

บทความวิจัย (ภาษาไทย) / Research Article (Thai)

“ผู้นำชุมชน” กับ กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติดใน

ชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร

Community Leaders and Participatory Work Process with Community for Working on Drugs in a Community of Bangkok Metropolitan Area

พฐันว มหาทรัพย์สมบัติ^{1*}, มาลี จิรวัดมนานนท์²

Puthunwa Mahachabsombut^{1*}, Malee Jirawattananon²

^{1*} นักศึกษา หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

^{1*} Student, Master of Social Work program, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

² Assistant Professor, Master of Social Work program, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand

E-mail address (Corresponding author): ^{1*} puthunwa@gmail.com; (Author): ² m_yuntu@yahoo.com

รับบทความ: 15 พฤษภาคม 2567/ ปรับแก้ไข: 25 กรกฎาคม 2567/ ตอรับบทความ: 5 สิงหาคม 2567

Received: 15 May 2024/ Revised: 25 July 2024/ Accepted: 5 August 2024

Abstract

Background and Objective: Drugs abuse impacts individuals, groups, communities, and societies. The community participatory work process is important mechanisms for current prevention and solution of drugs problems. This study examined participatory work process with community of community leaders for working on drugs in a community of Bangkok Metropolitan Area (BMA).

Methodology: This study employs qualitative research based on the interpretive phenomenological approach. A total of 11 individuals consist of key informants were selected through purposive sampling and voluntary participation. This includes 7 community leaders and 4 members of a drug prevention network. Data collection was conducted using semi-structured interviews, with a content validity index for the questions ranging between 0.50 and 1.00. In-depth individual interviews were used to gather data and analyzed using content analysis.

Results: Participatory work process with community of community leaders for working on drugs comprises a) monitoring, supervision, and surveillance; b) discussion, exchange, and planning; c) working on drugs according to community context; and d) care and assistance. The participatory work process is cyclical, continuous, mutually impactful, and repeatable to benefit individuals, groups, communities, and societies. The capital and power of community is used to drive community-level work, expanding to work with an outside person, group, or organization to support prevention, problem-solving, and recurrence prevention.

Discussion: Participatory work process with community in the urban context of the BMA where drug problems are complex, diverse, and expandible. The integration of community efforts with external cooperation, knowledge, skills, techniques, and resources from outside the community to create power and speed in solving problems. It is necessary to create a new generation of community leaders and regularly organizing train workers to bring continuity and sustainability in the participatory work process with community.

Suggestion: Community leaders should continuously organize meetings and work plans in the community and participate in activities at network partners or outside organizations in order to build strength in dealing with and solving drug problems. The BMA should add a project to recruit new generation of community leaders including training programs for current community leaders and networks of working on drugs.

Keywords: Participatory Process; Drugs; Community Leaders; Bangkok Metropolitan Area

บทคัดย่อ

ที่มาและวัตถุประสงค์การวิจัย: ปัญหายาเสพติดซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับบุคคล กลุ่มคน ชุมชน และสังคม กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนถือเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับ ชุมชนของผู้นำชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย (วิธีดำเนินการวิจัย): วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพบนฐานแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา แนวตีความ กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ด้วยวิธีสุ่ม

ตามความสมัครใจ จำนวน 11 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 7 คน และ บุคคลที่เป็นเครือข่ายการทำงานด้านยาเสพติด จำนวน 4 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยระหว่าง 0.50–1.00 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้นำชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติด ประกอบด้วย 1) สอดส่องเฝ้าระวัง (การสอดส่อง ดูแล และเฝ้าระวังยาเสพติด) 2) เปิดดวงชนคุย (การพูดคุย แลกเปลี่ยน และวางแผนการทำงาน) 3) ร่วมปฏิบัติ (การทำงานด้านยาเสพติดตามสถานการณ์ในชุมชน) 4) ติดตามดูแลป้องกัน (การติดตาม ดูแล และช่วยเหลือ) ซึ่งมีความเป็นพลวัตและเป็นวัฏจักรที่แต่ละกระบวนการส่งผลซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อระดับบุคคล กลุ่มคน ชุมชน และสังคม อันเป็นทุนและพลังที่ใช้ขับเคลื่อนการทำงานระดับชุมชน และได้ขยายการทำงานร่วมกับบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรภายนอก ที่ช่วยสนับสนุนการทำงานด้านยาเสพติดทั้งในประเด็นการป้องกันก่อนเกิดปัญหา การแก้ไขปัญหา และการป้องกันปัญหาซ้ำรอยเดิม

อภิปรายผล: กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในบริบทความเป็นเมืองของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีสถานการณ์ปัญหาเสพติดที่ซับซ้อน หลากหลาย และขยายตัว ได้ปรากฏการนำทุนทางสังคม และทุนทางวัฒนธรรมของชุมชน ประกอบด้วย ความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ความไว้วางใจ และการเอื้ออาทร เพื่อบริหารการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน และการอาศัยความร่วมมือ ความรู้ ทักษะ เทคนิค และทรัพยากรจากภายนอกชุมชน เพื่อให้เกิดพลังและความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาและสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ได้อย่างครบวงจร การจะนำมาซึ่งความต่อเนื่องและยั่งยืนของกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนได้นั้น จำเป็นต้องสร้างเยาวชนคนรุ่นใหม่เพื่อสานต่องาน และการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ: ผู้นำชุมชนควรจัดกิจกรรมการประชุมและวางแผนการทำงานในชุมชน และเข้าร่วมกิจกรรมของภาคีเครือข่ายหรือองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการรับมือและแก้ไขปัญหาเสพติด และกรุงเทพมหานครควรพิจารณาเพิ่มโครงการสรรหาผู้นำชุมชนรุ่นใหม่ในชุมชน รวมถึงโครงการฝึกอบรมสำหรับผู้นำชุมชนและเครือข่ายการทำงานด้านยาเสพติดในปัจจุบัน

คำสำคัญ: กระบวนการมีส่วนร่วม; ยาเสพติด; ผู้นำชุมชน; กรุงเทพมหานคร

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับบุคคล กลุ่มคน ชุมชน และสังคม ซึ่งการบำบัดรักษาเสพติดด้วยการใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital Based) ควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายที่รุนแรงในการปราบปราม (Punitive Approach) อาจไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาเสพติดในปัจจุบัน จึงนำมาสู่การดำเนินการซึ่งมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน มีระบบดูแลช่วยเหลือ เฝ้าระวังปัญหาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถขยายผลสู่หมู่บ้านหรือชุมชนได้ ครอบคลุม

ทั้งด้านการป้องกัน การปราบปราม การบำบัดรักษา และการบริหารจัดการ (Ministry of Justice, Office of the Narcotics Control Board, 2019) ซึ่งถือเป็นการดำเนินการที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้านยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนของตนเองโดยกระบวนการที่ประชาชนในฐานะของคนในชุมชนที่มีการตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ปัญหาเสพติดในบริบทพื้นที่ชุมชน และได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้านยาเสพติด ตั้งแต่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปันประสบการณ์ วิเคราะห์และสังเคราะห์สาเหตุ ปัญหาความต้องการ และผลกระทบ เพื่อพัฒนา ออกแบบ และกำหนดเป็นแนวทางการทำงานด้านยาเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยนำระบบคุณค่า ความเชื่อ อุดมการณ์ ภูมิปัญญา รวมถึงกระบวนการเรียนรู้ที่ชุมชนสั่งสมและสร้างสรรค์ มาใช้ประโยชน์ ถือเป็นการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาแบบองค์รวมตามหลักการพัฒนาทางเลือกและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน นำมาสู่รูปแบบการทำงานด้านยาเสพติดด้วยกลไกชุมชนร่วมกับเครือข่ายเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตอย่างยั่งยืน (Ministry of Justice, Office of the Narcotics Control Board, 2019)

องค์ประกอบสำคัญที่จะส่งผลให้กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติดประสบความสำเร็จได้นั้น คือ “ผู้นำชุมชน” ในฐานะของผู้นำท้องถิ่นมีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของชุมชน ทั้งด้านการเมือง คือ การสร้างความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนมีความตระหนักร่วมกันถึงสิทธิและจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหและพัฒนาชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ ด้านสังคม คือ การสร้างความรักและความสามัคคีภายในชุมชน การพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน การส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลด้านอาชีพ สวัสดิการ และการดำรงชีพ รวมทั้งการป้องกันเกี่ยวกับอบายมุขและยาเสพติด และด้านวัฒนธรรม คือ การอนุรักษ์ ส่งเสริมและสนับสนุนวัฒนธรรมชุมชน โดยการนำวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นฐานในการรวมพลังเพื่อสร้างความภูมิใจและความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งการที่ผู้นำชุมชนมีความสนใจต่อความเป็นอยู่ของประชาชนและมีความพร้อมทำงานเพื่อส่วนรวม ถือเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่ทำให้เกิดบรรยากาศของการแบ่งปันประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อันนำไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาและแก้ไขปัญหในพื้นที่ (Koklang & Pengjan, 2020; Pharcharuen et al., 2022; Thaipumphithak, 2021)

ดังนั้น การทำงานด้านยาเสพติดของผู้นำชุมชน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมกับชุมชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จึงเป็นการทำงานของผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจพื้นที่ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตในชุมชน มีความสามารถและทักษะที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนอันนำไปสู่การทำงานด้านยาเสพติดที่ยั่งยืน และสอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่และวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทั้งในประเด็นการป้องกันก่อนเกิดปัญหา การแก้ไขปัญห และ การป้องกันปัญหาซ้ำรอยเดิม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้นำชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร

การทบทวนวรรณกรรม

การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นวงจรและมีขั้นตอนแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย 1) การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละพื้นที่ ผ่านการมีส่วนร่วมกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางการแก้ไข 2) การวางแผนดำเนินงาน ผ่านการตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนการพัฒนาและแก้ไขปัญหา 3) การดำเนินงาน ผ่านการปฏิบัติงาน ในกิจกรรมการพัฒนาตามแผนดำเนินงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้การดำเนินกิจกรรม 4) การติดตามและประเมินผล ผ่านกิจกรรมที่ใช้โครงการเป็นศูนย์กลาง (Project-centered Evaluation) หรือกิจกรรมทางการเมือง (Political Activities) เพื่อให้ทราบถึงผลดี ผลประโยชน์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลสามารถนำไปใช้ดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป และ 5) การรับผลประโยชน์ ทั้งทางบวกและทางลบ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ด้านวัตถุ (Material Benefits) ด้านสังคม (Social Benefits) ด้านส่วนบุคคล (Personal Benefits) (Maprasert et al., 2023; Phuangngam, 2007; Puangsang et al., 2021)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านยาเสพติดของผู้นำชุมชนประกอบด้วย 1) การค้นหาปัญหาและสาเหตุ ด้วยวิธีการอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนให้ช่วยกันสังเกตและสอดส่องดูแลพฤติกรรมของคนในชุมชน และการร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ออกเยี่ยมเยียนบ้านเรือนของคนภายในชุมชนทุกครัวเรือน 2) การวางแผนดำเนินงานกิจกรรม ด้วยวิธีการประชุมและปรึกษาหารือกันเรื่องการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชน รวมถึงปัญหาเสพติดเป็นประจำทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 3) การดำเนินงานในรูปแบบการจัดโครงการ หรือกิจกรรมเชิงการป้องกันการเฝ้าระวังภัย และการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 4) การติดตามประเมินผลพบว่า การจัดโครงการหรือกิจกรรมระดับชุมชนมักไม่มีการติดตามและประเมินผล ส่วนระดับพื้นที่เขตเมื่อสิ้นปีงบประมาณราชการ ตัวแทนคณะกรรมการชุมชนจะมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา (Utapala et al., 2020)

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในฐานะของการเป็นสมาชิกในชุมชนคนหนึ่ง ถือเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการให้และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และร่วมตัดสินใจผ่านกระบวนการริเริ่มนโยบาย การจัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งการปฏิบัติ การติดตาม และประเมินผลตามนโยบาย แผนงานโครงการ หรือกิจกรรมนั้นประกอบด้วย ระดับบุคคล คือ ประชาชนเกิดความรู้ ทักษะการทำงานร่วมกัน และความตระหนักในการมีส่วนร่วมในประเด็นสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและสังคม รวมถึงเกิดการบ่มเพาะให้ประชาชนเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมของชุมชน จนนำไปสู่ ระดับกลุ่มคน คือ การสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างกลุ่ม การลดข้อโต้แย้งทางการเมือง ช่วยประสานความแตกต่างและความหลากหลายทางความคิด ความเชื่อ และพัฒนามาสู่ 3) ระดับชุมชนและสังคม เป็นการเกิดขึ้นของนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่มีประสิทธิผล ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา และเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติจริง (Kokpol, 2009)

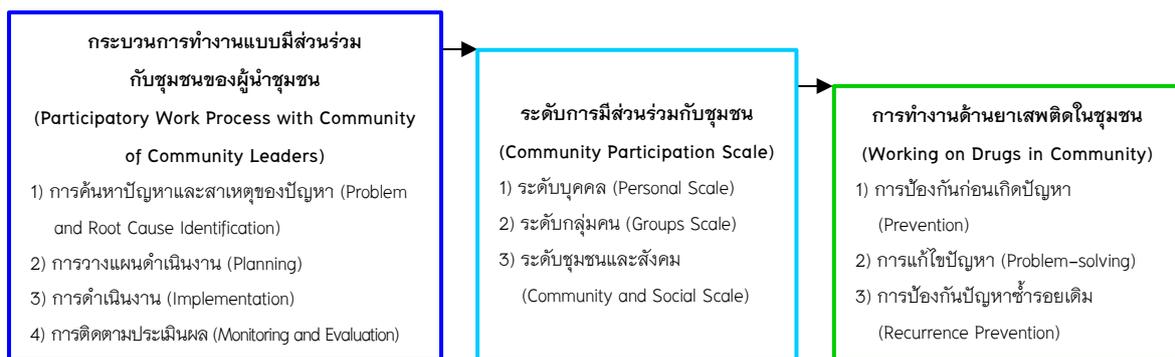
กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน ตั้งแต่ระดับบุคคล กลุ่มคน ชุมชน และสังคม โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้อธิบายแนวทางการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในชุมชนสำหรับภาคประชาชนและภาคประชาสังคม ไว้ดังนี้

1) การป้องกันก่อนเกิดปัญหา คือ การส่งเสริมการทำกิจกรรมสร้างสรรค์และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน รวมถึงกลุ่มสร้างงานและสร้างอาชีพให้แก่ชุมชน การให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ วรรณคดี เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดแก่ชุมชน เพื่อไม่ให้คนในชุมชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเสพติดเกิดขึ้นในชุมชน

2) การแก้ไขปัญหา คือ การแจ้งเบาะแสการมั่วสุมและจำหน่ายยาเสพติด การค้นหาและคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือหรือส่งต่อเข้ารับการรักษา การชักชวนและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการรักษา และการดูแลช่วยเหลือระหว่างการบำบัดรักษา เพื่อจัดการหรือแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนที่เกิดขึ้นมาแล้ว ให้หมดไป หรือส่งผลกระทบต่อเบบบางลง และ

3) การป้องกันปัญหาซ้ำรอยเดิม คือ การติดตามดูแลผู้ใช้ยาเสพติด และครอบครัว ด้วยการช่วยเหลือแบบประคับประคอง ให้คำแนะนำ และเสริมสร้างกำลังใจ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเสพติดกลับมาเกิดขึ้นอีกครั้งในปัจจุบันและอนาคต (Ministry of Public Health, Department of Health Service Support, 2014) ดังนั้น การทำงานของผู้นำชุมชนภายใต้กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม กับชุมชน จึงนำมาสู่ผลลัพธ์ต่อระดับบุคคล กลุ่มคน ชุมชน สังคม เพื่อสร้างกลไกและหนุนเสริมการทำงานด้านยาเสพติดครอบคลุมทั้งในประเด็นการป้องกันก่อนเกิดปัญหา การแก้ไขปัญหา และการป้องกันปัญหาซ้ำรอยเดิม

จากการสังเคราะห์วรรณกรรมข้างต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

Figure 1. Conceptual Framework

ที่มา: วิเคราะห์โดยผู้วิจัย

Source: Analysis by the Researchers

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นระเบียบวิธีวิจัยตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา แนวตีความ (Interpretive Phenomenology) โดยใช้ทฤษฎีรากฐานในการศึกษาวิจัย เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ ภายใต้บริบทที่ดำรงอยู่อย่างลึกซึ้ง (Podhisita, 2021)

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ปี พ.ศ. 2565 กรุงเทพมหานคร มีจำนวนชุมชนรวมทั้งหมด 2,009 แห่ง จำแนกเป็น ชุมชนอาคารสูง 84 ชุมชน ชุมชนเมือง 351 แห่ง ชุมชนชานเมือง 939 แห่ง ชุมชนแออัด 635 แห่ง และชุมชนรูปแบบพิเศษ 0 แห่ง (Bangkok Information Center, 2022) โดยผู้วิจัยลงพื้นที่ชุมชนแออัด จำนวน 1 แห่ง ทำการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนที่ทำงานด้านยาเสพติด พบว่า ผู้นำชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและมีประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด จำนวน 17 คน บุคคลที่เป็นเครือข่ายการทำงานด้านยาเสพติด มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการทำงานด้านยาเสพติดประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย จำนวน 20 คน (A005, การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 ธันวาคม 2566) จากนั้น กำหนดกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive Selection) ด้วยวิธีการสุ่มตามความสมัครใจ (Volunteer Technique) เพื่อสรรหาผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนความเข้าใจปรากฏการณ์ทางบริบทแวดล้อมภายในชุมชน และมีความสมัครใจเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จำนวน 11 คน โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณากลุ่มผู้มีส่วนรวมการวิจัยหลัก คือ ผู้นำชุมชน แบบเป็นทางการหรือแบบไม่เป็นทางการ ปัจจุบันมีหน้าที่รับผิดชอบการทำงานด้านยาเสพติดเป็นหลัก มีประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติดร่วมกับชุมชนอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 7 คน กำหนดรหัสเป็นรายบุคคลด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษตามด้วยเลขอารบิกจำนวน 3 หลัก คือ A001–A007 และกลุ่มผู้มีส่วนรวมการวิจัยรอง คือ นักพัฒนาสังคม ตำรวจ อาสาสมัครด้านยาเสพติดระดับเขต และประธานคณะกรรมการกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับเขต ปัจจุบันเป็นบุคคลที่เป็นเครือข่ายและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานด้านยาเสพติดของชุมชน มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกเพื่อให้การทำงานด้านยาเสพติดของผู้นำชุมชนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของชุมชน มีประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติดร่วมกับผู้นำชุมชนและชุมชน อย่างน้อย 2 ปี จำนวน 4 คน กำหนดรหัสเป็นรายบุคคลด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษตามด้วยเลขอารบิกจำนวน 3 หลัก คือ A008–A011

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) โดยการกำหนดโครงสร้างและแนวคำถามไว้ล่วงหน้า และสามารถปรับหรือเพิ่มคำถามในขณะสัมภาษณ์ได้ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามที่เป็นประโยชน์ต่อการสัมภาษณ์เชิงลึก (Podhista, 2021) ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในงานด้านยาเสพติด และแนวคำถามเกี่ยวกับประโยชน์และความสำคัญของกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในงานด้านยาเสพติด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแนวคำถามด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านการพัฒนาชุมชน และด้านสวัสดิการสุขภาพและสาธารณสุข จำนวน 3 คน พิจารณาให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างแนวคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อมข้อเสนอแนะ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน 3 ระดับ คือ +1 คะแนน เท่ากับสอดคล้อง 0 คะแนน เท่ากับไม่แน่ใจ และ -1 คะแนน เท่ากับไม่สอดคล้อง (Kamket, 2012) นำข้อมูลคะแนนที่ได้มาทำการตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างแนวคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย (Item-objective Congruency Index: IOC) โดยใช้สูตร $IOC = \sum R/N$ เมื่อ IOC เท่ากับค่าดัชนีความสอดคล้อง $\sum R$ เท่ากับผลรวมคะแนนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ N เท่ากับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ กำหนดให้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแนวคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5–1.00 (Ritcharoen, 2013) พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.88 แสดงว่าแนวคำถามทั้ง 2 ประเด็น สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ รหัสโครงการวิจัย SSTU-EC 120/2566 หนังสือรับรองเลขที่ 112/2566 ลงวันที่ 11 กันยายน 2566 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการวิจัย U033qs/66_EXP หนังสือรับรองเลขที่ 126 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เลือกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) ร่วมกับการใช้เครื่องบันทึกเสียงและสมุดจดบันทึก ซึ่งได้ผ่านกระบวนการขอความยินยอมจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว โดยเริ่มต้นด้วยการประสานงาน ติดต่อ และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ และนัดหมายก่อนล่วงหน้า 1–2 สัปดาห์ กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมการวิจัยหลักและกลุ่มผู้มีส่วนร่วมการวิจัยรอง จากนั้นลงพื้นที่ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 45–90 นาทีต่อคน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้มีส่วนร่วมการวิจัยทราบถึงความสามารถในการขอยุติการให้สัมภาษณ์ หากเกิดความรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจได้ตลอดเวลา โดยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการโยงสามเส้า (Triangulation) ซึ่งใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องโดยการเปรียบเทียบจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง (Triangulation of Data Sources) (Nontapattamadul, 2007) ประกอบด้วย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำชุมชนและบุคคลที่เป็นเครือข่ายการทำงานด้านยาเสพติดในประเด็นเดียวกัน มาเปรียบเทียบและหาความสอดคล้องซึ่งกันและกัน เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและป้องกันความผิดพลาดของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาที่ได้จากบทสัมภาษณ์ ด้วยการตีความและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อจัดกลุ่มและแยกประเภทข้อมูล (Typology and Taxonomy) เป็นคำหรือข้อความ เรียกว่า ประเด็นย่อย (Sub Themes) และสรุปรวมประเด็นย่อย (Sub Themes) ที่มีเนื้อหาในประเภทเดียวกัน รวมเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน เรียกว่า ประเด็นหลัก (Themes) เพื่อทำความเข้าใจความหมาย รวมถึงค้นหาสาเหตุและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล (Pinthapataya, 2021; Podhisita, 2021)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ผู้นำชุมชน” กับกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้นำชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้นำชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 4 กระบวนการ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้นำชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร

Table 1. Participatory Work Process with Community Leaders for Working on Drugs in a Community of Bangkok Metropolitan Area

กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน (Participatory Work Process with Community)	กิจกรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน (Participatory Work Activities with Community)
1) สอดส่องเฝ้าระวัง การสอดส่อง ดูแล และเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน (Monitoring, Supervision, and Surveillance)	(1) การให้ความรู้ อบรม และประชาสัมพันธ์ (Education, Campaign, and Public Relations) (2) การเป็นหู เป็นตา สอดส่อง และเฝ้าระวังพฤติกรรมคนในและนอกชุมชน (Human Behavioral Invigilation and Surveillance) (3) การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (Children and Youth's Organizing Activities)
2) เปิดวงชวนคุย การพูดคุย แลกเปลี่ยน และวางแผนการทำงาน (Discussion, Exchange, and Planning)	(1) การนำข้อมูลที่ได้จากการสอดส่องดูแลมาส่งต่อทีมงาน (Transmitting Information) (2) ประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเลือกแนวทางการทำงานด้านยาเสพติด (Situation Assessment and Decision-making Drug Treatment Work Guideline)
3) ร่วมปฏิบัติการ การทำงานด้านยาเสพติดตามสถานการณ์ในชุมชน (Working on Drugs According to Community Context)	(1) สถานการณ์ที่มีการเสพยาเสพติด (Drug Addiction Situation) (1.1) การดูแล พูดคุย ให้ความรู้ และตักเตือน (Care, Conversation, Education, and Warning) (1.2) การประสานกับนักพัฒนาสังคม เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษา บำบัดรักษา และตำรวจ เพื่อประสานให้เข้ามาดูแลความเรียบร้อยและระงับเหตุความรุนแรง (Coordination with Social Developer for Refer to Treatment and Police for Coordinate to Take care of Peace and Order and Stop Violence) (2) สถานการณ์ที่มีการจำหน่ายยาเสพติด (Drugs Trafficking Situation) การสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงของคนในและนอกชุมชน การบันทึกข้อมูล และการประสานงานติดต่อ และส่งต่อข้อมูลหรือแจ้งเบาะแสให้แก่ตำรวจ (Risk Human Behavioral Invigilation, Data Recording, and Coordination, Communication, and Transmitting Information to Police)
4) ติดตามดูแลป้องกัน การติดตาม ดูแล และช่วยเหลือ (Care and Assistance)	(1) การติดตามสถานการณ์ด้านยาเสพติดในชุมชน (Monitoring the Community Drugs Situation) (2) การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น (Consultation) (3) การดูแลและช่วยเหลือทางด้านสังคม (Social Care and Assistance)

จากตารางที่ 1 สะท้อนได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนได้ปรากฏในทุกกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติด ซึ่งแต่ละกระบวนการตั้งแต่การสอดส่องเฝ้าระวัง เปิดวงชวนคุย ร่วมปฏิบัติการ และติดตามดูแลป้องกัน มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 สอดส่องเฝ้าระวัง โดยการสอดส่อง ดูแล และเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน เป็นกระบวนการที่ผู้นำชุมชนให้ความรู้ อบรม ประชาสัมพันธ์ และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดการเท่าทันต่อสถานการณ์ยาเสพติดในการป้องกันก่อนเกิดปัญหาเสพติดในชุมชน

ภายใต้สถานการณ์ที่มีความสงบและปลอดภัยต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สินดีอยู่แล้ว และการเตรียมความพร้อมทำงานแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการถัดไป หากพบสถานการณ์ปัญหาสุขภาพเสียดัดในชุมชน

1.2 เปิดวงสนทนา โดยผู้นำชุมชนพูดคุย แลกเปลี่ยน และวางแผน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น หลังจากชุมชนเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพเสียดัด โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งต่อ กระจาย แลกเปลี่ยน ข้อมูลและข่าวสารด้านยาเสียดัดที่เครือข่ายภาคประชาชนระดับชุมชนได้พบเจอ และสร้างการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น เลือกวิธีการแก้ไขปัญหามาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ กิจกรรมการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมงานในชุมชน การประเมินสถานการณ์และเลือกวิธีการทำงาน

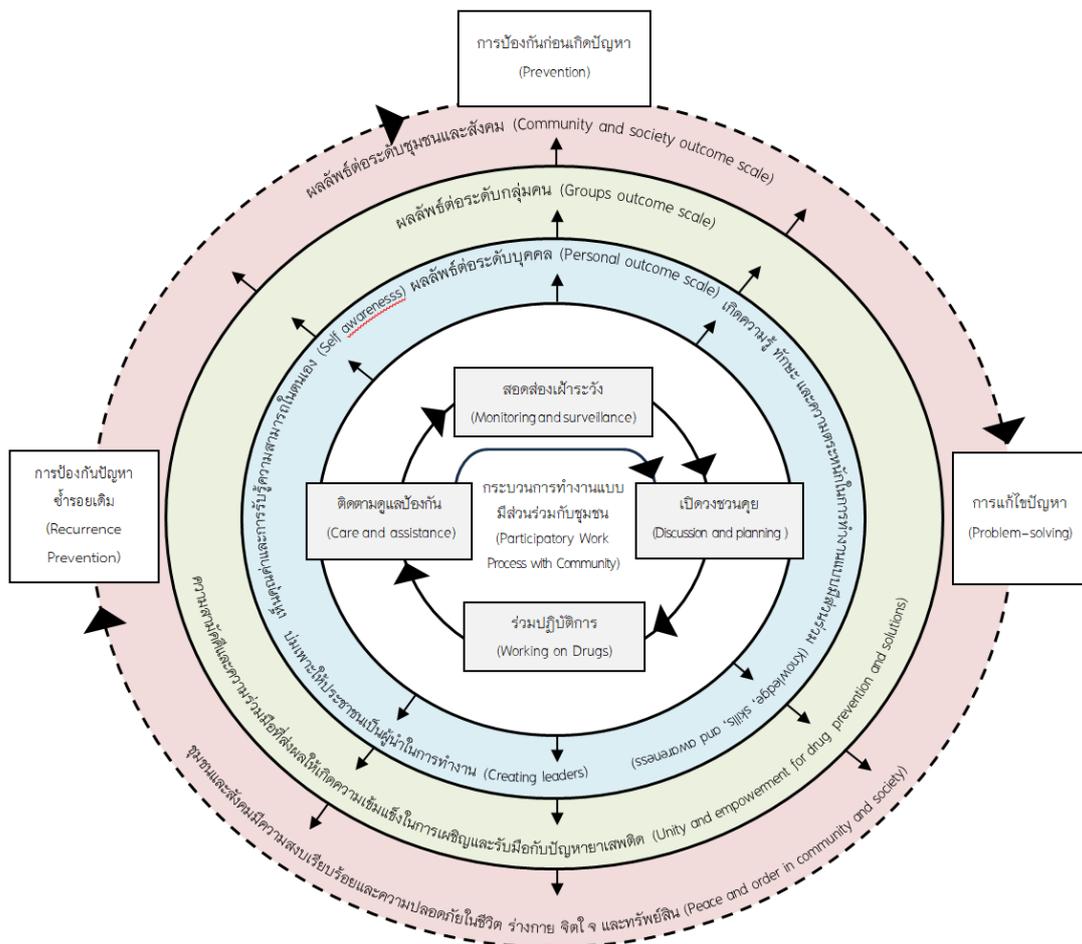
1.3 ร่วมปฏิบัติการ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการเปิดวงสนทนา โดยมีจุดประสงค์ เพื่อแก้ไขปัญหามาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 1) สถานการณ์การเสียดัด ซึ่งผู้นำชุมชน จะมีส่วนร่วมในการดูแล พูดคุย ให้ความรู้ ตักเตือน ด้วยกลไกของครอบครัวและชุมชน การประสาน ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานภายนอก คือ นักพัฒนาสังคม เพื่อส่งต่อผู้ใช้ ผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสียดัดได้เข้ารับ การบำบัดรักษา และตำรวจ เพื่อการประสานเข้ามาดูแลความเรียบร้อยและระงับเหตุความรุนแรงที่เกิด จากผู้ใช้ ผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสียดัดในชุมชนที่มีอาการทางจิตเวช และ 2) สถานการณ์การจำหน่ายยาเสียดัด ซึ่งผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมสังเกตพฤติกรรมเสี่ยง การบันทึกข้อมูล การประสานงาน การติดต่อ และการส่งข้อมูล หรือแจ้งเบาะแสของคนในและนอกชุมชนให้แก่ตำรวจ

1.4 ติดตามดูแลป้องกัน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังการร่วมปฏิบัติการผ่านการมีส่วนร่วม ของผู้นำชุมชนในกิจกรรมการติดตามสถานการณ์ด้านยาเสียดัดในชุมชน ด้วยการสอดส่องและดูแล การเยี่ยมเยียน เยี่ยมบ้าน เข้าถึงครอบครัว และการติดตามร่วมกับบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรภายนอก คือ ประธานคณะกรรมการกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับเขต อาสาสมัครด้านยาเสียดัดระดับเขต นักพัฒนาสังคม และตำรวจ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับเข้าสู่กิจกรรมการประชุมแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นทั้งในพื้นที่ชุมชน และพื้นที่ระดับเขต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อพิจารณาการดูแลและช่วยเหลือที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการ รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือด้านสังคม โดยสนับสนุนการประกอบอาชีพและการศึกษา จากการระดมทรัพยากรภายในชุมชน การประสานจากนอกชุมชน การให้คำปรึกษา ตักเตือน ให้กำลังใจ แนะนำวิธีการจัดการกับปัญหา ซึ่งการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือมีจุดประสงค์เพื่อการป้องกัน การซ้ำรอยเดิม ของปัญหาเสียดัดในชุมชน ทั้งในประเด็นการเสียดัดและจำหน่ายยาเสียดัด

ดังนั้น กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้นำชุมชนที่กล่าวถึงข้างต้น เป็นวัฏจักร หมุนเวียนที่แต่ละกระบวนการส่งผลซึ่งกันและกัน คือ ผู้นำชุมชนมีการทำงานแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการ สอดส่องเฝ้าระวังสถานการณ์ยาเสียดัดในชุมชน หากพบว่า ชุมชนมีความสงบ ปลอดภัยต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน การดำเนินกิจกรรมในกระบวนการดังกล่าว ถือเป็น การป้องกันก่อนเกิดปัญหาเสียดัดในชุมชน ซึ่งในทางกลับกัน หากชุมชนเผชิญกับการเกิดปัญหาเสียดัด ผู้นำชุมชนจะมีการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับ ชุมชนในลำดับถัดไป คือ การเปิดวงสนทนาและร่วมปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหามาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ในชุมชน โดยหลังดำเนินการแก้ไขและจัดการปัญหาเสียดัด ผู้นำชุมชนจะมีการทำงานแบบมีส่วนร่วม

กับชุมชนในกระบวนการติดตาม ดูแล ป้องกัน เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ยาเสพติดในชุมชนหลังจากที่ดำเนินกิจกรรมแก้ไข้ปัญหาไปแล้ว รวมถึงได้ดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่พบ หากการดำเนินการในกระบวนการนี้ นำมาซึ่งสถานการณ์ในชุมชนที่มีความสงบ และมีความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน จะถือเป็นการป้องกันการซ้ำรอยเดิมของปัญหาเสพติด หากพบว่า ชุมชนกำลังเผชิญกับปัญหาเสพติดซ้ำ ผู้นำชุมชนจำเป็นต้องดำเนินการผ่านกระบวนการเปิดวงชวนคุย ร่วมปฏิบัติการ และการติดตามดูแลป้องกันอีกครั้ง ซึ่งเป็นการดำเนินการในลักษณะของวงจรที่หมุนเวียนและส่งผลซึ่งกันและกัน

2. ผลลัพธ์จากกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้นำชุมชนในการทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่กระบวนการการสอดส่องเฝ้าระวังเปิดวงชวนคุย ร่วมปฏิบัติการ และติดตามดูแลป้องกัน นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อระดับบุคคล กลุ่มคน ชุมชน และสังคม ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการทำงานด้านยาเสพติดของชุมชนและผู้นำชุมชนแบบมีส่วนร่วม
 Figure 2. Participatory Work Process on Drugs in Communities and Community Leaders
 ที่มา: วิเคราะห์โดยผู้วิจัย
 Source: Analysis by the Researchers

จากภาพที่ 2 เป็นการสะท้อนกระบวนการทำงานด้านยาเสพติดของชุมชนกับผู้นำชุมชนแบบมีส่วนร่วมในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่การสอดส่องเฝ้าระวัง เปิดวงชวนคุย ร่วมปฏิบัติการ และติดตามดูแลป้องกัน ที่เป็นแบบวัฏจักรวงจรหมุนเวียน ทำให้เกิดผลลัพธ์ ดังนี้

2.1 ผลลัพธ์การทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนระดับบุคคล

2.1.1 การเห็นคุณค่าและการรับรู้ความสามารถในตนเอง โดยการที่ผู้นำชุมชนรับรู้คุณค่า ตระหนักถึงศักยภาพของตนเองตามความเป็นจริงจากผลสำเร็จของการทำงานด้านยาเสพติด และส่งผลให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“...ความภูมิใจ...สามารถคุยกับทางคนในชุมชนเขาได้ว่า เราเป็นจิตอาสาที่เราเป็นคนที่ยื่นนะ ภูมิใจล้าเรา แต่เราทำอยู่ที่นี่ เราทำอันนี้ และเราก็สามารถพูดให้คนอื่นที่ภูมิใจล้าเราอยู่ที่นี่ว่า นี่ขนาดเราเป็นคนที่ยื่น เราทำแค่อาศัยอยู่ที่นี่ แต่มันก็ไม่เหนื่อยหรอก แต่เราก็ย้ายเข้ามา แล้วก็มาเป็นจิตอาสา แต่ก็ทำไม่พวกคุณนะที่อยู่ตรงนี้จริง ๆ เราสามารถพูดได้นะเราก็ภูมิใจ เราพูดได้เต็มปาก...” (A005, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 ธันวาคม 2566)

2.1.2 การเกิดความรู้ ทักษะ และความตระหนักในการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยการเปิดและขยายพื้นที่ในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“...ใช้ ๆ แล้วก็มีความรู้ เราไป เราก็มีความรู้แหละ จากคนนี่บอกมาว่า ตรงไหนมอเตอร์ไซด์รถชิงวิ่งราว แถวไหนอะไรอย่างไร แต่ก่อนแถวรถไฟฟ้า ชุมชนมากเลย เดินลงจากรถไฟฟ้ามาเมื่อไหร่ กระเป๋าโดนกระชากเลย...เรารู้ตรงนั้นตรงนี้มีตำรวจมีอะไร มีคนแจ้ง ถึงว่าร่วมกันหมด เวลาประชุมที่เขตจะมีร่วมกัน และมีประธานชุมชนก็เข้าร่วมประชุมมีปัญหาอะไร ชุมชนมีปัญหาอะไร ชุมชนมีปัญหาอะไรก็มาคุยกันว่า คุยกัน และบางทีก็ช่วยกันแก้ แก้แบบนี้ได้ไหม...” (A001, การสื่อสารส่วนบุคคล, 9 ธันวาคม 2566)

2.1.3 การบ่มเพาะให้ประชาชนเป็นผู้นำในการทำงานด้านยาเสพติด โดยการบ่มเพาะให้เกิดบุคคลซึ่งเป็นคนในชุมชนที่มีคุณลักษณะโดดเด่นในการทำกิจกรรม และได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการทำงานด้านยาเสพติด ภายใต้การมีเป้าหมาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจไปในทิศทางเดียวกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“...มันก็ได้เรื่อง ใช้นี่แหละ เรื่องความสุข ความสบายใจเราด้วย...เราก็ได้ช่วยสังคมอย่างเรานี้ได้ช่วยสังคม...แต่ถ้าไม่ได้ช่วยสังคม ไม่ได้เต็มใจที่จะมาทำงานนี้ไม่ได้มาอยู่ถึงจุดนี้แล้ว ก็ตอนนี่รับแทบไม่หวาดไม่ไหวนะ เป็นประธานชุมชนก็เป็นประธาน 3 อย่างแล้ว ก็พบว่า ชุมชนก็เห็นผลงานเราเห็นผลงานเราว่า เราทำเพื่อสังคมจริง เราตั้งใจทำงานจริงใจ ชาวชุมชนก็เลยมีอะไรก็มามอบให้เป็นผู้...” (A006, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 ธันวาคม 2566)

2.2 ผลลัพธ์การทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนระดับกลุ่มคน โดยการเห็นคุณค่าและการรับรู้ความสามารถในตนเอง เกิดความรู้จักทักษะ และความตระหนักในการทำงานแบบมีส่วนร่วม และการบ่มเพาะให้เกิดผู้นำในการทำงาน อันเป็นผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อระดับบุคคล พัฒนาและต่อยอดเป็นความสามัคคีและความร่วมมือของทั้งผู้นำชุมชนซึ่งเป็นกำลังหลักในการทำงานด้านยาเสพติด รวมถึงคนในชุมชนซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสถานการณ์ด้านยาเสพติดในชุมชน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“...ถ้าเราให้ความร่วมมืออะ มันก็ดี ชุมชนก็เงียบ สมมติว่า เราไม่ให้ความร่วมมืออะโรยแบบนี้ ก็ไม่ดี ถ้าต่างคนต่างอยู่ ไม่คุยไม่อะไรมันก็ไม่ดี ชุมชนเรามีอะไร ปรึกษาหารือให้ความร่วมมือ ประองคองกัน สามัคคีกัน ชุมชนก็อบอุ่น คนที่ติดยาก็อุ่นใจ ก็สบายใจ พ่อแม่ก็สบายใจ เออ อย่งไร ๆ ลูกเราก็มีคนดูแล ถ้าพ่อแม่เขาดูแลไม่ทัน เราก็ยังเป็นหูเป็นตากันได้ ปรึกษาหารือกันได้...ถ้าชุมชนเราดี เขาเกรงนะ พวกค้าเขาก็ไม่เข้ามานะ ไม่ค่อยเข้ามา มันเกรง ส่วนมาก ถ้ามันจะขายก็ไปขายข้างนอก เดี่ยวนี้ไม่ค่อยเข้ามันเกรงเพราะว่าชุมชนเราเข้มแข็ง...” (A004, การสื่อสารส่วนบุคคล, 4 ธันวาคม 2566)

2.3 ผลลัพธ์การทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนระดับชุมชนและสังคม ได้รับการพัฒนาสู่ผลลัพธ์ที่ครอบคลุมวงกว้างต่อระดับชุมชนและสังคม ในรูปแบบของความสงบเรียบร้อย ปลอดภัยจากการลดจำนวนลงของผู้ใช้ ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ผู้จำหน่ายรายย่อยในชุมชน สร้างความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินให้แก่ชุมชน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“...มาพักหลัง ๆ นี้แหละ เออ รู้สึกว่าจะสัก 3-4 ปีที่ผ่านมา รู้สึกว่าอะไร ๆ มันดีขึ้น...มันก็ดี มันก็ทำให้ชุมชนนี้สงบ มันก็เป็นชุมชนที่น่าอยู่...แต่ก่อนนะ พวกอยู่นี้ค้า ๆ ต้องระแวง ระแวงของหายมั่ง ยาเสพติด ตั้งกลุ่มเสพยา ตมกวาดอะไร ใครผ่านเดินผ่าน...” (A005, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 ธันวาคม 2566)

อภิปรายผล

การทำงานด้านยาเสพติดภายใต้กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนแห่งหนึ่ง ภายใต้บริบทความเป็นเมืองของกรุงเทพมหานครนั้น ได้ปรากฏการนำทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ความไว้วางใจ และการเอื้ออาทร เป็นการบูรณาการการทำงานของคนในชุมชนร่วมกัน ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน (Jariyapan et al., 2023) นอกจากนี้ การอาศัยความร่วมมือ ความรู้ ทักษะ เทคนิค และทรัพยากรจากนักพัฒนาสังคม ตำรวจ อาสาสมัครด้านยาเสพติดระดับเขต และประธานคณะกรรมการกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับเขตเพื่อสนับสนุนการทำงานด้านยาเสพติดในชุมชน ทั้งด้านสุขภาพ การประกอบอาชีพ การศึกษา และกฎหมาย ได้สะท้อนให้เห็นการพัฒนาการทำงานด้านยาเสพติดของผู้นำชุมชนให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ปัญหาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่พักค้ายาเสพติดจำนวนมาก

ก่อนนำไปจำหน่ายให้แก่ผู้จำหน่ายระดับกลางและรายย่อยในชุมชน และเป็นพื้นที่เสี่ยงที่มีแหล่งเอื้ออำนวยต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติดภายในสถานบริการ สถานบันเทิง หอพัก ที่พักอาศัยเชิงพาณิชย์ ร้านเกมส์ อินเทอร์เน็ต รวมถึงเป็นแหล่งจำหน่ายและแพร่ระบาดของยาเสพติดกระจายครอบคลุมทั่วพื้นที่ ประมาณร้อยละ 30 ของชุมชนทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร (Health Department, Office of Drug abuse Prevention and Treatment, 2022) ซึ่งเป็นสถานการณ์ปัญหาที่มีความซับซ้อน หลากหลาย ขยายตัว และจำเป็นต้องมีการรวมพลังหรือสร้างกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผ่านการรวมกลุ่มและเครือข่ายเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งการจัดการภายในชุมชนที่เกิดจากคนในชุมชน เพื่อนบ้าน และครอบครัว เรียกว่า “เครือข่ายภายใน” และการเข้ามาหนุนเสริมจากบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรภายนอก เรียกว่า “เครือข่ายภายนอก” สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาเสพติดที่มีความหลากหลายของลักษณะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมถึงสาเหตุการนำมาซึ่งสถานการณ์ด้านยาเสพติดในชุมชนนั้น ความร่วมมือจากเครือข่ายภายในชุมชนและภายนอกชุมชน ทั้งด้านการแสวงหาแนวร่วมและพันธมิตร กำลังใจ วิธีการทรัพยากร ทำให้เกิดพลังและความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาและสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ได้ (Pinyaphong et al., 2021) และสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนเมืองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านการที่ผู้นำชุมชนดึงพลังการมีส่วนร่วมจากภายในชุมชน ประกอบด้วย กรรมการชุมชน สมาชิกชุมชน และอาสาสมัครชุมชน ด้วยวิธีการที่อ่อนโยน มีเมตตา อดทน ใจเย็น รับฟัง ให้โอกาส การพูดคุยอย่างเป็นมิตร และการประสานภาคีเครือข่ายภายนอก ประกอบด้วย สำนักงานเขต สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร วัด และศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชน (Kamolirisakul et al., 2022)

กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้นำชุมชนนั้น มีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงส่งผลซึ่งกันและกัน และสามารถเกิดขึ้นซ้ำได้ ดังนั้น รูปแบบของกระบวนการทำงานจึงไม่หยุดนิ่ง และไม่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดที่ชัดเจน เป็นไปเพื่อการทำงานด้านยาเสพติดทั้งในสถานการณ์ที่ชุมชนมีความสงบและปลอดภัย เพื่อป้องกันก่อนเกิดปัญหา และสถานการณ์ที่ชุมชนเกิดปัญหายาเสพติดทั้งสถานการณ์ที่มีการเสพและจำหน่ายยาเสพติด เพื่อการแก้ไขปัญหา รวมถึงสถานการณ์ที่ชุมชนเพิ่งผ่านพ้นปัญหายาเสพติดและอยู่ในช่วงเฝ้าระวังไม่ให้เกิดซ้ำ เพื่อป้องกันปัญหาซ้ำรอยเดิม สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ผู้นำชุมชน และประชาชนในการจัดการปัญหายาเสพติดในบริบทพื้นที่ชุมชนอย่างครบวงจรและยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กันทั้งด้านการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชน ด้านการค้นหาและรักษาผู้เสพยาเสพติด ด้านการเฝ้าระวังและบริหารจัดการกลุ่มเยาวชน และแรงงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีวามเสี่ยงในชุมชน (Singudom & Satisompanno, 2020) ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะการทำงานต่อเนื่องของคนรุ่นต่อรุ่น โดยการสร้างเยาวชนแถว 2 ขึ้นมาสานต่องาน (Kamolirisakul et al., 2022) และการจัดอบรม ประชาสัมพันธ์ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจเกี่ยวกับบทลงโทษและภัยอันตรายยาเสพติดให้ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนได้รับทราบ เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดของคนในชุมชน (Chuaychu, 2024) นอกจากนี้ ผลการศึกษาได้ปรากฏการทำงานด้านยาเสพติดของผู้นำชุมชน ผ่านกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน ตั้งแต่การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน

การติดตามและประเมินผล ทั้งการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและการมีส่วนร่วมกับบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรภายนอกชุมชนอย่างสม่ำเสมอ แตกต่างจากการศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร ของวุฒิชัย อุตะปะละ และคณะ (Utapala et al., 2020) ที่พบว่า คณะกรรมการชุมชนในฐานะของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จะไม่มีส่วนร่วมติดตามและประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมในระดับชุมชน แต่มีส่วนร่วมเป็นตัวแทนการติดตามและประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมในระดับพื้นที่เขต ปีละ 1 ครั้ง (สิ้นปีงบประมาณ) โดยการที่ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล จะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการทำงาน คือ การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจและเสริมพลังซึ่งกันและกัน รวมถึงเสริมสร้างพลังการมีส่วนร่วม ร่วมประเมินความรู้ความเข้าใจต่อกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เสนอประเด็นเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและเสริมจุดแข็งของกระบวนการเพื่อการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น และประโยชน์ต่อคนในชุมชน คือ การดูแลระยะยาวด้วยการให้อภัย ให้โอกาส ให้ความรัก และดูแลช่วยเหลือด้านอาชีพ การศึกษา และให้โอกาสทางสังคมอย่างต่อเนื่องตามความต้องการ รวมถึงประดับประดาใจให้ปลอดภัยจากปัญหาเสพติดในอนาคต ช่วยให้การดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในบริบทพื้นที่ชุมชนเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น (Tatayanuntaporn, 2022)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า บริบทพื้นที่ชุมชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติด ทั้งในบริบทการเสพและจำหน่ายยาเสพติด จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมภายในชุมชน และการหนุนเสริมด้านความร่วมมือ ความรู้ ทักษะ เทคนิค และทรัพยากรจากภายนอกชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาและสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ดังนั้น ผู้นำชุมชนควรจัดกิจกรรมการประชุมและวางแผนการทำงานในชุมชนเพื่อสร้างพลังการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในฐานะของเจ้าของปัญหา และเข้าร่วมกิจกรรมที่ภาคีเครือข่ายหรือองค์กรภายนอกจัดขึ้นเพื่อรักษาและขยายเครือข่ายการทำงานอย่างต่อเนื่อง อันนำไปสู่การสร้างความเข้มแข็งและความรวดเร็วในการรับมือและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

2. ผลการวิจัยพบว่า การทำงานต่อเนื่องของคนรุ่นต่อรุ่น รวมถึงการอบรม ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานด้านยาเสพติด ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของคนในชุมชน โดยจำเป็นต้องจัดการปัญหาเสพติดอย่างครบวงจร ทั้งการสร้างภูมิคุ้มกัน การค้นหาและรักษา และเฝ้าระวัง ดังนั้น กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่บริบทพื้นที่ชุมชนที่ศึกษาอยู่ในความปกครอง ควรพิจารณาเพิ่มโครงการสรรหาผู้นำชุมชนรุ่นใหม่ในชุมชน รวมถึงโครงการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนา และการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive Action Learning) สำหรับผู้นำชุมชนและเครือข่ายการทำงานด้านยาเสพติดในปัจจุบัน เพื่อเสริมสร้างการทำงานด้านยาเสพติดในบริบทพื้นที่ชุมชนอย่างครบวงจร ทั้งการป้องกันก่อนเกิดปัญหา การแก้ไขปัญหา และการป้องกันปัญหาซ้ำรอยเดิม รวมถึงเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนสำหรับคนในชุมชนทุกรุ่น

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษากระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนภายใต้บริบทพื้นที่ระดับเขต หรือเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชุมชนเมืองและกึ่งเมือง เพื่อทราบปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการทำงานด้านยาเสพติดติดตามลักษณะของชุมชน สามารถนำไปพัฒนาการทำงานด้านยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนเมืองและกึ่งเมืองที่มีลักษณะใกล้เคียงกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Bangkok Information Center. (2022). << Statistics show the number of communities classified by community type>>. Bangkok Information Reporting System. <https://apps.bangkok.go.th/info/index.php/1503-2/>
- Chuaychu, T. (2024). Participation of Village Health Volunteers in the Prevention and Resolution of Drug Addiction Problems in the Community. *Journal of Graduate Studies for Lifelong Learning*, 1(1), 19–36.
- Health Department, Office of Drug abuse Prevention and Treatment. (2022). *Drug abuse Prevention and Treatment in the Bangkok Metropolitan Area (BMA) 2022–2027*. Office of Drug abuse Prevention and Treatment.
- Jariyapan, N., Vadhanasindhu, C., & Chotchakompant, K. (2023). Causal Relationship Factors Affecting Community Empowerment for Drug Prevention and Solutions on the North Eastern Border. *Thai Interdisciplinary and Sustainability Review*, 12(2), 100–112. <https://doi.org/10.14456/tisr.2023.9>
- Kamket, W. (2012). *Research methodology in behavioral sciences* (3rd ed.). Chulalongkorn University Press.
- Kamolsirirakul, H., Piyachan, P., Kulsudjarit, A., & Samukkethum, S. (2022). Lessons Learned from The Best Practice of Drug Prevention and Solution in The City Communities by Community Participation : A Case Study of Sapanpoon Community, Donmueang, Bangkok. *Romphruek Journal of the Humanities and Social Sciences*, 40(3), 55–76.
- Koklang, K., & Pengjan, S. (2020). Citizen participation in solving drug problems in Thai society. *Journal of Peace Periscope*, 1(1), 27–37.
- Kokpol, O. (2009). *A Guidebook for Public Participation for Local Governor*. S Charoen.
- Maprasert, P., Adulbutra, S., & Maitreesophon, B. (2023). Public Participation in Community Development of Bang Kao Subdistrict Municipality, Cha-Am District, Phetchaburi Province. *Journal of Mani Chettha Ram Wat Chommani*, 6(5), 267–285.
- Ministry of Justice, Office of the Narcotics Control Board. (2019). *The Narcotics Control Action Plan 2020–2022*. Office of the Narcotics Control Board.

- Ministry of Public Health, Department of Health Service Support. (2014). *A Guidebook of working on drugs for Village Health Volunteer (VHV)*. The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Publisher.
- Nontapattamadul, K. (2007). *Quality research in social welfare: Concepts and Methodology* (2nd ed.). Thammasat University Press.
- Pharcharuen, W., Techatanminasakul, S., Saengsupho, S., & Naprathansuk, N. (2022). The role of local community leaders in strengthening and sustainability according to the philosophy of sufficiency economy of Ban Pong Kum community Tambon Pa Miang Doi Saket District Chiang Mai Province. *Journal of Peace Periscope*, 3(2), 1–12.
- Phuangngam, K. (2007). *Thai Local Government Principles and New Dimensions in the Future* (6th ed.). Wiyuchon.
- Pinthapataya, S. (2021). Interviews for Qualitative Research. *Journal of Business and Industrial Development*, 1(3), 1–3.
- Pinyaphong, J., Ruanjan, S., Kancham, S., & Kancham, P. (2021). Developing Networks for Prototype Community for Drug Prevention and Resolution in Tron District ; Uttaradit. *Research Report*. Uttaradit Rajabhat University.
- Podhisita, C. (2021). *Science and art of qualitative research* (9th ed.). Amarin and Phublishing.
- Puangsang, M., Wannahuay, C., Muttanang, Y., & Chaunraktham, P. (2021). Public Participation in Community Development of Ban Bueng Subdistrict, Bankha District, Ratchaburi Province. *Journal of Liberal Arts RMUTT*, 2(1), 39–47.
- Ritcharoen, P. (2013). *Principles of Educational Measurement and Evaluation* (8th ed.). House of Kermist.
- Singudom, T., & Satisompanno, S. (2020). Prevention and Surveillance of Drug Problems Following the Community Border in Loei Province. *Research Report*. Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Loei Buddhist College.
- Tatianuntaporn, N. (2022). Family and Community Involvement in Drug Prevention and Treatment, Khon Sawan District, Chaiyaphum Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(2), 581–596.
- Thaipumphithak, N. (2021). Role of Local Leaders of Northeastern Region in Change Era. *MBU Roi Et Journal of Global Education Review*, 1(2), 41–48.
- Utapala, W., Phonphoththanamat, W., Sinhasema, S., & Chumnaseaw, P. (2020). *Participation of Community Board in Preventing and Resolving Drug Problems in Bang Sue District, in the Bangkok Metropolitan Area (BMA)*. Ramkhamhaeng University, Faculty of Political Science.