

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การนำนโยบายประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 ไปสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษาในเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร

บงอร เทพเทียน ปร.ด. (พฤतिकกรมศาสตร)*

กรวีร์ ไพรอด ศศ.ม. (วิทยาการเสพติด)**

*สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

**สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

วันรับ:	14 พ.ย. 2561
วันแก้ไข:	9 ม.ค. 2562
วันตอบรับ:	21 ม.ค. 2562

บทคัดย่อ นโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 มีเป้าหมายเอาชนะปัญหาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ 81,905 แห่ง ด้วยกลไกและกระบวนการของประชารัฐ โดยมีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และคณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) เป็นกลไกการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร และระดับอำเภอ/เขต การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์นโยบายประชารัฐร่วมใจ พ.ศ. 2559-2560 ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การรับรู้ และการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการตรวจสอบรายการเอกสาร ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560 การสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่ศึกษา จำนวน 6 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง และการสำรวจแบบภาคตัดขวาง กับประชาชนทั่วไป ด้วยแบบสอบถาม จำนวน 422 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า พื้นที่ศึกษามีการนำนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด โดยใช้รูปแบบคณะกรรมการที่มาจากหลายส่วน ร้อยละ 65.0 เป็นบุคลากรจากภาครัฐ หน่วยงานที่รับนโยบายมาปฏิบัติในกรณีศึกษาคือส่วนงานพัฒนาชุมชนร่วมกับส่วนงานปกครอง มีแผนงาน โครงการและงบประมาณที่กำหนดมาจากสำนักงาน ป.ป.ส. กิจกรรมที่เน้นหนักคือการป้องกันที่มีกิจกรรมการเข้าไปกระตุ้นให้ประชาชนได้เกิดความตระหนักถึงโทษ พิษภัยของยาเสพติดรวมถึงแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติด ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ปฏิบัติรับรู้เนื้อหา สาระสำคัญของนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด และได้ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายเป็นปกติที่ทำเป็นประจำ ไม่ได้มีแผนงาน โครงการและงบประมาณนอกเหนือจากงานปกติ ข้อมูลการสำรวจการมีส่วนร่วมและการรับรู้นโยบายพบว่า ประชาชนร้อยละ 59.2 ทราบถึงนโยบายฯ และ 2 ใน 3 มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามนโยบายในระดับปานกลาง ประชาชนมีความกลัวที่จะเข้ามามีส่วนร่วมและร่วมมือในการดำเนินงานด้านยาเสพติด ประชาชนยังไม่เชื่อมั่นในความปลอดภัย การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าภาครัฐยังคงเป็นผู้ดำเนินการหลัก ประชาชนและชุมชนที่เป็นเป้าหมายในการดำเนินการตามนโยบายฯ นี้มีส่วนร่วมไม่มากนัก

คำสำคัญ: การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ, ประชากรรัฐ, ยาเสพติด, การมีส่วนร่วม

บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลายาวนานนับพันปี ตัวยาสเสพติดหลายชนิดถูกใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์รักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประชาชนในชนบท ต่อมายาเสพติดบางตัวที่ถูกใช้ประโยชน์เหล่านี้ เมื่อใช้มากเกินไปหรือมีการผสมปรุงแต่งสารอื่น ๆ ก็มีฤทธิ์เสพติดอย่างมากจนทำให้มีผู้คนในหลายๆ ประเทศทั่วโลกกลายเป็นผู้เสพยา/ผู้ค้ายาเสพติด⁽¹⁾ และเป็นปัญหาในปัจจุบัน รัฐบาลของนานาประเทศได้เล็งเห็นถึงปัญหาเสพติดที่เกิดขึ้นต่างพยายามแก้ไขปัญหานี้ด้วยมาตรการต่างๆ ตามมุมมองและทัศนคติที่แตกต่างกัน ตั้งแต่การเน้นหนักในด้านการปราบปรามหรือเน้นหนักในด้านการผ่อนคลายความเข้มงวดต่อตัวยาสเสพติด⁽²⁻⁶⁾ เพื่อประโยชน์ของความสัมพันธ์ระหว่างรัฐต่างๆ ในโลกและการกำหนดนโยบายเพื่อให้รัฐต่างๆ เป็นไปในทิศทางสอดคล้องกัน โดยเห็นพ้องให้มืองค์กรประสานงานคือ องค์การสหประชาชาติซึ่งได้มีมติ นโยบาย ข้อตกลงใจในหลายเรื่องในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับประเทศต่างๆ ในโลก⁽⁷⁾

องค์การสหประชาชาติเห็นพ้องกันว่าปัญหาเสพติดเป็นปัญหาของมวลมนุษยชาติที่ต้องได้รับการแก้ไข ในทุกปีรัฐสมาชิกทุกประเทศทั่วโลกมีการร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ต่อปัญหาเสพติด ในยุคแรก นโยบายยาเสพติดส่วนใหญ่มักจะมุ่งเน้นในด้านการปราบปรามกฎหมายมาตรการเด็ดขาดเพื่อยุติปัญหาเสพติดโดยเร็ว แทบทุกรัฐจึงได้นำนโยบายนี้ไปปฏิบัติในแต่ละประเทศ ในระยะไม่กี่ปีมานี้เริ่มมีหลายรัฐที่มองเห็นว่าปัญหาเสพติดของโลกไม่ได้ลดลงในแต่ละปี ตรงกันข้ามกลับรุนแรงมากขึ้นและไปเชื่อมต่อกับปัญหาอื่น เช่น การก่อการร้าย อาชญากรรมข้ามชาติ ปัญหาเอดส์ ปัญหาสาธารณสุข ฯลฯ จึงเริ่มเปลี่ยนมุมมอง ต่อนโยบายการแก้ไขยาเสพติด⁽⁸⁻¹⁰⁾ จนกระทั่งมีการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยยาเสพติดโลก ค.ศ. 2016 องค์การสหประชาชาติจึงได้มีมุมมองใหม่ต่อปัญหาเสพติดว่าแท้จริงแล้วปัญหาเสพติดเป็นเรื่อง

ของสุขภาพ เรื่องของระบบสาธารณสุข เรื่องของอาชญากรรม เรื่องของสิทธิมนุษยชน เรื่องของความยากจน เรื่องของการพัฒนา ฯลฯ ซึ่งก็คือนโยบายการจัดการความสมดุลที่เหมาะสมในการแก้ไขยาเสพติด ไม่เอียงหรือเน้นหนักในด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป แบบเดียวกับนโยบายยาเสพติดที่ทำกันอยู่ทุกวันนี้ที่ขาดความสมดุลกัน จนเกิดปัญหาดังที่เราทราบกันดีอยู่ เช่น คนล้นคุก⁽¹¹⁾ เป็นต้น ดังนั้น นโยบายใหม่ยาเสพติดจึงต้องครอบคลุมและจัดความสมดุลในเรื่องเหล่านี้ให้ได้อย่างเหมาะสม⁽¹²⁻¹⁴⁾ จากทิศทางการปรับนโยบายยาเสพติดของโลกข้างต้น ทำให้ประเทศไทยต้องกลับมาทบทวนตัวเองว่าเราจะเดินนโยบายยาเสพติดของประเทศอย่างไร ปัญหาเสพติดเป็นสิ่งที่ทุกรัฐบาลรวมทั้งรัฐบาลชุดนี้เห็นเหมือนกันว่าเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนภายใต้ยุทธศาสตร์นโยบายที่เหมาะสมถูกต้องเพื่อลดระดับปัญหาลงไปให้ได้

รัฐบาลแต่ละยุคสมัยได้พยายามวางนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหามาโดยตลอด แม้ว่ายุทธศาสตร์การดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลามีการกำหนดชื่อที่หลากหลายตามแผนปฏิบัติการ แต่องค์ประกอบหลักของยุทธศาสตร์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป รัฐบาลยังคงเน้นภารกิจงานในมิติต่างๆ อันประกอบด้วย การป้องกันปราบปราม บำบัดรักษาเสพติด และการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ นโยบายในบางช่วงที่ผ่านมามุ่งเน้นด้านการปราบปรามมากกว่าการป้องกัน ซึ่งให้เห็นว่าภาคการเมืองมีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย ที่ผ่านมากมาในการดำเนินการเป็นการสั่งการจากระดับบนลงล่าง และเน้นให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ดำเนินการเป็นหลัก โดยมีประชาชนเป็นเป้าหมายในการดำเนินการ ทำให้ประชาชนไม่เกิดความรู้สึกร่วมในการแก้ไขยาเสพติด เห็นว่าการแก้ไขยาเสพติดเป็นหน้าที่ของรัฐ ไม่ใช่ของชุมชนที่จะต้องเข้าไปรับผิดชอบ ล่าสุดโดยแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขยาเสพติด พ.ศ. 2558-2562 มีแนวคิดหลักที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและแผนประชารัฐร่วมใจ

พ.ศ. 2559–2560 ที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้การสนับสนุนของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการขับเคลื่อนไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เป็นรูปธรรมและถึงผลสัมฤทธิ์มากที่สุด⁽¹⁵⁾

นโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559–2560 ได้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาในหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหายาอย่างจริงจัง โดยใช้กลไกของ “ประชารัฐ” ในระดับพื้นที่ซึ่งทำงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดเป็นศูนย์กลางบูรณาการมาตรการทุกด้านให้เข้าถึงประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน และนำไปสู่การแก้ปัญหายาเสพติดให้บังเกิดผล ภายใต้การสนับสนุนของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควบคู่กับการจัดเงื่อนไขอิทธิพลผลประโยชน์โดยดำเนินมาตรการกับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง⁽¹⁶⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่ารัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาจึงได้กำหนดแผนประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติดฯ สู่วิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้การสนับสนุนของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการขับเคลื่อนไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เป็นรูปธรรมและถึงผลสัมฤทธิ์มากที่สุด

ด้วยความสำคัญของปัญหาและความสำคัญของกระบวนการนโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงระยะดังกล่าวที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการนำนโยบายประชารัฐร่วมใจฯ พ.ศ. 2559–2560 ไปปฏิบัติ โดยทำการศึกษาริบททางด้านสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ กระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และผลลัพธ์เชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหายา-

เสพติด โดยทำการวิเคราะห์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างรอบด้าน เนื่องจากยังไม่มี การรวบรวมข้อมูล ที่แสดงถึงวิธีการและกลไกขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่า เป็นอย่างไร และผลลัพธ์เชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมีผลอย่างไร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะหาคำตอบ ทั้งนี้ ผลของการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสนับสนุนประกอบการตัดสินใจทางการบริหารของรัฐบาล ช่วยสนับสนุนฝ่ายนโยบาย ในการสรุปภาพรวมของกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สรุปบทเรียนสำหรับผู้ดำเนินนโยบาย ตลอดจนจะได้รับประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนานโยบาย ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ปรับแผนกลยุทธ์ให้มีความ สอดคล้อง เหมาะสม เท่าทันต่อสถานการณ์ และสามารถรับมือกับการแก้ไขปัญหายาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรภาครัฐ ภาคประชาชนที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ และประชาชนในพื้นที่เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งประชากรกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) บุคลากรภาครัฐ ภาคประชาชน ที่อยู่ในชุดปฏิบัติการเขตตามแผนประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559–2560 เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร⁽¹⁷⁾ จำนวน 6 คน ได้แก่ บุคลากรด้านปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข พัฒนาชุมชน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กทม. และ ประธานคณะกรรมการชุมชน โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยยึดตามโครงสร้างกลไก องค์ประกอบหลักของคณะกรรมการชุดปฏิบัติการ เขตฯ และบุคคลดังกล่าวเป็นผู้แทนหลักในการดำเนินงานตามนโยบายประชารัฐร่วมใจฯ พ.ศ. 2559–2560 ในด้านการป้องกัน การปราบปราม และด้านการบำบัดรักษา

ฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด รวมถึงในด้านการบริหารจัดการในพื้นที่เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร (2) ประชาชนในพื้นที่เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 123,404 คน⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane T⁽²⁰⁾ กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จะใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% จำนวน 422 ราย ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์

วิธีการที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ การทบทวนเอกสาร การตรวจสอบรายการเอกสาร การสัมภาษณ์กลุ่ม และการสำรวจ

1) การทบทวนเอกสาร และการตรวจสอบรายการเอกสาร โดยผู้วิจัยดำเนินการศึกษาข้อมูลจากเอกสารราชการ คำสั่ง แผนการปฏิบัติงาน แผนงาน/โครงการ และงบประมาณในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ข้อมูล/สถิติต่างๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา เพื่อเป็นการตรวจสอบแผนงาน โครงการ และกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายมีความสอดคล้องกับนโยบายหรือไม่อย่างไร

2) การสัมภาษณ์กลุ่ม เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการกำหนดนโยบาย และกลไกการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร คือ ชุดปฏิบัติการเขตตามแผนประชารัฐร่วมใจฯ เขตดินแดง จำนวน 6 คน ประกอบด้วย บุคลากรด้านปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข พัฒนาชุมชน สำนักงาน ป.ป.ส. กทม. และประธานคณะกรรมการชุมชน โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงโดยยึดตาม โครงสร้าง กลไก องค์ประกอบหลักของคณะกรรมการชุดปฏิบัติการเขตฯ และบุคคลดังกล่าวเป็นผู้แทนหลักในการดำเนินงานตามนโยบายประชารัฐร่วมใจฯ พ.ศ. 2559-2560 ในด้านการป้องกัน การปราบปราม

และด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด รวมถึงในด้านการบริหารจัดการในพื้นที่เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร

3) การสำรวจเป็นการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เขตดินแดง สำรวจโดยใช้แบบสอบถาม โดยข้อความที่ใช้ในการสำรวจได้มาจากการสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และการมีส่วนร่วมต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 ใช้วิธีการสุ่มเลือกชุมชนใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากเลือกชุมชนทั้งหมด จาก 23 ชุมชนของเขตดินแดง จำนวน 5 ชุมชน การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากชุมชน ใช้การสำรวจครัวเรือน โดยเลือกผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คนต่อครัวเรือน จำนวน 422 ราย โดยเป็นหัวหน้าครัวเรือน หากหัวหน้าครัวเรือนไม่สะดวก จะสอบถามกับผู้ที่ใกล้ชิดในลำดับถัดไป คือ สามเณร/ภรรยา บุตร บิดา/มารดา โดยมีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับจนถึงวันสำรวจ สามารถฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล การคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละชุมชนผู้วิจัยได้คำนวณโดยใช้วิธีการเทียบบัญญัติ-ไตรยางศ์ จากสูตรการกระจายตามสัดส่วน (ตารางที่ 1)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

แบบตรวจรายการเอกสาร ลักษณะเป็นแบบฟอร์มกำหนดรายการเอกสารที่มีหรือไม่มี รายการที่กำหนดมีการดำเนินการหรือไม่อย่างไร โดยมีองค์ประกอบของการตรวจสอบรายการเอกสาร ดังนี้

1) แบบตรวจสอบรายการองค์ประกอบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วยข้อความ ดังนี้ องค์ประกอบของคำสั่งประกอบด้วยใครบ้าง มีจำนวนองค์ประกอบเท่าไรและมีบทบาทหน้าที่อย่างไร

2) แบบตรวจสอบรายการแผนงาน โครงการ ประกอบด้วย ข้อความ ดังนี้มีแผนงาน โครงการอะไรบ้างในรอบปีที่ผ่านมา มีวัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการเป็น

ตารางที่ 1 รายชื่อชุมชน จำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

รายชื่อชุมชน	จำนวนประชากร (หลังคาเรือน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจได้
ชุมชนซอยแสนสุข	330	159	165
ชุมชนซอยเพิ่มสิน-สมบูรณสุข	179	86	87
ชุมชนซอยกุนนที	80	38	42
ชุมชนอาคารสงเคราะห์ฯ ดินแดง	154	74	80
ชุมชนซอยอินทามระ 55	89	43	48
รวม	832	400	422

อย่างไร กลุ่มเป้าหมายเป็นใคร มีวิธีการดำเนินการอย่างไร ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร มีงบประมาณหรือไม่ ได้รับงบประมาณจากแหล่งใด จำนวนงบประมาณเท่าไร หน่วยงานใดที่รับผิดชอบ และ

3) แบบตรวจสอบรายการรายงานการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ในปี พ.ศ. 2559-2560 ประกอบด้วย ข้อคำถาม คือ มีรายงานการประชุมคณะกรรมการอะไรบ้างในรอบปีที่ผ่านมา องค์ประกอบการประชุมมีใครบ้าง ประชุมวัน เวลา และสถานที่ใด มีเนื้อหาสาระเป็นอย่างไร มีมติที่ประชุมที่สำคัญๆ อย่างไร

แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาประเด็นคำถาม จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของเนื้อหา คำถามเป็นลักษณะของคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม ดังนี้ (1) การรับรู้และความเข้าใจต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจ (2) การแปลงนโยบายเป็นแนวทางปฏิบัติ (3) การมอบหมายหรือส่งมอบแนวทาง แผนงาน หรือโครงการไปสู่หน่วยปฏิบัติ (4) การพิจารณาการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติในพื้นที่หลังการรับรู้แผนการดำเนินงาน (5) การปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการเขต (6) การสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง (7) เงื่อนไขที่สำคัญที่จะทำให้นโยบายประสบความสำเร็จ (8) การสนับสนุน ทรัพยากรในการดำเนินงาน และ (9) ข้อคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานในชุดปฏิบัติการเขตตามแผนประชารัฐร่วมใจฯ เขตดินแดง

แบบสอบถาม สํารวจการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง

ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 95 ข้อ มี 5 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ครอบครัว และชุมชนเกี่ยวกับยาเสพติด

2) แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 16 ข้อ ในองค์ประกอบ 2 ด้านประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ข้อคำถามข้อ 1-11 และทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด ข้อคำถามข้อ 12-16 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด

3) แบบสอบถามการรับรู้ต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 จำนวน 30 ข้อ

4) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตามนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 ประกอบด้วย คำถามการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ จำนวน 5 ข้อ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ จำนวน 4 ข้อ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า มี 6 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 17 ข้อ มีคะแนน ระหว่าง 0-85 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่มีส่วนร่วมมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน จนถึงไม่มีส่วนร่วมเลย เท่ากับ 0 คะแนน

5) แบบสอบถามความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน และ

แรงจูงใจต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัย ยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า มี 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 12 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 12 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 60 คะแนน เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 2 คน ที่มีประสบการณ์และทักษะการทำงานด้าน ยาเสพติด มีอายุการทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปและเข้าใจแบบสอบถามเป็นอย่างดี เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่มีเดือนายน - ธันวาคม 2560

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจาก ป.ป.ส. จำนวน 3 ราย ตรวจสอบความถูกต้อง ในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนในชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยทำการทดสอบแบบสอบถามกับประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยนำไปวิเคราะห์ค่า Cronbach's Alpha Coefficient ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาที่มีการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งด้วยกัน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรม จากมหาวิทยาลัยมหิดล (MUSSIRB No.2017/302 (B2) Certificate of Approval No.2017/250.1912)

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร โดยการวิเคราะห์

เอกสารราชการ คำสั่ง แผนการปฏิบัติงาน แผนงาน/โครงการและงบประมาณในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560 ตลอดจนจรรยาบรรณการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยสัมภาษณ์จากผู้ปฏิบัติงานในชุดปฏิบัติการเขตตามแผนประชารัฐร่วมใจฯ เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการกำหนดนโยบาย และกลไกการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัย ยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 ไปสู่การปฏิบัติ ในระดับพื้นที่ รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นประชาชนในพื้นที่เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับจนถึงวันสำรวจ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และการมีส่วนร่วมต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร โดยการวิเคราะห์เอกสารราชการ คำสั่ง แผนการปฏิบัติงาน แผนงาน/โครงการและงบประมาณในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560 ตลอดจนจรรยาบรรณการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา จำนวน 7 คำสั่ง โดยมีองค์ประกอบหลักของคณะกรรมการทั้งในระดับประเทศ ระดับภาคกรุงเทพมหานคร และระดับเขตดินแดง ประกอบด้วย บุคลากรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน/รัฐวิสาหกิจ/อื่น ๆ เข้าร่วมเป็นองค์ประกอบคณะกรรมการ โดยมีองค์ประกอบคณะกรรมการหลักของงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประกอบด้วย 4 งานหลัก ได้แก่ งานด้านการป้องกันยาเสพติด งานด้านบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด งานปราบปรามยาเสพติด

ติด และงานบริหารจัดการ

จากการวิเคราะห์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 คำสั่ง โดยมีองค์ประกอบหลักของคณะกรรมการทั้งในระดับประเทศ ระดับภาคกรุงเทพมหานคร และระดับเขตดินแดง ประกอบด้วย บุคลากรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน/รัฐวิสาหกิจ/อื่น ๆ เข้าร่วมเป็นองค์ประกอบคณะกรรมการ โดยมีองค์ประกอบคณะกรรมการหลักของงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประกอบด้วย 4 งานหลัก ได้แก่ งานด้านการป้องกันยาเสพติด งานด้านบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด งานปราบปรามยาเสพติด และงานบริหารจัดการ

องค์ประกอบคณะกรรมการ ในส่วนขององค์ประกอบของคณะกรรมการทั้งในระดับประเทศ ระดับภาค กรุงเทพมหานคร และระดับเขตดินแดง โดยในระดับประเทศ พบว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการเป็นบุคลากรภาครัฐทั้งหมด และในระดับภาค กรุงเทพมหานครพบว่า ส่วนใหญ่มีองค์ประกอบของคณะกรรมการเป็นบุคลากรภาครัฐ โดยมีภาคประชาชนและภาคเอกชน/รัฐวิสาหกิจเป็นองค์ประกอบ ร้อยละ 11.0 จากจำนวนองค์ประกอบของคณะกรรมการทั้งหมด ในส่วนของคณะกรรมการในระดับเขตดินแดงมีภาคประชาชนและผู้แทนองค์กรภาคเอกชน/ประธานเครือข่ายกรรมการชุมชนเข้าร่วมเป็นองค์ประกอบคณะกรรมการ คิดเป็นร้อยละ 32.0 ของคณะกรรมการทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบหลักของคณะกรรมการที่ดำเนินการตามนโยบายประชารัฐร่วมใจฯ พ.ศ. 2559-2560 ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรภาครัฐ โดยมีภาคเอกชน/ภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ร้อยละ 16.0 ของคณะกรรมการทั้งหมด โดยคณะกรรมการทั้งในระดับประเทศ ระดับภาคกรุงเทพมหานคร และระดับเขตดินแดง มีบทบาทหน้าที่หลักในการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน มาตรการ และกลไกในการสกัดกั้น ป้องกันและปราบปราม บำบัดรักษา และแก้ไขปัญหายาเสพติด ในพื้นที่ทั่วประเทศ และนำนโยบาย ยุทธศาสตร์

แนวทาง และมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจาก ป.ป.ส. ไปสู่การปฏิบัติ จัดให้มีแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดตามระดับพื้นที่ อำนวยการ เร่งรัด กำกับดูแล ตรวจสอบติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของส่วนราชการและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการในแต่ละระดับพื้นที่ (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์แผนงาน โครงการ และงบประมาณตามนโยบายประชารัฐร่วมใจฯ พ.ศ. 2559-2560 มีแผนงาน โครงการ และงบประมาณด้านยาเสพติดทั้งในระดับประเทศ และในระดับกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย แผนงาน โครงการ และงบประมาณหลัก 4 ด้าน คือ (1) ด้านป้องกันยาเสพติด (2) ด้านบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด (3) ด้านปราบปรามยาเสพติด (4) ด้านบริหารจัดการในปี พ.ศ. 2560 มีแผนงาน โครงการในระดับประเทศมีอัตราการลดลง ร้อยละ 23.0 และระดับกรุงเทพมหานคร ลดลงร้อยละ 20.0 จากปี พ.ศ. 2559 ในระดับประเทศมีแผนงานโครงการในด้านการปราบปรามยาเสพติดมากที่สุด และในระดับกรุงเทพมหานคร มีแผนงานโครงการด้านป้องกันยาเสพติดและด้านบริหารจัดการมากที่สุด

ในด้านงบประมาณมีการจัดสรรงบประมาณตามแผนงาน โครงการที่กำหนดในแต่ละระดับ งบประมาณยาเสพติดที่ได้รับการจัดสรรในระดับประเทศและระดับกรุงเทพมหานคร ในปีพ.ศ. 2559 ปี พ.ศ. 2560 ระดับกรุงเทพมหานคร ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ร้อยละ 2.33 ของงบประมาณในระดับประเทศ งบประมาณยาเสพติดในปี พ.ศ. 2560 ที่ได้รับการจัดสรรในระดับประเทศ มีอัตราการลดลงร้อยละ 1.3 และในระดับกรุงเทพมหานคร ลดลงร้อยละ 1.5 จากงบประมาณปี พ.ศ. 2559 งบประมาณยาเสพติดในระดับประเทศในปี 2559 และ ปี 2560 งานที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณมากที่สุด คือ ด้านบริหารจัดการ และในระดับกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2560 งานที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ คือ ด้านบำบัดรักษา ลดลงเมื่อเทียบกับปี

การนำนโยบายประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 ไปสู่การปฏิบัติ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ระดับชาติ ระดับภาค และระดับเขต

ประเด็น	คำสั่งระดับชาติ มี 3 คณะกรรมการ			คำสั่งระดับภาค มี 2 คณะกรรมการ		คำสั่งระดับเขต มี 2 คณะกรรมการ	
	1	2	3	4	5	6	7
(1) องค์ประกอบ							
ประธาน	รองนายก	รมต. ก.ยุติธรรม	รองปลัด ก.มหาดไทย ด้านความมั่นคง	รองปลัด กทม.	รองปลัด กทม.	ผอ.เขต ดินแดง	ผู้ช่วย ผอ. เขตดินแดง
เลขานุการ	เลขาธิการ ป.ป.ส.	เลขาธิการ ป.ป.ส.	- สำนักงาน ป.ป.ส. - กรมการปกครอง	รอง ผอ. สำนักอนามัย	- ผอ.สำนัก- อนามัย กทม. - ผู้บังคับการ ตำรวจนครบาล - ผอ.ป.ป.ส. กทม.	หัวหน้าฝ่าย ปกครอง	หัวหน้าฝ่าย พัฒนาชุมชน
จำนวนกรรมการ	23	33	17	20	17	38	49
- ภาครัฐ	23	33	17	20	13	35	24
- อื่น ๆ	-	-	-	-	4	3	25
(2) บทบาทหน้าที่							
- กำหนดนโยบาย	+++			+++		+++	+++
- ติดตาม ประเมินผล	+	++	+++	+++	+++	+++	+
- ด้านป้องกัน	++	++		+		+++	+++
- ด้านบำบัดฟื้นฟู	++	++		+		+++	+++
- ด้านปราบปราม	++	++		+++	+++	+++	+++
- ด้านบริหารจัดการ	+++	+++		+++	+	+++	++
(3) ช่องว่าง							
สัดส่วนภาครัฐ/ ภาคอื่น ๆ	23/0	33/0	17/0	20/0	13/4	35/3	24/25

หมายเหตุ: +++ มีบทบาทในด้านนั้นมาก ++ ระดับปานกลาง + ระดับน้อย

- 1) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 แก้ไขเพิ่มเติมตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2557
- 2) คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 156/2557 จัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ลงวันที่ 18 ต.ค.2557
- 3) คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 5/2560 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ลงวันที่ 4 พฤษภาคม 2560
- 4) ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส.กทม.) ตามคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 2/2558 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส.กทม.)
- 5) ศอ.ปส. คำสั่งที่ 5 แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกรุงเทพมหานคร ลงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2559
- 6) คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเขตดินแดง ที่ 3/2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเขตดินแดง ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2559
- 7) คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเขตดินแดง ที่ 8/2560 เรื่อง แต่งตั้งชุดปฏิบัติการเขตตามแผนประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560

พ.ศ. 2559 งานด้านอื่น ๆ ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น งบประมาณในระดับประเทศด้านบำบัดรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้น

ผลวิเคราะห์รายงานการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันโยบายประชารัฐ ร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 ของ เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร มืองค์ประชุมส่วนใหญ่เป็นผู้แทนในการเข้าร่วมประชุม เนื้อหาสำคัญเป็นการรายงานเพื่อการรับรู้รับทราบการดำเนินงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในชุดปฏิบัติการเขตตามแผนประชารัฐร่วมใจฯ เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 คน เป็นชายและหญิงอย่างละเท่ากัน มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี/ปริญญาโท และมีอายุงานอยู่ในช่วง 20-30 ปี

การรับรู้ต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจฯ ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 6 คน ให้คำตอบไปในทิศทางเดียวกันว่ามีการรับรู้นโยบายประชารัฐร่วมใจฯ โดยผ่านช่องทางหนังสือสั่งการของหน่วยงาน ผ่านช่องทางสื่อโทรทัศน์ เว็บไซต์ การเข้าร่วมประชุม และการเป็นผู้เข้าร่วมปฏิบัติงานตามนโยบายโดยตรง

ระยะเวลาในการถ่ายทอดแนวทาง แผนงาน โครงการสู่ระดับปฏิบัติ ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 6 ราย เห็นพ้องกันว่าเกี่ยวกับระยะเวลาในการถ่ายทอดแนวทาง แผนงานโครงการ ลงไปในระดับปฏิบัติ ว่ามีความล่าช้า ลงไปตามเงื่อนไขเวลาที่กำหนดด้วยความรีบเร่ง กระบวนการงบประมาณไม่ชัดเจน ไม่สอดคล้องกันโยบาย แผนงานโครงการที่กำหนด ระยะเวลาในการทำความเข้าใจแผนงานโครงการมีช่วงเวลาสั้น ผู้ปฏิบัติรับมือไม่ทัน และการนำแผนงานโครงการไปสู่การปฏิบัติรวดเร็วเกินไป

การดำเนินโครงการ พื้นที่ดำเนินการตามเป้าหมายที่ส่วนกลางเป็นผู้กำหนดและดำเนินการตามสภาพปัญหาของพื้นที่ การปฏิบัติงานใช้รูปแบบคณะกรรมการเป็นตัวขับเคลื่อนโดยมีภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแต่ยังเป็นการร่วมปฏิบัติเท่านั้น เนื่องจากคนส่วนใหญ่ยังมองว่าไม่มีความมั่นคงปลอดภัยหากเข้าร่วมจัดการกับ

ปัญหานี้ โดยการประชุม การทำเวทีประชาคมในพื้นที่งบประมาณ ใช้งบประมาณตามปกติของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในด้านนั้น ๆ ภาครัฐมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ทำให้การทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจนและดำเนินการไม่ต่อเนื่อง และในด้านการจัดสรรงบประมาณมาไม่ตรงกับกรปฏิบัติงานที่แท้จริง

ข้อเสนอจากผู้ให้สัมภาษณ์ สิ่งสำคัญที่จะทำให้ นโยบายประสบความสำเร็จนั้น ประกอบด้วย คน เงิน หลักการ วิธีการ กระบวนการ ต้องไปพร้อมกันโดยหน่วยงานที่รับนโยบาย มีความชัดเจน และมีความจริงจังที่จะปฏิบัติ และแปลงนโยบายออกมาสู่การปฏิบัติได้ง่าย ยืดหยุ่นให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ และด้านตัวผู้นำ ต้องสร้างการรับรู้ ความเข้าใจให้กับผู้นำชุมชน บทบาทศักยภาพความเป็นผู้นำ การปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการเขตตามแผนประชารัฐร่วมใจฯ เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร เป็นโครงสร้าง กลไก ที่มีความกะทัดรัด คล่องตัว ครอบคลุมทุกหน่วยงานในพื้นที่ แต่สำนักงานเขตไม่สามารถสั่งการหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติงานโดยตรงได้ และเจ้าหน้าที่บางส่วนในชุดปฏิบัติการมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ส่งผลให้มีความเข้าใจไม่ตรงกันในเรื่องบทบาทหน้าที่ จุดเน้นของนโยบายให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการหลัก ให้ภาครัฐมีบทบาทเป็นตัวเสริม แต่ที่ดำเนินการในปัจจุบันภาครัฐเป็นส่วนที่สั่งการ ส่วนชุมชนเป็นตัวเสริม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 กับประชาชนจำนวน 422 ราย พบว่าประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุโดยเฉลี่ย 42 ปี (SD=16.30) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส รองลงมา มีสถานภาพโสด มากกว่าครึ่งหนึ่งมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา และประกอบอาชีพรับจ้าง เป็นลูกจ้างและพนักงานบริษัท สามในห้ามีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง ตั้งแต่ 6,000 - 25,000 บาท โดยมีรายได้ประมาณ (median) 22,250 บาท/เดือน (QD=10,000) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีจำนวนสมาชิกใน

การนำนโยบายประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 ไปสู่การปฏิบัติ

ครอบครัวโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3-4 คน ร้อยละ 77.0 อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 20 ปี (SD=6.58) แม้ว่าการสำรวจครั้งนี้ได้ดำเนินการในพื้นที่เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร แต่มีประชากรมากกว่าครึ่งหนึ่งที่มีภูมิลำเนาจากต่างจังหวัด

การรับรู้ต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 พบว่า มีการรับทราบว่ามีนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ชื่อว่า “ประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด” ร้อยละ 49.0 มีการรับรู้การดำเนินงานด้านการปราบปรามยาเสพติดและด้านการบังคับใช้กฎหมายมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการป้องกันปัญหายาเสพติด (ร้อยละ 45.3) และรับรู้การดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพ-

ติด (ร้อยละ 43.4) ตามลำดับ มีความพึงพอใจต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายประชารัฐ พ.ศ. 2559-2560 ของรัฐบาลปัจจุบันมากที่สุด ร้อยละ 20.1 และเห็นว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายประชารัฐ พ.ศ. 2559-2560 ประสบความสำเร็จมากและมากที่สุด ร้อยละ 10.7 (ตารางที่ 3)

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 พบว่าในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ได้แก่ ป้องกันและรักษาทรัพย์สิน รับประโยชน์ในเรื่องการลดลงของ

ตารางที่ 3 การรับรู้รับทราบ ความพึงพอใจ และความสำเร็จของผู้ที่ตอบ เกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบาย “ประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด”

การรับรู้ รับทราบ ความพึงพอใจ และความสำเร็จ	จำนวน	ร้อยละ
- ทราบว่ารัฐบาลปัจจุบันมีนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ชื่อว่า “ประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด”	250	59.2
- การรับรู้การดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติด (Mean = 8.31 SD = 3.85)	0 - 4 คะแนน (น้อย) 76	18.0
	5 - 9 คะแนน (ปานกลาง) 155	36.7
	10 - 13 คะแนน (มาก) 191	45.3
- การรับรู้การดำเนินงานด้านการปราบปรามยาเสพติดและด้านการบังคับใช้กฎหมาย (Mean = 2.32 SD = 0.73)	0 - 2 คะแนน (น้อย) 68	16.1
	3 - 5 คะแนน (ปานกลาง) 147	34.8
	6 - 8 คะแนน (มาก) 207	49.1
- การรับรู้การดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Mean = 2.10 SD = 0.86)	0 - 2 คะแนน (น้อย) 140	33.2
	3 - 4 คะแนน (ปานกลาง) 99	23.4
	5 - 6 คะแนน (มาก) 183	43.4
- ระดับความพึงพอใจต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามนโยบายประชารัฐ พ.ศ. 2559-2560 ของรัฐบาลปัจจุบัน	พึงพอใจน้อยที่สุด 13	3.1
	พึงพอใจน้อย 71	16.8
	พึงพอใจปานกลาง 253	60.0
	พึงพอใจมาก 77	18.2
	พึงพอใจมากที่สุด 8	1.9

ตารางที่ 3 การรับรู้ รับทราบ ความพึงพอใจ และความสำเเร็จของผู้ที่ตอบ เกี่ยวกับต่อการดำเนินงานตามนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบาย “ประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด” (ต่อ)

การรับรู้ รับทราบ ความพึงพอใจ และความสำเเร็จ		จำนวน	ร้อยละ
- ระดับความสำเเร็จของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายประชารัฐฯ พ.ศ. 2559-2560	ไม่ทราบ	37	8.8
	ไม่สำเเร็จ	11	2.6
	สำเเร็จน้อย	84	19.9
	สำเเร็จปานกลาง	245	58.0
	สำเเร็จมาก	40	9.5
	สำเเร็จมากที่สุด	5	1.2

ปัญหาความเดือดร้อนจากปัญหายาเสพติด คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตามลำดับ (ตารางที่ 4)
ผู้ตอบแบบสอบถามแบบเห็นด้วยว่าการแก้ไขปัญหายา

ยาเสพติดในชุมชน คนในชุมชน ควรเป็นผู้ดำเนินการหลัก ส่วนภาครัฐเป็นผู้สนับสนุน มีความเชื่อมั่นกับเจ้าหน้าที่ของรัฐว่าจะสามารถขจัดยาเสพติดให้หมดไปจากชุมชน โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้มีความคิดเห็นอื่นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามนโยบายประชารัฐ

ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560

การมีส่วนร่วม	คะแนน	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจ (4 ข้อ) (Mean = 7.89, SD = 5.73)	0 - 6	น้อย	164	38.9
	7 - 13	ปานกลาง	191	45.2
	14 - 20	มาก	67	15.9
การปฏิบัติการ (5 ข้อ) (Mean = 10.36, SD = 7.13)	0 - 8	น้อย	167	39.6
	9 - 16	ปานกลาง	166	39.3
	17 - 25	มาก	89	21.1
ผลประโยชน์ (4 ข้อ) (Mean = 10.34, SD = 5.39)	0 - 6	น้อย	95	22.5
	7 - 13	ปานกลาง	203	48.1
	14 - 20	มาก	124	29.4
การประเมินผล (3 ข้อ) (Mean = 8.16, SD = 6.13)	0 - 6	น้อย	167	39.6
	7 - 13	ปานกลาง	177	41.9
	14 - 20	มาก	78	18.5
ผลรวมการมีส่วนร่วม 4 ด้าน (Mean = 36.75 SD = 22.89)	0 - 28	น้อย	158	37.4
	29 - 58	ปานกลาง	188	44.6
	59 - 85	มาก	76	18.0

ร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 เห็นว่า ภาครัฐควรมีการดำเนินการนโยบายนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันดำเนินการและเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยให้ภาครัฐเป็นหลักและชุมชนเป็นฝ่ายสนับสนุน และการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดครอบคลุมในพื้นที่ และมีความเห็นว่าภาครัฐควรแสดงให้เห็นประชาชนเกิดความเชื่อมั่น เพราะเรื่องยาเสพติดไม่มีใครอยากยุ่ง เนื่องจากกลัวความไม่ปลอดภัย

วิจารณ์

นโยบายประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้การสนับสนุนของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาชี้ว่าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับปานกลางเนื่องจากมีความกลัวความไม่ปลอดภัย และประชาชนรับรู้การดำเนินงานมุ่งเน้นด้านการปราบปรามยาเสพติดและด้านการบังคับใช้กฎหมายมากกว่าด้านอื่น ๆ มีการศึกษานโยบาย มาตรการ แนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศต่าง ๆ การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดยังคงเป็นความท้าทายระดับโลกและยังคงมีการถกเถียงกันอย่างมากเกี่ยวกับรูปแบบหรือยุทธศาสตร์ที่ดีที่สุด⁽²¹⁻²²⁾ มีความพยายามที่จะใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านนโยบาย⁽²³⁻²⁴⁾ อันที่จริงแล้วความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้การติดต่อสื่อสารเรื่องยาเสพติดง่ายยิ่งขึ้นและเชื่อมโยงตลาดระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค แม้กระทั่งประเทศต่าง ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา (ในปี ค.ศ. 2014) ได้มีการใช้กฎหมายในหลายรัฐ สหรัฐอเมริกายังประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยา opioids เพื่อลดอาการปวด⁽²⁵⁾ ดังนั้นหน่วยงานระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกำลังเผชิญกับการพยายามพัฒนายุทธศาสตร์และวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหายา

เสพติดใหม่เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหายาเสพติดทั่วโลก จากผลการศึกษาพบว่าประเทศไทยก็เช่นกันใช้แนวทางใหม่ในการต่อสู้กับปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อผูกพันในฐานะผู้ลงนาม อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971 และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลัก-ลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1988⁽²⁶⁾ แต่ยังคงมีข้อจำกัดในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่าในการควบคุมยาเสพติดมุ่งเน้นในด้านการปราบปรามกฎหมายมาตรการเด็ดขาดเพื่อยุติปัญหายาเสพติดโดยเร็ว ส่วนแนวทางในการลดความผิดกฎหมายอาญาและขัดขวางห่วงโซ่อุปทาน การพิจารณาแนวทางการลดอันตรายหรือการรักษาการใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข (กล่าวคือไม่ใช่ปัญหาทางอาญา)⁽²⁶⁾ ยังมีน้อยมาก ในปัจจุบันนโยบายในการควบคุมยาเสพติดของไทยมีความสอดคล้องกับแนวทางระหว่างประเทศมากขึ้นโดยมีการเคลื่อนไปสู่การผสมผสานกลยุทธ์ต่าง ๆ เข้าด้วยกันและเพื่อปรับใช้ในบริบทท้องถิ่นชุมชนของแต่ละประเทศ⁽²⁷⁾

เจตนารมณ์การดำเนินงานตามแผนประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 เป็นการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน มีเป้าหมายในการรักษาสภาพหมู่บ้าน/ชุมชนที่ไม่มีปัญหายาเสพติด ให้มีความยั่งยืน หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีสถานการณ์ปัญหายาเสพติดให้สามารถลดระดับความรุนแรงลงหรือไม่มีปัญหา โดยมีอุดมการณ์สูงสุด คือชุมชนเป็นเจ้าของปัญหา หน่วยงานภาครัฐเป็นหน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุน ชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานซึ่งจะต้องทำความเข้าใจให้กับทุกฝ่าย สร้างจิตสำนึกและกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน ในทุกมาตรการให้ประสานสอดคล้องกัน โดยยึดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 5 ปี (พ.ศ. 2558-2562) ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2558 สำคัญ

ไม่ได้ปรับเปลี่ยนมุมมองไปจากเดิมมากนักเพียงแต่เน้นให้มีภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้นเท่านั้น

จากการศึกษากระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในอดีตการดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน โครงการด้านยาเสพติด เป็นไปตามการสั่งการจากบนลงล่าง ด้วยการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานในสาขานั้น ๆ⁽²⁸⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ศึกษาและวิจัยนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยศึกษาวิเคราะห์นโยบายและกระบวนการจัดทำนโยบายในช่วงปี พ.ศ. 2548-2552 พบว่า ทุกรัฐบาลให้ความสนใจกับปัญหายาเสพติด การดำเนินนโยบายด้านยาเสพติด รัฐบาลจะใช้กลไกการทำงานของส่วนราชการ โดยระบบราชการจะมีหน่วยปฏิบัติตั้งแต่ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นที่คอยแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้บุคลากรเดิมตามโครงสร้างที่มีอยู่ของแต่ละส่วนราชการ⁽²⁹⁾ และปรีชาญาณ นักพ่อน และคณะ ได้ศึกษาโครงการประเมินการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี พ.ศ. 2556 พบว่า แนวทางการถ่ายทอดนโยบายไปยังผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ยังคงยึดแนวทางที่เป็นทางการเป็นหลัก โดยการถ่ายทอดผ่านหัวหน้าส่วนราชการ⁽³⁰⁾ โดยมีประชาชนเป็นเป้าหมายในการดำเนินการ ทำให้ประชาชนไม่เกิดความรู้สึกร่วมในการแก้ไขปัญหายา เห็นว่าการแก้ไขปัญหายาเป็นหน้าที่ของรัฐ ไม่ใช่ของชุมชนที่จะต้องเข้าไปรับผิดชอบ ในสถานการณ์ดังกล่าวจะเป็นการยากที่จะระดมการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากประชาชนยังไม่เกิดความรู้สึกว่าปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องของตนที่จะต้องช่วยกันแก้ไข นอกจากนี้ปัญหายาเสพติดถูกมองแบบแยกส่วน ในด้านการป้องกันปราบปรามและการบำบัดฟื้นฟู โดยแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบก็ดำเนินการแต่เฉพาะในส่วนของตนขาดการบูรณาการทำให้การแก้ปัญหายาไม่ครบวงจร เรื่องนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายประชารัฐร่วมใจฯ พ.ศ. 2559-2560^(31,16) ซึ่งใช้แนวคิดหลัก คือ ยึดประชาชนเป็น

ศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและก่อให้เกิดผลกระทบในทางที่ติดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน แก้ปัญหาในเชิงพื้นที่โดยกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในมุมมองนี้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐบาลที่เกี่ยวข้องมีบทบาทสนับสนุนและให้คำปรึกษา ไม่ใช่ผู้ดำเนินการหลัก ตามความเป็นจริงแล้วกลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สามารถดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างยั่งยืน ยิ่งไปกว่านั้นในเรื่องของปัจจัยพื้นฐานทั้งในด้านอุปทานและอุปสงค์จะต้องมาพร้อม ๆ กัน สอดคล้องกับผลการศึกษาปรีชาญาณ นักพ่อน และคณะ ได้ทำการศึกษาโครงการประเมินการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี พ.ศ. 2556 พบว่ากลไกการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ยังประสบปัญหาในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรยังไม่เหมาะสม และไม่เพียงพอที่จะเอื้อให้เกิดการดำเนินงานตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษา นโยบายนำร่องของรัฐบาลในการดำเนินนโยบายประชารัฐร่วมใจฯ พ.ศ. 2559-2560 ผ่านวิธีการจากระดับล่างขึ้นสู่ระดับบน เป็นกลยุทธ์ที่ถูกต้องและสามารถเกิดเป็นรูปธรรมได้ในระยะยาวโดยเฉพาะในชุมชนที่มีลักษณะเป็นเจ้าของปัญหาและแนวทางแก้ไข⁽³⁰⁾

จากวัตถุประสงค์การวิจัยการรับรู้ต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจฯ พ.ศ. 2559-2560 สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติรับรู้นโยบาย ส่วนใหญ่โดยผ่านจากช่องทางที่เป็นทางการ เช่น จากหนังสือสั่งการ การประชุม จากบทบาทหน้าที่ของตนที่มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีการรับรู้และเข้าใจนโยบายได้อย่างถูกต้องชัดเจน ซึ่งเป็นไปตามองค์ประกอบที่สำคัญของการรับรู้ที่จะต้องเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผู้รับรู้ ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์เดิม สอดคล้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมา⁽³²⁾ ที่ปฏิบัติงานทางด้านยาเสพติดมีส่วนสำคัญต่อประสิทธิภาพในการรับรู้ของผู้รับรู้เป็นอย่างดี

ในส่วนของการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจฯ พ.ศ. 2559-2560 โดยภาพรวมมีการรับรู้

นโยบาย (ร้อยละ 59.0) โดยส่วนใหญ่รับรู้ผ่านช่องทาง โทรทัศน์/วิทยุ รองลงมา หนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ อินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณา ทั้งนี้เนื่องจากปัญหา ยาเสพติด เป็นวาระสำคัญของชาติ ส่งผลกระทบต่อความเดือดร้อน ต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน และศักยภาพการพัฒนาของประเทศ⁽⁵⁾ ทำให้ประชาชนเกิดความสนใจรับรู้นโยบายนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยความสุขชุมชนและความเป็นผู้นำ⁽³²⁾ ได้ศึกษาโครงการการรับรู้ความเข้าใจของประชาชนต่อนโยบายการแก้ปัญหายาเสพติดกรณีศึกษา ตัวอย่างประชาชนอายุ 18-65 ปี ใน 15 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 75.1 ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับ ยาเสพติดผ่านรายการโทรทัศน์ รองลงมา คือ สื่อออนไลน์ ร้อยละ 55.8 หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 16.1 และคลื่นวิทยุ ร้อยละ 7.5 แต่ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 75.0 รับรู้รายละเอียดของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดไม่ค่อยละเอียดถึงไม่ละเอียดเลย สำหรับการรับรู้ต่อการดำเนินการตามนโยบายทั้งในการดำเนินงานด้านป้องกันด้านการปราบปรามยาเสพติด และด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด ประชาชนมีการรับรู้ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบกับด้านการดำเนินการประชาชนมีการรับรู้การดำเนินงานด้านการปราบปรามยาเสพติดและด้านการบังคับใช้กฎหมายมากกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานด้านการปราบปรามยาเสพติดและการบังคับใช้กฎหมาย เป็นการดำเนินการที่ประชาชนและสื่อให้ความสนใจ มีการแสดงผลการดำเนินงานผ่านสื่อต่างๆ ให้เห็นอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการดำเนินการป้องกันยาเสพติด และด้านการบำบัดรักษาเป็นการดำเนินงานในเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มโรงเรียน กลุ่มสถานประกอบการ และในดำเนินงานบำบัดรักษาในกลุ่มเฉพาะผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น ในส่วนของประชาชนผู้ที่ตอบแบบสอบถามถ้าไม่ได้อยู่ในกลุ่มนี้ก็จะมีการรับรู้ที่น้อยกว่า กอปรกับการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานผ่านสื่อต่างๆ ในด้านงานป้องกันและงานด้านการบำบัดรักษาอย่างน้อย และไม่ต่อเนื่อง

การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อนโยบายประชารัฐร่วมใจ พ.ศ. 2559-2560 พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ได้แก่ ป้องกันและรักษาทรัพย์สิน รับประโยชน์ในเรื่องการลดลงของปัญหาความเดือดร้อนจากปัญหายาเสพติด คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกร การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน โครงการด้านยาเสพติด เป็นไปตามการสั่งการจากบนลงล่าง ด้วยการใช้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานในสาขานั้น ๆ⁽²⁸⁾ รัฐบาลจะใช้กลไกการทำงานของส่วนราชการ โดยระบบราชการจะมีหน่วยปฏิบัติตั้งแต่ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นที่คอยแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้บุคลากรเดิมตามโครงสร้างที่มีอยู่ของแต่ละส่วนราชการ⁽²⁹⁾ แนวทางการถ่ายทอดนโยบายไปยังผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ยังคงยึดแนวทางที่เป็นทางการเป็นหลัก⁽³⁰⁾ โดยมีประชาชนเป็นเป้าหมายในการดำเนินการ ทำให้ประชาชนไม่เกิดความรู้สึกร่วมในการแก้ไขปัญหายา เห็นว่าการแก้ไขปัญหายาเป็นหน้าที่ของรัฐ ไม่ใช่ของชุมชนที่จะต้องเข้าไปรับผิดชอบ ในสถานการณ์ดังกล่าวจะเป็นการยากที่จะระดมการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากประชาชนยังไม่เกิดความรู้สึกว่าปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องของตนที่จะต้องช่วยกันแก้ไข กอปรกับตัวนโยบายแนวทางการปฏิบัติยังไม่ได้กำหนดบทบาทของภาคประชาชนอย่างชัดเจนว่าจะเข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด ทำให้บทบาทของชุมชน จึงเป็นไปโดยธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของภาคชุมชน จะขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นของเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ⁽³³⁾ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นไปตามรูปแบบการมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (partial participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากการกำหนดนโยบายของรัฐโดยไม่รู้ความต้องการของประชาชน ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นเพียงประชาชนได้

ร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนบางเรื่องเท่านั้น และเป็นไปตามรูปแบบการมีส่วนร่วมแบบชักนำ (induced) ซึ่งเป็นการเข้าร่วมโดยความต้องการความเห็นชอบหรือสนับสนุนโดยรัฐบาลซึ่งเป็นรูปแบบทั่วไปของประเทศกำลังพัฒนา และการมีส่วนร่วมแบบบังคับ เป็นการเข้าร่วมโดยความต้องการความเห็นชอบหรือสนับสนุนโดยรัฐบาล ภายใต้การจัดการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ผู้กระทำได้รับผลทันทีแต่จะไม่ได้ผลในระยะยาวและมักจะมีผลเสียตรงที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในที่สุด นอกจากนั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษณา นาคนประสิทธิ์ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยคือประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนน้อยมากได้แก่ การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน การติดตามผลและการค้นหาปัญหา/สาเหตุและวางแผนดำเนินกิจกรรม⁽³⁴⁾

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการแสวงหากลยุทธ์ กระบวนการ กลไก หรือช่องทางอื่น ๆ นอกจากการดำเนินงานตามปกติ ที่จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2) แผนงาน/โครงการ/งบประมาณ ควรเน้นการควบคุมพื้นที่ตามกรอบความคิดของแผนประชารัฐฯ เป็นหลัก ที่เป็นแผนแบบจากระดับพื้นที่เป็นฝ่ายกำหนดแผนงาน/โครงการ /งบประมาณ เสนอขึ้นมายังหน่วยงานหลัก (bottom-up) เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายและสนองต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดมากยิ่งขึ้น

3) การมีส่วนร่วมในระดับนโยบาย ควรมีการกำหนดบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ชัดเจนว่าจะเข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด และมีการถ่ายทอดทำความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. Wodak A. From failed global drug prohibition to regulating the drug market. *Addiction* 2018;113:1225-6.
2. Liokaftos D. Defining and defending drug-free body-building: a current perspective from organizations and their key figures. *International Journal of Drug Policy* 2018;60:47-55.
3. Benfer I, Zahnow R, Barratt MJ, Maier L, Winstock A, Ferris J. The impact of drug policy liberalisation on willingness to seek help for problem drug use: a comparison of 20 countries. *International Journal of Drug Policy* 2018;56:162-75.
4. Allman K. Drug policy: how to fight a war on drugs. *LSJ: Law Society of NSW Journal* 2018;43:40-3.
5. Caulkins JP, Kleiman M. Lessons to be Drawn from US Drug Control Policies. *European Journal on Criminal Policy and Research* 2018;24:125-44.
6. Koman RN. It is not about the drugs. a comparative and contextual analysis of Singapore and European drug approaches. *Beijing Law Review* 2018;9:439-59.
7. Sischy J, Blaustein J. Global drug policy at an impasse: examining the politics of the 2016 United Nations General Assembly Special Session. *International Journal of Drug Policy* 2018;60:74-81.
8. Yfantopoulos JN, Chantzaras A. Drug Policy in Greece. *Value in health regional issues* 2018;16:66-73.
9. Husak D. Thoughts on drug policy, public health, and crime: more support for decriminalization. *Bergen Journal of Criminal Law & Criminal Justice* 2018;6:1-9.
10. Golichenko M, Chu SK. Human rights in patient care: drug treatment and punishment in Russia. *Public Health Reviews* 2018;39:12.

11. สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. การปรับนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2559.
12. Monaghan M, Wincup E, Wicker K. Experts, expertise and drug policymaking. *Howard Journal of Crime and Justice* 2018;57:422-41.
13. Mewton L, Visontay R, Chapman C, Newton N, Slade T, Kay-Lambkin F, et al. Universal prevention of alcohol and drug use: an overview of reviews in an Australian context. *Drug Alcohol Rev* 2018;37:S435-69.
14. Ritter A, Lancaster K, Diprose R. Improving drug policy: The potential of broader democratic participation. *International Journal of Drug Policy* 2018;55:1-7.
15. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2559.
16. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 สิวีสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2559.
17. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. ที่ 5/2560. คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ.
18. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร. สถานการณ์ยาเสพติดพื้นที่เขตดินแดง กลุ่มพื้นที่ภาคกลาง กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ท.; ม.ป.ป.
19. ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตดินแดง. ประวัติท้องที่เขตดินแดง. ม.ป.ท.; ม.ป.ป.
20. Yamane T. *Statistics: an introductory analysis*. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1976.
21. Ditchfield J. The war on some consumers of some drugs. *Drugs and Alcohol Today* 2018;18:123-5.
22. Thoumi, F.E. Illegal drugs, anti-drug policy failure, and the need for institutional reforms in Colombia. *Substance Use and Misuse* 2012;47:972-1004.
23. Lancaster K, Ritter A, Diprose R. Recasting participation in drug policy. *Contemporary Drug Problems* 2018; 45:351-65.
24. Ritter A, Lancaster K, Diprose R. Improving drug policy: the potential of broader democratic participation. *International Journal of Drug Policy* 2018;55:1-7.
25. Anderson JE, Brady DW, Bullock III CS, Stewart Jr J. *Public policy and politics in America*. 2nd ed. Monterey, CA: Brooks/Cole; 1984.
26. Windle J. *Drugs and drug policy in Thailand*. Washington DC: Brookings Institute; 2015.
27. Pardo B, Reuter P. Narcotics and drug abuse: foreshadowing of 50 years of change. *Criminology & Public Policy* 2018;17:419-36.
28. Phongpaichit P. Drug policy in Thailand. *Proceedings of Senlis Council International Symposium on Global Drug Policy, 23-25 October 2003; Lisbon, Portugal* [Internet]. [cited 2018 Apr 20]. Available from: <http://pioneer.netserv.chula.ac.th/~ppasuk/drugpolicy-senlis.doc>
29. เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. การศึกษาและวิจัยนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2553.
30. ปรีชาญาณ นักฟ้อน. โครงการประเมินการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี 2556. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2556.
31. สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2558.
32. มูลนิธิสถาบันวิจัยความสุขชุมชนและความเป็นผู้นำ. โครงการการรับรู้ความเข้าใจของประชาชนต่อนโยบายการแก้ปัญหายาเสพติดกรณีศึกษาตัวอย่างประชาชน อายุ 18-65 ปี ใน 15 จังหวัดทั่วประเทศ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยความสุข ชุมชนและความเป็นผู้นำ; 2560.
33. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2559.
34. กฤษฎา นาคประสิทธิ์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี [รายงานการค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตร์-มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2557.

Abstract: Implementation of State–Civil Unity Policy to Create Village and Community Security from the Danger of Narcotic Drugs, 2016–2017: a Case Study in Bangkok, Thailand

Bang-on Thepthien, Ph.D. (Behavioral Science)*; Korawee Paired, M.A. (Addiction Studies)**

**ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University; ** Office of the Narcotics Control Board, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28:828–44.

The government policy of “state–civil unity to create village/community security from the danger of narcotic drugs, 2016–2017” has the goal of prevailing over the problem of drug addiction in 81,905 villages/communities throughout the nation. The policy calls for a strategy and process of public engagement, with national oversight from the Office of the Narcotics Control Board (ONCB). The vision is that this strategy would create a cascade of action from the national to the regional, provincial, and district levels. The objective of This research was to analyze the implementation of such policy in Bangkok. It was a mixed–method research starting with a review of the existing documents for the period of 2016–2017. Primary data were collected by group interview with six key informants from the study areas. In addition, a cross–sectional survey was conducted in purposively–selected communities including interviews with 422 members of the general population. It was found that the study area had a local Drug Control Committee comprising of members from multiple sectors; and 65.0% of them were from government agencies. The principal implementing agency was the community development unit in collaboration with administrative offices. The activities were implemented according to the plan and projects based on the guidance and funding from the ONCB. Key activities included motivating the local residents to increase concern about the harm of drug addiction and learning prevention tactics. Based on the community survey, most residents (59.2%) were aware of the policy and the implementation; and two–thirds had participated in the implementation at a ‘moderate’ level. However, some residents were hesitant of becoming too involved out of concern for their personal safety. Based on the findings of this study, it seems that the government needs to continue to take the leadership role in drug control, employing a community–led approach starting from the ordinary people in the society.

Keywords: policy implementation, state–civil unity, narcotics, participation