

## อัตราการใช้สารเสพติดและการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด ในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้

### Prevalence of Illegal Substance Use, Participation in Drug Prevention of Illegal Substance Use Program among Muslims in the Southernmost Provinces

รอฮานี เจฮาซาเอ<sup>1\*</sup>, ฮัสนาห์ โต๊ะพา<sup>2</sup>, สุไฮดา วาเตะ<sup>3</sup>, ฉมาพร หนูเพชร<sup>4</sup>,  
เจียเรียะ เจโซฮ<sup>5</sup>, วิสุทธิ์ บิลลาเตะ<sup>6</sup>, และ คอเลียะ เจแหว<sup>7</sup>  
Rohani Jeharsae<sup>1\*</sup>, Hasna Tohpa<sup>2</sup>, Suhaida Waeteh<sup>3</sup>, Chamaporn Nupech<sup>4</sup>,  
Jaeyareeyoh Jaesoh<sup>5</sup>, Wisoot Binlath<sup>6</sup>, and Corliyoh Jehwae<sup>7</sup>

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup> Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

<sup>6</sup> สำนักจุฬาราชมนตรีประจำภาคใต้

<sup>6</sup> Southern Sheikhu Islamic Office

<sup>7</sup> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสาบური

<sup>7</sup> Saiburi District Public Health Office

\*ติดต่อผู้เขียน rohani.j@psu.ac.th

ส่งบทความ 16 มิถุนายน 2560 | แก้ไข 23 กรกฎาคม 2560 | ตอรับ 31 กรกฎาคม 2560 | เผยแพร่ 2 สิงหาคม 2560

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการใช้สารเสพติด การมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัจจัยทำนาย การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยคัดเลือกชุมชนมุสลิม 2 แห่งในจังหวัดสงขลาและปัตตานีอย่างเฉพาะเจาะจง สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากฐานข้อมูลประชากรของชุมชนๆ ละ 300 คน เก็บข้อมูล การใช้สารเสพติดโดยใช้เครื่องมือคัดกรองการติ่มสุรา สูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด (ASSIST) ซึ่งมีความไวและความจำเพาะของเครื่องมือ เท่ากับ 80% และ 71% ตามลำดับ เก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการ ใช้สารเสพติด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ทศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคาการใช้สารเสพติด โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันการใช้สารเสพติดและแบบสอบถามทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคา การใช้สารเสพติด ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีครอนบาคแอลฟา มีค่าครอนบาคแอลฟาของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกัน ปัญหาคาการใช้สารเสพติดและทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาคาการใช้สารเสพติดเท่ากับ 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ หาค่าอัตราการใช้ สารเสพติดและการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการใช้ยาสูบ ไบกระท่อม สารผสมน้ำดื่มไบกระท่อม กัญชา แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน และสารระเหยของกลุ่ม ตัวอย่างในจังหวัดสงขลา มีค่าเท่ากับร้อยละ 25.5, 6.7, 3.2, 3.2, 1.4, 0.7 และ 0.4 ตามลำดับ ส่วนอัตราของการใช้ยาสูบ ไบกระท่อม สารผสม น้ำดื่มไบกระท่อม กัญชา แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน และสารระเหยของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีมีค่าเท่ากับร้อยละ 22.4, 6.0, 6.0, 2.0, 1.5, 2.7 และ 0.5 ตามลำดับ การมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันปัญหาคาการใช้สารเสพติดทั้งสองชุมชนอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของ ประชาชนเพื่อป้องกันปัญหาคาการใช้สารเสพติด ได้แก่ ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาคาการใช้สารเสพติด ชุมชนที่อาศัยและระดับ การศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำนายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันปัญหาคาการใช้สารเสพติดร้อยละ 45 กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติ เชิงบวก อาศัยในชุมชนจังหวัดสงขลา และมีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด คำสำคัญ: การใช้สารเสพติด, การป้องกันสารเสพติด, มุสลิม, จังหวัดชายแดนภาคใต้

#### Abstract

The objectives of this study are 1) to describe the prevalence of illegal substance use, 2) to determine the level of participation in prevention of illegal substance use programs, and 3) to explore factors associated with participation in prevention of illegal substance use programs among illegal substance using Muslims in southern Thailand. Two Muslim

predominant villages from Songkhla and Pattani provinces of southern Thailand were purposively selected. Three hundred residents in each village were randomly selected from the census. The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) was used to describe the prevalence of illegal substance use. Participation in drug prevention programs and factors related to participation included attitudes toward drug prevention and personal and family characteristics and were collected using the Participation on Drug Prevention Scale (PDPS), the Attitude on Drug Prevention Scale (ADPS) and a self-made general characteristic questionnaire. The prevalence of illegal substance use and participation in drug prevention programs was analyzed descriptively. A multiple linear regression model was used to determine factors associated with participation in drug prevention programs.

The prevalences of tobacco smoking, use of kratom, kratom cocktail, cannabis, alcohol, amphetamine and inhalants in the Songkhla village were 25.5%, 6.7%, 3.2%, 3.2%, 1.4%, 0.7% and 0.4%, respectively while for the Pattani village the respective prevalences were 22.4%, 6.0%, 6.0%, 2.0%, 1.5%, 2.7% and 0.5%. Participation in prevention of illegal substance use programs was low among both villages. Factors associated with participation in these programs were village in the Songkhla province, positive attitude and higher education were associated with higher participation, which explained 45% of the total variance.

Keywords: Illegal substance use, drug prevention, Muslims, Deep South

## ■ บทนำ

จังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และสตูล มีจำนวนประชากร 3,650,804 คน นับถือศาสนาอิสลาม พุทธ คริสต์ และฮินดู ร้อยละ 71, 28 และ 1 ตามลำดับ (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดชายแดน, 2557) มีการระบาดของสารเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถิติระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 พบว่า มีการจับกุมผู้ต้องหาเกี่ยวกับการค้าและการใช้สารเสพติดจำนวน 7,153 คดี สูงกว่าการจับกุมในช่วงเวลาเดียวกันในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งมีการจับกุมจำนวน 6,538 คดี สารเสพติดที่มีการระบาดและการค้ามากที่สุด ได้แก่ พืชกระท่อม ยาบ้า และยาไอซ์ โดยมีสัดส่วนการจับกุมเท่ากับร้อยละ 53, 33 และ 7 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เขตพื้นที่ 9, 2560) นอกจากนี้ พบว่า เยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ถูกนำส่งตัวเข้าสถานพินิจและคุ้มครองเด็กเท่ากับ 100-400 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) โดยร้อยละ 53 ของเยาวชนที่ถูกส่งไปยังสถานพินิจกระทำ ความผิดเกี่ยวกับสารเสพติดและอีกร้อยละ 21 กระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมและการลักขโมย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการใช้สารเสพติด (รอฮานี เจอะอาแซ, วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์, พัชรียา ไชยลังกา, สุไฮดาร์ แวเตะ, และ ฟาร่า นิบือซา, 2556) อัตราการใช้สารเสพติดของเยาวชนในห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประมาณการจากสถิติการเข้ารับการรักษา เท่ากับ 80-380 ต่อแสนประชากร สูงกว่าภาพรวมของประเทศ สองเท่า (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) อย่างไรก็ตามการประมาณอัตราการใช้สารเสพติดจาก

อัตราการเข้ารับการรักษาต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากอัตราการบำบัดรักษาขึ้นอยู่กับจำนวนการจับกุมผู้เสพสารเสพติด การศึกษาอัตราการใช้สารเสพติดของประชาชนในภาพรวมของประเทศไม่สามารถสะท้อนถึงสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านระเบียบวิธีวิจัย (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, นพพร ตันติรังสี, วรวรรณ จุฑา, อธิป ตันอารีย์, ปทานนท์ ขวัญสนิท, และ สาวิตรี อัจฉนาจักรชัย, 2560; วิชัย เอกพลากร, ทัยชนก พรอคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2557) จึงทำให้ไม่ทราบข้อมูลสถานการณ์การใช้สารเสพติดในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม การศึกษาการใช้สารเสพติดของเยาวชนในภาคใต้ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2547 พบว่า อัตราการใช้กระท่อมผสมยาแก้ไอ และสารผสมอื่นๆ ของเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับร้อยละ 2.3, 2.8 และ 4.9 ตามลำดับ ส่วนอัตราการใช้สารแอมเฟตามีน มีแนวโน้มลดลงเท่ากับร้อยละ 2.8, 2.7 และ 2.3 ตามลำดับ (Assanangkornchai, Pattanasattayawong, Samangsrri, & Mukthong, 2007)

การประเมินผลกระทบของการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามยุทธศาสตร์ของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ประจำปี พ.ศ. 2555 พบว่า ปัญหาการระบาดของสารเสพติดเป็นปัญหาที่ประชาชนให้ความสำคัญ และต้องการแก้ไขปัญหามากที่สุด (ประทีป หมวกสกุล, จงรัก พลาศัย, ทวี บุญภิรมย์, สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์, และ อาลี เจ๊ะแล, 2556) การป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนเป็นวิธีการแก้ไข ปัญหาที่มีประสิทธิภาพแต่จำเป็นต้องใช้การมีส่วนร่วมจาก

ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะประชาชน การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนไทยเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในหลายพื้นที่ พบว่าประชาชนในเขตเทศบาลมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดน้อย (อัมพร ภูแก้ว, 2556; กฤษดา นาคประสิทธิ์, 2557) แต่ประชาชนที่อาศัยในชุมชนเข้มแข็งในชนบทมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดมาก (บรรจง สายวงศ์, 2557; สมศักดิ์ ฤทธิภักดี, 2551) อย่างไรก็ตามไม่พบการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันสารเสพติดของชุมชนมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งมีสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกับพื้นที่อื่นๆ และได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา (อัมพร ภูแก้ว, 2556; สมบัติ เสียมทอง, 2554) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทักษะคิดของประชาชนต่อการแก้ไขปัญหาสารเสพติดและความรู้ความสามารถของผู้นำชุมชน (พรหมพิริยะ พนาสนธิ, 2556) และบริบทของชุมชน ได้แก่ ความเข้มแข็งของชุมชน (บรรจง สายวงศ์, 2557; สมศักดิ์ ฤทธิภักดี, 2551) แต่การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังไม่ทราบแน่ชัด ทำให้การกำหนดแนวทางการดำเนินการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดมีประสิทธิภาพน้อย การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชนมุสลิมจะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการใช้สารเสพติดของประชาชนในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดของประชาชนในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดของประชาชนในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้

### ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเฉพาะชุมชนมุสลิม 2 แห่งในจังหวัดปัตตานี และ

สงขลาภายใต้โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มีสียิตเป็นศูนย์กลาง รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2559

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ PDCA ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบโดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (do) การตรวจสอบ (check) และการดำเนินการให้เหมาะสม (act) ซึ่งได้ประยุกต์ใช้ในการประเมินการมีส่วนร่วมและการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในหลายพื้นที่ (กฤษดา นาคประสิทธิ์, 2557; ชัยฤทธิ์ ศรีวาริรัตน์, 2556) การศึกษานี้ได้ประยุกต์แนวคิดการดำเนินงานตามกระบวนการ PDCA 4 ด้านมาใช้ในการประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการป้องกันสารเสพติดในชุมชน 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสารเสพติดของชุมชน 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสารเสพติดของชุมชน และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินติดตามผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในชุมชน (ชัยฤทธิ์ ศรีวาริรัตน์, 2556) และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยคัดเลือกปัจจัยที่ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ครัวเรือน ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติด (อัมพร ภูแก้ว, 2556; กฤษดา นาคประสิทธิ์, 2557; สมบัติ เสียมทอง, 2554) และเนื่องจากชุมชนมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีบริบทเชิงพื้นที่ที่แตกต่างสองลักษณะ คือ ชุมชนมลายุมุสลิมและชุมชนไทยมุสลิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยด้านชุมชนที่อาศัยศึกษาร่วมด้วย

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยคัดเลือกชุมชนมุสลิม 2 แห่งในจังหวัดปัตตานีและสงขลา ภายใต้โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้มีสียิตเป็นศูนย์กลาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป ชุมชนละ

300 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากฐานข้อมูลประชากรของชุมชน

#### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ชุมชนที่อาศัย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

2. แบบคัดกรองการใช้สารเสพติด ASSIST (The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test) ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (สาวิตรี อักษรณกรชัย, สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล, และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2554) มีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของเครื่องมือเท่ากับ 80% และ 71% ตามลำดับ

3. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดและทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชน ซึ่งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และทดสอบความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือโดยการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน หาความเที่ยงด้วยวิธีครอนบาคแอลฟาซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ

#### วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและกระบวนการวิจัยตลอดโครงการแก่ผู้นำชุมชนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในชุมชนทั้งสองแห่ง

2. จัดอบรมการใช้เครื่องมือการวิจัยและจริยธรรมในการวิจัยแก่ผู้ช่วยนักวิจัยภาคสนามซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลงานด้านยาเสพติดและแกนนำเยาวชนในชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยชุมชนละ 2 คน

3. ผู้ช่วยนักวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยเอกสารและวาจาแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ในกรณีเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี ผู้ช่วยนักวิจัยชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

4. ผู้ช่วยนักวิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบโดยใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านภาษาไทย ผู้ช่วยนักวิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน

5. ผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนออกจากพื้นที่และลงรหัสข้อมูล (coding) ในแบบสอบถาม

การศึกษานี้มีอัตราการตอบรับ (response rate) ของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนจังหวัดสงขลาและปัตตานีเท่ากับร้อยละ 93 และร้อยละ 67 ตามลำดับ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลผู้ช่วยนักวิจัยและผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ และบันทึกข้อมูล 2 ครั้ง (double entry) โดยใช้โปรแกรม Epidata 3.0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R (R software) และโปรแกรม Excel หาความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปและเปรียบเทียบลักษณะของข้อมูลทั่วไปจำแนกตามชุมชนที่อาศัยโดยใช้ไคส์สแคว (chi square) และสถิติทดสอบที (t-test) คำนวณหาอัตรา (rate) การใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ จำแนกตามชุมชนและระดับความรุนแรงของการเสพติด โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{อัตราการใช้สารเสพติด} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้สารเสพติด} \times 100}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา}}$$

วิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมและทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนโดยรวมและรายด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย กลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้ปกครองและให้ลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและแกนนำในชุมชนซึ่งใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ ไม่แสดงสัญลักษณ์ใดๆ ในแบบสอบถามที่จะทำให้ผู้วิจัยหรือบุคคลอื่นนอกเหนือจากผู้สัมภาษณ์ทราบตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมแก่ผู้นำชุมชน

## ผลการวิจัย

### 1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม สัดส่วนเพศชายและเพศหญิงทั้งสองชุมชนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลาสื่อสารด้วยภาษาไทยภาคใต้เป็นส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีใช้ภาษายาวี อัตราการอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยไม่ได้ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลา 2 เท่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่ประกอบ

อาชีพค้าขายและประมง ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลาเฉลี่ย 10,731 บาท สูงกว่ารายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีซึ่งเท่ากับ 7,125 บาท สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีที่มีรายได้ไม่เพียงพอเท่ากับร้อยละ 45.9 สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลาและร้อยละ 18.8 ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีมีหนี้สินดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในชุมชนจำแนกตามพื้นที่จังหวัดที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	สงขลา (n=282)	ปัตตานี (n=201)	p-value
เพศ			0.01
ชาย	128 (49.0%)	92 (47.9%)	
หญิง	133 (51.0%)	100 (52.1%)	
อายุ (ปี)			0.06
น้อยกว่า 20	38 (15.3%)	32 (16.6%)	
20-35	89 (35.9%)	62 (32.2%)	
36-45	54 (21.8%)	34 (17.6%)	
46-59	46 (18.5%)	33 (17.1%)	
มากกว่า 60	21 (8.5%)	31 (16.6%)	
สถานภาพสมรส			0.06
โสด	106 (40.9%)	80 (40.2%)	
สมรส	142 (54.8%)	96 (48.2%)	
หย่าร้าง/หม้าย	11 (4.3%)	23 (11.6%)	
ภาษาที่ใช้สื่อสาร			0.00
ภาษาไทยกลาง	15 (5.6%)	30 (15.3%)	
ภาษาไทยใต้	253 (94.1%)	1 (0.5%)	
ยาวี	1 (0.4%)	165 (84.2%)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			0.04
ไม่ได้เรียนหนังสือ	16 (6.3%)	26 (12.9%)	
ประถมศึกษา	107 (42.3%)	77 (38.3%)	
มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	101 (39.9%)	67 (33.3%)	
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	11 (4.3%)	21 (10.4%)	
อื่นๆ ควรรระบุ และแยกรายงานข้อมูล	18 (7.1%)	10 (5.0%)	

ตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในชุมชนจำแนกตามพื้นที่จังหวัดที่ศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	สงขลา (n=282)	ปัตตานี (n=201)	p-value
การอ่าน-เขียน			0.00
อ่านและเขียนภาษาไทยไม่ได้	17 (7.6%)	45 (22.5%)	
อ่านหนังสือภาษาไทยได้แต่เขียนไม่ได้	18 (8.0%)	22 (11.0%)	
อ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้	189 (84.0%)	133 (66.5%)	
อ่านหรือเขียนภาษาอื่นๆ	1 (0.4%)	0 (0.0%)	
อาชีพ			0.00
รับจ้าง	46 (24.7%)	58 (35.8%)	
เกษตรกร	9 (4.8%)	0 (0.0%)	
ประมง	49 (26.3%)	18 (11.1%)	
ค้าขาย	58 (31.2%)	31 (19.1%)	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	3 (1.6%)	13 (8.0%)	
ธุรกิจส่วนตัว	7 (3.8%)	3 (1.5%)	
อื่นๆ	14 (7.5%)	39 (24.1%)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	10,731	7,125	0.00
ความเพียงพอของรายได้			0.00
เพียงพอและเหลือใช้	88 (47.6%)	37 (25.7%)	
เพียงพอไม่เหลือใช้	94 (50.8%)	41 (28.5%)	
ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน	1 (0.5%)	39 (27.1%)	
ไม่เพียงพอมีหนี้สิน	2 (1.1%)	27 (18.8%)	

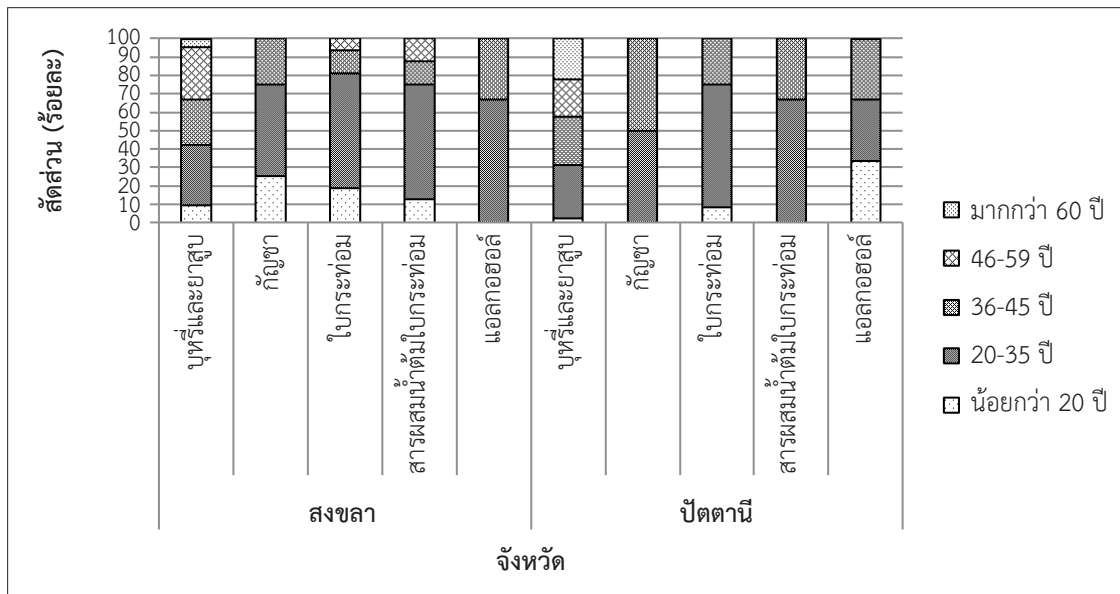
## 2. อัตราการใช้สารเสพติด

อัตราการใช้ยาสูบ ไบกระท่อม สารผสมน้ำตัม ไบกระท่อม กัญชา แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน และสารระเหยของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลาเท่ากับร้อยละ 25.5, 6.7, 3.2, 3.2, 1.4, 0.7 และ 0.4 ตามลำดับ ส่วนอัตราการใช้ยาสูบ ไบกระท่อม สารผสมน้ำตัม ไบกระท่อม กัญชา แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน และสารระเหยของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนจังหวัดปัตตานีเท่ากับร้อยละ 22.4, 6.0, 6.0, 2.0, 1.5, 2.7 และ 0.5 ตามลำดับ

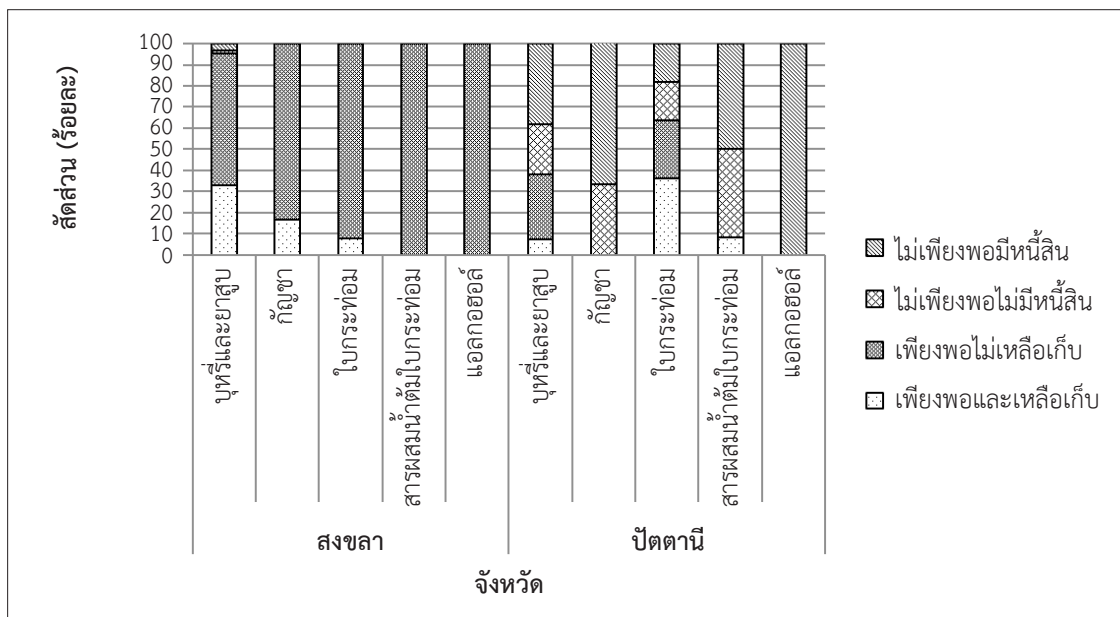
การใช้สารเสพติดทุกประเภทพบมากในกลุ่มตัวอย่างอายุ 20-35 ปี สัดส่วนการใช้บุหรี่และยาสูบ กัญชา ไบกระท่อม และน้ำตัม ไบกระท่อมของกลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 20 ปี จากชุมชนจังหวัดสงขลามากกว่าจังหวัดปัตตานี ยกเว้นการดื่มแอลกอฮอล์

ซึ่งพบว่า สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 20 ปีจากชุมชนในจังหวัดปัตตานีดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าชุมชนในจังหวัดสงขลา (แผนภูมิที่ 1) สัดส่วนการสูบบุหรี่ในช่วงอายุต่างๆ ใกล้เคียงกัน ทั้งสองชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาและพบมากในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (แผนภูมิที่ 2-3)

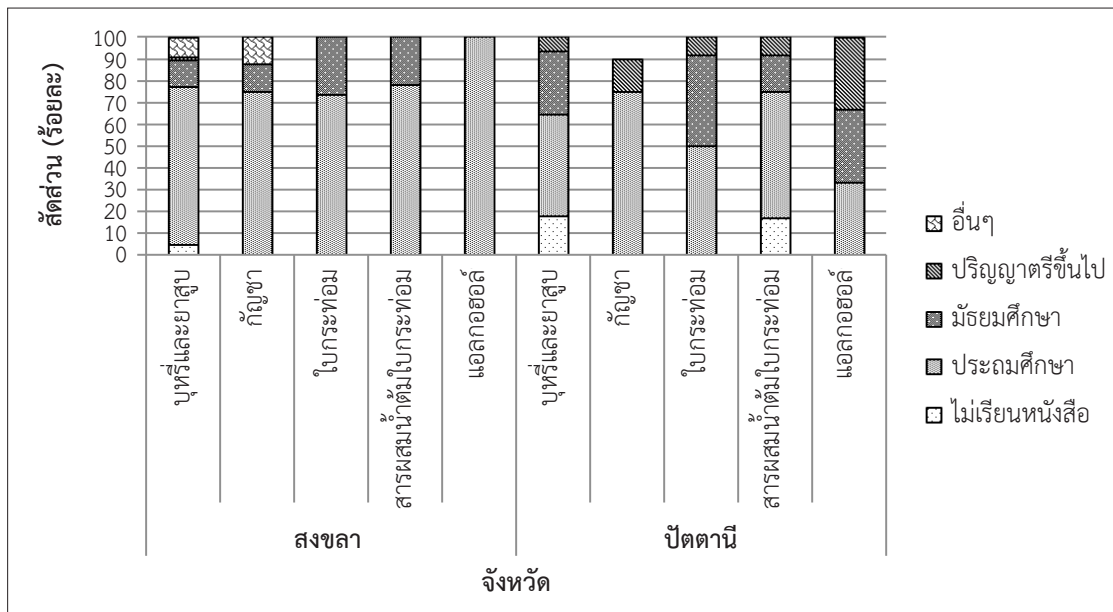
อัตราการใช้สารเสพติดและการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้  
 รอฮานี เจาะอาซ, ฮัสตามูร์ โต๊ะพา, สุไฮดาร์ แวเตะ, ฉมาพร หนูเพชร, เจ๊ะยารีเยาะ เจ๊ะไซ๊ะ, วิสุทธิ์ บิลล่าเต๊ะ, และ คอลิเยาะ เจ๊ะแหว



แผนภูมิที่ 1 สัดส่วนการใช้สารเสพติดจำแนกตามกลุ่มอายุ



แผนภูมิที่ 2 สัดส่วนการใช้สารเสพติดจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ



แผนภูมิที่ 3 สัดส่วนการใช้สารเสพติดจำแนกตามระดับการศึกษา

3. ระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติด

สารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนใช้ในระดับรุนแรงและควรได้รับการบำบัดรักษา ได้แก่ ยาสูบ กัญชา และสารผสมน้ำต้มใบกระท่อม ส่วนสารเสพติดที่มีการเสพติดระดับ

ที่ไม่รุนแรง ได้แก่ ใบกระท่อมและสารระเหย การเสพติดแอมเฟตามีนของกลุ่มตัวอย่างจากชุมชนในจังหวัดปัตตานีอยู่ในระดับที่รุนแรงกว่ากลุ่มตัวอย่างจากชุมชนในจังหวัดสงขลา

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ จำแนกตามจังหวัดและระดับความรุนแรง 3 ระดับ

ประเภทของสารเสพติด	สงขลา			ปัตตานี		
	ไม่ต้องให้การบำบัด (%)	ให้การบำบัดอย่างย่อ (%)	ให้การรักษาระบบเข้มข้น (%)	ไม่ต้องให้การบำบัด (%)	ให้การบำบัดอย่างย่อ (%)	ให้การรักษาระบบเข้มข้น (%)
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุตรี ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์)	9.5	34.9	55.6	0.0	80.6	19.4
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0
กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา)	0.0	88.9	11.1	0.0	100.0	0.0
ใบกระท่อม	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
สารผสมน้ำต้มใบกระท่อม	0.0	62.5	37.5	0.0	90.0	10.0
ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน	100.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0

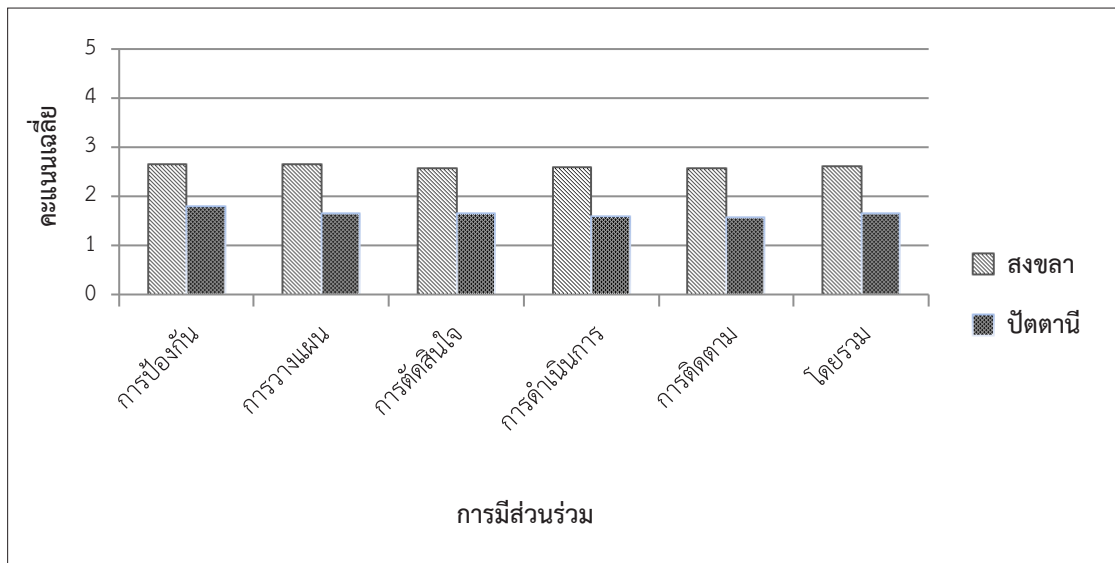
4. การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันการเสพติดในชุมชน

คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการเสพติดในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองจังหวัดต่ำทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของประชาชน (จากคะแนนเต็ม

5 คะแนน) จากชุมชนในจังหวัดสงขลาและปัตตานีเท่ากับ 2.6 (S.D.=1.0) และ 1.6 (S.D.=0.9) ตามลำดับ การมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการเสพติดของกลุ่มตัวอย่างจากชุมชนในจังหวัดสงขลาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างจากชุมชนในจังหวัดปัตตานีทุกด้าน (แผนภูมิที่ 4)



อัตราการใช้สารเสพติดและการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้  
 รอฮานี เจาะอาแซ, ฮัสตามูร์ โต๊ะพา, สุไฮดาร์ แวเตะ, ฉมาพร หนูเพชร, เจ๊ะยารีเยาะ เจ๊ะไซ๊ะ, วิสุทธิ์ บิลล่าเต๊ะ, และ คอลิเยาะ เจ๊ะแหว

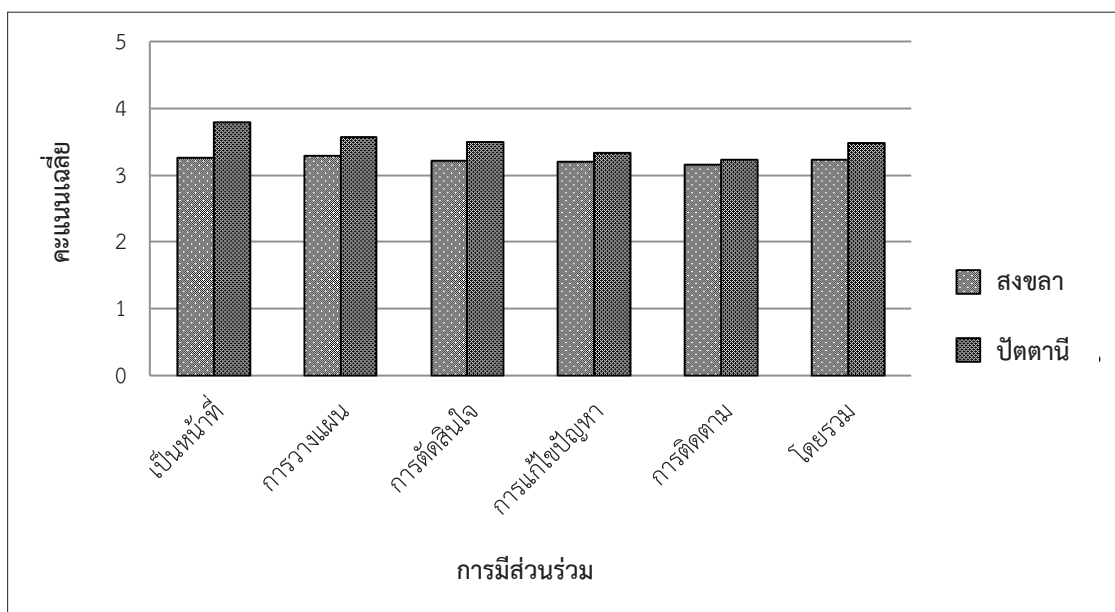


แผนภูมิที่ 4 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนโดยรวมและรายด้านจำแนกตามชุมชน

5. ทศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชน

คะแนนเฉลี่ยที่ศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีสูงกว่าจังหวัดสงขลาซึ่งเท่ากับ 3.5 (S.D.=0.7) และ 3.2 (S.D.=1.0) ตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ทศนคติด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดเป็นหน้าที่ของทุกคนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดทั้งสองชุมชนเท่ากับ 3.3

(S.D.=1.2) และ 3.8 (S.D.=0.8) ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยที่ศนคติต่อการวางแผน การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดปัตตานีเท่ากับ 3.6 (S.D.= 0.8), 3.5 (S.D.=0.8), 3.3 (S.D.=0.8), และ 3.2 (S.D.=0.8) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยที่ศนคติต่อการวางแผน การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดสงขลาเท่ากับ 3.3 (S.D.=1.0), 3.2 (S.D.=1.0), และ 3.1 (S.D.=1.0) ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 5 คะแนนเฉลี่ยที่ศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดโดยรวมและรายด้านจำแนกตามชุมชน

6. ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันการ  
การใช้สารเสพติดในชุมชน

ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการ  
ใช้สารเสพติดของประชาชนในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้  
 ได้แก่ ชุมชนที่อาศัย ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันการ  
 การใช้สารเสพติดและระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง  
 ซึ่งทำนายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการ  
 ใช้สารเสพติดร้อยละ 45 ( $R^2=45, p<0.05$ ) ทั้งนี้ปัจจัยด้านทักษะคิด  
 ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดทำนาย

การมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดมากที่สุด  
 ร้อยละ 26 ( $\beta=0.50, p<0.00$ ) รองลงมาได้แก่ ชุมชนที่อาศัย  
 และระดับการศึกษาซึ่งทำนายการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการ  
 ใช้สารเสพติดร้อยละ 17 ( $\beta=0.61, p<0.00$ ) และ 2 ( $\beta=0.13,$   
  $p<0.05$ ) ตามลำดับ โดยทักษะคิดเชิงบวก ชุมชนในจังหวัด  
 สงขลา และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามากกว่ามัธยมศึกษา  
 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันปัญหา  
 การใช้สารเสพติด

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการ  
ใช้สารเสพติด

ปัจจัย	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	$\beta$	B	t	Sig
ชุมชน	.42	.18	.17	.61	1.20	10.05	.000***
ทักษะคิด	.66	.44	.26	.50	.56	7.85	.000***
ระดับการศึกษา	.67	.45	.02	.13	.15	2.15	.033*

\*\*\* $P<0.001$ , \* $P<0.05$

■ **อภิปรายผล**

อัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชนมุสลิมจังหวัด  
สงขลาและปัตตานีเท่ากับร้อยละ 25.5 และ 22.5 ตามลำดับ  
 ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ในจังหวัดปัตตานี  
 ในปี พ.ศ. 2557 (จำนงค์ แก้วนาวี, สุรินทร์ กลัมพากร, กิตติกร  
 นิลมานัต, และ ปรีชา กาฬแก้ว, 2557) แต่สูงกว่าอัตราการ  
 สูบบุหรี่ของคนไทยซึ่งพบร้อยละ 19.5 ในช่วงเวลาเดียวกัน  
 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558)  
 อัตราการสูบบุหรี่ที่สูงในชุมชนมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้  
 มาจากการที่ประชาชนสามารถซื้อและเข้าถึงบุหรี่หนีภาษีได้ง่าย  
 ซึ่งมีการแบ่งขายในราคาถูกในชุมชน (Ketchoo, Sangthong,  
 Chongsuvivatwong, Geater, & McNeil, 2013) การสูบบุหรี่  
 ของประชาชนมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้พบมากใน  
 วัยทำงานอายุระหว่าง 20-59 ปี ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้งสอง  
 ชุมชน ซึ่งต่างกับการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย  
 ซึ่งพบมากในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุระหว่าง 20-35 ปี  
 แต่อัตราการสูบบุหรี่ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (วิชัย เอกพลากร  
 และคณะ, 2557) ซึ่งสะท้อนว่าประชาชนมุสลิมในจังหวัด  
 ชายแดนภาคใต้มีอัตราการเลิกบุหรี่เมื่ออายุเพิ่มขึ้นน้อย  
 เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของประเทศ

อัตราการใช้สารเสพติดประเภทอื่นๆ ของทั้งสองชุมชน  
 ใกล้เคียงกัน โดยมีอัตราการใช้ใบกระท่อมสูงสุดเท่ากับ  
 ร้อยละ 6.7 และ 6.0 ในชุมชนมุสลิมจังหวัดสงขลาและปัตตานี

ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ สารผสมน้ำต้มใบกระท่อม ซึ่งมี  
 อัตราการใช้เท่ากับร้อยละ 3.2 ในชุมชนมุสลิมจังหวัดสงขลา  
 และร้อยละ 6.0 ในชุมชนมุสลิมจังหวัดปัตตานี ส่วนอัตราการ  
 ใช้กัญชา แอมเฟตามีน สารระเหย ผีน และเฮโรอีน พบน้อย  
 ทั้งสองชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2545-2547  
 (Assanangkornchai et al., 2007) ซึ่งพบว่า อัตราการใช้  
 ใบกระท่อมและสารผสมน้ำต้มใบกระท่อมมีแนวโน้มสูงขึ้น  
 ส่วนการใช้กัญชา แอมเฟตามีน ผีน เฮโรอีน และสารระเหย  
 มีแนวโน้มลดลง อัตราการใช้สารเสพติดจากการศึกษาครั้งนี้  
 สูงกว่าการสำรวจระดับวิทยาการการใช้สารเสพติดระดับชาติ  
 พ.ศ. 2556 ซึ่งพบว่า ภาพรวมของการใช้สารเสพติดของประชาชน  
 อายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 4.1 (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์  
 และคณะ, 2560) และพบว่า ผู้เสพสารเสพติดทั้งสองชุมชน  
 มีการเสพติดในระดับรุนแรงและควรได้รับการบำบัดรักษา  
 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัญหาการใช้สารเสพติดของ  
 ประชาชนในชุมชนมุสลิมจังหวัดสงขลาและปัตตานีอยู่ในระดับ  
 รุนแรง ในขณะที่การเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษามีเพียง  
 ร้อยละ 11.5 (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2560)

การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันการ  
 ใช้สารเสพติดในชุมชนมุสลิมอยู่ในระดับน้อย ผลการศึกษาสอดคล้องกับการ  
 ศึกษาในชุมชนเขตเทศบาลในภูมิภาคอื่นของประเทศ (อัมพร  
 ภูแก้ว, 2556; กฤษดา นาคประสิทธิ์, 2557) แต่ต่างจากผลการ

ศึกษาในชุมชนภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า ประชาชนในชุมชนเข้มแข็งมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชนระดับมาก (บรรจง สายวงศ์, 2557; สมศักดิ์ ฤทธิภักดี, 2551) ซึ่งอธิบายได้ว่าการดำเนินการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชนที่ศึกษาทั้งสองแห่งดำเนินการและขับเคลื่อนโดยผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนงานที่คณะกรรมการชุมชนกำหนดเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการใช้สารเสพติดน้อย ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันการใช้สารเสพติดตามแผนมากกว่าการคิดวางแผนและติดตามผลการดำเนินงาน (ชัยฤทธิ์ ศรีวาริรัตน์, 2556) การศึกษายังพบว่าประชาชนมุสลิมในจังหวัดสงขลามีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดมากกว่าประชาชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานี เนื่องจากผู้นำศาสนาในชุมชนมุสลิมจังหวัดสงขลาให้ความสำคัญกับการป้องกันการใช้สารเสพติด มีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน ประชาชนให้ความเคารพและศรัทธาผู้นำศาสนา ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชน (สมบัติ เสียมทอง, 2554) สาเหตุที่ประชาชนมุสลิมในพื้นที่ศึกษาทั้งสองแห่งมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดน้อย เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่อื่นที่พบว่า ความหวาดกลัวต่ออันตรายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชน (อัมพร ภูแก้ว, 2556) นอกจากนี้ พบว่า ประชาชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานีวิตกกังวลว่าอาจมีการเชื่อมโยงปัญหาเสพติดกับปัญหาความมั่นคงและการก่อเหตุความไม่สงบในพื้นที่ และอาจเป็นเป้าหมายของการถูกทำร้ายจากกลุ่มผู้สูญเสียผลประโยชน์

การศึกษานี้เลือกศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ชุมชนที่อาศัย รายได้ครัวเรือน ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชน ได้แก่ ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติด ชุมชนที่อาศัย และระดับการศึกษาซึ่งทำนายการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดร้อยละ 45 โดยที่ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดมากที่สุดร้อยละ 26 รองลงมา ได้แก่

ชุมชนที่อาศัยและระดับการศึกษาซึ่งทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดได้ร้อยละ 17 และ 2 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดสูงที่อาศัยในจังหวัดสงขลาและมีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทัศนคติน้อยที่อาศัยในจังหวัดปัตตานีและมีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย โดยที่ทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดของบุคคลจะมีผลต่อการตัดสินใจในการดำเนินงานต่างๆ ของชุมชน

ปัจจัยด้านชุมชนที่อาศัยทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชนได้ร้อยละ 17 ทั้งนี้ ประชาชนที่อาศัยในชุมชนจังหวัดสงขลามีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดมากกว่าประชาชนที่อาศัยในชุมชนจังหวัดปัตตานี เนื่องจากชุมชนในจังหวัดสงขลา มีผู้นำศาสนาที่มีความรู้และได้รับการยอมรับศรัทธา มีการบริหารจัดการชุมชนอย่างยั่งยืนโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง มีแผนงานและนโยบายการแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดอย่างชัดเจน เมื่อผู้นำศาสนาขอความร่วมมือประชาชนจึงปฏิบัติตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ประชาชนในชุมชนที่มีผู้นำที่ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากประชาชน มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจนจะมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดระดับมาก (สมบัติ เสียมทอง, 2554) ประชาชนในชุมชนมุสลิมจังหวัดปัตตานีมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดน้อยกว่าประชาชนจากชุมชนในจังหวัดสงขลา เนื่องจากประชาชนมุสลิมจังหวัดปัตตานีรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยและการเชื่อมโยงปัญหาเสพติดในชุมชนกับเหตุความไม่สงบในพื้นที่ จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาสารเสพติด

ระดับการศึกษาทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดได้ร้อยละ 2 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาสารเสพติดของประชาชน (สมบัติ เสียมทอง, 2554) โดยประชาชนที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชนน้อยกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (อัมพร ภูแก้ว, 2556) สาเหตุที่ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชนน้อย เนื่องจากอิทธิพลปัจจัยด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะทัศนคติของประชาชนต่อการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติด บริบทของชุมชน และความรู้ไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการมีส่วนร่วมป้องกันการใช้สารเสพติด

ในชุมชน (บรรจง สายวงศ์, 2557; สมศักดิ์ ฤทธิภักดี, 2551) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในพื้นที่อื่นของประเทศไทย ที่พบว่า ความคิดเห็นเชิงบวกและการตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ลักษณะชุมชนและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชน (อัมพร ภูแก้ว, 2556; กฤษดา นาคประสิทธิ์, 2557; สมบัติ เสียมทอง, 2554) ดังนั้นการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดแก่ประชาชนมุสลิม จะช่วยให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดได้มากขึ้น

อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ครัวเรือน ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติด ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า มีปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด (อัมพร ภูแก้ว, 2556; กฤษดา นาคประสิทธิ์, 2557; สมบัติ เสียมทอง, 2554) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต การกลัวถูกทำร้ายจากผู้สูญเสียผลประโยชน์และความรู้สึกวิตกกังวลเรื่องการเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหาสารเสพติดกับความมั่นคงและเหตุความไม่สงบมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชนมากกว่าปัจจัยดังกล่าวข้างต้น (อัมพร ภูแก้ว, 2556)

### ■ ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เลือกชุมชนมุสลิมในจังหวัดสงขลาและปัตตานี อย่างเฉพาะเจาะจงซึ่งสามารถอ้างอิงได้เฉพาะชุมชนที่ศึกษา อัตราการตอบรับของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปัตตานีเพียงร้อยละ 67 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งอาจทำให้การประมาณค่าอัตราของการใช้สารเสพติดอาจต่ำกว่าที่เป็นจริง

### ■ ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้พบว่าอัตราการใช้สารเสพติดของประชาชนในชุมชนมุสลิมสูงกว่าภาพรวมของประเทศและอยู่ในระดับรุนแรงที่ควรได้รับการบำบัดรักษา หน่วยงานด้านสุขภาพควรมีการคัดกรองการใช้สารเสพติดในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ชายวัยทำงาน เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสพติดและให้คำแนะนำในการบำบัดรักษา การมีส่วนร่วมในการป้องกันการใช้สารเสพติดของประชาชนในชุมชนมุสลิมยังน้อย หน่วยงานราชการควรให้ความรู้ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน

ชุมชน ให้ความมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่คนในชุมชนในการร่วมกันป้องกันสารเสพติด และควรจัดโครงการที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาทุกกระบวนการดำเนินงาน

### ■ เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา นาคประสิทธิ์. (2557). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรังสิต, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *การติดตามสถานการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัด พ.ศ. 2554-2555*. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- จำนงค์ แก้วนาวิ, สุรินทร กลัมพากร, กิตติกร นิลมานัต, และปรีชา กาฬแก้ว. (2557). การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัยอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารพยาบาล*, 63(1), 6-14.
- ชัยฤทธิ์ ศรีวาริรัตน์. (2556). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่* (สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรังสิต, กรุงเทพฯ.
- บรรจง สายวงศ์. (2557). *การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการปราบปรามสารเสพติดในเขตตำบลสรอย อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเนชั่น, กรุงเทพฯ.
- ประทีป หมวกสกุล, จงรัก พลาคัย, ทวี บุญภรณ์, สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์, และ อาลี เจ๊ะแล. (2556). โครงการวิจัยประเมินผลแผนปฏิบัติการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2555: พื้นที่จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5(4), 53-65.
- พรหมพิริยะ พนาสนธิ. (2556). *การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการและสมาชิกชุมชนวัดปรุมาวาสในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- พันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบุลย์, นพพร ต้นตริงสี, วรวรรณ จุฑา, อธิบ ตันอารีย์, ปทานนท์ ขวัญสนิท, และ สาวิตรี อัมภางค์กรชัย. (2560). ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติของประเทศไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 25(1), 1-19.
- รอฮานี เจาะอาแซ, วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒนวงศ์, พัชรียา ไชยลังกา, สุไธดาร์ แวนตะ, และ ฟาร่า นิโอชา. (2556). *สถานการณ์เด็กและสตรีในห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2556*. ปัตตานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า,  
และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพ  
ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557.  
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมบัติ เสียมทอง. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน  
และแก้ไขปัญหาสารเสพติด อำเภอโกสัมพีนคร  
จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารกระแสวัฒนธรรม*, 12(22), 46-53.
- สมศักดิ์ ฤทธิภักดี. (2551). การมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหา  
สารเสพติดของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่  
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสน-  
ศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สาวิตรี อัจฉนาศกรชัย, สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล, และ พันธุ์ภา  
กิตติรัตนไพบูลย์. (2554). แบบคัดกรองประสบการณ์ดื่มสุรา  
สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาล  
ปฐมภูมิ. นนทบุรี: แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเขตพื้นที่ 9.  
(2560). สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง  
ห้วงตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2559. สงขลา: สำนักงาน  
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเขตพื้นที่ 9.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *สรุปผลที่สำคัญของการสำรวจ  
พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย  
พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดชายแดน. (2557). *แผนพัฒนา  
กลุ่มจังหวัดชายแดน พ.ศ. 2557-2560 (ฉบับทบทวน)*.  
สงขลา: สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดชายแดน.
- อัมพร ภูแก้ว. (2556). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันปัญหา  
สารเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ  
จังหวัดจันทบุรี (สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต).  
มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Assanangkornchai, S., Pattanasattayawong, U., Samangsrri, N.,  
& Mukthong, A. (2007). A Substance used among high  
school students in southern Thailand: Trends over  
3 years (2002-2004). *Drug and Alcohol Dependence*, 86,  
167-174.
- Ketchoo, C., Sangthong, R., Chongsuivatwong, V., Geater, A.,  
McNeil, E. (2013). Smoking behaviour and associated  
factors of illicit cigarette consumption in a border  
province of southern Thailand. *Tobacco Control*,  
22(4), 255-260.