

แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิม Guideline for Prevention of Substance Abuse in a Muslim Community

เจียยารีเยาะ เจโซ๊ะ¹, รอฮานี เจฮาซาเอ^{1*}, วิสุทธิ์ บิลล่าเต๊ะ² และ สุไฮดาร์ แวเต๊ะ¹

Jeayareeyoh Jeasoh¹, Rohani Jeharsae^{1*}, Wisoot Binlineh² and Suhaida Waeteh¹

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี^{1*}, สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสงขลา²

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus^{1*}, Islamic Committee of Songkhla²

(Received: April 12, 2020; Revised: May 18, 2021; Accepted: June 08, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา แกนนำสตรี เยาวชน และบุคลากรทางสุขภาพจำนวน 72 คน ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสำรวจสภาพปัญหาการใช้สารเสพติด การมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดและทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชน 2) การพัฒนาแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิม 3) การทดลองใช้แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติด และ 4) การประเมินผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนหลังการใช้แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิม เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต เครื่องมือประกอบด้วยแนวคำถามปลายเปิดสำหรับการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้สารเสพติด ความรุนแรงของปัญหาสารเสพติดในชุมชน ทัศนคติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติด แบบบันทึกการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า

1. แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) กระบวนการพัฒนามัสยิดให้เป็นศูนย์รวมของชุมชน 2) การกำหนดกฎระเบียบของชุมชน (ฮุกมปากัด) และบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการใช้สารเสพติด และ 4) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดที่พัฒนาขึ้นช่วยให้สมาชิกในชุมชนมีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนเพิ่มขึ้น

2. ผลกระทบหลังจากการนำแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดไปใช้ ได้แก่ ชุมชนใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงกระบวนการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ลดการติตราผู้ที่ใช้สารเสพติดและครอบครัว ทำให้เกิดบรรยากาศเชิงบวกและผ่อนคลาย ซึ่งช่วยทำให้เกิดความร่วมมือของคนในชุมชนมากกว่าก่อนดำเนินโครงการ

แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมนี้เหมาะสมกับชุมชนมุสลิมที่มีผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนที่ให้ความร่วมมือและได้รับความเชื่อจากคนในชุมชน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, แนวทางการป้องกันสารเสพติด, มุสลิม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rohani.j@psu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-9900200)

Abstract

This participatory action research aimed to develop a guideline for prevention of substance abuse in a Muslim community. A total of 72 informants were recruited, including community leaders, religious leaders, women leaders, youth, and health personnel. The study was done into 4 steps: 1) performing a qualitative survey on situation of substance abuse, participation on substance prevention, and attitudes on prevention of substance abuse, 2) participatory development of the Guideline for Substance Prevention (GSP) in a target community, 3) implementing the GSP in the target community, and 4) evaluation the impacts and changing of community after the implementation of the GSP. Focus group discussions and in-depth interviews were conducted. An observational form was used for taking note on participant's behaviors during field visit. Triangulation was done to ensure trustworthiness of the study. Data were analyzed using content analysis. Results revealed as follows;

1. The GSP in a Muslim community composed of 4 domains of intervention: a) the mosque-centered community development, b) the determination of community rules (Hukompakat) and effective enforcement, c) the development of a preventive environment in the community, and d) the development of transformative learning. The GSP had improved the awareness on substance prevention and participation in substance prevention among residents in the study community.

2. Impacts of the GSP were a) continuing transformative learning among community members was observed after implementation of the GSP which helped to improved the prevention of substance use continuingly, b) minimizing the stigmatization on substance users and their families and c) improving of preventive environment of substance use and participation in prevention of substance use.

Findings of the study can be utilized in other Muslim community where the religious and community leaders are highly cooperated and trusted by community members.

Keywords: Participation, Guideline for Substance Prevention, Muslim

บทนำ

อัตราการใช้สารเสพติดของประชากรไทยมีประมาณร้อยละ 5.4 ถึง 7.3 (Angkurawaranon, Jiraporncharoen, Likhitsathian, Thaikla, Kanato, Perngpam, 2018) โดยพบอัตราการใช้กระท่อม กัญชา และยาบ้ามากที่สุด (Angkurawaranon, Jiraporncharoen, Likhitsathian, Thaikla, Kanato, Perngpam, 2018; Assanangkornchai, Pattanasattayawong, Samangsri, & Mukthong, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปี พ.ศ. 2545-2547 ซึ่งพบอัตราการใช้สารเสพติดของประชากรร้อยละ 5.0 ถึง 7.2 (Assanangkornchai, Pattanasattayawong, Samangsri, & Mukthong, 2007) โดยพบการใช้กระท่อมมากที่สุดร้อยละ 4.7 รองลงมาคือกัญชา ยาบ้า และไอซ์ ซึ่งพบร้อยละ 4.2, 1.1 และ 0.1 ตามลำดับ และพบว่าเยาวชนเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกตั้งแต่อายุ 8 ปี (Talek, Cottler, & Assanangkornchai, 2017) การใช้สารเสพติดก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม สุขภาพและเศรษฐกิจซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้เสพ ครอบครัวและชุมชน (Choosunthia, & Pinituntorn, 2017) การแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดที่ผ่านมามุ่งเน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดซึ่งมีประสิทธิภาพในระยะสั้น (Humeniuk, Ali, Babor, Souza-Formigoni, Lacerda, Ling, 2012) และมีอัตราการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำหลังการบำบัดสูง (Assanangkornchai, Nima, McNei &



Edwards, 2018) การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการใช้อาหารเสพติดซึ่งเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการแก้ไข ปัญหาการใช้อาหารเสพติดในระยะยาวพบน้อยและไม่ทราบผลลัพธ์ของการดำเนินการที่ชัดเจน (Intajan, Kohtbantau, & La-onghong, 2013) ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการใช้อาหารเสพติดน้อย (Jeharsae, Tohpa, Waeteh, Nupech, Jeasoh, Binlatieh, 2017; Suksang, Kahkomwong, Ngamingyaod, & Chotchuong, 2017) ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ขาด ความตระหนักของประชาชนและผู้นำชุมชน วัฒนธรรมและความเชื่อของชุมชน (Jeharsae, Tohpa, Waeteh, Nupech, Jeasoh, Binlatieh, 2017; Pereira, Paes & Sanchez, 2016) อย่างไรก็ตาม พบว่าการป้องกันการ ใช้อาหารเสพติดในชุมชนมุสลิมโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางมีประสิทธิภาพในการป้องกันการใช้อาหารเสพติดในเยาวชน กลุ่มเสี่ยงได้ (Jeharsae, Tohpa, Jehwae, Jehsoh, Nupech, Waeteh, 2018) และช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติด เข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษามากขึ้น (Kohkawe, 2017; Rashid, Kamali, Habil, Shaharom, Seghatoleslam & Looyeh, 2014)

การศึกษาครั้งนี้คัดเลือกชุมชนมุสลิมบริเวณลุ่มน้ำทะเลสาบแห่งหนึ่งในภาคใต้ซึ่งมีประชากรนับถือ ศาสนาอิสลามร้อยละ 99 (Songkhla Provincial Office, 2009) เป็นชุมชนที่นำหลักศาสนาว่าวิถีชีวิต และ พัฒนามัสยิดให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและบริหารจัดการชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองและ ช่วยเหลือผู้อื่น มีผู้นำศาสนาที่มีความรอบรู้และได้รับการยอมรับจากสมาชิกของชุมชน มีอัตราการใช้อาหารเสพติด ประเภทยาสูบและบุหรี่สูงสุดเท่ากับร้อยละ 25.5 อัตราการใช้พืชกระท่อม สารผสมใบตัมกระท่อม กัญชา และ แอลกอฮอล์ พบร้อยละ 6.7, 3.2, 3.2 และ 1.4 ตามลำดับ (Jeharsae, Tohpa, Waeteh, Nupech, Jeasoh, Binlatieh, 2017) แม้ชุมชนมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาการใช้อาหารเสพติดสำเร็จระดับหนึ่ง แต่ชุมชนยังมีต้นทุน ด้านผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งที่จะส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการจัดการปัญหาได้อย่างยั่งยืน หากสามารถสร้าง แรงจูงใจให้ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้อาหารเสพติดโดย เชื่อมโยงกับหลักศาสนาและการบริหารจัดการมัสยิดอย่างมีประสิทธิภาพ (Binlateh, & Thongchuay, 2010)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวทางการป้องกันการใช้อาหารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิม โดย มุ่งเน้นการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนาและประชาชนโดยใช้กลไกการทำงานผ่านการจัดการของ คณะกรรมการประจำมัสยิดอย่างเป็นระบบและบูรณาการกับหลักศาสนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสมาชิกในชุมชนและ ผู้นำศาสนาให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการใช้อาหารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมบนพื้นฐานการศรัทธาต่อ พระผู้เป็นเจ้าของตนตามหลักศาสนาอิสลาม

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการใช้อาหารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการป้องกันการใช้อาหารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมใช้กรอบแนวคิดการมี ส่วนร่วม 4 ด้าน (Kanong, 2014) ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นของแผนงาน 2) การมีส่วนร่วม ในการเสนอรูปแบบกิจกรรมเพื่อป้องกันการใช้อาหารเสพติด 3) การมีส่วนร่วมเป็นที่ปรึกษาและดำเนินกิจกรรมการ ป้องกันการใช้อาหารเสพติด และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินติดตาม การแก้ไขปัญหาผลการดำเนินกิจกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในชุมชนที่ศึกษาจำนวน 1,735 คน 310 คริวเรือน ซึ่งมีลักษณะชุมชนกึ่งเมือง เป็นชุมชนพึ่งพาตนเอง มีระบบเศรษฐกิจของชุมชน บริหารจัดการชุมชนโดยใช้มีสยิดเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสามารถผลักดันการพัฒนามิติอื่นๆ ของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้นำศาสนาที่มีความมุ่งมั่นและได้รับการยอมรับจากสมาชิกในชุมชน ประชาชนร้อยละ 99 นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและทำการประมง มีการบริหารจัดการชุมชนโดยองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ชุมชนมีการบริหารจัดการชุมชนอย่างไม่เป็นทางการโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม และขับเคลื่อนชุมชนโดยผู้นำศาสนาซึ่งสมาชิกในชุมชนมีความเลื่อมใสศรัทธา มีการจัดระบบสวัสดิการแก่สมาชิกของชุมชนจากระบบสหกรณ์ออมทรัพย์ของชุมชน โดยสมาชิกในชุมชนมีอัตราการรู้หนังสือร้อยละ 95

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วยผู้นำชุมชน 5 คน ผู้นำศาสนา 5 คน แกนนำสตรี 30 คน แกนนำเด็กและเยาวชน 30 คน และบุคลากรทางสุขภาพ 2 คน รวมจำนวนทั้งหมด 72 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

นอกจากนักวิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินการแล้ว การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีแนวคำถามหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับปัญหาการใช้สารเสพติด การมีส่วนร่วมและทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดของคนในชุมชน 2) แนวคำถามปลายเปิดเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และ 3) แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนภายหลังการใช้แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มีสยิดเป็นศูนย์กลาง และ 4) แบบบันทึกการสังเกต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.80 ถึง 1.00 และทดสอบความเข้าใจในข้อความโดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ซึ่งพบว่า แนวคำถามทั้งหมดมีความสอดคล้องกับบริบทของทางวัฒนธรรมและภาษาของผู้ให้ข้อมูลในชุมชนที่ศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2558-เดือนมกราคม 2559 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. สรุปรูปภาพปัญหาการใช้สารเสพติด การมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดและทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนโดยการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาจำนวน 10 คน แกนนำสตรีและบุคลากรสุขภาพจำนวน 32 คน แกนนำเด็กและเยาวชน จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 72 คน

2. จัดประชุมกลุ่มแบบ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) ร่วมกับสมาชิกชุมชนทั้ง 72 คน โดยมีการแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10-15 คน เพื่อพูดคุย ระดมความคิด และอภิปรายกลุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นตอนการสร้างองค์ความรู้ (Appreciation) ดำเนินการโดยให้สมาชิกของชุมชน พูดคุย และอภิปรายในประเด็นสถานการณ์ สาเหตุ และการจัดการปัญหาการใช้สารเสพติดในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ และให้สมาชิกแต่ละคนสรุปประเด็นที่อยากเห็นในอนาคต สรุปประเด็นภาพรวมของกลุ่มย่อยและภาพรวมของชุมชน

2.2 ออกแบบโครงการหรือแผนงานที่ชุมชนจะร่วมดำเนินการและผู้รับผิดชอบ (Influence) โดยการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาซึ่งมีสองขั้นตอนคือ การเสนอกิจกรรม โครงการหรือวิธีการแก้ไขปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามศักยภาพของชุมชน และจัดทำแผนงานการป้องกันการใช้สารเสพติดของชุมชน

2.3 สรุปแผนการดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาในการดำเนินการ (Control) โดยการจัดทำฉันทามติเพื่อดำเนินกิจกรรมหรือโครงการตามที่สมาชิกชุมชนเสนอในข้อ 2.2 มอบหมายงานและแบ่งความ

รับผิดชอบให้แก่สมาชิกของชุมชน จัดทำรายละเอียดหรือแผนปฏิบัติงานร่วมกัน โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ตามแผนงานที่จัดทำขึ้น ได้แก่ คณะกรรมการประจำมัสยิด แกนนำเยาวชน และ แกนนำสตรี โดยสมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการ และให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมตามแผนงานที่ชุมชนกำหนด

3. นำแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดที่สมาชิกของชุมชนร่วมกันพัฒนาไปปฏิบัติและทดลองใช้ เป็นระยะเวลา 7 เดือน โดยมีการประเมินผลการนำไปใช้ปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนกิจกรรมหากพบปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานการป้องกันยาเสพติดโดยการจัดประชุมร่วมกับชุมชนเดือนละหนึ่งครั้ง

4. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของชุมชนภายหลังการใช้แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดที่ชุมชน ร่วมพัฒนาขึ้นเมื่อครบ 7 เดือน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา จำนวน 5 คน การสนทนากลุ่ม แกนนำสตรี แกนนำเยาวชน และตัวแทนชุมชน จำนวน 25 คน และการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชน เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชน เพื่อประเมินผลลัพธ์โดยรวมของแนวทางการ ป้องกันการใช้สารเสพติดร่วมกับสมาชิกในชุมชน

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) โดยการ นำผลสรุปที่ได้ไปให้สมาชิกของชุมชนตรวจสอบ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี ได้แก่ การสังเกต การ สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ ผู้นำศาสนา แกนนำสตรี แกนนำเยาวชน และ ตัวแทนชุมชน และการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การใช้สารเสพติด การมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดและทัศนคติ เกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติด ผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนภายหลังการนำแนวทางการ ป้องกันการใช้สารเสพติดไปปฏิบัติด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทป จัดประเภทข้อมูล ลงรหัสข้อมูล (coding) จัดหมวดหมู่ข้อมูล (theme) วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล (Intaprom, 2019)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี วันที่ 26 พฤษภาคม 2558 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา สิทธิในการเข้าร่วมและ ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการแก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

สมาชิกของชุมชนร้อยละ 99 นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและประมงร้อยละ 36 และ 26 ตามลำดับ ใช้ภาษาไทยถิ่นใต้เป็นภาษาหลักร้อยละ 94 อัตราการรู้หนังสือของสมาชิกเท่ากับร้อยละ 95 และมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 10,731 บาทต่อเดือน และร้อยละ 97 ของครัวเรือนมีรายได้เพียงพอกับ รายจ่าย โดยสมาชิกชุมชนร้อยละ 48 มีรายได้เหลือใช้

2. แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิม ประกอบด้วย

2.1 การพัฒนามัสยิดให้เป็นศูนย์รวมของชุมชน โดยการสร้าง “ความผูกพันที่แนบแน่น” ระหว่าง มัสยิดกับสมาชิกในชุมชนที่มากกว่าการเป็นสถานที่ประกอบศาสนกิจ แต่มีบทบาทในการบ่มเพาะคนดี สร้าง ระบบเศรษฐกิจชุมชนและบริหารจัดการชุมชนที่มีประสิทธิภาพภายใต้การดำเนินการของคณะกรรมการ ประจำ มัสยิด ดังนี้

2.1.1 การบ่มเพาะคนดี เป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันการใช้สารเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง โดยชุมชนให้ความหมายของคนดี คือคนที่มีความศรัทธาและยำเกรงต่อพระผู้เป็นเจ้า ซึ่งจะนำไปสู่การคิดและทำในสิ่งที่ดีและยับยั้งความชั่ว คณะกรรมการประจำมัสยิดจึงมีบทบาทในการให้ความรู้ที่จำเป็น ได้แก่ 1) ความรู้หลักศาสนาและการยำเกรงต่อพระผู้เป็นเจ้า โดยการอบรมจริยธรรมแก่สมาชิกของชุมชนอย่างสม่ำเสมอและจัดการเรียนการสอนตามระบบโรงเรียน ซึ่งบริหารจัดการโดยคณะกรรมการประจำมัสยิดและสมาชิกในชุมชน 2) ความรู้ด้านมิติครอบครัว หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งถ่ายทอดผ่านหลักสูตรการอบรมก่อนแต่งงาน เพื่อให้สมาชิกในชุมชนเข้าใจบทบาทของสามีภรรยา และพ่อแม่ตามวิถีอิสลามในการบ่มเพาะบุตรหลานให้เป็นคนดีของสังคม และ 3) ความรู้ด้านสังคม หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชน โดยมุ่งเน้นการสร้างควมสามัคคี ให้เกียรติและเชื่อฟังผู้นำ การให้ความรู้เพื่อบ่มเพาะคนดีเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการต่างๆ เพื่อพัฒนาชุมชนรวมถึงป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าว

"พาไปดูงานนอกสถานที่เพราะว่าอยากให้เด็กได้เรียนรู้ในสิ่งที่ไม่เคยได้รู้ อย่างน้อยก็ได้จุดรั้งไว้บ้าง" (สนทนากลุ่มคณะกรรมการมัสยิด)

"เราเห็นว่าในระดับครอบครัว ถ้าพ่ออ่อนแอ ก็จะทำให้เกิดปัญหาเยอะ เรามีการจัดอบรมก่อนแต่งงานให้กับผู้ที่จะแต่งงาน โดยต้องอบรม 3 วัน เพื่อให้เป็นสามีภรรยาที่ดี และเป็นพ่อที่สามารถดูแลลูกตามหลักศาสนาได้" (สนทนากลุ่มคณะกรรมการมัสยิด)

2.1.2 การสร้างระบบเศรษฐกิจชุมชน มัสยิดมีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนประจำหมู่บ้านตามหลักศาสนาอิสลามภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการประจำมัสยิด ทำให้ชุมชนมีกองทุนหมุนเวียนที่สามารถพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องรวมถึงพัฒนาเยาวชนและครอบครัว การจัดการศึกษาภาคบังคับเพื่อบ่มเพาะเยาวชนให้เป็นคนดีตามปรัชญาชุมชน โดยจัดการศึกษาให้แก่บุตรหลานของสมาชิกในชุมชน ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษา นอกจากนี้ชุมชนจัดตั้งกองทุนออมทรัพย์ประจำมัสยิดและประกอบธุรกิจท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ทำให้เกิดรายได้หมุนเวียนในชุมชนและปันผลกำไรแก่สมาชิกทุกปี รายได้บางส่วนนำไปจัดสรรเป็นสวัสดิการสังคมให้กับสมาชิกในชุมชน เช่น ทุนการศึกษา เงินช่วยเหลือเด็กกำพร้าและผู้สูงอายุ ซึ่งสมาชิกได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานการสร้างเศรษฐกิจชุมชน ทำให้เกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนรวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติด ดังคำกล่าว

"เราส่งเสริมด้านการศึกษา เน้นเด็กรุ่นใหม่มากขึ้น เราจะมีกองทุนชะกาตส่งเสริมให้เด็กเรียนทั้งสามัญและศาสนา" (สนทนากลุ่มคณะกรรมการมัสยิด)

2.1.3 การบริหารจัดการชุมชน ตามหลักศาสนาอิสลาม ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง คือ การบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาลตามหลักศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด ทำให้สมาชิกในชุมชนเกิดความเคารพ ศรัทธาและเชื่อฟังผู้นำศาสนาและคณะกรรมการประจำมัสยิด ส่งเสริมให้สมาชิกของชุมชนให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยการจัดประชุมและหารือเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชน กำหนดมาตรการต่าง ๆ เช่น บทลงโทษ การบำบัดการฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด และมาตรการรักษาความสงบเรียบร้อย ทำให้สมาชิกของชุมชนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในชุมชนจนก่อให้เกิดความตระหนักต่อปัญหาและมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของตนเอง นำมาซึ่งความร่วมมือในการดำเนินมาตรการการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชน ดังคำกล่าว

"ที่นี่มัสยิดอยู่กับเรา เป็นหัวใจของชุมชน และเป็นทุกอย่างของชุมชน เรามีวิธึศาสนาเข้ามาแก้ปัญหา" (สนทนากลุ่มคณะกรรมการมัสยิด)

2.2 การกำหนดกฎระเบียบของชุมชน (ฮุกมปากัด) และบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคณะกรรมการประจำมัสยิดซึ่งเป็นตัวแทนของสมาชิกในชุมชนจะหารือประเด็นปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนทุกเดือน และกำหนดเป็นกฎระเบียบหรือข้อตกลงของชุมชนโดยมีอิหม่ามเป็นผู้สื่อสารข้อตกลงและกฎระเบียบต่างๆ

ให้กับสมาชิกในชุมชนทราบผ่านการอบรมจริยธรรมหลังการละหมาดและการอบรมจริยธรรมประจำสัปดาห์ โดยมีข้อตกลงที่เกี่ยวกับมาตรการการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชน ดังนี้

2.2.1. ผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดจะถูกตัดสิทธิสวัสดิการสังคมของชุมชน และห้ามสมาชิกในชุมชนสนับสนุนและช่วยเหลือแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกกรณี

2.2.2. ห้ามคณะกรรมการประจำมัสยิดช่วยเหลือจัดการศพตามหลักศาสนาอิสลามแก่ผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกราย

2.2.3. หากผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดสำนึกผิดและต้องการกลับตัวให้สารภาพผิดกับอิหม่ามและขออภัยโทษต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ.) และให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดตามที่ชุมชนกำหนด หากผู้ใช้สารเสพติดปฏิบัติตามเงื่อนไขตามข้อตกลงของชุมชนแล้ว โทษตามข้อ 2.1 และ 2.2 จะสิ้นสุดลง ดังคำกล่าว

“ที่สำคัญมากเราไม่ได้แค่ สอน อะไรต่างๆ เราจะใช้ไม้อ่อน มาตลอด แต่วันนี้เราเริ่มใช้ไม้แข็ง” (สนทนากลุ่มคณะกรรมการมัสยิด)

3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการใช้สารเสพติด ประกอบด้วย

3.1. การพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ การพัฒนาพื้นที่มัสยิดให้สามารถทำกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากการปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การจัดสรรพื้นที่ห้องสมุดชุมชนเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้หลักศาสนาและความรู้ทางสังคมแก่สมาชิกในชุมชน จัดบริการห้องตรวจรักษาโรคโดยมีแพทย์และบุคลากรสุขภาพจิตอาสาซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชนให้บริการตรวจรักษาโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นสวัสดิการทางสังคมแก่สมาชิกในชุมชน การจัดสรรพื้นที่มัสยิดเพื่อเป็นสนามกีฬาเพื่อให้สมาชิกของชุมชนทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เกิดความผูกพันที่แนบแน่นระหว่างสมาชิกในชุมชนกับมัสยิด และเพิ่มโอกาสให้สมาชิกในชุมชนได้เรียนรู้หลักศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการบ่มเพาะสมาชิกในชุมชนให้เป็นคนดีตามแนวคิดการป้องกันการใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ยังมีกรรือดอนแหล่งมั่วสุมนในชุมชน เช่น บ้านร้าง โดยสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินการเพื่อลดแหล่งมั่วสุมนของเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ดังคำกล่าว

“มีกิจกรรมเรียนรู้รู้นอกสถานที่ เข้าค่ายในช่วงปิดเทอม จัดบอร์ด ทำอาหารอูรอ ชายของทุกอย่าง 5 บาท ทำบัวลอยขาย ละหมาดตะรอเวียะ ละหมาดตะฮัจญุด ก็ยามุลลัย 10 วันสุดท้ายของเดือนรอมฎอน” (สนทนากลุ่มเยาวชนที่ใช้สารเสพติด)

“กินกระต๋อมน้อยลงเพราะมีกิจกรรมตลอดเวลา ดูเค้าดีขึ้นนะเพราะเห็นเค้ามาร่วมกิจกรรมที่มัสยิด” (สนทนากลุ่มเยาวชนที่ไม่ใช้สารเสพติด)

“เมื่อก่อนเยาวชนกับมัสยิดจะเป็นสิ่งที่ห่างกัน สำหรับวัยรุ่น พอพูดถึงมัสยิดก็เป็นสิ่งที่น่ากลัวพอมีกิจกรรมแบบนี้แล้ว ทำให้วัยรุ่นเข้าใกล้มัสยิดมากขึ้น” (สนทนากลุ่มคณะกรรมการมัสยิด)

3.2. การลดการตีตรา เป็นการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติด โดยการจัดการแข่งขันฟุตบอลของชุมชนและเปิดโอกาสให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรม โดยกำหนดกติกาการแข่งขันที่นอกเหนือจากการแข่งขันกีฬาทั่วไป แต่สมาชิกของชุมชนกำหนดให้นำคะแนนการทำความดีและการละหมาด เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินแพ้ชนะร่วมด้วย กิจกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดผลดีต่อสัมพันธภาพระหว่างเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ผู้ใช้สารเสพติด และผู้นำศาสนา ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ลดการตีตราผู้ใช้สารเสพติดและช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเพิ่มขึ้น จากการที่สมาชิกในชุมชนและผู้ใช้อาวชนกลุ่มเสี่ยงมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนและช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดมีโอกาสในการเรียนรู้หลักศาสนาอิสลามจากการร่วมกิจกรรมของมัสยิด ดังคำกล่าว

“เด็ก ๆ กับอิหม่ามเข้ากันดี แล้วก่อนหน้านั้นไม่กล้าเข้าคุย ไม่ค่อยถูกคอกันกับกรรมการมัสยิดหลังมีโครงการเล่นฟุตบอล สถานการณ์ดีขึ้น แล้วกรรมการมัสยิดมองเราว่า สดุดยอต” (สนทนากลุ่มเยาวชน)

4. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน มัสยิดมีบทบาทสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ใหม่โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ตนเอง และการสะท้อนคิดของสมาชิกในชุมชนผ่านการปรึกษาหารือและการทำเวทีประชาคม การเรียนรู้ที่สำคัญที่ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสารเสพติด ได้แก่ การ

เรียนรู้ของผู้นำศาสนาและคณะกรรมการประจำมัสยิดต่อประโยชน์ของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วม การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจให้แก่ผู้หลงผิดแทนการตีตรา การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติดของสมาชิกในชุมชนและวิถีปฏิบัติของชุมชนในการป้องกันการใช้อาหารเสริม ผู้นำศาสนาและคณะกรรมการมัสยิดมีความยืดหยุ่นและรับฟังสมาชิกของชุมชนมากขึ้น ทำให้ลดช่องว่างระหว่างผู้ใช้สารเสพติดและเพิ่มโอกาสให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดมากขึ้น ดังคำกล่าว

“เมื่อก่อนเราได้แค่ตักเตือนมากกว่า เช่น การอ่านคุตบะห์ ในแต่ละวัน แต่หลังทำกิจกรรม มันไม่ใช่เพียงแค่คำสั่งสอน คำเตือน แต่เป็นกระบวนการมากขึ้น” (สนทนากลุ่มคณะกรรมการมัสยิด)

3. ผลกระทบของการใช้แนวทางการป้องกันการใช้อาหารเสริมอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิม

ผลกระทบที่สำคัญหลังจากชุมชนได้ใช้แนวทางในการป้องกันการใช้อาหารเสริมอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่

1) สมาชิกในชุมชนนำกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (transformative learning) 2) ลดการตีตราผู้ใช้สารเสพติดและครอบครัว ซึ่งเกิดจากการการทบทวนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ทำให้เกิดบรรยากาศในการแก้ไขปัญหาเชิงบวก และ 3) ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น การดำเนินมาตรการเพื่อจัดการตีตราผู้ใช้สารเสพติดจะช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้อาหารเสริมในชุมชนได้ดีกว่ามาตรการที่ทำให้เกิดการตีตรา เช่น การใช้กฎระเบียบของชุมชนในลงโทษทางสังคมแก่ผู้ใช้สารเสพติดและครอบครัว การลดการตีตราของชุมชนเกิดจากการปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติของผู้นำศาสนาที่มีต่อผู้ใช้สารเสพติดในเชิงบวกมากขึ้น ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ผ่อนคลายและเป็นกันเองระหว่างผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชนและเยาวชน การเปิดใจรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเยาวชนโดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน ส่งผลให้เกิดกิจกรรมการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาต่างๆ ขึ้นในชุมชนและเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติต่อกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยการเปิดโอกาสให้ปรับปรุงตัว ซึ่งทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีโอกาสเข้าถึงการบำบัดรักษาและการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการใช้อาหารเสริม เกิดความร่วมมือในชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและช่วยให้เยาวชนที่เริ่มใช้สารเสพติดหยุดเสพยาได้

อภิปรายผล

แนวทางการป้องกันการใช้อาหารเสริมอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมประกอบด้วย การพัฒนามัสยิดให้เป็นศูนย์รวมของชุมชน การกำหนดกฎระเบียบของชุมชนและบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการใช้อาหารเสริมและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ทั้งนี้กระบวนการพัฒนามัสยิดให้เป็นศูนย์รวมของชุมชนโดยผ่านกระบวนการสร้างความผูกพันที่แนบแน่นระหว่างสมาชิกของชุมชนและมัสยิดด้วยการบ่มเพาะคนดีให้แก่สมาชิกของชุมชนทุกช่วงวัย ช่วยให้สมาชิกของชุมชนเกิดความตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อสังคมตามหลักศาสนาอิสลาม เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการใช้อาหารเสริมในชุมชนมุสลิม (Jeharsae, Tohpa, Jehwae, Jehsoh, Nupech, Waeteh, 2018; Kohkawee, 2017) การสร้างเศรษฐกิจชุมชนทำให้สมาชิกในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเพราะรับรู้ประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการสังคมที่จะได้รับร่วมกัน ส่วนการบริหารจัดการชุมชนตามหลักศาสนาอิสลาม ทำให้สมาชิกในชุมชนมีความศรัทธาต่อผู้นำอันนำมาซึ่งความเชื่อถือ ไว้วางใจและเชื่อฟังผู้นำศาสนา (Binlateh & Thongchuay, 2010) ซึ่งเป็นวิธีการที่พบได้น้อยในชุมชนอื่นๆ แต่มีประสิทธิภาพสูงในการสร้างความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชนมุสลิม แนวทางการป้องกันการใช้อาหารเสริมอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นนี้ยังได้บูรณาการหลักการศาสนาอิสลามเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณของคนในชุมชน โดยเฉพาะการบ่มเพาะให้คนในชุมชนเกิดความยำเกรงต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ.) ซึ่งเป็นวิธีการช่วยให้คนสามารถยับยั้งความชั่วและไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด (Jeharsae, Tohpa, Jehwae, Jehsoh, Nupech, Waeteh, 2018)

การกำหนดกฎระเบียบของชุมชน (ฮุกมปากัต) เป็นแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดที่พบทั่วไปในชุมชนมุสลิม (Muninaem, 2019) แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัด ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ชุมชนมีการกำหนดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้สารเสพติดและบังคับใช้กับสมาชิกของชุมชนอย่างเคร่งครัด การใช้กฎของชุมชนมีประโยชน์ในการป้องกันการใช้สารเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงได้ แต่ทำให้เกิดการตีตราต่อผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัวและญาติพี่น้องของผู้ใช้สารเสพติด ส่งผลให้เกิดการต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือต่อกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนดำเนินการโดยเฉพาะครอบครัวและญาติของผู้ใช้สารเสพติด ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในชุมชนและทำให้ผู้ใช้สารเสพติดสูญเสียโอกาสในการเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษา (Crapanzano, Hammarlund, Ahmad, Hunsinger & Kullar, 2019)

การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดเป็นวิธีการป้องกันที่พบบ่อยเช่นเดียวกับชุมชนอื่น ๆ (Jeharsae, Tohpa, Jehwae, Jehsoh, Nupech, Waeteh, 2018; Kohkawe, 2017) แต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการเข้าถึงสารเสพติด เช่น การจัดตั้งเวรยาม การตรวจตรา (Intajan, Kohtbantau, & La-onghthong, 2013; Suksang, Kahkomwong, Ngamingyaod, & Chotchuong, 2017) แต่การศึกษานี้ได้พัฒนาแนวทางการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการใช้สารเสพติดที่ครอบคลุมการป้องกันการเข้าถึงสารเสพติด เช่น การตั้งเวรยาม การรื้อถอนบ้านร้าง และการสร้างสภาพแวดล้อมเชิงบวก เช่น การสร้างพื้นที่พบปะของสมาชิกในชุมชน การจัดสรรพื้นที่มีสียดเพื่อจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ รวมถึงการลดการตีตราผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นกลยุทธ์การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดที่มีประสิทธิภาพสูงจากการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ (Miller, Holder, & Voas, 2009) นอกจากนี้พบว่า การสร้างสภาพแวดล้อมเชิงบวกช่วยให้สมาชิกในชุมชนมีความผูกพันกับมีสียดโดยการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในชุมชน ผู้นำศาสนาและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ใช้สารเสพติดดีขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ลดการตีตราผู้ใช้สารเสพติด นำมาซึ่งความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชน (Jeharsae, Tohpa, Jehwae, Jehsoh, Nupech, Waeteh, 2018)

การสร้างการเรียนรู้แก่ชุมชน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มีสียดเป็นศูนย์กลางอย่างยั่งยืน การเรียนรู้ที่สำคัญที่จะส่งผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับประโยชน์และผลดีของการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดต่อตนเองและชุมชนจากกิจกรรมที่ดำเนินการ สมาชิกในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจต่อความสำเร็จและนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง (Ocharot, Sathitanant, & Singhalert, 2011)

แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมทำให้เกิดผลกระทบด้านบวกต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชน ช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้าถึงการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น ผู้ที่เริ่มเสพสามารถเลิกเสพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนได้ (Jeharsae, Tohpa, Jehwae, Jehsoh, Nupech, Waeteh, 2018) ผลกระทบที่ยั่งยืนที่เกิดขึ้นหลังการใช้แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วม คือ การสร้างกระบวนการเรียนรู้แก่ชุมชน จนทำให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติที่ดีขึ้น สร้างบรรยากาศเชิงบวก เช่น ลดการตีตราผู้ใช้สารเสพติดและครอบครัว กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนี้เป็นเครื่องมือสำคัญในปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว (Suphromin, 2020)

การนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมไปเป็นต้นแบบในการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนที่มีผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง แต่อาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในกรณีที่มีผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาที่ยังไม่มีความพร้อม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบในระยะยาวต่อการนำแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมชุมชนมุสลิม

References

- Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Likhitsathian, S., Thaikla, K., Kanato, M., Perngpam, U., Assanangkornchai, S., et al. (2018). Trends in the Use of Illicit Substances in Thailand: Results from National Household Surveys. *Drug and Alcohol Review, 37*(5), 658–663.
- Assanangkornchai, S., Nima, P., McNeil, E. B., & Edwards, J. G. (2015). Comparative Trial of the WHO ASSIST- Linked Brief Intervention and Simple Advice for Substance Abuse in Primary Care. *Asian Journal of Psychiatry, 18*(1), 75-80. doi 10.1016/j.ajp.2015.09.003.
- Assanangkornchai, S., Pattanasattayawong, U., Samangsri, N., & Mukthong, A. (2007). Substance Used Among High School Students in Southern Thailand: Trends Over 3 Years (2002-2004). *Drug and Alcohol Dependence, 86*(1), 167-174.
- Binlateh, W., & Thongchuay, C. (2010). The Process of Sustaining Muslim Identities and Strong Community Building: The Case Study of Ban Nua Mosque Community. *AL-NUR Journal, 5*(9), 55-66. (in Thai)
- Choosunthia, W., & Pinituntorn, S. (2017). The Impact of Drug Addition on Patients Admitted to Thanyarakhospital, Udonthani: A Case Study. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University, 5*(3), 523-533. (in Thai)
- Crapanzano, K. A., Hammarlund, R., Ahmad, B., Hunsinger, N., & Kullar, R. (2019). The Association Between Perceived Stigma and Substance Use Disorder Treatment Outcomes: A Review. *Substance Abuse and Rehabilitation, 10*(1), 1-12.
- Humeniuk, R., Ali, R., Babor, T., Souza-Formigoni, M. L. O., Lacerda, R. B. D., Ling, W., et al. (2012). A Randomized Controlled Trial of a Brief Intervention for Illicit Drugs Linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Clients Recruited from Primary Health-Care Settings in Four Countries. *Addiction, 107*(5), 957–966.
- Intajan, T., Kohtbantau, S. & La-Onghthong, S. (2013). A Model of Narcotics Prevention in Vocational Institutions in the Lower Northeast. *Rajabhat Maha Sarakham University Journal, 7*(1), 63-71. (in Thai)
- Intaprom, W. (2019). Analysis and Presentation of Qualitative Data Analysis. *Academic Journal Phranakhon Rajabhat University, 10*(2), 313-333. (in Thai)
- Jeharsae, R., Tohpa, H., Jehwae, C., Jehsoh, J., Nupech, C., Waeteh, S., et al. (2018). Development of A Mosque-Center Model of Prevention of Illegal Substance Use: A Case Study of Muslim Village in Pattani Province. *Princess Naradhiwas University J, 10*(1), 67-78. (in Thai)
- Jeharsae, R., Tohpa, H., Waeteh, S., Nupech, C., Jeasoh, J., Binlatieh, W., et al. (2017). Prevalence of Illegal Substance Use, Participation in Drug Prevention of Illegal Substance Use Program Among Muslims in the Southernmost Provinces. *ASJ PSU, 28*(2), 195-207. (in Thai)



- Kanong, P. (2014). *Participatory Development of the People in Protection for Drug Problems Model: A Case Study Honghee Vinllage, Yangtarad Sub-District, Yangtarad District, Kalasin Province*. Mahasarakham University: Mahasarakham.
- Kohkawe, S. (2017). Integration among Homes, Schools, and Mosques to Prevent the Drug Problems Among Young Muslims in Phuket Province. *Phuket Rajabhat University AcademicJourna*, 13(1), 216–238. (in Thai)
- Miller, B. A., Holder, H. D., & Voas, R. B. (2009). Environmental Strategies for Prevention of Drug Use and Risks in Clubs. *J Subst Use*, 14(1), 19-38. doi:10.1080/14659890802305887.
- Muninaem, K. (2019). *Drug Problem Solving by Community Leaders and People in Barahor Mueang District, Pattani Province*. Prince of Songkla University. Songkhla.
- Ocharot, T., Sathitanant, S. & Singhalert, R. (2011). A Model of the Protection and Solution for Drug Problems by Participatory Action Research: A Case Study of Khambong Sub-District Municipality, Huaypheung District, Kalasin Province. *Rajabhat Maha Sarakham University Journal*, 5(2), 73-85. (in Thai)
- Pereira, A. P., Paes, A. T., & Sanchez, Z. M. (2016). Factors Associated with The Implementation of Programs for Drug Abuse Prevention in Schools. *Rev Saude Publica*, 50(44), 1-10. doi:10.1590/S1518-8787.2016050005819.
- Rashid, R. A., Kamali, K., Habil, M, H., Shaharom, M, H., Seghatoleslam, T., & Looyeh, M, Y. (2014). A Mosque-Based Methadone Maintenance Treatment Strategy: Implementation and Pilot Results. *International Journal of Drug Policy*, 25(1), 1071-1075. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.07.003.
- Songkhla Provincial Office. (2009). *Songkhla Province Information*. Retrieved November 28, 2018 from https://www.songkhla.go.th/files/com_news_operation/2015-01/20150107_xkbnxru.pdf.
- Suksang, S., Kahkomwong, R., Ngamingyaod, W., & Chotchuong, A. (2017). Surveillance Model in Preventing and Solving Drug Abuse Problem by Public Sector: A Case Study in Tha Pae District, Satun Province, and Rataphum District, Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4,(special), s230-s242. (in Thai)
- Suphromin, S. (2020). The Effect of Motivation Enhancement Program on Behavior Change in Drugaddicts Group of Community Nursesin MueangRoiEt District Roi Et Province, *Preceding of the 7th NEU National Conference 2020* (pp. 596–605): North Eastern University.
- Talek, M. F., Cottler, L. B., & Assanangkornchai, S. (2017). Estimating the Size of the Drug Using Population in Three Deep-South Provinces of Thailand: Results from A Service Multiplier and Respondent Driven Sampling (RDS) Method. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 18(2), 174-184.