

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนวัดพระยาไกรระยะ 3 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนวัดพระยาไกรระยะ 3 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

กรอบในการศึกษา ตัวแปรอิสระประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ตำแหน่งทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติด การรับรู้และความตระหนักในปัญหาสุขภาพจิต ภาวะผู้นำในชุมชน ตัวแปรตามประกอบด้วย การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมกำหนดปัญหาและวางแผน การมีส่วนร่วมปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมติดตามผล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดพระยาไกรระยะ 3 จำนวน 150 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) และ t-test

ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.11$ จากคะแนนเต็ม 4) ประชาชนมีการรับรู้และความตระหนักในปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.06$) สำหรับภาวะผู้นำชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะผู้นำชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.22$)

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งทางสังคม การรับรู้ในปัญหาสุขภาพจิต ภาวะผู้นำในชุมชน ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่อาศัย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความตระหนัก ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อเสนอแนะมีดังต่อไปนี้

1. ประชาชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีความตระหนักถึงความสำคัญ ในการมีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตให้มากขึ้นเมื่อมีผลการปฏิบัติจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งควรแจ้งให้ทราบถึงผลการดำเนินการ และประสานจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น ลานกีฬาชุมชนด้านภัยสุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีให้แก่ชุมชน

2. จัดให้มีการอบรมความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและกระบวนการบำบัดยาเสพติดอย่างจริงจังต่อเนื่อง เพื่อสามารถแนะนำวิธีการที่ถูกต้องแก่ผู้อื่นที่อยู่ในชุมชน พร้อมทั้งประเมินผลความรู้

3. เปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในที่ประชุม เช่น การกำหนดปัญหา การวางแผนแก้ไข และการสรุปผล

4. มีการให้รางวัลยกย่องผู้ที่ประพฤติตนหรือกระทำการอันมีประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตให้สังคมรับรู้

5. เปิดโอกาสให้ประชาชนแจ้งเบาะแสโดยเป็นความลับ และสะดวกรวดเร็ว เช่น โทรสายด่วน แจ้งข่าวทางอินเทอร์เน็ต หรือเอกสารปกปิดนาม

The three objectives of the study were (1) to examine the level of participation in preventing and solving the drug problem by people in the Wat Phrayakrai Community Phase 3; (2) to identify the factors related to their participation in this matter; and (3) to recommend some way to prevent and solve the drug problem

The framework of the study included the independent variables, i.e., gender, age, education, occupation, adequacy of income, number of residential years in the community, social position, access to related information, acknowledgement and realization of the importance of the drug problems, and community leadership. The dependent variable was participation in preventing and solving the drug problem, which was composed of four dimensions : participation in expressing opinions and making decisions, in defining the problem and planning to solve it, in implementation, and in following-up and evaluation of the implementation

The data were collected from 150 people living in the Wat Phrayakrai Community Phase 3 who were selected by accidental sample. A questionnaire was employed as the instrument. Frequency, percentage, mean and standard deviation were used to describe the data, and t-test and F-test to test the hypotheses.

Overall, it was found that the people participated in preventing and solving the drug problem at a moderate level ($\bar{x} = 2.11$ out of 4). Next, the people acknowledged and realized the importance of the drug problem at a high level ($\bar{x} = 3.06$). However, community leadership was found to be moderate ($\bar{x} = 2.22$).

When the hypotheses were tested, the factors found to be significantly related to the people's participation at the 0.05 level were education, social position,

acknowledgement of the drug problem and community leadership. In contrast, gender, age, adequacy of income, number of residential years in the community, access to related information, and realization of the importance of the problem were all found to have no significant relationship with the people's participation in preventing and solving the drug problem at the 0.05 level.

Based on the findings, the following were recommended.

1) The people, the community leader and government officials should realize the importance of the people's participation in preventing and solving the drug problem. When one party took action, the other party should be informed of the implementation outcome and there should be coordinating in holding different activities, such as building a community playground against drugs to create unity in the community.

2) Training should be continually held for the people to have a correct understanding of the drug problem and the treatment process so that those who attended the training course could give correct advice to others. Also, the people's knowledge should be evaluated.

3) All the community people should be given an opportunity to participate in meetings to define the problems, plan the solutions and draw conclusions.

4) A reward should be given to those who have made contributions to prevention and solution of the drug problem. They should also publicly praised.

5) The people should be given an opportunity to inform the police secretly, speedily and conveniently of the drug tread. This can be done thorough hot lines, the internet, anonymous papers, for example.