

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติด ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้

มะยาดิ แวกุจิ^๑ รติพร ถึงฝั่ง^๒ รุสนี แซกระตี^๓

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน และตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป และกลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานชุมชน และคณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 231 คน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ด้วยสถิติ One-way ANOVA จากการศึกษาค้นพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.58$, S.D. = 0.81) ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประชาชนที่มีเพศ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจและด้านการดำเนินงานให้มากขึ้น รวมทั้งมีการสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ประโยชน์จากการเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของประชาชน, การแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน, จังหวัดชายแดนใต้

^๑ นักศึกษาปริญญาโท คณะพัฒนาศักยภาพและยุทธศาสตร์การบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ E mail: 6420573006@stunida.ac.th

^๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพัฒนาศักยภาพและยุทธศาสตร์การบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ E mail: ratiporn.t@nida.ac.th

^๓ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปูแล บาโระ E mail: nongoundental@gmail.com

รับบทความ: 7 มิถุนายน 2567 แก้ไขบทความ: 21 สิงหาคม 2567 ตอบรับบทความ: 4 กันยายน 2567

Public Participation in Solving Drug Problems in a Community in the Southern Border Provinces

Mayadee Waguji^a Ratiporn Teungfung^b Rusanee Sakradee^c

Abstract

The objectives of this research were 1) to study public participation in solving drug problems in a community in the southern border province and 2) to compare public participation in solving drug problems in a community classified by gender, age, occupation, education level, income, length of residence in the community and current position. The samples used in this study were people aged 15 years and over, the village headman, the assistant village headman, the sub-district medical practitioner, the chairman of the subdistrict council, subdistrict council members, community committees, and village health volunteers (VHVs), totaling 231 respondents. Descriptive statistics and one-way ANOVA were used to analyze the data. The study found that public participation in solving narcotic drug problems in the community was moderate, with a mean of 2.58 (SD = 0.81). Comparative results showed significant differences ($p < 0.05$) in mean public participation scores between groups based on gender, income level, and length of time living in the villages or communities. The suggestions should encourage greater public participation in decision-making and operations, including a summary of the progress of

^a Master's degree student, Graduate School of Social Development and Management Strategy, National Institute of Development Administration. Email: 6420573006@stu.nida.ac.th

^b Assistant Professor, Graduate School of Social Development and Management Strategy, National Institute of Development Administration. Email: ratiporn.t@nida.ac.th

^c Public Health Technical Officer, Professional Level, Baan Pulay Baro Health Promoting Hospital. E mail: nongoundental@gmail.com

operations. Therefore, the people will be aware of the benefits of participating, and this will create incentives to solve the drug problem sustainably.

Keywords: Public Participation, Solving Drug Problems in the Community, Southern Border Provinces

บทนำ

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยยังเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติและเป็นปัญหาสังคมร้ายแรงที่ต้องการความสนใจและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง จากรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice, 2022) พบว่ายาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า (ร้อยละ 80.07) รองลงมาคือ ไอซ์ (ร้อยละ 6.23) เฮโรอีน (ร้อยละ 4.81) และ กัญชา (ร้อยละ 3.90) นอกจากนี้ยังเริ่มพบการใช้ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทแบบผสมหลายชนิด (Drugs Cocktail) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติด (บสต.) ปีงบประมาณ 2565 ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษายาเสพติด 126,861 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 88.61 เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุของผู้เข้าบำบัดทั้งหมด ส่วนใหญ่กลุ่มอายุมากกว่า 39 ปี (ร้อยละ 25.91) รองลงมากลุ่มอายุ 18-24 ปี (ร้อยละ 20.12) กลุ่มอายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 17.85) กลุ่มอายุ 30-34 ปี (ร้อยละ 15.91) กลุ่มอายุ 35-39 ปี (ร้อยละ 13.98) และกลุ่มอายุ 7-11 ปี (ร้อยละ 0.02) ผู้เข้าบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ร้อยละ 60.83 รองลงมาคือ ผู้ติด ร้อยละ 33.10 และผู้ใช้ ร้อยละ 6.07 ในอนาคตปัญหายาเสพติดยังคงมีแนวโน้มรุนแรงและนับวันจะทวีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นส่งผลกระทบไปในวงกว้าง ประชาชนได้คาดหวังให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งรัดในการควบคุม ป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อจะได้มีความรู้สึกร่มเย็นปลอดภัยในการดำรงชีวิต

สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดของอำเภอหนึ่งในจังหวัดแห่งหนึ่งในชายแดนภาคใต้ พบว่าในปี 2563, 2564 และ 2565 ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดมีจำนวน 188, 62 และ 69 ราย ตามลำดับ (Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Public Health, 2021) ถึงแม้จะมีการรณรงค์และจัดกิจกรรมป้องกันยาเสพติด และเร่งรัดการคัดกรองผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดทุกปีก็ตาม แต่ยังคงมีความเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของผู้เสพยาเสพติดเนื่องจากเป็นจังหวัดชายแดน สามารถเป็นทางผ่านของยาเสพติดไปยังประเทศเพื่อนบ้านได้ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย ซึ่งยาเสพติดนั้นล้วนมีผลออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ลดประสิทธิภาพการเรียนรู้ จนทำให้เกิดโรคทางสมอง สมองสูญเสียหน้าที่ ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้ เมื่อผู้เสพติดมีความสุขก็จะไปใช้ยาเสพติดอีก เรียกอากการเช่นนี้ว่า “โรคสมองติดยา” ส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพและทำให้เกิดอันตรายต่อตัวเอง ครอบครัว และคนในชุมชน ดังนั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่องจะสามารถช่วยลดปัญหาและความรุนแรง เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ซึ่งการที่จะทำให้ผลการบำบัดมีประสิทธิภาพและผู้ผ่านการบำบัดรักษาอยู่ได้ในสังคมและชุมชน จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเฉพาะการขยายแนวคิด การใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยา

เสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Public Health, 2023).

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใน 4 ด้านได้แก่ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยใช้การมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้ประชาชนห่างไกลและปลอดภัยจากยาเสพติดมีผลให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน และตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยนี้ได้ใช้รูปแบบแนวคิดทฤษฎีของ Cohen and Uphoff (1980 cited in Phroomwanat Mekhavanit, 2017: 9) เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมเป็น 4 แบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจนั้นศูนย์กลางอยู่ที่ความคิด ในการกำหนดทางเลือก การประเมินทางเลือก และจัดหาตัวเลือกเกี่ยวกับสิ่งเหล่านั้น ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1.1 การริเริ่มตัดสินใจ เริ่มต้นด้วยการแสดงความต้องการของคนในชุมชนและหาแนวทางว่าทำอย่างไรจึงจะบรรลุความต้องการนั้น โดยขั้นตอนนี้จำเป็นต้องรอบคอบและมุ่งไปยังความต้องการที่แท้จริงซึ่งส่วนใหญ่พื้นฐานในการตัดสินใจให้มีความสำคัญกับ "ปัญหาและสิ่งที่จะเป็นปัญหา" ซึ่งโดยทั่วไปแสดงออกในรูปแบบของแผนงาน โครงการ โดยประชาชนในชุมชนและผู้นำชุมชนควรมีส่วนในการกำหนดกรอบเวลาและจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนเพื่อให้มีความสอดคล้องกันระหว่างปัญหาที่แท้จริงของชุมชนกับกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญห ซึ่งแสดงออกในหลายด้านไม่ว่าจะเป็นการริเริ่มแผนงาน โครงการควรก่อตั้งที่ไหน หนทางที่จะหาแหล่งทุน การจัดหาคณะทำงานควรเป็น เช่นไร เส้นทางซึ่งประชาชนจะมีส่วนร่วมในแผนนั้นเป็นอย่างไร และสิ่งที่พวกเขาคาดว่าจะทำต่อไป เป็นต้น

1.2 การดำเนินการตัดสินใจ เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการริเริ่มตัดสินใจแล้ว และเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับชาวบ้านไม่ใช่การริเริ่มตัดสินใจแต่เป็นเรื่องของการชักชวนให้ร่วมดำเนินการตัดสินใจกับแผนงานที่จะเกิดขึ้น เป็นการค้นหาความต้องการใหม่ ๆ หรือสิ่งที่เป็นความต้องการเฉพาะที่แผนงานจะสามารถตอบสนองได้มากไปกว่านั้น ชาวบ้านจะได้มีโอกาสในการร่วมตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสิ่งสำคัญคือการตัดสินใจใหม่ ๆ เกี่ยวกับเป้าหมายของแผนงานและการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

1.3 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติการ เป็นการเชื่อมโยงแผนงานที่เกี่ยวกับชาวบ้านโดยตรงมุ่งไปที่กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มความร่วมมือในองค์กร จาริตประเพณี กลุ่มสตรี และองค์กรอื่น ๆ เพื่อให้กิจกรรมดำเนินตามแผนงาน ซึ่งสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญคือ การเข้าเป็นสมาชิก การเข้าร่วมประชุม การคัดเลือกผู้นำ และการให้อำนาจในองค์กร

2. การมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติการ (Implementation) ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการในโครงการลักษณะต่าง ๆ ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร สามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การสละแรงงาน สละเงิน วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น และการแบ่งปันให้ข้อมูล เป็นต้น

2.2 การเข้าร่วมในการบริหารและการประสานขอความร่วมมือ เป็นสองแนวทางที่ชาวบ้านสามารถร่วมลงมือทำได้ อาจเป็นในรูปของการเป็นลูกจ้าง เป็นสมาชิก คณะกรรมการ เป็นต้น

2.3 การร่วมมือในกิจกรรมของโครงการ การช่วยเหลือตามแผนงาน

3. การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ (Benefits) การขอความร่วมมือในแผนงาน สามารถนำไปสู่การร่วมรับผลประโยชน์ในด้านต่าง ๆ อันประกอบไปด้วย

3.1 ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ การเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รายได้ ทรัพย์สิน เป็นต้น

3.2 ผลประโยชน์ทางด้านสังคม เป็นการให้บริการสาธารณะที่ดีขึ้น เช่น โรงเรียนที่ดี สาธารณสุขที่ดี ระบบประปา การปรับปรุงความเป็นอยู่บ้านเรือน ถนนหนทางดีขึ้น เป็นต้น

3.3 ผลประโยชน์ในส่วนบุคคล เช่น ความภาคภูมิใจในตนเองและในชุมชน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ (2527 as cited in Panya Pisan, 2017, p. 15) ได้อธิบายไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือการที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการและควบคุมใช้ และการกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคมเพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม ตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกสังคม ในการมีส่วนร่วมประชาชนได้

พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนเอง อย่างเป็นตัวของตัวเอง

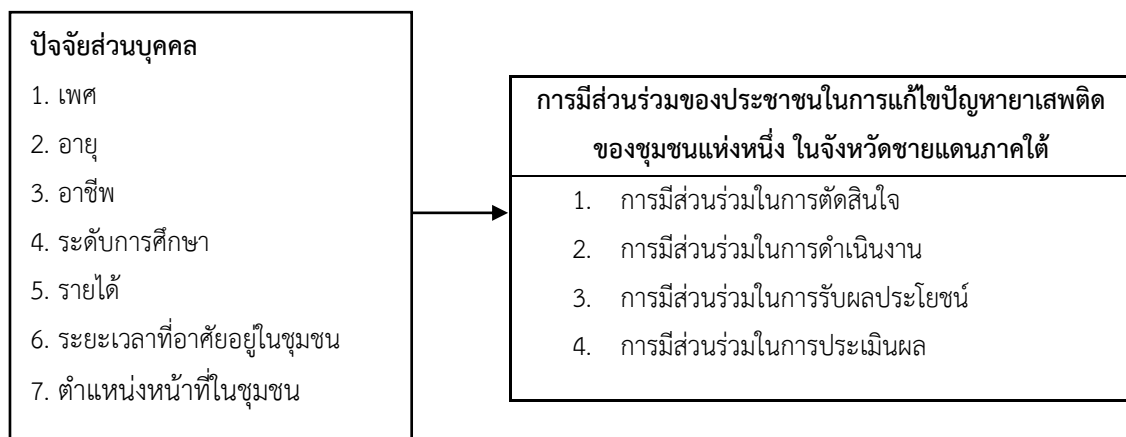
ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน หมายถึง การแสดงออกของประชาชนในชุมชน การเข้าร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจ การพัฒนาที่เป็นภูมิคุ้มกัน และการพัฒนาที่เป็นระบบ การมีส่วนร่วมนี้เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาชุมชน โดยที่การเข้าร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจ จะช่วยให้ความเห็นและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการนำมาใช้ในการตัดสินใจอย่างถูกต้องและเหมาะสม ในขณะเดียวกันการพัฒนาที่เป็นภูมิคุ้มกันจะช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นเหยื่อของการพัฒนา และการพัฒนาที่เป็นระบบจะช่วยให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนยิ่งขึ้น เนื่องจากการพัฒนานั้นไม่เน้นเฉพาะการแก้ไขปัญหาในขณะที่เกิดขึ้น แต่ต้องเน้นการพัฒนาที่มีเป้าหมายในระยะยาวและเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกันในทุก ๆ ด้านของการพัฒนาชุมชน โดยงานวิจัยนี้ศึกษาการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ 1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-Making) 2.การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) 3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) และ 4.การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) โดยกำหนดระดับการมีส่วนร่วมมี 5 ระดับ (Rating Scale) ตามวิธีการของ วัฒนา สุพรรณธัย (Wattana Suthonthai, 2008). คือ จาก 5 หมายถึง ดีมาก, 4 หมายถึง ดี3 หมายถึง พอใช้, 2 หมายถึง น้อย, 1 หมายถึง น้อยที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยได้นำแนวคิดและทฤษฎีของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ Cohen & Uphoff (1980 as cited in Phroomwanat Mekhavanit, 2017, p. 9) การมีส่วนร่วมมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ 1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-Making) 2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) 3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) และ 4.การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกัน
4. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกัน
6. ประชาชนที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกัน
7. ประชาชนที่มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนทั่วไป ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป และกลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานชุมชน และคณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนทั้งสิ้น 1,055 คน

2. การกำหนดขนาดตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G*Power โดยการเลือก Test family: F tests, Statistical: ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way และกำหนด effect size = 0.25, error prob. = 0.05 และ power (1-B error prob.) เท่ากับ 0.80 ได้ตัวอย่าง จำนวน 231 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนจำนวนประชากร (Proportional Stratified random sampling) โดยใช้ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามกำหนดเป็นชั้นภูมิ (Strata) เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่าง 231 คน ตามที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา แล้วนำตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้อง ในการศึกษาผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามออนไลน์ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมี จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ในชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งกำหนดไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยกำหนดระดับการมีส่วนร่วมมี 5 ระดับ (Rating Scale) คือ จาก 5 หมายถึง ดีมาก, 4 หมายถึง ดี, 3 หมายถึง พอใช้, 2 หมายถึง น้อย, 1 หมายถึง น้อยที่สุด และกำหนดเกณฑ์ในการใช้ค่าเฉลี่ยแปลความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมดี

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

การตรวจสอบและประเมินคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถาม

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการทดสอบแบบสอบถาม จากกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า ค่าแอลฟา (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .978 โดยการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ค่าแอลฟา (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .924 ด้านการดำเนินงาน ค่าแอลฟา (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .907 ด้านการรักษาผลประโยชน์ ค่าแอลฟา (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .891 และด้านการประเมินผล ค่าแอลฟา (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .920

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไป ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป และกลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานชุมชน และคณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 231 คน

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สถิติ One-way ANOVA หากพบว่า มีความแตกต่างที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Tukey's-b และ วิธี Dunnett T3

ผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.20 มีช่วงอายุ 36-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.19 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.00 มีอาชีพทำเกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 49.40 มีรายได้ที่ 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.00 มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 10 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 86.60 เป็นประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 79.20

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.58$, S.D. = 0.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ $\bar{X}=2.94$, S.D. = 0.88 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{X}=2.47$, S.D. = 0.81 การมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{X}=2.47$, S.D. = 0.89 และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ น้อยที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{X}=2.46$, S.D. = 0.93 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหา			
ยาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ	2.46	0.93	การมีส่วนร่วมน้อย
2. การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน	2.47	0.81	การมีส่วนร่วมน้อย
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	2.94	0.88	การมีส่วนร่วมปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.47	0.89	การมีส่วนร่วมน้อย
รวม	2.58	0.81	การมีส่วนร่วมปานกลาง

การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (Sig = 0.032) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (Sig = 0.007) โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.60$, S.D = 0.84) สูงกว่าเพศหญิง ($\bar{X} = 2.31$, S.D = 0.74) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (Sig = 0.032) โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.58$, S.D = 0.91) สูงกว่าเพศหญิง ($\bar{X} = 2.33$, S.D = 0.85) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามเพศ

การมีส่วนร่วม	ชาย		หญิง		t	Sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการตัดสินใจ	2.54	0.95	2.36	0.91	1.540	0.125
2. ด้านการดำเนินงาน	2.60	0.84	2.31	0.74	2.715	0.007*

การมีส่วนร่วม	ชาย		หญิง		t	Sig
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
3. การรับผลประโยชน์	3.03	0.91	2.84	0.85	1.592	0.113
4. การประเมินผล	2.58	0.91	2.33	0.85	2.151	0.032*
รวม	2.69	0.85	2.46	0.74	2.153	0.032*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เปรียบเทียบตามช่วงอายุ ทั้ง 4 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น โดยเปรียบเทียบตามช่วงอายุ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมทั้ง 4 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทุกประเด็น (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ	การมีส่วนร่วม								F	Sig
	ด้านการตัดสินใจ		ด้านการดำเนินงาน		การรับผลประโยชน์		การประเมินผล			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
อายุ 15-25 ปี	2.46	1.11	2.46	0.94	2.95	0.99	2.43	0.99		
อายุ 26-35 ปี	2.37	0.93	2.41	0.77	2.86	0.87	2.38	0.90	0.212	0.888
อายุ 36-59 ปี	2.50	0.90	2.49	0.76	2.95	0.88	2.48	0.85		
อายุมากกว่า 60 ปี	2.42	0.91	2.44	0.90	3.02	0.84	2.57	0.93		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เปรียบเทียบตามระดับการศึกษา ทั้ง 5 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น โดยเปรียบเทียบตามการศึกษา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมทั้ง 5 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทุกประเด็น (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	การมีส่วนร่วม								F	Sig
	ด้านการตัดสินใจ		ด้านการดำเนินงาน		การรับผลประโยชน์		การประเมินผล			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ประถม	2.47	0.85	2.44	0.81	2.90	0.92	2.55	0.92	0.730	0.572
มัธยมศึกษาตอนต้น	2.25	0.95	2.38	0.71	2.66	0.80	2.32	0.82		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2.45	1.07	2.54	0.93	3.15	0.91	2.44	1.03		
อนุปริญญา/ปวส.	2.67	0.94	2.64	0.87	2.95	0.89	2.63	0.77		
ปริญญาตรี	2.56	0.98	2.42	0.74	3.13	0.78	2.32	0.73		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เปรียบเทียบตามอาชีพ ทั้ง 6 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sig = 0.265) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น โดยเปรียบเทียบตามอาชีพ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมทั้ง 6 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทุกประเด็น (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	การมีส่วนร่วม								F	Sig
	ด้านการตัดสินใจ		ด้านการดำเนินงาน		การรับผลประโยชน์		การประเมินผล			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ทำเกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์	2.43	0.77	2.48	0.71	2.99	0.77	2.56	0.79	1.299	0.265
รับจ้างทั่วไป	2.45	0.97	2.33	0.79	2.73	0.97	2.31	0.91		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	1.96	0.88	2.33	0.70	2.90	0.80	2.01	0.90		
พนักงาน/ลูกจ้างภาคเอกชน	2.81	1.32	2.65	1.02	3.23	1.13	2.68	1.22		

ข้าราชการ/พนักงาน								
รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง	2.76	1.14	2.82	1.02	3.18	0.96	2.59	0.88
ภาครัฐ								
อื่นๆ	2.58	1.50	2.45	1.38	3.04	1.15	2.57	1.21

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เปรียบเทียบตามรายได้ ทั้ง 3 กลุ่ม แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sig = 0.002) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น โดยเปรียบเทียบตามระดับรายได้ ทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Dunnett T3 ด้านการมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน พบว่าประชาชนที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน แตกต่างจากประชาชนที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน และ รายได้ 10,001 บาท/ต่อเดือนขึ้นไป ค่า Sig เท่ากับ 0.001 และ ค่า Sig เท่ากับ 0.019 ตามลำดับ ประชาชนที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/ต่อเดือน มีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน แตกต่างจากประชาชนที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท/ต่อเดือน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผู้ที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/ต่อเดือน มีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงานมากกว่า ($\bar{x} = 2.62$, S.D. = 0.69) ผู้ที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท/ต่อเดือน ($\bar{x} = 2.22$, S.D. = 0.86) และประชาชนที่มีรายได้ 10,001 บาทขึ้นไป มีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน แตกต่างจากประชาชนที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผู้ที่มีรายได้ 10,001 บาทขึ้นไป มีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงานมากกว่า ($\bar{x} = 2.70$, S.D. = 0.82) ผู้ที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท/ต่อเดือน ($\bar{x} = 2.22$, S.D. = 0.86) (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายคู่ของประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน ด้านการมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน	$\bar{x}$	S.D.	น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	5,001-10,000 บาท/เดือน	10,001 บาท/เดือนขึ้นไป
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	2.22	0.86		0.001*	0.019*
5,001-10,000 บาท/เดือน	2.62	0.69	0.001*		
10,001 บาท/เดือนขึ้นไป	2.70	0.82	0.019*		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท/ต่อเดือน มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ต่างจากประชาชนที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/ต่อเดือน และ

รายได้ 10,001 บาทขึ้นไป ค่า Sig เท่ากับ 0.001 และค่า Sig 0.016 ตามลำดับ ประชาชนที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/ต่อเดือน มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ต่างจากประชาชนที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท/ต่อเดือน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผู้ที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/ต่อเดือน มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มากกว่า ($\bar{x}$ = 3.12, S.D. = 0.76) ผู้ที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท/ต่อเดือน ($\bar{x}$ = 2.68, S.D. = 0.98) และประชาชนที่มีรายได้ 10,001 บาทขึ้นไป มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ต่างจากประชาชนที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท/ต่อเดือน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผู้ที่มีรายได้ 10,001 บาทขึ้นไป มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มากกว่า ($\bar{x}$ = 3.17, S.D. = 0.77) ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/ต่อเดือน ($\bar{x}$ = 2.68, S.D. = 0.98) (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายคู่ของประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

การมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์	$\bar{x}$	S.D.	น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	5,001-10,000 บาท/เดือน	10,001 บาท/ เดือนขึ้นไป
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	2.68	0.98		0.001*	0.016*
5,001-10,000 บาท/เดือน	3.12	0.76	0.001*		
10,001 บาท/เดือนขึ้นไป	3.17	0.77	0.016*		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิณผล พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท/ต่อเดือน มีส่วนร่วมในการประเมิณผล ต่างจากประชาชนที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท ค่า Sig เท่ากับ 0.007 โดยผู้ที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/ต่อเดือน มีส่วนร่วมในการประเมิณผล มากกว่า ($\bar{x}$ = 2.62, S.D. = 0.81) ที่ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/ต่อเดือน ($\bar{x}$ = 2.24, S.D. = 0.91) (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายคู่ของประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิณผล

การมีส่วนร่วมในการประเมิณผล	$\bar{x}$	S.D.	น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	5,001-10,000 บาท/เดือน	10,001 บาท/ เดือนขึ้นไป
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	2.24	0.91		0.007*	
5,001-10,000 บาท/เดือน	2.62	0.81	0.007*		
10,001 บาท/เดือนขึ้นไป	2.67	0.95			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เปรียบเทียบตามระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ทั้ง 4 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sig = 0.108) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น โดยเปรียบเทียบตามระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sig = 0.027) ทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Tukey's-b ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ประชาชนที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 10 ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ แตกต่างจากประชาชนที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 5-10 ปี ค่า Sig เท่ากับ 0.044 โดยผู้ที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 10 ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มากกว่า ($\bar{X}$ = 3.00, S.D. = 0.86) ผู้ที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 5-10 ปี ($\bar{X}$ = 2.39, S.D. = 0.68) (ดังตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายคู่ของประชาชนที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่างกัน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	$\bar{X}$	S.D.	ต่ำกว่า 1 ปี	1-5 ปี	5-10 ปี	10 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า 1 ปี	3.10	1.28				
1-5 ปี	2.57	1.09				
5-10 ปี	2.39	0.68				0.044*
10 ปีขึ้นไป	3.00	0.86			0.044*	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มประชาชนไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน

ตำแหน่งหน้าที่ใน ชุมชน	การมีส่วนร่วม								t	Sig
	ด้านการตัดสินใจ		ด้านการดำเนินงาน		การรับผลประโยชน์		การประเมินผล			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
กลุ่มผู้นำชุมชน	2.70	0.98	2.69	0.90	3.00	0.90	2.68	0.96	1.803	.073
กลุ่มประชาชน	2.39	0.91	2.40	0.77	2.93	0.88	2.41	0.86		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปราย

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้การที่ประชาชนชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในภาพรวมไม่ถึงระดับมาก อาจมีสาเหตุมาจาก ความรู้ และทัศนคติ ที่อาจมองปัญหาเสพติดเป็นเรื่องไกลตัว ยังไม่เห็นประโยชน์ที่ตัวเองหรือครอบครัวจะได้รับโดยตรง หรืออาจมาจากความกลัวอิทธิพล จึงไม่กล้าให้ความร่วมมือ มากเท่าที่ควร เพราะกลัวจะเกิดอันตรายต่อตนเองหรือคนใกล้ชิด และที่สำคัญอาจเนื่องมาจากการประสานของหน่วยงานภาครัฐที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความชัดเจน และไม่ได้สร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชน เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้าน พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดำรงค์ฤทธิ์ บุญอิม (Damrongrit Bun-im, 2012) ที่พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนต่อมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกรายด้านมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติและด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ตามลำดับ

ส่วนประชาชนที่มีเพศ รายได้ และระยะเวลาที่อยู่อาศัยในหมู่บ้าน/ชุมชน ต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่าประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงในชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินงานเรื่องการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่แตกต่างกัน โดยธรรมชาติของมนุษย์นั้นเพศชายเป็นเพศที่แข็งแรง และมีความกล้ามากกว่าเพศหญิง จึงส่งผลให้เพศชายมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหายาเสพติดมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติ แสงศิริวุฒิ (Kitti Saengsirivut, 2003) พบว่า ผู้นำชุมชนที่มีเพศต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหายาเสพติดต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้นำชุมชนที่เพศชาย มีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหายาเสพติดสูงกว่าผู้นำชุมชนที่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงทั้งโดยสภาพของตัวยาเสพติด และโดยตัวผู้กระทำผิดที่คิดเพียงแต่จะหาให้ตนไม่ถูกจับกุมตัวจึงทำให้การที่ผู้นำชุมชนจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวในลักษณะของการป้องกันและปราบปรามนั้นอาจทำให้ตกอยู่ในอันตราย

สำหรับประเด็นด้านรายได้พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่ารายได้ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต จึงส่งผลให้ผู้มีรายได้น้อยต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำมาหากินและไม่มีเวลาคิดถึงเรื่องส่วนรวม และจากผลการวิจัย พบว่าประชาชนที่มีรายได้ 10,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน มากกว่าประชาชนที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน และประชาชนที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,001 บาท เนื่องจากไม่มีความเดือดร้อนในเรื่องการเงินและอยากช่วยเหลือสังคม จึงมีเวลาในการเข้าร่วมมากกว่าผู้ที่มีรายได้ในช่วงอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับ อธิพงษ์ ตันศิริ (Athipong Tansiri, 2017) พบว่า อาชีพ รายได้ และสถานะในครอบครัว ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประชาชนที่มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชนแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะประชาชนที่มีระยะเวลาที่อยู่ในชุมชนน้อยยังไม่เกิดความสัมพันธ์สนใจกัน สำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนในระยะเวลาอันนานทำให้เกิดความตระหนักรู้ถึงที่อยู่อาศัยทำให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาเสพติด ส่งผลให้การให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อีระ แก้วกล้า (Teera Klaokla, 2005) ที่พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขององค์กรชุมชน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากคนที่อยู่อาศัยในชุมชนเป็นเวลานานจะมีความผูกพันมีความเป็นเจ้าของห่วงใยและเห็นความสำคัญของชุมชน จึงตระหนักถึงภัยของปัญหาเสพติดที่มีต่อชุมชนและเข้าร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนมาก

ข้อเสนอแนะควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ และด้านการดำเนินงานมากขึ้น โดยการกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลโดยภาคประชาชนในกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหาเสพติดที่ดำเนินการในชุมชน และสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ผลประโยชน์จากการเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน ควรส่งเสริมให้ประธานชุมชน และผู้ที่มีการศึกษาสูง มีศักยภาพสูง ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ และกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในด้านการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธา ซึ่งจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดได้เพิ่มขึ้นและยั่งยืน จากผลการศึกษาที่พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดระดับปานกลาง หน่วยงานภาครัฐ จึงควรศึกษาและปรับทัศนคติประชาชนในพื้นที่ ให้มีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลความสุขของชุมชน ด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยเสพติดและปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นจากบุตรหลานที่ติดยาเสพติด

ต้องมีการจูงใจอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระดับมากถึงมากที่สุดและทำอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

เอกสารอ้างอิง

- Athipong Tansiri. (2017). *Public Participation in preventing and solving drug problems: A Case study of Klaeng District, Rayong province* [In Thai] (Unpublished master's thesis). Burapha University, Chonburi.
- Damrongrit Bun-im. (2012). *Community leaders' participation in drug problem solving measures in Bang Mae Nang subdistrict, Bang Yai district, Nonthaburi province* [In Thai] (Unpublished master's thesis). Thongsook College, Bangkok.
- Kitti Saengsirivut. (2003). *Community leaders' participation in preventing amphetamine problems in Prachuap Khiri Khan province* [In Thai] (Unpublished master's thesis). Nakhon Pathom Rajabhat Institute, Nakhon Pathom.
- National Drug Treatment and Rehabilitation Information System. (2023). Drug treatment admission report in Thailand [In Thai]. Retrieved from <https://antidrugnew.moph.go.th>.
- Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Public Health. (2023). *National drug treatment and rehabilitation information system* (BST) [In Thai]. Retrieved from <http://antidrugnew.moph.go.th>.
- Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice. (2022). *Action plan for preventing and solving drug problems* [In Thai]. Bangkok: Author.
- Panya Pispan. (2017). *Public participation in preventing and solving drug problems in the Bo Win Subdistrict, Si Racha District, Chonburi Province* (Unpublished master's thesis). Burapha University, Chonburi.
- Phroomwanat Mekhavanit. (2017). *Community participation processes in preventing and solving drug problems in Phanat Nikhom municipality, Phanat Nikhom district, Chonburi province* [In Thai] (Unpublished master's term paper). Burapha University, Chonburi.

- Teera Klaokla. (2005). *Community organizations' participation in preventing and solving drug problems: A case study of Mueang Kanchanaburi district, Kanchanaburi province* [In Thai] (Unpublished master's thesis). Kanchanaburi Rajabhat University, Kanchanaburi.
- Wattana Suthonthai. (2008). *Analysis of research instruments and test analysis*. Bangkok: Watthanaphat.