

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน
จังหวัดน่าน

จุฬาลักษณ์ นัยรัตน์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มกราคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ จุฬาลักษณ์ น้ารัต ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์



..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มณีธร)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า



..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มณีธร)

..... กรรมการ

(ดร. โชติสา ขาวสนิท)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์)

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม
ของมหาวิทยาลัยบูรพา



..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มณีธร)

วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา ช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง จากท่านรองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร. เอกวิทย์ มณีธร ประธานกรรมการควบคุมงานนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์ และ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ศุภลักษณ์ เหลี่ยมวรารุณ กรรมการสอบปากเปล่างานนิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการคำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ยิ่ง ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และได้กรุณาปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่อง และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งบุคคลที่ผู้วิจัยที่ได้อ้างอิงทางวิชาการตามที่ปรากฏในบรรณานุกรม

ขอขอบพระคุณ นายสังวาลย์ น้ารัต นางไพฑูรย์ น้ารัต และญาติพี่น้องทุกท่านที่ช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านกำลังใจ และกำลังทรัพย์ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณเพื่อนิสิตสาขาการบริหารงานยุติธรรมและสังคมทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ และส่งเสริมกำลังใจตลอดมา นอกจากนี้ยังมีผู้ที่มีความร่วมมือช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด จึงขอขอบพระคุณทุกท่านเหล่านั้นไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

คุณค่าทั้งหลายที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบเป็นกตัญญูคุณเวทิต่อ บิดามารดา และบูรพาจารย์ที่เคยอบรมสั่งสอน ตลอดจนผู้มีพระคุณ

จุฬาลักษณ์ น้ารัต

58920160: สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม; ร.ม. (การบริหารงานยุติธรรมและสังคม)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม/ ประชาชน/ ปัญหายาเสพติด/ น่าน

จุพาลักษณ์ น้ารัต: การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน (PARTICIPATION OF PUBLIC IN PROTECT AND SOLVING DRUG PROBLEMS IN AMPHOE MUENGNAN, NAN PROVINCE)

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: เอกวิทย์ มณีธร, ว่าที่ร้อยตรี, ร.ด., 117 หน้า, ปี พ.ศ. 2560.

ปัญหายาเสพติดเป็นภัยคุกคามที่ร้ายแรงต่อความมั่นคงของประเทศชาติ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัญหายาเสพติดทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณของชาติจำนวนมหาศาลในการปราบปรามและบำบัดรักษา ยิ่งไปกว่านั้น ปัจจุบันนี้ยาเสพติดได้แพร่ระบาดเข้าไปสู่ประชาชนมากขึ้น การกำหนดแนวทางการป้องกันจากภัยยาเสพติดจึงมีความสำคัญ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มประชาชน 2. วิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติดของประเทศไทย 3. ปรับปรุงการกำหนดนโยบายและเสนอแนะแนวทางการป้องกันปัญหายาเสพติด โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยเฉพาะมิติของการป้องกันในรูปแบบของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และวัด โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยของไทยและต่างประเทศ ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจุบันเริ่มใช้ยาเสพติดมากขึ้น ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว การมีตัวแบบที่ดี การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียน การดำเนินชีวิตด้วยสติตามแนวพุทธศาสนา ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การมีพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมเชิงบวก การได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากชุมชน และชุมชนให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผลการวิจัยนำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 4 ข้อ ดังนี้ 1. รัฐควรกระตุ้นให้ภาคสังคมรับรู้และมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมากขึ้น 2. ให้มีองค์การทางสังคมทำหน้าที่ด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการกับภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. การป้องกันควรมุ่งไปที่ช่วงก่อนการเริ่มเสพ และ 4. ควรมีการพัฒนาตัวบุคคลควบคู่กับสถาบันสังคมหลัก ได้แก่ ครอบครัว

58920160: MAJOR: JUSTICE AND SOCIAL ADMINISTRATION; M.Pol.Sc.

KEYWORD: PARTICIPATION/ PUBLIC/ DRUG PROBLEMS/ NAN

CHULALAK NAMRAD: PARTICIPATION OF PUBLIC IN PROTECT AND SOLVING DRUG PROBLEMS IN AMPHOE MUENGNAN, NAN PROVINCE. ADVISOR: AKEKAWIT MENEETON, Ph.D. 117 p. 2017.

The drug problem poses a serious threat to the stability of the nation. The economic and social. The problem about drugs cause the state to lose huge national budgets in suppression and treatment. Moreover present, drugs are spreading to the people. The prevention of drug abuse is important. This research aims to: 1. study the epidemic situation of narcotics in the population; 2. analyze the policies and strategies of the drug sector in Thailand; 3. improve the policy formulation and recommendations for drug prevention. The scope of the research was limited to the dimension of protection in the form of families, community schools and temples by documenting and researching in Thailand and abroad. Including in-depth interviews and group discussions. The research found that Now start using more drugs. Success factors in preventive action include: Family relationship To have good character. Participation in school activities. To live with the mind of Buddhism. Feelings are part of the community. Space for positive activities. Get support and encouragement from the community. And the community gives importance and participation in preventing and solving drug problems. The results of this research lead to four policy recommendations as follows: 1. The state should encourage the social sector to recognize and participate in the prevention and resolution of drug problems. 3. Prevention should focus on the pre-initiation period, and 4. Individuals should be developed alongside the major social institutions is family.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	3
สมมุติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด.....	13
แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558 (รัฐบาลคณะรักษา ความสงบแห่งชาติ).....	15
แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2560.....	19
การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดน่าน ประจำปี 2560.....	69
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	70
กรอบแนวคิดการศึกษาค้นคว้า.....	77
3 ระเบียบการวิจัย.....	78
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	78
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	79
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา.....	81
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	82
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน.....	85
ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	90
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
สรุปผล.....	101
อภิปรายผล.....	103
ข้อเสนอแนะ.....	106
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	113
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	117

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	82
4-2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	82
4-3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ.....	83
4-4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา.....	83
4-5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	84
4-6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพ.....	84
4-7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิลำเนา.....	85
4-8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามศาสนา.....	85
4-9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด.....	86
4-10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.....	87
4-11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ.....	88
4-12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์.....	89
4-13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล.....	90
4-14 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติดใน พื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านจำแนกตามเพศ.....	91
4-15 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติดใน พื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามอายุ.....	91
4-16 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติดใน พื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามอาชีพ.....	92
4-17 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด ในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านจำแนกตามอาชีพ โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD).....	93

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4-18 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านจำแนกตามระดับการศึกษา.....	94
4-19 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามระดับการศึกษา โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD).....	95
4-20 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	95
4-21 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD).....	96
4-22 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามสถานภาพ.....	97
4-23 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านจำแนกตามสถานภาพสมรส โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD).....	98
4-24 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านจำแนกตามภูมิลำเนา.....	98
4-25 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านจำแนกตามภูมิลำเนา โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD).....	99
4-26 สรุปสมมติฐานงานวิจัย.....	100

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	77

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของหลายประเทศทั่วโลก รายงานของสหประชาชาติระบุว่า มีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั่วโลกมากถึง 210 ล้านคน และเสียชีวิตปีละประมาณ 200,000 คน โดยเฉพาะประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่ในขั้นวิกฤตถึงขั้นที่สำนักงานสหประชาชาติเพื่อปัญหา ยาเสพติดและอาชญากรรม (United Nations Office on Drug and Crime: UNODC) ออกมาแสดงความ เป็นห่วง สำหรับประเทศไทยนั้น ปัญหาเสพติดได้ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง โดยเฉพาะด้าน เศรษฐกิจและสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางด้านเศรษฐกิจนั้นรัฐต้องสูญเสีย งบประมาณของชาติเป็นจำนวนมหาศาลทุกปีเพื่อการป้องกันและปราบปรามปัญหาดังกล่าว จาก รายงานตัวเลขงบประมาณแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงบูรณาการ โดยสำนัก ยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2558, หน้า 1) พบว่า ประเทศไทยได้สูญเสียงบประมาณในการปราบปรามเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากจำนวน 1.2 พันล้านบาท ในปี 2546 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 3.7 พันล้านบาทในปี 2556 เมื่อพิจารณางบประมาณด้านการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พบว่า ตัวเลขเพิ่มขึ้นจาก 1.8 พันล้านบาท เป็น 3.1 พันล้านบาทในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาความสูญเสียจำนวนมหาศาลดังกล่าวยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายในกระบวนการยุติธรรม ทางอาญา ซึ่งจากการประมาณการต้นทุนเฉลี่ย (Average cost) ในการดำเนินคดีอาญาจะตก ประมาณ 76,600 บาท ต่อคดีที่เข้าสู่การพิจารณาในศาลชั้นต้น (สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ และคณะ, 2554, หน้า 4) อีกทั้งยังก่อให้เกิดภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของศาล อัยการ ตำรวจและราชทัณฑ์ ผลกระทบจากภัยยาเสพติดยังรวมถึงผู้ติดยาเสพติดอาจกลายเป็นแรงงานไร้ฝีมือ และก่อให้เกิด สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อนักลงทุนในการเข้ามาลงทุนในประเทศไทย (พันตำรวจโท เกษมสานต์ โชติชาครพันธุ์ และคณะ, 2552, หน้า 9)

ในส่วน of ผลกระทบทางด้านสังคมนั้น ปัญหายาเสพติดมีความเกี่ยวพันหรือเป็นสาเหตุ ให้เกิดอาชญากรรมประเภทอื่น เช่น การวิ่งราวทรัพย์ ลักทรัพย์ เพื่อหาเงินมาใช้ในการซื้อยาเสพติด การค้ำจุนคั้งจนทำให้เกิดการทำร้ายร่างกายผู้บริสุทธิ์ การสร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชน ทั่วไป รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว ปัญหาต่อโรงเรียน และปัญหาต่อชุมชน (เกษมสานต์ โชติชาครพันธุ์ และคณะ, 2552, หน้า 9) จากข้อมูลข้างต้นนอกจากนี้งานวิจัยของประเทศ

สหรัฐอเมริกา ระบุว่า ทุกหนึ่งเหรียญดอลลาร์สหรัฐที่ลงทุนด้านการป้องกันช่วยประหยัดถึง 10 เหรียญดอลลาร์สหรัฐในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการป้องกันปัญหาเสพติดจะเป็นประโยชน์และคุ้มค่ากว่าการปราบปรามและการบำบัดรักษาความรุนแรงของปัญหาเสพติดในประเทศไทยนับตั้งแต่ปี 2547 มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นจากสถิติปี พ.ศ. 2547 มีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 จำนวนทั้งสิ้น 17,982 คน ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 จำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นเป็น 48,895 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 176,066 คนในปี พ.ศ. 2555 ในจำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ดังกล่าวเป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ถึงร้อยละ 10 (กรมคุมประพฤติ, 2556) นอกจากนี้สถิติประเภทคดีที่เข้าสู่การพิจารณาสูงสุด 5 อันดับแรกของศาลเยาวชนและครอบครัว ระบุว่า เด็กและเยาวชนถูกจับด้วยคดียาเสพติดเป็นสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาคือ ลักทรัพย์ และกระทำผิดกฎจราจรทางบก ตามลำดับสำหรับคดียาเสพติดนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 8,480 คดีในปี 2551 เป็น 13,834 คดี ในปี 2555

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ปัญหาเสพติดภายในประเทศขยายตัวคือยังคงมีผู้เสพยาเสพติด ซึ่งเป็นตลาดรองรับยาเสพติดจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งมีจำนวนมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุลดลงรวมทั้งผู้เสพยารายใหม่เข้าสู่วงจรการใช้ยาเสพติด หากพิจารณาข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจากระบบรายงานระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นกลุ่มที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2551 มีเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดจำนวน 13,822 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 44,279 คน ในระยะเวลา 5 ปี จากสถิติที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงเวลาที่บุคคลลองใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรก (Botvin & Griffin, 2010, p. 2) วัยรุ่นหลายคนหยุดข้องเกี่ยวกับยาเสพติดหลังจากได้ลองเสพยาแล้ว บางรายไม่เสพยาอีกเลยตลอดชีวิต ในขณะที่วัยรุ่นอีกกลุ่มหนึ่งกลับหันไปใช้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์แรงกว่า หรือกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดในที่สุด นอกจากนี้ จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับสุขภาพและการใช้สารเสพติด พบว่า ผู้ที่รายงานว่าเริ่มใช้ยาเสพติดในวัยเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะพัฒนาเป็นผู้ติดยาเสพติดมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่รายงานว่าเริ่มใช้ในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการป้องกันปัญหาเสพติดในช่วงก่อนวัยรุ่น จึงมีความจำเป็น เพราะหากรอให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดแล้วอาจสายเกินไป นอกจากนี้ยังเป็นการง่ายกว่าที่จะป้องกันวัยรุ่นจากการใช้ยาเสพติดแทนที่จะช่วยให้เลิกยาเสพติดในภายหลัง

รัฐบาลภายใต้การบริหารงานของนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ได้กำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหาเสพติดเป็น “วาระแห่งชาติ” และได้มีการบรรจุไว้ใน

นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก (คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี, 2554) ให้ยึดหลัก นิธิธรรมในการปราบปรามลงโทษผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้มีอิทธิพล และผู้ประพฤตินิยมชอบ โดยบังคับใช้ กฎหมายอย่างเคร่งครัดยึดหลัก “ผู้เสพ คือผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาให้กลับมาเป็นคนดี ของสังคม พร้อมทั้งมีกลไกติดตามช่วยเหลืออย่างเป็นระบบดำเนินการอย่างจริงจังในการป้องกัน ปัญหาด้วยการแสวงหาความร่วมมือเชิงรุกกับต่างประเทศในการควบคุมและสกัดกั้นยาเสพติด สารเคมี และสารตั้งต้นในการผลิตยา เสพติดที่ลักลอบเข้าสู่ประเทศไทยใต้การบริหารจัดการอย่าง บูรณาการและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งดำเนินการป้องกันกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปไม่ให้เข้าไป เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ด้วยการรวมพลังทุกภาคส่วนเป็นพลังแผ่นดินในการต่อสู้กับยาเสพติด นอกจากนี้รัฐบาลยังได้กำหนดแผนงานการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด (Potential demand)

จากปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ของอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน และมีครอบครัวเป็นข้าราชการตำรวจได้ดูแล เรื่องยาเสพติดในเขตจังหวัดน่าน และเมื่อเดือนเมษายน 2559 ได้เกิดเหตุการณ์กลุ่มผู้ค้ายาบ้าราย ใหญ่ในจังหวัดน่าน ปะทะกับกลุ่มตำรวจและทหาร มีกลุ่มตำรวจและทหารได้รับบาดเจ็บ และมี ผู้ได้รับบาดเจ็บสาหัสคือทหารชั้นผู้ใหญ่ในจังหวัดน่าน เหตุการณ์ในครั้งนี้จึงเกิดเป็นความสนใจที่ จะศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมือง น่าน จังหวัดน่านอย่างจริงจัง ว่าประชาชนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดอย่างไรบ้างใน 4 ด้านคือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อ นำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน พื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ภูมิฐานะ ศาสนา และสถานภาพสมรส

สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดพื้นที่อำเภอ เมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดพื้นที่อำเภอ เมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดพื้นที่อำเภอ เมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน
4. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดพื้นที่อำเภอ เมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน
6. ประชาชนที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดพื้นที่อำเภอ เมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน
8. ประชาชนที่มีศาสนาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดพื้นที่อำเภอ เมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน
9. ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ประชาชนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด 4 ด้าน คือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล
2. ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาในการวิจัยในครั้งนี้ ครอบคลุมช่วงเวลาตั้งแต่ มกราคม 2560-พฤศจิกายน 2560

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน
2. ทราบถึงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ภูมิลำเนา ศาสนา และสถานภาพสมรส
3. สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของจังหวัดน่าน ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

1. ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

โรเจอร์และชูเมกเกอร์ (Rogers & Shoemaker, 1971) พลังในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในอำนาจอย่างกว้างขวางและการตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโดยมีการปรึกษากับพวกที่ได้รับความกระทบกระชอนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับตัวแปร 1. ความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลง 2. การชักจูงและการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ 3. การตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธอันมีผลจากการประเมิน 4. การสื่อสารเกี่ยวกับการตัดสินใจ 5. การกระทำตามการตัดสินใจ

ติน ปรัชญพฤทธิ์ (2539) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการมีส่วนร่วมหรือภาวะผู้ตามได้รับความสนใจจากนักวิชาการส่วนใหญ่ไม่น้อยมากเนื่องจากนักวิชาการคิดว่าหากองค์กรมีภาวะผู้นำที่ดีก็พลอยมีภาวะผู้ตามดีไปด้วยเป็นการมองค่อนข้างแคบเพราะมองจากปรากฏการณ์เพียงด้านเดียวการที่นักวิชาการให้ความสำคัญแก่การมีส่วนร่วมหรือภาวะผู้ตามน้อยนั้นสรุปสาเหตุได้จาก

1. นักวิชาการบางคนอาจไม่แน่ใจว่าองค์กรมีความจำเป็นมากน้อยเพียงใดที่จะต้องให้ผู้ตามเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. ผู้คนยังไม่แน่ใจว่าวัตถุประสงค์ของการยอมให้ผู้ตามเข้ามามีส่วนร่วมคืออะไรแน่ 3. หากผู้นำยอมให้ผู้ตามเข้ามามีส่วนร่วมแล้วผู้ตามเข้ามามีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใดและลักษณะของการเข้าไปมีส่วนร่วมเช่นนั้นสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำสังคมคือมีทั้งข้อดีและข้อเสียการมีส่วนร่วมมิใช่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีเสมอไปและถึงผู้นำและผู้ตามอย่างไรบ้างจากสาเหตุปัญหาการมีส่วนร่วมแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมเป็นดาบสองคมยอมให้ผู้ตามเข้ามามีส่วนร่วมแต่ผู้ตามก็ต้องเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการตัดสินใจนั้น ๆ อยู่ดี

ทฤษฎีการมีส่วนร่วมสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือกลุ่มที่ 1 ทฤษฎีความเป็นผู้แทนเน้นความเป็นผู้แทนของผู้นำและถือการมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง/ถอดถอนผู้นำเป็นเครื่องหมายของการที่จะให้หลักประกันการบริการที่ดีอย่างไรก็ดีทฤษฎีเหล่านี้เน้นเฉพาะการวางโครงสร้างสถาบันเพื่อเป็นเครื่องมือในการให้ผู้ตามเข้ามามีส่วนร่วมเท่านั้นและกลุ่มที่ 2 ทฤษฎีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมตามทฤษฎีการมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์ไม่เฉพาะแต่การเข้าไปพิจารณาเลือกตั้งหรือถอดถอนผู้นำเท่านั้นแต่ยังรวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวางนโยบายยิ่งกว่านั้นทฤษฎีนี้ยังมองการมีส่วนร่วมเป็นการให้การศึกษาและการพัฒนาการกระทำทางการเมือง

และสังคมที่มีความรับผิดชอบคือการไม่ยอมให้มีส่วนร่วมนับว่าเป็นการคุกคามต่อเสรีภาพของผู้ตาม

สรุปทฤษฎีการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของคนเพื่อเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรหลายตัวแปรส่วนมากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความ ต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์

2. ความหมายการมีส่วนร่วม

วิลเลียม (William, 1976) การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิดร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองเน้นการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันกับประชาชน ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนแก้ไขร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2531) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมไว้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคคลหรือครอบครัวเข้าร่วมรับผิดชอบการจัดการใช้ทรัพยากรและสวัสดิการที่มีอยู่ในสังคมเพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมในฐานะสมาชิกของสังคมเป็นการพัฒนาตนเองและส่วนรวมด้วยกระบวนการเหล่านี้จะช่วยให้ชุมชนเป็นผู้พัฒนาตนเองได้แทนการเป็นผู้รับประโยชน์แต่เพียงฝ่ายเดียว

สายทิพย์ สุคติพันธ์ (2534) กล่าวว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงกลไกในการพัฒนาจากการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงหมายถึง การคืนอำนาจ (Empowerment) ในการกำหนดการพัฒนาให้ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการริเริ่มและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่การพัฒนาการแก้ไขปัญหาการกำหนดอนาคตของประชาชนเอง

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2548) กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติประชาชนอาจเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด โครงการโดยการเข้ามามีส่วนร่วมการคิดการตัดสินใจการวางแผนการลงมือปฏิบัติหรือการเข้ามามีส่วนร่วมการกำหนดปัญหาการวางแผนการดำเนินงานการประเมินผลการบำรุงรักษา

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2537) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการบริหารไว้ว่าการมีส่วนร่วมของบุคคลจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องจะส่งผลให้เกิดความผูกพันต่อหน่วยงานและภารกิจที่ตนเองมีส่วนร่วม

สายสุนีย์ ปวุฒินันท์ (2541) การมีส่วนร่วมหมายถึงการที่ปัจเจกบุคคลก็คืกลุ่มคนหรือองค์กรประชาชนได้อาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดำเนินโครงการการแบ่งปันผลประโยชน์และการประเมินผลโครงการพัฒนาด้วยความสมัครใจโดยปราศจากข้อกำหนดที่มา

จากบุคคลภายนอกและเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกในชุมชนรวมทั้งมีอำนาจอิสระในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนาให้กับสมาชิกด้วยความพึงพอใจและผู้เข้ามามีส่วนร่วมมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการด้วย

โกวิท พวงงาม (2541) การมีส่วนร่วมหมายถึงกระบวนการของกลุ่มองค์กรชุมชนมีการร่วมคิดร่วมตัดสินใจร่วมลงมือปฏิบัติโดยมีความเข้าใจในปัญหาของตนและตระหนักถึงสิทธิ์ของตนที่มีต่อสิ่งนั้นซึ่งความรู้สึกเหล่านั้นจะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่บุคคลได้รับข้อมูลใหม่ที่ช่วยเพิ่มอำนาจความคิดและโอกาสได้ร่วมวิเคราะห์และตัดสินใจกำหนดเป้าหมายในกิจกรรมเหล่านั้น

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2542) ในกิจกรรมทุกอย่างควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้เพื่อให้เขาได้เป็นผู้ตัดสินใจทำงานได้ตามที่เขาได้ตัดสินใจไปแล้วด้วยตนเองซึ่งจะทำให้เขาได้ปฏิบัติตามความสนใจและความต้องการของเขาซึ่งจะทำให้เขาได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง

สรุปการมีส่วนร่วมของประชาชนคือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ โดยเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งด้วยความสมัครใจ เพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุวัตถุประสงค์และประสบผลสำเร็จในเป้าหมายของการพัฒนาที่ต้องการให้เกิดขึ้น

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมี 5 ทฤษฎี ซึ่ง อคิน รพีพัฒน์ (2536 อ้างถึงใน ยุพาพร รุ่งงาม, 2545, หน้า 7-9) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass persuasion)

Maslow (1973 อ้างถึงใน อคิน รพีพัฒน์, 2536, หน้า 7-8) กล่าวว่า การเกลี้ยกล่อมหมายถึง การใช้คำพูดหรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำซึ่งการเกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งในการปฏิบัติงานและถ้าจะทำให้เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อม โดยเฉพาะในเรื่องความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่า ลำดับขั้น ความต้องการ (Hierarchy of needs) คือ ความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจาก น้อยไปมาก มีทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้ 1. ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Survival needs) ได้แก่ ความต้องการทางด้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ 2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (Safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกรังแกร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม 3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4. ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (Self-esteem needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ

ความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความรู้ความสามารถ และความสำคัญของบุคคล 5. ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Self-actualization needs) เป็นความต้องการในระบบสูงสุดที่อยากจะทำให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิด ของตนเองเพื่อจะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการพิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด

2. ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National morale)

คนเรามีความต้องการทางกายและใจถ้าคนมีขวัญดีพอ ผลของการทำงานจะสูงตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่ำไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทางจิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ นั่นเอง การจะสร้างขวัญให้ดีต้องพยายามสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงานเช่น การไม่เอาर्डเอาเปรียบ การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น และเมื่อใดก็ตามถ้าคนทำงานมีขวัญดีจะเกิดสำนึกในความรับผิดชอบ อันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงานทั้งในส่วนที่เป็นขวัญส่วนบุคคล และขวัญของกลุ่ม ดังนั้น จะเป็นไปได้ว่าขวัญของคนเรา โดยเฉพาะคนมีขวัญที่ดีย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นกัน (ยูพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 8)

3. ทฤษฎีสร้างความรู้สึกรักชาตินิยม (Nationalism)

ปัจจัยประการหนึ่งนำไปสู่การมีส่วนร่วมคือ การสร้างความรู้สึกรักชาตินิยมให้เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือ เน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ มีความพอใจในชาติของตัวเอง พอใจเกียรติภูมิ จงรักภักดี ผูกพันต่อท้องถิ่น (ยูพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 8)

4. ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership)

การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการรวมกลุ่มคนจูงใจไปยังเป้าหมายประสงค์ โดยทั่วไปแล้วผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดีเรียกว่า ผู้นำปฏิฐาน (Positive leader) ผู้นำพลวัต คือ เคลื่อนไหวทำงานอยู่เสมอ (Dynamic leader) และผู้นำไม่มีกิจ ไม่มีผลงานสร้างสรรค์ ที่เรียกว่า ผู้นำนิเสธ (Negative leader) ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำ จึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงานอย่างมีขวัญกำลังใจงานมีคุณภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างผู้นำที่ดีย่อมจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยดีนั่นเอง (ยูพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 8)

5. ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and method)

การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ยั่งยืนเพราะใช้กฎหมายระเบียบแบบแผน เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตามผลของความร่วมมือยังไม่มีระบบใดที่ดีที่สุดในเรื่องการใช้บริหารเพราะธรรมชาติของคน ถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจ ไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรัก แต่ถ้าไม่ควบคุมเลยก็ไม่เป็นไปตามนโยบายและความจำเป็นของรัฐเพราะการใช้ระบบบริหารเป็นการให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มความคาดหวังผลประโยชน์ (ยูพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 8-9)

3. ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

โกวิท พวงงาม (2545, หน้า 8) ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนาควรมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือถ้าหากชาวบ้านยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้วการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะชาวบ้านจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวบ้านรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานแม้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีความสามารถที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชาวบ้านสามารถคิดค้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเองทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวบ้านย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดีได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความสำเร็จล้มเหลว

นอกจากนี้

กระทรวงศึกษาธิการ (2545, หน้า 116) ยังได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการพัฒนา 5 ขั้น ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนตลอดจนกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

2. มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของ โครงการกำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่ใช้

3. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้าง ประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงาน และดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการ พัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนาเป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการ พัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

4. ระดับของการมีส่วนร่วม

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547, หน้า 17) ได้กล่าวถึงระดับของการมีส่วนร่วมตามหลักการ ทัวไปว่าแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

1. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลของนครอบครัวชุมชนของตน
2. การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร
3. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะใน โครงการที่ตนมีส่วนได้เสีย โดยแบ่งเป็น 3 กรณี แล้วแต่กิจกรรมของตนอยู่ในขั้นตอนใดต่อไปนี้ 1. ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของ โครงการ 2. ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ 3. ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจมากกว่า เจ้าของโครงการ

4. การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด

5. การมีส่วนร่วมสนับสนุน คืออาจไม่มีโอกาสร่วมทำ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือในด้าน อื่น ๆ

นอกจากนี้ยังได้มีการแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมเป็นระดับของการมีส่วนร่วม ตาม แนวทางพัฒนาชุมชนเป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยได้แบ่งไว้ดังนี้

1. ร่วมค้นหาปัญหาของตนให้เห็นว่าสิ่งใดที่เป็นปัญหารากเหง้าของปัญหา
2. ร่วมค้นหาสิ่งที่จำเป็นของตนในปัจจุบันคืออะไร 1. ร่วมคิดช่วยตนเองในการจัดลำดับ ปัญหาเพื่อจะแก้ไขสิ่งใดก่อนหลัง 2. วางแผนแก้ไขปัญหาเป็นเรื่อง ๆ 3. ร่วมระดมความคิดถึง ทางเลือกต่าง ๆ และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาที่วางแผนนั้น 4. ร่วมพัฒนา

เทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ 5. ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ 6. ร่วมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน 7. ร่วมรับผลประโยชน์/หรือร่วมเสียผลประโยชน์จากการดำเนินการ
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

หลักการสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนมีดังนี้ (จิต นิลพานิช และ กุศลชน ธนาพงศธร, 2532, หน้า 362)

1. หลักการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างทางราชการกับประชาชน โดยยึดถือความศรัทธาของประชาชนที่มีต่อหน่วยงานหรือต่อบุคคล
2. หลักการจัดความขัดแย้ง ความขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์และความคิด จะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานพัฒนาเป็นอย่างมากเพราะจะทำให้งานหยุดชะงักและล้มเหลว
3. หลักการสร้างอุดมการณ์และค่านิยมในด้านความขยัน ความอดทน การร่วมมือ การซื่อสัตย์ และการพึ่งตนเองเพราะอุดมการณ์เป็นเรื่องที่จะจูงใจประชาชนให้ร่วมสนับสนุนนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงาน และอาจก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน
4. การให้การศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นการส่งเสริมให้คนมีความรู้ความคิดของตนเองช่วยให้ประชาชนมั่นใจในตนเองมากขึ้น การให้การศึกษาอบรมโดยให้ประชาชนมีโอกาสทดลองคิด ปฏิบัติ จะช่วยให้ประชาชนสามารถคุ้มครองตนเองได้ รู้จักวิเคราะห์เห็นคุณค่าของงานและนำไปสู่การเข้าร่วมในการพัฒนา
5. หลักการทำงานเป็นทีม สามารถนำมาใช้ในการแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนาได้
6. หลักการสร้างพลังชุมชน การรวมกลุ่มกันทำงานจะทำให้เกิดพลังในการทำงานและทำให้งานเกิดประสิทธิภาพ

อนึ่ง กระทรวงศึกษาธิการ (2545, หน้า 118) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 2 ประการคือ

1. การจัดกระบวนการเรียนรู้สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้ 1. จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือจัดทัศนศึกษาระหว่างกลุ่มองค์กร ต่าง ๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน 3. จัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่าง ๆ 4. ลงมือปฏิบัติจริง 5. ถ่ายทอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนที่จะนำไปสู่การปรับปรุง กระบวนการทำงานที่เหมาะสม
2. การพัฒนาผู้นำเครือข่ายเพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความรู้และความสามารถที่มีจะช่วยให้สามารถริเริ่มกิจกรรมการแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการพัฒนาได้ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้ 1. แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้นำทั้งภายในและภายนอกชุมชน 2. สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง 3. แลกเปลี่ยน

เรียนรู้ และดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและจัดองค์กรร่วมกัน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด

สิ่งเสพติด หรือ ยาเสพติด ในความหมายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จะหมายถึงสิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น (กองการป้องกันยาเสพติด, 2536)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ที่ใช้ในปัจจุบันได้กำหนดความหมายสิ่งเสพติดให้โทษดังนี้ สิ่งเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการขาดยาเมื่อไม่ได้เสพ มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพิษ หรือส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำราที่รับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

ปัจจุบันนี้สิ่งเสพติดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เพราะสิ่งเสพติดเป็นบ่อเกิดของปัญหาอื่น ๆ หลายด้านนับตั้งแต่ตัวผู้เสพเองซึ่งจะเกิดความทุกข์ ลำบากทั้งกายและใจ และเมื่อหาเงินซื้อยาไม่ได้ก็อาจจะก่อให้เกิดอาชญากรรมต่าง ๆ สร้างความเดือดร้อนให้พ่อแม่พี่น้อง และสังคม ต้องสูญเสียเงินทอง เสียเวลาทำมาหากิน ประเทศชาติต้องสูญเสียแรงงานและสูญเสียเงินงบประมาณในการปราบปรามและรักษาผู้ติดสิ่งเสพติด และเหตุผลที่ทำให้สิ่งเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศอีกข้อหนึ่ง คือปัจจุบันนี้มีผู้ติดสิ่งเสพติดเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงจำนวนผู้ติด บุหรี่ สุรา ซา กาแฟ

1. แนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553, หน้า 57 อ้างถึงใน เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีชนสาร, 2555, หน้า 27-29) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ไว้ดังนี้

1. มุ่งพัฒนาตัวบุคคล

ให้ความสำคัญกับการสร้างศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคน เพื่อให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป บุคคลสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยคนอื่น แม้ว่าจะมียาเสพติดแพร่ระบาดอยู่ (Self control) กระบวนการพัฒนาเพื่อให้คนมีภูมิคุ้มกันจากยาเสพติด จึงควรเป็นการดำเนินการระยะยาว โดยเริ่มต้นจากการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่

2. กำหนดพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงานเนื่องจากทรัพยากรที่จะดำเนินการค่อนข้างจำกัด ทั้งงบประมาณและบุคลากรจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานให้ชัดเจน

3. พสมผสานมาตรการในการดำเนินงานเป็นผลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ค้นหาสาเหตุและผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเพื่อกำหนดทางเลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหา

4. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงานระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนตามความถนัดและสอดคล้องกับภารกิจปกติ

5. ดำเนินงานในลักษณะองค์รวมแบบบูรณาการพัฒนางานปกติที่หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการกันอยู่ มิใช่งานพิเศษหรืองานฝากที่แยกส่วนออกมาดำเนินการเป็นการเฉพาะตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

6. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การศึกษาปัญหาวางแผนในการดำเนินงาน และตัดสินใจพิจารณาทางเลือก ตลอดจนร่วมดำเนินงานปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

7. การสร้างเอกภาพในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน จึงมีความจำเป็นที่ต้องประสานแผนการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์

8. การระดมทรัพยากรของหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมเนื่องจากงบประมาณปกติที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาลมีจำนวนค่อนข้างจำกัด และไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ การสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของงานและโครงการต่าง ๆ ในด้านการป้องกันยาเสพติดให้กับองค์กรธุรกิจเอกชน นับเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

9. ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่นภูมิปัญญาชาวบ้านและของผู้ปฏิบัติในแต่ละชุมชน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งได้รับการคิดค้น ทดลองใช้ ปรับปรุง พัฒนาซ้ำแล้วซ้ำอีกจากรากเง้าของปัญหา เพื่อให้เหมาะกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ จึงควรมีการศึกษาเผยแพร่และประยุกต์ใช้ต่อไป (เจริญ แจกพิมาย และปนัดดา ศรีธนาสาร, 2555, หน้า 27-29)

แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558 (รัฐบาลคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ)

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558 กำหนดในช่วง พ.ศ. 2558–2562 นั้นมีสาระสำคัญในเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญกับเยาวชนและสถานศึกษาทุกระดับในส่วนที่กระทรวงศึกษาธิการรับผิดชอบ ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ซึ่งสาระสำคัญอยู่ในยุทธศาสตร์การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558, หน้า 14)

เป้าหมายยุทธศาสตร์สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชนและกลุ่มผู้ใช้แรงงานตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวชุมชนเพื่อลดผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดรายใหม่โดย

1. สร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดแก่เด็กปฐมวัยในโรงเรียนอนุบาล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งทั่วประเทศ
2. ป้องกันเด็กและเยาวชนก่อนวัยเสี่ยงให้มีภูมิคุ้มกันยาเสพติดตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนทุกแห่งทั้งสังกัดภาครัฐและเอกชน
3. ส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้แก่โรงเรียนและสถานศึกษาเป้าหมายทุกแห่งทั่วประเทศที่เป็นสถานศึกษาขยายโอกาส มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ทั้งสังกัดภาครัฐและเอกชน
4. ส่งเสริมให้สถานประกอบการมีระบบการจัดการด้านยาเสพติดในสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ
5. ป้องกันยาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษาจังหวัดละ 100 คน
6. ทุกจังหวัดมีการให้ความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดแก่ครอบครัวเสี่ยง

จุดเน้นการดำเนินงาน 1. เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยสื่อนิทานสำหรับเด็กปฐมวัย 2. เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในเด็กและเยาวชนก่อนวัยเสี่ยง โดยการผลิตคู่มือพัฒนาศักยภาพบุคลากรและวิทยากรป้องกันยาเสพติด 3. เน้นการเสริมระบบป้องกันและเฝ้าระวังยาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา โดยการผลิตคู่มือแนวทางการจัดกิจกรรม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานศึกษา 4. เน้นการป้องกันยาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษาด้วยแนวคิดเปลี่ยนกลุ่มเสี่ยงให้เป็นพลังโดยจัดกิจกรรมนำเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่ฝึกอบรมเป็นเยาวชนอาสารักษาดินแดนด้านยาเสพติดออกบริการ

สังคมในทุกจังหวัดมาตรการและแนวทางการดำเนินงาน 1. สร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด ด้วยกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสร้างกลไกสนับสนุนในการสร้างภูมิคุ้มกันในระดับบุคคล และในชุมชนเพื่อสนับสนุนทุกช่วงวัยโดยมีโครงการกระตุ้นแรงจูงใจในแต่ละระดับของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

กลุ่มปฐมวัย (อายุ 2-6 ปี) จำแนกเป็นสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในกลุ่มปฐมวัย ด้วยกระบวนการกล่อมเกลாதงสังคม (Socialization) และการสร้างความภาคภูมิใจ (Self esteem) สติปัญญา (Intelligence) และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้กลุ่มเด็กในโรงเรียนอนุบาล จัดทำสื่อในรูปแบบนิทานสำหรับสร้างภูมิคุ้มกันให้ครูผู้สอน นำไปใช้สอนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กในโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนชั้นอนุบาล และกลุ่มเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะต้องพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลปลูกฝังการสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กปฐมวัยสร้างเครือข่ายครอบครัว ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนช่วยให้คำแนะนำช่วยเหลือในการอบรมเลี้ยงดูลูกปฐมวัยจัดทำสื่อการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ในรูปแบบของหนังสือนิทานสำหรับสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กปฐมวัย โดยเผยแพร่ผ่านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงเรียนอนุบาลภายใต้สังกัดของ กระทรวงศึกษาธิการ พร้อมทั้งอบรมและชี้แจงแนวทางการใช้สื่อหนังสือนิทานเพื่อป้องกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัยให้แก่ครูพี่เลี้ยงและครูผู้สอนอย่างครอบคลุมสร้างระบบป้องกันช่วยเหลือครอบครัว โดยจัดกิจกรรมเพื่อประทับประคองดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาให้ครอบคลุมถึงระดับหมู่บ้าน/ชุมชน โดยศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน และบ้านพักเด็กและครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวและเด็กสามารถผ่านภาวะเสี่ยงต่อปัญหาเสพติดได้โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการและกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบ

กลุ่มวัยเด็ก (อายุ 7-12 ปี) สร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในวัยเด็กด้วยกระบวนการกล่อมเกลาทงสังคม (Socialization) และการสร้างความภาคภูมิใจ (Self esteem) สติปัญญา (Intelligence) และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient) กระทรวงศึกษาธิการ จัดกิจกรรมผ่านชั้นเรียน ดังนี้ 1. ปลูกฝังความคิดโทษพิษภัยของยาเสพติด ทักษะคิดต่อต้านยาเสพติดและให้ความรู้การป้องกันยาเสพติดผ่านกระบวนการการเรียนการสอนในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา พลศึกษา กิจกรรมลูกเสือเนตรนารียุวกาชาด กิจกรรมการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ เป็นต้น 2. เสริมสร้างทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดผ่านการเรียนรู้กิจกรรม เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหา ทักษะการวิเคราะห์ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด เป็นต้น โดยผ่านครูผู้สอนในโรงเรียน ครูตำรวจ D.A.R.E. ครูพระ/

ผู้นำศาสนา โดยเน้นขยายการพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนใน โรงเรียน/ครูพี่เลี้ยงผ่านการเรียนการสอน วิชาสุขศึกษาและพลศึกษาให้ครอบคลุมสถานศึกษาระดับประถมศึกษาทุกแห่งอย่างน้อย โรงเรียน ละ 1 คน 3. ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมจัดค่ายศาสนธรรมสร้างภูมิคุ้มกัน พร้อมสอดแทรกเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดจัดทำคู่มือการจัดการเรียนรู้ศาสนา ศีลธรรม พร้อมสอดแทรกเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อสอนให้กับนักเรียนระดับประถมศึกษา 4. เพิ่มศักยภาพระบบดูแล ป้องกันเด็กและเยาวชน โดยเน้นการดูแลช่วยเหลือต่อเนื้อที่เชื่อมโยงกับครอบครัวและชุมชน ด้วย การบูรณาการมีส่วนร่วมตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และ โรงเรียนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและลด ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อเด็ก 5. พัฒนาศักยภาพครูผู้สอนและวิทยากรป้องกันยาเสพติด เข้าไปสอน ทักษะชีวิตเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดและผลิตคู่มือสนับสนุนการสอน โดยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบ

กลุ่มวัยรุ่น (อายุ 13 -19 ปี) มีการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นด้วย กระบวนการพัฒนาสติปัญญา (Intelligence) อัตลักษณ์ (Identity) การสร้างจริยธรรม (Moral development) และการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) โดยจำแนกเป็นเยาวชนใน สถานศึกษา มุ่งรักษาคุณภาพระบบการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และเข้มแข็ง

กลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษา โดยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม และ กรุงเทพมหานคร ดำเนินการ ดังนี้ 1. รักษาคุณภาพระบบการป้องกันเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา เสพติดในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งในสถานศึกษาระดับขยายโอกาส มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษาทั้งสังกัดภาครัฐและเอกชนทุกแห่ง เช่น ค้นหา คัดกรองนักเรียน/ นักศึกษากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสพ (Re X-ray) แล้วนำเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน รูปแบบที่เหมาะสม (ถ่าย/จิตสังคมบำบัดใน โรงเรียน ฯลฯ) ทั้งนี้โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพ ช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำ การส่งเสริมสนับสนุนสถานศึกษาในการจัดกิจกรรมป้องกัน เฝ้า ระวัง และแก้ไขปัญหาเสพติดที่มีคุณภาพ เช่น กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมหลังเลิกเรียน กิจกรรม ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์กิจกรรมลูกเสือ เนตรนารียุวกาชาด ด้านภัยยาเสพติดสถานศึกษาเร่งสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้และต่อต้านยาเสพติด เช่น ขจัดมุมอับ/ พื้นที่เสี่ยงในโรงเรียน กิจกรรม Home Room กิจกรรมหน้าเสาธง เป็นต้น การส่งเสริมการใช้เกณฑ์ มาตรฐานกลางเพื่อรองรับคุณภาพการจัดกิจกรรมป้องกันเฝ้าระวัง แก้ไขปัญหาเสพติดใน สถานศึกษา 2. ดำเนินโครงการลูกเสือต้านภัยยาเสพติด เพื่อปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังปัญหาเสพติด ในสถานศึกษาระดับขยายโอกาสและมัธยมศึกษาทุกแห่งทั่วประเทศ 3. ส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อการ

ป้องกันยาเสพติดโดยจัดทำแนวทางการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันยาเสพติด และบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนปกติในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาปีที่ 1-3) โดยให้มีครูผู้สอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันยาเสพติด อย่างน้อยโรงเรียนละ 1 คน 4. ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม โดยการใช้ผู้นำ/หลักธรรมทางศาสนา ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น จัดค่ายศาสนธรรมพร้อมสอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันยาเสพติดให้กับนักเรียนระดับชั้นขยายโอกาส มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาทั่วประเทศจัดทำสื่อประกอบการสอนให้ครูพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนและครูพระสอนพระปริยัติธรรมเพื่อสอดแทรกเนื้อหาการป้องกันยาเสพติดในการเรียนการสอน เช่น คู่มือการจัดการเรียนรู้ศาสนาศีลธรรมจริยธรรมเพื่อป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด ขอความร่วมมือ โรงเรียนสอนศาสนาอิสลามให้สอดแทรกเนื้อหาการป้องกันยาเสพติดเข้าสู่การเรียนการสอน 5. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานศึกษาทุกแห่งขับเคลื่อนการดำเนินโครงการณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE 6. ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการสอดส่องเฝ้าระวังไม่ให้ยาเสพติดแพร่ระบาดเข้าถึงเด็กและเยาวชนทั้งในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา โดยผ่านกลุ่ม/ชมรม/องค์กรเยาวชน/เครือข่ายเยาวชน 7. ส่งเสริมให้เยาวชนมีเป้าหมายชีวิต เห็นคุณค่าของตนเอง ครอบครัวยุติธรรมและมีจิตอาสา/จิตสาธารณะ เห็นแก่ส่วนรวม โดยจัดกิจกรรมทางเลือก กิจกรรมพัฒนาทักษะทางอาชีพ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมสร้างสรรค์ต่าง ๆ 8. ส่งเสริมกิจกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงรวมทั้งจัดพื้นที่สร้างสรรค์เชิงบวกสำหรับเด็กและเยาวชน

กลุ่มนิสิต นักศึกษา โดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการ ดังนี้ 1. ส่งเสริมกิจกรรมสร้างความตระหนักถึงโทษพิษภัย/ความรุนแรงของปัญหายาเสพติดและรู้วิธีป้องกันตนเองจากปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาและแหล่งมั่วสุ่มภายนอกสถานศึกษา 2. ส่งเสริมเครือข่ายเยาวชนในระดับอุดมศึกษาในการจัดกิจกรรมป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในสถาบันการศึกษาและรอบพื้นที่ 3. ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่นักศึกษาให้มีจิตสำนึกสาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันสอดส่องเฝ้าระวังไม่ให้ยาเสพติดแพร่ระบาด

กลุ่มวัยรุ่นนอกสถานศึกษา มุ่งสร้างภูมิคุ้มกันเยาวชนผ่านกิจกรรมอาสา และสร้างการเรียนรู้เชิงป้องกันให้กับครอบครัวกลุ่มเสี่ยง สร้างแรงจูงใจในชีวิต โดยกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย) รับผิดชอบดำเนินการดังนี้ 1. สำรวจและค้นหาเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษา และชักจูง ให้ความเข้าใจกับผู้ปกครองและนำเยาวชนเข้ารับการอบรมฯ 2. ป้องกันยาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษาด้วยแนวคิดเปลี่ยนกลุ่มเสี่ยงให้เป็นพลัง โดยจัดอบรมหลักสูตรเยาวชนอาสาศึกษา

ดินแดนด้านภัยยาเสพติด (ยอส.) เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดและพัฒนาทักษะการเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการบริการสังคมและชุมชน 3. นำเยาวชนอาสารักษาดินแดนด้านภัยยาเสพติด (ยอส.) ที่ผ่านการอบรมในปีงบประมาณที่ผ่านมาและปีงบประมาณ 2558 ปฏิบัติภารกิจช่วยเหลือเจ้าหน้าที่/อาสารักษาดินแดน (อส.) ในการปฏิบัติงานบริการสังคมและชุมชน

4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้เป็นผู้มีเป้าหมายในชีวิต และหันมาเป็นเยาวชนอาสาเพื่อเป็นพลังในการพัฒนาสร้างสรรค์ชุมชน และท้องถิ่นของตน

5. สร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่ครอบครัวของเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ครอบครัวที่มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมถึงส่งเสริมให้มีกิจกรรม/ระบบป้องกันให้คำแนะนำและประคับประคองดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และครอบครัวผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558, หน้า 14)

แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2560

1. แนวโน้มสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในปี 2560 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560)

1.1 สถานการณ์ยาเสพติด

1.1.1 ด้านตัวยาเสพติด (Supply)

ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้ดำเนินยุทธศาสตร์เชิงรุกร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในภูมิภาคสามเหลี่ยมทองคำ 6 ประเทศได้แก่จีนเมียนมาร์ ลาวกัมพูชาเวียดนามและประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการแม่น้ำโขงปลอดภัย พ.ศ. 2559-2561 ส่งผลนำไปสู่การทำลายแหล่งผลิตจับกุมสกัดกั้นยาเสพติดสารเคมีในประเทศเพื่อนบ้านได้เป็นจำนวนมากแต่อย่างไรก็ตามยังคงมีการลักลอบผลิตยาเสพติดและการลักลอบนำเข้าเคมีภัณฑ์และสารตั้งต้นจากต่างประเทศเข้าสู่พื้นที่ในภูมิภาคอย่างต่อเนื่องจะเห็นได้จาก

1. ผลการจับกุมยาเสพติดตามแผนแม่น้ำโขงปลอดภัยของ 6 ประเทศในปีที่ผ่านมา มีปฏิบัติการทั้งหมด 902 ครั้งจับกุม 289 คดีผู้ต้องหา 691 คนยึดยาบ้า 69,452,514 เม็ดไอซ์ 952 กก. เฮโรอีน 817 กก. กัญชา 925 กก. กาเฟอีน 19,440 กก. กรดไฮโดรคลอริก 1,820 ลิตรและกรดซัลฟูริก 280 ลิตร

2. ผลการจับกุมยาเสพติดภายในประเทศในปีที่ผ่านมาจับกุมยาบ้า 93,737,695 เม็ด ไอซ์ 1,161 กก. เฮโรอีน 147 กก. กัญชาแห้ง 11,183 กก. ฝิ่น 790 กก. โคลเคน 44 กก. ยาแก้ไอ 302 กก. โดยมีการจับกุมคดียาบ้าที่มีของกลาง 1 ล้านเม็ดขึ้นไปลดลงจับกุม 13 คดียาบ้า 21.6 ล้านเม็ด

(ปี 2558 จับกุม 20 คดียาบ้า 36.1 ล้านเม็ด) ในขณะที่ระดับ 1 แสนเม็ดขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจับกุม 186 คดียาบ้า 52.0 ล้านเม็ด (ปี 2558 จับกุม 132 คดียาบ้า 37.4 ล้านเม็ด)

3. การนำเข้ายาเสพติดตามแนวชายแดนจากสถิติการจับกุมสามารถสกัดกั้นจับกุมยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชายแดนร้อยละ 56.59 ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งของยาเสพติดทั่วประเทศและจากข้อมูลการจับกุมพื้นที่นำเข้าหลักยังคงเป็นพื้นที่ภาคเหนือโดยเฉพาะพื้นที่จ.เชียงรายจ.เชียงใหม่ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4. สถานการณ์การลักลอบปลูกฝิ่นในประเทศไทยประจำปี 2559/2560 พบว่ามีพื้นที่ปลูกฝิ่นใน 3 จังหวัด 7 อำเภอ (จ.เชียงใหม่ - อ.อมก๋อย, อ.เชียงดาว, อ.แม่แตง, อ.แม่แจ่ม / จ.ตาก - อ.แม่ระมาด, อ.ท่าสองยาง /จ.แม่ฮ่องสอน - อ.ปาย) จำนวน 1,519 แปลงรวม 1,169,65 ไร่

1.1.2 ด้านการใช้ยาเสพติด (Demand)

ประเทศไทยยังคงประสบปัญหาสำคัญคือปัญหาการเสพและการใช้ยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนกลุ่มผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการที่ยังไม่มีมาตรฐานระบบการป้องกันและควบคุมที่ดีการแพร่ระบาดในหมู่บ้านชุมชนซึ่งนำมาสู่ปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนทั่วไปจะเห็นได้จาก

1. ผลการบำบัดรักษาในปีที่ผ่านมาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทุกระบบรวม 177,731 คนซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีแนวโน้มลดลงส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี แต่ก็จะมีสัดส่วนที่ลดลงอยู่ที่ร้อยละ 41.5 (จากเดิมร้อยละ 42.3)

2. ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนแม้ว่าประชาชนจะพึงพอใจต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลแต่ปัญหายาเสพติดก็ยังคงเป็นปัญหาที่ประชาชนต้องการให้แก้ไขเป็นเรื่องเร่งด่วนแผนปฏิบัติการ

1.2 สภาวะแวดล้อม

1.2.1 ปัจจัยภายนอกประเทศการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ค.ศ. 2016 หรือ UNGASS 2016 (United Nation General Assembly Special Session) ระหว่างวันที่ 19-21 เมษายน 2559 ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาตินครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกาที่ประชุมสรุปแนวทาง 5 หัวข้อหลักสาระสำคัญคือ

หัวข้อที่ 1 ยาเสพติดและสุขภาพ

1. มีการเปลี่ยนกรอบความคิดจากสงครามยาเสพติดเป็นการใช้สาธารณสุขนนำการแก้ไขปัญหายาเสพติดเน้นสุขภาพผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการครอบคลุมและสมดุล

2. กลุ่มสารกระตุ้นชนิดใหม่หรือ NPS ในตลาดมืดเป็นสารประเภทออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทได้ถูกนำมาใช้มากขึ้น

หัวข้อที่ 2 ยาเสพติดและอาชญากรรม

ทุกประเทศยอมรับว่ายาเสพติดเป็นปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติที่ทุกส่วนต้องร่วมมือกันปรับปรุงกฎหมายกฎระเบียบและประสานงานข้ามพรมแดน โดยสิ่งสำคัญคือต้องมีข้อมูลที่ทันสมัยการมีความร่วมมือด้านข้อมูลต่าง ๆ การควบคุมสารตั้งต้นนอกจากนี้ประเทศไทยยังได้เสนอเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์สารเสพติดสำหรับการค้นหาแหล่งผลิตจากตราสัญลักษณ์และการตรวจพิสูจน์ความบริสุทธิ์ของยาเสพติด

หัวข้อที่ 3 ยาเสพติดและสิทธิมนุษยชน

การกล่าวถึงมิติสิทธิมนุษยชนโดยรวมถึงสิทธิในการเข้าถึงยาและการใช้ยา รวมทั้งการบริการสาธารณสุขการคุ้มครองกลุ่มเปราะบางเด็กในกระบวนการยุติธรรมการคำนึงถึงการถูกตีตราเมื่อติดยาเสพติดหรือครอบครัวใช้ยาเสพติดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมการยกเลิกโทษประหารชีวิต

หัวข้อที่ 4 ยาเสพติดและความท้าทายใหม่ ๆ

ที่ประชุมมีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทชนิดใหม่ ๆ หรือ NPS ซึ่งประเทศไทยได้มีการควบคุมแล้ว 16 ชนิดแต่ยังมีอยู่มากกว่า 1,000 ชนิดในตลาดสารเหล่านี้ยังไม่ได้อยู่ในการควบคุมของอนุสัญญาสหประชาชาติซึ่งจะต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังต่อไป

หัวข้อที่ 5 การพัฒนาทางเลือก

ที่ประชุมให้ความสำคัญกับการใช้แนวทางการพัฒนาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยให้มีการพัฒนาสภาพแวดล้อมและปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างครบวงจรซึ่งปัจจัยที่จะมีส่วนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินการคือความร่วมมือจากภาครัฐและจากทุกภาคส่วน

1.2.2 ปัจจัยภายในประเทศ

1. รัฐบาลให้ความสำคัญกับการกำหนดกรอบทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะยาวเพื่อพัฒนาประเทศไปสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ตามร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)

เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานต่าง ๆ ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง
2. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

3. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน
 4. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม
 5. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
 6. ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ
- ทั้งนี้แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอยู่ในยุทธศาสตร์ที่1 ยุทธศาสตร์

ด้านความมั่นคง

2. การปรับปรุงระบบงบประมาณและเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี
มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2559 ให้ส่วนราชการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
งบประมาณออกเป็น 5 กลุ่มได้แก่

1. มิติภารกิจรายจ่ายพื้นฐาน (Function)
2. มิติรายจ่ายยุทธศาสตร์ (Agenda)
3. มิติรายจ่ายภารกิจพื้นที่ท้องถิ่นภูมิภาคจังหวัดกลุ่มจังหวัด (Area)
4. งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นหรืองบภัยพิบัติหรือ

เร่งด่วน

5. รายจ่ายชดใช้เงินกู้และดอกเบี้ย

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2559 กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่าย
งบประมาณภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 96 แบ่งเป็น ไตรมาส 1 ร้อยละ 30 ไตรมาส 2 ร้อยละ 52
ไตรมาส 3 ร้อยละ 73 ไตรมาส 4 ร้อยละ 96 และขอให้ส่วนราชการถือปฏิบัติ

2. การพัฒนานโยบายยาเสพติด

คณะรัฐมนตรีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และศูนย์
อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) พัฒนาปรับเปลี่ยนนโยบายยาเสพติด
ในหลายประเด็นซึ่งจะต้องเตรียมการและดำเนินการรองรับดังนี้

2.1 การปรับกฎหมายยาเสพติด

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2559 ให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติให้
ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ... นำกฎหมายยาเสพติด 7 ฉบับมาจัดทำเป็นประมวลกฎหมาย
ยาเสพติดซึ่งขณะนี้อยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาประมวลกฎหมายยาเสพติดถูกจัด
ให้อยู่ในกลุ่มกฎหมายที่ต้องเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) และมีผล
บังคับใช้ในสมัยรัฐบาลปัจจุบัน โดยมีหลักการที่สำคัญคือ

1. สร้างความเป็นเอกภาพด้านนโยบายโดยกำหนดให้คณะรัฐมนตรีจัดให้มีนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทุกระยะ 5 ปีซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนดังกล่าว
2. กำหนดกลไกและระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพโดยมีศูนย์คัดกรองเพื่อคัดแยกส่งตัวผู้เสพผู้ติดไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามความเหมาะสมมีระบบการติดตามฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดรักษาซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาไม่มีการกำหนดไว้ในกฎหมาย
3. ให้ศาลสั่งให้ใช้มาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุกซึ่งจะช่วยแก้ปัญหานักโทษแน่นคุกแน่นเรือนจำ

2.2 การปรับระบบการควบคุมตัวยา

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาระบบการปรับเปลี่ยนการควบคุมยาเสพติดบางตัวยาให้เหมาะสมซึ่งหากมีการปรับเปลี่ยนแนวทางวิธีการควบคุมตัวยาใดตัวยาหนึ่งจำเป็นจะต้องมีการกำหนดกลไกและมาตรการรองรับให้เหมาะสม

2.3 การปรับระบบการบำบัดรักษา

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขเข้ามารับผิดชอบการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดทุกระบบโดยกระทรวงสาธารณสุขจะเข้ามาดูแลมาตรฐานและคุณภาพการบำบัดรักษาเป็นลำดับแรกจากนั้นจะเข้ามาดูแลการบำบัดรักษาทั้งระบบเพื่อให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างมีคุณภาพบูรณาการกับระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไป

2.4 การวางระบบการแก้ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ (จังหวัด/กรุงเทพมหานครอำเภอ/เขต)

ที่ประชุมศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติมีมติเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2559 เห็นชอบแผนประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 โดยให้ถือเป็นหัวใจสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่โดยบูรณาการงานในทุกมาตรการของกระทรวงกรมและหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะลงในระดับพื้นที่อีกทั้งบูรณาการในมิติพื้นที่ (จังหวัด/กรุงเทพมหานครอำเภอ/เขต) ลงถึงหมู่บ้านชุมชนซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการสร้างความเข้มแข็งในหมู่บ้านชุมชนทั่วประเทศและสามารถควบคุมดูแลปัญหาเสพติดในระดับพื้นที่ที่มติดคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2559 ได้ให้ความเห็นชอบโครงการเพื่อการปฏิรูปในระยะที่ 1 กระทรวงยุติธรรม (พ.ศ. 2559-2560) แผนประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง

ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 ซึ่งจะบูรณาการและขับเคลื่อนไปพร้อมกับภารกิจของ
กระทรวงยุติธรรม โดยเฉพาะศูนย์ยุติธรรมชุมชนซึ่งจะลงสู่พื้นที่

3. ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2559

ผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2559 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม
2558 – 30 กันยายน 2559 ที่สำคัญมีดังนี้

3.1 ด้านการปราบปรามยาเสพติด

1. การจับกุมยาเสพติด 223,247 คดีผู้ต้องหา 249,109 คน

2. การจับกุม 5 ข้อหาสำคัญ 69,637 คดีผู้ต้องหา 85,606 คน

3. ของกลางยาบ้า 93,737,695.34 เม็ดเฮโรอีน 147.49 กิโลกรัมไอซ์ 1,161.03 กิโลกรัม

กัญชา 11,183,85 กิโลกรัม

4. การยึดทรัพย์ 2,053 รายมูลค่าทรัพย์สิน 1,410.23 ล้านบาท

3.2 ด้านการป้องกันยาเสพติดการป้องกันยาเสพติด 3 กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งในโรงเรียน/สถานศึกษาและนอกระบบ

1.1 สถานศึกษามีการใช้สื่อนิทาน/ชุดการเล่นเพื่อพัฒนา EF เด็กปฐมวัย 24,135

แห่ง

1.2 สถานศึกษามีกิจกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด 10,308 แห่ง

1.3 นักเรียน ป.1 - ป.6 ทั่วประเทศได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด

3,863,136 คน

1.4 สถานศึกษาจัดตั้งหน่วยลูกเสือเนตรนารียุวกาชาดต้านภัยยาเสพติด 8,745 แห่ง

1.5 จำนวนลูกเสือเนตรนารียุวกาชาดต้านภัยยาเสพติด 736,539 คน

1.6 ลูกเสือเนตรนารียุวกาชาดต้านภัยยาเสพติดที่ปฏิบัติหน้าที่ทำกิจกรรมเฝ้าระวัง

ในสถานศึกษา 23,441 แห่ง

1.7 จำนวนเยาวชนอาสาต้านภัยยาเสพติด (ยอส.) 4,146 คน

1.8 จัดตั้งศูนย์พัฒนาเยาวชนระดับพื้นที่ 1,025 แห่ง

2. กลุ่มแรงงานโรงงานและสถานประกอบการ

2.1 อาสาสมัครแรงงานจังหวัด 7,090 คน

2.2 สถานประกอบกิจการผ่านเกณฑ์ (มยส.) 798 แห่ง

2.3 สถานประกอบกิจการผ่านเกณฑ์โรงงานสีขาว 1,935 แห่ง

3. กลุ่มประชาชนทั่วไปและหมู่บ้าน/ชุมชน

3.1 การแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนเป้าหมายภาพรวม 73,950 หมู่บ้าน/ชุมชน

3.1.1 หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหามาก 7,207 หมู่บ้าน/ชุมชน

3.1.2 หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาปานกลาง 5,597 หมู่บ้าน/ชุมชน

3.1.3 หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาน้อย 61,146 หมู่บ้าน/ชุมชน

3.2 การจัดระเบียบสังคม

3.2.1 การออกตรวจพื้นที่ 32,482 ครั้ง

3.2.2 ใช้มาตรการทางสังคม 248 แห่ง

3.2.3 ใช้มาตรการทางกฎหมาย 128 แห่ง

3.3 ด้านการบำบัดรักษา

1. การบำบัดรักษารวม 177,731 คน

1.1 ระบบสมัครใจ 104,256คน (ร้อยละ59)

1.2 ระบบบังคับ 55,193คน (ร้อยละ31)

1.3 ระบบต้องโทษ 18,282 คน (ร้อยละ10)

2. การติดตามผู้ผ่านการบำบัด 116,794 คน

3.4 ด้านการบริหารจัดการ

1. คณะอนุกรรมการกำกับติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดและกรุงเทพมหานครตามคำสั่งศอ.ปส.ที่ 4/2559 และคำสั่งศอ.ปส. ที่ 5/2559 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2559

2. กำหนดกลไกดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปล่อยปลละเลขตามคำสั่งศอ.ปส. ที่ 6/2559 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2559 เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปล่อยปลละเลข

4. กรอบทิศทางแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2560

4.1 จุดมุ่งหมาย

ลดปริมาณผู้เข้าสู่การกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและนำคนออกจากวงจรการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้เห็นอย่างชัดเจนจนไม่ส่งผลกระทบต่อสังคมและประชาชน

4.2 กรอบทิศทาง

4.2.1 แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2558

1. ให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

พ.ศ. 2558-2562 เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการทำงานเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการประสาน การปฏิบัติจัดสรรทรัพยากรและติดตามประเมินผลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ให้สำนักงาน ป.ป.ส. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปีให้สอดคล้องรองรับกับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558 -2562 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นไป

3. ให้กระทรวงยุติธรรมบูรณาการการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้จัดทำตารางแสดง แผนการดำเนินการในความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานเสนอนายกรัฐมนตรีทราบต่อไปด้วย

4. มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (พลเอกประวิตรวงษ์สุวรรณ) กำกับดูแลให้ กระทรวงกลาโหมกระทรวงมหาดไทยสำนักงานตำรวจแห่งชาติและหน่วยงานด้านความมั่นคง ต่าง ๆ ให้ความสำคัญในเรื่องการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้เป็นพิเศษด้วย

4.2.2 แผนประสานสอดคล้องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดคณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2558 เห็นชอบแผนประสานสอดคล้องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบบทบาทภารกิจของหน่วยงานการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานในแต่ละกิจกรรมและห้วงระยะเวลารวมทั้งเป็นเครื่องมือของฝ่ายนโยบายและ ฝ่ายบริหารในการอำนวยความสะดวกกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์มาตรการ/แนวทางที่กำหนด

4.3 เป้าหมาย

กำหนดเป้าหมายออกเป็น 3 ลักษณะคือเป้าหมายผลลัพธ์ภาพรวมเป้าหมายการพัฒนา มาตรการและเป้าหมายการบูรณาการเชิงพื้นที่

4.3.1 เป้าหมายผลลัพธ์ภาพรวมคือลดปัญหายาเสพติดสังคมปลอดภัยจากยาเสพติดพลังประชารัฐ ร่วมใจป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด

4.3.2 เป้าหมายการพัฒนามาตรการ 3 มาตรการคือ

1. พัฒนามาตรการปราบปรามยาเสพติดให้มีขีดความสามารถควบคุมการผลิตในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำการจำแนกผู้ค้ายาเสพติดออกจากผู้เสพและดำเนินการสืบสวนปราบปราม ดำเนินคดีกับผู้ผลิตผู้ค้าและตัวการรายสำคัญ

2. พัฒนามาตรการบำบัดรักษาให้มีคุณภาพมาตรฐานผู้เสพ/ ผู้ติดสามารถเข้าถึง และเข้ารับบริการได้ง่ายและพัฒนาระบบข้อมูลผู้เสผู้ติดโดยถ่ายโอนภารกิจการบำบัดรักษา ทุกระบบให้กระทรวงสาธารณสุขเข้าดูแลรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

3. พัฒนามาตรการป้องกันการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันเชิงรุกกลุ่มเด็กและเยาวชนกลุ่มผู้ใช้แรงงานและกลุ่มประชาชนทั่วไป

4.3.3 เป้าหมายการบูรณาการเชิงพื้นที่

1. สร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด 81,905 หมู่บ้าน/ชุมชน
2. ขยายหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน โดยมีจำนวนและการกระจายที่เหมาะสม เพื่อสร้างความยั่งยืนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนบนพื้นฐานการดำเนินการอย่างมีคุณภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน

5. กรอบแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดปี 2560

แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดปี 2560 ประกอบด้วย 4 แผนคือแผนปราบปรามยาเสพติดแผนป้องกันยาเสพติดแผนบำบัดรักษายาเสพติดและแผนบริหารจัดการอย่างบูรณาการซึ่งการดำเนินงานตามมาตรการต้องเป็นไปอย่างประสานสอดคล้องในทุกระดับตั้งแต่ระดับอำเภอจังหวัดภาคและส่วนกลางเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายสูงสุดคือการแก้ไขปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยมีกรอบกิจกรรมหลักในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนดังนี้

5.1 แผนปราบปรามยาเสพติด

เป้าหมายแผนผู้ค้ายาเสพติดและเครือข่ายทั้งในประเทศและนอกประเทศถูกจับกุมและดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมตลอดจนเสริมสร้างพัฒนาและยกระดับความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเสพติดระหว่างประเทศ

แผนปราบปรามยาเสพติดมี 4 แผนงานดังนี้

1. แผนงานสกัดกั้นยาเสพติด

เป้าหมายแผนงาน

1. สกัดกั้นตามด่านตรวจ/จุดตรวจรวม 340 จุด

1.1 ชายแดนจุดเน้นพิเศษ 70 จุดใน 16 จังหวัด

1.2 ชายแดนจุดเน้นทั่วไป 101 จุดใน 19 จังหวัด

1.3 ตอนในจุดเน้นพิเศษ 69 จุดใน 39 จังหวัด

1.4 ตอนในจุดเน้นทั่วไป 100 จุดใน 30 จังหวัด

2. สกัดกั้นการลำเลียงทางขนส่งรถโดยสารประจำทาง 22 จังหวัดที่เป็นจังหวัดชายแดนหรือจังหวัดสำคัญของการแพร่ระบาดยาเสพติด

ชายแดนหรือจังหวัดสำคัญของการแพร่ระบาดยาเสพติด

3. สกัดกั้นการลำเลียงทางรถไฟ 6 สายที่เป็นเส้นทางสำคัญของการแพร่ระบาด

ยาเสพติด

4. สกัดกั้นการขนส่งพัสดุภัณฑ์ของหน่วยงานรับจ้างขนส่งและไปรษณีย์ 20 จังหวัดที่เป็นจังหวัดสำคัญของการแพร่ระบาดของยาเสพติด

5. สกัดกั้นตามท่าอากาศยานนานาชาติ 11 แห่ง

6. เสริมสร้างความเข้มแข็งหมู่บ้าน/ชุมชนตามแนวชายแดน 1,200 หมู่บ้าน
แนวทางการดำเนินงาน

1. บูรณาการหน่วยงานร่วมสกัดกั้นยาเสพติดพื้นที่ชายแดนและตอนในเพื่อควบคุมการลักลอบลำเลียงและนำเข้ายาเสพติดทางชายแดนจนถึงเส้นทางคมนาคมและระบบขนส่งที่เข้าสู่พื้นที่ตอนในดังนี้

1.1 สกัดกั้นและปราบปรามยาเสพติด โดยกองกำลังป้องกันชายแดนทั้งทางบกทางน้ำชายฝั่งทะเลและเกาะแก่งดังนี้

1.1.1 ใช้กองกำลังป้องกันชายแดนทั้งทางบกทางน้ำและทางทะเลเพื่อสกัดกั้นการนำเข้า-ส่งออกยาเสพติดเคมีภัณฑ์สารตั้งต้นและอุปกรณ์การผลิตยาเสพติด

1.1.2 จัดตั้งชุดปฏิบัติการสกัดกั้นยาเสพติดเพื่อลาดตระเวนตามชายแดนพื้นที่นำเข้า-ส่งออก

1.1.3 จัดตั้งชุดปฏิบัติการข่าวเพื่อสืบสวนหาข่าวเกี่ยวกับการค้ายาเสพติดและติดตามการเคลื่อนไหวของนักค้ายาเสพติดตามแนวชายแดน

1.2 สกัดกั้นยาเสพติดตามเส้นทางคมนาคมที่เป็นเส้นทางผ่านของการลำเลียงยาเสพติดโดยบูรณาการการตั้งด่านถาวรจุดผ่านแดนถาวรจุดผ่อนปรนจุดตรวจจุดสกัดที่อยู่ในเส้นทางคมนาคมสายหลักและสายรองรวมทั้งการดำเนินการตั้งจุดตรวจโดยปรับเปลี่ยนห้วงเวลาตามสถานการณ์และข้อมูลการข่าวที่เหมาะสม

1.3 ตรวจสอบการนำเข้ายาเสพติดแฝงกับระบบขนส่งทุกประเภท

1.3.1 พัฒนามาตรการสกัดกั้นยาเสพติดตามสถานีขนส่งรถโดยสารประจำทาง

1.3.2 จัดทำแผนตรวจค้นระบบขนส่งพัสดุภัณฑ์โดยบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประสานงานเพื่อสุ่มตรวจยาเสพติด

1.3.3 จัดทำแผนตรวจค้นรถไฟโดยกองบังคับการตำรวจรถไฟและการรถไฟแห่งประเทศไทยเพื่อตรวจค้นเส้นทางสายหลักและประสานงานเพื่อสุ่มตรวจยาเสพติดร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

1.3.4 นำเทคโนโลยีเครื่อง X-Ray ตรวจสอบสิ่งของและสัมภาระมาประยุกต์ใช้ในการตรวจสอบสิ่งของและสัมภาระต้องสงสัยเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้โดยสารสถานีขนส่งรถ

โดยสารประจำทางผู้โดยสารสถานีรถไฟสายหลักรวมถึงตรวจสอบการขนส่งพัสดุภัณฑ์ในแต่ละที่
ทำการรับ-ส่ง

1.4 สกัดกั้นยาเสพติด ณ ด้านศุลกากรท่าอากาศยานนานาชาติและท่าเรือระหว่าง
ประเทศโดย

1.4.1 เพิ่มความเข้มงวดในการตรวจค้นการลักลอบนำเข้าและส่งออกยาเสพติด
เคมีภัณฑ์สารตั้งต้น ณ ด้านศุลกากรท่าอากาศยานนานาชาติและท่าเทียบเรือระหว่างประเทศ

1.4.2 ประสานงานด้านการข่าวระหว่างประเทศและจัดทำระบบข้อมูลข่าวสาร
ที่เกี่ยวข้องกับการลักลอบนำเข้าและส่งออกยาเสพติดระหว่างประเทศ

1.4.3 จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพื่อช่วยในการตรวจค้นยาเสพติด

1.4.4 ฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการซุกซ่อนยาเสพติดและตัวยาเสพติดชนิด
ต่าง ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

1.4.5 สกัดกั้นยาเสพติดตามท่าอากาศยานนานาชาติภายใต้โครงการ ASEAN
Airport Interdiction Task Force (AAITF) เพื่อมุ่งหมายให้มีความร่วมมือด้านการปราบปรามยาเสพติด
ระหว่างท่าอากาศยานนานาชาติในกลุ่มประเทศอาเซียน

1.5 เสริมสร้างศักยภาพในการสกัดกั้นยาเสพติด โดย

1.5.1 เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของศูนย์อำนวยการสกัดกั้นยาเสพติด
ชายแดนภาคเหนือ (ศอ.ปส.ชน.) ศูนย์อำนวยการสกัดกั้นยาเสพติดชายแดนภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ (ศอ.ปส.ชอน.) โดยสนับสนุนเครื่องมือที่ทันสมัยเช่นเครื่องมือเฝ้าตรวจตาม
แนวชายแดนกล้อง CCTV รวมทั้งบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่อง CCTV

1.5.2 บูรณาการการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบสวนขยายผลในจุดตรวจ/จุดสกัด
ที่มุ่งเน้นพิเศษ

1.5.3 พัฒนาประสิทธิภาพจุดตรวจจุดสกัดบริเวณพื้นที่ตอนใน โดยสนับสนุน
ข้อมูลทางการข่าวอุปกรณ์เทคโนโลยีประจำด่านตรวจและพัฒนาทักษะบุคลากร

1.5.4 พัฒนาระบบการควบคุมสกัดกั้นการลักลอบลำเลียงยาเสพติดผ่านระบบ
การคมนาคมขนส่งและระบบโลจิสติกส์ (Border Logistics) โดยเฉพาะการสกัดกั้นยาเสพติดที่ข้าม
แดนมาจากบุคคลและยานพาหนะ

1.6 ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการศูนย์อำนวยการสกัดกั้นยา
เสพติดอย่างบูรณาการทั้งในระดับส่วนกลางและระดับภาค

2. เสริมสร้างความเข้มแข็งหมู่บ้าน/ชุมชนตามแนวชายแดนเพื่อเฝ้าระวังปัญหาเสพติด
ในระดับพื้นที่จำนวน 1,200 หมู่บ้าน/ชุมชนใน 86 อำเภอ 28 จังหวัด โดย

- 2.1 รณรงค์ปฏิบัติการจิตวิทยาและประชาสัมพันธ์
- 2.2 จัดตั้งชุดพัฒนาสัมพันธ์มวลชนเพื่อปฏิบัติงานมวลชนชายแดนปรับทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่
- 2.3 รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างจิตสำนึกในการเป็นพลเมืองที่ดีและมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสร้างกระแสต่อต้านยาเสพติดให้เกิดขึ้นในหมู่บ้าน/ชุมชน

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการการสกัดกั้นยาเสพติดตามแนวชายแดน
2. โครงการสกัดกั้นยาเสพติดพื้นที่กม.นาคมตอนใน
3. โครงการสกัดกั้นยาเสพติดในระบบขนส่งสินค้าพัสดุภัณฑ์
4. โครงการสกัดกั้นยาเสพติดท่าอากาศยาน
5. โครงการพัฒนาระบบการสกัดกั้นยาเสพติด
6. โครงการสกัดกั้นยาเสพติดด้วยการสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งชายแดน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทยกองทัพบกกองทัพเรือ

กองทัพอากาศ)

สำนักนายกรัฐมนตรี (กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงการคลัง (กรมศุลกากร)

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (บริษัทไปรษณีย์ไทยจำกัด)

กระทรวงคมนาคม (กรมการขนส่งทางบก)

กระทรวงมหาดไทย (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น)

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

งบประมาณ

1. กระทรวงกลาโหม (กองทัพบกกองทัพเรือกองทัพอากาศ)
2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
3. กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)
4. กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร

2. แผนงานปราบปรามยาเสพติด

เป้าหมายแผนงาน

1. จับกุมผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดรายสำคัญไม่น้อยกว่า 62,000 คดี
2. ดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือปล่อยปละ

ละเลย

3. ร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ต้องหารายใหม่ซึ่งเลขอาชกร ป.ป.ส. มีคำสั่งอนุมัติให้จับกุมในความผิดฐานสมคบ/สนับสนุน/ช่วยเหลือต้องได้รับการออกหมายจับโดยศาล

4. สั่งตรวจสอบ/ยึดอายัดทรัพย์สินผู้ต้องหาในคดียาเสพติดที่มีมูลค่าทรัพย์สินตั้งแต่ 200,200 บาทขึ้นไปจำนวน 1,000 ราย

5. การควบคุมเคมีภัณฑ์สารตั้งต้นตามประกาศ /คำสั่ง กสช.

6. ยุติบทบาทการค้าและการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเรือนจำทุกแห่ง

แนวทางการดำเนินงาน

1. การปราบปรามทำลายศักยภาพกลุ่ม/เครือข่ายการค้ายาเสพติดรายสำคัญ

1.1 จัดชุด Task Force ปฏิบัติการขยายผลการบังคับใช้กฎหมายตามมาตรา 6 และมาตรา 8 ตามพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 เพื่อดำเนินการ

1.2 สืบสวนทางการเงินเครือข่ายนักค้ายาเสพติดรายสำคัญเพื่อขยายผลเครือข่ายและตัดวงจรทางการเงินของกลุ่มการค้ายาเสพติดโดยบูรณาการหน่วยงานให้มีการจัดตั้งกลไกแบบบูรณาการทั้งระดับภาค/จังหวัด โดยให้จัดตั้งชุดปฏิบัติการสืบสวนทางการเงินในระดับกองบัญชาการระดับภาคและจังหวัด/กองบังคับการและกำหนดเป้าหมายสืบสวนปฏิบัติการโดยหน่วยกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติดสำนักงาน ปปง. กรมสอบสวนคดีพิเศษสำนักงาน ป.ป.ส. ธนาคารแห่งประเทศไทยกรมสรรพากร

1.3 บูรณาการกฎหมายที่มีอยู่ให้สามารถทำลายเครือข่ายนักค้าได้ครอบคลุมและไม่ซ้ำซ้อนเช่นพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 บทบัญญัติแห่งประมวลรัษฎากร

1.4 ใช้แนวทางนิติวิทยาศาสตร์การตรวจพิสูจน์และวิเคราะห์ด้วยยาเพื่อเชื่อมโยงการจับกุมรายสำคัญและการลักลอบลำเลียงยาเสพติด

1.5 พัฒนาศักยภาพและสร้างบุคลากรให้เพียงพอต่อการสืบสวนเครือข่ายการค้ายาเสพติดโดยเฉพาะการสืบสวนขยายผลทางการเงิน

1.6 ตรวจสอบทรัพย์สินคดียาเสพติดรายสำคัญทุกรายโดยบูรณาการกฎหมายที่มีอยู่และเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบทรัพย์สิน ได้แก่พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 บทบัญญัติแห่งประมวลรัษฎากรเพื่อดำเนินการกับทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดและทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

2. ปราบปรามนักค้ายาเสพติดในพื้นที่แพร่ระบาดเพื่อดำเนินการต่อกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในหมู่บ้าน/ชุมชนมิให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการต่อข้อร้องเรียนของประชาชน

2.1 รับเรื่องร้องเรียนของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สายด่วนสำนักงาน ป.ป.ส. 1386 ตู้ปณ. 123 อินเทอร์เน็ตประชาชนแจ้งข่าวด้วยตนเองและศูนย์ดำรงธรรมของกระทรวงมหาดไทย

2.2 ตรวจสอบข้อมูลผู้ถูกร้องเรียนและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนตลอดจนรายงานผลการดำเนินการ โดยให้สำนักงาน ป.ป.ส. และสำนักงานตำรวจแห่งชาติตรวจสอบข้อมูลบุคคลที่ถูกร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในเบื้องต้นและมอบหมายให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.) เป็นหน่วยงานบูรณาการการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนดังกล่าวและรายงานผลการปฏิบัติให้สำนักงาน ป.ป.ส.ทราบ

2.3 ปฏิบัติการปิดล้อมตรวจค้นยาเสพติดหมู่บ้านชุมชนหรือพื้นที่เสี่ยงตามเรื่องร้องเรียนตามโครงการ “1386 ทั่วไทยประชาชนปลอดภัยจากยาเสพติด” โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติสำนักงาน ป.ป.ส.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ดำเนินการต่อนักค้ายาเสพติดในเรือนจำ

3.1 จัดทำแผนเข้มงวดกวดขันการกระทำความผิดในเรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่งเช่นปิดล้อมตรวจค้นตรวจปีศาจปะป้อมเจ้าหน้าที

3.2 คัดแยกนักโทษรายสำคัญที่ยังมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดจากเรือนจำทั่วประเทศมายังเรือนจำความมั่นคงสูงและวางระบบป้องกันและควบคุมการค้ายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ปฏิบัติการจู่โจมตรวจค้นสิ่งของต้องห้ามและโทรศัพท์มือถือแบบบูรณาการเพื่อหยุดยั้งไม่ให้มีการส่งสารจากในเรือนจำทุกเดือนเดือนละ 1 ครั้ง

3.4 บูรณาการขยายผลเครือข่ายนักค้ายาเสพติดในเรือนจำโดยชุดปฏิบัติการขยายผลอย่างถาวรในการสืบสวนเชิงลึกและปฏิบัติการ

3.5 จัดหาอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินการในเรื่องจำความมั่นคงสูง

4. การดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปล่อยปละละเลย

4.1 เน้นการดำเนินการตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 112/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 เรื่องแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันเจ้าหน้าที่ของรัฐมิให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พ.ศ. 2542 โดยให้ใช้กลไกคณะกรรมการกั่นกรองข้อมูลหรือข่าวสารการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยให้มีหน้าที่หลักในการป้องกันมิให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดกรณีที่มีการกล่าวหาหรือเรียนเป็นที่สงสัยว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐคนใดเกี่ยวข้องกับยาเสพติดสืบสวนเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปล่อยปละละเลยและกรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ถูกจับกุม

4.2 ดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปล่อยปละละเลยตามคำสั่งศอ.ปส. ที่ 6/2559 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2559 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปล่อยปละละเลย

4.3 ให้ความสำคัญกับกลไกการรับเรื่องร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกช่องทาง ให้ความสำคัญกับกลไกการรับเรื่องร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มุ่งเน้นช่องทางสายด่วนสำนักงาน ป.ป.ส. 1386 ตู้ปณ.123 สายด่วนสำนักงาน ป.ป.ท. 1206 ศูนย์ดำรงธรรมและศูนย์บริการประชาชน1111

4.4 ดำเนินการทางวินัยและทางอาญาต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐตามคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 41/2557 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2557 เรื่องการปราบปรามและหยุดยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติด

5. การพัฒนางานข่าวกรองยาเสพติดให้สามารถเชื่อมโยงงานการข่าวในทุกมิติ

5.1 บูรณาการงานการข่าวร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปราบปรามยาเสพติดเพื่อรวบรวมข้อมูลข่าวสารภายนอกประเทศและภายในประเทศ

5.2 จัดระบบข้อมูลข่าวสารยาเสพติดให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 เสริมสร้างความรู้ทักษะและขีดความสามารถในด้านการข่าวให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการปราบปรามนักค้ายาเสพติดรายสำคัญ

2. โครงการการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน
3. โครงการตรวจสอบทรัพย์สินคดียาเสพติด
4. โครงการพัฒนากฎหมายและกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย
5. โครงการพัฒนาระบบการข่าว
6. โครงการการดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่รัฐที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและ

ปล่อยปละละเลย

7. โครงการปราบปรามการค้ายาเสพติดในเรือนจำ
8. โครงการอำนวยการด้านการบังคับใช้กฎหมาย
9. โครงการพัฒนาบุคลากรด้านปราบปราม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส. กรมสอบสวนคดีพิเศษกรมราชทัณฑ์สถาบัน

นิติวิทยาศาสตร์กรมบังคับคดี)

กระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทยกองทัพบกกองทัพเรือกองทัพอากาศ)

กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครอง)

กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

กระทรวงการคลัง (กรมศุลกากรกรมสรรพสามิตกรมสรรพากร)

สำนักงาน ปปง.

สำนักงาน ป.ป.ท.

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

กระทรวงการต่างประเทศ

สำนักงานอัยการสูงสุด

สำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักข่าวกรองแห่งชาติ)

งบประมาณ

1. กระทรวงกลาโหม (กองทัพบกกองทัพเรือกองทัพอากาศ)

2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

3. สำนักงาน ป.ป.ส.

4. สำนักงาน ปปง.

3. แผนงานควบคุมพืชเสพติด

เป้าหมายแผนงานลดการปลูกพืชเสพติดในพื้นที่ที่มีการปลูกพืชเสพติดโดยเฉพาะฝิ่น

และกัญชา

แนวทางการดำเนินงาน

1. ใช้เทคโนโลยีช่วยสนับสนุนการสำรวจข้อมูลพืชเสพติด
2. ใช้มาตรการตัดฟันทำลายพืชเสพติด
3. ใช้มาตรการพัฒนาทางเลือก
4. กำหนดแผนการแก้ไขปัญหาและใช้การบูรณาการแก้ไขปัญหาขับเคลื่อนแผน

เฉพาะพื้นที่

แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเฮโรอีนปี 2560

สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการตัดฟันทำลายพืชเสพติด
2. โครงการอำนวยการและบริหารจัดการแผนเพื่อควบคุมแก้ไขปัญหาพืชเสพติด
3. โครงการพัฒนาทางเลือก
4. โครงการแก้ปัญหาคาปลูกฝิ่นอำเภออมก๋อยจังหวัดเชียงใหม่(แผนแก้ปัญหาคา

ปลูกฝิ่นอำเภออมก๋อยจังหวัดเชียงใหม่ (พ.ศ. 2559-2561)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส. กรมสอบสวนคดีพิเศษกรมราชทัณฑ์กรม

บังคับคดี สถาบันนิติวิทยาศาสตร์)

กระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทยกองทัพบกกองทัพเรือกองทัพอากาศ)

กระทรวงมหาดไทย (สำนักปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครอง)

กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

สำนักงาน ป.ป.ท.

สำนักงาน ปปง.

2. หน่วยงานสนับสนุน

สำนักงานอัยการสูงสุด

กระทรวงการคลัง (กรมศุลกากรกรมสรรพสามิตกรมสรรพากร)

งบประมาณ

1. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
2. กระทรวงกลาโหม (กองทัพบกกองทัพเรือกองทัพอากาศ)
3. กระทรวงยุติธรรม (สำนักงานป.ป.ส.)
4. กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

5. สำนักงาน ปปง.

4. แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

เป้าหมายแผนงานเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับอาเซียนและนานาชาติ

ประเทศไทย

แนวทางการดำเนินงาน

1. ผลักดันเชิงนโยบายและความร่วมมือเพื่อมุ่งสู่การแก้ไขปัญหาเสพติดระหว่างประเทศผ่านกรอบความร่วมมือด้านยาเสพติดต่าง ๆ ทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี
2. อำนวยความสะดวกและติดตามการดำเนินความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีความสอดคล้องบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. พัฒนากลไกสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศเพิ่มเติมกับหน่วยงานประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามข้อตกลงและพันธกรณีระหว่างประเทศรวมถึงการแสดงความเห็นในส่วนในประชาคมโลกและบทบาทนำของไทยในเวทีความร่วมมือระหว่างประเทศ
5. พัฒนาความสัมพันธ์สร้างความเข้าใจและความไว้วางใจกับนานาชาติเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกัน
6. พัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพในการพัฒนาความสัมพันธ์และดำเนินความร่วมมือระหว่างประเทศด้านยาเสพติด
7. สนับสนุนและผลักดันความร่วมมือการปฏิบัติการปราบปรามการสกัดกั้นยาเสพติดและการทำลายแหล่งผลิตแหล่งพักยาเสพติดการสกัดกั้นเคมีภัณฑ์/สารตั้งต้นการสนับสนุนประเทศเพื่อนบ้านในการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจพิสูจน์ยาเสพติด
8. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานความร่วมมือในการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ

9. พัฒนาความร่วมมือการสร้างเครือข่าย/กลไกความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้รวมถึงการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานวิชาการระหว่างประเทศด้านการป้องกันยาเสพติด ด้านการบำบัดรักษาด้านการสำรวจพืชเสพติด

10. สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงาน โครงการพัฒนาทางเลือกและการเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านการพัฒนาทางเลือกของไทยในภูมิภาคอาเซียน

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการพัฒนาความร่วมมือและการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศ
2. โครงการความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการปราบปรามยาเสพติด
3. โครงการพัฒนาทางเลือก
4. โครงการพัฒนาบุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ
5. โครงการสกัดกั้นยาเสพติดบริเวณท่าอากาศยาน (ASEAN Airport Interdiction

Task Force)

6. โครงการประสานงานปราบปรามยาเสพติดชายแดน (BLO)

7. โครงการแม่น้ำโขงปลอดภัย

(แผนปฏิบัติการแม่น้ำโขงปลอดภัย 3 ปี (พ.ศ. 2559-2561)

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงมหาดไทย (สำนักปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครอง)

กระทรวงการต่างประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงการต่างประเทศกรมองค์การ

ระหว่างประเทศกรมอาเซียนกรมเอเชียตะวันออกกรมสนธิสัญญาและกฎหมายสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนา ระหว่างประเทศกรมเอเชียใต้ตะวันออกกลางและแอฟริการวมอเมริกาและแปซิฟิกใต้)

กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

กระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทยกองทัพบก)

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

กระทรวงแรงงาน (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน)

กระทรวงการคลัง (กรมศุลกากร)

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและส่งเสริมการแข่งขัน)
 อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร)

มูลนิธิแม่ฟ้าหลวง

งบประมาณ

สำนักงาน ป.ป.ส.

5.2 แผนบำบัดรักษายาเสพติด

เป้าหมายแผนนำผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทุกระบบจำนวน 220,000 คน ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาอย่างน้อยร้อยละ 70 ของผู้ผ่านการบำบัดรักษา แผนการบำบัดรักษายาเสพติดมี 7 แผนงานดังนี้

1. แผนงานบริหารจัดการระบบการบำบัดรักษา

เป้าหมายแผนงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการบำบัดรักษาทุกระบบ

แนวทางการดำเนินงาน

ปรับกลไกการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด โดยการใช้สาธารณสุขเป็นแกนนำในการดำเนินงาน

1. กำหนดระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่มีมาตรฐานกำหนดแนวทางการดำเนินงานต่อผู้เสพภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์

2. ทำความเข้าใจต่อสาธารณสุขจนถึงนโยบายในการให้โอกาสแก่ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด รวมถึงปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการดำเนินงานภายใต้แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย”

3. ปรับกลไกการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดทุกระบบให้อยู่ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเข้ามากำหนดมาตรฐานการบำบัดการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่กระบวนการการบำบัดฯ ที่เหมาะสมตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติซ้ำ รวมถึงดำเนินการหรือกำกับกับการบำบัดฟื้นฟูในทุกระบบให้เป็นไปตามมาตรฐาน

4. พัฒนาศักยภาพของสถานบำบัดรักษา/สถานฟื้นฟูทั้งที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีให้มีความสามารถในการให้บริการด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู รวมถึงติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯ ได้อย่างมีคุณภาพตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

5. การเตรียมความพร้อมของศูนย์เพื่อการคัดกรองศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดในระดับต่าง ๆ สร้างและพัฒนากลไกในระดับอำเภอและจังหวัดตลอดจนจัดเจ้าหน้าที่

และบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ในการประเมินและคัดกรองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดใน ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

6. สป.ปส.อ. เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาควบคู่ไปกับการจัดตั้ง ศูนย์คัดกรองผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับกลุ่มผู้เสพหรือผู้ครอบครองเพื่อ เสพรายย่อยให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและดูแลฟื้นฟูอย่างมีมาตรฐานและมีคุณภาพ โดยจะมี กลไกการกลั่นกรองและการคัดกรองกลุ่มผู้ใช้ผู้เสพและผู้ค้าซึ่งประกอบด้วยฝ่ายตำรวจ สสอ. ปกครอง รพ.สต. เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการในการคัดแยกและแบ่งมอบบทบาทหน้าที่ของแต่ละ ฝ่ายให้ชัดเจนได้แก่การค้นหาชักชวนจับกุมผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาการ ตรวจสอบประวัติผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเป็นบทบาทของฝ่ายปกครองตำรวจการบำบัดรักษาเป็น บทบาทของสาธารณสุขการติดตามช่วยเหลือหลังผ่านการบำบัดรักษาเป็นบทบาทของฝ่ายปกครอง กำนันผู้ใหญ่บ้านมารับไปดำเนินการต่อ

7. ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาให้เป็นไปในทิศทาง เดียวกันเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดตลอดจนการ สร้างมาตรการทางเลือกอื่นเพื่อจูงใจให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาแบบ สมัยครีเอทีฟมากขึ้น

8. ประเมินมาตรฐานการบำบัดรักษาในแต่ละระบบโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็น เจ้าภาพหลักในการกำหนดมาตรฐานและการประเมินเพื่อให้สถานพยาบาล /ศูนย์ที่ให้การบำบัด ฟื้นฟูมีการพัฒนาคุณภาพให้สามารถบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. พัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดให้เป็น เอกภาพและสามารถบูรณาการข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้สามารถใช้ประโยชน์สำหรับการบำบัดรักษาและการบริหารจัดการทั้งในระดับนโยบายและ ระดับพื้นที่

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการพัฒนาศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู
2. โครงการพัฒนาศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดและฟื้นฟู
3. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
4. โครงการจัดการองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
5. โครงการชี้แจงทำความเข้าใจด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
6. โครงการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรมการแพทย์กรมสุขภาพจิต)

กระทรวงยุติธรรม (กรมคุมประพฤติกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกรมราชทัณฑ์ สำนักงาน ป.ป.ส.)

กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครองกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทยกองทัพบกกองทัพเรือกองทัพอากาศ)

กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

องค์การศาสนา

ภาคเอกชนภาคประชาชน

งบประมาณ

ทุกหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรงบด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ

2. แผนงานบำบัดรักษาระบบสมัครใจ

เป้าหมายแผนงานจำนวน 127,300 คนจำแนกเป็น

กรมการแพทย์ 10,500 คน

กรมสุขภาพจิต 3,500 คน

สป.สธ. 60,000 คน

ค่ายฯ 53,300 คน

แนวทางการดำเนินงาน

1. นำผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลตามสภาพการเสพติดตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. นำผู้เสพยาเสพติดที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคติดต่อหรือภาระงาน/การศึกษา รวมถึงมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเน้นการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการ /กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูระบบสมัครใจในสถานพยาบาล

2. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูระบบสมัครใจค่าย “ศูนย์ขวัญแผ่นดิน”

3. โครงการพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ในแบบสมัครใจ

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรมการแพทย์กรมสุขภาพจิต)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครองกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

กระทรวงกลาโหม (สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมกองบัญชาการกองทัพไทยกองทัพบก กองทัพเรือกองทัพอากาศ)

กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

องค์กรศาสนา

ภาคเอกชนภาคประชาชน

งบประมาณ

1. กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรมการแพทย์กรมสุขภาพจิต)

2. กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

3. กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

4. กระทรวงกลาโหม (สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมกองทัพบกกองทัพเรือกองทัพอากาศกองบัญชาการกองทัพไทย)

5. กรุงเทพมหานคร

3. แผนงานบำบัดรักษาระบบบังคับบำบัด

เป้าหมายแผนงานระบบบังคับบำบัดจำนวน 72,500 คน แบ่งเป็น

* แบบควบคุมตัว 31,500 คน ดำเนินงานในสถานฟื้นฟูฯ 95 แห่ง (สังกัดเหล่าทัพ/ปกครอง 75 แห่ง รพ. 20 แห่ง

* แบบไม่ควบคุมตัว 41,000 คน (ถ่ายโอนงานให้กระทรวงสาธารณสุข รับดำเนินการ)

แนวทางการดำเนินงาน

1. ให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่มีประวัติเข้ารับการรักษาบำบัดตามประกาศ กสช. ที่ 108/2557 เกินกว่า 5 ครั้งหรือมีประวัติการส่งตัวเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูไม่เป็นประโยชน์หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด

2. การดำเนินงานให้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาคุณภาพของการบำบัดฯ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยการขยายสถานที่เพื่อการควบคุมตัวระหว่างการตรวจพิสูจน์ไปยังพื้นที่ภายนอกเรือนจำเพื่อแยกการควบคุมมิให้ปะปนกับผู้ต้องขังหรือการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมถึงการขยายสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวหรือ “สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (หน่วยกึ่งถาวร)” เพื่อรองรับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวที่มีคุณภาพ

3. การวินิจฉัยและกำหนดแผน/ส่งต่อรับการฟื้นฟูฯ ให้มีการเพิ่มผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครในคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละคณะ เพื่อให้การวางแผนการฟื้นฟูฯ มีการประเมินทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการคัดกรองทางสังคมและสามารถจำแนกและส่งต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ สำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ในสถานพยาบาลหรือสถานที่ฟื้นฟูฯ ที่เหมาะสมกับสภาพการเสพ/ติดยา

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการพัฒนามาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ในระบบบังคับบำบัด
2. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ในระบบบังคับบำบัด

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงยุติธรรม (กรมคุมประพฤติ)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครอง)

กระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทยกองทัพบกกองทัพอากาศ)

กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

งบประมาณ

กระทรวงยุติธรรม (กรมคุมประพฤติ)

4. แผนงานบำบัดรักษาระบบในระบบต้องโทษ

เป้าหมายแผนงานระบบต้องโทษจำนวน 20,200 คน

(กรมราชทัณฑ์ 17,700 คน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กฯ 2,500 คน)

แนวทางการดำเนินงาน

พัฒนากระบวนการการบำบัดรักษาผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศและสถานพินิจ/สถานแรกรับในทุกชั้นตอนให้มีประสิทธิภาพรวมถึงพัฒนาคุณภาพหน่วยบำบัดรักษาให้มีมาตรฐานเพื่อให้ผู้เสพที่ถูกต้องขังได้รับการบำบัดและฟื้นฟูทั้งทางร่างกายจิตใจจิตวิญญาณสังคมและทักษะในสังคมโดยให้มุ่งเน้นกระบวนการในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่สังคมซึ่งในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขจะเข้าไปดูแล และกำกับกำกับการดำเนินงานของระบบต้องโทษดังนี้

1. การบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบชุมชนบำบัด (TC) สำหรับการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถานมีระยะเวลาในการฟื้นฟู 6 เดือน – 1 ปีโดยในปี 2560 มีเรือนจำ/ทัณฑสถานที่จะดำเนินการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบชุมชนบำบัด (TC) จำนวน 85 แห่ง
2. โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์สำหรับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมในผู้พักการลงโทษกรณีพิเศษหรือผู้ต้องขังก่อนถูกปล่อยตัวมีระยะเวลาในการฟื้นฟู 120 วัน มีเรือนจำ/ทัณฑสถานที่จะดำเนินการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์จำนวน 6 แห่ง
3. การบำบัดฟื้นฟูอาการทางจิตหรืออาการทางกายภาพแบบผู้ป่วยใน/นอกผ่านการส่งตัวไปยังสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข
4. โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนจำแนกตามกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเสพกลุ่มติดกลุ่มรุนแรงซึ่งกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้กำหนดให้ดำเนินการฟื้นฟูตามสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจำนวน 34 แห่งและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจำนวน 17 แห่ง

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการพัฒนามาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในระบบต้องโทษ
2. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในเรือนจำ/ทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์
3. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ

หน่วยรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงมหาดไทย

กระทรวงสาธารณสุข

งบประมาณ

กระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน)

5. แผนงานบำบัดรักษาทางเลือก

เป้าหมายแผนงานลดอันตรายจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

แนวทางการดำเนินงาน

ใช้มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นมาตรการทางเลือกในการสนับสนุนการดูแลผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่สามารถที่จะเลิกยาเสพติดได้ให้รู้จักดูแลตนเองเพื่อลดปัญหาหรือผลกระทบต่อสุขภาพครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ

1. กำหนดพื้นที่นำร่องในการดำเนินการในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ปัญหาผู้เสพยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดผู้ติดยาเสพติดประเภทอนุพันธ์ฝิ่นเฮโรอีนเพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสในกระแสเลือดลดผลกระทบทางสุขภาพของผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดชุมชนสังคม

2. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการติดยารุนแรงหรือยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้โดยการจัดสถานบริการลดอันตรายในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ปัญหายาเสพติดรุนแรงรวมถึงจัดทำแนวทางในการดูแลและให้บริการที่เหมาะสมเพื่อเป็นการป้องกันและดูแลกลุ่มผู้ติดยาเสพติดไม่ให้ส่งผลกระทบต่อตนเอง ชุมชน และสังคม

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรมการแพทย์กรมควบคุมโรค)

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต)

กระทรวงแรงงาน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

งบประมาณ

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์กรมควบคุมโรค)

7. แผนงานการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

เป้าหมายแผนงานดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ในทุกระบบของ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2560 ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 70 ของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ใน
กลุ่มเป้าหมายดังนี้

1. ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ทุกระบบที่ยังติดตามไม่ครบตาม
เกณฑ์ที่กำหนด

2. ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ทุกระบบที่เข้ารับการบำบัดจน
ครบกระบวนการ

3. ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ที่แจ้งความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือในปี 2559-2560
แนวทางการดำเนินงาน

1. การติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดภายใต้กลไกของกระทรวงสาธารณสุขและสำนัก
อนามัยกรุงเทพมหานครการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจจาก
สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครรวมถึงผู้เข้ารับการ
บำบัดตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ที่ถูกส่งต่อมายังสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข
และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครให้ดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลือตามกระบวนการขั้นตอน
ปกติของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 กลุ่มผู้ใช้ติดตาม 1 ครั้งใน 30 วัน

1.2 กลุ่มผู้เสพกลุ่มผู้ติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งเป็นเวลา 1 ปีและสุ่มตรวจปัสสาวะ
อย่างน้อย 4 ครั้ง

1.3 กลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากสารกลุ่มแอมเฟตามีนฝิ่นเฮโรอีนและกลุ่มเมยาบ้า/
กาวร้าวติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งเป็นเวลา 1 ปีและสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย 4 ครั้ง

2. ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดภายใต้กลไกของกระทรวงมหาดไทยการติดตามดูแล
ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระบบบังคับบำบัดทั้ง
แบบควบคุมตัวและไม่ควบคุมตัวให้ดำเนินการติดตามดูแลตามกระบวนการดังนี้

2.1 ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ในระดับอำเภอ/เขต/
กำหนดสถานที่ในการรายงานตัวสำหรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ซึ่งอาจเป็นสถานที่ของทางราชการ
ศาลาประชาคมวัดศาสนสถาน สถานที่ทำการของหมู่บ้าน/ตำบล/อบต. หรืออื่น ๆ ตามที่เหมาะสม

เพื่อเป็นสถานที่รับรายงานตัวของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูภายหลังจากที่กลับไปอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชนของตนเองตามแบบ บ.108-2557-7 เพื่อเข้าสู่กระบวนการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องโดยสป.ปส.อ./เขต /เทศบาลนคร /เทศบาลเมืองเป็นผู้ออกคำสั่งกำหนดสถานที่รายงานตัว

2.2 ให้ สป.ปส.อ./เขต /เทศบาลนคร /เทศบาลเมืองออกคำสั่งแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานของทางราชการอาสาสมัครและประชาชนอาทิกำนันผู้ใหญ่บ้านกรรมการหมู่บ้านอาสาสมัครคุมประพฤติอาสาสมัครประจำหมู่บ้านอาสาสมัครภาคประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานครประชาชนผู้มีจิตอาสาฯเป็นผู้ทำหน้าที่ในการติดตามดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

2.3 ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูระดับอำเภอ/เขตจำแนกรายชื่อ ตรวจสอบความถูกต้องและมอบหมายภารกิจให้ผู้ทำหน้าที่ติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูดำเนินการติดตามดูแลและให้คำปรึกษาโดยผู้ที่ได้รับการติดตามดูแลภายใต้กลไกดังกล่าวได้แก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากระบบบังคับบำบัดและผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากสถานพยาบาลในระบบสมัครใจ (เฉพาะผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ)

2.4 ผู้ทำหน้าที่ติดตามในหมู่บ้านดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู 4-7 ครั้ง โดยประสานหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อดำเนินการสุ่มตรวจปัสสาวะตามความเหมาะสมเช่นในรายที่มีพฤติกรรมต้องสงสัย

ประเภทของผู้ผ่านการบำบัดแนวทางการดำเนินงาน

1. ผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ

ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ติดตาม 4 ครั้งเป็นเวลา 6 เดือนและสุ่มตรวจปัสสาวะ 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 หลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 หลังการจำหน่าย 1 เดือน

ครั้งที่ 3 หลังการจำหน่าย 3 เดือน

ครั้งที่ 4 หลังการจำหน่าย 6 เดือน

ประเภทของผู้ผ่านการบำบัดแนวทางการดำเนินงาน

2. ผู้ผ่านการบำบัดในระบบบังคับบำบัดทั้งแบบควบคุมตัวและไม่ควบคุมตัว ติดตาม 7

ครั้งเป็นเวลา 1 ปีและสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 หลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 หลังการจำหน่าย 1 เดือน

ครั้งที่ 3 หลังการจำหน่าย 2 เดือน

ครั้งที่ 4 หลังการจำหน่าย 3 เดือน

ครั้งที่ 5 หลังการจำหน่าย 6 เดือน

ครั้งที่ 6 หลังการจำหน่าย 9 เดือน

ครั้งที่ 7 หลังการจำหน่าย 12 เดือน

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการพัฒนากลไกบุคลากรด้านการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ
2. โครงการพัฒนาแนวทางการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ
3. โครงการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรมการแพทย์กรม

สุขภาพจิต)

กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครอง)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส. กรมคุมประพฤติกรมราชทัณฑ์กรมพินิจและ

คุ้มครองเด็กและเยาวชน)

กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

งบประมาณ

1. กระทรวงสาธารณสุข
2. กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)
7. แผนงานช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด

เป้าหมายแผนงาน

กรณีเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากระบบสมัครใจที่อยู่ในความดูแลของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครที่ประสงค์จะขอรับการช่วยเหลือหากเป็นความช่วยเหลือในส่วนที่เกินศักยภาพของสถานพยาบาลให้ส่งต่อข้อมูลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือไปยังศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ/เขต/เทศบาลนคร/เทศบาลเมืองเพื่อสนับสนุนความช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้แสดงความจำนงขอรับความช่วยเหลือให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ/เขต/เทศบาลนคร/เทศบาลเมืองจำแนกประเภทและจำนวนผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือและหาข้อมูลเพิ่มเติม

ถึงศักยภาพความเป็นไปได้ความพร้อมของผู้ขอรับความช่วยเหลือดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูโดยคำนึงถึงความเหมาะสมของศักยภาพและบริบทของพื้นที่ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การมีรายได้และการประกอบอาชีพทั้งการทำงานในระบบเช่น โรงงานห้างร้าน สถานประกอบการที่เกิดจากการจ้างงานและการทำงานนอกระบบเช่นการทำเกษตรกรรมการปลูสดั้วเป็นต้นรวมถึงการประกอบอาชีพเป็นเจ้าของกิจการขนาดเล็กเช่นช่างซ่อมรถยนต์ซ่อมรถจักรยานยนต์การขายอาหารเป็นต้น

2. การศึกษาต่อทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา

3. การจัดสวัสดิการเงินกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพ

4. การพัฒนาทักษะและฝีมือในการประกอบอาชีพต่าง ๆ เช่นการพัฒนาฝีมือช่าง

เป็นต้น

5. การให้ความช่วยเหลือในด้านสุขภาพการส่งต่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

ฯลฯ

6. การให้คำปรึกษาในการดำรงชีวิต

ในกรณีให้การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดเกินศักยภาพที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ /เขต /เทศบาลนคร /เทศบาลเมืองจะดำเนินการได้ให้สรุปผลการพิจารณาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและประสานงานไปยังศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัด/กรุงเทพมหานครเพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป อาทิ

1. ด้านการศึกษาส่งข้อมูลต่อไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมหรือมัธยม หรือสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัด

2. การฝึกทักษะอาชีพส่งข้อมูลต่อไปยังศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด

3. การจัดหางานทำส่งข้อมูลต่อไปยังสำนักงานจัดหางานจังหวัดและสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด

4. ทูลสงเคราะห์ส่งต่อให้ศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัดหรือศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน

โครงการ /กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการประสานการช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

2. โครงการช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพและส่งเสริมการมีงานทำ

3. โครงการช่วยเหลือทางการศึกษา

4. โครงการช่วยเหลือด้านทุนประกอบอาชีพและอื่น ๆ

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครองกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรมการแพทย์กรมสุขภาพจิต)

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส. กรมคุมประพฤติกรมราชทัณฑ์กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน)

กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม

การศึกษาเอกชนสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำนักงานคณะกรรมการ

การศึกษาขั้นพื้นฐานสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกรมกิจการเด็กและเยาวชนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน)

กระทรวงแรงงาน (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

กรมการจัดหางานกรมพัฒนาฝีมือแรงงานสำนักงานประกันสังคม)

กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกรมอนามัย)

สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง

ภาคเอกชนภาคประชาชน

5.3 แผนป้องกันยาเสพติด

เป้าหมายแผนสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดให้กับเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษากลุ่มผู้ใช้แรงงานและประชาชน โดยทั่วไป แผนป้องกันยาเสพติดมี 6 แผนงานดังนี้

1. แผนงานการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย

เป้าหมายแผนงานเด็กปฐมวัยในโรงเรียนอนุบาล 32,928 แห่ง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 19,934 แห่ง

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาจัดการองค์ความรู้ในการพัฒนาทักษะสมองเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กปฐมวัย
 2. ผลักดันเชิงนโยบายบูรณาการแนวทางขับเคลื่อนงานการถ่ายโอนภารกิจร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 3. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย
 4. ส่งเสริมสนับสนุนให้ครูผู้สอนและครูผู้ดูแลเด็กเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดด้วยการพัฒนาทักษะสมองในเด็กปฐมวัยในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ
 5. แสวงหาช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมสร้างแรงจูงใจเช่นการถอดบทเรียนการดำเนินงานสรรหาการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) การจัดทำสื่อสร้างสรรค์ฯ
 6. วางแนวทางกำกับติดตามและประเมินผล
โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน
 1. การพัฒนาทักษะสมองด้วยองค์ความรู้ : EF
 2. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กปฐมวัย
 3. การพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กปฐมวัย
 4. การติดตามประเมินผลการสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กปฐมวัย
- หน่วยงานรับผิดชอบ
1. หน่วยงานหลัก
 - กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน)
 - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กรุงเทพมหานคร (สำนักการศึกษา/สำนักพัฒนาสังคม)
 - 2. หน่วยงานสนับสนุน
 - กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)
 - งบประมาณ
 1. กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)
 2. กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
 3. กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานสำนักงานคณะกรรมการ

ส่งเสริมการศึกษาเอกชน)

2. แผนงานสร้างภูมิคุ้มกันในสถานศึกษา

เป้าหมายแผนงาน โรงเรียนประถมศึกษา 31,335 แห่ง

โรงเรียนมัธยมศึกษา 11,287 แห่ง

โรงเรียนอาชีวศึกษา 956 แห่ง

สถาบันอุดมศึกษา 156 แห่ง

แนวทางการดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงานแต่ละกลุ่มเป้าหมายมีดังนี้

แนวทางในกลุ่มประถมศึกษา

1. พัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนและหลักสูตรใน โรงเรียนเพื่อเสริมสร้างพัฒนาทักษะชีวิตในการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในระดับประถมศึกษา

2. สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่นักเรียนผ่านการเรียนการสอนจากครูและวิทยากรในการสร้างความรู้และเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันยาเสพติด

3. สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจโดยใช้กิจกรรมทางศาสนาควบคู่กับกิจกรรมเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม

แนวทางในกลุ่มมัธยมศึกษา

1. สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

2. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานศึกษากำหนดบทบาทและสร้างเครือข่ายกลุ่มแกนนำ/องค์กรวิชาชีพอย่างต่อเนื่องจริงจัง

3. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานศึกษาดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง/เสพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบที่เหมาะสม

4. ส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการ TO BE NUMBER ONE

5. ดำเนินการจัดระเบียบรอบสถานศึกษา โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันในระดับอาชีวศึกษา

1. สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจโดยใช้กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ ค่ายศาสนธรรมทั้งศาสนาพุทธและศาสนาอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

2. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานศึกษากำหนดบทบาทและสร้างเครือข่ายกลุ่มแกนนำ/อาจารย์แกนนำนักศึกษาแกนนำอย่างต่อเนื่องจริงจัง

3. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานศึกษาดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง/เสพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบที่เหมาะสม

4. ส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการ TO BE NUMBER ONE

5. ดำเนินการจัดระเบียบรอบสถานศึกษาโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แนวทางสร้างภูมิคุ้มกันในระดับอุดมศึกษา

1. พัฒนาเครือข่ายกลุ่ม/สโมสรนิสิตนักศึกษาส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อสังคม
ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดของเครือข่ายอุดมศึกษา

2. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานศึกษาดำเนินการเฝ้าระวังตรวจสอบเพื่อมิให้มีผู้เสพ
และผู้ค้ายาเสพติด

3. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานศึกษากำหนดบทบาทและสร้างความเข้มแข็งให้กับ
กลไก/เครือข่ายแกนนำเยาวชนให้มีความต่อเนื่องจริงจัง

4. ส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการ TO BE NUMBER ONE

5. ดำเนินการจัดระเบียบรอบสถานศึกษาโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดโดยการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันยาเสพติด
ในชั้นเรียน

2. โครงการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดโดยใช้หลักธรรมทางศาสนา

3. โครงการส่งเสริมกิจกรรมป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

4. โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

5. โครงการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายเยาวชน

6. โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดรอบสถานศึกษา

7. โครงการลูกเสือต้านภัยยาเสพติด

8. โครงการ 1 ตำรวจ 1 โรงเรียน

9. โครงการครู D.A.R.E.

10. โครงการ TO BE NUMBER ONE

11. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียน

12. โครงการจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานสำนักงาน

คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา)

กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

กระทรวงวัฒนธรรม (กรมการศาสนาสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์)

กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต)

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (สถาบันการพลศึกษา)

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

สำนักงานคณะกรรมการอิสลามกลางแห่งประเทศไทย

งบประมาณ

1. กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

3. กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการสำนักงานคณะกรรมการการ
อาชีวศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาค้นพื้นฐาน)

4. กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น)

5. กรุงเทพมหานคร

3. แผนงานสร้างภูมิคุ้มกันเด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษา

เป้าหมายแผนงานเด็กและเยาวชนช่วงอายุระหว่าง 6-15 ปี ได้แก่เด็กและเยาวชนอายุ
ระหว่าง 6-15 ปีที่ไม่ได้รับการศึกษาค้นพื้นฐานและเยาวชนอายุระหว่าง 16-25 ปี ที่ไม่ได้ศึกษาต่อ
และไม่มีงานทำ

แนวทางการดำเนินงาน

เปลี่ยนกลุ่มเสี่ยงให้เป็นพลังด้วยการเร่งหาตัวคนให้พบเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันอย่าง
ต่อเนื่องจัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมเสี่ยง/ให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือที่เหมาะสม

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการป้องกันยาเสพติดในเยาวชนนอกสถานศึกษา

2. โครงการเยาวชนอาสาต้านภัยยาเสพติด

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครองกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกรมการ
พัฒนาชุมชน)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการเด็กและเยาวชน)

กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

งบประมาณ

1. กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

2. กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครองกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

3. กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม

อัธยาศัย)

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. แผนงานสร้างภูมิคุ้มกันในกลุ่มสถานประกอบการ

เป้าหมายแผนงาน

1. รณรงค์สร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้แก่ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง
10 คนขึ้นไปจำนวน 1,000,000 คนหรือ 20,000 แห่ง

2. เผยแพร่สื่อความรู้ในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 10 คนลงมา
จำนวน 72,550 แห่ง

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดทำข้อมูลสถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มสถานประกอบการและผู้ใช้แรงงาน

2. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครแรงงานประจำตำบลเพื่อการป้องกันยาเสพติดและ
ขยายเครือข่ายอาสาสมัครแรงงานป้องกันยาเสพติด

3. ส่งเสริมสถานประกอบการเข้าร่วมจัดทำมาตรฐานด้านยาเสพติดและพัฒนา
มาตรการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ประกอบการในการจัดทำมาตรฐานด้านยาเสพติด

4. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสถานประกอบการป้องกันยาเสพติด

5. ผลักดันให้มีการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการของแต่ละจังหวัดเพิ่มขึ้น

6. มีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องในฐานะเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. เข้าไปตรวจตราสถานประกอบการตามกฎหมายยาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

7. ดำเนินการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในกลุ่มแรงงานเฉพาะเช่นแรงงานต่างด้าว กลุ่มแรงงานไทยที่ไปทำงานต่างประเทศ

8. ศึกษาวิจัยสถานการณ์ปัญหาเสพติดในกลุ่มแรงงานและสถานประกอบการ
โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครแรงงานประจำตำบลป้องกันยาเสพติด

2. โครงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครแรงงานและขยาย

เครือข่าย

3. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ใน

สถานประกอบการ

4. โครงการรณรงค์เสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในสถานประกอบการ

5. โครงการส่งเสริมให้สถานประกอบการให้เข้าร่วมจัดทำมาตรฐานด้านยาเสพติด

6. โครงการส่งเสริมเครือข่ายสถานประกอบการป้องกันยาเสพติด

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงแรงงาน (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานกรมสวัสดิการและคุ้มครอง

แรงงานกรมการจัดหางาน)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

กระทรวงมหาดไทย

กระทรวงสาธารณสุข

กรุงเทพมหานคร

องค์กรอาสาสมัครแรงงาน

งบประมาณ

1. กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

2. กระทรวงแรงงาน (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานกรมสวัสดิการและคุ้มครอง

แรงงานกรมการจัดหางาน)

5. แผนงานป้องกันและสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนทั่วไป

เป้าหมายแผนงาน

1. สร้างกระบวนการและพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
2. พัฒนาความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนให้กับหมู่บ้าน/ชุมชน
3. การขยายหมู่บ้าน/ชุมชนกองทุนแม่ของแผ่นดิน
4. เสริมสร้างให้แกนนำกองทุนแม่ฯเป็นกลไกเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด
5. เสริมสร้างเครือข่ายหมู่บ้านชุมชนกองทุนแม่ฯและศูนย์เรียนรู้กองทุนแม่ฯเพื่อเป็นกลไกแนะนำช่วยเหลือ/ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการจัดการปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน
6. จัดตั้งศูนย์เรียนรู้กองทุนแม่ของแผ่นดิน

แนวทางการดำเนินงาน

1. การรณรงค์ป้องกันให้ความรู้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป
รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด/สร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้กับเด็กและเยาวชนรวมทั้งประชาชนทั่วไปในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยดำเนินการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อท้องถิ่นวิทยุโทรทัศน์หนังสือพิมพ์แผ่นป้ายแผ่นซีดี ฯลฯ จัดกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ในหมู่บ้าน/ชุมชน

2. สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ จนพัฒนาเป็นภาคประชาสังคมที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ฯลฯ

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับหมู่บ้าน/ชุมชน (81,905 แห่ง) ประกอบด้วย

3.1 หมู่บ้าน/ชุมชนไม่มีปัญหายาเสพติดดำเนินกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดสร้างภูมิคุ้มกันเฝ้าระวังเป็นหูเป็นตาดูแลสมาชิกไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดใช้กลไกคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนเหมือนกัน ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน โดยร่วมกับชุดปฏิบัติการประจำตำบลผู้ประสานงานหมู่บ้าน/ชุมชนและผู้ประสานพลังแผ่นดิน (25 คาบับประด)

3.2 หมู่บ้าน/ชุมชนมีปัญหายาเสพติดน้อยดำเนินกิจกรรมควบคุมปัญหาเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและสร้างภูมิคุ้มกันใช้กลไกคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) ผู้ประสานงานหมู่บ้าน/ชุมชนผู้ประสานพลังแผ่นดิน (25 คาบับประด) และชุด

ปฏิบัติการประจำตำบลร่วมกันทำกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ใช้กระบวนการ 9 ขั้นตอนของกรมการปกครอง

3.3 หมู่บ้าน/ชุมชนมีปัญหายาเสพติดปานกลางดำเนินกิจกรรมควบคุมปัญหาเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดตรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและสร้างภูมิคุ้มกันใช้กลไกคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) ร่วมกับชุดรักษาความปลอดภัย (ชรบ.) ผู้ประสานงานหมู่บ้าน/ชุมชนผู้ประสานพลังแผ่นดิน (25 ตำบลประด) และชุดปฏิบัติการประจำตำบลร่วมกันดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ใช้กระบวนการ 9 ขั้นตอนของกรมการปกครอง

3.4 หมู่บ้าน/ชุมชนมีปัญหายาเสพติดมากดำเนินกิจกรรมปิดล้อมตรวจค้นกดดันให้ผู้ค้าผู้เสพแสดงตัวดำเนินการกับผู้ค้าส่งผู้เสพยาเข้าบำบัดควบคุมปัญหาเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดตรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและสร้างภูมิคุ้มกันใช้กลไกคณะกรรมการ (กม.) ร่วมกับชุดรักษาความปลอดภัย (ชรบ.) ผู้ประสานงานหมู่บ้าน/ชุมชนผู้ประสานพลังแผ่นดิน (25 ตำบลประด) และชุดปฏิบัติการประจำตำบลร่วมกันดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ใช้กระบวนการ 9 ขั้นตอนของกรมการปกครอง

3.5 ในกรณีที่เป็นหมู่บ้าน/ชุมชนหรือพื้นที่ที่มีปัญหาวิกฤติหมายถึงมีปัญหายาเสพติดรุนแรงอย่างต่อเนื่องหรือซ้ำซากให้มีการกำหนดพื้นที่เป็นเป้าหมายเพื่อออกแผนปฏิบัติการเฉพาะ โดยจัดชุดปฏิบัติการร่วมโดยสนธิกำลังจากทหารตำรวจพลเรือนเพื่อปฏิบัติการต่อผู้ค้ารวมถึงแก้ไขปัญหายาในพื้นที่อย่างเข้มข้นเพื่อลดปัญหายาในพื้นที่ลงให้ได้

4. กองทุนแม่ของแผ่นดิน

4.1 บูรณาการงานขยายหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดินกับการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงเช่น โครงการสัมมาชีพชุมชนของกรมการพัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทยและการสร้างจัดตั้งหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติดตามแนวชายแดนของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.)

4.2 พิจารณาดำเนินการต่อยอดหมู่บ้าน/ชุมชนที่ผ่านการสร้างความเข้มแข็งแก่หมู่บ้านชุมชนด้วยกระบวนการ 9 ขั้นตอนตามแผนประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติดเพื่อยกระดับเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนกองทุนแม่ของแผ่นดิน

4.3 ขยายหมู่บ้าน/ชุมชนกองทุนแม่ของแผ่นดินสู่เขตเมืองซึ่งอยู่ในการดูแลรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะชุมชนในเขตเทศบาลนครและเทศบาลเมืองซึ่งมีแนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูงกว่าในเขตชนบท

4.4 ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายหมู่บ้าน/ชุมชนกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับภาค จังหวัดและอำเภอเพื่อเชื่อมโยงและส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน โดยภาคประชาชนทั้งนี้ในระดับเครือข่ายควรมีการจัดทำแผนหลัก 4 แผนได้แก่

4.4.1 แผนด้านข้อมูล ได้แก่ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน /ชุมชนในเครือข่ายข้อมูล กลไกการทำงานเช่นวิทยากรกองทุนแม่ฯศูนย์เรียนรู้กองทุนแม่ฯเป็นต้นรวมทั้งข้อมูลบ่งชี้สภาพ ปัญหาสาเหตุคิดในหมู่บ้าน /ชุมชนในเครือข่าย

4.4.2 แผนด้านการพัฒนาและขับเคลื่อนเครือข่ายกองทุนแม่ฯ

4.4.3 แผนด้านการพัฒนาบุคลากรภาคประชาชนได้แก่คณะกรรมการกองทุน แม่ฯแกนนำรุ่นใหม่หรือยุวชนกองทุนแม่ฯวิทยากรกองทุนแม่ฯวิทยากรประจำศูนย์เรียนรู้กองทุน แม่ฯเป็นต้น

4.4.4 แผนด้านสนับสนุนกิจกรรมป้องกันแก้ไขและเฝ้าระวังปัญหาสาเหตุ ในหมู่บ้าน/ชุมชนกองทุนแม่ฯที่เป็นสมาชิกเครือข่าย

4.5 ส่งเสริมศูนย์เรียนรู้กองทุนแม่ของแผ่นดินระดับอำเภอให้เป็นกลไกในการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาเหตุในหมู่บ้าน /ชุมชนและสร้างแกนนำ กองทุนแม่ของแผ่นดินรุ่นใหม่เพื่อพัฒนาหมู่บ้าน /ชุมชนกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับ B ให้เป็น ระดับ A และรักษาคุณภาพของหมู่บ้าน /ชุมชน

กองทุนแม่ของแผ่นดินระดับ A ไว้โดยศูนย์เรียนรู้ฯ 1 แห่งดูแลหมู่บ้าน/ชุมชนบริวาร 10 แห่ง

4.6 ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนการดำเนินงานของหมู่บ้าน/ชุมชนกองทุนแม่ของ แผ่นดินและสนับสนุนส่งเสริมให้มีการดำเนินงานตามแผนดังกล่าว โดยมีกรอบกิจกรรม 5 ลักษณะ ได้แก่

4.6.1 การสำรวจปัญหาสาเหตุคิดในหมู่บ้านชุมชน

4.6.2 การจัดกิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในหมู่บ้านชุมชน

4.6.3 การคัดกรองผู้เสพ/ติดยาเสพติดการบำบัดรักษาและการดูแลหลังบำบัดเพื่อให้ผู้ ผ่านการบำบัดรักษาในหมู่บ้านชุมชนกลับตัวใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขไม่หันกลับมาหาสาเหตุอีก

4.6.4 การสอดส่องเฝ้าระวังไม่ให้ยาเสพติดมีโอกาสเข้าสู่หมู่บ้านชุมชน

4.6.5 การหาทุนเพิ่มเติมในกองทุนแม่ฯเพื่อใช้เป็นเงินหมุนเวียนในการป้องกัน แก้ไขเฝ้าระวังยาเสพติด

โครงการ /กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ

2. โครงการเสริมสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็ง

3. โครงการกองทุนแม่ของแผ่นดิน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครองกรมการ

พัฒนา

ชุมชนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

สำนักนายกรัฐมนตรี (กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน)

กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาระดับขั้นพื้นฐานสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา)

กระทรวงแรงงาน (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกรมการจัดหางานกรมพัฒนาฝีมือแรงงานสำนักงานประกันสังคม)

กระทรวงวัฒนธรรม (กรมส่งเสริมวัฒนธรรมกรมการศาสนา)

กระทรวงกลาโหม

สำนักนายกรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์)

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข

กรุงเทพมหานคร

ภาคเอกชนภาคประชาสังคมองค์กรเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง
งบประมาณ

1. กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

2. กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครองกรมการ
พัฒนาชุมชนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

7. แผนงานจัดระเบียบสังคม

เป้าหมายแผนงานทุกอำเภอ

แนวทางการดำเนินงาน

1. บูรณาการการทำงานร่วมเพื่อวางแนวทางปฏิบัติในการจัดระเบียบสังคมพร้อมทั้งนำคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2558 เรื่องมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางและการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการมาใช้ในการกำหนดแผนการทำงาน

1.1 บูรณาการชุดปฏิบัติการจัดระเบียบสังคมพื้นที่แหล่งมั่วสุ่มเพื่อตรวจสอบสถานบริการสถานบันเทิงหอพักร้านเกมส์ / อินเทอร์เน็ตในพื้นที่ความรับผิดชอบมิให้ทำผิดกฎหมายตั้งแต่การสำรวจพื้นที่เสี่ยงและตรวจสอบการออกใบอนุญาตสถานประกอบการหรือสถานบริการและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

1.2 จัดระเบียบสังคมเพื่อควบคุมแหล่งมั่วสุ่มของเด็กเยาวชนและการกระทำผิดกฎหมายของกลุ่มเสี่ยงโดยมุ่งเน้นสถานศึกษาและชุมชน

1.3 กำหนดเขตพื้นที่ปลอดภัยมิให้แหล่งสถานบริการแหล่งมั่วสุ่มเพื่อควบคุมอาชญากรรมและปัญหาเสพติดโดยเฉพาะรอบสถานศึกษา

1.4 จัดทำระบบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษาเพื่อการจัดระเบียบสังคม

1.5 ดำเนินการตามกระบวนการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2556

1.6 ลดปัจจัยเสี่ยงในสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเสพติดเช่นควบคุมการออกใบอนุญาตให้เข้มงวดปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบการสถานบันเทิง

1.7 ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการให้ความร่วมมือในการจัดระเบียบสังคม

2. เพิ่มพื้นที่เชิงบวกในเมืองหมู่บ้าน/ชุมชนสำหรับเด็กและเยาวชน

2.1 การสำรวจพื้นที่ทบทวนและวางแผนการจัดผังเมืองผังชุมชนให้มีระเบียบเรียบร้อยเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยจากปัญหาเสพติด

2.2 พัฒนากลไกให้มีบทบาทในการดูแลแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของหมู่บ้าน /ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบเช่นส่งเสริมการจัดตั้งจุดตรวจการเดินเวรยามการรับแจ้งข่าวสารของสมาชิกในหมู่บ้าน/ชุมชน

2.3 เพิ่มพื้นที่เชิงบวกในสถานศึกษาสถานประกอบการวัดและชุมชนเพื่อให้เป็นพื้นที่ในการทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์

2.4 จัดกิจกรรมเชิงบวกตามความสนใจของกลุ่มเป้าหมายเช่นสวนสาธารณะศูนย์เยาวชนลานกีฬาลานดนตรีห้องสมุดและคอมพิวเตอร์ฯลฯเพื่อส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการจัดระเบียบสังคม
2. โครงการสร้างพื้นที่บวกสำหรับเยาวชน
3. โครงการปรับสภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน/ชุมชนและสถานที่ต่าง ๆ

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกรมการปกครองกรม

โยธาธิการและผังเมืององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรมกิจการเด็กและเยาวชนสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน)

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กระทรวงวัฒนธรรม (กรมส่งเสริมวัฒนธรรม)

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (สถาบันการพลศึกษา)

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

กรุงเทพมหานคร

ภาคเอกชน

ภาคประชาสังคม

งบประมาณ

กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกรมการปกครององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

5.4 แผนบริหารจัดการอย่างบูรณาการ

เป้าหมายแผนกลไกระดับนโยบายและกลไกภายใต้ ศอ.ปส. มีระบบบริหารจัดการอำนาจการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างมีเอกภาพสามารถน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพแผนบริหารจัดการมี 1 แผนงานดังนี้

แผนงานบริหารจัดการอย่างบูรณาการ

เป้าหมายแผนงาน ศอ.ปส.ทุกระดับ

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาปรับปรุงระบบบริหารจัดการองค์กร โดยเฉพาะศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดศูนย์อำนาจการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดกรุงเทพมหานคร ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอและศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเขตและพัฒนาบทบาทหน้าที่ และกระบวนการบริหารจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

2. พัฒนาระบบการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดปี 2560 และกระบวนการจัดทำแผนและงบประมาณในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

3. กำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณการรายงานผลการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานของแผน

4. พัฒนาระบบข้อมูลยาเสพติดในระดับจังหวัดและอำเภอเพื่อชี้สถานการณ์ปัญหาเสพติดและพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการข้อมูล (War room) ในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

5. พัฒนารูปแบบและแนวทางการพัฒนาบุคลากรพัฒนาระบบกำลังพลยาเสพติดเพื่อสร้างแรงจูงใจอย่างเป็นธรรมชาติ

6. พัฒนาการวิจัยพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้ด้านยาเสพติดระบบข้อมูลเชิงวิชาการฐานข้อมูลยาเสพติด

โครงการ/ กิจกรรมภายใต้แผนงาน

1. โครงการพัฒนาโครงสร้างการบริหารจัดการยาเสพติด
2. โครงการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ยาเสพติด
3. โครงการบูรณาการแผนและงบประมาณป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
4. โครงการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานยาเสพติด
5. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาเสพติด
6. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลยาเสพติดและเทคโนโลยี
7. โครงการพัฒนาบุคลากรด้านยาเสพติด

8. โครงการพัฒนาการวิจัยวิชาการและองค์ความรู้ด้านยาเสพติด

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. หน่วยงานหลัก

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ส.)

2. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงยุติธรรม (สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม)

กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการสำนักงานคณะกรรมการ

ส่งเสริมการศึกษาเอกชนสำนักงานส่งเสริมศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาสำนักงาน

คณะกรรมการการอุดมศึกษา)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

กระทรวงแรงงาน (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน)

กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สำนักนายกรัฐมนตรี (กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักรกรมประชาสัมพันธ์)

กระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทยกองทัพบกกองทัพอากาศ)

กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครองกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

งบประมาณทุกหน่วยงาน

6. โครงสร้างการบริหารจัดการกลไกอำนวยการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2560

6.1 กลไกอำนวยการและปฏิบัติ

กลไกการบริหารจัดการและอำนวยการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี2560 จะใช้ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจระดับชาติระดับภารกิจและระดับพื้นที่เพื่อเป็นกลไกอำนวยการกำกับติดตามและบูรณาการการดำเนินงานด้านยาเสพติด โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

6.1.1 กลไกระดับชาติ (Agenda) มีศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ป.ส.) เป็นกลไกอำนวยการกำกับติดตามการนำยุทธศาสตร์ที่เป็นวาระแห่งชาติไปสู่

การปฏิบัติให้บรรลุผลตามเป้าหมายรวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาอุปสรรค
ข้อขัดข้องให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

6.1.2 กลไกระดับภารกิจ (Function) มีศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยา
เสพติดระดับ กระทรวงกรมและระดับหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงานตามภารกิจโดยเน้น
การบูรณาการแผนงานและงบประมาณภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานให้เกิดเอกภาพและ
มุ่งต่อการสนับสนุนการดำเนินงานระดับพื้นที่รวมทั้งการกำกับติดตามการดำเนินงานของ
หน่วยงานในสังกัด

6.1.3 กลไกระดับพื้นที่ (Area) มีกลไกหลักรับผิดชอบในการเฝ้าระวังและ
ดำเนินงานในพื้นที่ดังนี้

6.1.3.1 ศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.)
คณะกรรมการบริหารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดกรุงเทพมหานครและศูนย์อำนาจการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส.กทม.) โดยผู้ว่าราชการจังหวัดและ
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับผิดชอบมีอำนาจหน้าที่ในการบูรณาการแผนงานงบประมาณ
และอำนาจการกำกับดูแลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ
ร่วมกับส่วนราชการองค์กรภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.1.3.2 ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ.)
และศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเขต (ศป.ปส.เขต) โดยนายอำเภอและ
ผู้อำนวยการเขตเป็นผู้อำนวยการทำหน้าที่รับนโยบายแนวทางและแผนงานโครงการที่จังหวัดและ
กรุงเทพมหานครกำหนดนำไปประสานการปฏิบัติการร่วมกับส่วนราชการองค์กรภาคประชาชน
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทั้งนี้ศอ.ปส.จ./กทม. และศป.ปส.อ./จ. กลไกระดับพื้นที่
ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งการมอบอำนาจและสนับสนุนทรัพยากรจากทุกส่วนราชการที่
เหมาะสมกับภารกิจที่ได้รับมอบหมายอีกทั้งต้องรับผิดชอบในกรณีการปล่อยปละละเลยไม่เอาใจ
ใส่ดูแลปัญหาเสพติดในพื้นที่

6.1.3.3 พื้นที่เฉพาะ

1. พื้นที่ชายแดนภาคเหนือมีศูนย์อำนาจการร่วมสกัดกั้นยาเสพติดภาคเหนือ
ศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดชายแดนภาคเหนือ (ศอ.ปส.ชน.)
2. พื้นที่ชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีศูนย์อำนาจการร่วมสกัดกั้นยาเสพ
ติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดชายแดนภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ (ศอ.ปส.ขอนแก่น.)

3. พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.ปส.จชต.)

6.1.3.4 พื้นที่ในสถานศึกษามีศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถานศึกษาจังหวัดศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาอำเภอ

6.1.4 กลไกภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการติดตามสถานการณ์ประเมินและ รายงานผลการดำเนินงานในทุกหมู่บ้านชุมชน โดยประสานเชื่อมโยงกับ ศป.ปส.อ./ข.

6.1.5 กลไกคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด

6.1.5.1 คณะอนุกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562 ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ การมีส่วนร่วมภาคประชาชน คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างบูรณาการและ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ไปสู่การปฏิบัติ

6.1.5.2 คณะอนุกรรมการเฉพาะเรื่องได้แก่ คณะอนุกรรมการบริหารแผนและงบประมาณป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คณะอนุกรรมการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คณะอนุกรรมการพิจารณาอนุมัติการแต่งตั้งเจ้าพนักงานตาม กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด คณะอนุกรรมการบริหารจัดการแก้ไขปัญหายา พิษเสพติด คณะอนุกรรมการอำนวยการกองทุนแม่ของแผ่นดิน

6.1.6 กลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานภายใต้ศูนย์อำนวยการป้องกันและ ปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ

6.1.6.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด
 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด คณะอนุกรรมการเพื่อ ดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปล่อยปละละเลย
 คณะอนุกรรมการพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน
 คณะอนุกรรมการศึกษาแนวทางและจัดระบบการแก้ไขปัญหายาเสพติด
 คณะอนุกรรมการศึกษาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมเมทแอมเฟตามีน

คณะอนุกรรมการติดตามสถานการณ์และให้ข้อมูลข่าวสารคณะอนุกรรมการบูรณาการมาตรการทางกฎหมายต่อกระบวนการค้ายาเสพติด

6.1.6.2 คณะทำงานสกัดกั้นและปราบปรามยาเสพติดในท่าอากาศยานสากล ประเทศไทยคณะทำงานวิเคราะห์พยานหลักฐานและความเชื่อมโยงข้อมูลการใช้โทรศัพท์มือถือที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในเรือนจำคณะทำงานปราบปรามนักค้ายาเสพติดเครือข่ายสำคัญคณะทำงานประสานหน่วยปฏิบัติการเฉพาะกิจร่วมไทย - ออสเตรเลียว่าด้วยความร่วมมือด้านยาเสพติดการฟอกเงินและอาชญากรรมข้ามชาติคณะทำงานขยายผลการบังคับใช้กฎหมายต่อเครือข่ายยาเสพติดข้ามชาติ

6.1.7 กลไกพิเศษ

6.1.7.1 ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ/เขตศูนย์ประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ/เขตตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่108/2559

6.2 การบูรณาการแผนและงบประมาณ

สำนักงาน ป.ป.ส. เป็นเจ้าภาพในการบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี2560 ในภาพรวมของประเทศและผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.) เป็นผู้มีอำนาจในการบูรณาการแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ (จังหวัดและอำเภอ) และมีอำนาจในการบูรณาการงบประมาณเบิกจ่ายแทนกันในระดับพื้นที่ได้ตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด

6.3 การรายงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

6.3.1 การรายงานผลการดำเนินงาน

ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามรูปแบบและช่วงเวลาที่กำหนดเป็นประจำทุกเดือนไปยังสำนักงาน ป.ป.ส. เพื่อรวบรวมประมวลวิเคราะห์นำเสนอ ศอ.ปส.

6.3.2 การกำกับติดตาม

6.3.2.1 กำกับติดตามในภาพรวมโดยคณะอนุกรรมการกำกับติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

6.3.2.2 กำกับติดตามโดยกลไกผู้ตรวจราชการทั้งผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีผู้ตรวจราชการกระทรวงและกรม

6.3.2.3 กำกับติดตามภายในแต่ละหน่วยงานโดยหน่วยงานที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการติดตาม

6.3.2.4 กำกับติดตามในระดับพื้นที่โดยคณะกรรมการกำกับติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามคำสั่ง ศอ.ปส.ที่ 4/2559 และคำสั่ง ศอ.ปส. ที่5/2559 ลงวันที่30 พฤษภาคม 2559

6.3.2.5 กำกับติดตามโดยกลไกระบบห้องปฏิบัติการข้อมูล (War room) ที่มีการประสานเชื่อมโยงกันทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่

6.3.3 การประเมินผลการดำเนินงาน

6.3.3.1 ประเมินผลภายในโดยหน่วยงาน

6.3.3.2 ประเมินผลภายนอกโดยหน่วยงานภายนอกหรือสถาบันทางวิชาการ

6.3.3.3 สสำรวจประเมินสถานภาพปัญหาเสพติดโดยภาคประชาชน

ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ

7. ตัวชี้วัดการดำเนินงานแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดปี 2560

7.1 ตัวชี้วัดภาพรวม

ความรุนแรงของปัญหาเสพติดลดลงและสังคมมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

7.2 ตัวชี้วัดระดับมาตรการ

7.2.1 มาตรการปราบปราม: สัดส่วนผู้กระทำผิดคดีค้ายาเสพติดรายสำคัญ ไม่เกิน 120 คนต่อประชากร 100,000 คน

1. ปราบปรามการค้ายาเสพติด

จับกุมผู้กระทำผิดคดียาเสพติดรายสำคัญไม่น้อยกว่า 6,000 คดี

2. ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการปราบปราม

จำนวนโครงการ /กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ประจำปีไม่น้อยกว่า 6 โครงการ /กิจกรรม

7.2.2 มาตรการป้องกัน: จำนวนผู้เสพรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 7 ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ

1. สร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดจำนวน 8,165,300 คน

2. สร้างสภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมป้องกันยาเสพติดให้กับชุมชน

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาเสพติดลดระดับลงจำนวน 6,190 แห่ง

3. มาตรการบำบัดรักษา การกลับไปเสพซ้ำของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดไม่เกินร้อยละ

25

3.1 บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ (ระบบสมัครใจระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ) จำนวน 220,000 บาท

3.2 ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพยาเสพติด

ผู้ผ่านการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบได้รับการติดตามเหลือไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของผู้ผ่านการบำบัดรักษา

4. ตัวชี้วัดระดับพื้นที่: หมู่บ้านชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด

4.1 ไม่มีผู้ค้ายาเสพติดในหมู่บ้านชุมชนหากพบว่ามีต้องปราบปรามดำเนินคดี

4.2 ไม่มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในหมู่บ้านชุมชนหากพบว่ามีต้องนำเข้ารับการบำบัดรักษา

4.3 ไม่มีเจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่หากพบว่ามีต้องดำเนินการตามกฎหมาย

4.4 มีระบบการป้องกันรักษาสถานภาพไม่ให้มีปัญหาเสพยาเสพติดในหมู่บ้าน

นโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้มีนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมาทุกยุคทุกสมัย ซึ่งมีสาระสำคัญที่ต้องการให้ประเทศไทยปลอดยาเสพติด ไม่มีทั้งผู้ค้าและผู้เสพหรือผู้มีอิทธิพลอีกต่อไป ซึ่งในแต่ละรัฐบาลก็ได้มีนโยบายกล่าวถึงเรื่องยาเสพติด และรัฐบาลที่มีความโดดเด่นที่สุดในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และประชาชนให้ความสนใจและให้ความร่วมมือตลอดจนรัฐบาลสามารถกวาดล้างยาเสพติดได้ดีที่สุด คือ นโยบายสมัยรัฐบาล พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร

นโยบายเสริมสร้างสังคมเข้มแข็ง

รัฐบาลจะพัฒนาคนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจและสติปัญญา รวมทั้งเสริมสร้างสังคมให้เข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อให้ประเทศไทยเป็นสังคมคุณภาพ สังคมคุณธรรม และสังคมที่สมดุล

ด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

รัฐบาลจะเร่งรัดดำเนินการเพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภายใต้ นโยบายระยะเร่งด่วน โดยหลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษโดยเด็ดขาด ดังนี้

1. เข้มงวดกับการบังคับใช้กฎหมาย และสร้างกระบวนการพิเศษ เพื่อควบคุมและปราบปรามผู้ค้าและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและการค้ายาเสพติดอย่างเด็ดขาด รวดเร็ว และเป็นธรรม พร้อมทั้งแก้ไขกฎหมายเพื่อเพิ่มบทลงโทษสูงสุดกับข้าราชการการเมืองและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และให้รางวัลและการคุ้มครองเป็นพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนที่ให้ความร่วมมือในการปราบปรามยาเสพติด

2. ควบคุมการนำเข้าสารเคมีที่อาจนำไปสู่การผลิตยาเสพติดอย่างเข้มงวดและเสริมสร้างกลไกของภาครัฐและมาตรการทางกฎหมายให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในการผลิตยาเสพติด

3. สร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศและนานาชาติ เพื่อควบคุมและกำจัดแหล่งผลิต และเครือข่ายการจำหน่ายยาเสพติดข้ามชาติ

4. แก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติด โดยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพได้ทันที โดยไม่มีความผิดทางกฎหมาย พร้อมกันนี้ รัฐบาลจะจัดให้มีระบบการบริการบำบัดการฟื้นฟู การฝึกอบรมด้านอาชีพ และการปรับสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้เสพยาเสพติดอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้เสพยาสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

ด้านครอบครัว เด็ก เยาวชน สตรี และผู้สูงอายุ

รัฐบาลมีนโยบายในการสร้างครอบครัวให้อบอุ่นและเข้มแข็ง เป็นหน่วยพื้นฐานในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและเป็นภูมิคุ้มกันจากปัญหาสังคมแก่สมาชิกทุกวัยในครอบครัว

นโยบายความมั่นคงแห่งรัฐ

สนับสนุนกองทัพบกในการให้ความร่วมมือกับส่วนราชการองค์กรและประชาชน เพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้บรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งให้การสนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดน่าน ประจำปี

2560

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดน่าน มีการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี 2560 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560)

นายวุฒิชัย เสาวโกมุท รองผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน ประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ประจำปี 2560 โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดน่าน ร่วมกับสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 5 ได้ดำเนินการฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้ทราบแนวกรอบยุทธศาสตร์และเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ปี 2560 เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ ได้ทบทวนโครงการกิจกรรมตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ปี 2559 ที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบัน ทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด อีกทั้งกำหนดเป้าหมายในการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดประจำปี 2560 เป็นการเสริมสร้างความร่วมมือและประสานการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ประจำปี 2560 สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมฯ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทุกอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลเมืองน่าน และภาคประชาชนในพื้นที่จังหวัดน่านประมาณ 100 คน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จักรพงษ์ ฟองชัย (2544) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการพัฒนาการบริหารงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรในสังกัด ตำรวจภูธร จังหวัดเลย เพื่อศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย กลุ่มข้าราชการตำรวจ กลุ่มข้าราชการครู กลุ่มผู้นำท้องถิ่น และกลุ่มประชาชนทั่วไป จากการศึกษาพบว่า บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการพัฒนาการบริหารการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอยู่ในระดับมาก และระดับของบทบาทการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงสร้างการบริหาร ด้านการวางแผนและปฏิบัติตามอยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ด้านการตัดสินใจและการประสานงานต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก

เพลินสุข ทองคามัน (2546) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมประชามหมู่บ้านด้านยาเสพติดศึกษาเฉพาะกรณีตำบลม่วงคา อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมประชามหมู่บ้านด้านยาเสพติด และศึกษาถึงระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมประชามหมู่บ้านด้านยาเสพติดพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุระหว่าง 35-44 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตรกร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมประชามหมู่บ้านด้านยาเสพติดพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จากการทดสอบสมมติฐาน

พบว่า เพศ การศึกษา การรับรู้ และความตระหนัก การมีอุดมการณ์ประชาธิปไตย และภาวะผู้นำในชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมประชามหมู่บ้าน ด้านยาเสพติดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ประมวล ศรีทอง (2547) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดศึกษากรณีกิ่งอำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด และศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด อยู่ในระดับมาก โดยกิจกรรมการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัวหมู่บ้าน ในการไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีระดับมีส่วนร่วมเป็นลำดับที่หนึ่งกิจกรรมการเข้าร่วมรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของทางราชการ กิจกรรมการได้อบรมชี้แนะสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจโทษและพิษภัยของยาเสพติดและให้ห่างไกลยาเสพติด มีระดับการมีส่วนร่วมเป็นลำดับรองลงมาตามลำดับสำหรับการศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ พบว่า เพศชายผู้มีอายุระหว่าง 36-60 ปี ผู้มีการศึกษาสูง ผู้มีรายได้สูง และผู้มีอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมากกว่าทุกกลุ่ม

วาทัญญู รุ่งรัมย์ (2547) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดศึกษากรณีสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดใน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในอำเภอเมืองจังหวัดยโสธร จากการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.50 อายุไม่เกิน 30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีอาชีพรับราชการมีรายได้รายจ่ายพอ ๆ กันการรับรู้ในปัญหายาเสพติดในภาพรวม อยู่ในระดับรับรู้มาก การตระหนักในปัญหายาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับตระหนักในปัญหายาเสพติดมากการมีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านมีส่วนร่วมปฏิบัติงานรองลงมา คือการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและวางแผนและน้อยที่สุดคือการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ

นิติกานต์ วงศ์นุปิง (2547) ได้ศึกษาวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการปราบปรามยาเสพติด: กรณีศึกษาดำบลเมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการปราบปรามยาเสพติดได้แก่ เพศ อาชีพและการเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับยาเสพติด สำหรับตัวแปรอายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่การเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับยาเสพติดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ

วุฒิชัย สอนประสาน (2547) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาบ้าของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาบ้าและเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาบ้าของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดราชบุรี ตามตัวแปรด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การเข้ารับการอบรม การรับรู้ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า และระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่สังกัด จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาบ้าของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดราชบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในด้านการวางแผนด้านการดำเนินการส่วนด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การรับรู้ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า และระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่สังกัด ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาบ้าของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นธิมา อนุพันธ์ (2547) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของกำนัน-ผู้ใหญ่บ้านใน อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน ในเขตอำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดรวมทุกด้านในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของกำนัน-ผู้ใหญ่บ้านคือ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐและความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อยู่ในหมู่บ้าน ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน

สุดเขต แจ็งกระจ่าง (2547) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดของครูระดับประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อายุ รายได้ การสนับสนุนจากผู้บริหารสื่ออุปกรณ์ในการป้องกันยาเสพติด การได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันยาเสพติดความรู้เรื่องโทษของยาเสพติด และทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พลสุข เพียรพิทักษ์ (2548) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด: ศึกษากรณีกิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนจากการศึกษาพบว่า โครงการหมู่บ้านปลอดยาเสพติดค่อนข้างจะประสบความสำเร็จและเป็นโครงการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ภาครัฐจัดให้และประชาชนมีส่วนร่วมในการเข้าไปแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับภาครัฐโดยการร่วมคิดร่วมทำร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยประชาชนมีส่วนร่วมในด้านที่ทราบว่าในหมู่บ้าน/ชุมชนมีโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 79.00 รองลงมาคือ ด้านการกระบวนการประชาคมหมู่บ้านในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้านการเข้าร่วมการประชาคมต่อต้านยาเสพติดของหมู่บ้านด้านการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามลำดับ และด้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการดูแลหมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 15.00

มานัส ห่อเย็น (2548) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปราบปรามยาเสพติด ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนรอบพื้นที่กองทัพอากาศในแขวงคลอง ถนนเขตสายไหม กรุงเทพฯ จากการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า การมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหามากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.91 รองลงมาคือด้านการลงทุนและปฏิบัติงานด้านการติดตามและประเมินผลและด้านการคิดวางแผนและกำหนดนโยบายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94

วรจักร จันทาทอง (2548) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในเทศบาลนครอุบลราชธานีและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในเทศบาลนครอุบลราชธานีจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ในปัญหายาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก การตระหนักในปัญหายาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ภาวะผู้นำของผู้นำชุมชนในท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้แก่อาชีพความตระหนักในปัญหายาเสพติดภาวะผู้นำในชุมชนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้แก่เพศอายุความพอเพียงของรายได้ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำแหน่งทางสังคมการรับรู้ในปัญหายาเสพติด

วชิระ เกตุพันธ์ (2549) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการแก้ไขปัญหายาเสพติด: กรณีศึกษาอำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อระดับการมีส่วนร่วมและปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาพรวมในระดับปานกลาง โดยด้านการป้องกันมีส่วนร่วมในระดับมาก ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และด้านการปราบปรามมีส่วนร่วมระดับน้อย ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านพบว่า เพศชายมีระดับการมีส่วนร่วมสูงกว่าเพศหญิง ช่วงอายุที่มากกว่ามีส่วนร่วมในระดับที่สูงกว่า และคณะกรรมการหมู่บ้านที่มีอาชีพสถานภาพทางครอบครัวและระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ต่างกันมีส่วนร่วมในระดับที่ไม่แตกต่างกัน

อาภาพันธ์ สุขพันธ์ (2549) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเคหะชุมชนดินแดง พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนแตกต่างกันตามอายุอาชีพระดับความรู้ และจำนวนครั้งที่ได้รับข่าวสารในการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด

พีรพันธุ์ สังข์เรือง (2549) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลแม่มริม อำเภอแม่มริม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาถึงมูลเหตุจูงใจในการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของเทศบาลตำบลแม่มริมภายใต้สมมติฐานคือ ปัจจัยด้านบุคคลและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของเทศบาลตำบลแม่มริมและจากการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยด้านบุคคลและเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา และระดับรายได้ของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลแม่มริมต่อการดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของเทศบาลตำบลแม่มริมมาก

สมพร จันทา (2554) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกรณีศึกษา: อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดการรับรู้ในปัญหายาเสพติดและความตระหนักในปัญหายาเสพติดกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จากการศึกษารายงานพบว่า

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาพรวมและรายด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลและด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง

อัมพร ภูแก้ว (2556) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี และเพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และระดับคน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีไม่คำนึงถึงความน่าจะเป็น โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ t-Test สำหรับทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 2 กลุ่มและใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เพื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตามลำดับ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยมีส่วนร่วมเป็นอันดับสุดท้าย อยู่ในระดับน้อย ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่า เพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวงอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยและเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ อาชีพ และระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

ณัฐพล สุภาพล (2557) การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองแก้ว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี และศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองแก้ว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี และจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา

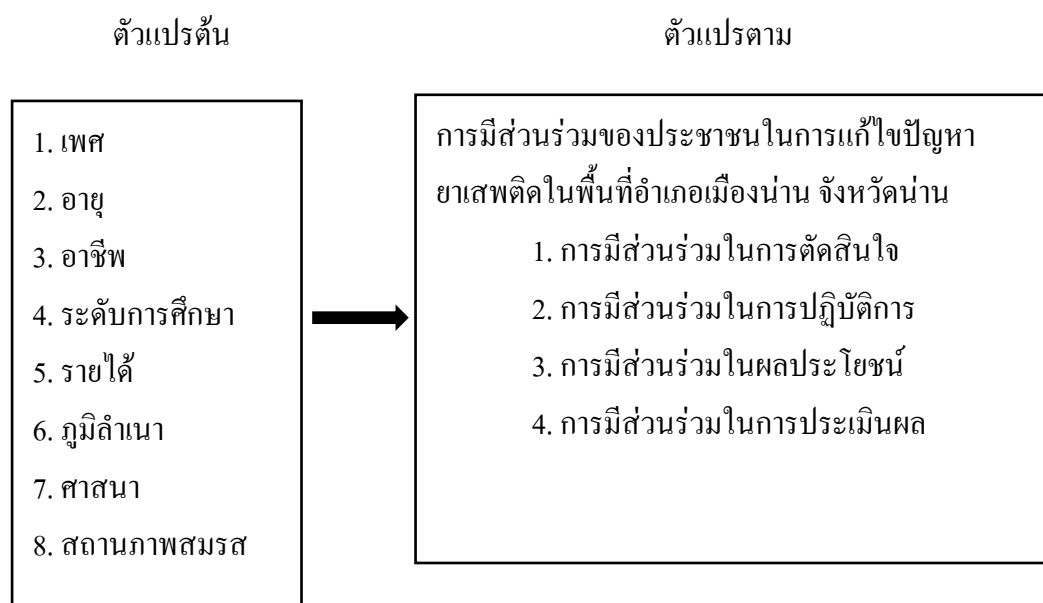
อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คือ ประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองแก้ว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 390 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2556 – มีนาคม 2557 ทดสอบสมมติฐาน ด้วยสถิติ t-Test และ One – way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.7 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 59.7 ส่วนใหญ่ประกอบข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 56.7 มีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.8 และส่วนใหญ่มีสมาชิกจำนวน 4- 6 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 ผลสำรวจมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองแก้ว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรีพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมระดับมากในทุกด้าน เรียงตามลำดับ คือ ด้านที่ 3. ด้านผลประโยชน์ ($\bar{x} = 3.73$) รองลงมา คือด้านที่ 1. ด้านการตัดสินใจ ($\bar{x} = 3.72$) ด้านที่ 2. ด้านการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.56$) และด้านที่ 4. ด้านการประเมินผล ($\bar{x} = 3.48$) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดในเขตพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองแก้ว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฟ้ารุ่ง หวังช่อกลาง (2556) ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน: ศึกษากรณี ตำบลบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน : ศึกษากรณี ตำบลบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนทั่วไปในเขตบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า เพศชาย จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 เพศหญิง จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 มีอายุระหว่าง 26 – 30 จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 31 -35 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 39 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 47 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 ระดับรายได้ 10,000 - 15,000 บาท จำนวน 158 คิดเป็นร้อยละ 39.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลสู่ความสำเร็จในการแก้ไข

ปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ นโยบาย กฎ ระเบียบและข้อบังคับของภาครัฐ สมรรถนะขององค์การปราบปรามยาเสพติด การป้องกันยาเสพติดระดับครอบครัว สถานศึกษาและชุมชน และการบำบัดฟื้นฟู โดยสามารถเรียงลำดับตามระดับค่าเฉลี่ย ตามปัจจัยข้างต้นได้ดังนี้ นโยบาย กฎ ระเบียบและข้อบังคับของภาครัฐ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 สมรรถนะขององค์การปราบปรามยาเสพติด คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 การป้องกันยาเสพติดระดับครอบครัว สถานศึกษาและชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 การบำบัดฟื้นฟู ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75

กรอบแนวคิดการศึกษาครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านผู้วิจัยใช้แนวความคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของ โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1980) มาเป็นกรอบแนวทางและดัดแปลงเป็นรูปแบบของการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพคิดในอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ซึ่งประกอบด้วยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ประชาชนในอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จากประชากร 61,920 คน (เทศบาลอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน, 2560)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านผู้วิจัยใช้แนวความคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1977) มาเป็นกรอบแนวทางและดัดแปลงเป็นรูปแบบของการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพคิดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านเมื่อคำนวณแล้วได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาเป็นจำนวน 397 คน ค้างนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ในที่นี้จะกำหนดเท่ากับ +/- 0.05 ภายใต้น้ความเชื่อมั่น 95%

$$n = \frac{61,920}{1 + 61,920(0.05^2)}$$

$$n = 397 \text{ คน}$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 397 คน

โดยเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีไม่คำนึงถึงความน่าจะเป็น โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ภูมิฐานะ ศาสนา และสถานภาพสมรส

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ซึ่งกำหนดไว้ 4 ด้านประกอบด้วยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยกำหนดระดับการมีส่วนร่วมมี 5 ระดับ (Rating scale)

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นคำถามปลายเปิด
เกณฑ์การให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วม

ระดับการมีส่วนร่วม	ค่าคะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

หลักเกณฑ์การวัดระดับการมีส่วนร่วม ดังนี้

4.21 - 5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมมากที่สุด (มีส่วนร่วมทุกครั้ง)

3.41 - 4.20 หมายถึง การมีส่วนร่วมมาก (มีส่วนร่วมเกือบทุกครั้ง)

2.61 - 3.40 หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง

1.81 - 2.60 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อย (มีส่วนร่วมบ้างเป็นบางครั้ง)

1.00 - 1.80 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด (ไม่มีส่วนร่วม)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำผลการศึกษามาสร้างเป็น

แบบสอบถาม

2. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามปรับแก้ตามรายละเอียดนิยามศัพท์ของตัวเอง

3. นำเสนอแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก (รศ. ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มณีธร) และที่ปรึกษาร่วม (ผศ. ดร.สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์ และ พ.ต.อ.หญิง ดร.ศุภลักษณ์ เหลี่ยมวารังกูร) พิจารณา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามชัดเจนและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง ในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ซึ่งผลการทดสอบมีค่าความเชื่อมั่น 0.90 ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยในครั้งนี้
5. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจริง
6. นำแบบสอบถามที่ได้มาประมวลและวิเคราะห์ผลการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำแบบสอบถามไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูล จำนวน 397 ฉบับ และขอรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเองได้จำนวน 397 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1-30 กันยายน 2560

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีประมวลผลค่าทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบโดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ภูมิลำเนา ศาสนา และสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบสมมุติฐานการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยใช้สถิติ t-Test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 3 กลุ่มขึ้นไปโดยใช้สถิติ One-way ANOVA และหากพบว่ามีมีความแตกต่างที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference Test)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัย เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ต้องเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 397 ชุด โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลตัวอย่างที่เก็บรวบรวมมาได้จำนวน 397 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ที่ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือแล้วมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ตามสมมติฐานของการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ทำการวิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

SD แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

Sig. แทน ค่าสถิติที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอผลตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ดังนี้

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	40	10.1
หญิง	357	89.9
รวม	397	100.0

จากตารางที่ 4-1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 357 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชาย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
18 ปี - 25 ปี	27	6.8
26 ปี - 35 ปี	250	63.2
36 ปี - 45 ปี	120	30.0
รวม	397	100.0

จากตารางที่ 4-2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 26 ปี - 35 ปี มีจำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 36 ปี - 45 ปี มีจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปี - 25 ปี มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 เป็นอันดับสุดท้าย

ตารางที่ 4-3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	139	35.0
นักเรียน/นักศึกษา	15	3.8
ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว	8	2.0
รับจ้าง	23	5.8
เกษตรกร	4	1.0
อาชีพอื่น ๆ (พนักงานบริษัทเอกชน)	208	52.4
รวม	397	100.0

ผลการศึกษาตามตารางแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพอาชีพอื่น ๆ (พนักงานบริษัทเอกชน) จำนวน 208 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมา คือ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 139 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.0 อาชีพรับจ้าง จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8 นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.8 อาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 และอาชีพเกษตรกร จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช.	15	3.8
ระดับปวส./ อนุปริญญา	12	3.0
ระดับปริญญาตรี	355	89.4
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	15	3.8
รวม	397	100.0

จากตารางที่ 4-4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีจำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 89.4 รองลงมาเป็น กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่า ปริญญาตรี มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. มีจำนวน 15 คน

คิดเป็นร้อยละ 3.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับ ปวส./อนุปริญญา มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 เป็นอันดับสุดท้าย

ตารางที่ 4-5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5,001-10,000 บาท	8	2.0
10,001-15,000 บาท	41	10.3
15,001-20,000 บาท	32	8.1
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	316	79.6
รวม	397	100.0

จากตารางที่ 4-5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 316 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.6 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท / เดือน ซึ่งมีจำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท/เดือน มีจำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.1 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท/เดือน มีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	79	19.9
สมรส	315	79.3
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	3	0.8
รวม	397	100.0

จากตารางที่ 4-6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ซึ่งมีจำนวน 315 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมาคือ โสด มีจำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.9 และหย่า/แยกกันอยู่/หม้าย มีจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาคตะวันออก	44	11.1
ภาคเหนือ	349	87.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4	1.0
รวม	397	100.00

จากตารางที่ 4-7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคเหนือ ซึ่งมีจำนวน 349 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.9 รองลงมาคือ ภาคตะวันออก มีจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.1 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามศาสนา

ศาสนา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พุทธ	397	100.00
รวม	397	100.00

จากตารางที่ 4-8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีจำนวน 397 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

หลักเกณฑ์การวัดระดับการมีส่วนร่วม ดังนี้

4.21 - 5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมมากที่สุด (มีส่วนร่วมทุกครั้ง)

3.41 - 4.20 หมายถึง การมีส่วนร่วมมาก (มีส่วนร่วมเกือบทุกครั้ง)

2.61 - 3.40 หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง

1.81 - 2.60 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อย (มีส่วนร่วมบ้างเป็นบางครั้ง)

1.00 - 1.80 หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด (ไม่มีส่วนร่วม)

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล ได้แก่ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

ตารางที่ 4-9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด	\bar{X}	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	อันดับ
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.17	0.820	มาก	2
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	1.42	0.912	น้อย	4
ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	3.73	0.762	มาก	1
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	1.42	0.922	น้อย	3
ค่าเฉลี่ย	2.43	0.854	ปานกลาง	

จากตาราง 4-9 พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมปานกลาง ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.854$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีส่วนร่วมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.762$) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.820$) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีส่วนร่วมในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.922$) และน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.912$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	\bar{X}	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	อันดับ
การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการประชุมระดับหมู่บ้าน/ประชุมประชาคมในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต	1.32	0.817	น้อย	4
การมีส่วนได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่	3.06	0.708	มาก	3
การมีส่วนได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน	3.80	0.719	มาก	2
การมีส่วนได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน	4.51	1.036	มากที่สุด	1
ค่าเฉลี่ย	3.17	0.820	มาก	

จากตาราง 4-10 พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมาก (มีส่วนร่วมเกือบทุกครั้ง) ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.820$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน มีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 1.036$) รองลงมา คือ การมีส่วนได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีส่วนร่วมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.719$) การมีส่วนได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ มีส่วนร่วมในระดับน้อย ($\bar{X} = 3.06$, $SD = 0.708$) และน้อยที่สุด การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการประชุมระดับหมู่บ้าน/ประชุมประชาคมในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต มีส่วนร่วมในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.32$, $SD = 0.817$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	\bar{X}	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	อันดับ
การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต	1.42	0.862	น้อยที่สุด	3
การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม หรือ การฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด	1.43	0.931	น้อยที่สุด	1
การได้เข้าร่วมใน โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ด้วยความสมัครใจ	1.42	0.928	น้อยที่สุด	2
การมีส่วนร่วมในการสละเวลาและแรงกาย เพื่อร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต	1.39	0.925	น้อยที่สุด	4
ค่าเฉลี่ย	1.42	0.912	น้อยที่สุด	

จากตาราง 4-11 พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมน้อยที่สุด (ไม่มีส่วนร่วม) ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.912$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม หรือ การฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.43$, $SD = 0.931$) รองลงมา คือ การได้เข้าร่วมในโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ด้วยความสมัครใจ มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.928$) การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.862$) และน้อยที่สุด การมีส่วนร่วมในการสละเวลาและแรงกาย เพื่อร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.39$, $SD = 0.925$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์

ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	\bar{X}	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	อันดับ
การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติด เรื่องการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน	3.70	0.831	มาก	3
การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่	3.74	0.743	มาก	1
การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน	3.71	0.792	มาก	4
การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน	3.75	0.682	มาก	2
ค่าเฉลี่ย	3.72	0.909	มาก	

จากตาราง 4-12 พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมาก (มีส่วนร่วมเกือบทุกครั้ง) ($\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.909$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.682$) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.743$) การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.792$) และน้อยที่สุด การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติด เรื่องการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.831$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	\bar{X}	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	อันดับ
การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด	1.43	0.920	น้อยที่สุด	3
การมีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงผลดี ผลเสีย ในมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติด	1.41	0.907	น้อยที่สุด	1
การมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ แนวทางปรับปรุงการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข	1.43	0.937	น้อยที่สุด	2
การมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน/ระดับตำบล	1.41	0.924	น้อยที่สุด	4
ค่าเฉลี่ย	1.42	0.922	น้อยที่สุด	

จากตาราง 4-13 พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมน้อยที่สุด (ไม่มีส่วนร่วม) ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.922$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.43$, $SD = 0.920$) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ แนวทางปรับปรุงการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.43$, $SD = 0.937$) การมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน/ระดับตำบล มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.41$, $SD = 0.924$) และน้อยที่สุด การมีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงผลดี ผลเสีย ในมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.41$, $SD = 0.924$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพคิดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-14 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพคิดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	SD	t	P-value
ชาย	40	2.09	0.870	20.571	*0.000
หญิง	357	2.47	0.445		

*P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-14 พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพคิดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามเพศของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชาย และเพศหญิงมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพคิดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพคิดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มากกว่าเพศชาย

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพคิดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-15 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพคิดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	SD	F	P-value
18 ปี - 25 ปี	27	2.53	1.203	0.597	0.551
26 ปี - 35 ปี	250	2.42	0.414		
36 ปี - 45 ปี	120	2.43	0.627		

*P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-15 พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.551 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-16 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	\bar{X}	SD	F	P-value
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	139	3.98	0.709	93.67	*0.000
นักเรียน/นักศึกษา	15	2.88	0.557		
ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว	8	1.53	0.032		
รับจ้าง	23	2.48	0.769		
เกษตรกรกรรม	4	2.43	0.515		
อาชีพอื่น ๆ (พนักงานบริษัทเอกชน)	208	2.32	0.193		

*P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-16 พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกันจึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ที่สุด รองมาคือ นักเรียน/นักศึกษา

อาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกรรม อาชีพอื่น ๆ (พนักงานบริษัทเอกชน) อาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว และทำการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพตติคในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD)

ตารางที่ 4-17 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพตติคในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านจำแนกตามอาชีพ โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD)

อาชีพ (P-value)	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	นักเรียน/ นักศึกษา	ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้าง	เกษตรกรรม	อาชีพ อื่น ๆ
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-					
นักเรียน/นักศึกษา	*0.000	-				
ค้าขาย หรือ ธุรกิจ ส่วนตัว	*0.000	*0.000	-			
รับจ้าง	*0.000	*0.000	*0.000	-		
เกษตรกรรม	*0.000	*0.000	*0.005	*0.000	-	
อาชีพอื่น ๆ	*0.000	*0.000	*0.000	*0.032	*0.000	-

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-17 ผลการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพตติคในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD) พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพตติคในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา อาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพตติคในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง
อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้างมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกรรม และอาชีพอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
ในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีและอาชีพอื่น ๆ

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-18 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตใน
พื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	SD	F	P-value
ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช.	15	2.48	0.691	18.471	*0.000
ระดับปวส./ อนุปริญญา	12	2.23	0.642		
ระดับปริญญาตรี	355	2.40	0.469		
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	15	3.33	0.464		

*P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-18 พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามระดับการศึกษาของกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบ พบว่า
ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา
ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน
แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีส่วนร่วมใน
การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มากที่สุด รองมาคือ
ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. ระดับปริญญาตรี ระดับปวส./ อนุปริญญา และทำการทดสอบรายคู่
เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน
จังหวัดน่าน โดยการใช้อัตราทดสอบแบบ Least significant difference (LSD)

ตารางที่ 4-19 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามระดับการศึกษา โดยการ
ใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD)

ระดับการศึกษา (P-value)	มัธยมศึกษา/ ปวช.	ปวส./ อนุปริญญา ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
มัธยมศึกษา/ ปวช.	-			
ปวส./ อนุปริญญา	0.189	-		
ปริญญาตรี	0.533	0.241	-	
สูงกว่าปริญญาตรี	*0.000	*0.000	*0.000	-

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-19 ผลการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยการ ใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD) พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ ปวช. ระดับปวส./ อนุปริญญา และระดับปริญญาตรี

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-20 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	n	\bar{X}	SD	F	P-value
5,001-10,000 บาท	8	2.79	1.438	33.006	*0.000
10,001-15,000 บาท	41	3.04	0.972		
15,001-20,000 บาท	32	2.62	0.708		
20,000 บาทขึ้นไป	316	2.32	0.227		

*P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-20 พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบพบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มากที่สุด รองมาคือ 5,001-10,000 บาท 15,001-20,000 บาท มากกว่า 20,000 บาท และทำการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD)

ตารางที่ 4-21 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (P-value)	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
5,001-10,000 บาท	-			
10,001-15,000 บาท	0.150	-		
15,001-20,000 บาท	0.360	*0.000	-	
20,000 บาทขึ้นไป	*0.005	*0.000	*0.001	

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-21 ผลการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD) พบว่าการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท

สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-22 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	n	\bar{X}	SD	F	P-value
โสด	79	2.84	0.913	42.908	*0.000
สมรส	315	2.32	0.261		
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	3	2.43	0.515		

*P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-22 พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบ พบว่าค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มากที่สุด รองมาคือ โสด และหย่า/แยกกันอยู่/หม้าย และทำการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD)

ตารางที่ 4-23 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยการ
ใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD)

สถานภาพสมรส (P-value)	โสด	สมรส	หย่า/แยกกันอยู่/ หม้าย
โสด	-		
สมรส	*0.000	-	
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	*0.009	*0.003	-

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-23 ผลการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ
แก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามสถานภาพสมรสของกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยการ ใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD) พบว่า การเปรียบเทียบ
ค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดมีส่วนร่วมในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มี
สถานภาพสมรส และสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่/หม้าย

กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดใน
พื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่/หม้าย

สมมติฐานที่ 7 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านภูมิลำเนาที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-24 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	n	\bar{X}	SD	F	P-value
ภาคตะวันออก	44	2.65	0.677	20.245	*0.000
ภาคเหนือ	349	3.39	0.466		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4	2.75	0.515		

*P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-24 พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามภูมิภาคของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบ พบว่า ค่า P-value มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาภาคเหนือ มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มากที่สุด รองมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก และทำการการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD)

ตารางที่ 4-25 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านจำแนกตามภูมิภาค โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD)

ภูมิลำเนา (P-value)	ภาคตะวันออก	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ภาคตะวันออก	-		
ภาคเหนือ	*0.001	-	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	*0.000	*0.000	-

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-25 ผลการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามภูมิภาคของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้การทดสอบแบบ Least significant difference (LSD) พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาที่ภาคเหนือ และภูมิลำเนาที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิฐานะที่ภาคเหนือมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่านจังหวัดน่าน แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิฐานะที่ภูมิฐานะที่
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 4-26 สรุปสมมติฐานงานวิจัย

ลำดับ	สมมติฐานงานวิจัย	ผลการทดสอบ
1.	ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
2.	ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
3.	ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
4.	ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
5.	ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
6.	ประชาชนที่มีสถานภาพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
7.	ประชาชนที่มีภูมิฐานะต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน และเพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ภูมิลำเนา ศาสนา และสถานภาพสมรส ผู้วิจัยได้เลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 397 ชุด สามารถจัดเก็บได้ครบตามจำนวน โดยใช้สถิติในการวิจัย คือ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-Test หรือ F-test และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ LSD ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิงมากที่สุด คือ ร้อยละ 89.9 และเพศชาย ร้อยละ 10.1 มีอายุ 26-35 ปีมากที่สุด คือร้อยละ 63.0 รองลงมา มีอายุ 36-45 ปี คือร้อยละ 30.0 และอายุ 18-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.8 ศึกษาในกลุ่มอาชีพอื่น ๆ (พนักงานเอกชน) ร้อยละ 52.4 รองลงมา กลุ่มอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 35.0 กลุ่มอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 5.8 กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 3.8 กลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัว และ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 2.0 และ 1.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 89.4 รองลงมา เป็น กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 3.8 กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 3.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับปวส./ อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 3.0 เป็นอันดับสุดท้าย ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.6 รองลงมาคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท /เดือน คิดเป็นร้อยละ 10.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท /เดือน คิดเป็นร้อยละ 8.1 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท /เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 19.9 และหย่า /แยกกันอยู่ /หม้าย คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ มีภูมิลำเนาอยู่ภาคเหนือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.9 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คิดเป็นร้อยละ 11.1 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีจำนวน 397 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยภาพรวม พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีส่วนร่วมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.762$) เป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.820$) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีส่วนร่วมในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.922$) และด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.912$) เป็นอันดับสุดท้าย ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาในแต่ละด้านได้ดังนี้

ด้านมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมาก (มีส่วนร่วมเกือบทุกครั้ง) ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.820$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาเสพติดในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน มีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 1.036$) รองลงมา คือการมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาเสพติดในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีส่วนร่วมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.719$) การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ มีส่วนร่วมในระดับน้อย ($\bar{X} = 3.06$, $SD = 0.708$) และน้อยที่สุด คือการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการประชุมระดับหมู่บ้าน/ประชุมประชาคมในเรื่องการแก้ไขปัญหาเสพติด มีส่วนร่วมในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.32$, $SD = 0.817$) ตามลำดับ

ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมน้อยที่สุด (ไม่มีส่วนร่วม) ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.912$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม หรือ การฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.43$, $SD = 0.931$) รองลงมา คือ การได้เข้าร่วมในโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ด้วยความสมัครใจ มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.928$) การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติด มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.862$) และน้อยที่สุด การมีส่วนร่วมในการสละเวลาและร่างกาย

เพื่อร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.39$, $SD = 0.925$) ตามลำดับ

ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมาก (มีส่วนร่วมเกือบทุกครั้ง) ($\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.909$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.682$) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด $\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.743$) การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.792$) และน้อยที่สุด การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหายาเสพติด เรื่องการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.831$) ตามลำดับ

ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมน้อยที่สุด (ไม่มีส่วนร่วม) ($\bar{X} = 1.42$, $SD = 0.922$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.43$, $SD = 0.920$) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ แนวทางปรับปรุงการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.43$, $SD = 0.937$) การมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน/ระดับตำบล มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.41$, $SD = 0.924$) และน้อยที่สุด การมีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงผลดี ผลเสีย ในมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.41$, $SD = 0.924$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.43$) เนื่องจากประชาชนตระหนักถึงความร้ายแรงของภัยยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ มีผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ยาเสพติดจะเป็นบ่อเกิดของปัญหาอื่น ๆ หลายด้านผู้เสพยาเองก็จะเกิดความทุกข์ ลำบากทั้งกายและใจ และเมื่อหาเงินซื้อยาไม่ได้ก็อาจจะก่อให้เกิดอาชญากรรมต่าง ๆ สร้างความเดือดร้อนให้พ่อแม่พี่น้อง และสังคม ต้องสูญเสีย เงินทอง เสียเวลาทำมาหากิน

ประเทศชาติต้องสูญเสียแรงงานและสูญเสียเงินงบประมาณในการปราบปรามและรักษาผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นปัญหาชนอย่างประชากรในพื้นที่จึงเห็นความสำคัญและต้องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่อาจเป็นปัญหาร้ายแรงในอนาคตได้ ซึ่งย่อมดีกว่าการแก้ไขปัญหาเมื่อมีปัญหายาเสพติดเกิดขึ้นในพื้นที่ที่อาศัยอยู่แล้ว

ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของพลสุข เพียรพิทักษ์ (2548) เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด: ศึกษากรณีกิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี พบว่า โครงการหมู่บ้านปลอดยาเสพติดค่อนข้างจะประสบความสำเร็จและเป็นโครงการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ภาครัฐจัดให้ และประชาชนมีส่วนร่วมในการเข้าไปแก้ปัญหายาเสพติดร่วมกับภาครัฐ โดยการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของประมวล ศรีทอง (2547) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษากิ่งอำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับมาก ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของพรภักดิ์ พานพิศ (2552) วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัญหายาเสพติดของนักเรียนนอกระบบ ของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า นักศึกษาการศึกษานอกระบบของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอพระประแดง มีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกร ชินะเกตุ (2553) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรีพบว่าพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอดิศร พูลทรัพย์ (2555) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี พบว่า การวางแผนและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของคะนอง พิณ (2557) การพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยประชาชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษานบ้านสองฮี ต.ยางตลาด อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติด ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเขต ทองพิทักษ์ (2557) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนเขตเทศบาลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของแผนหรือโครงการที่ปฏิบัติไปแล้ว ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับณัฐพล สุภาพล (2557) ศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกิว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมระดับมากในทุกด้าน

แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของไพเราะ ไตรติลานันท์ (2549) ศึกษาการพัฒนาแผนกลยุทธ์ของสถาบันอุดมศึกษาท้องถิ่นที่เน้นความร่วมมือกับชุมชน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการป้องกันการติดยาเสพติด กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ พบว่า สภาพของความร่วมมือระหว่างสถาบันอุดมศึกษาท้องถิ่นกับชุมชนในการป้องกันการติดยาเสพติดในปัจจุบันมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.9) สอดคล้องกับงานวิจัยของสมบัติ เสียมทอง (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอโกสัมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอโกสัมพินครจังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับงานวิจัยของดำรงฤทธิ์ บุญอ้อม (2555) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนต่อมาตรการการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ต่อมาตรการการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของอุทัย เอี่ยมศรี (2552) ศึกษา การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของพนักงานภาครัฐ และประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล กรณีศึกษา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของพนักงานภาครัฐและประชาชน ต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด อยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญช่วย เกิดรีน (2556: บทคัดย่อ) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรพัฒนานคร อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรพัฒนานคร โดยรวมและจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน มีความเห็นว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของอดิศร พูลทรัพย์ (2555) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันปัญหายาเสพติดเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของอัมพร ภูแก้ว (2556) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอ เขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

เชิงนโยบาย

1. เทศบาลควรกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลโดยภาคประชาชนในกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดที่ดำเนินการในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน
2. กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลในทุกกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน อย่างชัดเจนและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้
3. ในการจัดกิจกรรม/โครงการในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่านให้นำมาจากข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก

เชิงปฏิบัติการ

1. ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายที่ดูแล/รับผิดชอบ มีการสอดส่องดูแลไม่ให้มีการเสพ การนำสารเสพติดเข้ามาในพื้นที่ โดยถือเป็นหน้าที่ที่ต้องดำเนินการและรายงานผู้บริหารทุกครั้งเมื่อทราบ นอกจากนี้ต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกเดือนด้วย
 2. ให้มีการรายงานความคิดเห็นและสรุปผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดจากประชาชนในพื้นที่ดำเนินการ
 3. จัดให้มีการประชุมประชาคมหมู่บ้าน เพื่อรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด และนำมากำหนดเป็นกิจกรรม/โครงการในการดำเนินการ
- ### เชิงวิชาการ
1. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรขยายพื้นที่การวิจัยให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอในจังหวัดน่าน หรือพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเสพติด
 2. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อรับทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด

บรรณานุกรม

- กองการป้องกันยาเสพติด. (2536). การศึกษาสภาพปัญหาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ การอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ: กองการป้องกันยาเสพติด.
- กรมคุมประพฤติ. (2556). สถิติผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. เข้าถึงได้จาก <http://probation.go.th,2545>.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). การวิจัยชุมชน. กรุงเทพฯ: ไอเดียสแควร์.
- เกษมสานต์ โชติชาครพันธุ์, พ.ต.ท. และคณะ. (2552). โครงการประเมินผลการปราบปรามยาเสพติดรายสำคัญตามนโยบายรัฐบาล. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- โกวิท พวงงาม. (2541). การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ: อักษรไทย.
- โกวิท พวงงาม. (2545). การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. ม.ป.ท.
- เขต ทองพิทักษ์. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชนเขตเทศบาลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คะนอง พิณ (2557). การพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยประชาชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษาบ้านของอี ด.ยางตลาด อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ฉบับพิเศษ, 211-220.
- จักรพงษ์ ฟองชัย. (2544). บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการพัฒนาการบริหารงานกาป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีชนสาร. (2555). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- จิต นิลพานิช และกุลชน ธนาพงศธร. (2532). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ชนบท. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ณัฐพล สุภาพล. (2557). ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกิว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ดำรงฤทธิ์ บุญอิม (2555). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนต่อมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชนตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยทองสุข.
- ดิน ปรัชญพุทธิ. (2539). ภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วม. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. (2531). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. นครปฐม: ศูนย์นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทศบาลอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน. (2560). ข้อมูลประชาชน. น่าน: เทศบาลอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน.
- นธิมา อนุพันธ์. (2547). การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของกำนัน-ผู้ใหญ่บ้านในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา. (2546). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณี ตัวอย่าง. กรุงเทพฯ: 598 Print.
- นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา. (2547). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง. เชียงใหม่: สิริลักษณ์การพิมพ์.
- นิติกานต์ วงศ์นุปิง. (2547). วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการปราบปรามยาเสพติด: กรณีศึกษาตำบลเมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นรินทร์ จงวุฒิเวศย์. (2527). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญช่วย เกิดรื่น. (2556). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรพัฒนานคร อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประมวล ศรีทอง. (2547). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณีกิ่งอำเภอกอนจาง จังหวัดกาฬสินธุ์. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรภักดิ์ พานพิศ. (2552). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันปัญหายาเสพติดของนักศึกษาศึกษานอกระบบของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.

- เพลินสุข ทองคามั่น. (2546). การมีส่วนร่วมในกิจกรรมประชามหมู่บ้านด้านยาเสพติดศึกษา เฉพาะกรณีตำบลม่วงคา อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พีรพันธุ์ สังข์เรือง. (2549). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงาน โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลแม่ริม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พูลสุข เพียรพิทักษ์. (2548). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด: ศึกษากรณีกิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไพเราะ ไตรดีตานันท์. (2549). การพัฒนาแผนกลยุทธ์ของสถาบันอุดมศึกษาท้องถิ่นที่เน้นความร่วมมือกับชุมชน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการป้องกันการติดยาเสพติด กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์. งานนิพนธ์ครุศาสตร์ศึกษบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟ้ารุ่ง หวังช่อกลาง. (2556). ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน: ศึกษากรณี ตำบลบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มานัส ห่อเย็น. (2548). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปราบปรามยาเสพติดศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนรอบพื้นที่กองทัพอากาศในแขวงคลอง ถนนเขตสายไหม กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- ยุพาพร รูปงาม. (2545). การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วชิระ เกตุพันธ์. (2549). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการแก้ไขปัญหายาเสพติด: กรณีศึกษาอำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วัญญู รุ่งรัศมี. (2547). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดศึกษากรณีสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร*. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน. (2531). *การพัฒนาชนบทไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรจักร จันทาทอง. (2548). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี*. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2548). *การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐ*. กรุงเทพฯ: นิติธรรม.
- วุฒิชัย สอนประสาน. (2547). *การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภัยน้ำของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ศุภกร ชินะเกตุ. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา, ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2542). *ทฤษฎีสังคมวิทยา: การสร้างการประเมินค่าและการใช้ประโยชน์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์และคณะ. (2554). *นิติศาสตร์ของระบบยุติธรรมทางอาญาของไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- สมพร จันทา. (2554). *การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดกรณีศึกษา: อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี*. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สายทิพย์ สุกดีพันธ์. (2534). *ปัญหาผู้นำกับกระบวนการกำหนดนโยบายแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายสุณีย์ ปวดีนันท์. (2541). *ความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- สุดเขต แจ็งกระจ่าง. (2547). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดของครูระดับประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2537). *หลักการบริหาร*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2556ก). *สรุปงบประมาณแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงบูรณาการปีงบประมาณพ.ศ. 2542-2556*.
http://www.sri.cmu.ac.th/~nsac/All_Page/Drug/SRI_Policy_of_Government_04-2.htm
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558ข). *แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2560ก). *แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2560ข). *การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดน่าน ประจำปี 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- อคิน รพีพัฒน์. (2527). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคม และวัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภการพิมพ์.
- อคิน ระพีพัฒน์. (2536). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในกาพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยและทำไมต้องพูดถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภการพิมพ์.
- อดิศร พูลทรัพย์. (2555). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันปัญหายาเสพติดเทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัมพร ภูแก้ว. (2556). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอกะลาสิริเกษม จังหวัดจันทบุรี*. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อาภาพันธ์ สุขพันธ์. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเคหะชุมชนดินแดง*. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.

- อุทัย เอี่ยมศรี. (2552). *การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของพนักงานภาครัฐ และประชาชนใน การแก้ไขปัญหาเสพติของรัฐบาล กรณีศึกษา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี*. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- Botvin, G. J., & Griffin, K.W. (2010). *Advances in the science and practice of prevention: Targeting individual- level etiologic factors and the challenge of going to scale*. Washington, DC: American Psychological
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). *Participations place in rural development: Seeking clarity through specificity*. New York: World Developments.
- Rogers, E. M., & Shoemaker, F. F. (1971). *Communication of innovation a cross-cultural approach*. New York: The Free Press.
- William, E. (1976). *Participation management: Concept theory and implementation*. Atlanta: Georgia State University.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน
จังหวัดน่าน

คำชี้แจง:แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อวิเคราะห์ตัวแปรการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มีจำนวนทั้งหมด 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา
เสพติดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นต่าง ๆ

ขอความกรุณาท่านช่วยให้ข้อมูลความเป็นจริง เพื่อเป็นข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการ
พัฒนาของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไปในอนาคต

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความกรุณาในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () 1.ชาย () 2. หญิง
2. อายุ () 18ปี-25ปี () 26ปี-35ปี
 () 36ปี-45ปี () 46ปี-60ปี
 () 61 ปีขึ้นไป
3. อาชีพ () รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ () นักเรียน/นักศึกษา
 () ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว () รับจ้าง
 () เกษตรกรรม () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. ระดับการศึกษา () ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา () ระดับประถมศึกษา
 () ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. () ระดับปวส./ อนุปริญญา
 () ระดับปริญญาตรี () ระดับสูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้ต่อเดือน () ไม่เกิน 5,000 บาท () 5,001-10,000 บาท
 () 10,001-15,000 บาท () 15,001-20,000 บาท
 () มากกว่า 20,000 บาท
- 6.ภูมิลำเนา () ภาคเหนือ () ภาคตะวันออก
 () ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ () ภาคกลาง
 () ภาคใต้

ลำดับ	การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		5	4	3	2	1
7.	ท่านได้เข้าร่วมใน โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ด้วยความสมัครใจเพียงใด					
8.	ท่านมีส่วนร่วมในการสละเวลาและแรงกาย เพื่อร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติดเพียงใด					
9.	ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ท่านมีส่วนได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาเสพติด เรื่องการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนเพียงใด					
10.	ท่านมีส่วนได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เพียงใด					
11.	ท่านมีส่วนได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาเสพติดในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเพียงใด					
12.	ท่านมีส่วนได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาเสพติดในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สินเพียงใด					
13.	ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนิน โครงการแก้ไขปัญหาเสพติดเพียงใด					
14.	ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงผลดี ผลเสีย ในมาตรการแก้ไขปัญหาเสพติดเพียงใด					
15.	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ แนวทางปรับปรุงการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไขเพียงใด					
16.	ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน/ระดับตำบลเพียงใด					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นต่าง ๆ

.....

.....

.....