เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ 2569

การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ในพื้นที่บ้านทุ่งแม่บัว อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

กศิณ์การ์ ชูศรี
โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th/oa

การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ในพื้นที่บ้านทุ่งแม่บัว อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

กศิณ์การ์ ชูศรี
โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันการแก้ไขและการบำบัดผู้ติดยาเสพติดภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ในพื้นที่บ้านทุ่งแม่บัว อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 34 คน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้ปกครองหรือญาติ คณะกรรมการดำเนินงานชุมชนบำบัด และผู้ติดยาเสพติด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหายาเสพติดในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับบริบทการประกอบอาชีพทำสวนยางพารา และรับจ้างทั่วไป ทำให้มีการใช้สารเสพติดเพื่อกระตุ้นร่างกายในการทำงานได้นาน จนนำไปสู่การเสพติดยาเสพติดและปัญหาสังคม การดำเนินการมีการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายนี้ เรียกว่า "บ้านทุ่งแม่บัวโมเดล" ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การส่งเสริมป้องกันโดยสร้างฉันทามติและกฎกติกาชุมชน เป็นมาตรการทางสังคมป้องปรามผู้กระทำผิด 2) การคัดกรองเชิงรุก อาศัยกลไกครอบครัวและผู้นำชุมชน X-ray พื้นที่เพื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมาย 3) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้กระบวนการชุมชนบำบัด (CBTx) ที่เน้นการใช้อาชีพในการบำบัดเพื่อสร้างรายได้และความภาคภูมิใจ และ 4) การติดตามดูแลต่อเนื่องของชุมชน โดยใช้กลไกตาสับปะรด การสื่อสารผ่านไลน์กลุ่มชุมชนยั่งยืน และชุดปฏิบัติการม้าเร็ว เพื่อเฝ้าระวังและระงับเหตุทันที ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถเลิกยาเสพติดได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และได้รับการยอมรับจากชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรนำรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่บริบทใกล้เคียง เน้นการสร้างความตระหนักรู้ให้คนในชุมชน เพื่อให้เกิดพลังขับเคลื่อนจากภายใน ในการแก้ปัญหาควบคู่กับหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น ควรสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง ในการสร้างรายได้และป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ทั้งนี้ควรมีการศึกษาติดตามผลเชิงพฤติกรรมในระยะยาวและเจาะลึกบทบาทสำคัญของครอบครัว เพื่อสร้างระบบการดูแลที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ การบำบัดผู้ติดยาเสพติด, การมีส่วนร่วมของชุมชน, การบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นวิกฤตการณ์ระดับโลกที่ทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ ภายใต้หลักการ ผู้เสพคือผู้ป่วยที่มุ่งเน้นการให้โอกาสคืนสู่สังคม[1,2] จังหวัดสงขลาในฐานะพื้นที่เศรษฐกิจชายแดนจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาด โดยเฉพาะอำเภอคลองหอยโข่งที่พบสถิติการใช้มากสุด คือ ยาบ้า ยาไอซ์ และน้ำกระท่อมตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย พบมากกลุ่มวัยทำงานอยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี และรองลงมาคือช่วงอายุ 20 - 29 ปี บริบทอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรมสวนยางพารา ที่ต้องทำงานหนักและต่อเนื่องเป็นเวลานาน ส่งผลให้เสพยาเสพติดหวังผลการทำงานได้นานขึ้น ใช้ระยะนาน เรื้อรัง จนเกิดปัญหาโรคจิตเวชจากสารเสพติดที่เป็นภาระหนักต่อระบบการแพทย์ เช่น โรงพยาบาล ซึ่งเพียงการบำบัดรักษาทางคลินิกอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน หากขาดพลังการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน[3]

ท่ามกลางวิกฤตนี้ ชุมชนบ้านทุ่งแม่บัว ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้สร้างปรากฏการณ์ความสำเร็จผ่านกระบวนการที่เกิดจากเจตนารมณ์ร่วมของผู้นำและคนในหมู่บ้าน ที่ต้องการร่วมใจกันแก้ไขปัญหาอย่างแรงกล้า อยากเห็นชุมชนปลอดยาเสพติดอย่างแท้จริง ประชาชนและผู้นำชุมชนลุกขึ้นมาจัดการปัญหาด้วยตนเองโดยไม่รอการสั่งการจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว ความโดดเด่นของชุมชนนี้คือ การดำเนินงานเชิงรุกผ่านการเอกซเรย์พื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย 329 คน ครบ 100% จนสามารถจำแนกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) จำนวน 16 คน และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตร่วมด้วยเข้าสู่การรักษาในโรงพยาบาล 6 คน[3] กระบวนการดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการบูรณาการแบบไร้รอยต่อระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และส่วนราชการทั้งตำรวจ ปกครอง สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ร่วมกันทำประชาคมจนเกิดเป็นความเชื่อมั่นและแรงสนับสนุนจากทุกภาคส่วนขึ้น

ความสำเร็จของบ้านทุ่งแม่บัว ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff [4] 4 มิติหลัก คือ การร่วมตัดสินใจผ่านกติกาหมู่บ้าน การร่วมปฏิบัติผ่าน ชุดปฏิบัติการม้าเร็ว ตาสับปะรด คอยเฝ้าระวังเหตุ การร่วมรับประโยชน์จากความปลอดภัยในชีวิตและการร่วมประเมินผลติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งใช้หลักวิชาการด้านยาเสพติด ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด แนวคิดการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 4 ระดับ คือ ตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม[5] ควบคู่กับหลักวิชาการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน CBTx[6] รูปแบบนี้จึงเป็นต้นแบบแห่งความสำเร็จ ที่แสดงให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ยั่งยืนต้องอาศัยกลไกทางสังคมควบคู่กับหลักวิชาการ

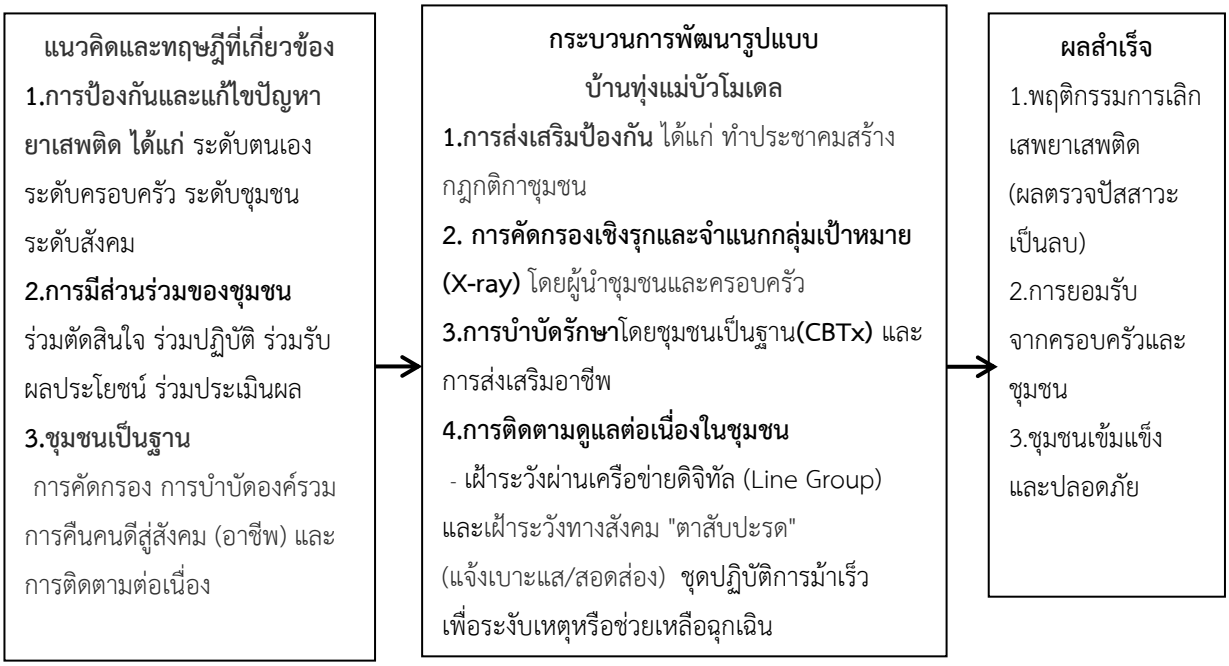
ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและถอดบทเรียนองค์ความรู้จาก "บ้านทุ่งแม่บัวโมเดล" เพื่อสังเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและขั้นตอนการดำเนินงาน อันจะเป็นแนวทางให้พื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งและจัดการปัญหายาเสพติดให้หมดไปอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและภาคีเครือข่าย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในพื้นที่บ้านทุ่งแม่บัว อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาและสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่บ้านทุ่งแม่บัว โดยบูรณาการแนวคิดการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 4 ระดับ คือ ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ของเจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนสาร[5] ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ทฤษฎีของ Cohen & Uphoff [4] ซึ่งได้ปรับกระบวนการ (Process) คือ การสร้างการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน (ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล) และการบูรณาการภาคีเครือข่าย ได้แก่ สาธารณสุข ตำรวจ ปกครอง ผู้นำชุมชน ครอบครัว ตามหลักการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment: CBTx) ของ UNODC[6] ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน การคัดกรอง การบำบัดแบบองค์รวม การฝึกอาชีพ และการติดตามดูแล ผลสัมฤทธิ์ให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกยาเสพติดได้จริง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสร้างความยั่งยืนให้แก่ชุมชน ดังภาพ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดวัยทำงานภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ บ้านทุ่งแม่บัว อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดแนวทางวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษา แนวคิดทฤษฎี นโยบายของรัฐบาล บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบำบัดผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนกลุ่มองค์กรชุมชน ภาคีเครือข่ายภาครัฐ และประชาชนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ดำเนินการ บ้านทุ่งแม่บัว หมู่ที่ 2 ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 142 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทสำคัญและมีส่วนร่วมโดยตรงในกระบวนการบำบัดรักษาและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน บ้านทุ่งแม่บัว ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยมุ่งเน้นการเก็บข้อมูลเชิงลึกเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ จึงไม่ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณทางสถิติ แต่ใช้หลักเกณฑ์ทางวิจัยเชิงคุณภาพ แต่ใช้หลักเกณฑ์ความครอบคลุมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดความหลากหลายของข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 34 คน จำแนกสัดส่วนตามมิติบทบาทและความเกี่ยวข้องออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมจำนวน 3 คน

2. ระดับปฏิบัติการและขับเคลื่อนชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจชุดปฏิบัติการชุมชนยั่งยืน ผู้นำชุมชน (กำนันและผู้ใหญ่บ้าน) และคณะกรรมการดำเนินงานชุมชนบำบัด รวมจำนวน 10 คน

3. ระดับผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกระบวนการบำบัดและผู้ปกครองหรือญาติของผู้เข้ารับการบำบัด รวมจำนวน 21 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแยกตามตามระดับบทบาทและความเกี่ยวข้อง

ระดับบทบาทและความเกี่ยวข้อง	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. ระดับนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงาน	**42**	**5**
1.1 บุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ	24	2
1.2 เจ้าหน้าที่ตำรวจชุดปฏิบัติการชุมชนยั่งยืน	15	2
1.3 ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3	1
2. ระดับปฏิบัติการและขับเคลื่อนชุมชน	**68**	**8**
2.1 ผู้นำชุมชน (กำนันและผู้ใหญ่บ้าน)	8	3
2.2 คณะกรรมการดำเนินงานชุมชนบำบัด	60	5
3. ระดับผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องโดยตรง	**32**	**21**
3.1 ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกระบวนการบำบัด	16	16
3.2 ผู้ปกครองหรือญาติของผู้เข้ารับการบำบัด	16	5
รวมทั้งสิ้น	142	34

โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมโดยตรงในโครงการ "ชุมชนยั่งยืน" และปฏิบัติงานหรืออาศัยในพื้นที่ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อความเข้าใจบริบทพื้นที่อย่างลึกซึ้ง 2) ครอบคลุมภาคีเครือข่าย 4 มิติ (ภาครัฐ ผู้นำชุมชน ครอบครัว และผู้รับบริการ) เพื่อให้เกิดการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) 3) ยินดีให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการวิจัย และลงนามในใบยินยอม (Informed Consent) 4) สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลที่สะท้อนข้อเท็จจริงในพื้นที่ได้ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้มีภาวะอยู่ในสภาวะถอนพิษยา (Withdrawal Symptoms) ในขณะที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งอาจส่งผลต่อการสื่อสารหรือการตัดสินใจให้ข้อมูลที่เป็นจริง 2) ผู้ที่ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยในระหว่างกระบวนการเก็บข้อมูล โดยไม่จำเป็นต้องระบุเหตุผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In – depth Interview) เพื่อสอบถามสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานการมีส่วนร่วม และแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี นโยบายของรัฐบาล บทความทางวิชาการ แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ เป็นแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานที่ใช้เฉพาะสำหรับกลุ่มตัวอย่างระดับผู้รับบริการ (ผู้ติดยาเสพติด) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ อาชีพ รวมถึงข้อมูลเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ และสาเหตุสำคัญของการใช้ยาเสพติด เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์ปัจจัยจูงใจและบริบทการเข้าสู่กระบวนการบำบัด

ตอนที่ 2 สภาพปัญหายาเสพติด และแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัด เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 6 ข้อ ได้แก่ 1) ในมุมมองของท่าน สถานการณ์ยาเสพติดในหมู่บ้านตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง 2) ที่ผ่านมาท่านคิดว่าอะไรคืออุปสรรคหรือปัญหาใหญ่ที่ทำให้เรายังแก้ปัญหาเรื่องนี้ไม่ได้ตามที่ตั้งใจไว้ 3) กลไกชุดปฏิบัติการม้าเร็ว มีขั้นตอนการประสานงานและกระบวนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกอย่างไร 4) ท่านคิดว่านวัตกรรมนี้ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาตามมาตรฐาน CBTx ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด 5) ตาสับปะรด ที่แจ้งเหตุผ่านกลุ่ม Line มีวิธีจัดการอย่างไรให้คนแจ้งรู้สึกปลอดภัย 6) ระบบนี้ช่วยให้ชุมชนติดตามดูแลกันเพื่อไม่ให้ลูกหลานกลับไปเสพยาซ้ำได้จริงไหม อย่างไร

ตอนที่ 3 รูปแบบและแนวทางการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในพื้นที่บ้านทุ่งแม่บัว อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เป็นคำถามปลายเปิดแยกตามบทบาท 7 กลุ่มตัวอย่าง 7 ข้อคำถาม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดและจิตเวช พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขายาเสพติด โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สงขลา และนำไปทดลองสัมภาษณ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ระดับนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มระดับปฏิบัติการและจัดการชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน และกลุ่มระดับผู้รับบริการและครอบครัว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองในช่วงเดือนเมษายน 2567 ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสัมภาษณ์ไม่มีการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคำถามและลำดับขั้นตอนของการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า แต่เป็นการพูดคุยตามธรรมชาติพร้อมตั้งคำถามในบางประเด็นที่ข้อมูลไม่อิ่มตัว โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีเวลาคิดคำตอบตามความรู้สึกของตนเองอย่างแท้จริง ไม่มีการชี้นำ เพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุดและลึกที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้จากผู้ดูแลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล โดย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึก คนละประมาณ 45 - 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยเริ่มจากการจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามกรอบวัตถุประสงค์ (Data Categorization) แล้วนำมาสังเคราะห์หาความเชื่อมโยง (Data Synthesis) เพื่อยกร่างรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติด จากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยนำผลการวิเคราะห์คืนสู่ชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อตรวจสอบยืนยันร่วมกัน (Member Checking) จนได้ข้อสรุปเป็นรูปแบบการบำบัดฉบับสมบูรณ์ที่สะท้อนข้อเท็จจริงในพื้นที่

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสงขลา เลขที่ 47/2566 ลงวันที่ 22 กันยายน 2566 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับ รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลการวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) สภาพปัญหาและจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อน 3) กลไกและเครื่องมือทางสังคมที่เกิดขึ้น 4) สรุปผลการพัฒนารูปแบบ มีรายละเอียด ดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 34 คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากตัวแทนภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่บ้านทุ่งแม่บัว ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกระดับบทบาทและความเกี่ยวข้อง (n=34)

ระดับบทบาทและความเกี่ยวข้อง	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงาน	**5**	**14.71**
1.1 บุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ	2	5.88
1.2 เจ้าหน้าที่ตำรวจชุดปฏิบัติการชุมชนยั่งยืน	2	5.88
1.3 ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1	2.94
2. ระดับปฏิบัติการและขับเคลื่อนชุมชน	**8**	**23.53**
2.1 ผู้นำชุมชน (กำนันและผู้ใหญ่บ้าน)	3	8.82
2.2 คณะกรรมการดำเนินงานชุมชนบำบัด	5	14.71
3. ระดับผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องโดยตรง	**21**	**61.76**
3.1 ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกระบวนการบำบัด	16	47.06
3.2 ผู้ปกครองหรือญาติของผู้เข้ารับการบำบัด	5	14.71
รวมทั้งสิ้น	34	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกระบวนการบำบัด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมาคือ คณะกรรมการดำเนินงานชุมชนบำบัด และผู้ปกครอง/ญาติ จำนวนกลุ่มละ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.71 เท่ากัน ส่วนที่เหลือเป็นตัวแทนจากภาคีเครือข่ายภาครัฐและผู้นำชุมชน ซึ่งการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างนี้ ครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความหลากหลายและสะท้อนสภาพความเป็นจริงในพื้นที่ได้อย่างรอบด้าน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 16)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	13	81.25
เพศหญิง	3	18.75
ช่วงอายุ (ปี)		
วัยทำงาน (20 - 59 ปี)	16	100.00
อาชีพ		
เกษตรกรรม (ทำสวนยางพารา)	9	56.25
รับจ้างทั่วไป	7	43.75

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 16) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของยาเสพติดที่ใช้		
ยาไอซ์	9	56.25
ยาบ้า และ กระท่อม (4x100)	5	31.25
ยาบ้า, ยาไอซ์ และ กระท่อม (4x100)	2	12.50
สาเหตุสำคัญของการใช้ยา		
อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนและความอยากรู้อยากลอง	6	37.50
ต้องการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน/ประกอบอาชีพ	5	31.25
ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวและความเครียด	5	31.25

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 และอยู่ในช่วงวัยทำงาน อายุ 20 - 59 ปี ทั้งหมด ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมทำสวนยางพารา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป สำหรับด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด พบว่าชนิดของยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดคือ ยาไอซ์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมาคือยาบ้าและน้ำกระท่อม (4x100) เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุสำคัญของการใช้ยาเสพติด พบว่าปัจจัยหลักเกิดจากอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนและความอยากรู้อยากลอง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือสาเหตุจากความจำเป็นด้านอาชีพ เพื่อต้องการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวและความเครียด ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากันคือ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25

2. สภาพปัญหาและจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม พบว่า ปัญหายาเสพติดในพื้นที่บ้านทุ่งแม่บัว ไม่ได้เป็นเพียงปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคล แต่ได้ทวีความรุนแรงจนกลายเป็นวิกฤตขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 บริบทพื้นที่และสถานการณ์ยาเสพติดในชุมชน

สภาพปัญหาในชุมชนมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและการประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนยางพารา ซึ่งต้องทำงานในช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด ส่งผลให้กลุ่มวัยทำงานและเยาวชนหันไปใช้สารเสพติดเพื่อกระตุ้นร่างกายให้สามารถทำงานได้ยาวนานขึ้น ข้อมูลจากโรงพยาบาลคลองหอยโข่งระบุว่า มีผู้ป่วยจิตเวชจากการเสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการรักษาสูงถึงประมาณ 102 รายต่อปี[3]

2.2 ผลกระทบที่เป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนในบ้านทุ่งแม่บัวรวมตัวกันจัดการปัญหาอย่างจริงจัง เกิดจากความตระหนักในผลกระทบ 2 ด้าน

1) ความปลอดภัยและอาชญากรรมในชุมชน

การแพร่ระบาดของยาเสพติด (ยาบ้าและน้ำกระท่อม) กลายเป็นภัยคุกคามต่อวิถีชีวิตปกติสุข ชาวบ้านต้องใช้ชีวิตด้วยความหวาดระแวงจากปัญหาการลักขโมยทรัพย์สินและการมั่วสุม ในทุกพื้นที่ ดังคำสะท้อนของผู้นำชุมชน ตัวอย่างต่อไปนี้

"...ชาวบ้านส่วนใหญ่ตัดยาง(กรีดยาง) ต้องตื่นดึก บางคนใช้ยาเพื่อให้ทำงานได้ทน พอติดแล้วก็เริ่มมีปัญหาลักขโมย ของในวัดยังหาย ขโมยน้ำยาง เครื่องรีดยาง ขโมยเรียน(ทุเรียน) ของกินทุกอย่าง คนในหมู่บ้านเริ่มกลัว..." (ตัวแทนผู้นำชุมชน)

"...ชาวบ้านส่วนใหญ่กรีดยาง ต้องตื่นดึกกลางคืน กลัวๆ ตอนกรีดยางในสวนยาง กลัวมาทำร้าย แต่ต้องตัดยางเพื่อหารายได้..." (ตัวแทนผู้นำชุมชน)

คำให้สัมภาษณ์นี้ แสดงให้เห็นว่า ปัญหายาเสพติดได้ก้าวข้ามจากปัญหาของบุคคล กลายเป็นภัยคุกคามของชุมชน ทำให้ผู้นำชุมชนและชาวบ้านตระหนักว่ามาตรการปราบปรามของเจ้าหน้าที่รัฐเพียงอย่างเดียวไม่สามารถดูแลพื้นที่ได้ทั่วถึงตลอด 24 ชั่วโมง

2) สัมพันธภาพและความรุนแรงในครอบครัว

ผลกระทบที่สร้างความเจ็บปวดที่สุดเกิดภายในสถาบันครอบครัว เมื่อบุตรหลานเปลี่ยนไปเป็นคนก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน และทำร้ายร่างกายบุพการีเพื่อขอเงินซื้อยา ดังที่กลุ่มผู้ปกครองระบายความรู้สึก ตัวอย่างต่อไปนี้

"...ลูกหลานติดยาแล้วโรน (ก้าวร้าว) ขอเบี้ยไม่ได้ก็วิบ (โกรธ/อาละวาด) ทำร้ายร่างกายตีพ่อตีแม่ ฟัดข้าวของ (ทำลายข้าวของ) ทำให้คนในบ้านไม่มีความสุขเลย..." (ตัวแทนผู้ปกครอง)

"...ไม่คุยกับคนในหมู่บ้าน พยายามมองหน้า ไม่สนใจตัวเองผมรุงรัง..." (ตัวแทนผู้ปกครอง)

"...บ้านก็ไม่กลับ กลับมาก็นอนทั้งวัน บางทีออกจากบ้านไปจะกลับตอนพ่อแม่หลับ อยู่บ้านก็ล็อคอยู่แต่ในห้อง..." (ตัวแทนผู้ปกครอง)

สถานการณ์วิกฤตทั้งสองด้านนี้ ได้กลายเป็นแรงผลักดันให้เกิด "ประชาคมหมู่บ้าน" เพื่อแสวงหาทางออกร่วมกัน นำไปสู่การทำข้อตกลง เพื่อประกาศเจตนารมณ์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง

3. กลไกและเครื่องมือทางสังคมที่เกิดขึ้น (Social Outputs)

จากการถอดบทเรียนพบว่า ความสำเร็จของบ้านทุ่งแม่บัวไม่ได้เกิดจากเครื่องมือที่เป็นทางการ แต่เกิดจากกลไกทางสังคมที่ชุมชนร่วมกันสร้างขึ้น ดังนี้

3.1 ฉันทามติและกติกาชุมชน เป็นการตกลงร่วมกันทางวาจาที่ชาวบ้านทุกคนรับรู้และยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เปรียบเสมือนสัญญาประชาคมที่ใช้ควบคุมพฤติกรรมคนในหมู่บ้าน ตัวอย่างต่อไปนี้

"...เราต้องช่วยกันสร้างกติกาที่ยอมรับกันทั้งเพ (ทั้งหมด) ถ้าใครทำผิดต้องมีกฎทางสังคมจัดการ เพื่อป้องปรามไม่ให้ลูกหลานหน้าใหม่ ๆ เข้าไปข้องเกี่ยว (เข้ามาเกี่ยวข้อง)..." (ผู้นำชุมชน)

3.2 แนวปฏิบัติวิถีชุมชน ซึ่งเกิดกระบวนการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ คณะทำงานและครอบครัวรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองผ่านการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ตัวอย่างต่อไปนี้

"...จากที่บางบ้านลูกไม่เคยได้ไปเรียน พ่อมัวแต่เมายา ตอนนี้พอเข้าโครงการ ชีวิตดีขึ้น มีการพูดคุยกันในครอบครัวและชุมชน ไม่หลบๆ ซ่อนๆ..." (บุคลากรสาธารณสุข)

3.3 กลไกจิตอาสา ชุดปฏิบัติการม้าเร็ว คือการรวมตัวของกลุ่มวัยรุ่นและผู้นำชุมชนโดยธรรมชาติ เพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังภัยในหมู่บ้านโดยอาศัยความศรัทธาและความเสียสละ ตัวอย่างต่อไปนี้

"...จัดดูแลกันเอง แบ่งความรับผิดชอบเป็นคุ้มๆ มีไหร (มีอะไร) ผิดปกติก็แจ้งในกลุ่ม มีชุดม้าเร็ว คอยสอดส่องดูแล..." (ผู้นำชุมชน/คณะกรรมการ)

3.4 สื่อสารออนไลน์ ใช้เทคโนโลยีใกล้ตัว (Line Application) สร้างพื้นที่กลางในการสื่อสารและแจ้งเบาะแส จนเกิดเป็นเครือข่ายตาสับปะรด ที่ชาวบ้านทุ่งแม่บัวช่วยกันเป็นหูเป็นตา ทำให้ข้อมูลข่าวสารในชุมชนเชื่อมโยงถึงกันตลอดเวลา ตัวอย่างต่อไปนี้

"...ตั้งแต่มีระบบนี้ เดี๋ยวนี้กล้าเปิดเรินนอน (เปิดบ้านนอน) ไม่ต้องระแวงเหมือนเมื่อก่อน มีอะไรก็แจ้งข่าวกันได้ไว..." (ชาวบ้านในชุมชน)

4. สรุปผลการพัฒนารูปแบบ

จากการสังเคราะห์กระบวนการทำงานและความสำเร็จที่เกิดขึ้น สามารถสรุปเป็นองค์ความรู้ "รูปแบบการจัดการปัญหายาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ซึ่งมีลักษณะเด่นคือการบูรณาการบทบาทของภาคีเครือข่ายเข้ากับวิถีชีวิตชาวสวนยางพารา โดยแบ่งกระบวนการขับเคลื่อน ออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 การสร้างเกราะป้องกันด้วยมาตรการทางสังคม (Social Prevention) เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชนและฝ่ายปกครองท้องถิ่น การทำประชาคมเพื่อสร้าง ฉันทามติและกติกาชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการป้องปรามผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเน้นการใช้มาตรการทางกดดันให้เกิดความเกรงใจและไม่กล้ากระทำผิดซ้ำ ซึ่งในทางปฏิบัติพบว่าได้ผลดีกว่าการรอการบังคับใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียว

4.2 การคัดกรองเอกซเรย์พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (Active Screening) ความสำเร็จในการค้นหาและจำแนกกลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วนร้อยละ 100 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างละเอียดทุกหลังคาเรือนในพื้นที่บ้านทุ่งแม่บัว เกิดจากการบูรณาการบทบาทร่วมกันอย่างเป็นระบบของภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน โดยมีผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้านทำหน้าที่เป็น “ผู้เปิดประตู” เพื่อสร้างความเชื่อมั่นผ่านกระบวนการทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อเปลี่ยนทัศนคติจากการมุ่งเน้นการจับกุมเป็นการให้โอกาสช่วยเหลือลูกหลานกลับคืนสู่สังคม โดยอาศัยกลไกของครอบครัวและคนในชุมชนที่ทำหน้าที่เป็น "ตาสับปะรด" ในการชี้เป้าและแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพยาที่ซ่อนเร้นซึ่งเจ้าหน้าที่รัฐอาจเข้าไม่ถึง ตำรวจเปลี่ยนบทบาทจากผู้จับกุมเป็นผู้สนับสนุนและสร้างความปลอดภัย บุคลากรสาธารณสุขจากระดับอำเภอ พื้นที่และโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง เป็นพี่เลี้ยงในการคัดกรองตามหลักวิชาการ ทำหน้าที่ประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อจำแนกสถานะของผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ใช้-ผู้เสพ-ผู้ติด) และนำเข้าสู่กระบวนการที่เหมาะสม

4.3 การบำบัดฟื้นฟูด้วยการฝึกอาชีพ (Occupation-based Treatment) ดำเนินกระบวนการบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาปากท้องและคุณภาพชีวิตเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน ในการส่งเสริมอาชีพตามบริบทพื้นที่ ได้แก่ การทำสวนยางพารา การเกษตรผสมผสาน ได้รับการสนับสนุนวิทยากรและอุปกรณ์จากภาคีเครือข่าย ได้แก่ การเลี้ยงปลาในกระชัง การทำดอกไม้จันทน์ และการทำผลิตภัณฑ์ใช้ในครัวเรือน (น้ำยาล้างจาน/ซักผ้า) เป็นต้น ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดมีรายได้ที่มั่นคง มีความภาคภูมิใจ และได้รับการยอมรับให้กลับมามีที่ยืนในสังคมอีกครั้ง

4.4 การติดตามเฝ้าระวังแบบตอบโต้ไว (Rapid Response Follow-up) สร้างความยั่งยืนด้วยระบบการติดตามผลที่เข้มข้น ผ่านการทำงานของ ชุดปฏิบัติการม้าเร็ว บ้านทุ่งลาน ซึ่งเป็นการสนธิกำลังระหว่างฝ่ายปกครอง ตำรวจ และวัยรุ่นจิตอาสาในพื้นที่ ที่พร้อมเข้าระงับเหตุและตรวจปัสสาวะทันที เมื่อได้รับแจ้งเหตุผ่าน "เครือข่ายไลน์ชุมชนยั่งยืน" ทำให้สามารถตัดวงจรการกลับไปเสพซ้ำและระงับเหตุความรุนแรงได้อย่างทันท่วงที

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่บ้านทุ่งแม่บัว สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาและบริบทพื้นที่ พบว่าปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับบริบทการประกอบอาชีพทำสวนยางพาราที่ต้องทำงานในช่วงเวลากลางคืนหรือเช้ามืด ส่งผลให้กลุ่มวัยทำงานและเยาวชนใช้สารเสพติด (โดยเฉพาะยาบ้าและน้ำกระท่อม) เพื่อกระตุ้นร่างกายให้สามารถทำงานได้นานขึ้น จนนำไปสู่การเสพติดเรื้อรัง ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาอาชญากรรมในชุมชน ซึ่งมาตรการปราบปรามทางกฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

2. รูปแบบการบำบัดและการมีส่วนร่วมทุ่งแม่บัว จากการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ก่อให้เกิดรูปแบบการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ 4 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่

2.1 การส่งเสริมป้องกัน (Social Prevention) ใช้กระบวนการประชาคมสร้าง ฉันทามติและกฎกติกาชุมชน เพื่อเป็นเกราะป้องกันและป้องปรามผู้กระทำผิดด้วยมาตรการทางสังคม

2.2 การคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) ใช้กลไกครอบครัวและผู้นำชุมชน X-ray พื้นที่ทุกหลังคาเรือนเพื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการที่เหมาะสม

2.3 การบำบัดและส่งเสริมอาชีพ (Occupation-based Treatment) ใช้กระบวนการชุมชนบำบัด (CBTx) ที่เน้นการใช้อาชีพนำการบำบัด (เช่น สวนยางพารา การเกษตรผสมผสาน การเลี้ยงปลา) เพื่อสร้างรายได้และความภาคภูมิใจ

2.4 การติดตามต่อเนื่อง (Follow-up) ใช้กลไก "ชุดปฏิบัติการม้าเร็ว" และ "เครือข่ายตาสับปะรด" ผ่านระบบไลน์ชุมชน เพื่อเฝ้าระวังและระงับเหตุทันที

ผลจากการใช้รูปแบบดังกล่าว พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้ มีอาชีพและรายได้ที่มั่นคง ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม จนเกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งที่สามารถจัดการตนเองได้อย่างยั่งยืน

อภิปรายผล

จากการศึกษารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ในพื้นที่บ้านทุ่งแม่บัว อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา อภิปรายผลดังนี้

1. ความสำเร็จของการบำบัดรูปแบบการบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ที่เน้นบริบทอาชีพ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการแก้ไขปัญหาที่พัฒนาขึ้นมีกระบวนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การป้องกัน การคัดกรอง การบำบัดรักษา และการติดตามดูแล ปัจจัยความสำเร็จของผู้ผ่านการบำบัดที่เน้น บำบัดด้วยการฝึกอาชีพ โดยเฉพาะการส่งเสริมอาชีพทำสวนยางพาราและการเกษตรผสมผสาน ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุเรื่องรายได้และความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด การบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment: CBTx) ของ UNODC [6] ที่ระบุว่า หัวใจสำคัญของการคืนคนดีสู่สังคม คือ การให้ผู้ป่วยกลับมามีบทบาทหน้าที่ในสังคมและได้รับการยอมรับจากชุมชนและมีอาชีพรองรับยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิชเยศ ชูเมือง และวิษณุพงษ์ โพธิพิรุฬห์[7] ที่ศึกษาปัจจัยการเสพยาเสพติดในจังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอมีหนี้สิน เป็นสาเหตุสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการเสพยา ผู้วิจัยเห็นว่าการที่บ้านทุ่งแม่บัวส่งเสริมให้ผู้เสพกลับไปประกอบอาชีพ ทำให้พวกเขามีรายได้ ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และช่วยสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง จึงเป็นการกำจัดปัจจัยเสี่ยงและช่วยลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำได้ดีกว่าการบำบัดด้วยยาเพียงอย่างเดียวที่ต้องแยกตัวออกจากชุมชน

2. พลังของมาตรการการทางสังคมและกฎกติกาชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การใช้ฉันทามติและกติกาหมู่บ้าน เป็นการกดดันป้องปรามผู้กระทำผิด เกิดความเกรงใจและลดพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเสพยาเสพติด แทนการใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับแนวคิด การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 4 ระดับ ของ เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนสาร[5] โดยเฉพาะในระดับชุมชน และระดับสังคม ที่ชี้ว่าการสร้างความเข้มแข็งจากภายในและการใช้มาตรการทางสังคม เป็นเกราะป้องกันที่มีประสิทธิภาพยั่งยืนกว่าการบังคับใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้การที่ชุมชนลุกขึ้นมาจัดการปัญหาด้วยตนเองยังช่วยลดภาระของเจ้าหน้าที่รัฐและทำให้การแก้ไขปัญหาตรงจุดมากที่สุด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณทิวา มุณีแนม[8] ที่ศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดปัตตานี พบว่า ความสำเร็จเกิดจากการที่ผู้นำชุมชนมีการจัดตั้งกฎระเบียบของตำบล และสร้างระบบเครือข่ายการทำงานที่เป็นรูปธรรม รวมถึงงานวิจัยของ กษมา วรรณโร[9] ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน บ้านคลองทราย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ที่พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและการบริหารจัดการที่ดี ส่งผลเชิงบวกต่อความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการที่ชุมชนลุกขึ้นมาจัดการปัญหาด้วยตนเองตามรูปแบบนี้ยังช่วยลดภาระของเจ้าหน้าที่รัฐและทำให้การแก้ไขปัญหาตรงจุดมากที่สุด ผู้วิจัยเห็นว่ามาตรการทางสังคมและกฎกติกาชุมชน ในบ้านทุ่งแม่บัวมีประสิทธิภาพสูง เนื่องจากเป็นกฎที่เกิดจากความต้องการของคนในพื้นที่ทำให้เกิดความเกรงใจและสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวม มากกว่ากฎหมายที่บังคับมาจากส่วนกลาง อีกทั้งเป็นสิ่งที่ดีช่วยเปลี่ยนบทบาทชุมชนจากผู้รอความช่วยเหลือเป็นผู้จัดการปัญหา

3. กลไกการเฝ้าระวังเชิงรุกและการสื่อสารแบบตอบโต้ไวในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า บ้านทุ่งแม่บัว มีการทำงานของ ชุดปฏิบัติการม้าเร็ว ตาสับปะรด และการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่มชุมชนยั่งยืน สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมที่เข้มข้น สอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ของ Cohen & Uphoff [4] ซึ่งอธิบายว่าการมีส่วนร่วมที่แท้จริงต้องครบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ 1) การร่วมตัดสินใจ ชาวบ้านร่วมกันทำประชาคมและกำหนดกติกา 2) การร่วมปฏิบัติเกิดกลุ่มจิตอาสาม้าเร็วและเครือข่ายตาสับปะรด 3) การร่วมรับผลประโยชน์ ชุมชนมีความปลอดภัย ทรัพย์สินไม่สูญหาย และครอบครัวมีความสุข 4) การร่วมประเมินผล การติดตามพฤติกรรมผู้เสพและการแจ้งเบาะแสผ่านระบบออนไลน์ ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของภาดา ทาสีเงิน[10] ศึกษาแนวทางการสร้างความร่วมมือป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนในจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า แนวทางการสร้างความร่วมมือในการป้องกันยาเสพติดที่ประสบความสำเร็จ ผู้นำชุมชนต้องเข้ามามีบทบาทในการควบคุมดูแลและสอดส่องผู้เสพหรือผู้กระทำผิดในชุมชนอย่างต่อเนื่องและจริงจัง นอกจากนี้ การที่ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา (Sense of Ownership) ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รณกฤต จิตต์ธรรม[11] ศึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนปู่เย็น ย่าคำ ยังอยู่ แขวงหลักสอง เขตบางแค กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากการส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาของส่วนรวมที่ทุกคนต้องช่วยกันป้องกันและแก้ไข ผู้วิจัยพบว่าเมื่อประชาชนบ้านทุ่งแม่บัว ใช้กลไกนี้ในมิติการร่วมปฏิบัติและการร่วมประเมินผล โดยมีการใช้เทคโนโลยีใกล้ตัวมาสร้างระบบ ซึ่งเป็นการแก้จุดอ่อนของการดำเนินงานในอดีตที่ประชาชนมักให้ความร่วมมือน้อย เพราะมองว่าเป็นหน้าที่ของรัฐเพียงฝ่ายเดียว การสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของควบคู่ไปกับระบบการสื่อสารที่ฉับไว เปลี่ยนให้คนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา ยังเป็นรากฐานสำคัญของการป้องกันแก้ไขภัยยาเสพติดที่ยั่งยืนที่สุด

4. ปัจจัยความสำเร็จจากการบูรณาการภาคีเครือข่าย ผลการวิจัยยืนยันว่า ความสำเร็จของบ้านทุ่งแม่บัวโมเดล ไม่ได้เกิดจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่หากเกิดจากการหนุนเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน โดยมีโรงพยาบาลคลองหอยโข่งเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการและสุขภาพ มีฝ่ายปกครอง ตำรวจบังคับใช้กฎหมายเมื่อจำเป็น และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กษมา วรรณโร [9] ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน บ้านคลองทราย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ที่พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการและปัจจัยด้านการสนับสนุนจากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลเชิงบวกต่อความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของกรรณทิวา มุณีแนม [8] ศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยผู้นำชุมชนและประชาชน ในพื้นที่ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่ชี้ให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนเกิดจากการที่ผู้นำและภาคีเครือข่ายสามารถทำงานเป็นทีม สร้างระบบเครือข่าย และมีการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อผนึกกำลังในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ผู้วิจัยเห็นว่าบ้านทุ่งแม่บัวโมเดลนี้ จึงเป็นเครื่องพิสูจน์ว่า เมื่อหน่วยงานรัฐหนุน ชุมชนนำ และบูรณาการทรัพยากรเข้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรม จะสามารถเปลี่ยนจากชุมชนที่เปราะบางให้กลายเป็นชุมชนที่จัดการตนเองได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนาผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำรูปแบบบ้านทุ่งแม่บัวโมเดล ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น โดยปรับให้เข้ากับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่นั้นๆ ดังนี้

1) สร้างความเข้มแข็งจากภายใน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมบทบาทของผู้นำชุมชนให้มีความตระหนักและเป็นแกนนำหลักในการสร้างกติกาหมู่บ้านที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและร่วมกันแก้ไขอย่างยั่งยืน

2) การใช้ต้นทุนอาชีพในพื้นที่เป็นฐานการบำบัด ที่ไม่แยกผู้ป่วยออกจากวิถีชีวิตดั้งเดิม เช่น อาชีพสวนยางพาราหรือเกษตรกรรม เพื่อสร้างรายได้ ศักดิ์ศรี และความภาคภูมิใจในตนเอง

1.2 หน่วยงานท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการฝึกอาชีพให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำจากปัญหาเศรษฐกิจ เช่น กองทุนแผ่นดิน ศูนย์ฟื้นฟูตำบลเพื่อการสร้างอาชีพ และควรตั้งงบประมาณสนับสนุนกลุ่มจิตอาสา ชุดปฏิบัติการม้าเร็ว และการฝึกอาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว ถึงพฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัดในระยะภายใน 1 ปี

2.2 ควรศึกษาปัจจัยความสำเร็จเชิงลึกของบทบาทครอบครัวในการประคับประคองผู้ติดยาเสพติด

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World Drug Report 2022 [Internet]. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2022 [cited 2023 May 7]. Available from: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1.pdf

2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศประจำปี 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม; 2564.

3. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง. รายงานสถิติผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดประจำปี 2566. สงขลา: โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง; 2566.

4. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarification through Specificity. World Development. 1980;8(3):213 - 35.

5. เจริญ แฉกพิมาย, ปนัดดา ศรีธนสาร. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัย เทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ; 2555.

6. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Community based treatment and care for drug use and dependence. Bangkok: UNODC Regional Office for Southeast Asia and the Pacific; 2014.

7. พิชเยศ ชูเมือง, วิษณุพงษ์ โพธิพิรุฬห์. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด: กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563.

8. กรรณทิวา มุณีแนม. แนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยผู้นำชุมชนและประชาชน ในพื้นที่ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.

9. กษมา วรรณโร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน บ้านคลองทราย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี [สารนิพนธ์]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.

10. ภาดา ทาสีเงิน. แนวทางการสร้างความร่วมมือป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนในจังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิชญทรรศน์. 2558;10(1):67 - 72.

11. รณกฤต จิตต์ธรรม. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนปู่เย็น ย่าคำ ยังอยู่ แขวงหลักสอง เขตบางแค กรุงเทพมหานคร [สารนิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม; 2563.