกล่าว 75 ราย เพื่อการศีกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 9 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ และข้อคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านหลังการปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และรูปแบบการขับเคลื่อนความสำเร็จในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 3 รูปแบบ คือ พี่ช่วยดูแลน้อง ผู้นำชุมชนนำการขับเคลื่อน และการจัดตั้งกรรมการชุมชน (สภาชุมชน) เป็นผู้นำในการดำเนินการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชน ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชน

คำสำคัญ : การเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชน

*Corresponding author, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, E mail: patimoh_nima@hotmail.com.

**แพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจะนะ จ.นราธิวาส

***นายกสมาคมกรีนเครสเซ็นท์แห่งประเทศไทย อ.เมือง จ.ยะลา

วันที่รับบทความ 31 ตุลาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 30 มิถุนายน 2564 วันตอบรับบทความ 7 กรกฎาคม 2564

Effect of Health Empowerment on Community Participation for Youth Substance Abuse Prevention in Communities in Three Southern Border Provinces

Patimoh Nima* Ph.D. (Epidemiology)

Lutfee Hajimad** M.D.

Rosedee Lertariyapongkul*** M.A. (Community Development)

Abstract:

The participatory action research (PAR) aimed to explore the level of community participation, compare community participation in youth substance abuse prevention, and study the model for substance abuse prevention among youths in communities in three southern border provinces. The participants for the quantitative study were selected by random cluster sampling in each province: Yala, Pattani, and Narathiwat. They consisted of 342 participants, including community leaders, religious leaders, women leaders, youth leaders, public health volunteers, and religious scholars. Then 75 of 324 participants were selected for the qualitative research study. The research had been conducted for nine months. The data collection instruments included the Personal Information Questionnaire, the Community Participation in Prevention and Solution of Drug Problem Questionnaires and a semi-structured interview guide for focus group discussions. Descriptive and paired t-test statistics were used to analyze quantitative data, and content analysis was used to analyze qualitative data. The results revealed that the overall of community participation of youth substance abuse prevention in communities in three southern border provinces was at a moderate level. The mean overall and subscales of community participation scores after implementation of health empowerment were significantly higher than before implementation health empowerment. The model for success of youth substance abuse prevention in communities in three southern border provinces consisted of three models: the brother helping brother model, the community leaders as a leadership model, and the community committee model for youth substance abuse prevention in communities. Thus, healthcare providers and related personnel should use the concepts of health empowerment and community participation in preventing substance abuse among youths in communities.

Keywords: Health empowerment, Community participation, Youth substance abuse prevention

*Corresponding author, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus, E mail: patimoh_nima@hotmail.com

**Medical Doctor, Professional Level, Chanea Hospital, Narathiwat Province

***Director of the Green Crescent Association of Thailand, Muang District, Yala Province

Received October 31, 2020, Revised June 30, 2021, Accepted July 7, 2021

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญ และมีแนวโน้มที่จะขยายตัวมีความรุนแรงมากขึ้นใกล้เคียงกับระดับก่อนประกาศสงครามกับยาเสพติดจากเอกสารเผยแพร่ของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติระบุว่า ทั่วโลกมีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 250 ล้านคน โดย 29.5 ล้านคนหรือร้อยละ 0.6 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกกำลังประสบปัญหาและทุกข์ทรมานสืบเนื่องมาจากการติดยาเสพติด โดยเฉพาะยาเสพติดประเภทสารสกัดจากฝิ่น ซึ่งมีอันตรายมากที่สุด และผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 70 ได้รับผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ¹ จากผลการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2561 เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยในมิติของภาคประชาชน พบว่า กลุ่มนักเรียนและนักศึกษาเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติดมากที่สุด (ร้อยละ 58.79) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ว่างงาน (ร้อยละ 47.56) กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 47.07) กลุ่มศิลปิน ดารา นักร้อง (ร้อยละ 40.33) และกลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ 13.18) ตามลำดับ² และพบว่า เยาวชนที่เคยสูบบุหรี่มีโอกาสจะใช้สารเสพติดสูงกว่าเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ 20.3 เท่า เยาวชนที่เล่นการพนันมีโอกาสเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดสูงกว่าเยาวชนที่ไม่เล่นการพนัน 2.12 เท่า เยาวชนที่เป็นสมาชิกเครือข่ายหรือแก๊งค์มีโอกาสเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดสูงกว่าเยาวชนที่ไม่เป็นสมาชิกเครือข่ายหรือแก๊งค์ 2.09 เท่า และเยาวชนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดสูงกว่าเยาวชนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 0.6 เท่า³

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนเกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุ เมื่อแก้ไขปัจจัยใดได้แล้วก็อาจมีอีกปัจจัยที่ไม่อาจแก้ไขได้ เปรียบเสมือนโรคภัยที่เกิดจากหลาย ๆ สาเหตุ ซึ่งต้องกำจัดต้นเหตุของโรคให้ได้ จึงจะทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้กำเริบ

ซึ่งต้องมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การป้องกันและบำบัดรักษาเสพติดในชุมชนควรใช้หลักการ ดังนี้ คือ หมู่บ้านเป็นโรงพยาบาลที่สามารถรับผู้ป่วยทุกคนในชุมชน ชาวบ้านเป็นเหมือนเตียงนอนเพื่อช่วยเป็นฐานและเป็นที่พักพิงของผู้ป่วย คนในครอบครัวคือพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ต้องให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมงและให้กำลังใจเป็นระยะ ๆ คณะกรรมการหมู่บ้านเป็นเหมือนแพทย์ที่ต้องติดตามและให้การรักษอย่างต่อเนื่อง จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือตนเองหรือหายเป็นปกติ⁴ แต่ในสภาพความเป็นจริงนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและการบำบัดรักษาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะด้านการป้องกันยาเสพติด ด้านการบริหารจัดการ ด้านการบำบัดรักษาเสพติด และด้านการปราบปรามยาเสพติด ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับน้อยที่สุด แต่จะมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก^{5,6} ดังนั้น แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงต้องมีบทบาทมากขึ้น เพราะชุมชนจะเป็นพลังสนับสนุน สามารถเข้าใจสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ของปัญหาเหล่านั้นดีที่สุดในฐานะรองรับการพึ่งพิงตนเองของประชาชน เพื่อลดการพึ่งพิงบริการของรัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้คิดวางแผนงานโครงการแต่เพียงฝ่ายเดียวหรือสนับสนุนด้านทรัพยากรและองค์ความรู้ตามที่ได้กำหนดไว้แล้ว แต่ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามา ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างที่จะทำให้ประชาชนร่วมกันในกระบวนการตัดสินใจ สร้างความกระตือรือร้นเพื่อกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมนั้น ๆ สร้างความรับผิดชอบให้กับทุกภาคส่วน ระดมความคิด จัดทำแผนงาน จัดสรรทรัพยากรของชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเป็นการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ร่วมกันกำหนด

ผลการสำรวจของศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค

ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติด ของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

4 ส่วนหน้า พบว่า สามจังหวัดชายแดนใต้มีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมดในพื้นที่ และ 1 ใน 5 ของเยาวชนกว่า 2,000 หมู่บ้านกลายเป็นผู้เสพ ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดในการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศ โดยผู้เสพร้อยละส่วนใหญ่ในสามจังหวัดชายแดนใต้และอีก 4 อำเภอในจังหวัดสงขลาอยู่ในช่วงอายุ 14-30 ปี⁷ ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อดำเนินการป้องกันและปราบปราม ตลอดจนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ดังนั้น การป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อลดจำนวนผู้เสพในชุมชนไม่สามารถอาศัยการปฏิบัติการของฝ่ายสาธารณสุขหรือภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว แต่จำเป็นต้องแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีถึงสภาพปัญหาและสถานการณ์ของยาเสพติดในชุมชนของตนอย่างแท้จริง โดยพยาบาลต้องส่งเสริมบทบาทและสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (health empowerment) แก่สถาบันศาสนา การศึกษา ชุมชนและครอบครัวให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (self-determination) มีสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ควบคุมตนเองได้ (self control) มีแรงจูงใจ (motivation) เรียนรู้ (learning) มีความรู้สึกเป็นนายตนเอง (sense of mastery) มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (sense of connectedness) ปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (improved quality of life) และมีจิตสำนึกในการตัดสินใจสังคม (sense of social justice)⁸ เพื่อช่วยให้ชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติด และเพิ่มความสามารถของแต่ละบุคคลในการควบคุมชีวิตของตนเอง และชุมชนให้มีพลัง มีความสุข และมีอิสระในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย และจิตใจของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน⁹

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรหรือชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰⁻¹² แต่มีรายงานการศึกษาวิจัยจำนวนน้อยมากที่นำการส่งเสริมบทบาทและสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (health empowerment) มาประยุกต์ใช้ในการป้องกัน บำบัดรักษาหรือฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ซึ่งเป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่จะทำให้ประชาชนมีความผูกพันต่อชุมชน และส่งผลให้ทุกคนมีความทุ่มเททำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้ชุมชนประสบความสำเร็จโดยชุมชนเอง อันจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน¹³ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานของรัฐบาลและองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยการสร้างคนในชุมชนให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และสร้างจิตสำนึกร่วมกันและดำเนินการภายในชุมชนด้วยตนเองด้วยการใช้ภูมิปัญญา ระบบประเพณี วัฒนธรรมชุมชน ผสานกับการสร้างเครือข่ายทางสังคมกับหน่วยงานอื่น¹⁴ แล้วนำองค์ความรู้หรือบทเรียนที่ได้มาสร้างรูปแบบกิจกรรม และสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนงานการป้องกันและแก้ไขการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนที่เป็นพื้นที่สังคมพหุวัฒนธรรมจังหวัดชายแดนใต้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ

3. เพื่อศึกษารูปแบบในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้มีแนวคิดหลัก คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (health empowerment) ซึ่งมีเทคนิคหลากหลายและมีเป้าประสงค์ คือ การพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนาตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นหลักการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้พัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะวิชาชีพด้านการพยาบาลควรนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการหรือชุมชน เพื่อเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ประชาชนได้หันกลับมาดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเป็นแนวคิดแบบพลวัต (dynamic concepts) ที่มีการแลกเปลี่ยนและมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำวิธีการการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้¹⁵

1. การสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและเข้าไปสัมผัสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ รวมทั้งวัฒนธรรมของชุมชน

2. การประเมินภาวะการสูญเสียอำนาจของประชาชนในชุมชน เพื่อให้สามารถปรับตัว พร้อมที่จะเรียนรู้ แก้ปัญหาด้วยเหตุผลเพื่อเอาชนะอุปสรรค (overcoming organizational barriers) เชื่อมั่นว่าสามารถควบคุมได้ และผ่านพ้นภาวะดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ และพัฒนาทักษะในการดูแลชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้แก้ปัญหา เลือกและตัดสินใจปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชน ลดความไม่เข้าใจเรื่องต่าง ๆ ที่ทำให้ตนรู้สึกท้อแท้ ควบคุมไม่ได้ เป็นการทำงานร่วมกัน (co-operation) และให้ความร่วมมือกัน (collaboration) ในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชน

4. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อช่วยหาค้นหาปัญหาของตนเอง และยอมรับปัญหาตามความเป็นจริง

5. การพิทักษ์สิทธิทางสุขภาพและเอื้ออำนวยความสะดวกให้ชุมชน โดยมุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้ชุมชนตระหนักในการดูแลตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและชุมชน จนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก และมีส่วนร่วมในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนตนเอง และประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (appreciation influence control: AIC) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติดของเยาวชน ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวางแผน การพัฒนา การสร้างทีมงาน การแก้ปัญหา การสร้างความร่วมมือหรือการแก้ไขความขัดแย้ง และเป็นการรวมกลุ่มระดมความคิดของกลุ่มคนในการวางแผน เพื่อหาทิศทางในการบริหารงาน โดยผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา ใช้ความรู้เชิงบวกต่อกัน (A-appreciation) ร่วมกันสร้างปณิธาน สร้างอนาคตที่พึงปรารถนาของกลุ่ม แล้วใช้ปัญญาร่วมกันในการแลกเปลี่ยน คิดค้นวิธีการสำคัญ (I-influence) จากนั้นจึงร่วมกันวางแผนปฏิบัติการเพื่อควบคุมให้เกิดการกระทำ (C-control) ซึ่งเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน และร่วมกันคิดถึงคุณค่าที่อยากเห็นเป้าหมาย แล้วนำสู่การปฏิบัติที่เป็นไปได้จริง สามารถ

ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติด ของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

แก้ไขปัญหามาจากพลังสร้างสรรค์ของแต่ละคนในการ
ป้องกันปัญหาการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชน
ตนเองได้

ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ
(health empowerment) จะเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชน
มีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง และสามารถ
กำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยา
เสพติดของเยาวชนในชุมชนได้ตรงกับสภาพความเป็น
จริงของชุมชน ส่งผลให้ชุมชนได้รับรู้และตระหนักใน
ศักยภาพของตน รู้สึกเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา
ด้วยตนเอง มีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อม การ
บริหารจัดการ และการติดตามที่สอดคล้องกับบริบทของ
ชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งค่อนข้างต่อเนื่องและยั่งยืน

สมมติฐานการวิจัย

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยา
เสพติดของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัด
ชายแดนใต้ หลังการปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ทางสุขภาพสูงกว่าก่อนการปฏิบัติการเสริมสร้างพลัง
อำนาจทางสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วม (participation action research: PAR)

ประชากร

ประชากร ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา
ผู้นำสตรี ผู้นำเยาวชนจิตอาสาและนักวิชาการศาสนาใน
แต่ละพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี
ยะลา และนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ เป็น
กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี ผู้นำเยาวชน อาสา

สมัครสาธารณสุขและนักวิชาการศาสนา จำนวน 324
คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรม n4
Studies สำหรับการวิจัยแบบ estimate a proportion
infinite population กำหนด $\alpha = 0.05$, $p = 0.30$, $d = 0.05$ ¹⁶

การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (random cluster
sampling) ในแต่ละจังหวัด มีรายละเอียด ดังนี้

1. เลือกพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย โดยกำหนด
คุณสมบัติของชุมชนหรือพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย คือ
 - ก. ผู้นำชุมชนที่สมัครใจและสามารถเข้าร่วม
กิจกรรมได้ตลอดจนจบโครงการ
 - ข. เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด
 - ค. เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในสาม
จังหวัดชายแดนใต้

2. แบ่งประชากรในแต่ละจังหวัดตามกลุ่มผู้นำ
ชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี ผู้นำเยาวชน อาสาสมัคร
สาธารณสุขและนักวิชาการศาสนา

3. สุ่มเลือกพื้นที่ในการดำเนินการวิจัยและเลือก
กลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่ม
ตัวอย่างในการนำเข้าสู่การวิจัย ทำการสุ่มแบบง่าย
(simple random sampling) ด้วยการจับฉลากเลือก
อำเภอ 1 แห่ง โดยจังหวัดยะลาสุ่มได้พื้นที่อำเภอรามัน
จังหวัดปัตตานีสุ่มได้พื้นที่อำเภอยะรัง และจังหวัด
นราธิวาสสุ่มได้พื้นที่อำเภอจะนะ

4. คัดเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ
ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี ผู้นำเยาวชน
นักวิชาการศาสนาและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน
324 คน สำหรับการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ระยะเวลา
ในการดำเนินการวิจัย 9 เดือน (ตุลาคม 2562-
มิถุนายน พ.ศ. 2563) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง	ยะลา	ปัตตานี	นราธิวาส
ผู้นำชุมชน	20	20	20
ผู้นำศาสนา	10	10	10
ผู้นำสตรี	25	25	25
ผู้นำเยาวชน	40	40	40
นักวิชาการศาสนา	10	10	10
อาสาสมัครสาธารณสุข	3	3	3
รวม (N = 324)	n=108	n=108	n=108

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอตั้งกล่าว เพื่อนำเข้าสู่การศึกษาวิจัย กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสตรี ผู้นำเยาวชน นักวิชาการศาสนาและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นอำเภอละ 25 คน จำนวนทั้งหมด 75 คน เพื่อศึกษากลยุทธ์หรือรูปแบบ (model) ในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามปลายปิด (close-ended) แบบเลือกตอบ (check list) โดยเป็นข้อความข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประสบการณ์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน การดำเนินการเมื่อมีการ

แพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้าน ประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้โดยดัดแปลงแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาล จ.จันทบุรี¹⁷ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .84 ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ โดยแบ่งข้อความการมีส่วนร่วมของชุมชน 6 ด้าน คือ ด้านความตระหนักต่อปัญหายาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมของผู้นำ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการป้องกันยาเสพติด ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้านการบริการจัดการและการติดตาม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ (rating scale) และแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้ คือ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การมีส่วนร่วมมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการทำสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ซึ่งเป็นคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะข้อความแบบปลายเปิด

ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติด ของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

(open-ended question) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 4 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที และกำหนดจัดกิจกรรม สันทนาการกลุ่มจังหวัดละ 1 ครั้ง โดยการลงพื้นที่สังเกต พฤติกรรมอย่างมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของพื้นที่แต่ละจังหวัด สิ้นสุด การเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้ข้อมูลที่ครอบคลุมตาม ประเด็นที่ศึกษา และเมื่อข้อมูลมีความครบถ้วนหรืออิ่มตัว (saturation) ซึ่งแนวคำถามในการทำสนทนากลุ่ม มี ดังนี้ 1) ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์การมีส่วนร่วมใน การแก้ไขปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน ชุมชนของท่าน 2) ท่านใช้วิธีการหรือเทคนิคอะไรในการ ดำเนินการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนใน ชุมชนจนบรรลุเป้าหมายร่วมกัน 3) อธิบายลักษณะการ ดำเนินการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนใน ชุมชนของท่าน และ 4) จากการดำเนินการดังกล่าวเกิด ผลอย่างไรบ้าง ซึ่งข้อความในการสนทนากลุ่มได้รับการ ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา และพิจารณา ความชัดเจน ความเหมาะสมของข้อความโดยผู้ทรง คุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยใน มนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี โครงการวิจัยเลขที่ NUR.PN004/2020 ก่อนการนำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย คณะผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยอธิบายให้ทราบ ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัยให้เป็นไปตามความ สมจริตใจ พร้อมให้ลงลายมือชื่อในเอกสาร เพื่อแสดงความยินยอมและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอด ระยะเวลาของการวิจัย ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวมและไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล จาก นั้นจะทำการลบข้อมูลและทำลายเอกสารหลังสิ้นสุดการ วิจัย

การดำเนินการวิจัย

1. คณะผู้วิจัยลงพื้นที่ จัดการประชุมและชี้แจง รายละเอียดของโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อชุมชน พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะ ทำงานโครงการ เพื่อเป็นแกนนำในแต่ละพื้นที่

2. คณะผู้วิจัยจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของแกน นำในแต่ละพื้นที่ ทบทวนแนวคิด หลักการของการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานและกิจกรรมด้าน ยาเสพติด โดยจังหวัดปัตตานีจัดการอบรม ณ ที่ทำการ ผู้ใหญ่บ้านบ้านโสร่ง ส่วนจังหวัดยะลาจัดการอบรม ณ อาคารเอนกประสงค์ขององค์การบริหารส่วนตำบล สะเตง และจังหวัดนราธิวาสจัดการอบรม ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลจะนะ

3. ร่วมกันวิเคราะห์สภาวะชุมชนและสถานการณ์ ปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน และฉายภาพอนาคตที่ พึ่งประสงค์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของเยาวชนในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซึ่ง เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละจังหวัดนำเสนอข้อมูล ของตนเอง ทั้งสถานการณ์ปัจจุบัน และภาพอนาคตที่พึ่ง ประสงค์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ (ณ สถานที่ที่ได้ระบุในข้อ 2) จนทุกคนมีการรับรู้ใน สถานการณ์ปัจจุบัน และภาพอนาคตที่พึ่งประสงค์ที่เห็น พ้องต้องกัน

4. ให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดทำแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ก่อนการ ดำเนินการวิจัย

5. เสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพแก่กลุ่ม ตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 ให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดความประสงค์ ร่วมกันด้วยการทำความเข้าใจสถานการณ์ มีความ ปรารถนาดีและเป็นมิตร เคารพความเห็นของกันและ

กัน และทบทวนเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาเสพติด แบ่งปันข้อมูลและร่วมกันเสนอแนะสะท้อนด้านวิชาการ และการปฏิบัติจริงร่วมกัน เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ผ่านการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) สร้างการยอมรับความคิดเห็น ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก (appreciation)

5.2 คณะผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันหา กลวิธีให้บรรลุความประสงค์ด้วยการริเริ่ม คติวิเคราะห์ แยกแยะและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกัน ใช้ประสบการณ์ และความคิดสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกัน กำหนดยุทธศาสตร์ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์หรืออุดมการณร่วมกัน (Influence) ให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลง และกำหนดแผนงานชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนตามบริบทของตนเอง

5.3 กำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียดเป็น ยุทธศาสตร์ของชุมชน โดยให้ชุมชนประเมินว่าตนเอง สามารถรับผิดชอบในเรื่องใด และรับไปปฏิบัติด้วยความเต็มใจ เกิดเป็นพันธสัญญา เกิดเป็นข้อผูกพันแก่ตนเอง ในการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายร่วมของกลุ่ม (control)

5.4 ให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดจัดทำ กิจกรรมตามยุทธศาสตร์ในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนตามแผนปฏิบัติการของชุมชนที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ โดยให้มีความยืดหยุ่นสามารถปรับปรุงตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละจังหวัดเป็นเวลา 1 เดือน

5.5 คณะผู้วิจัยติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานหลังจากการดำเนินการตามแผนแล้ว 1 เดือน

6. จัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด คือ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จังหวัดละ 25 คน จำนวน

ทั้งหมด 75 คน และร่วมกันถอดบทเรียนจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน เพื่อศึกษากลยุทธ์หรือรูปแบบ (Model) ในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

7. ให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดทำแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หลังการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

2. ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบสมมติฐานการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ก่อนและหลังการดำเนินการวิจัย โดยใช้สถิติ paired t-test

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และเวทีถอดบทเรียนทั้งสามจังหวัด เพื่อศึกษากลยุทธ์หรือรูปแบบ (model) ในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส หลังการดำเนินการวิจัย และตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ได้รับให้ถูกต้องและตรงกับความเป็นจริง โดยทำการถอดข้อมูลจากการบันทึกเสียงหลังจากการสนทนากลุ่มทันที และปราศจากความเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย

**ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติด
ของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้**

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพของชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้รวมทั้งสิ้นจำนวน 324 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.65 เป็นผู้นำชุมชนตามธรรมชาติที่มีตำแหน่งในคณะกรรมการหมู่บ้าน คือ ผู้นำสตรี จิตอาสาชุมชน และผู้นำเยาวชน ตามลำดับ ร้อยละ 91 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 47 มีอายุระหว่าง 35- 64 ปี เคยมีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนตนเอง แต่ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 57.73 ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามอำเภอมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดประเภทสารผสมน้ำต้มใบกระท่อมและยาบ้า

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชน

ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในการป้องกันการเสพยาเสพติดของ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพแก่ชุมชน (N = 324)

	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ด้านความตระหนักต่อปัญหายาเสพติด	3.51	.70	3.82	.70	7.971	<.001
2. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้นำ	3.44	.70	3.64	.70	5.143	<.001
3. ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการป้องกันการเสพยาเสพติด	3.43	.70	3.76	.70	8.486	<.001
4. ด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด	3.20	.91	3.75	.80	11.579	.004
5. ด้านการบริหารจัดการและการติดตาม	3.30	.80	3.63	.81	7.379	.002
ภาพรวมทุกด้าน	3.40	.60	3.74	.50	11.127	<.001

เยาวชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.40, SD = .60)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชน

โดยภาพรวมของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนก่อนและหลังการปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพแก่ชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพแก่ชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของชุมชนสูงกว่าก่อนการปฏิบัติการ (Mean = 3.40, SD = .60; Mean = 3.74, SD = .50) และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนมากที่สุด คือ ด้านความตระหนักต่อปัญหายาเสพติด รองลงมาคือ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการป้องกันยาเสพติด ด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมของผู้นำ และด้านการบริหารจัดการและการติดตาม ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

กลยุทธ์หรือรูปแบบ (model) การป้องกันการ
เสพยาเสพติดของเยาวชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

กลยุทธ์ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานการขับเคลื่อนการป้องกันการเสพยาเสพติดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ประกอบด้วย 3 รูปแบบ คือ

- 1) รูปแบบที่ช่วยดูแลน้อง ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของจังหวัดยะลาในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชน โดยให้แกนนำเยาวชนรุ่นพี่ในชุมชนเป็นผู้วางแผนงานและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติดให้แก่รุ่นน้องในชุมชน และดึงผู้ใหญ่ในชุมชนให้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมด้วย เช่น กิจกรรมกีฬาสามัคคี การบำเพ็ญประโยชน์แก่สาธารณะในชุมชน การจัดค่ายศาสนาทางไกลยาเสพติด
- 2) รูปแบบผู้นำชุมชนนำการขับเคลื่อน ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของจังหวัดนราธิวาส โดยมีหน่วยงานราชการ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลจะนะเป็นแกนนำในการวางแผนงานร่วมกับคณะกรรมการมัสยิด ชุมชนผู้สูงอายุ แกนนำสตรีและแกนนำเยาวชน โดยดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การรณรงค์การสูบบุหรี่ในเขตมัสยิด การจัดค่ายศาสนาทางไกลยาเสพติด การสนับสนุนงบประมาณการทำกิจกรรมเกี่ยวกับยาเสพติดในโรงเรียน และการแข่งขันกีฬาระหว่างหมู่บ้านด้านกีฬาเสพติด
- 3) รูปแบบการจัดตั้งแกนนำขับเคลื่อน (สภาชอ) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของจังหวัดปัตตานี โดยกลุ่มของจิตอาสาในชุมชนจัดตั้งกรรมการเป็นแกนนำและแสวงหาความร่วมมือกับทุกภาคส่วนของรัฐในชุมชนเพื่อวางแผนงานและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับประชาชนในชุมชน เช่น การงดสูบบุหรี่ในบริเวณมัสยิด การจัดค่ายเยาวชนต่อต้านยาเสพติดในชุมชน

การอภิปรายผล

การสำรวจระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในพื้นที่สาม

จังหวัดชายแดนใต้ หลังปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพแก่ชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ โดยภาพรวมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเกิดจากประชาชนในชุมชนไม่ยอมเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพราะไม่เห็นถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับโดยตรง และเป็นเรื่องที่ยากซับซ้อนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงไม่ค่อยให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด และอาจเกิดจากข้อกังวลของประชาชนที่สำคัญคือ เกรงว่าจะเกิดผลกระทบกับความปลอดภัยของชีวิตตนเอง และรัฐบาลเองก็ไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นกับประชาชนว่าจะไม่มีผลกระทบดังกล่าว และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้โดยส่วนใหญ่เป็นผู้นำชุมชนตามธรรมชาติ ได้แก่ ผู้นำสตรี จิตอาสาชุมชน และผู้นำเยาวชน ซึ่งเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 35-64 ปี และจบการศึกษาเพียงระดับมัธยมศึกษา ซึ่งไม่มีตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ จึงไม่มีอำนาจในการสั่งการประชาชนในชุมชนให้มาเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ตามแผนงาน และไม่มียงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนการทำกิจกรรมแต่ด้วยจิตสำนึกของความเป็นแม่ที่ไม่ต้องการให้บุตรตนเองไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และด้วยพลังจิตอาสาของเยาวชนรุ่นพี่ที่ไม่ต้องการให้น้อง ๆ ในชุมชนตนเองถูกมอมเมาจากยาเสพติดจนเสียคนและอนาคต ประกอบกับมีความตื่นตัวและรวมกลุ่มริเริ่มทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยชุมชนเองอย่างต่อเนื่อง จึงสามารถร่วมกันในการทำกิจกรรมตามศักยภาพเท่าที่ทุนทางสังคมสามารถเอื้ออำนวยให้

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีเพียงกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดนราธิวาสเท่านั้นที่มีทั้งตำแหน่งที่เป็นทางการและงบประมาณที่สามารถสนับสนุนได้ จึงทำให้ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนโดยภาพรวมของทั้งสามจังหวัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนต่อมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติด ของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ในชุมชนตำบลบางแม่นาง จ.นนทบุรี พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ในชุมชนต่อมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยภาพรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล¹⁸ และพบว่าชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดหลังปฏิบัติการเสริมสร้างพลังชุมชนน้อยที่สุด คือ ด้านการบริหารจัดการและการติดตาม โดยสามประเด็นแรกที่ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย คือ 1) การดำเนินงานช่วยเหลือผู้ที่ผ่านการบำบัดให้ได้ประกอบอาชีพมีรายได้เลี้ยงชีพ 2) การดำเนินงานช่วยเหลือผู้ที่ผ่านการบำบัดให้ได้รับกำลังใจไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และ 3) การประสานความร่วมมือกับประชาชนในชุมชนเพื่อให้โอกาสแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดบ้านคลองม่วงเหนือ จ. สระบุรี พบว่า การมีส่วนร่วม ด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดและการปราบปรามยาเสพติดอยู่ในระดับน้อย จึงทำให้ปัญหาผู้เสพยาเสพติดรายใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับไปเสพยาซ้ำไม่สามารถเลิกเสพยาได้อย่างถาวร⁵ ทั้งนี้ อาจเกิดจากประชาชนมักคิดว่ากิจกรรมในการปราบปราม การบำบัดรักษาและการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำเป็นภารกิจของหน่วยงานราชการแต่เพียงฝ่ายเดียว จึงค่อนข้างมีส่วนร่วมในประเด็นเหล่านี้้น้อยมาก โดยเฉพาะประชาชนมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว หากมีส่วนร่วมด้านการปราบปรามผู้ค้ายาหรือผู้เสพยาเสพติด ประกอบกับสถานการณ์ความขัดแย้งรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยไตรมาสที่ 1/2560 เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในรอบสามเดือนแรกของปี 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 136 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรม

จำนวน 16 ครั้ง และยาเสพติดจำนวน 12 ครั้ง ตามลำดับ¹⁹ ซึ่งยาเสพติดน่าจะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาที่สลับซับซ้อน และส่งผลต่อความมั่นคงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และในขณะเดียวกันกลุ่มก่อเหตุความรุนแรงได้อาศัยผู้ที่ติดยาเสพติดเป็นคนลงมือก่อเหตุอีกกลุ่มหนึ่ง²⁰ รวมทั้งมีขบวนการค้ายาเสพติดในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีอิทธิพล โดยบางส่วนของคนในกลุ่มนี้อาจจะเป็นแหล่งเงินทุนให้กับผู้ก่อความไม่สงบ และได้บิดเบือนหลักศาสนาให้ผู้ติดยาเสพติดเชื่อว่า การติดยาเสพติดเป็นผู้กระทำความผิดต่อศาสนาอย่างร้ายแรง เป็นบาปที่ไม่อาจชำระหรือรับการอภัยโทษจากพระเจ้าได้เลย นอกจากการเข้าสู่การนิยาส (ต่อสู้เพื่อศาสนา) และการเป็นชะฮีด (ตายเพื่อศาสนา) เท่านั้น²¹ จึงทำให้ผู้เสพยาเสพติดหลงเชื่อและเข้าสู่กระบวนการก่อการร้ายในพื้นที่ เพื่อต้องการลบล้างความผิดบาปจากการเสพยา ประกอบกับประชาชนในพื้นที่ไม่กล้าที่จะมีส่วนร่วมในการแจ้งเบาะแส หรือยุ่งเกี่ยวกับการณรงค์แก้ไขปัญหายาเสพติด แม้ว่าปัญหาเหล่านี้จะเกิดกับพี่น้องในชุมชนตนเองก็ตาม

คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้โดยภาพรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน หลังการปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพแก่ชุมชนสูงกว่าก่อนการเสริมพลังอำนาจ ทั้งนี้ การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกลไกสำคัญที่สามารถผลักดันแนวคิด “สร้าง” นำ “ซ่อม” ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลที่เป็นรูปธรรม เพราะเป็นกระบวนการที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ในการป้องกันการเกิดโรคหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง และป้องกันการเสพยาเสพติด²² จึงทำให้ชุมชนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ แก้ปัญหาด้วยเหตุผลเพื่อเอาชนะอุปสรรค (overcoming organizational barriers) เชื้อมั่น

ว่าสามารถควบคุมและผ่านพ้นภาวะดังกล่าวอย่างได้มีประสิทธิภาพ สามารถเลือกและตัดสินใจปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้ชุมชนมีการทำงานร่วมกัน (co-operation) และให้ความร่วมมือ (collaboration) ในการแก้ไขปัญหา นอกจากนั้นคณะผู้วิจัยได้สร้างเสริมศักยภาพ (capacity building) ให้กลุ่มตัวอย่างได้ตระหนักในการดูแลชุมชน เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้เข้าร่วมโครงการ มีแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนของตนเองเพิ่มขึ้น และรู้สึกว่าจะตนเองมีคุณค่า เชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) นับถือตนเอง (self-esteem) สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อน และจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้ด้วยพลังของชุมชนเอง และอาจจะมาจากปัจจัยภายนอกมาหนุนเสริม กล่าวคือ ปัญหาการค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างในช่วงเดือนตุลาคม 2559-มีนาคม 2560 มีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดจากพื้นที่ต่าง ๆ ได้แก่ กัญชาแห้ง ยาบ้า ไอซ์ เฮโรอีน พืชกระท่อม นอกจากนี้ยังรวมถึงยาประเภทต่าง ๆ ซึ่งมีการนำมาใช้ในทางที่ผิด เช่น ยาแก้ไออัลปราโซแลม ทรามาดอล โคลนาซีแพม และอิริมิน 5 โดยนำมาเป็นส่วนผสมหลักของสี่คูณร้อย²³ (ส่วนผสมของน้ำต้มใบกระท่อม น้ำอัดลม ยาแก้ไอ และตัวยาอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท) และตัวยาหลักที่มีการค้าและการแพร่ระบาดมากที่สุดได้แก่ พืชกระท่อม ยาบ้า และไอซ์ตามลำดับ จึงทำให้ ประชาชนมีการตื่นตัวเกี่ยวกับตัวยาเหล่านี้ จนส่งผลให้ชุมชนในสามจังหวัดชายแดนใต้มีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการสอดส่องให้กับเจ้าหน้าที่มากขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาตัวชี้วัดการแสดงบทบาทของชุมชนบ้านบางปลาหมอ จ.ปัตตานีพบว่า การแสดงบทบาทของผู้นำชุมชนในการดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาเสพติดในชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินการวิจัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 โดยหลังการดำเนินการวิจัยส่งผลให้ชุมชนสามารถดำเนินการให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีความตระหนักในปัญหาเสพติดมากขึ้น และเกิดองค์การแกนนำที่เข้มแข็งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนตนเอง²⁴

กลยุทธ์หรือรูปแบบในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้สามารถแบ่งรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานออกเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบที่ช่วยน้อง เป็นรูปแบบการทำงานของรุ่นพี่ที่ให้การดูแลรุ่นน้องในชุมชนให้ปลอดภัยจากยาเสพติด ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของจังหวัดยะลา 2) รูปแบบผู้นำชุมชนนำการขับเคลื่อน โดยมีภาครัฐเป็นแกนนำในการดำเนินงานและประชาชนพร้อมปฏิบัติตาม ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของจังหวัดนราธิวาส และ 3) การจัดตั้งแกนนำของประชาชนผู้มีจิตอาสา (สภาชุมชน) ขับเคลื่อน โดยแสวงหาความร่วมมือกับทุกภาคส่วนของรัฐและเอกชนในชุมชน ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของจังหวัดปัตตานี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดมีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของเยาวชน มีความถนัด อาชีพ และอายุ ตลอดจนบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกันทำให้รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานแตกต่างกันไป กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างของจังหวัดปัตตานีที่มีบทบาทมากที่สุดเป็นผู้ประกอบอาชีพส่วนตัว ส่วนจังหวัดยะลาเป็นเยาวชนที่ยังอยู่ในวัยเรียน และจังหวัดนราธิวาสเป็นบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เป็นทุนสังคมที่สำคัญที่สุดในการมีบทบาทเป็นผู้กำหนดทิศทางและพัฒนาชุมชน

ดังนั้น หากลักษณะงาน ความรู้ความสามารถ สถานที่ทำงาน และความถนัดในการจัดกิจกรรมที่แตกต่างกัน จึงทำให้การบริหารจัดการด้านองค์ความรู้ ลักษณะกิจกรรม งบประมาณ และเวลาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมและทำกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของ

ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติด ของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

เยาวชนในพื้นที่ต่างกันไปด้วย และมักจะสอดคล้องตามบริบทของแต่ละชุมชน ซึ่งจากการศึกษา พบว่า อาชีพและอายุที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแตกต่างกัน¹⁷ ดังนั้น จึงทำให้ทั้งสามจังหวัดได้รับผลสำเร็จจากกลยุทธ์หรือรูปแบบในการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของตนเองแตกต่างกันไป

กลยุทธ์ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งใน 5 กลยุทธ์ของแกนนำพหุภาคีชุมชนบ้านบางปลาหมอ จ.ปัตตานี ที่ได้ร่วมกันวางแผนงานชุมชนในการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติด และสามารถดำเนินการได้ในระยะยาว และสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ของชุมชน บูรณาการกลยุทธ์การป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่กับกิจกรรมของชุมชนที่ได้ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ประกอบด้วย 1) การเทศนาคุตบะห์ (เทศนาธรรมก่อนการละหมาดทุกวันศุกร์) ของผู้นำศาสนา เกี่ยวกับการป้องกันและการสร้างจิตสำนึกในการต่อต้านยาเสพติดที่แพร่ระบาดเข้าสู่ชุมชน สลับกับการอ่านคุตบะห์ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั่วไป 2) การสร้างมาตรการ (สุกมฟากัต) ของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3) การเสริมสร้างอาชีพทำกรงนก และเรือกอและแก่งเยาวชน โดยเยาวชนจัดตั้งเป็นชมรมดารุลนาอีมต่อต้านยาเสพติด 4) กิจกรรมการบรรยายศาสนาในการดำรงชีวิตตามหลักการอิสลามแก่เยาวชนทุกคืนวันศุกร์ ณ มัสยิดดารุลนาอีม โดยจะมีการตรวจนับชื่อของเยาวชนทุกครั้งก่อนการบรรยาย หากใครไม่มาเข้าร่วมโครงการ กรรมการสภาชุมชนจะไปพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ปกครองที่บ้าน 5) กิจกรรมการอบรมก่อนแต่งงานตามหลักการอิสลามแก่กลุ่มเยาวชน เพื่อให้มีความรู้และตระหนักในบทบาทหน้าที่ของบิดาและมารดาที่พึงต้องเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนบุตรให้เป็นคนดีจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หากเยาวชนคนใดไม่เข้าร่วมกิจกรรม ดังกล่าว โต๊ะอิหม่าม (ผู้นำ

ศาสนา) จะไม่ยอมเป็นพยานและทำพิธีแต่งงานให้²⁴ ซึ่งชุมชนบ้านบางปลาหมอก็กังคงใช้กลยุทธ์ดังกล่าวในการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ เพราะผู้ที่ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านยังเป็นคนเดิม จึงยังคงยึดหลักนโยบายเดิมในการดูแลหมู่บ้าน ซึ่งโดยส่วนใหญ่หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้ที่ดำรงตำแหน่งกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านแล้ว มักจะมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการบริหารหมู่บ้านในรูปแบบใหม่ทันที และไม่ค่อยยาวนานนโยบายของผู้นำชุมชนคนเก่ามาสานต่อ

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่า หลาย ๆ ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงในสามจังหวัดชายแดนใต้ยังคงนำกลยุทธ์จาก 5 รูปแบบดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่า แม้วินเวลาผันเปลี่ยนไปมากกว่า 10 ปี กลยุทธ์หรือรูปแบบเหล่านี้ยังคงได้รับการยอมรับสามารถปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งมีประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิมนั่นเอง ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้พื้นที่หมู่บ้านหรือชุมชนเป็นศูนย์กลางไม่จำเป็นต้องใช้เทคนิครูปแบบกระบวนการที่ซับซ้อนมากมาย เพราะชาวบ้านมีศักยภาพในการคิดและมีแนวปฏิบัติเป็นของตนเอง การที่หน่วยงานของรัฐบาล ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานภายนอกชุมชน เข้ามากำหนดกลยุทธ์ด้านต่าง ๆ แทนประชาชนในชุมชน จึงเป็นการขัดขวางกระบวนการคิดของชาวบ้าน และวิธีการดังกล่าวอาจจะไม่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้น ๆ ดังนั้น หน่วยงานของรัฐจึงควรเป็นเพียงผู้ให้รอบการดำเนินการในภาพกว้าง มีความยืดหยุ่นให้มากที่สุด และมีแนวทางที่ไม่ใช่รูปแบบที่ตายตัว เพราะอาจกลายเป็นการสร้างภาระหรือสร้างความอึดอัดให้กับชาวบ้านที่เป็นเจ้าของพื้นที่ และเกิดความอ่อนล้าจนเลิกล้มการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนโดยชุมชนไปในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มแกนนำชุมชนซึ่งเป็นผู้นำชุมชนในระดับขั้นต้น ควรจัดกิจกรรม และพบปะเยี่ยมเยียนผู้ติดยาเสพติดในชุมชนเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ชุมชนมีการเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้เสพและรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูกลับสู่สังคม และยังเป็นกำลังเสริมความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อันจะส่งผลให้ชุมชนมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการและการติดตามผู้ติดยาเสพติดและผ่านการบำบัดรักษาได้มากขึ้น

2. การกำหนดกลยุทธ์การป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสามจังหวัดชายแดนใต้ รัฐบาลต้องคำนึงถึงความแตกต่างและความหลากหลายในวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่น โดยยึดผู้เสพ ครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ เพราะจะทำให้ประชาชนในชุมชนสามารถจัดการกรรมได้สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ได้รับความร่วมมือจากชุมชน และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมนโยบายการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Healthempowerment) แก่ชุมชน เพื่อช่วยกระตุ้นให้ชุมชนได้รับรู้และตระหนักในศักยภาพของตน และเน้นให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน และเป็นการสร้างให้สมาชิกในชุมชนมีความรู้สึกร่วมกันว่า ชุมชนเป็นบ้านของตนเองที่ทุกคนต้องร่วมกันช่วยดูแล ถึงแม้จะไม่มีตำแหน่งใด ๆ ในชุมชนก็สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป็นเพียงหน่วยสนับสนุน ไม่ควรเป็นผู้กำหนดหรือสั่งการให้ดำเนินการตามแผนงานที่ปราศจากความคิดเห็นของประชาชนที่เป็นเจ้าของพื้นที่

4. รัฐบาลควรส่งเสริมบทบาทของสถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สถาบันครอบครัว และสถาบันชุมชน ให้เป็นศูนย์กลางในการวิเคราะห์ วางแผน ปฏิบัติการด้วยตนเอง ติดตามและประเมินผลร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลทำให้ชุมชนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของปัญหา และต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office Crime on Drug. World Drug Report 2017. New York: United Nation; 2017.
2. Information and Investigative News for Civil Rights Center. Update the drug situation in the world and Thailand; 2018 [cited 2019 December 30]. Available from: <https://www.tcijthai.com/news/2018/4/scoop/7878>.
3. Jaikla K, Phuengchuea K, Paileakly S. Health risk behaviors for substance abuse behavior and social networks of youth in non-education system research report. Thailand Substance Abuse Academic Network (TSAAN); 2016.
4. Northern Substance Abuse Center. Summary of the lesson in the process of following home visit of substance abusers/ risk groups and families of Prachasakha 9 provinces Kao Phiwat community Lower North. Chiang Mai University; 2016.
5. Sangsana C, Thaiaree P. People Participation in the Prevention and Solution of Drug Problems in the Community: A Case Study of Baan Klong Muang Nuea, Village No. 3, Lapaya Klang Sub-district, Muang District, Chiang Mai Province. Muaklek, Saraburi Province [thesis]. Bangkok: Dhurakij Pundit University; 2015. (in Thai).
6. Phukaew A. Public participation in solving drug problems in the Antimony Sub-district Municipality, Khao Khitchakut District Chanthaburi Province [thesis]. College of Public Administration, Burapha University; 2013. (in Thai).
7. Wongsamut N. Drugs: One of the threat of people in deep south. BBC Thai; 2017 [cited 2019 January15]. Available from: <http://www.bbc.com/thai/thailand-40075113>

**ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติด
ของเยาวชนในชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้**

8. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *J Adv Nurs*. 1991;16:354-61.
9. Suwanimit A. Primary care nursing and community empowerment. Mahasarakham: Apichat Publishing; 2010.
10. Albrecht SL, Andreetta M. The influence of empowering leadership, empowerment and engagement of affective commitment and turnover intentions in community health service workers. *Leadersh Health Serv*. 2011;24:228-37.
11. Randolph WA, Kemery ER. Managerial use of power bases in a model of managerial empowerment practices and employee psychological empowerment. *J Leadersh Organ Stud*. 2011;18:95-101.
12. Elloy D. Effects of ability utilization, job influence and organization commitment on employee empowerment: an empirical study. *Int J Manag*. 2012;627-33.
13. Pinkaew P. Empowerment and organizational commitment between Japan and Thai organization. Strategic management faculty of commerce and accountancy [thesis]. Thammasat University; 2015. (in Thai).
14. Photiwan P. Community potential to prevention and solutions drug problems [thesis]. Rajabhat Mahasarakham University; 2014. (in Thai)
15. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs*. 1995;21:1201-10.
16. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V. n4Studies: sample size and power calculations for iOS. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program-The Thailand Research Fund & Prince of Songkla University; 2014.
17. Amporn P. Participation of public in solving drug problems in Pluang sub-district municipality, Khaokitchakut district, Chanthaburi province [thesis]. Burapha University; 2013. (in Thai).
18. Bunim D. The participation of community leaders on measures to solve drug problems in the community of Bang Mae Nang Sub-district, Bang Yai District, Nonthaburi Province. Research report; 2013.
19. The Southern Border Incident Database Working Group. Situation of violent conflict in the southern border; 2017. [cited 2020 April 6]. Available from: http://www.deepsouthwatch.org/sites/default/files/dsid_update_2017_q1_final.pdf
20. Srimueangkanchana C. Drugs: complications in the Southern border provinces; 2017 [cited 2019 February 12]. Available from: <http://www.parliament.go.th/library>
21. National News Bureau of Thailand. Drugs was dangers and complications in the southern border provinces; 2017. Available from: http://region6.prd.go.th/ewt_news.php?nid=10836&filename=index
22. Suwanimit A. Primary care nursing and community empowerment. Mahasarakham: Apichat Publishing; 2010.
23. Office of Narcotics Control Board Region 9. Drug Situation in the Lower Southern Region, October 2016-March; 2017 [cited 2019 November 22]. Available from: <https://www.oncb.go.th/>
24. Nima P. Effects of promoting community roles in adopting drug addiction treatment model appropriate to local cultural context: a case study of Ban Bang Pla Mor community. Research report. Pattani: Pattani Drug Dependence Treatment Center; 2007.