

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส People's Participation in Solving Drug Problems in Narathiwat Province

อภิญญา ก่อเต็ม^{1*}, อิกบาร์น ราซิด¹
Apinya Gordem^{1*}, Ikbar Raced¹
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส^{1*}
Narathiwat Provincial Public Health Office^{1*}

(Received: October 11, 2022; Revised: December 13, 2022; Accepted: December 31, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้เพื่อศึกษามีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และตำแหน่ง จากประชาชนและผู้นำชุมชนในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .878 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ t-test สถิติ One-way ANOVA ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ผลการวิจัยพบว่า

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดนราธิวาสในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.90$, $SD=0.94$)

2. ประชาชนที่มีอาชีพ รายได้ และตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันในชุมชน ต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน ไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ประธานชุมชน ผู้ที่มีรายได้สูง และผู้ประกอบการอาชีพธุรกิจส่วนตัวซึ่งมีศักยภาพสูงในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการด้านการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธา ซึ่งส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดได้เพิ่มขึ้นและยั่งยืน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของประชาชน, ผู้นำชุมชน, การแก้ไขปัญหาเสพติด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: apin_4@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-6562924)

Abstract

This survey research was to study people's participation in solving drug problems in Narathiwat province classified by gender, age, occupation, education level, monthly income, length of staying in the village and position from 286 citizens and community leaders in Narathiwat province. Data were collected by questionnaire with its Cronbach's Alpha Coefficient = .878, and analyzed by descriptive statistics, t-test and one-way ANOVA with testing a pairwise difference performed by Scheffe method.

The results found that: 1) people's participation in solving drug problems in Narathiwat province as a whole was at a moderate level ($M = 2.90$, $SD = 0.94$); and 2) the difference of participants' occupation, monthly income and position had significant difference for participating in solving drug problems in Narathiwat province ($p\text{-value} < 0.05$), while gender, age, education level and length of staying in the community had no significant difference.

It could be suggested that community leaders, the people who have high income and the people who run their own business should be encouraged to participate in solving drug problems linked to decision making, implementing, receiving benefits and evaluation to be trusted and faith in increasing and sustaining drug problem solving.

Keywords: People's Participation, Community Leaders, Drug Problem Solving

บทนำ

ปัญหายาเสพติดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติและเป็นปัญหาต่อความมั่นคงปลอดภัยของมนุษย์ โดยมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดจากการรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2560) พบว่ากลุ่มผู้เกี่ยวข้องยังเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 12-24 ปีมากที่สุด ซึ่งพบทั้งอยู่ในระบบการศึกษาและนอกสถานศึกษา และกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและระดับประถมศึกษาเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุด พบว่า จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาทุกระบบ ตั้งแต่ ปี 2562 - 2564 จำนวน 256,913 ราย 222,628 ราย 179,608 ราย ตามลำดับ ซึ่งแบ่งเป็นช่วงอายุ 12 - 24 ปี จำนวน ราย ปีงบประมาณ ตั้งแต่ ปี 2562 - 2564 จำนวน 100,217 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.01 74,898 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.64 55,016 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.63 ตามลำดับ (ฐานข้อมูลจาก : ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.). (ออนไลน์) พบว่า ในอนาคตปัญหายาเสพติดยังคงมีแนวโน้มรุนแรงและนับวันจะทวีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ประชาชนได้คาดหวังให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งรัดในการควบคุม ป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อจะได้มีความรู้สึกรับประกันความปลอดภัยในการดำรงชีวิต

สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส พบว่าในปี 2562, 2563 และ 2564 พบผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส จำนวน 2,322, 1,697 และ 1,689 ราย (ฐานข้อมูลจาก : ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.). (ออนไลน์) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนของผู้เข้ารับการบำบัดยังคงทรงตัวอยู่ ถึงแม้จะมีการรณรงค์และจัดกิจกรรมป้องกันยาเสพติด และเร่งรัดการคัดกรองผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดทุกปีก็ตาม และเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของผู้เสพยาเสพติดเนื่องจากเป็นจังหวัดชายแดนสามารถเป็นทางผ่านของยาเสพติดไปยังประเทศเพื่อนบ้านได้ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย ซึ่งยาเสพติดนั้นล้วนมีผลออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ลดประสิทธิภาพการเรียนรู้ จนทำให้เกิดโรคทางสมอง สมองสูญเสียหน้าที่ ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้ เมื่อผู้เสพติดมีความสุขก็จะไปใช้ยาเสพติดอีก เรียกอาการเช่นนี้ว่า “โรคสมองติดยา” ส่งผลกระทบต่อครอบครัว และทำให้เกิดอันตรายต่อตัวเอง ครอบครัว และคนในชุมชน

ดังนั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่องจะสามารถช่วยลดปัญหาและความรุนแรงเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ซึ่งการที่จะทำให้ผลการบำบัดมีประสิทธิภาพและผ่านการบำบัดรักษาอยู่ในสังคมและชุมชน จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเฉพาะการขยายแนวคิด การใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้แนวทาง การบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด(ศอ.ปส.สร. 2564-2566) ซึ่งการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ภาคประชาสังคมและชุมชนให้เพิ่มมากขึ้นจะเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้อาการยาเสพติดและปัญหาสังคมอื่นๆ ได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริง โดยการเสริมปัจจัยความเข้มแข็งให้กับหมู่บ้านชุมชน และจากการศึกษาการจัดการปัญหายาเสพติดในชุมชน กรณีศึกษา : ชุมชนบาราเฮาะ ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี (สุวรรณี เวาะมิ, 2563) พบว่าการจัดการปัญหายาเสพติดของชุมชนบาราเฮาะ สามารถแบ่งการจัดการได้ดังนี้ 1) ด้านผู้นำชุมชน 2) ด้าน สมาชิกในชุมชน 3) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมในชุมชน และ 4) ด้านภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหายาเสพติดในชุมชน ในส่วนของผู้นำชุมชนนั้นพบว่าผู้นำสามารถแบ่งการดำเนินงานเป็นแบบบูรณาการร่วม 4 หลัก คือ กำนันผู้ใหญ่บ้าน อิหม่าม ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และนักปราชญ์ โดยจะมีขั้นตอนการดำเนินงานการจัดการปัญหายาเสพติดในชุมชน ซึ่งกำนัน เป็นบุคคลที่คิดริเริ่มการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน แล้วนำเสนอต่อสมาชิกในชุมชนเพื่อให้ได้ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการจัดการยาเสพติดในชุมชน ดังนั้นผู้นำจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการแก้ไขปัญหายาเสพติด และผู้นำศาสนาจะเป็นบุคคลที่จะมาขัดเกลาลัทธิของผู้ที่ติดสารเสพติด ไม่ให้กลับไปเสพยา รวมถึงประชาชนให้ความ ร่วมมือในการสอดส่องเป็นหู เป็นตา ให้กับชุมชนในการสร้างความสงบเรียบร้อยต่อไป และจากการวิจัย ของกิตติยา รินเพ็ง, ปวิษ เฉลิมวัฒน์ (2561) บทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายในหมู่บ้านหรือชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดภายในหมู่บ้านหรือชุมชน มีความสำคัญของการจัดการปัญหายาเสพติดและเป็นตัวหลักและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ ทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชน มีบทบาทในการสนับสนุน และ หาแนวทางการแก้ไข ปัญหารวมกัน จะทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ภายในหมู่บ้านประสบความสำเร็จได้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส ใน 4 ด้านได้แก่ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยได้นำแนวคิดและทฤษฎีของ ของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1977) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยใช้การมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้ประชาชนห่างไกลและปลอดภัยจากยาเสพติด มีผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชน ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

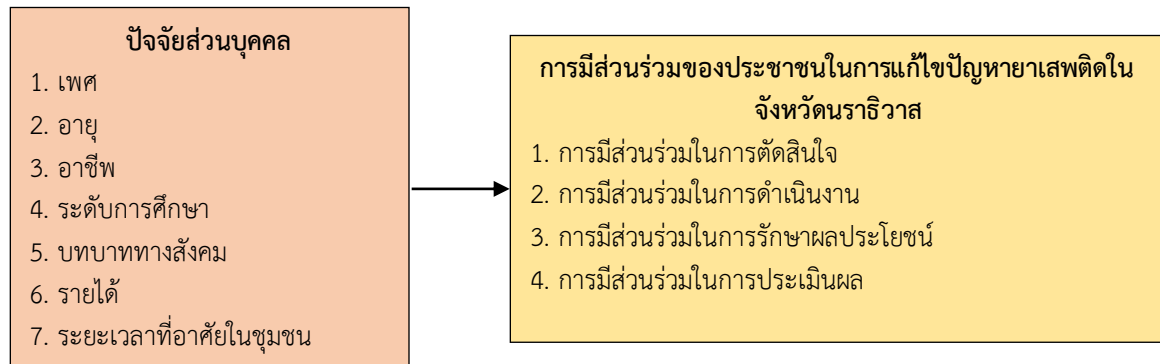
1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในการรักษาพื้นที่จังหวัดนราธิวาสจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน และบทบาททางสังคม

สมมติฐานวิจัย

ประชาชนที่มีเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา บทบาททางสังคม รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส โดยผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาไว้โดยได้นำแนวคิดและทฤษฎีของ ของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1977) การมีส่วนร่วมมี ดังนี้ 4 ขั้นตอน คือ 1)การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) 2)การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ (Benefit) และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล ประธานชุมชน และ คณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมการแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,023 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัย 2) เป็นผู้ที่อ่านหนังสือออก และเขียนหนังสือได้ สำหรับ เกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์จะร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมการแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรคำนวณของยามาเน่ ที่ (ศิริชัย กาญจนวสี, 2544) โดยใช้การเปิดตาราง Taro Yamane ที่คำนวณแบบสำเร็จรูปในแต่ละระดับความคลาดเคลื่อน จากขนาดประชากร 1,000 ที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 286 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) คือ ขั้นที่ 1 เป็น Quota sampling สัดส่วนในแต่ละอำเภอ โดยใช้ 13 อำเภอ ในจังหวัดนราธิวาสเป็นชั้น (Strata) นั้น และสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ในแต่ละอำเภอตามจำนวนจนครบ 286 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่อยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งกำหนดไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการ

มีส่วนร่วมในผลประโยชน์และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยกำหนดระดับการมีส่วนร่วมมี 5 ระดับ (Rating Scale) ตามวิธีการของ (Likert, Rensis. (1967)) คือ 5 หมายถึง การมีส่วนร่วมมากที่สุด 4 หมายถึง การมีส่วนร่วมมาก 3 หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง 2 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อย 1 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด และกำหนดเกณฑ์ในการใช้ค่าเฉลี่ยแปลความหมาย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด.2556)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง การมีส่วนร่วมมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งมีจำนวน 3 ท่าน คือ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษผู้มีความเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด 1 คน สาธารณสุขอำเภอผู้มีประสบการณ์งานยาเสพติด 1 คน และผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในพื้นที่ 1 คน จากนั้นนำไปหาความตรงเชิงเนื้อหาตามนิยามเชิงปฏิบัติการ จากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของ Rowinell and Hambleton 1977 อ้างถึงใน (Luan, & Angkana, 1996) ซึ่งได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

สำหรับการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างชนิดความสอดคล้องภายในกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนลาเวง ตำบลเชิงคีรี แต่ไม่ใช่กลุ่มอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) รายด้านและทั้งฉบับดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เท่ากับ 0.825 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เท่ากับ 0.854 ด้านการมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ 0.817 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เท่ากับ 0.875 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.878

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา สอบถามความสมัครใจในการร่วมตอบแบบสอบถามงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้กับผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในพื้นที่ เพื่อเอาไปให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายความมุ่งหมายของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอย่างชัดเจนและอธิบายวิธีการตอบคำถามในแบบสอบถามในข้อที่นำเสนออย่างละเอียดแล้วนัดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 7 วัน โดยให้ปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับการป้องกัน COVID -19 อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถาม จำนวน 286 ชุด และสามารถเก็บคืนได้ทั้งหมด 286 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสโดยใช้สถิติใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในการรักษาพื้นที่จังหวัดนราธิวาสจำแนกตามเพศ อายุ โดยใช้สถิติ t-test for independent
4. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในการรักษาพื้นที่จังหวัดนราธิวาสจำแนกตามอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน และบทบาททางสังคม ซึ่งการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และหากพบว่ามี ความแตกต่างที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เรื่อง "การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส" People's Participation in Solving Drug Problems in Narathiwat Province . ได้คำขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส เลขที่ 04/2565 ลงวันที่ 27/07/2565 ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ โดยในการ เก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการเขียนชื่อและที่อยู่ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวม และนำมาใช้ในเชิง วิชาการเท่านั้นและมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างจากสถานการณ์ โควิด-19 โดยการสวมหน้ากากอนามัย และ เว้นระยะห่าง ตลอดเวลาที่มีการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล (n=286)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	130	45.45
หญิง	156	54.55
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	7	2.45
มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป	279	97.55
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	52	18.18
มัธยมศึกษาตอนต้น	53	18.53
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา	86	30.07
อนุปริญญา/ปวส.	24	8.39
ปริญญาตรี	70	24.48
สูงกว่าปริญญาตรี	1	.35
อาชีพหลัก		
ทำเกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์	46	16.08
รับจ้างทั่วไป	109	38.11
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	40	13.99
พนักงาน/ลูกจ้างภาคเอกชน	27	9.44
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างภาครัฐ	35	12.24
อื่น ๆ	29	10.14
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	110	38.46
5,001-10,000 บาท	118	41.26
10,001-15,000 บาท	47	16.43
15,001-20,000 บาท	3	1.05
20,001-25,000 บาท	0	.00
25,001 บาทขึ้นไป	8	2.80

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน		
ต่ำกว่า 1 ปี	1	0.35
1-5 ปี	8	2.79
5-10 ปี	14	4.90
10 ปี ขึ้นไป	263	91.96
ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน		
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	7	2.40
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สารวัตรกำนัน	15	5.20
สมาชิก อบต./สมาชิกสภาเทศบาล	12	4.20
ประธานชุมชน	3	1.00
คณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน	9	3.10
อสม.	59	20.60
ประชาชนในหมู่บ้าน	181	63.30
รวม	286	100.00

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.55 มีอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 97.55 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา ร้อยละ 30.07 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.11 มีรายได้ที่ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 41.26 มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 91.96 และ เป็นประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน ร้อยละ 63.30

2. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส

การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส	M	SD	แปลผล	อันดับ
1. การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ	2.91	.95	ปานกลาง	2
2. การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน	2.98	.99	ปานกลาง	1
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	2.86	1.00	ปานกลาง	4
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.87	1.11	ปานกลาง	3
รวม	2.90	0.94	ปานกลาง	

จากตาราง 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.90$, $SD=.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.98$, $SD=.99$) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($M=2.91$, $SD=.95$) การมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($M=2.87$, $SD=1.00$) และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($M=2.86$, $SD=1.11$) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนจำแนกตามเพศ และอายุ

ตาราง 3 เปรียบเทียบประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสจำแนกตามเพศ และอายุ โดยใช้สถิติ Independent t –test

ตัวแปร	จำนวน	M	SD	t	p-value
เพศ					
ชาย	130	2.98	.97	1.21	.229
หญิง	156	2.85	.92		
อายุ					
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	7	2.41	.52	-1.29	.196
มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป	279	2.91	.95		

จากตาราง 3 พบว่า ประชาชนที่มีเพศและอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ไม่แตกต่างกัน

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จำแนก อาชีพ ระดับการศึกษา บทบาททางสังคม รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน และตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน

ตาราง 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสจำแนกตามระดับการศึกษา และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	6	7.97	1.59	1.82	.108
	ภายในกลุ่ม	280	245.00	.87		
	รวม	286	252.97			
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	6	1.29	.32	.36	.837
	ภายในกลุ่ม	280	251.68	.89		
	รวม	286	252.97			

ตาราง 5 วิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสจำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	6	11.21	2.24	2.59	.026
	ภายในกลุ่ม	280	241.77	.86		
	รวม	286	252.98			

อาชีพ	n	M	SD	ทำ เกษตรกรรม/ เลี้ยงสัตว์	รับจ้าง ทั่วไป	ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	พนักงาน/ ลูกจ้าง ภาคเอกชน	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างภาครัฐ	อื่นๆ
เกษตรกรรม/เลี้ยง สัตว์	46	3.09	0.97		.047				
รับจ้างทั่วไป	109	2.76	0.83			.003			
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	40	3.28	0.88				.029		.012
พนักงาน/ลูกจ้าง ภาคเอกชน	27	2.77	0.89						
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง ภาครัฐ	35	2.97	1.17						
อื่นๆ	29	2.90	0.93						

ตาราง 6 เปรียบเทียบเปรียบเทียบรายค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัด
นราธิวาสจำแนกตามรายได้ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และทดสอบรายค่าด้วยวิธี Scheffe

ตัวแปร	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
รายได้	ระหว่างกลุ่ม	6	10.66	2.13	2.46	.033
	ภายในกลุ่ม	280	242.31	.86		
	รวม	286	252.97			

รายได้	n	M	SD	ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,001- 10,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	20,001- 25,000 บาท	25,001 บาทขึ้นไป
ต่ำกว่า 5,000 บาท	110	2.78	.85			.026*			.025*
5,001-10,000 บาท	118	2.90	.89						
10,001-15,000 บาท	47	3.22	1.12	.026				.026	
15,001-20,000 บาท	3	2.99	1.11						
20,001-25,000 บาท	0	0	0						.012
25,001 บาทขึ้นไป	8	3.55	1.23						

ตาราง 7 เปรียบเทียบเปรียบเทียบรายค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัด
นราธิวาสจำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และทดสอบรายค่าด้วย
วิธี Scheffe

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ตำแหน่ง	ระหว่างกลุ่ม	6	67.45	11.24	16.90	<.001
หน้าที่ใน ปัจจุบัน	ภายในกลุ่ม	280	185.52	.66		
	รวม	286	252.97			

ตำแหน่งหน้าที่ ในปัจจุบัน	n	M	SD	กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน	ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน/ สารวัตร กำนัน	สมาชิก อบต./ สมาชิกสภา เทศบาล	ประธาน ชุมชน	คณะกรรมการ หมู่บ้าน/ชุมชน	อสม.	ประชาชน ใน หมู่บ้าน
กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน	7	4.35	0.69			.049		.002	<.001	<.001
ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน/ สารวัตรกำนัน	15	4.07	0.60					.003	<.001	<.001
สมาชิก อบต./ สมาชิกสภา เทศบาล	12	3.58	0.60				.044			<.001
ประธานชุมชน	3	4.65	0.56					.003	.001	<.001
คณะกรรมการ หมู่บ้าน/ชุมชน	9	3.04	1.22							<.001
อสม.	59	3.09	0.70							<.001
ประชาชนใน หมู่บ้าน	181	2.61	0.85							

จากตาราง 4-7 พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพ บทบาททางสังคม รายได้ และตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน ต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 ส่วนระดับการศึกษาและระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชนไม่ต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส สามารถอภิปรายผลที่ได้จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส โดยภาพรวม พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการที่ประชาชนจังหวัดนราธิวาส ยังมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดภาพรวมไม่ถึงระดับมาก อาจมีสาเหตุมาจาก ความรู้ และทัศนคติ ที่อาจมองปัญหาเสพติดเป็นเรื่องไกลตัว ยังไม่เห็นประโยชน์ที่ตัวเองหรือครอบครัวจะได้รับโดยตรง หรืออาจมาจากความกลัว อิทธิพล จึงไม่กล้าให้ความร่วมมือ มากเท่าที่ควร เพราะกลัวจะเกิดอันตรายต่อตนเองหรือคนใกล้ชิด และที่สำคัญอาจเนื่องมาจากการประสานของหน่วยงานภาครัฐที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความชัดเจน และไม่ได้สร้างความเชื่อมั่นหรือทำให้ไว้วางใจกับผลกระทบที่อาจเกิดความไม่ปลอดภัย ต่อชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชน สังคมซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดำรงค์ฤทธิ์ บุญอัม (2555) ที่ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนต่อมาตรการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี และพบว่า ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนต่อมาตรการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกรายด้านมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับ

ผลประโยชน์ รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ตามลำดับ

2. ผลวิจัยพบว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จึงมีข้อจำกัดในการเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในด้านเวลา และภารกิจการทำงานที่ถูกกำหนดโดยนายจ้าง ประกอบกับ อาชีพแต่ละอาชีพมีลักษณะงานและประสบการณ์ การทำงานไม่เหมือนกันส่งผลต่อมุมมองแต่ละอาชีพ ต่างกัน ซึ่งพบว่า อาชีพรับจ้างทั่วไป เข้ามามีส่วนร่วมได้น้อยกว่า กลุ่มอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายหรือกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีเวลารายได้ และ ภารกิจ กิจกรรมการทำงาน ที่อิสระกว่า และสามารถแยกเป็นรายคู่ ดังนี้ อาชีพทำเกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์ มีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและประชาชนที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส มากกว่ารับจ้างทั่วไป อาชีพพนักงาน/ลูกจ้างภาคเอกชนและอาชีพอื่นๆ

ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า รายได้ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต จึงส่งผลให้ผู้มีรายได้น้อยต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำมาหากินและไม่มีเวลาคิดถึงเรื่องส่วนรวม และจากผลการวิจัย พบว่าประชาชนที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส มากกว่าประชาชนที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท และประชาชนที่มีรายได้ 25,001 บาทขึ้นไป มีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส มากกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีความเดือดร้อนในเรื่องการเงินและอยากช่วยเหลือสังคม จึงมีเวลาในการเข้าร่วมมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนในช่วงอื่นๆ ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อธิพงษ์ ดันศิริ (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดศึกษากรณีอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชนภรณ์ สังสนาและคณะ (2559) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในบ้านคลองม่วงเหนือ หมู่ที่ 3 ตำบลลำพญากลาง อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่าประชาชน ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในภาพรวมแตกต่างกัน และสอดคล้อง กับการศึกษาของ กัมพล เพ็ชรล้อมทอง (2565) พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในภาพรวมแตกต่างกัน

ประชาชนที่มีตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบันต่างกันมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะว่าประชาชนที่มีตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบันต่างกันถูกกำหนดให้เข้ามามีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ ที่ตนเองได้รับในชุมชน โดยพบว่า โดยพบว่า ตำแหน่งหน้าที่ ที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ ประธานชุมชน และตำแหน่งหน้าที่ ที่มีส่วนร่วมน้อยสุดคือ ประชาชนในหมู่บ้าน

ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชนพบว่าไม่แตกต่างกัน เนื่องจากยุคสมัยในปัจจุบันทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษา รวมทั้งทุกช่วงเวลาของการอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชนอยู่กับเทคโนโลยีและความทันสมัยของเหตุการณ์ปัจจุบันทำให้ได้รับรู้ถึงข่าวสารและการรณรงค์ของหน่วยงานภาครัฐที่เข้าถึงทุกหมู่บ้านทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดไม่แตกต่างกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล และด้านการการรับผลประโยชน์มากขึ้น โดยการกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลโดยภาคประชาชนในกิจกรรม/ โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส และสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ผลประโยชน์จากการเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน
2. ส่งเสริมให้ประธานชุมชน ผู้ที่มีรายได้สูง และผู้ประกอบการอาชีพธุรกิจส่วนตัว ซึ่งมีศักยภาพสูง ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหายาเสพติด มากกว่าบุคคลอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ และกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในด้านการด้านการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธา จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้เพิ่มขึ้น และยั่งยืน
3. จากผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับปานกลาง หน่วยงานภาครัฐ จึงควรศึกษาและปรับทัศนคติประชาชนในพื้นที่ให้มีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลความ สุขของชุมชน ด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยยาเสพติดและปัญหาเรื่องรังที่เกิเกิดขึ้นจากบุตรหลานที่ติดยาเสพติด ต้องมีการโน้มน้าว (motivation) อย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ ร่วมตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสในระดับมากที่สุดและทำอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก เช่น การสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงพัฒนาได้ครอบคลุมในทุกด้าน
2. ควรทำการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม ผลกระทบของการมีส่วนร่วม ศักยภาพในการเรียนรู้และการป้องกันและแก้ไขปัญหายาของผู้นำชุมชน อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน และประชาชน เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ครอบคลุมทุกด้าน
3. ควรศึกษาถึงบทบาทของผู้นำศาสนาในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เนื่องจากผู้นำศาสนามีอิทธิพลต่อความเชื่อ และพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

References

- กิตติยา รินเพ็ง และปวีญ เณลิมวัฒน์ . (2561). บทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายในหมู่บ้านหรือชุมชน อำเภอสร่างคอม จังหวัดอุดรธานี. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 1(1), 91-101
- กัมพล เพ็ชรล้อมทอง และธนัสถา โรจนตระกูล. (2565). การมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. *กรณีศึกษาตำบลลำประดา อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร*.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543. *เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
- สิงห์ ปานะชา. (2558). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-พม่าอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- สุวรรณี เวะมิ. (2563). *การจัดการปัญหายาเสพติดในชุมชน กรณีศึกษา: ชุมชนบาราเฮาะ ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนสังคม คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- เสนีย์ วยวัฒน์. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายในชุมชน: ศึกษา กรณีชุมชนพัฒนาอีค4-5-6 แขวงคลองเตยเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.). (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:
<http://antidrugnew.moph.go.th>
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2544). การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- อธิพงษ์ ต้นศิริ. (2560). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณีอำเภอแกลง จังหวัดระยอง. งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัมพร ภูแก้ว. (2556). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Likert, R. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale. Attitude Theory and Measurement*. Fishbein, Martin, Ed. New York: Wiley & Son.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion-Referenced Test Item Validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.