



รายงานฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และชุมชนมัสยิดบ้านลุ่ม ตำบลปะเสยะวอ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

A Mosque-Center Model of Participatory Prevention of Drug Problems: Case Studies of Ban Nua, KhoTau, Songkla and Ban Lum, Pasaeyawor, Saiburi, Pattani

(สัญญาเลขที่ 58-B-004 รหัสโครงการ B8-004)

โดย

ดร.รอสานี	เจอะอาแซ
ฮัสณารัฐ	โด้พะพา
คอสึเยาะ	เจอะแวง
ปารีตี้ะ	บิลล่าเต๊ะ
สุไฮตาร์	แวงเตะ
เจ๊ะยารีเยาะ	เจอะโซ๊ะ
ฉมาพร	หนูเพชร

ที่ปรึกษาโครงการ

ดร.วิสุทธิ บิลล่าเต๊ะ

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กันยายน 2559

รายงานฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และชุมชนมัสยิดบ้านลุ่ม ตำบลปะเสยะวอ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

(สัญญาเลขที่ 58-B-004 รหัสโครงการ B8-004)

ดร.รอฮานี	เจอะฮาแซ
ฮัสณารัฐ	โต๊ะพา
คอลลีเยาะ	เจอะแวง
ปารีตี้ะ	บิลล่าเต๊ะ
สุไฮดาร์	แวงเตะ
เจ๊ะยารีเยาะ	เจอะโซ๊ะ
ฉมาพร	หนูเพชร

ที่ปรึกษาโครงการ
ดร.วิสุทธิ บิลล่าเต๊ะ

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี

ได้รับทุนสนับสนุนโดย
แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กันยายน 2559

Final Report

A Mosque-Center Model of Participatory Prevention of Drug Problems: Case Studies of Ban Nua, KhoTau, Songkla and Ban Lum, Pasaeyawor, Saiburi, Pattani

(Contract no58-B-004 Project code 58-B-004)

By

Project manager Dr.Rohani Jeharsae

Mrs. Hasna Topha

Mrs. Koliyoh Chaewae

Ms. Pareedah Billateh

Ms. Suhaida Waeteh

Ms. Jaeyareeyoh Jaesoh

Ms. Chamaporn Nupetch

Research advisor

Dr. Wisoot Billateh

Faculty of Nursing, Prince of Songkla Nursing, Pattani

This project was supported by
Thailand Substance Abuse Academic Network (TSAAN)
Faculty of Medicine Prince of Songkla University
September 2017

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยการสนับสนุนทุนการวิจัยจากแผนงานภาคีวิชาการสารสนเทศ (ภวส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้นำศาสนา คณะกรรมการมัสยิด เยาวชนและประชาชนในชุมชนมัสยิดบ้านเหนือและชุมชนบ้านลุ่มที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินโครงการรวมถึงการอำนวยความสะดวกต่างๆ ระหว่างการจัดโครงการ ขอขอบคุณ ดร.วิสุทธิ์ บิลล่าเต๊ะ อิมามมัสยิดบ้านเหนือ คุณอิสมาแอ รูอิ อิมามมัสยิดบ้านลุ่ม คุณฮาซัน เจ๊ะแว และคุณวิชณู บิลล่าเต๊ะ ที่ช่วยประสานงานและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

ขอขอบคุณกำลังใจจากประชาชนในชุมชนที่ช่วยให้คณะทำงานสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ระหว่างการดำเนินการจนทำให้การจัดโครงการสำเร็จได้ด้วยดี

คณะทำงาน

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง เก็บข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ เก็บข้อมูลการใช้สารเสพติดโดยใช้แบบคัดกรอง ASSIST เก็บข้อมูลทัศนคติและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติดโดยใช้แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง พัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และศึกษาผลกระทบของรูปแบบการป้องกันยาเสพติดที่พัฒนาขึ้นโดยการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนใช้สารเสพติดประเภท บุหรี่และยาสูบ ใบกระท่อม สารน้ำต้มใบกระท่อมสูงสุดตามลำดับ ส่วนสารเสพติดที่ใช้ได้น้อยได้แก่ กัญชา แอมเฟตามีน สารระเหย แต่อัตราการใช้สารเสพติดสูงกว่าภาพรวมของประเทศ ส่วนอัตราการใช้อัลกอฮอล์พบน้อยกว่าภาพรวมของประเทศ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดในชุมชนก่อนการพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางทั้งสองชุมชน รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ ได้แก่ การพัฒนามัสยิดให้เป็นจุดศูนย์กลางของชุมชนในทุกมิติของการดำรงชีวิต กำหนดกฎระเบียบของชุมชน (ฮุกมปากัต) และบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดและสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้คนในชุมชน รูปแบบการป้องกันยาเสพติดที่พัฒนาทำให้เกิดชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติต่อผู้ใช้สารเสพติดจากการเรียนรู้ของชุมชน ผู้นำศาสนาและเยาวชนมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนใหญ่ เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันยาเสพติดทั้งที่เป็นรูปธรรมและบรรยากาศชุมชน และเกิดการเพิกเฉยและไม่ให้ความร่วมมือในกลุ่มที่เห็นต่างกับแนวทางการทำงานของมัสยิด

รูปแบบการป้องกันยาเสพติดของชุมชนบ้านลุ่ม ได้แก่ การสร้างการเรียนรู้ใหม่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันยาเสพติด การสร้างจิตสำนึก การส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนา ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงของเยาวชน คือ มีความรับผิดชอบและจิตอาสาเพิ่มขึ้น ส่วนชุมชนลดการติตราผู้ใช้สารเสพติด การเปลี่ยนแปลงระดับชุมชน คือ ผู้นำศาสนา คณะกรรมการมัสยิดและเยาวชนมีความตระหนักและเริ่มมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดมากขึ้น แต่ผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาพรวมมีน้อย

Abstract

The study aims to develop the mosque-center model of participatory prevention of drug problems of Ban Nua, KhoTau, Songkla and Ban Lum, Pasaeyawor, Saiburi, Pattani. The data collection was derived by the mix method methodology. The ASSIST screening instrument was used to explore the rates of drug use among samples in both villages. The mosque-center model of participatory prevention of drug problems was developed using the action research method, the effects of the models in the villages were identified using the qualitative study.

The prevalences of using tobacco, krathom leaf, the mixed substance with krathom were highest compare to other substances. Marihuana, amphetamine, volatile was rare observed, however the prevalences were higher than the national level. Prevalence of alcohol use was lower than national level.

The mosque-center model of participatory prevention of drug problems of BanNua Model included 1) development of mosque's roles through life living 2) development of participatory rules of the village and effective enforcement 3) development of preventive environment and 4) development the learning of community. After implementing the developed model, the way of practices against the drug users have been changed. The changing of preventive environment has been occurred. The awareness and participation in drug prevention among religious leaders and youth has increased, however it has not improved among the residents in the community.

The mosque-center models of participatory prevention of drug problems of BanLum included 1) development of community's learning 2) development of preventive environment 3) development of community's awareness. The effects of the model on the community including changing of youth's behaviors, increasing of self-awareness and participation among youth and religious leaders, however the changing was not observed among the whole residents in the village.

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	1
บทคัดย่อ.....	2
Abstract	3
สารบัญ	4
สารบัญตาราง	6
สารบัญรูปภาพ.....	7
บทนำและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
1. ความเป็นมา หลักการและเหตุผล	8
2. วัตถุประสงค์การวิจัย.....	9
3. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	10
4. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
ระเบียบวิธีวิจัย.....	14
1. รูปแบบการศึกษา.....	14
2. พื้นที่เป้าหมาย	14
3. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	14
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	15
5. เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	18
6. การวิเคราะห์ข้อมูล	19
7. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย	19
ผลการศึกษา	20
1. สถานการณ์การใช้สารเสพติด ทักษะคิดและการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด	20
2. อัตราการใช้สารเสพติด	22
3. ทักษะคิดการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด.....	25
4. การมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด	25
5. รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง	28
6. ผลกระทบของการใช้รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง	36
อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	44
1. สถานการณ์การใช้สารเสพติด ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด	44
2. รูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางและผลกระทบ	44

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
3. ข้อจำกัดของการศึกษา.....	48
4. ข้อเสนอแนะ	48
บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก	51

สารบัญตาราง

ตาราง 1: แสดงความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของแบบคัดกรอง ASSIST	19
ตาราง 2: ลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชุมชน	20
ตาราง 3: อัตราการใช้สารเสพติดจำแนกหมู่บ้าน กลุ่มอายุ สถานะทางเศรษฐกิจ และระดับการศึกษาต่อ 100 ประชากร	24
ตาราง 4: ระดับการเสพติดสารเสพติดประเภทต่างๆ จำแนกตามหมู่บ้าน (ร้อยละ)	25
ตาราง 5: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดก่อน และหลังการทำกิจกรรมจำแนกตามหมู่บ้าน	27

สารบัญรูปภาพ

รูป 1: อัตราการใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ จำแนกตามหมู่บ้าน	22
รูป 2: สัดส่วนการใช้สารเสพติดประเภทต่างๆจำแนกตามหมู่บ้านและอายุ	23
รูป 3: สัดส่วนการใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ จำแนกตามหมู่บ้านและรายได้	23
รูป 4: สัดส่วนการใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ จำแนกตามหมู่บ้านและระดับการศึกษา	24
รูป 5: คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดก่อนและหลังการทำกิจกรรมจำแนกตามหมู่บ้าน ..	26

บทนำและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

ประชากรในจังหวัดชายแดนภาคใต้ประมาณร้อยละ 80 นับถือศาสนาอิสลาม ยกเว้นจังหวัดสงขลาซึ่งมีจำนวนประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามประมาณร้อยละ 25 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่เกิดเหตุความไม่สงบมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 และมีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นอันดับหนึ่งซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการติดยาเสพติดในเยาวชน โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 พบการระบาดของใบกระท่อมในพื้นที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ร่องลงมาได้แก่ ยาบ้า การสำรวจของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า อัตราเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีในห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ถูกส่งตัวเข้าสถานพินิจและคุ้มครองเด็กเท่ากับ 100-400 ต่อประชากรแสนคน โดยร้อยละ 53 มีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด¹

การศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2545-2547 พบว่าอัตราการใช้สารเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาในภาคใต้มีประมาณร้อยละ 5-7² ส่วนอัตราการใช้สารเสพติดของเยาวชนในห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้พบประมาณ 80-380 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศเป็น 2 เท่า³ โดยสารเสพติดที่เยาวชนในห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ใช้มากที่สุดคือ น้ำต้มใบกระท่อมซึ่งมีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า “*Mitragyna speciosa* Korth” โดยผสมยาแก้ไอ น้ำอ่อมและยานอนหลับหรืออื่นๆ ทั้งนี้อัตราการใช้น้ำกระท่อมผสมยาแก้ไอและอื่นๆ ของเยาวชนในห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยมีอัตราเท่ากับร้อยละ 2.3, 2.8 และ 4.9 ตามลำดับในปี พ.ศ. 2545-2547 ส่วนอัตราการใช้สารเมตาเฟตตามีนในเยาวชนมีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราการใช้สารเมตาเฟตตามีนระหว่างปี พ.ศ. 2545-2547 ร้อยละ 2.8, 2.7 และ 2.3² ตามลำดับ

สถิติการใช้สารเสพติดในชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และชุมชนบ้านลุ่ม ตำบลปะเสยะวอ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานีไม่มีรายงานที่ชัดเจน แต่จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่พบว่า เยาวชนชายอายุระหว่าง 15-25 ปีที่อาศัยในชุมชนบ้านเหนือประมาณร้อยละ 50 มีการใช้สารเสพติดประเภทน้ำต้มใบกระท่อมผสมยาแก้ไอ มีผู้ใช้สารเสพติดใช้เสพยาไอซ์ ประมาณร้อยละ 5 ส่วนเยาวชนชายช่วงอายุเดียวกันใช้สารเสพติดประเภทน้ำต้มใบกระท่อมผสมยาแก้ไอเป็นส่วนใหญ่ และมียาเสพติดประเภทอื่นๆ ได้แก่ เฮโรอีน ยาบ้า และยาไอซ์

การใช้สารเสพติดของเยาวชนมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลกระทบทั้งความมั่นคง ความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน การก่อเหตุรุนแรง และปัญหาอาชญากรรม ทั้งนี้ร้อยละ 53 ของเยาวชนในห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่กระทำผิดมาจากความผิดเรื่องยาเสพติด และร้อยละ 21 มีความผิดเกี่ยวกับการลักทรัพย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด³ สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชนบ้านเหนือ ตำบลคูเต่า จังหวัดสงขลา และชุมชนบ้านลุ่ม ตำบลปะเสยะวอ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานีพบว่าชุมชนประสบปัญหาความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากพฤติกรรมลักขโมยของผู้เสพยาเสพติด

ประเทศไทยมีกฎหมายให้ผู้เสพได้รับการบำบัด แต่ผลการดำเนินการไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากครอบครัวและชุมชนไม่มีความพร้อมในการดูแลหลังจากผู้เสพที่ได้รับการบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน ทำให้อัตราการกลับไปเสพซ้ำภายใน 1 ปีสูง⁴ การดำเนินการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพจึง

ควรให้ประชาสังคมมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนของตนเอง⁵ แต่ทัศนคติของคนในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดเพิ่มขึ้น

การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยผ่านการเรียนรู้ของชุมชนและการสร้างสภาพแวดล้อมให้เกิดการตระหนักต่อปัญหาเสพติด ช่วยให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาและความรับผิดชอบของตนเองในการมีส่วนร่วมป้องกันปัญหาเสพติดได้ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลากหลายตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น^{6,7} สำหรับชุมชนมุสลิมเป็นชุมชนที่นำหลักศาสนานำวิถีชีวิต การจัดการปัญหาโดยใช้หลักศาสนานำวิถีชีวิตเป็นกระบวนการที่ใช้ได้ผลในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนซึ่งจะเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการแก้ไขและจัดการปัญหาเสพติด การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพในการจัดการและพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน สามารถพึ่งพาตนเองตลอดจนช่วยเหลือผู้อื่นต่อไปดังกรณีของชุมชนบ้านเหนือ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา⁸ แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการใช่มัสยิดเป็นศูนย์กลางในการป้องกันปัญหาเสพติดภายในชุมชนมุสลิม

การศึกษาครั้งนี้ได้คัดเลือกชุมชนมุสลิม 2 แห่ง นำร่องในการพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบที่ใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง ซึ่งชุมชนทั้งสองแห่งมีลักษณะด้านกายภาพที่คล้ายคลึงกัน ประชาชนนับถือศาสนาอิสลาม มีอาชีพประมงเป็นส่วนใหญ่และมีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน แต่ต่างกันในเรื่องความเข้มแข็งของชุมชน โดยชุมชนบ้านเหนือเป็นชุมชนพึ่งพาตนเอง มีระบบเศรษฐกิจของชุมชน บริหารจัดการโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางซึ่งสามารถผลักดันการพัฒนาที่ดีอื่นๆ ของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและบังคับใช้อย่างเคร่งครัด ส่วนชุมชนบ้านลุ่มเป็นชุมชนขนาดเล็ก มีมัสยิดศอลาฮุดดีนเป็นศูนย์กลางในการประกอบกิจกรรมทางศาสนา แต่ไม่มีบทบาทในการพัฒนาและบริหารจัดการชุมชนเหมือนชุมชนบ้านเหนือ มีผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพในการพัฒนา มีการดำเนินการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเช่นเดียวกับชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ มีการกำหนดกฎระเบียบของชุมชนโดยมัสยิด แต่ยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและกฎเกณฑ์ร่วมกัน มีการบริหารจัดการชุมชนตามวิถีดั้งเดิมคือ มีผู้ใหญ่บ้าน กำนันและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บริหารจัดการชุมชน อีกทั้งเป็นชุมชนที่ยังไม่สามารถพึ่งตนเอง แต่ทั้งสองแห่งมีผู้นำที่มีศักยภาพในการพัฒนา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกชุมชนทั้งสองแห่งเป็นชุมชนนำร่องในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้สารเสพติดของประชาชนในชุมชนมุสลิมมัสยิดบ้านเหนือ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาและชุมชนบ้านลุ่ม ตำบลปะเสยะวอ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาทัศนคติและสถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมมัสยิดบ้านเหนือและชุมชนบ้านลุ่มในการป้องกันปัญหาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการป้องกันยาเสพติด

กำหนดเป้าหมาย ดำเนินกิจกรรมในการป้องกันปัญหายาเสพติด และติดตามผลการดำเนินงานในการป้องกันปัญหาเสพติด

3. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง

4. เพื่อศึกษาผลกระทบของการใช้รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดที่สำคัญ 3 เรื่อง คือ

1. แนวคิดการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ด้านคือ^๑

1.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็น ปรึกษาหารือ และเสนอแนะปรับปรุงการดำเนินงาน

1.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ได้แก่ การมีส่วนร่วมเสนอกิจกรรมในการป้องกันยาเสพติดของชุมชน

1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาคนในชุมชนในการป้องกันปัญหาเสพติด การดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนของชุมชน

1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินติดตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเสนอข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุง การแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

2. แนวคิดการใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง โดยใช้แนวคิดการใช้มัสยิดบริหารจัดการชุมชนของ ดร.วิสุทธิ บิลล่าเต๊ะ^๘ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การจัดการความรู้ การสร้างวิถีชีวิต และการบริหารจัดการ โดยมีมิติของการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

2.1 ด้านการจัดการความรู้ ชุมชนสร้างระบบและดำเนินจัดการการศึกษาทั้งในระบบและการศึกษาอิสระด้วยตนเอง โดยก่อตั้งโรงเรียนซึ่งดำเนินการบริหารจัดการภายใต้คณะกรรมการมัสยิด พัฒนาหลักสูตรการศึกษาเฉพาะสำหรับประชาชนในชุมชน เช่น วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโดยเฉพาะหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่พลเมืองตามบริบทตามมิติของศาสนาอิสลาม

2.2 ด้านการสร้างวิถีชีวิต โดยมุ่งเน้นให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ พัฒนาวิถีการเป็นผู้ให้ผ่านการดื่มน้ำชาที่มัสยิดสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง การจัดสวัสดิการสังคมแก่คนในชุมชน การส่งเสริมความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวและการสร้างระบบเศรษฐกิจของชุมชน

2.3 ด้านการบริหารจัดการชุมชน ดำเนินการโดยการแบ่งภารกิจให้สมาชิกในชุมชน 10 ฝ่าย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้ชุมชนสามารถบริหารจัดการตนเอง และแก้ไขปัญหาของชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทของตนเอง ซึ่งส่งผลให้คนในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองและเผื่อแผ่ความช่วยเหลือไปยังชุมชนอื่นได้

4. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา มีดังนี้

1. การศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาเสพติด

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาเสพติดส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้นำชุมชนและประชาชน ซึ่งพบว่า ผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชนที่เข้มแข็งพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดในระดับปานกลางถึงมาก^{9,10} โดยประชาชนมีส่วนร่วมในด้านด้านการวางแผน การตัดสินใจและการดำเนินการมากที่สุด ส่วนการมีส่วนร่วมการติดตามและประเมินผลมีน้อยที่สุด⁶

2. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาเสพติด

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะผู้นำซึ่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติด¹¹

3. การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาเสพติด

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาเสพติดมีความแตกต่างกันกับบริบทของชุมชน เช่น ชุมชนฮองฮี้ ตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เรียกว่า “สุ่ม 4 สุ่ม KLA” ซึ่งประกอบด้วย สุ่ม 4 คือ สายใยจากครอบครัว ผู้นำ เครือข่ายชุมชน ภูมูระเบียบชุมชน สุ่ม KLA คือ ความรู้ (knowledge) การเรียนรู้ (learning) และทัศนคติ (attitude)⁶ ส่วนรูปแบบการป้องกันยาเสพติดในชุมชนเทศบาลตำบลคำบง อำเภอยายิง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามี 7 โครงการ คือ โครงการจัดตั้งคณะกรรมการคุ้ม โครงการจัดตั้งเวรยาม โครงการตั้งภูมูระเบียบ โครงการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โครงการจัดกีฬาต้านยาเสพติด โครงการแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง และโครงการรณรงค์ให้ประชาชนลด ละ เลิก อบายมุข⁷ แต่ไม่พบการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมในการป้องกันปัญหาเสพติด อย่างไรก็ตามได้มีการพยายามใช้รูปแบบการใช้กระบวนการสภาชุมชนมาใช้ที่ชุมชนบ้านลานา อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีความรู้ทางศาสนาเพื่อปรึกษาหารือในกรณีที่มีข้อขัดแย้งหรือต้องตัดสินใจเพื่อให้คนในชุมชนมีความเชื่อถือไว้วางใจ แต่มีการดำเนินโครงการในระยะสั้น ขาดการประเมินติดตามผลของการใช้กระบวนการชุมชนในการป้องกันปัญหาเสพติด

4. สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและข้อจำกัดในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชน

ประเด็น	ผลการทบทวน	ข้อจำกัด
ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด	การศึกษาการรับรู้ของผู้นำชุมชนในการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดซึ่งผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองมีส่วนร่วมในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ยังไม่พบการประเมินของประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้นำชุมชน	การศึกษาการรับรู้ของผู้นำชุมชน ไม่ได้บ่งบอกถึงสถานการณ์การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เนื่องจากอาจเกิดความลำเอียงจากการประเมินตนเอง การศึกษาส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือที่เป็น self report ซึ่งอาจทำให้การประเมินตนเองมีลักษณะของ over estimation ได้
ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด	ส่วนใหญ่ศึกษาในผู้นำชุมชนพบว่า ภาวะผู้นำและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด	การศึกษาไม่ได้สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่ศึกษาในผู้นำชุมชน
รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน	ส่วนใหญ่การศึกษาเป็นแบบ action research มีรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน โดยส่วนใหญ่มีองค์ประกอบของรูปแบบการมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) สร้างเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน 2) มีกิจกรรม/โครงการเพื่อป้องกันยาเสพติด 3) สร้างกฎระเบียบของชุมชน 4) สร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน	ส่วนใหญ่ศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด แต่ขาดการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบในการป้องกันยาเสพติด ไม่พบการศึกษา รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมในการป้องกันปัญหาเสพติด

5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีรูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันปัญหายาเสพติดที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนมุสลิม
2. มีองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมในการป้องกันปัญหายาเสพติด
3. มีข้อมูลชุมชนสำหรับการวางแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนมุสลิม

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2. พื้นที่เป้าหมาย

ชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และชุมชนบ้านลุ่ม ตำบลปะเสยะวอ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

3. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร หมายถึง ประชากรทุกคนในชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 1,795 คน 310 หลังคาเรือน และชุมชนบ้านลุ่ม ต.ปะเสยะวอ อ.สายบุรี จ.ปัตตานี จำนวน 753 คน 163 หลังคาเรือน

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้นำชุมชน 5 คน เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา 5 คน คณะกรรมการชุมชนและคณะกรรมการมัสยิด 30 คน แกนนำสตรี 30 คน แกนนำเด็กและเยาวชน 30 คน บุคลากรทางสุขภาพ ครูในหน่วยงานรัฐและโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาและประชาชนทั่วไป จำนวนชุมชนละ 100 คน และกลุ่มเป้าหมายสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ 300 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชาชนในชุมชนซึ่งมีอายุ 13 ปีบริบูรณ์ สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อประชากรโดยประมาณการอัตราผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 5 ซึ่งคำนวณมาจากสูตร

$$\text{Sample size } (n) = \frac{[DEFF * Np(1-p)]}{[(d^2 / Z_{1-\alpha/2}^2 * (N-1) + p * (1-p))]}$$

เมื่อ N = จำนวนประชากร (Population size)

p = ความชุกของผู้ติดยาเสพติด (Estimate prevalence of drug abuse)
(0.05)

d = Precision (0.1)

DEFF = Design effect (1.0)

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอัตราการติดยาเสพติดในประชาชนชุมชนบ้านเหนือ จำนวน 251 คน และชุมชนบ้านลุ่มจำนวน 210 คน การสำรวจครั้งนี้ประมาณกลุ่มตัวอย่างที่อาจสูญหายร้อยละ 20 ดังนั้นจึงเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างชุมชนละ 300 คน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

ระยะที่ 1: สํารวจสถานการณ์การใช้สารเสพติด ทศนคติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดของประชาชนในชุมชน ดำเนินการดังนี้

1. การใช้แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง สํารวจอัตราการใช้สารเสพติด ทศนคติ การรับรู้การมีส่วนร่วมของตนเองในการป้องกันปัญหาเสพติดของประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของชุมชนก่อนดำเนินกิจกรรม โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้นชุมชนละ 300 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อทะเบียนประชากร เก็บข้อมูลโดยตัวแทนคนในชุมชนซึ่งผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือวิจัย

2. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ประเด็นสถานการณ์การใช้สารเสพติด ความรุนแรงของปัญหาเสพติดในชุมชน ทศนคติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดและการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด เหตุผลของการมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดในชุมชนเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเชิงคุณภาพก่อนการดำเนินกิจกรรม เก็บข้อมูลจากผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ตัวแทนสมาชิกชุมชน กลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรี จำนวนชุมชนละ 50 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (participants) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กลุ่มแกนนำสตรีและประชาชนทั่วไป และเยาวชนจำนวน 50 คน

3. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง (in-depth interview) ประเด็นสถานการณ์การใช้สารเสพติด ความรุนแรงของปัญหาเสพติดในชุมชน ทศนคติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดและการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด เหตุผลของการมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดในชุมชน และประเด็นที่น่าสนใจเฉพาะรายจาก ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ บุคลากรทางการศึกษา กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดซึ่งไม่ต้องการเปิดเผยตนเองซึ่งได้มาจากการ snow ball จำนวนชุมชนละ 10 คน

4. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดของประชาชนในชุมชน โดยการไปใช้ชีวิตและร่วมกิจกรรมในชุมชนและบันทึกการสังเกต (field note taking)

ระยะที่ 2: พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้มีสยิตเป็นศูนย์กลาง โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

1. จัดเวทีประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา สมาชิกชุมชน เยาวชน แกนนำสตรี เพื่อร่วมกันค้นหารูปแบบการมีส่วนร่วมโดยใช้มีสยิตเป็นศูนย์กลาง ด้วยการประชุมแบบ A-I-C (Appreciate-Influence-Control) โดยมีแนวคิดพื้นฐานดังนี้

A-Appreciation คือ การยอมรับชื่นชม (Appreciate) ความคิดเห็นความรู้สึกรักของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มด้วยความเข้าใจในประสบการณ์ สภาพและขีดจำกัดของเพื่อนสมาชิกแต่ละคน จึงไม่รู้สึก

ต่อต้านหรือวิจารณ์เชิงลบในความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสที่จะให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุผล ความรู้สึกและการแสดงออกตามที่เป็นจริง เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกที่ดีมีเมตตาต่อกัน เกิดพลังร่วมกันและความรู้สึกเป็นเครือข่ายเป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

I-Influence คือ การใช้ประสบการณ์หรือความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการหรือยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์หรืออุดมการณ์ร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการถกเถียงด้วยเหตุผลทั้งในประเด็นที่เห็นด้วยและขัดแย้งจนได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกัน

C-Control คือ การนำยุทธศาสตร์หรือวิธีสำคัญมากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียด สมาชิกจะเลือกว่าตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดด้วยความสมัครใจ ทำให้เกิดพันธสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) แก่ตนเองเพื่อควบคุมตน (Control) ให้ปฏิบัติตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม

เทคนิคหรือวิธีการ กระบวนการ A-I-C จะใช้การวาดภาพเพื่อเป็นการสะท้อนประสบการณ์ในอดีตหรือสภาพปัจจุบันกับจินตนาการถึงความมุ่งหวังในอนาคตของสมาชิกทุกคน โดยมีวิธีการดังนี้

1. ให้แต่ละคนวาดภาพของตนก่อนเกี่ยวกับสถานการณ์ยาเสพติดของแต่ละชุมชนในอดีต ปัจจุบันและสิ่งที่อยากเห็นในอนาคต และบทบาทของมัสยิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด นำภาพของทุกคนมาวางรวมกันบนกระดาษแผ่นใหญ่ แล้วจึงต่อเติมรวมภาพของแต่ละคนให้กลมกลืนเป็นภาพใหญ่ของกลุ่มเพียงภาพเดียว และกระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคนสะท้อนสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจออกมาอย่างแท้จริง

2. เปิดโอกาสให้ผู้อื่นสามารถซักถามข้อมูลความหมายจากภาพได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมได้ร่วมอธิบายความคิดหรือประสบการณ์ของตน

3. รวมภาพความคิดของแต่ละคนเป็นภาพรวมของกลุ่ม เป็นการสื่อถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของภาพร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการสร้างกรอบความคิดตามภาพของกลุ่ม และสรุปประเด็นสถานการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดในปัจจุบันของชุมชนและรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของแต่ละชุมชน รวมถึงบทบาทของมัสยิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

2. พัฒนารูปแบบการป้องกันปัญหาเสพติด โดยนำข้อสรุปในการประชุมผู้เกี่ยวข้องในข้อ 1 มา พัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง โดยดำเนินการดังนี้

- 1) ชุมชนคัดเลือกคณะกรรมการดำเนินการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชน

- 2) จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง จัดทำแผนการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม เป้าหมายในแต่ละระยะ ผู้รับผิดชอบ และผลลัพธ์ โดยทีมวิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและสังเกตการณ์

- 3) คณะทำงานนำแผนการดำเนินงานการป้องกันยาเสพติดทำประชาพิจารณ์โดยสมาชิกในชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนได้ร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นและนำเสนอวิธีการอื่นๆ

ที่เหมาะสม คณะทำงานแก้ไขแผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของชุมชน และประกาศให้สมาชิกในชุมชนรับทราบ โดยทีมวิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและร่วมสังเกตการณ์

ระยะที่ 3: ทดลองใช้โปรแกรมการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มีสยิตเป็นศูนย์กลาง โดยคณะทำงานดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดวางแผนไว้ เป็นระยะเวลา 7 เดือน และจัดประชุมคณะทำงานร่วมกับทีมวิจัย ดังนี้

1. ประเมินปัญหา อุปสรรค และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนงานที่ได้วางไว้ โดยการจัดประชุมคณะทำงานและปรับปรุงแผนงานตามความเหมาะสมทุก 1 เดือน

2. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด การเปลี่ยนแปลงภายในชุมชนหลังจากการดำเนินโครงการ และข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการหลังจากทดลองใช้โปรแกรมจากสมาชิกในชุมชน การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องชุมชน ชุมชนละ 5 คน และการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา สมาชิกในชุมชน ตัวแทนเยาวชนชุมชนละ 10 คน ในเดือนที่ 2, 4 และ 6 โดยผู้วิจัย

3. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดและบันทึกการสังเกต (field note taking) โดยทีมวิจัยทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมในชุมชน

ระยะที่ 4: ประเมินผลรูปแบบการป้องกันปัญหาเสพติด โดยประเมินภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มีสยิตเป็นศูนย์กลาง 8 เดือน ดังนี้

1. ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้มีสยิตเป็นศูนย์กลางในการป้องกันปัญหาเสพติด โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. ประเมินประสิทธิผล (efficiency) ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มีสยิตเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

1) ประเมินการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติและการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ทัศนคติและการรับรู้การมีส่วนร่วมจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม ภายหลังจากการทดลองใช้เสร็จสิ้น 1 เดือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง

2) ประเมินผลกระทบของการใช้รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มีสยิตเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

- ประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้สารเสพติด การมีส่วนร่วมของประชาชน และสาเหตุอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ตัวแทนประชาชน กลุ่มสตรี ตัวแทนเด็กและเยาวชน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรทางสุขภาพ บุคลากรทางการศึกษา ผู้เสพยาเสพติด จำนวน 50 คน

- สังเกตโดยการมีส่วนร่วม (participatory observation) ได้แก่ การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการที่ชุมชนกำหนด การสังเกตบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม

ในชุมชน เช่น จำนวนอาชญากรรม การลักขโมย การตั้งกลุ่มมั่วสุม และความยั่งยืนของโครงการหรือกิจกรรม ภายหลังสิ้นสุดโครงการ

- ถอดบทเรียน เกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันยาเสพติด อย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและวิธีการจัดการปัญหา

5. เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ให้ข้อมูลและครัวเรือน
2. แบบสอบถามทัศนคติและการรับรู้การมีส่วนร่วมของตนเองในการป้องกันปัญหา ยาเสพติด ในชุมชน เป็นแบบ likert Scale 5 ระดับ
3. แบบคัดกรองการใช้สารเสพติด ASSIST ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกและแปลเป็นภาษาไทยโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
4. แนวคำถามการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดในชุมชนซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น
5. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม A-I-C ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด
6. แนวคำถามการประเมินผลกระทบของกิจกรรมหรือโครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด

5.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และทดสอบความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ โดยการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน 30 คน หาความตรงเชิงโครงสร้าง โดยคำนวณหาค่า Cronbach's alpha ของแบบสอบถามทัศนคติและการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันยาเสพติดในชุมชน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ สํารวจอัตราการใช้สารเสพติดในชุมชนโดยใช้แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด (The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Testing Test: ASSIST) version 3.1 พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2010 แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยสาวิตรี อัญนางค์กรชัย และคณะ พ.ศ. 2554 ทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบคัดกรองจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,047 คน อายุ 18-45 ปี มีความตรงภายใน (internal consistency) ระดับดี Cronbach's alpha มากกว่า 0.80 มีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ในการคัดกรองสารเสพติดชนิดต่างๆ (World Health Organization, 2010) ตามตาราง 1

ตาราง 1: แสดงความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของแบบคัดกรอง ASSIST

ประเภทสารเสพติด	ความไว (sensitivity)	ความจำเพาะ (specificity)	จุดตัด (cut-off)
โดยรวม (global risk)	80%	71%	14.5
แอลกอฮอล์ (alcohol)	83%	79%	5.5
กัญชา (cannabis)	91%	90%	1.5
โคเคน (cocaine)	92%	94%	0.5
แอมเฟตามีน (amphetamine)	97%	87%	0.5
ยานอนหลับ (ยานอนหลับ)	94%	91%	0.5
ยากดประสาท (opioids)	94%	96%	0.5

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การคำนวณหาอัตราการใช้สารเสพติด โดยใช้ร้อยละ และหาค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติและการรับรู้การมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดของประชาชนในชุมชน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สามเส้า (triangulation)

7. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

1. ผู้วิจัยส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
2. ก่อนเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยและแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
3. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองในการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่ผู้ปกครองทราบ และให้ผู้ปกครองแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
4. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับและไม่ปรากฏข้อมูลที่แสดงตัวตนของผู้ให้ข้อมูลในรูปแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยมีการนำเสนอผลการศึกษาให้แก่ชุมชนและเผยแพร่ข้อในภาพรวม

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้สารเสพติด ทักษะชีวิตและสถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมมัสยิดบ้านเหนือ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และชุมชนบ้านลุ่ม ตำบลปะเสยะวอ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี พัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางและศึกษาผลกระทบของการใช้รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษามีดังนี้

1. สถานการณ์การใช้สารเสพติด ทักษะชีวิตและการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด

1.1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

อัตราการตอบรับ (response rate) ของกลุ่มตัวอย่างของชุมชนบ้านเหนือเท่ากับร้อยละ 93.3 ส่วนอัตราการตอบรับ (response rate) ของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนบ้านลุ่มเท่ากับร้อยละ 67 กลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิงทั้งสองหมู่บ้านมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี กลุ่มตัวอย่างในชุมชนมัสยิดบ้านเหนือสื่อสารด้วยภาษาไทยภาคใต้เป็นส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มตัวอย่างในชุมชนบ้านลุ่มใช้ภาษายาวี อัตราการไม่รู้หนังสือในชุมชนบ้านลุ่มสูงกว่าชุมชนบ้านเหนือ 2 เท่า กลุ่มตัวอย่างในชุมชนมัสยิดบ้านเหนือส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและประมง ส่วนกลุ่มตัวอย่างในชุมชนบ้านลุ่มประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขายรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนมัสยิดบ้านเหนือเฉลี่ย 10,731 บาทต่อเดือน สูงกว่ารายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนบ้านลุ่มซึ่งเท่ากับ 7,125 บาท (ตาราง 2)

ตาราง 2: ลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชุมชน

ข้อมูลทั่วไป	บ้านเหนือ (n=282)	บ้านลุ่ม (n=201)	p-value (Chi-square)
เพศ			0.01**
-ชาย	128 (49.0%)	92 (47.9%)	
-หญิง	133 (51.0%)	100 (52.1%)	
อายุ			0.06
-น้อยกว่า 20 ปี	38 (15.3%)	32 (16.6%)	
-20-35 ปี	89 (35.9%)	62 (32.2%)	
-36-45 ปี	54 (21.8%)	34 (17.6%)	
-46-59 ปี	46 (18.5%)	33 (17.1%)	
-มากกว่า 60 ปี	21 (8.5%)	31 (16.6%)	

ข้อมูลทั่วไป	บ้านเหนือ (n=282)	บ้านลุ่ม (n=201)	p-value (Chi-square)
สถานภาพสมรส			0.06
-โสด	106 (40.9%)	80 (40.2%)	
-สมรส	142 (54.8%)	96 (48.2%)	
-หย่าร้าง/หม้าย	11 (4.3%)	23 (11.6%)	
ภาษาที่ใช้สื่อสาร			0.00***
-ภาษาไทยกลาง	15 (5.6%)	30 (15.3%)	
-ภาษาใต้	253 (94.1%)	1 (0.5%)	
-ยาวี	1 (0.4%)	165 (84.2%)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			0.04
-ไม่ได้เรียนหนังสือ	16 (6.3%)	26 (12.9%)	
-ประถมศึกษา	107 (42.3%)	77 (38.3%)	
-มัธยมศึกษา /ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	101 (39.9%)	67 (33.3%)	
-ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	11 (4.3%)	21 (10.4%)	
-อื่นๆ	18 (7.1%)	10 (5.0%)	
การอ่านหนังสือ			0.00***
-อ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยไม่ได้	17 (7.6%)	45 (22.5%)	
-อ่านหนังสือภาษาไทยได้แต่เขียนไม่ได้	18 (8.0%)	22 (11.0%)	
-อ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้	189 (84.0%)	133 (66.5%)	
-อ่านหรือเขียนภาษาอื่นๆ	1(0.4%)	-	
อาชีพ			0.00***
-รับจ้าง	46 (24.7%)	58 (35.8%)	
-เกษตรกร	9 (4.8%)	-	
-ประมง	49 (26.3%)	18 (11.1%)	
-ค้าขาย	58 (31.2%)	31 (19.1%)	
-ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	3 (1.6%)	13 (8%)	
-ธุรกิจส่วนตัว	7(3.8%)	3 (1.5%)	
-อื่นๆ	14(7.5%)	39 (24.1%)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	10,731.33	7,125.00	

ข้อมูลทั่วไป	บ้านเหนือ (n=282)	บ้านลุ่ม (n=201)	p-value (Chi-square)
ความเพียงพอของรายได้			
-เพียงพอและเหลือใช้	88 (47.6%)	37 (25.7%)	0.00***
-เพียงพอไม่เหลือใช้	94 (50.8%)	41 (28.5%)	
-ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน	1 (0.5%)	39 (27.1%)	
-ไม่เพียงพอมีหนี้สิน	2 (1.1%)	27 (18.8%)	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

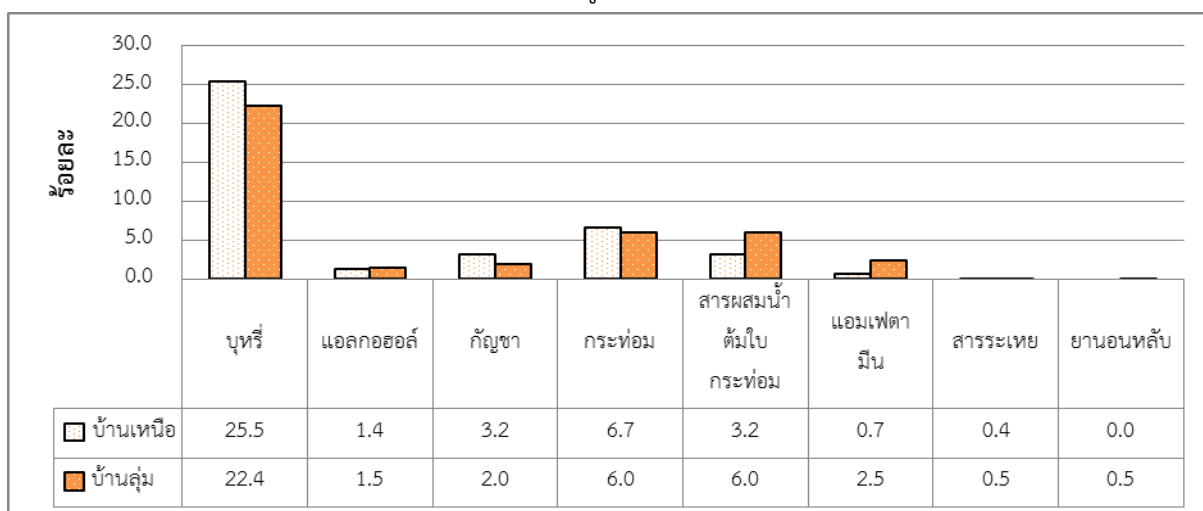
2. อัตราการใช้สารเสพติด

2.1 ชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ

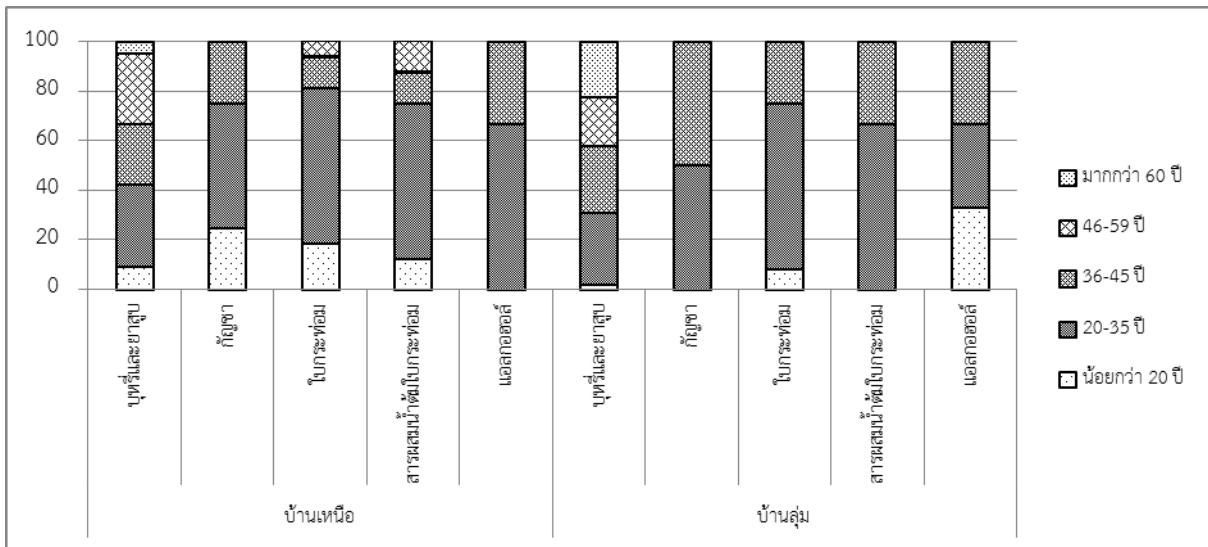
อัตราการใช้สารเสพติดประเภทยาสูบและบุหรี่สูงสุดเท่ากับร้อยละ 25.5 อัตราการใช้พืชกระท่อม สารผสมใบตัมกระท่อม กัญชา และแอลกอฮอล์ พบร้อยละ 6.7, 3.2 และ 1.4 ตามลำดับ ส่วนสารเสพติดที่ใช้น้อย ได้แก่ แอมเฟตามีนและสารระเหย พบร้อยละ 0.7 และ 0.4 ตามลำดับ กลุ่มที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 20-35 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุระหว่าง 36-45 ปี ส่วนใหญ่ฐานะเศรษฐกิจดี และระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาและส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (รูป 2-4)

2.2 ชุมชนบ้านลุ่ม

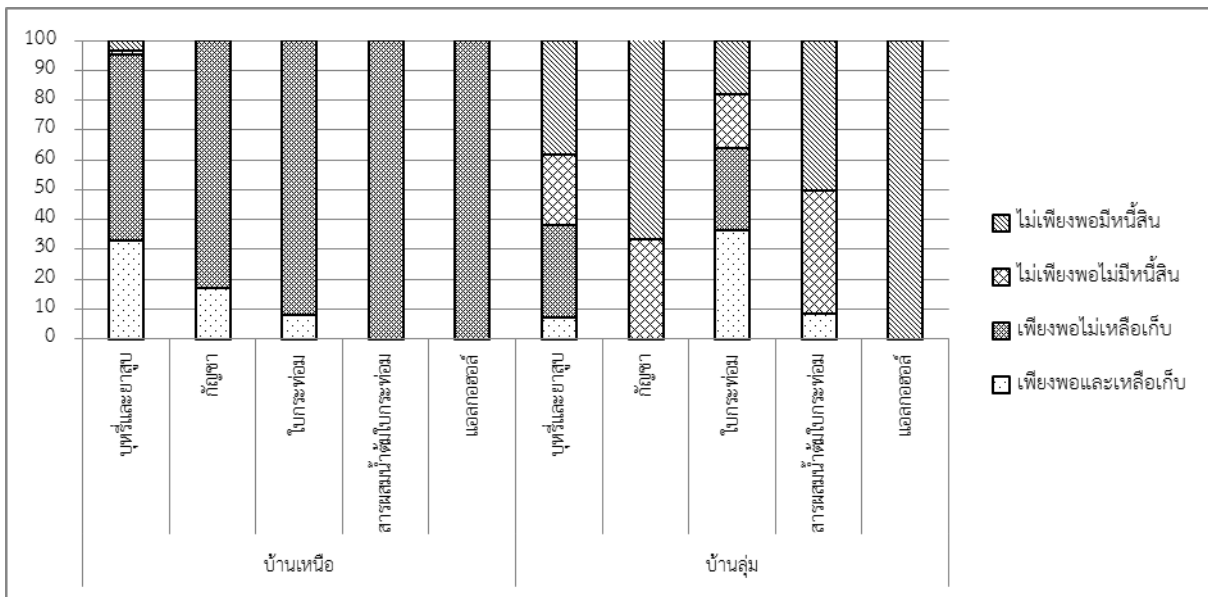
อัตราการสูบบุหรี่และยาสูบในชุมชนบ้านลุ่มเท่ากับร้อยละ 22.4 อัตราการใช้พืชกระท่อม สารผสมใบตัมกระท่อม พบร้อยละ 6.0, 2.0 ตามลำดับ อัตราการใช้กัญชา แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน สารระเหยและยานอนหลับ พบร้อยละ 2.0, 1.5, 2.5, 0.5 และ 0.5 ตามลำดับ กลุ่มที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-35 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุระหว่าง 36-45 ปี ส่วนใหญ่ฐานะเศรษฐกิจไม่ดี และระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาและเป็นเพศชาย (รูป 2-4)



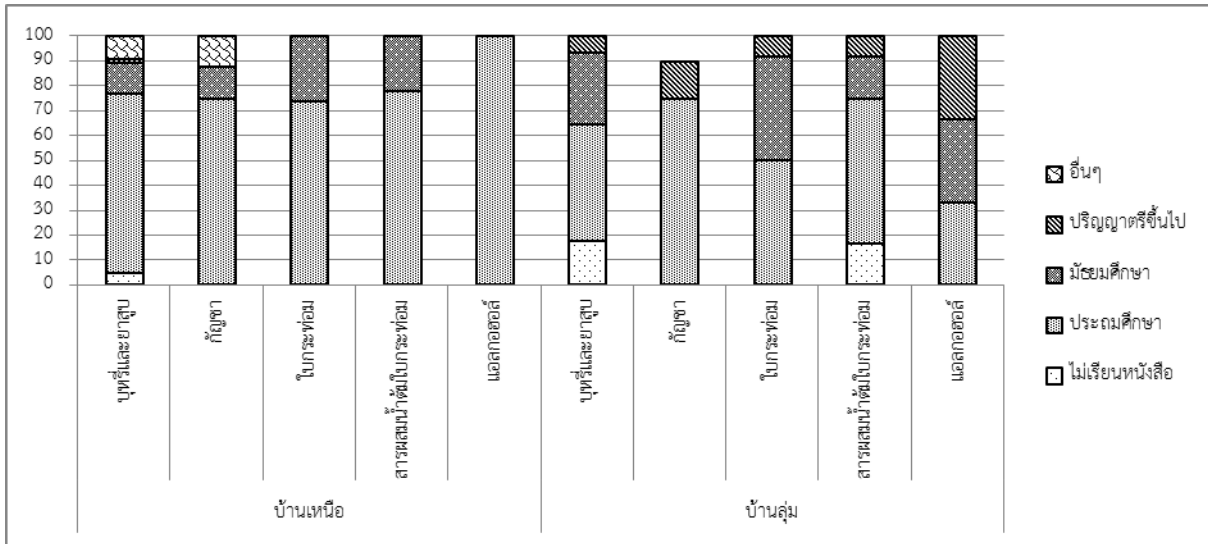
รูป 1: อัตราการใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ จำแนกตามหมู่บ้าน



รูป 2: สัดส่วนการใช้สารเสพติดประเภทต่างๆจำแนกตามหมู่บ้านและอายุ



รูป 3: สัดส่วนการใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ จำแนกตามหมู่บ้านและรายได้



รูป 4: สัดส่วนการใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ จำแนกตามหมู่บ้านและระดับการศึกษา

ตาราง 3: อัตราการใช้สารเสพติดจำแนกหมู่บ้าน กลุ่มอายุ สถานะทางเศรษฐกิจ และระดับการศึกษาต่อ 100 ประชากร

ตัวแปร	บ้านเหนือ (n=282)							บ้านลุ่ม (n=201)						
	บุหรี	แอลกอฮอล์	กัญชา	กระท่อม	สารผสมน้ำ ต้มใบ กระท่อม	แอมเฟตา มีน	สาร ระเหย	บุหรี	แอลกอฮอล์	กัญชา	กระท่อม	สารผสม น้ำต้มใบ กระท่อม	แอมเฟ ตามีน	สาร ระเหย
อายุ														
-< 20 ปี	15.8	0.0	5.3	7.9	2.6	0.0	0.0	3.1	3.1	0.0	3.1	0.0	0.0	0.0
-20-35 ปี	24.7	2.2	4.5	11.2	5.6	1.1	0.0	21.0	1.6	3.2	12.9	12.9	3.2	1.6
-36-45 ปี	29.6	1.9	3.7	3.7	1.9	1.9	1.9	35.3	2.9	5.9	8.8	11.8	8.8	0.0
-49-59 ปี	41.3	0.0	0.0	2.2	2.2	0.0	0.0	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
-60 ปีขึ้นไป	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
รายได้														
-เพียงพอและเหลือเก็บ	23.9	0.0	1.1	1.1	0.0	0.0	0.0	8.1	0.0	0.0	10.8	2.7	0.0	0.0
-เพียงพอไม่เหลือเก็บ	42.6	4.3	5.3	12.8	6.4	2.1	1.1	31.7	0.0	0.0	7.3	0.0	0.0	0.0
-ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.6	0.0	2.6	5.1	12.8	2.6	0.0
-ไม่เพียงพอมีหนี้สิน	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	59.3	11.1	7.4	7.4	22.2	14.8	3.7
ระดับการศึกษา														
-ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	64.2	4.1	7.3	16.3	13.0	4.9	0.8	28.2	1.0	2.9	5.8	8.7	3.9	0.0
-มัธยมศึกษาขึ้นไป	22.3	1.8	1.8	9.8	4.5	0.9	0.9	18.2	2.3	1.1	6.8	3.4	1.1	1.1
-อื่นๆ	33.3	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

2.3 ระดับความรุนแรงในการเสพติดสารเสพติด

สารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนใช้กันมากที่สุดคือบุหรี่และยาสูบ รองลงมาได้แก่ สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สี่คูณร้อย, แปกคูณร้อย, วันทูคอล) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ควรได้รับการบำบัด ยกเว้นผู้ที่ใช้ใบกระท่อมเพียงอย่างเดียวที่พบว่าการเสพติดไม่รุนแรง อัตราการใช้สารเสพติดจำแนกตามระดับความรุนแรงและประภทของสารเสพติดแสดงในตาราง 4

ตาราง 4: ระดับการเสพติดสารเสพติดประเภทต่างๆ จำแนกตามหมู่บ้าน (ร้อยละ)

ประเภท	บ้านเหนือ			บ้านลุ่ม		
	ไม่ต้องให้ การบำบัด	ให้การ บำบัด	ให้การ รักษา	ไม่ต้องให้ การบำบัด	ให้การ บำบัด	ให้การ รักษา
		อย่างย่อ	แบบ เข้มข้น		อย่างย่อ	แบบ เข้มข้น
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์)	9.5	34.9	55.6	0.0	80.6	19.4
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0
กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา)	0.0	88.9	11.1	0.0	100.0	0.0
ใบกระท่อม	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม	0.0	62.5	37.5	0.0	90.0	10.0
ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน	100.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0

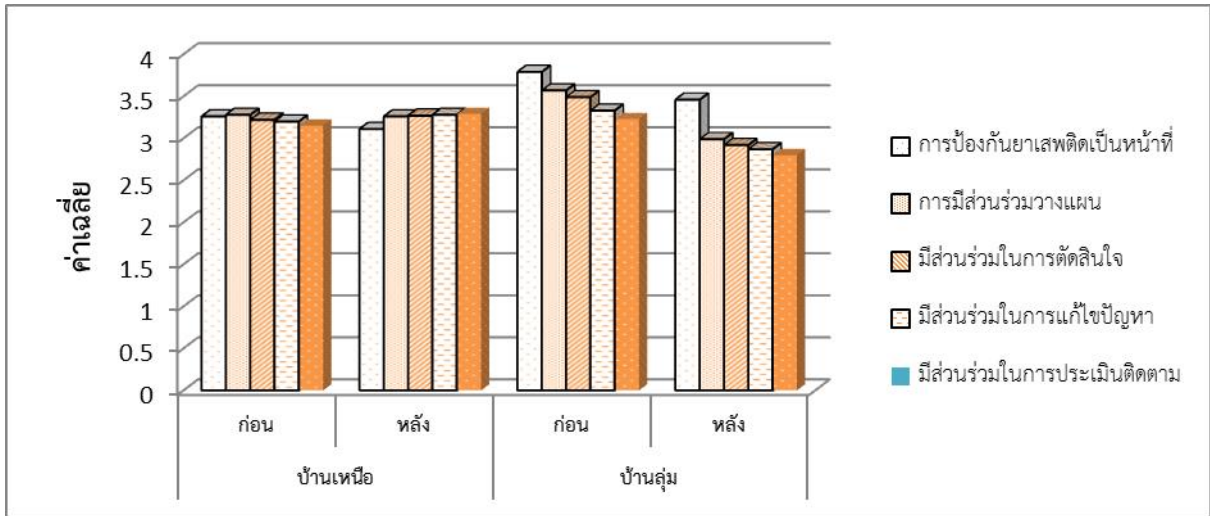
3. ทศนคติการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด

ก่อนการทำกิจกรรมค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการมีส่วนร่วมของชุมชนมัสยิดบ้านเหนือในการวางแผนการป้องกันยาเสพติดสูงสุด ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการประเมินและติดตามการแก้ปัญหาเสพติดต่ำสุด ภายหลังการทำกิจกรรมพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดเป็นหน้าที่ และควรมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหามีคะแนนเฉลี่ยลดลง ส่วนคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และประเมินติดตามมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ตาราง 5)

ชุมชนบ้านลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติก่อนการทำกิจกรรมสูงทุกด้านและโดยทัศนคติที่เกี่ยวกับการป้องกันเป็นหน้าที่ของทุกคนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนทัศนคติด้านการเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหาีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ภายหลังการทำกิจกรรมพบว่าคะแนนทัศนคติด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาลดลงทุกด้าน ยกเว้นค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติด้านการเป็นผู้ดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเล็กน้อย (ตาราง 5)

4. การมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด

คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนทั้งสองแห่งอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน และค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมหลังการทำกิจกรรมลดลงทุกด้านทั้งสองชุมชน



รูป 5: คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดก่อนและหลังการทำกิจกรรมจำแนกตามหมู่บ้าน

ตาราง 5: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดก่อนและหลังการทำกิจกรรมจำแนกตามหมู่บ้าน

	บ้านเหนือ				บ้านลุ่ม			
	ก่อน (n=282) Mean (sd)	หลัง (n=280) Mean (sd)	t	sig	ก่อน (n=201) Mean (sd)	หลัง (n=170) Mean (sd)	t	sig
ทัศนคติ								
1. การป้องกันยาเสพติดเป็นหน้าที่	3.26 (1.20)	3.11 (1.24)	3.31	.001*	3.79 (0.76)	3.46 (0.79)	4.63	.001*
2. ท่านควรร่วมวางแผนป้องกัน	3.28 (1.06)	3.26 (1.09)	2.83	.005*	3.57 (0.85)	2.99 (0.83)	6.93	.000*
3. ท่านควรร่วมตัดสินใจ	3.22 (0.99)	3.27 (1.13)	2.19	.030*	3.49 (0.82)	2.92 (0.78)	7.07	.000*
4. ท่านควรเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหา	3.20 (0.98)	3.28 (1.14)	2.01	.045*	3.20 (0.98)	3.28 (1.14)	2.01	.045*
5. ท่านควรเป็นผู้ประเมินและติดตาม	3.15 (1.00)	3.29 (1.12)	1.52	0.131	3.23 (0.83)	2.80 (0.75)	5.49	.000*
การมีส่วนร่วม								
1. ส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชน	2.66 (1.28)	2.31(1.13)	4.88	.000*	1.79 (0.79)	1.53 (0.79)	2.99	.003*
2. ร่วมวางแผนในการป้องกันปัญหาเสพติด	2.66 (1.10)	2.32(1.00)	5.68	.000*	1.65 (0.99)	1.42 (0.72)	2.69	.008*
3. ร่วมตัดสินใจในการป้องกันปัญหาเสพติด	2.56 (1.06)	2.23(1.00)	5.40	.000*	1.64 (1.02)	1.41 (0.72)	2.36	.019*
4. ร่วมดำเนินการป้องกันปัญหาเสพติด	2.59 (1.03)	2.24 (1.04)	5.705	.000*	1.59 (0.98)	1.49 (0.80)	1.01	.314
5. ร่วมประเมินและติดตามการแก้ปัญหาเสพติด	2.57 (1.13)	2.28 (1.05)	5.325	.000*	1.56 (0.98)	1.39 (0.72)	1.935	.055*

5. รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง

5.1 รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง: บ้านเหนือโมเดล (BanNua Model)

การค้นหารูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชนมัสยิดบ้านเหนือโดยใช้กระบวนการ A-I-C ในการค้นหาปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่มีดังนี้

ในอดีตเยาวชนในชุมชนมัสยิดบ้านเหนือใช้สารเสพติดแบบหลบซ่อน ปัจจุบันมีการใช้สารเสพติดอย่างเปิดเผย และมีปัจจัยแวดล้อมจากชุมชนรอบข้างทำให้มีผู้เสพยาเสพติดเพิ่มขึ้น สถาบันครอบครัวไม่เข้มแข็ง หัวหน้าครอบครัวอ่อนแอ ไม่สามารถควบคุมและให้คำปรึกษาได้ วิธีการแก้ไขปัญหาที่เสนอมีดังนี้

1. การให้เยาวชนกลุ่มเสี่ยงใกล้ชิดและผูกพันกับมัสยิดให้มากขึ้น ได้แก่ การจัดกิจกรรมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล การออกตะแวง

2. การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การให้ความรู้ครอบครัว การตะแวงเพื่อการบำบัด การจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์

หลังจากการระดมความคิดเห็น ชุมชนมัสยิดบ้านเหนือจึงได้ดำเนินการจัดทำแผนการป้องกันยาเสพติด โดยคัดเลือก 3 โครงการ ได้แก่ การแข่งขันฟุตบอล การออกตะแวงพร้อมครอบครัว การให้ความรู้เรื่องยาเสพติด การใช้ศาสนบำบัด โดยผสมผสานกิจกรรมร่วมกับกิจกรรมเดิมที่ชุมชนดำเนินการ และมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามความต้องการของชุมชน ผู้วิจัยถอดบทเรียนรูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางทั้งระบบของชุมชนสรุปได้ดังนี้

1. พัฒนามัสยิดให้เป็นจุดศูนย์กลางของชุมชนในทุกมิติของการดำรงชีวิต หัวใจสำคัญของการใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางในการป้องกันปัญหาเสพติดคือ การสร้าง “ความผูกพันที่แนบแน่น” ระหว่างมัสยิดกับคนในชุมชน โดยการสร้างความสัมพันธ์ของมัสยิดกับชุมชนที่เหนือกว่าการเป็นสถานที่ปฏิบัติศาสนกิจ (ทำอิบาดะห์) แต่ได้พัฒนาศักยภาพของมัสยิดให้มีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนในทุกมิติโดยผ่านแนวคิด “ดอกดีไม่รู้โรย” ซึ่งมีปรัชญาความเชื่อพื้นฐานว่า คนในชุมชนจะดีและเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์และไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้นั้นมัสยิดควรมีบทบาท 3 ด้าน คือ การสร้างคนดี การสร้างระบบเศรษฐกิจชุมชน และการสร้างระบบการบริหารจัดการที่ดี

- 1.1 การสร้างคนดี เป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันการเสพยาเสพติดของคนในชุมชน โดยมุ่งเน้นการสร้างคนให้มีความศรัทธาและยำเกรงในพระเจ้า (อิमान) ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมหรือการกระทำที่ดี (อามัลซอและห์) รวมถึงการไม่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด คนจะมีอิमानและ

อามัลที่ขอและห้ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และเข้าใจในอิสลามอย่างแท้จริง มัสยิดจึงมีบทบาทในการให้ความรู้ที่จำเป็นในการสร้างคนดี โดยการจัดการเรียนการสอนในมัสยิด “อย่างสม่ำเสมอ” และการจัดตั้งโรงเรียนภายใต้การกำกับดูแลของมัสยิดคือโรงเรียนกัลยานชนรังสรรค์ เพื่อสร้างคนในชุมชนให้มีเกราะป้องกันทางจิตใจที่เข้มแข็ง และกำหนดความรู้ที่จำเป็นในการสร้างคนดีที่นอกเหนือจากความรู้ทางวิชาการในปัจจุบัน 3 มิติ คือ

1.1.1 ความรู้ด้านมิติความศรัทธา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อให้คนมีความศรัทธาและยำเกรงใจพระเจ้าอันจะนำซึ่งการยับยั้งการทำความชั่ว ได้แก่

-ความรู้เกี่ยวกับศาสนา ได้แก่ หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ คุณธรรม จริยธรรม สิ่งที่อนุมัติ (halal) และสิ่งต้องห้าม (haram) ทางศาสนาอิสลามเพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ

-ความรู้เกี่ยวข้องกับสิ่งอนุมัติและสิ่งต้องห้ามในอิสลามและหลักคำสอนเกี่ยวกับข้อห้ามในการใช้สารเสพติดตามทัศนะอิสลาม หลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่ห้ามเกี่ยวข้องข้องกับยาเสพติด ได้แก่ การห้ามเกี่ยวข้องข้องกับสิ่งที่มีนเมา การห้ามสร้างความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น การห้ามการทำลายทรัพย์สิน การลงโทษในวันอาคีเราะห์ (โลกหลังความตาย) ดังคำสอน

عن أم سلمة رضي الله عنها قالت: ((نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن كل مسكر ومفتر)) رواه الإمامان أحمد وأبو داود.

ความว่า: รายงานจากพระนางอุมมุซาลามะฮฺ (รอฎิฮา) ซึ่งนางได้กล่าวว่า “ท่านร่อซูลุลลอฮฺ (ศ็อลลา) ได้ห้ามจากทุก ๆ สิ่งที่ทำให้มีนเมาและขาดสติ”

ทุกๆ สิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ถือว่าเป็นสิ่งต้องห้าม เพราะการสั่งห้ามนั้นเป็นการป้องกันจากอันตราย ดังนั้นการใช้สารเสพติดจึงเป็นสิ่งต้องห้ามในทัศนะอิสลาม ท่านอับนุอับบาสได้รายงานที่ท่านร่อซูล (ศ็อลลา) ได้กล่าวว่า

لا ضرر ولا ضرار

ความว่า: “ไม่มีการสร้างความเดือดร้อนให้กับตนเองและไม่มีการสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น”

อัลลอฮฺ (ซุบฮานา) ทรงตรัสไว้ในซูเราะฮ์บากอเราะฮ์โองการที่ 195 ว่า **وَلَا تُفْسِدُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى الْبَالِغِ**

ความว่า “และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าสู่ความพินาศ”

أَنَّ النَّبِيَّ مُحَمَّدًا صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: ((إِنَّ اللَّهَ حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِضَاعَةَ الْمَالِ)) رَوَاهُ الْبُخَارِيُّ

ความว่า: แท้จริงท่านนบีผู้มาด (คือลฯ) ได้กล่าวว่า “แท้จริงอัลลอฮ์ทรงห้ามพวกท่านจากการทำลายทรัพย์สิน”

ยาเสพติดถือว่าเป็นยาพิษชนิดหนึ่งที่บั่นทอนชีวิตมนุษย์ ท่านรอซูล (คือลฯ) สอนเกี่ยวกับการดื่มยาพิษฆ่าตัวตาย

من شرب سما فقتل نفسه فهو يتحساه في نار جهنم خالد مخلدا فيها

ความว่า: “ผู้ใดที่ดื่มยาพิษฆ่าตัวตาย แน่แน่นอนเขาจะได้ลิ้มรสของพิษดังกล่าวในนรกยะอันนัมตลอดกาล”

1.1.2 มิติครอบครัว หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการสร้างคนให้เป็นคนดี โดยชุมชนพัฒนาหลักสูตรอบรมก่อนแต่งงานโดยกำหนดให้ชายหญิงที่ต้องการสมรสต้องผ่านการอบรมในหลักสูตรนี้ทุกคน เนื้อหาของหลักสูตรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของสามีภรรยา บทบาทการเป็นพ่อแม่ตามวิถีอิสลามและการปรับตัวหลังการแต่งงาน

1.1.3 มิติสังคม หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคนในชุมชนในการสร้างสังคมที่ดี โดยเน้นให้คนในชุมชนอยู่ร่วมกันภายใต้การเชื่อฟังผู้นำ (ญะมาอะฮ์) ซึ่งในที่นี้หมายถึง “อีหม่าม” การสร้างคนให้มีญะมาอะฮ์ ช่วยให้การขับเคลื่อนการป้องกันยาเสพติดมีประสิทธิภาพโดยการสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นหนึ่งเดียวของชุมชน วิธีการสร้างให้คนมีญะมาอะฮ์ คือการใช้การละหมาดญะมาอะฮ์ (การละหมาดรวมกันหลายคนในมัสยิด) ควบคู่กับการให้ความรู้เกี่ยวกับทั้ง 3 มิติอย่างต่อเนื่องหลังการละหมาดซึ่งมีประสิทธิภาพในการสร้างความตระหนักของคนในชุมชนต่อปัญหา ยาเสพติดและปัญหาอื่นๆ ผู้บริหารมัสยิด จึงมีหน้าที่ในการรณรงค์ให้คนในชุมชนมาละหมาดญะมาอะฮ์ที่มัสยิดอย่างสม่ำเสมอและใช้เวลาหลังละหมาดในการให้ความรู้ความเข้าใจในหลักการศาสนาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมทั้งการจัดกิจกรรมต่างๆ อย่าง “สม่าเสมอ” ในวาระและโอกาสต่างๆ เพื่อฝึกฝนให้คนในชุมชนคุ้นเคยกับการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการแก้ไขและป้องกันปัญหา ยาเสพติดในชุมชน

1.2 การสร้างเศรษฐกิจชุมชน ชุมชนมัสยิดบ้านเหนือสร้างระบบเศรษฐกิจภายใต้การขับเคลื่อนของมัสยิดซึ่งดำเนินงานโดยคณะกรรมการมัสยิดโดยการจัดให้มัสยิดเป็นศูนย์กลางของชาวกาต (เงินบริจาค) ทุกประเภท ซึ่งช่วยให้มัสยิดมีกองทุนที่สามารถพัฒนาชุมชนได้อย่างครบถ้วน

รวมถึงการพัฒนาเยาวชนและครอบครัว สร้างระบบการศึกษาของชุมชนภายใต้แนวคิดการสร้างคนดี โดยการจัดตั้งโรงเรียน กัลป์ยานชนรังสรรค์ เพื่อบ่มเพาะเยาวชนให้เป็นคนดีตามปรัชญาชุมชน การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกับเยาวชนและครอบครัว เช่น การจัดกิจกรรมตระเวน (เข้าค่าย) ครอบครัว จัดให้มีกองทุนออมทรัพย์ประจำมัสยิด โดยการรณรงค์ให้ชุมชนร่วมกันออมทรัพย์ที่มีสยิดเพื่อ และประกอบธุรกิจท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในชุมชน กำไรจากผลประกอบการจะปันผลให้สมาชิกเมื่อครบปี และจัดสวัสดิการที่จำเป็นให้กับคนในชุมชน เช่น ทุนการศึกษา เงินช่วยเหลือเด็กกำพร้าและผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยบรรเทาความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจให้กับคนในชุมชน การให้มัสยิดเป็นศูนย์กลางของระบบเศรษฐกิจชุมชนส่งผลให้ชุมชนเกิดความร่วมมือกับกิจกรรมหรือข้อกำหนดต่างๆ ของมัสยิดเพราะผู้ที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของมัสยิดจะได้รับประโยชน์ตอบแทน จึงถือได้ว่าการที่มีสยิดเป็นศูนย์กลางของระบบเศรษฐกิจชุมชนทำให้ชุมชนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆ ที่มีสยิด สร้างขึ้นการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนจึงขับเคลื่อนผ่านกฎเกณฑ์ที่มีสยิดกำหนดไว้

1.3 การให้มัสยิดบริหารงานเพื่อขับเคลื่อนชุมชนไปสู่เป้าหมาย โดยการมอบอำนาจให้มัสยิดภายใต้การนำของอิหม่ามและคณะกรรมการมัสยิดมีอำนาจในการบริหาร โดยการเห็นชอบของสมาชิกในชุมชนโดยมีแนวทางในการบริหารชุมชนดังนี้

- การใช้การประชุมหารือ (ชูรอ) เป็นฐานของการตัดสินใจ โดยผู้บริหารมัสยิดมีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อระดมความคิดในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีในชุมชนและยับยั้งความชั่ว ปัญหาเรื่องยาเสพติดถูกหยิบยกขึ้นมาหารือและหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาและกำหนดกฎระเบียบต่างๆ เช่น บทลงโทษผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดในที่ประชุมแห่งนี้เช่นเดียวกัน

- แบ่งกลุ่มการทำงานโดยคำนึงถึงเป้าหมายแห่งชีวิต 3 ประการ คือ 1) งานด้าน อิบาดะฮ์ (การปฏิบัติตามแนวทางที่อัลลอฮ์กำหนด) ประกอบด้วยงานด้านการศึกษา การเผยแพร่ศาสนา การสร้างวินัยให้คนในชุมชน โดยเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจในศาสนาอย่างถ่องแท้ เพราะเชื่อว่าหากคนเข้าใจศาสนาอย่างถ่องแท้จะทำให้คนสามารถยับยั้งตนเองจากความชั่วได้ 2) งานด้านอิมรอน์แผ่นดิน คือ การสร้างความเจริญรุ่งเรืองในสังคม ซึ่งต้องประกอบด้วยสภาพแวดล้อมที่ดี ทรัพยากรที่เพียงพอ และเศรษฐกิจที่หล่อเลี้ยงตัวเองได้ เช่น การดำเนินงานด้านเศรษฐกิจ การเงิน การคลังของชุมชน ด้านการสาธารณสุขโดยชุมชนเปิดคลินิกเวชกรรมเพื่อบริการตรวจรักษาโรคโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากแพทย์และพยาบาลจิตอาสาซึ่งเป็นคนในชุมชน 3) งานด้านคิลาฟะฮ์ ซึ่งมีสยิดเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายแห่งชีวิตโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการทำมาค้าดีและการยับยั้งความชั่ว โดยมีงานที่สำคัญได้แก่ งานด้านการพัฒนาเยาวชนและสร้างความมั่นคงในสังคม

งานรักษาความสงบเรียบร้อย งานสร้างเอกภาพและความปรองดอง งานสานสัมพันธ์ระหว่างชุมชน ซึ่งงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานศิลปะ

2. การกำหนดกฎระเบียบของชุมชน (ฮุกมปากัต) และบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ชุมชนมีการวางกฎระเบียบของชุมชนผ่านการบริหารงานของคณะกรรมการมัสยิดโดยมีอิหม่ามเป็นผู้นำ คณะกรรมการบริหารมัสยิดจะหารือประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เป็นปัญหาของชุมชนและกำหนดเป็นกฎระเบียบของชุมชนในการประชุมประจำเดือน อิหม่ามซึ่งเป็นผู้นำชุมชนจะเป็นผู้สื่อสารข้อตกลงและกฎระเบียบต่างๆ ให้กับคนในชุมชนและมีการกำกับติดตามให้คนในชุมชนถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติดในชุมชน ได้แก่

2.1 มัสยิดจะตัดสิทธิการช่วยเหลือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการค้าและการเสพยาเสพติดทุกกรณี เช่น สวัสดิการชุมชนและห้ามให้คนในชุมชนช่วยเหลือสนับสนุนผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

2.2 หากผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเสียชีวิตมัสยิดจะไม่ร่วมละหมาดญะมาอะฮ์ (ละหมาดคนตาย) และช่วยเหลือในการจัดการศพ

2.3 ผู้ที่สำนึกผิดและต้องการกลับตัวให้ไปสารภาพผิดกับอิหม่ามและเตาบัตต่ออัลลอฮ์ และให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดตามที่มีสยิดกำหนดคือ ให้ผู้สำนึกผิดมาละหมาดที่มีสยิดทุกครั้งเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน และให้ร่วมกิจกรรมของมัสยิด เช่น กิจกรรมเมาลิด วันฮารีรายอ และให้หัวหน้าเขตเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมว่าผู้สำนึกผิดสามารถผ่านกฎเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ หากประเมินว่าผู้สำนึกผิดเลิกใช้สารเสพติดก็จะพ้นจากบทลงโทษในข้อ 1 และ 2

2.4 ในกรณีที่ถูกลงโทษผู้ที่ถูกลงโทษจะต้องรับบทลงโทษในข้อ 1 และ 2 หากต้องการให้ตนเองพ้นสภาพจากการลงโทษตามกฎฮุกมปากัตในข้อ 1 และ 2 ผู้ที่ถูกลงโทษจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมศาสนบำบัดตามที่มีสยิดกำหนด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์ ผู้เข้าร่วมจะได้คะแนนครั้งละ 3 คะแนนต่อการเข้าร่วมหนึ่งครั้ง การละหมาดญะมาอะฮ์ (ละหมาดร่วมกันที่มีสยิด) และฟังการบรรยายธรรมทุกวันศุกร์ ผู้เข้าร่วมจะได้คะแนนพฤติกรรมครั้งละ 1 คะแนน โดยผู้เข้าร่วมจะต้องเก็บคะแนนการทำกิจกรรมให้ครบทั้งสองกิจกรรมอย่างน้อย 11 คะแนน จึงจะพ้นจากการลงโทษตามระเบียบของชุมชน

การใช้ข้อตกลงของชุมชน (ฮุกมปากัต) ช่วยให้คนในชุมชนตระหนักถึงภัยคุกคามของยาเสพติด แต่มีผลเฉพาะครอบครัวและกลุ่มคนที่มีความใกล้ชิดกับมัสยิดและได้รับประโยชน์จากระบบเศรษฐกิจภายใต้การบริหารจัดการของชุมชน แต่ไม่เกิดผลที่ชัดเจนในกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของมัสยิด การใช้ฮุกมปากัตที่เคร่งครัดมากเกินไป ทำให้กลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับมัสยิดรู้สึกอึดอัดใจในการปฏิบัติ โดยเฉพาะกฎเกณฑ์ของชุมชนที่ห้ามคนในชุมชนเกี่ยวข้องและให้การช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องกับ

ยาเสพติด เพราะชุมชนรู้สึกว่าคุณทุกคนเป็นญาติพี่น้อง การห้ามคบค้าสมาคมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดปฏิบัติได้ยาก

3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางจิตใจ

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่สำคัญคือ การพัฒนาพื้นที่มัสยิดให้สามารถทำกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากการปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การจัดห้องสมุดชุมชน ห้องตรวจรักษาโรค ห้องประชุมสัมมนา และสนามกีฬาเพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนมีกิจกรรมร่วมกับมัสยิด ระหว่างการทำกิจกรรมก็จะมีการบรรยายหรืออภิปรายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดร่วมกับคนในชุมชน การสร้างสนามฟุตบอลในบริเวณมัสยิดช่วยให้เยาวชนใกล้ชิดกับมัสยิดมากขึ้น มีผลต่อการซึมซับหลักคำสอนทางศาสนาและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของมัสยิด นอกจากนี้ชุมชนใช้การประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารมัสยิดและชุมชนเพื่อช่วยกันหรือถอนแหล่งมั่วสุมของเยาวชนในชุมชน เช่น บ้านร้าง

3.2 สิ่งแวดล้อมทางจิตใจ คือ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจให้แก่ผู้ใช้สารเสพติดเพื่อลดการตีตราและการถูกแปลกแยกจากชุมชน กิจกรรมสำคัญที่ช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้สึกปลอดภัยเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกับคนในชุมชนได้แก่ การแข่งขันฟุตบอลบ้านเหนือลึกซึ่งจัดโดยมัสยิด กิจกรรมดังกล่าวช่วยลดช่องว่างระหว่างเยาวชน ผู้ใช้สารเสพติดและผู้นำศาสนา ช่วยให้เยาวชนและผู้นำศาสนามีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น รู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดมีโอกาสอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามหลักศาสนาหรือพื้นที่สีขาวและมีโอกาสได้เรียนรู้หลักปฏิบัติทางศาสนา สิ่งสำคัญคือผู้ใช้สารเสพติดรู้สึกตนเองได้รับโอกาสในการปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

4. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ (transformative learning) การเรียนรู้ที่สำคัญที่ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ มัสยิดควรสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจให้แก่ผู้หลงผิดแทนการตีตรา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใช้สารเสพติดได้ปรับปรุงตัวเอง การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นของผู้นำศาสนาและคณะกรรมการมัสยิดมีความสำคัญในการเปลี่ยนวิถีปฏิบัติของชุมชน ผู้นำศาสนามีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้ลดช่องว่างระหว่างผู้ใช้สารเสพติดและผู้นำเยาวชน จึงเป็นการเพิ่มโอกาสให้เยาวชนปรับปรุงตัวเองได้มากขึ้น

5.2 รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง: บ้านลุ่ม

โมเดล

การค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหายาตามกระบวนการ A-I-C ของชุมชนบ้านลุ่มได้ผลดังนี้ ในอดีตการเสพยาเสพติดส่วนใหญ่มีการลักลอบแอบเสพยาในป่า โดยผู้เสพยาเป็นกลุ่มคนวัย

ทำงานที่สามารถหารายได้ด้วยตนเองซึ่งผู้ปกครองไม่สามารถที่จะห้ามปรามได้ ชนิดของยาเสพติดที่เสพมากที่สุดคือ เฮโรอีน ปัจจุบันมีการเสพอย่างเปิดเผย และมีการซื้อขายยาภายในหมู่บ้าน ร้านขายของชำ กลุ่มผู้เสพมีอายุน้อยลง ส่วนใหญ่ใช้ใบกระท่อม สิ่งที่ชุมชนอยากเห็นในอนาคต คือ เยาวชนทุกคนหันหลังให้ยาเสพติด และเข้าหามัศจรรย์มากขึ้น เพื่อปฏิบัติศาสนกิจเพิ่มขึ้น ชุมชนจึงกำหนดกิจกรรมการป้องกันยาเสพติดไว้ 5 โครงการดังนี้

1. การแข่งขันกีฬาระหว่าง 2 ชุมชน
2. กิจกรรมจิตอาสาของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในเดือนรอมฎอน
3. กิจกรรมการแข่งขันกีฬาฟุตบอลในวันอีด
4. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้นำ
5. กิจกรรมครอบครัวเข้มแข็ง

หลังการดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยถอดบทเรียนการรูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัศจรรย์เป็นศูนย์กลางทั้งระบบของชุมชนคือ การสร้างการเรียนรู้ใหม่ และการสร้างพื้นที่ปลอดภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสร้างการเรียนรู้ใหม่

การเปิดโลกทัศน์ให้ผู้ผู้ใช้สารเสพติด โดยการเข้าค่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สารเสพติดกับเยาวชนในชุมชนบ้านเหนือ และชุมชนเกาะลิบงจังหวัดตรัง ทำให้เยาวชนกลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองและเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาชุมชนของตนเองตามแนวทางของชุมชนมัศจรรย์บ้านเหนือที่เน้นให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการเล่นฟุตบอลและช่วยเหลือกิจกรรมมัศจรรย์

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันยาเสพติด

2.1 สร้างบรรยากาศเพื่อลดการติตราและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่เยาวชนและผู้ผู้ใช้สารเสพติด โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ใช้สารเสพติดทำความดีในเดือนรอมฎอน ได้แก่ การจัดเตรียมอาหารและล้างทำความสะอาดแก่ผู้ละศีลอด การเอื้อติกาฟ (การพัก/นอน) ที่มีมัศจรรย์รวมทั้งการช่วยดูแลรักษาความสะอาดมัศจรรย์ ซึ่งช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีโอกาสละหมาดและฟังการบรรยายธรรมระหว่างการทำกิจกรรมตลอดเดือนรอมฎอน ในขณะที่เดียวกันชุมชนและผู้นำศาสนาเกิดทัศนคติต่อเยาวชนและผู้ผู้ใช้สารเสพติดในทางบวกเพิ่มขึ้น ลดช่องว่างระหว่างเยาวชนและผู้ผู้ใช้สารเสพติดกับชุมชนและผู้นำศาสนาซึ่งช่วยให้ผู้นำศาสนาเข้าถึงเยาวชนมากขึ้น โดยมีมัศจรรย์มีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมที่เยาวชนสนใจ เช่น การเป็นผู้นำในการจัดการแข่งขัน

ฟุตบอล การเปิดโลกทัศน์ให้ผู้ใช้นิสัยเสพติดเข้าค่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การลดการใช้สารเสพติดกับเยาวชนในชุมชนบ้านเหนือ การเปิดโอกาสให้ผู้ใช้นิสัยเสพติดทำความดีในเดือนรอมฎอน นอกจากนี้มัสยิดมีบทบาทในการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติด ซึ่งชุมชนมีบทบาทในการร่วมระดมทุนเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรม เช่น การสนับสนุนอาหาร เครื่องดื่ม และการหาแหล่งทุนสนับสนุนในการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยผู้มีศักยภาพในชุมชนและแหล่งทุนภายนอก

2.2 การหากิจกรรมที่สร้างสรรค์ให้เยาวชน มัสยิดควรมีบทบาทในการจัดกิจกรรมที่สร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์แก่เยาวชน และสอดแทรกจริยธรรมทางศาสนาระหว่างการจัดกิจกรรม เช่น การเล่นเกม การบำเพ็ญประโยชน์ ซึ่งช่วยลดเวลาไปใช้ยาเสพติดและให้เยาวชนได้ฝึกการรับผิดชอบต่อตนเองและเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้มีความผูกพันกับชุมชนมากขึ้น

3. การสร้างจิตสำนึก

3.1 การส่งเสริมภาวะผู้นำแก่คณะกรรมการมัสยิด โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับหลัก คำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการมัสยิดในการป้องกันปัญหาเสพติดโดยบูรณาการกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ได้แก่ การตอบแทนการทำงานที่มนุษย์ได้กระทำในวันปรโลกจากการทำงานที่ทำในขณะที่ใช้ชีวิต การสร้างกิจกรรมในมัสยิดเพื่อปลูกฝังการทำอิบาดะห์ (ความดี) แก่เด็กและเยาวชน รวมทั้งการสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัวในการเลี้ยงบุตรให้เป็นคนดี รวมทั้งการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง เน้นบทบาทของพ่อแม่ในการเฝ้าระวังด้านจิตวิญญาณของบุตรโดยใช้วิธีศาสนาบำบัดและการให้ความรัก ความอบอุ่นในการเลี้ยงบุตร โดยมีเป้าหมายให้คณะกรรมการมัสยิดมีความรู้เกี่ยวกับหลักการของศาสนาเพื่อถ่ายทอดให้กับคนในชุมชนและเกิดความตระหนักต่อหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะหน้าที่ของการเป็นผู้นำตามแนวคิดของศาสนาอิสลาม

3.2 การสร้างความตระหนักและพิชภัยของการใช้ยาเสพติดแก่เยาวชนและผู้ปกครอง โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โทษและพิชภัยของยาเสพติดที่มีต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ หลักการคบเพื่อน ทักษะการปฏิเสธ รวมทั้งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนหากมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยเน้นเรื่องยาเสพติดคือสิ่งต้องห้ามสำหรับมุสลิม การส่งเสริมให้มีการกระตุ้นและชักชวนเยาวชนสร้างเครือข่ายในการทำงานจึงทำให้เยาวชนเกิดจิตสำนึกที่จะร่วมกันแก้ปัญหาด้วยตนเอง การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดจะนำไปสู่การเปลี่ยนทัศนคติและเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด เนื้อหาที่จำเป็นสำหรับ

เยาวชนและครอบครัว ได้แก่ อันตรายจากยาเสพติดต่อสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาว อย่างไรก็ตามวิธีนี้ไม่ได้ผลในเชิงป้องกัน เพราะวัยเด็กเป็นวัยที่ไม่ค่อยห่วงสุขภาพ ตนเองหรืออาจคิดว่าอันตรายดังกล่าวคงไม่เกิดขึ้น การสอนตระหนักถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้ตนเองมีความเสี่ยงในการติดสารเสพติดและเทคนิคที่จะหลีกเลี่ยง เป็นต้น

4. การส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

ชุมชนส่งเสริมให้ผู้เสพสารเสพติดเข้าถึงกระบวนการบำบัด โดยผู้นำชุมชนร่วมกับหน่วยงานทหารส่งผู้เสพกระท่อมเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดตามโปรแกรมการบำบัดรักษาของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ซึ่งจัดขึ้นในตำบลปะเสยะวอ อำเภอสาบบุรี เป็นเวลา 10 วัน อย่างไรก็ตามภายหลังจากการบำบัดก็ยังพบว่าผู้ได้รับการบำบัดยังคงกลับมาใช้กระท่อมเช่นเดิม ผลที่เกิดขึ้นจากการส่งเยาวชนไปรับ การบำบัดจากโปรแกรมการบำบัดของทหาร ทำให้คณะกรรมการมัสยิดส่วนหนึ่งไม่เห็นด้วยที่จะให้มัสยิดมีบทบาทในการป้องกันยาเสพติดในชุมชน เพราะเกรงว่าชาวบ้านจะเข้าใจผิดคิดว่ามัสยิดพาทหารเข้ามาในหมู่บ้าน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างคณะกรรมการมัสยิดจนทำให้ต้องยกเลิกกิจกรรมนี้

6. ผลกระทบของการใช้รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง

6.1 ชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ (บ้านเหนือโมเดล) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังทำกิจกรรมได้แก่

1. เกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning)

เดิมการแก้ปัญหาเสพติดในชุมชนเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการมัสยิดตามเขตที่รับผิดชอบ 10 เขต ซึ่งมีหน้าที่ดูแลสอดส่องพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น มีการว่ากล่าวตักเตือนและลงโทษผู้ติดยาเสพติดตามมาตรการของฮุกุมปากัด แต่การแก้ปัญหาเกิดจากกลุ่มคนเพียงกลุ่มเดียว ขาดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ประกอบกับมีการระบาดของยาเสพติดบริเวณชุมชนใกล้เคียงจึงทำให้การแก้ปัญหาเสพติดไม่มีประสิทธิภาพหลังจากชุมชนนำแนวคิดการสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนร่วมรับรู้ปัญหา สร้างความตระหนักและกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีกระบวนการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบโดยพัฒนาศักยภาพของกลุ่มจิตอาสาต่างๆ ทั้งกระบวนการคิดวิเคราะห์ การลงมือปฏิบัติจริง การเปลี่ยนมุมมอง (world view) ของผู้นำศาสนาต่อเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ติดยาเสพติด เปิดใจรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเยาวชนโดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน ส่งผลให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ขึ้นในชุมชนและได้รับความร่วมมือจากเยาวชน พ่อแม่ ผู้ปกครองและคนในชุมชน ชุมชน การเรียนรู้ของผู้นำศาสนาเกี่ยวกับการลดการติดยา

และอคติต่อกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติต่อกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยการเปิดโอกาสให้ปรับปรุงตัว ซึ่งช่วยให้เยาวชนกับผู้นำศาสนามีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นก่อให้เกิดความร่วมมือกันแก้ไขปัญหาจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและช่วยให้เยาวชนที่เริ่มใช้สารเสพติดหยุดเสพได้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนช่วยให้ชุมชนเห็นความสำคัญและเกิดกิจกรรมการป้องกันอย่างต่อเนื่องและขยายไปยังพื้นที่ใกล้เคียง

2. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม

2.1 *ผู้นำศาสนา* เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง โดยเกิดจากแรงจูงใจของอิหม่ามและกรรมการมัสยิดที่เชื่อว่าเป็นผู้นำศาสนามีหน้าที่ในการลดและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน อยากรให้เยาวชนอยู่ในหนทางที่ถูกต้อง และต้องการวางรากฐานให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสังคม ส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการที่ชัดเจนขึ้น รวมทั้งมุ่งการแก้ไขปัญหาในระยะยาว เช่น การให้ทุนการศึกษาแก่เยาวชน ซึ่งเป็นทุนที่ได้จากชะกาตของคนในชุมชน สร้างกลุ่มจิตอาสาในชุมชน การสนับสนุนให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่สำหรับกลุ่มเยาวชนและผู้ปกครอง การสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริง ทำให้เยาวชนกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสเข้าสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟู

2.2 *เยาวชน* ก่อนการดำเนินกิจกรรมชุมชนมัสยิดบ้านเหนือมีสภาเยาวชนทำหน้าที่สอดส่องดูแลเยาวชนด้วยกันเองและเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น แต่ในทางปฏิบัติสภาเยาวชนดำเนินการได้ไม่เต็มที่ รูปแบบการป้องกันยาเสพติดที่พัฒนาขึ้นช่วยให้เยาวชนมีได้แสดงศักยภาพของตนเองและแสดงบทบาทการขับเคลื่อนชุมชนป้องกันยาเสพติดด้วยตนเอง พัฒนาทักษะการบริหารจัดการ การจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ และการสร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม ผลลัพธ์ที่สำคัญคือสภาเยาวชนมีความเข้มแข็งขึ้น ซึ่งช่วยสร้างความยั่งยืนในการป้องกันยาเสพติดของชุมชนในระยะยาว

2.3 *คนในชุมชน* ก่อนพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางประชาชนในชุมชนมัสยิดบ้านเหนือมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดยังมีไม่มาก ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของพ่อแม่ที่ต้องดูแลลูกของตนเอง ความร่วมมือที่เกิดขึ้นในชุมชนส่วนใหญ่เกิดจากความรู้สึกเกรงใจต่ออิหม่าม ไม่ได้เกิดจากการจิตอาสาและความคิดที่อยากแก้ปัญหาชุมชนจริงๆ ดังคำพูดที่ว่า

“ส่วนใหญ่ที่พบเห็นคือ ถ้าไม่ใช่ลูกฉันก็ไม่อยากยุ่ง จะดูแลเฉพาะลูกของตัวเอง”

“ส่วนใหญ่คนที่มีส่วนร่วม เค้ามาละหมาดที่มีสยิดเป็นประจำ พอมีปัญหาเกิดขึ้น เมื่อเราขอความร่วมมือ เคื่ก็พร้อมที่จะให้ เพียงแต่ว่าต้องเรียกมา แต่เราต้องการว่าไม่ต้องเรียกได้มัย อยากรให้มาช่วยเป็นหูเป็นตา นี่คืสิ่งทีผมต้องการ อยากรให้มืคนที่มืจิตอาสาที่อยากรจะทำ”

การเปลี่ยนแปลงหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมที่เกิดขึ้นกับชุมชนคือ ชุมชนมีการรับรู้ปัญหา ร่วมกันและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหามากขึ้น แต่จำกัดเฉพาะกลุ่มคนที่มีความผูกพันและใกล้ชิดกับมัสยิด ส่วนกลุ่มคนที่ไม่ใกล้ชิดมัสยิดหรือไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมกับมัสยิดเข้ามามีส่วน ร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดน้อย อย่างไรก็ตามผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับ ผู้นำชุมชนและเยาวชนมากกว่าประชาชนทั่วไป

3. เกิดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการป้องกันปัญหาเสพติด ได้แก่ สิ่งแวดลอมที่เป็น รูปธรรมและบรรยากาศในชุมชน

3.1 สิ่งแวดลอมที่เห็นเป็นรูปธรรม ได้แก่ เกิดอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สนาม กีฬาและสถานที่จัดกิจกรรมให้เยาวชน

- ภายหลังจัดกิจกรรมชุมชนดำเนินการต่อเนื่องโดยการอบรมอาสาสมัคร ประจำหมู่บ้านเพื่อมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเพื่อทำหน้าที่สอดส่องดูแลความเรียบร้อยและสอดส่อง เยาวชนไม่ให้มั่วสุมและได้ขยายความร่วมมือกับชุมชน นอกจากนี้ชุมชนได้จัดระบบสวัสดิการให้กับ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเพื่อสร้างขวัญกำลังใจโดยใช้งบประมาณของมัสยิด

- มีสนามกีฬาและสถานที่ในการจัดกิจกรรมบริเวณมัสยิด ในการจัด กิจกรรมในชุมชนโดยส่วนใหญ่จะจัดขึ้น ณ ลานกิจกรรมบริเวณหน้ามัสยิดบ้านเหนือ กิจกรรมที่จัด ได้แก่ การแข่งขันฟุตบอลลีก การออกร้านขายของและจัดนิทรรศการในวันสำคัญต่างๆ สะท้อนให้ เห็นว่าการใช้มัสยิดเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ผลกระทบทางอ้อมที่ได้ คื สามารถดึงเยาวชนให้ใกล้ชิดกับมัสยิดส่งผลให้วิถีชีวิตของเยาวชนผูกติดกับมัสยิดและศาสนาซึ่งเป็น เกราะสำคัญในการป้องกันยาเสพติด

“เมื่อก่อนเยาวชนกับมัสยิดจะเป็นสิ่งที่ห่างกัน สำหรับวัยรุ่น พอพูดถึงมัสยิดก็คืเป็นลิ่ง ที่น่ากลัว พอมีกิจกรรมแบบนี้แล้ว ทำให้วัยรุ่นเข้าใกล้มัสยิดมากขึ้น” (คณะกรรมการมัสยิด)

- เกิดโปรแกรมการบำบัดในชุมชน รูปแบบการป้องกันยาเสพติดของชุมชน มัสยิดบ้านเหนือช่วยให้เกิดโปรแกรมการบำบัดภายในชุมชน ซึ่งได้แก่ 1) ศาสนบำบัดดำเนินการโดย การอบรมหลักการอิสลาม 2) กิจกรรมบำบัดโดยการแข่งขันฟุตบอลเพื่อสร้างกลวิธีให้เยาวชนใกล้ชิด มัสยิดมากขึ้น โดยการตั้งกฎเกณฑ์ของผู้เข้าร่วมการแข่งขันฟุตบอลต้องการเข้ารับฟังคำสอนจาก

อิหม่ามและร่วมละหมาดที่มีสยิด 3) การศึกษาดูงานนอกสถานที่ (ตะวะห์) เพื่อให้เยาวชนเกิดการเรียนรู้ใหม่ โดยเน้นให้เยาวชนเข้าใจชีวิตและเป้าหมายการเกิดมาในโลกใบนี้ เข้าใจความตายและผลลัพธ์จากการกระทำของตนเองในวันปรโลกจากกิจกรรมจิตอาสาทำความสะอาดสุสาน 4) การสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเยาวชนและผู้ใช้สารเสพติดโดยการให้ครอบครัวร่วมทำกิจกรรมตะวะห์กับเยาวชน เป็นต้น ดังคำพูด

"มีกิจกรรมเรียนรู้นอกสถานที่ เข้าค่ายในช่วงปิดเทอม จัดบอร์ด ทำอาซูรอ ขายของทุกอย่าง 5 บาท ทำบัวลอยขาย ละหมาดตะรอเวียะ ละหมาดตะฮัจญุด กิยามุลลัย 10 วันสุดท้ายของเดือนรอมฎอน"

(สัมภาษณ์กลุ่มเยาวชนที่ใช้สารเสพติด)

"กินกระท่อมน้อยลงเพราะมีกิจกรรมตลอดเวลา....ดูเค้าดีขึ้นนะเพราะเห็นเค้ามาร่วมกิจกรรมที่มีสยิด"

(สัมภาษณ์กลุ่มเยาวชนที่ไม่ใช้สารเสพติด)

กิจกรรมการศึกษาดูงานนอกสถานที่ทำให้เยาวชนได้เรียนรู้ในสิ่งที่ไม่เคยได้รู้มาก่อน ทำให้ได้เห็นของจริง สามารถเกิดการเรียนรู้และนำมาปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง

"พาไปดูงานนอกสถานที่เพราะว่าอยากให้เด็กได้เรียนรู้ในสิ่งที่ไม่เคยได้รู้ อย่างน้อยก็ได้รู้จริงไว้บ้าง"

(ผู้นำศาสนา)

ซึ่งภายหลังจัดกิจกรรมส่งผลให้เยาวชนมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมที่ดีขึ้น "จากเมื่อก่อนเยาวชนจะเสพยาแบบไม่เกรงขาม.....เห็นมีเยาวชนละหมาดเพิ่มมากขึ้น.....ปัญหาการลักขโมยในชุมชนก็ลดลง"

(คณะกรรมการมีสยิด)

กิจกรรมที่จัดขึ้นมีช่วยให้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่เริ่มใช้สารเสพติดสามารถเลิกหรือลดการใช้ได้ดี แต่สำหรับกลุ่มที่ติดยุทธจะไม่สามารถเข้าถึงการบำบัด เนื่องจากการตั้งกฎระเบียบให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมละหมาดทุกครั้งและฟังการบรรยายธรรมจากอิหม่าม ซึ่งส่งผลให้เยาวชนที่ไม่ได้ทำตามเงื่อนไข ถูกตัดสิทธิ์ในการเข้าร่วมกิจกรรม การพาเยาวชนไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มที่ติดยุทธเนื่องจากกังวลเกี่ยวกับการถอนพิษยาขณะเข้าร่วมกิจกรรม

3.2 บรรยายกาชุมชน

- ลดการติตราต่อผู้ใช้สารเสพติด ก่อนการทำกิจกรรมชุมชนใช้มาตรการการลงโทษตามระเบียบชุมชน (สุกมปากัด) ที่เคร่งครัด เช่น การว่ากล่าวตักเตือน การงด

จ่ายชดเชย (การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน) การกำหนดให้ผู้ติดยามาเรียนที่มีสัปดาห์ 10 ครั้ง ติดต่อกัน การให้เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเดือนรอมฎอน การออกตะวะฮ์ รวมทั้งการพาไปบำบัดที่ ปอเนาะคลองกล้า แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากยังพบว่า ผู้ที่ติดยาจำนวนหนึ่งที่ยังไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามที่คณะกรรมการมัสยิดกำหนด สาเหตุเกิดจากผู้ ติดยารู้สึกและครอบครัวรู้สึกเป็นตราบาปและเป็นกลุ่มที่ทำผิดหลักศาสนา ทำให้รู้สึกไม่มีพื้นที่ยืนใน ชุมชน จึงให้เยาวชนและครอบครัวกลุ่มนี้เอาตัวเองออกห่างจากกิจกรรมต่างๆ ของมัสยิด ทำให้การ เข้าถึงการป้องกันและการบำบัดการใช้สารเสพติดของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ติดยาเสพติดรุนแรง จำกั้ด รูปแบบการป้องกันยาเสพติดที่พัฒนาช่วยทำให้คนในชุมชนและผู้นำศาสนาเกิดทัศนคติด้าน บวกต่อกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด โดยให้โอกาสกลับตัว กิจกรรมสำคัญที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้สาร เสพติดกับผู้นำศาสนาได้แก่ การแข่งขันฟุตบอล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเยาวชนที่เห็น ชัดเจน คือ มีจำนวนเยาวชนที่เข้าร่วมละหมาดและฟังบรรยายธรรมที่มีสัปดาห์เพิ่มขึ้น เยาวชนกล้า พุดคุยกับผู้นำศาสนามากขึ้น เนื่องจากช่องว่างลดลง

"เด็ก ๆ กับอีมามเข้ากันดี แล้วก่อนหน้านั้นไม่กล้าเข้าคุย ไม่ค่อยผูกคอกันกับ กรรมการมัสยิด หลังมีโครงการเล่นฟุตบอล สถานการณ์ดีขึ้น แล้วกรรมการมัสยิดมองเราว่า สดุดียอด"

(สัมภาษณ์เยาวชน)

นอกจากนี้พ่อแม่ผู้ปกครองยังให้ความสำคัญในการดูแลบุตรและมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มแม่บ้านจะส่งเสริมให้วัยรุ่นมีกำลังใจในการทำงานและ กิจกรรมต่างๆ เช่น การร่วมเชียร์เยาวชนแข่งขันฟุตบอล การให้กำลังใจเมื่อบุตรหลานที่ต้องเข้ารับ การบำบัด เห็นได้ว่าการลดการตีตรา การเปลี่ยนทัศนคติใหม่ต่อเยาวชนที่ติดยาเสพติด การให้ โอกาส จะส่งผลให้เยาวชนรู้สึกถึงความปรารถนาดีและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ทำให้มี แรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดีขึ้น

4. *เพิกเฉยและไม่ให้ความร่วมมือ* เป็นผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยกลุ่ม คนที่ไม่ให้ความร่วมมือได้แก่ กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับแนวทางการบริหารจัดการของมัสยิดและไม่พึง พอใจผู้นำศาสนา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มผู้สูญเสียผลประโยชน์จากการใช้สารเสพติด และ ครอบครัวของผู้ใช้สารเสพติด บางครอบครัวที่รู้สึกคับข้องใจกับมาตรการของชุมชน (สุกมปากั้ด) โดยเฉพาะในประเด็นการห้ามเกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติดถึงแม้จะเป็นญาติพี่น้องของตนเอง ทำให้ คนกลุ่มนี้ไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

6.2 ผลกระทบของการใช้รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางชุมชนบ้านลุ่ม

การเปลี่ยนแปลงภายหลังการพัฒนา รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชนบ้านลุ่มมีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของเยาวชน หลังการเข้าร่วมกิจกรรม เยาวชนและกลุ่มเสี่ยงตระหนักและรับผิดชอบตนเองมากขึ้น ซึ่งต่างจากอดีตที่เยาวชนไม่ค่อยใส่ใจในหน้าที่ของตนเองและไม่เชื่อฟังผู้ปกครอง ไม่สนใจกิจกรรมด้านศาสนาเมื่อมีเวลาว่างก็จะรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่ไม่ค่อยเหมาะสม โดยรับผิดชอบตนเองในการละหมาด มีจิตอาสาและเสียสละเวลาเพื่อกิจกรรมส่วนรวมมากขึ้น เช่น การช่วยกันทำความสะอาดบริเวณมัสยิด การเข้าร่วมเป็นจิตอาสาในการช่วยเหลืองานถือศีลอดของมัสยิด

“เด็กมีความรับผิดชอบมากขึ้น จะเห็นได้ว่าเมื่อช่วงปีที่ผ่านมามีเดือนรอมฎอนเด็ก ๆ จะรวมตัวกันที่มัสยิด จะแบ่งหน้าที่การทำงาน มีความรับผิดชอบ ซึ่งจะแตกต่างกับปีที่แล้วๆ มา มาก เด็ก ๆ จะขยันละหมาดและถือศีลอด”

(สัมภาษณ์กรรมการมัสยิด)

“การมีส่วนร่วมกับชุมชนมากขึ้น การกวาดขยะในชุมชนพวกเขาาก็เต็มใจที่จะทำ เพราะมัสยิดเป็นของพวกเขา เพียงแค่ให้เราขอความช่วยเหลือจากพวกเขาพวกเขาก็จะมา”

(สัมภาษณ์กรรมการมัสยิด)

“ทุกสัปดาห์ พวกวัยรุ่น ในช่วงละหมาดวันศุกร์ เก็บขยะ ทำความสะอาดมัสยิดด้วย”

(สัมภาษณ์กรรมการมัสยิด)

การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้นยังจำกัดเฉพาะเยาวชนที่เริ่มใช้สารเสพติดหรือเคยลองใช้ แต่กิจกรรมที่จัดขึ้นไม่ได้ทำให้กลุ่มที่ติดสารเสพติดระดับรุนแรงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

“สามารถป้องกันให้เด็กที่ยังไม่ติดยาเสพติดไม่ให้เป็นยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังจะติดยาเสพติดหรือเคยลองใช้ยาแต่ยังไม่ได้ติดยากลับอยู่ในเด็กกลุ่มที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้”

“อย่างน้อยเราก็ป้องกันกลุ่มสีเขียว ไม่ให้เป็นสีเหลืองได้ เราดึงสีเหลืองให้เป็นสีเขียวได้”

“รู้สึกความสำเร็จแล้วขั้นหนึ่งที่สามารถรวมตัวพวกเขาได้ อย่างน้อยเราก็สามารถทำให้พวกเขาฟังในสิ่งที่ผู้ใหญ่บอก ถึงแม้เขาอาจจะไม่ปฏิบัติตามแต่อย่างน้อยเขาก็ฟังแล้ว เพราะต้องใช้เวลา”

(สัมภาษณ์ผู้นำศาสนา)

2. การเปลี่ยนแปลงของชุมชน ได้แก่ การลดการตีตราต่อเยาวชนกลุ่มเสี่ยง เกิดแกนนำเยาวชน เกิดความหวาดระแวง

2.1 การลดการตีตรา ก่อนการทำกิจกรรมชุมชนบ้านลุ่มเป็นชุมชนหนึ่งที่มีการระบาดของยาเสพติด คนในชุมชนคิดว่าวัยรุ่นที่ไปมั่วสุมหรือไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น ไม่ควรได้รับการช่วยเหลือหรือไม่มีประโยชน์เพราะเยาวชนกลุ่มนี้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยาก หลังจากที่มัสยิดจัดการแข่งขันฟุตบอลซึ่งเป็นกิจกรรมที่วัยรุ่นสนใจ พบว่า เยาวชนกลุ่มเสี่ยงไปร่วมละหมาดที่มัสยิดเพิ่มขึ้นและร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์กับมัสยิดเพิ่มขึ้น การแข่งขันกีฬามีประโยชน์ในแง่ของการลดช่องว่างระหว่างผู้นำศาสนาและกรรมการมัสยิด ทำให้สัมพันธ์ภาพดีขึ้น จุดเด่นของชุมชนบ้านลุ่มคือ ผู้นำศาสนาเป็นคนยึดหยุ่นและเข้ากับกลุ่มเยาวชนได้ดี ซึ่งช่วยให้ลดช่องว่างระหว่างเยาวชนกับผู้นำศาสนาได้มาก การแข่งขันกีฬาของชุมชนบ้านลุ่มสอดแทรกด้วยกิจกรรมจิตอาสา คือเยาวชนที่เข้าร่วมการแข่งขันจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในเดือนรอมฎอนโดยทำหน้าที่ให้การทำอาหารให้แก่ผู้ละศีลอด ล้างและจัดเก็บอุปกรณ์ให้เรียบร้อย และร่วมละหมาดมัฆริบ (ละหมาดตอนหัวค่ำ) ที่มีมัสยิดพร้อมกับชาวบ้านในชุมชน การทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์และการร่วมละหมาดที่มัสยิดช่วยทำให้คนในชุมชนชื่นชมและยอมรับเยาวชนที่ใช้สารเสพติดมากขึ้น

2.2 ผู้นำศาสนาตระหนักและเริ่มมีส่วนร่วม ก่อนดำเนินกิจกรรมการป้องกันยาเสพติด ชาวบ้านในชุมชนบ้านลุ่มคิดว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นหน้าที่ของพ่อแม่ที่จะต้องดูแลตนเอง ผู้นำศาสนาและชาวบ้านจึงไม่ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาก หลังทำกิจกรรมชุมชนเริ่มตระหนักและเริ่มมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามากขึ้น แต่เป็นในลักษณะการให้ความร่วมมือกับกิจกรรมที่มัสยิดจัดขึ้น เช่น การสนับสนุนทางการเงิน สนับสนุนสถานที่การจัดกิจกรรม ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่เคยมีปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้นำศาสนาและคณะกรรมการมัสยิด แต่ประชาชนในชุมชนยังมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย

“ช่วยเหลือๆ เหมือนตอนที่เราจะจัดฟุตบอล บางครั้งก็ให้ตั้งค้ำรางวัล มีถ้วยบ้าง”

“ใช่ๆ บางคนก็ให้น้ำดื่ม เป็นสปอนเซอร์ สนับสนุน บางคนก็ให้เป็นเงินรางวัล บางคนก็ให้น้ำดื่มสปอนเซอร์”

(สัมภาษณ์ชาวบ้าน)

2.3 เกิดกลุ่มการรวมกลุ่มเยาวชนป้องกันยาเสพติด การรวมกลุ่มของเยาวชนเกิดขึ้นภายหลังจากคณะกรรมการมัสยิดมีความเห็นต่างในเรื่องบทบาทของมัสยิดต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยคณะกรรมการมัสยิดส่วนหนึ่งไม่เห็นด้วยที่จะให้มัสยิดดำเนินการในเรื่องการป้องกันยาเสพติดเนื่องจากกระหว่างการทำกิจกรรมมีหน่วยงานทหารและตำรวจเข้ามาจับกุมผู้เสพ

ยาและผู้ค้าในชุมชน คณะกรรมการมัสยิดกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยต่อบทบาทการแก้ไขปัญหายาเสพติดของ มัสยิดเกรงว่าครอบครัวของเยาวชนที่ถูกจับอาจจะคิดว่า คณะกรรมการมัสยิดนำกำลังทหารเข้ามาใน พื้นที่ซึ่งจะทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ จึงให้ยกเลิกกิจกรรมการบรรยายศาสนธรรมที่จะจัดขึ้น ทำให้ เยาวชนรู้สึกไม่ค่อยพอใจ และขัดแย้งกับคณะกรรมการมัสยิด จึงหาแนวทางที่จะดำเนินกิจกรรมต่อไป โดยเยาวชนได้จัดตั้งกลุ่มเยาวชนรักษ์บ้านลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมการป้องกันยาเสพติดได้ด้วยตนเอง และสามารถจัดกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี แนวคิดการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนรักษ์บ้านลุ่ม เยาวชนได้แนวคิดมาจากการศึกษาดูงาน ณ ชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และชุมชนเกาะลิบง อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. สถานการณ์การใช้สารเสพติด ทักษะชีวิต และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด

สถานการณ์การใช้สารเสพติดในชุมชนมัธยมบ้านเหนือและบ้านลุ่มมีอัตราใกล้เคียงกันโดยมีอัตรา การใช้ใบกระท่อมสูงสุดเท่ากับร้อยละ 6.7 และ 6.0 ตามลำดับ และสารผสมน้ำต้มใบกระท่อมเท่ากับร้อยละ 3.2 และ 6.0 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2545-2547 สองเท่า² และสูงกว่าอัตราการใช้ของคนในภาคใต้ 12 เท่าในปี พ.ศ. 2555 อัตราการกัญชา แอมเฟตามีน สารระเหย ฟีนและเฮโรอีนพบน้อยกว่า แต่อัตราการใช้สารเสพติดของประเทศ⁹ อัตราการดื่มแอลกอฮอล์ พบน้อยกว่าภาพรวมของจังหวัดซึ่งพบร้อยละ 3.6 และภาพรวมของประเทศซึ่งพบร้อยละ 31.1¹⁰ ส่วนสถานการณ์การสูบบุหรี่และยาสูบพบร้อยละ 25.5 และ 22.5 ในชุมชนมัธยมบ้านเหนือและชุมชนบ้านลุ่มตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในภาพรวมของประเทศเล็กน้อยซึ่งพบร้อยละ 21.4¹¹ ช่วงอายุที่พบมากที่สุดได้แก่ ช่วงอายุ 20-45 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นๆ^{9,10,11} ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัญหาเสพติดทั้งสองชุมชนมีความสำคัญและรุนแรงกว่าภาพรวมของประเทศ โดยเฉพาะปัญหาสารเสพติดประเภทกระท่อมและสารผสมใบกระท่อม

ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดทั้งสองชุมชนอยู่ในระดับต่ำกว่าการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับกลางถึงมาก⁶ ซึ่งสะท้อนว่าชุมชนทั้งสองแห่งตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหายาเสพติดน้อยกว่าพื้นที่อื่นๆ

2. รูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัธยมเป็นศูนย์กลางและผลกระทบ

2.1 รูปแบบการการป้องกันยาเสพติดชุมชนมัธยมบ้านเหนือ

ชุมชนมัธยมบ้านเหนือพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัธยมเป็นศูนย์กลาง ด้วยการพัฒนามัธยมให้เป็นจุดศูนย์กลางของชุมชนในทุกมิติของการดำรงชีวิต กำหนดกฎระเบียบของชุมชน (ศกมปากัด) และบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้คนในชุมชน องค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการป้องกันยาเสพติดของชุมชนมัธยมบ้านเหนือคล้ายกับรูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมในจังหวัดกาฬสินธุ์⁷ ซึ่งประกอบด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน การจัดตั้งเวรยาม กฎเกณฑ์ของสังคม การให้ความรู้ประชาชนอย่างต่อเนื่อง การจัดการแข่งขันกีฬาและการรณรงค์ให้ประชาชนลด ละ เลิกยาเสพติด แต่รูปแบบการป้องกันยาเสพติดของชุมชนมัธยมบ้านเหนือ

จะเน้นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณของคนในชุมชนเป็นสำคัญ โดยมีความเชื่อว่าหากคนในชุมชนเกิดความยำเกรงต่ออัลลอฮ์จะช่วยให้คนสามารถยับยั้งความชั่วได้

กระบวนการสำคัญที่สุดที่ทำให้รูปแบบการป้องกันยาเสพติดของชุมชนมัสยิดบ้านเหนือมีประสิทธิภาพคือ การสร้างให้คนในชุมชนผูกพันกับมัสยิดในทุกมิติของการดำเนินชีวิต การสร้างคนในชุมชนให้ผูกพันกับมัสยิดทำให้ชุมชนมีความสามัคคีจนก่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของชุมชนและสามารถขับเคลื่อนชุมชนให้มีความเข้มแข็ง^๕ โดยมัสยิดมีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมให้คนในชุมชนใช้ชีวิตตามวิถีอิสลามซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนามิติครอบครัวให้เข้มแข็ง โดยการจัดการอบรมก่อนแต่งงานแก่บ่าวสาวทุกคน และการจัดตั้งโรงเรียนเพื่อบ่มเพาะเด็กและเยาวชนให้มีคุณลักษณะตามปรัชญาของชุมชน ซึ่งการให้ความสำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งต่อมิติครอบครัวมีประสิทธิภาพในการป้องกันยาเสพติดในระยะยาว^๖

การกำหนดกฎระเบียบของชุมชน (ฮุกุมปากัด) ช่วยควบคุมพฤติกรรมของของในชุมชนให้อยู่ในแนวทางที่ถูกต้อง และเป็นรูปแบบที่ชุมชนในที่อื่นๆ ใช้ในการป้องกันยาเสพติด^๗ ลักษณะสำคัญของกฎระเบียบของชุมชนมัสยิดบ้านเหนือคือการใช้กฎระเบียบตามหลักศาสนาซึ่งมีความเคร่งครัด แต่ฮุกุมปากัดที่กำหนดขึ้นใช้ได้ผลในกลุ่มประชาชนที่ยอมรับผู้นำศาสนาและมีความผูกพันกับมัสยิด ส่วนประชาชนที่เห็นต่างกับผู้นำศาสนาและไม่มีความผูกพันกับมัสยิดจะเพิกเฉยและไม่สนใจต่อกฎระเบียบดังกล่าว การใช้ฮุกุมปากัดที่เคร่งครัดมากก็ทำให้ประชาชนกลุ่มหนึ่งรู้สึกอึดอัดโดยเฉพาะการห้ามเกี่ยวข้องกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สาร เสพติดถึงแม้จะเป็นญาติพี่น้องของตนเองก็ตาม

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาเสพติดมีความสำคัญ โดยเฉพาะการลดการตีตราผู้ใช้สารเสพติด วิธีการดังกล่าวช่วยให้บรรยากาศของชุมชนลดความตึงเครียด ผู้ใช้สารเสพติดลดความรู้สึกตราบาปและเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดด้วยความรู้สึกผ่อนคลายลง การลดบรรยากาศที่ตึงเครียดภายในชุมชนทำให้ชุมชนเกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ความสำเร็จในการลดการตีตราการที่ผู้นำศาสนารับฟังและเข้าใจสถานการณ์ของผู้ใช้สารเสพติด ผู้นำศาสนามีความยืดหยุ่นมากขึ้นซึ่งช่วยให้เกิดสัมพันธภาพและทัศนคติที่ดีต่อการแก้ไขปัญหา ส่วนการสร้างสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและกิจกรรมสร้างสรรค์ช่วยส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการป้องกันยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง การสร้างกิจกรรมการป้องกันอย่างต่อเนื่อง เช่น การบรรยายธรรม การเล่นกีฬา ช่วยให้เกิดวัฒนธรรมการป้องกันยาเสพติดของชุมชนโดยกลมกลืนกับวิถีชีวิต ความต่อเนื่องของกิจกรรมช่วยให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันปัญหาเสพติด^๘

ความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนมัสยิดบ้านเหนือคือ การที่ชุมชนเกิดการเรียนรู้ว่าผลลัพธ์ของกิจกรรมที่ดำเนินการส่งผลดีต่อชุมชนอย่างไร การเรียนรู้จุดอ่อนและจุดแข็งที่

ผ่านมาของผู้นำชุมชนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์และทัศนคติในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนใหม่ที่ดีขึ้น และที่สำคัญคือการเรียนรู้ผลลัพธ์ที่ดีจากการร่วมมือกิจกรรมของผู้ใช้สารเสพติดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้¹²

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการป้องกันยาเสพติดของชุมชนมัสยิดบ้านเหนือทำให้เกิดผลกระทบด้านบวกต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและเกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนอย่างเห็นได้ชัด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้อาสาสมัครคือ

1. ผู้ที่เริ่มใช้สารเสพติดสามารถเลิกได้ ส่วนผู้ที่ติดสารเสพติด (drug abuse) สามารถลดปริมาณการใช้ได้ แต่ไม่ได้ผลต่อกลุ่มที่มีการเสพติดที่รุนแรง

2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้นำศาสนาและคณะกรรมการมัสยิดมีความตระหนักและมีส่วนร่วมมากในการป้องกันยาเสพติดในชุมชน แต่เนื่องจากการดำเนินการผู้นำศาสนาและคณะกรรมการมัสยิดดำเนินการเป็นหลัก ส่วนประชาชนยังมีส่วนร่วมในการดำเนินการไม่มากจึงไม่ได้ทำให้ชุมชนตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินการมากนักจึงทำให้หลักงานใช้รูปแบบการป้องกันยาเสพติดคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติและการมีส่วนร่วมของชุมชนลดลง

3. รูปแบบการดำเนินการในการป้องกันยาเสพติดในชุมชนดำเนินการโดยผู้นำชุมชนและกรรมการมัสยิดซึ่งมีอำนาจในการสั่งการ ทำให้ชุมชนเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติได้เร็วเนื่องจากวัฒนธรรมชุมชนมีความเชื่อและศรัทธาต่อผู้นำ แต่หากชุมชนไม่มีผู้นำที่ชุมชนศรัทธาการขับเคลื่อนการดำเนินงานในอนาคตอาจจะติดขัดและมีอุปสรรค

2.2 รูปแบบการการป้องกันยาเสพติดชุมชนบ้านลุ่ม

รูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย การสร้างการเรียนรู้ใหม่ให้ชุมชน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันยาเสพติด การสร้างจิตสำนึก การส่งเสริมให้ กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยรูปแบบการป้องกันยาเสพติดของชุมชนบ้านลุ่มที่คล้ายกับชุมชนมัสยิดบ้านเหนือคือการสร้างการเรียนรู้ใหม่ให้แก่ชุมชน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบำบัด ส่วนที่ต่างกับชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ คือ ชุมชนบ้านลุ่มยังไม่ได้มีการพัฒนาให้มัสยิดเป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการชุมชน และยังไม่มีรูปแบบการบำบัดในชุมชนเหมือนกับชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ แต่เน้นการกระบวนการให้ กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการบำบัดโดยการทำงานร่วมกับเครือข่ายของหน่วยงานรัฐ เช่น สาธารณสุข ทหาร ฝ่ายปกครอง ดังนั้นจุดเด่นของการให้มัสยิดเป็นศูนย์กลางในการป้องกันยาเสพติด คือ การประสานงานร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำ

ให้เกิดการความร่วมมือเป็นภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน ซึ่งคล้ายกับรูปแบบการป้องกันยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพที่ดำเนินการในจังหวัดอื่นๆ^{6,7}

การแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนบ้านลุ่มควรเริ่มจากการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่เยาวชน ประชาชน และภาคีเครือข่ายในชุมชนรวมทั้งหน่วยงานของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อสร้างความตระหนัก ถึงโทษและพิษภัยที่จะเกิดขึ้นก่อน จากนั้นจึงสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ที่เริ่มตั้งแต่ การร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผลอย่างแท้จริง จนเกิดเป็นพลังของคนในชุมชน จึงจะเป็นการแก้ไขปัญหาเสพติดที่ตรงตามความต้องการของคนในชุมชนและเกิดผลสำเร็จ เมื่อเยาวชนเกิดความตระหนักในปัญหา มัธยมและชุมชนควรเปิดโอกาสให้เยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การพิจารณาตัดสินใจแก้ไขปัญหา การร่วมปฏิบัติ และการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวเยาวชนเอง โดยมีคณะกรรมการมัธยมเป็นพี่เลี้ยงและมีบทบาทในการกระตุ้นเยาวชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ การสร้างกระบวนการเรียนรู้ของเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างพลังของชุมชน ทำให้คนในชุมชน กล้าคิด กล้าแสดงออก แต่กลุ่มที่เข้ามาร่วมเรียนรู้ประกอบด้วย คณะกรรมการมัธยมและกลุ่มเยาวชนเท่านั้นทำให้ผลที่เกิดขึ้นยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม แต่รูปแบบการป้องกันยาเสพติดที่พัฒนาขึ้นสามารถจุดประกายให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่อ ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาเสพติดของชุมชนในระยะยาว¹³

ผู้นำศาสนาและคณะกรรมการมัธยมมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัธยมเป็นศูนย์กลาง การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาเสพติดของคณะกรรมการมัธยม บางกลุ่มทำให้การขับเคลื่อนกิจกรรมไม่ได้ผลเท่าที่ควร การสร้างความตระหนักต่อบทบาทดังกล่าวแก่คณะกรรมการมัธยมจึงมีความจำเป็นที่สุดในการใช้มัธยมเป็นศูนย์กลางในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชน

การเปิดโลกทัศน์ให้เยาวชนและผู้ใ้สารเสพติดที่ไม่รุนแรง ได้มีโอกาสเรียนรู้ตัวอย่างที่ดีจากชุมชนอื่นๆ ช่วยทำให้เยาวชนและผู้ใ้สารเสพติดเกิดแรงจูงใจในการปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น การสร้างการเรียนรู้ใหม่ด้วยวิธีดังกล่าวช่วยให้เยาวชนได้รับแรงกระตุ้นจากชุมชนต้นแบบจนเกิดความคิดที่ท้าทายแปลกใหม่และมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้วยตัวเอง¹⁴ และมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะการแก้ไขปัญหาเสพติดจะต้องให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันคิดค้นหารูปแบบหรือวิธีการของตนเอง โดยควรเริ่มจากการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนทั่วไปก่อน¹⁴

การสร้างพื้นที่ที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดที่สำคัญ คือ การลดการตีตราผู้ใ้สารเสพติดโดยการลดช่องว่างระหว่างผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาและเยาวชนด้วยการจัดการแข่งขันกีฬา

เพื่อให้ผู้นำศาสนาสามารถเข้าถึงเยาวชนมากขึ้น การลดการตีตราและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่เยาวชนและผู้ใช้สารเสพติด โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดทำความดีในเดือนรอมฎอน และการหากิจกรรมที่สร้างสรรค์และสนุกสนานให้เยาวชน เช่น การแข่งขันฟุตบอล ช่วยลดการนึกถึงยาเสพติด การจัดกิจกรรมดังกล่าวพบว่า มีประสิทธิภาพในการป้องกันยาเสพติดในชุมชนอื่นๆ ของประเทศไทย^{6,7}

3. ข้อจำกัดของการศึกษา

การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางทั้งสองแห่งใช้รูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งอาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้ การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบด้วยวิธีการศึกษาเชิงปริมาณจะช่วยให้เห็นผลกระทบของรูปแบบที่ใช้ได้ชัดเจนขึ้น การใช้รูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางมีข้อจำกัดในชุมชนที่ผู้นำศาสนาและคณะกรรมการมัสยิดไม่เข้มแข็ง ซึ่งอาจทำให้ไม่เกิดประสิทธิภาพได้เท่าที่ควร

4. ข้อเสนอแนะ

ควรประยุกต์รูปแบบการป้องกันยาเสพติดให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ก่อนนำไปใช้ และควรคัดเลือกชุมชนที่มีผู้นำศาสนาและคณะกรรมการมัสยิดที่มีความเข้มแข็งจะช่วยให้การป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

- [1] กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *การติดตามสถานการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัด พ.ศ. 2554-2555*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- [2] Assanangkornchai, S & et al. Substance used among high school students in southern Thailand: Trends over 3 years (2002-2004). *Drug and Alcohol Dependence 2007*; (86): 167-174.
- [3] รอฮานี เจอะอาแซ และ คณะ. (2556). *สถานการณ์เด็กและสตรีในห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2556*. ปัตตานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- [4] ธนิตา หิรัญแพทย์, อุมาพร อุดมทรัพย์กุล และ รณชัย คงสกนธ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556*; 58(2): 157-164.
- [5] สุคนธา ปัทมวัฒน์. (2547). *การป้องกันปัญหายาเสพติดโดยกระบวนการประชาสัมพันธ์ตำบลศิลาเพชร อำเภอบัว จังหวัดน่าน*. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.
- [6] คชนอง พิณ. (2557). *การพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยประชาชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษาบ้านฮองฮี ต.ยางตลาด อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม: มหาสารคาม
- [7] ธราเทพ โอCHARS, สุณี สาริตานันต์ และรังสรรค์ สิงห์เลิศ. รูปแบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดโดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลคำบง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารราชภัฏมหาสารคาม, 2554,5(2)*; 73-85.
- [8] วิสุทธิ์ บิลล่าเต๊ะ. (2554). *กระบวนการสร้างอัตลักษณ์มุสลิมกับการสร้างชุมชนเข้มแข็ง: กรณีศึกษาชุมชนมัสยิดบ้านเหนือ ตำบลคูเต่า จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ: สงขลา.
- [9] คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. (2555). *สังเคราะห์สถานการณ์สารเสพติด พ.ศ. 2545-2555*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงยุติธรรม.
- [10] ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). *รายงานการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโกซิสเต็ม.
- [11] สำนักงานการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). *สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทย*. ค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/7706> เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2559.

[12] ธารินทร์ สุพทุทธิกุล และ วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา. ผลการการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*, 2548, 3(1): 377-388.

[13] ไกรสุข สิ้นสุข. (2545). *กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติดโดยวิธีการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม*.

กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

[14] ภารดี ไชยสิน. (2547). *ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน*. รายงานการวิจัยศูนย์สุขภาพจิตที่ 9. กรมสุขภาพจิต.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์โครงการวิจัยเรื่อง
รูปแบบการใช้มัลติมีเดียเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1. ข้อมูลชุมชน			
1.ชื่อ/รหัสหมู่บ้าน	รหัส.....	C 1
2. วันที่และเวลาสัมภาษณ์			
2.วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์/...../.....	F1	
3. ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล			
1. รหัสแบบสอบถาม		E1
2. เพศ	1.ชาย 2. หญิง		E2
3.วัน/เดือน/ปี เกิด/...../.....	E3	
4.อายุ	_____ ปี		E4
4.1. สถานภาพสมรส	1. โสด 2. สมรส (รวมถึงคนที่อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้สมรส) 3. หย่าร้าง/หม้าย		E41
4.2 ท่านมีบุตรหรือไม่	1. มี 2. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 5)		E42
4.3 ท่านมีบุตรจำนวน	_____ คน		E43
5. ภาษาที่ใช้สื่อสาร (ภาษาหลัก)	1. ภาษาไทยกลาง 2. ภาษาใต้ 3. ยาวี 4. อื่นๆ.....		E5
6. ระดับการศึกษาสูงสุด	1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ 4.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า 5.อื่นๆ ระบุ.....		E6
7. การอ่านหนังสือ	1.อ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยไม่ได้ 2. อ่านหนังสือภาษาไทยได้แต่เขียนไม่ได้ 3.อ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้ 4.อ่านหรือเขียนภาษาไทยไม่ได้แต่อ่านหรือเขียนภาษาอื่นๆ ได้ ระบุ.....		E7

8. อาชีพ							E8
1. รับจ้าง		2. เกษตกร					
3. ประมง		4. ค้าขาย					
5. ข้าราชการ/พนักงานรัฐ		6. ลูกจ้างบริษัทเอกชน					
7. อื่นๆ.....		8. ไม่มีอาชีพ					
9. รายได้.....บาท/เดือน (เฉพาะของท่าน)							E9_____
10. รายได้ของท่านเพียงพอหรือไม่							E10
1. เพียงพอและเหลือใช้		2. เพียงพอไม่เหลือใช้					
3. ไม่เพียงพอไม่หนี้สิน		4. ไม่เพียงพอมีหนี้สิน					
4. ทศนคติการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด							
คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
1. การป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนนี้เป็นหน้าที่ของท่าน						A1	
2. ท่านควรเป็นผู้ร่วมวางแผนในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชน						A2	
3. ท่านควรเป็นผู้ร่วมตัดสินใจในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนของท่าน						A3	
4. ท่านควรเป็นร่วมผู้ดำเนินการในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนของท่าน						A4	
5. ท่านควรเป็นผู้ร่วมประเมินและติดตามการแก้ปัญหาเสพติดในชุมชน						A5	
6. ตามความคิดเห็นของท่าน ท่านคิดว่าใครคือผู้ที่ควรดำเนินการในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชน (ให้เรียงลำดับบุคคลที่สำคัญมากที่สุดไปถึงบุคคลที่สำคายน้อยที่สุด)							
1.....						A61	
2.....						A62	
3.....						A63	
4.....						A64	
5.....						A65	

6..... (ตอบได้มากกว่า 6 ข้อ)						A66
<p>ต่อไปนี้เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนของท่าน โดยให้ท่านประเมินตนเองว่าท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมหรือดำเนินการในเรื่องต่างๆ บ่อยแค่ไหน โดยพิจารณาดังนี้</p> <p>ทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้ร่วมดำเนินการในกิจกรรมดังกล่าวทุกครั้ง ที่ชุมชนจัด หรือท่านเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมนั้น</p> <p>เกือบทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้ร่วมดำเนินการในกิจกรรมดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 70 หรือเข้าร่วมมากกว่า 7 ครั้งใน 10 ครั้ง</p> <p>บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้ร่วมดำเนินการในกิจกรรมดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 50-70 หรือเข้าร่วมมากกว่า 5-6 ครั้งใน 10 ครั้ง</p> <p>นานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้ร่วมดำเนินการในกิจกรรมดังกล่าวน้อยกว่าร้อยละ 40 หรือเข้าร่วมน้อยกว่า 4 ครั้งใน 10 ครั้ง</p> <p>ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยร่วมดำเนินการในกิจกรรมดังกล่าว</p>						
4. การมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชน	ทุกครั้ง	เกือบ ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	
1. ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนบ่อยแค่ไหน						P1
2. ท่านร่วมวางแผนในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนนี้บ่อยแค่ไหน						P2
3. ท่านร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนของท่านบ่อยแค่ไหน						P3
4. ท่านร่วมดำเนินงานในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนของท่านบ่อยแค่ไหน						P4
5. ท่านร่วมประเมินและติดตามการแก้ปัญหาเสพติดในชุมชนของท่านบ่อยแค่ไหน						P5

WHO – ASSIT Applied

ผู้เก็บข้อมูล Name

รหัสแบบสอบถาม วันที่เก็บข้อมูล Date / /

กรุณาอ่านให้ผู้ป่วยฟัง
 คำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณในการใช้แอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารเสพติดชนิดอื่นๆ ตลอดชีวิตของคุณ และภายในสามเดือนที่ผ่านมา สารเหล่านี้อาจจะใช้โดยการสูบ กลืน นัด สูดดม ฉีดหรือกินเป็นยาเม็ดก็ได้ (แสดงบัตรยา)คุณอาจได้รับสารเหล่านี้บางตัวโดยแพทย์สั่งให้ (เช่น แอมเฟตามีน ยากล่อมประสาท ยาแก้ปวด) ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้เราจะไม่บันทึกยาต่างๆที่คุณได้รับจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม ถ้าคุณใช้ยาเหล่านี้ด้วยเหตุผลที่นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง หรือบ่อยกว่าหรือขนาดมากกว่าที่แพทย์สั่ง กรุณาบอกให้ผม/ดิฉันทราบด้วยเนื่องจากเราสนใจเกี่ยวกับการใช้สารผิดกฎหมายของคุณ โปรดมั่นใจว่าเราจะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวกับการใช้สารเหล่านี้ของคุณเป็นความลับที่สุด

ชนิดของสารเสพติด	1.ในชีวิตของคุณ เคยใช้สารต่อไปนี้หรือไม่		2.ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารที่คุณกล่าวถึงบ่อยเพียงไร					3. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาคุณมีความต้องการหรือแรงผลักดันอย่างรุนแรงที่จะใช้สารบ่อยเพียงไร					4.ในสามเดือนที่ผ่านมาคุณเคยมีปัญหาทางสุขภาพครอบครัว สังคมกฎหมายหรือการเงินของคุณไหม					5.ในสามเดือนที่ผ่านมาคุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะทำได้ตามปกติเนื่องจากคุณใช้สารหรือไม่					6.เพื่อนฝูงหรือญาติคนอื่นเคยแสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้สารของคุณหรือไม่			7.คุณเคยพยายามลดหรือหยุดใช้สารแต่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่		
	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	เคยใน 3 เดือนนี้	เคยก่อน 3 เดือนนี้	ไม่เคย	เคย ใน 3 เดือนนี้	เคย ก่อน 3
1.ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	0	1	0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3	0	6	3
2.เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0	1	0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3	0	6	3
3.กัญชา	0	1	0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3	0	6	3
4.ใบกระท่อม	0	1	0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3	0	6	3
5.สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม	0	1	0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3	0	6	3
6.ยาบ้าและยาอื่นๆในกลุ่มกระตุ้นประสาท	0	1	0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3	0	6	3
7.สารระเหย	0	1	0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3	0	6	3
8.ฝิ่น เฮโรอีน	0	1	0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3	0	6	3
9.ยานอนหลับ	0	1	0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3	0	6	3
10.โคเคน	0	1	0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3	0	6	3
11.สารอื่นๆ	0	1	0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3	0	6	3

ชนิดของสารเสพติด	8. ช่วงเวลาที่คุณใช้สารเสพติด (เลือกช่วงใดช่วงหนึ่งเพียง 1 ข้อ ที่คุณใช้สารบ่อยที่สุด)				
ความถี่	0.00-06.00	06.00-12.00	12.00-18.00	18.00-24.00	หมายเหตุ
					การคิดคะแนนรวมให้คิดคะแนนตั้งแต่ข้อ 2 ถึงข้อ 7 เท่านั้น
1.ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1	2	3	4	
2.เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	2	3	4	
3.กัญชา	1	2	3	4	
4.ใบกระท่อม	1	2	3	4	
5.สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม	1	2	3	4	
6.ยาบ้าและยาอื่นๆ ในกลุ่มกระตุ้นประสาท	1	2	3	4	
7.สารระเหย	1	2	3	4	
8.ฝิ่น เฮโรอีน	1	2	3	4	
9.ยานอนหลับ	1	2	3	4	
10.โคเคน	1	2	3	4	
11.สารอื่นๆ	1	2	3	4	

9. คุณเคยใช้สารใดๆ โดยการฉีดหรือไม่ (นอกเหนือจากการใช้ทางแพทย์เท่านั้น)	ไม่เคย	เคย, ใน 3 เดือนนี้	เคย, ก่อน 3 เดือนนี้
* โดยเฉลี่ย 4 วัน /น้อยกว่านั้นต่อเดือน ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา → ทำการบำบัดแบบย่อร์่วมกับบำบัดความเสี่ยงจากการฉีดยา			
* โดยเฉลี่ย มากกว่า 4 วัน ต่อเดือน ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา → ประเมินเพิ่มเติม แล้วให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นมากขึ้น	1	2	3

แนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทของการบำบัดจะถูกกำหนดโดยคะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเฉพาะชนิด

	คะแนนของ สารรายตัว	ไม่ต้องให้ การบำบัด	ให้การบำบัด อย่างย่อ	ให้การรักษา แบบเข้มข้น*
1. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)		0-3	4-26	27+
2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)		0-10	11-26	27+
3. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)		0-3	4-26	27+
4. ใบกระท่อม		0-3	4-26	27+
5. สารผสมน้ำต้มใบกระท่อม (สีคุณร้อย แปดคุณร้อย วันทูลคอล ฯลฯ)		0-3	4-26	27+
6. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ ฯลฯ)		0-3	4-26	27+
7. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิล ไนตรัส ฯลฯ)		0-3	4-26	27+
8. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเคอิน ฯลฯ)		0-3	4-26	27+
9. ยาแก้ปวดประสาท/ยานอนหลับ (วาเลียม ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)		0-3	4-26	27+
10. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี อะซิติก เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)		0-3	4-26	27+
11. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)		0-3	4-26	27+
12. สารอื่นๆ ระบุ.....		0-3	4-26	27

แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึกทัศนคติและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหายาเสพติด

วัตถุประสงค์	คำถามหลัก (Main question)	คำถามรอง (Prove)
1. ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชน	1. ท่านคิดว่าการป้องกันปัญหาเสพติดควรเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของใคร	1. เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น
	2. ท่านคิดว่าท่านควรมีบทบาทอย่างไรในการป้องกันปัญหาเสพติดควรเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของใคร	2. เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น
2. การมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดในชุมชนของท่าน	3. ปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดในชุมชนนี้เป็นอย่างไร	3. ท่านคิดว่าปัญหาเสพติดในชุมชนนี้รุนแรงหรือไม่อย่างไร เพราะอะไร
	4. ปัจจุบันชุมชนนี้มีการดำเนินการในการป้องกันปัญหาเสพติดอย่างไร	4. ใครเป็นผู้ดำเนินการบ้าง 5. ผลการดำเนินการเป็นอย่างไร
	5. ท่านคิดว่าการดำเนินการในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนนี้เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมอย่างไร	6. เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น 7. ชุมชนควรดำเนินการเพิ่มเติมอย่างไรและใครควรเป็นผู้ดำเนินการ

แนวคำถามในการทำสนทนากลุ่ม (A-I-C)

วัตถุประสงค์	คำถามหลัก (Main question)
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด	1. ขอให้ท่านวาดภาพ เกี่ยวกับยาเสพติด ของ ชุมชนนี้ในอดีตตามความรู้สึกของท่าน 2. ขอให้ท่านวาดภาพเกี่ยวกับยาเสพติด ชุมชนนี้ในปัจจุบันตามความรู้สึกของท่าน 3. ขอให้ท่านวาดภาพอนาคตเกี่ยวกับยาเสพติดในชุมชนนี้ 4. ปัญหาที่ท่านนำเสนอควรแก้ไขอย่างไรบ้าง เพราะอะไร ใครบ้างควรเป็นผู้ดำเนินการ 5. ท่านคิดว่ามีสติควรดำเนินการในการป้องกันปัญหาเสพติดอย่างไรบ้าง เพราะอะไร และใครมีมีส่วนร่วมบ้าง

แนวคำถามในการทำสนทนากลุ่มประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

วัตถุประสงค์	คำถามหลัก (Main question)
<p>1. เพื่อประเมินประสิทธิผลและผลกระทบของการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้มีสียิตเป็นศูนย์กลาง</p>	<p>1. ในระยะ 5-6 เดือนที่ผ่านมา มีสียิตได้ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร</p> <p>2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง ท่าน/มีสียิตแก้ไขอย่างไร ได้ผลเป็นอย่างไร</p> <p>3. ผลที่เกิดขึ้นกับชุมชนจากการดำเนินการตามโครงการที่ท่านกล่าวมีอะไรบ้าง มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชุมชนนี้หรือไม่ อย่างไร บ้าง</p> <p>4. โดยรวมแล้วความพึงพอใจของท่านเกี่ยวกับโครงการนี้เป็นอย่างไร</p>