

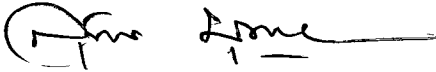
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ฐิติพนธ์ พัฒนาพร

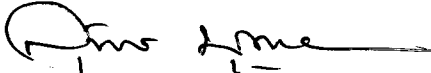
งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม
คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มกราคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ รุติพนธ์ พัฒนพร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุพจน์ บุญวิเศษ)


คณะกรรมการสอบปากเปล่า


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุพจน์ บุญวิเศษ)


..... กรรมการ
(ร้อยตำรวจเอก ดร.วิเชียร ตันศิริคงคล)


..... กรรมการ
(พันตำรวจเอกหญิง ดร.สุกัลกษณ์ เหลี่ยมวรวงศ์)

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม
ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร.เอกวิทย์ มณีชร)

วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีอันเนื่องจากการได้รับความอนุเคราะห์จาก รศ. ดร. สุพจน์ บุญวิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้ให้ความรู้ ชี้แนะแนวทางการศึกษา ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้คำปรึกษาซึ่งเป็นประโยชน์ในการวิจัย จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้ข้อมูลในการ ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งอาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเพื่อน ๆ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเป็นกำลังใจที่ดี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดมา

จิตติพนธ์ พัฒนาพร

58920165: สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม; ร.ม. (การบริหารงานยุติธรรมและสังคม)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม/ การป้องกันและแก้ไขปัญหา/ ยาเสพติด/ ประชาชน/ ชลบุรี

วิทยุทัศน์ พัฒนาพร: การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (PUBLIC PARTICIPATION IN DRUG PREVENTION AND SOLUTION CASE STUDY IN MUANG DISTRICT, CHON BURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: สุพจน์ บุญวิเศษ, ร.ค., 84 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี จำนวน 400 คน คน สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ด้วยสถิติ t-Test และ One-way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.8 มีอายุ 26 - 35 ปี ร้อยละ 48.3 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 51.8 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.3 มีอาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 51.5 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 93.5 โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับน้อย ที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.18 โดยส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.32 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.22 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.15 และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.04 ส่วนผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และสถานภาพที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

58920165: MAJOR: JUSTICE AND SOCIAL ADMINISTRATION; M.POL.SC.

KEYWORD: PUBLIC PARTICIPATION/ DRUG PREVENTION/ SOLUTION

THITIPOL PATTANAPORN: PUBLIC PARTICIPATION IN DRUG PREVENTION
AND SOLUTION CASE STUDY IN MUANG DISTRICT, CHON BURI PROVINCE.

ADVISOR: SUPHOJ BHUNWISET, PH.D, 84 PAGES, 2017.

A study on public participation in drug prevention and problem solving in Muang district, Chonburi province. The purpose of this study was to study the participation of people in drug prevention and problem solving in Muang district, Chonburi province. The data were collected from people in the district. Chonburi province There were 400 people in the age group of 18 to 60 years old. The statistics used in the research were frequency, percentage, mean, standard deviation Statistics used to test hypotheses with T-test and One-way ANOVA.

The results showed that most respondents were female, 67.8%, 26-35 years old, 48.3% with monthly income of 10,001-20,000 baht, 51.8% with bachelor degree, 77.3% The respondents had a low level of participation in drug prevention and treatment at an average of 2.18. In the beneficiaries an average of 2.32, followed by participation in the decision-average of 2.22 with the participation of the average value of 2.15 and participation in the evaluation average of 2.04. The results of the hypothesis test showed that the personal factors of gender, age, occupation, education level There were statistically significant differences at .05 level in the prevention and correction of narcotic problems in Muang District, Chon Buri Province.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.....	18
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชลบุรี.....	21
สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชลบุรี.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	30
3 ระเบียบการวิจัย.....	31
การดำเนินการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา.....	37
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล.....	38
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติด.....	40
ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	45
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปผล.....	56
อภิปรายผล.....	60
ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม.....	66
ภาคผนวก.....	69
ภาคผนวก ก.....	70
ภาคผนวก ข.....	73
ภาคผนวก ค.....	79
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	84

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1	หมู่บ้านในการเป็นพื้นที่การแพร่ระบาดของยาเสพติด..... 23
3-1	จำนวนประชากรแยกตามตำบล และสัดส่วนจำนวนตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนประชากร 33
3-2	ค่า Cronbach's alpha ของแบบสอบถาม..... 35
4-1	จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 38
4-2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ แก้ไขปัญหา ยาเสพติด..... 40
4-3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ..... 41
4-4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์..... 42
4-5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ..... 43
4-6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการประเมินผล..... 44
4-7	ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ..... 45
4-8	ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ..... 46
4-9	การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ..... 47
4-10	ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน..... 48
4-11	การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน..... 49
4-12	ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ..... 50
4-13	การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ..... 51
4-14	ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา..... 52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4-15	การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	53
4-16	ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีจำแนกตามสถานภาพ.....	54

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2-1 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	8
2-2 แผนที่จังหวัดชลบุรี.....	21
2-3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	30

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกต่างตระหนักดีว่ายาเสพติดเป็นภัยคุกคาม บ่อนทำลายทั้งความมั่นคงของประเทศ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนสุขภาพอนามัยของพลเมือง ผู้ติดยาเสพติดล้วนมีสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมต้องดิ้นรน และกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้เสพยาเสพติดในปริมาณที่มากและหลายครั้งร้ายแรงขึ้นเรื่อย ๆ นานเข้าก็กลายเป็นคนที่ขาดวินัย ขาดความรับผิดชอบต่อตนเอง ส่งผลให้ครอบครัวชุมชนและสังคมอ่อนแอลงตามลำดับ เกิดปัญหาสังคมในด้านต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย อาทิเช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาที่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินปัญหา ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น รัฐบาลทุกยุคทุกสมัย ได้กำหนดให้การป้องกันและการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องดำเนินการให้บรรลุผลสัมฤทธิ์แต่ยาเสพติดไม่เคยจางหายไปจากสังคมในปัจจุบันยังคงดำรงการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (อุทัย เอี่ยมศรี, 2558)

ปัญหายาเสพติดที่แพร่ระบาด และเพิ่มความรุนแรงได้ขยายวงกว้างมาสู่เด็กและเยาวชนที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติอย่างรวดเร็วนั้นแม้ว่ารัฐบาล โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทยซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการรักษาความสงบเรียบร้อยในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วทั้งประเทศได้ใช้มาตรการป้องกันและปราบปรามอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด แต่การปราบปรามก็ยังไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่วางไว้เท่าที่ควร เนื่องจากผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ค้าหรือผู้จำหน่ายยาเสพติดยังมีผลตอบแทนหรือผลกำไรที่สูงซึ่งเป็นเสมือนมูลเหตุหรือปัจจัยจูงใจที่สำคัญที่ทำให้ยังมีการจำหน่ายยาเสพติดอยู่ ทำให้ผู้กระทำผิดไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย แม้ว่ากฎหมายในปัจจุบันบัญญัติโทษสูงสุดถึงประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิตก็ตาม ประกอบกับกฎหมายดังกล่าวยังมีช่องว่างทำให้ไม่สามารถนำตัวการใหญ่ซึ่งเป็นนายทุนผู้อยู่เบื้องหลังมาลงโทษได้มีเพียงผู้ค้ายาเสพติดรายย่อยเท่านั้นที่ถูกจับกุมทำให้ยาเสพติดยังมีการแพร่ระบาดซึ่งทำให้ผู้บริหารประเทศได้ให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการแก้ไขปราบปรามดังจะเห็นจากสถิติการจับกุมยาเสพติดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติจากการพิจารณา ผลของการสกัดกั้นยาเสพติดในพื้นที่เส้นทางตอนใน ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจและหน่วยที่เกี่ยวข้องตั้งจุดตรวจ จุดสกัดตามเส้นทางสายสำคัญและที่เสี่ยงต่อการลำเลียงยาเสพติด ในปี 2551 มีจำนวนผลการจับกุม ณ จุดตรวจ จุดสกัด ได้จำนวน 143 จุดตรวจ คิดเป็นจำนวนยาบ้าได้ 3,263,457 เม็ด หรือ คิดเป็น 22.2 % ของปริมาณการจับกุมรายสำคัญทั่วประเทศ ซึ่งหากเพิ่มมาตรการนี้อย่างจริงจังก็จะส่งผลการจับกุมได้มากกว่านี้ (ธีระ แกล้วกล้า, 2548)

จากกลยุทธ์การดำเนินงานในนโยบายการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของรัฐบาลดังกล่าวที่ทำให้ความสำคัญกับการให้องค์กรประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการทัศน์ตามยุทธศาสตร์ 5 รั้วร่วมใจด้านภัยสุขภาพจิต ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาประเทศ ทั้งร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมติดตามประเมินผลด้วยการผนึกกำลังอย่างสมานฉันท์ สร้างความเข้าใจ เอื้ออาทรต่อกันในวิสัยทัศน์การพัฒนาคคน และสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดสภาพที่พึงปรารถนาสูงสุด คือการที่ประชาชนมีความสงบสุขทางจิตใจ มีคุณธรรม และมีการพัฒนาวิถีชีวิตภายใต้วัฒนธรรมไทย บนรากฐานของการรู้จักตนเอง พึ่งพาตนเอง และสามารถปรับตัวอย่างรู้เท่าทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงภายนอกสังคม มีผู้คนที่มีความตั้งใจต่อกันและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข โดยประชาชนในทุกท้องถิ่นต้องมีบทบาทเข้าร่วมจัดการ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง พัฒนาท้องถิ่นของตน (กฤษฎา นาคประสิทธิ์, 2557)

ฉะนั้นงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างมากจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทั้งประชาชนซึ่งถือเป็นกลไก สำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงานให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ หากได้รับความร่วมมือจากประชาชน การดำเนินงานในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ก็สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างดี และในทางตรงกันข้ามหากไม่ได้ความร่วมมือจากประชาชน การดำเนินงานในด้านนี้ก็ล้มเหลวอย่างไม่ต้องสงสัย การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือ องค์กรเอกชน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนา หรือแก้ไขปัญหาของประชาชน โดยยึดหลักการว่าสมาชิกในชุมชนนั้น ๆ จะต้องร่วมมือกันวางแผนและการปฏิบัติงานเพื่อสนองความต้องการ หรือแก้ปัญหาของประชาชนในชุมชนในส่วนของงานป้องกันอาชญากรรม กลยุทธ์การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทที่มากขึ้นกำลังได้รับการพัฒนาขึ้นในประเทศต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

ซึ่งตามนโยบายของรัฐบาลและนายกรัฐมนตรี ได้ประกาศอย่างชัดเจนที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม และภาคชุมชนในการแก้ไขปัญหาสังคมในด้านต่าง ๆ โดยสร้างความเข้มแข็งให้ภาคประชาสังคมและชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคมอื่น ๆ ได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริง โดยการเสริมปัจจัยความเข้มแข็งให้กับหมู่บ้านชุมชน โดยการจัดประชุมประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสำรวจตรวจสอบผู้มีพฤติกรรมด้านยาเสพติด ทั้งค้าและเสพ ด้วยกระบวนการประชาคมในชุมชน เป็นการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในหมู่บ้าน ชุมชนขึ้นต้น เสริมบทบาทกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และกรรมการหมู่บ้านให้มีการกิจในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในหมู่บ้าน ชุมชน มอบหมายหน้าที่ให้ อสม. แต่ละหมู่บ้านสำรวจ ค้นหาผู้เสพยาเสพติด ชักชวนผู้เสพ ผู้ติดยาเข้าบำบัด และติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฟันฟูอาสาสมัครประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อทำหน้าที่ในการป้องกันเฝ้าระวัง ค้นหาผู้

เสพยาเสพติดในหมู่บ้าน ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทสนับสนุนกิจกรรมด้านยาเสพติด โดยให้ความสำคัญในกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดการจัดกิจกรรมทางเลือกให้กับเยาวชน ฯลฯ ส่งเสริมกระบวนการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายระดับชุมชน เพื่อขยายความร่วมมือของหมู่บ้านไปสู่ระดับตำบล และเสริมสร้างแนวความคิดของชุมชนใช้การรวมกลุ่มของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด พัฒนาไปสู่การเสริมสร้างความสมานฉันท์และเชิดชูสถาบันหลักของชาติ (วิชิต ชาติไพสิฐ, 2558)

เนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่น ๆ หลายด้าน อาทิ ด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ ความคิด วิถีชีวิตและอาชญากรรม ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้านซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองแล้ว ยังต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการประสานงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติตามบทบาทด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมาย จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการและกระบวนการในการแก้ไข

จากรายงานของจังหวัดชลบุรี พบว่า ในปี 2557 มีสถิติการจับกุมผู้ต้องหาคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวน 8,319 ราย ปี 2558 จำนวน 23,515 ราย และปี 2559 จำนวน 26,083 ราย ประกอบกับรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รายงานว่า จังหวัดชลบุรีติด 1 ใน 5 จังหวัดที่พบการระบาดของยาเสพติดมากที่สุดในประเทศไทย และเมื่อมีการสำรวจพื้นที่ที่มีปัญหาการค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติดต่อเนื่องซ้ำซาก พบว่ามีจำนวน 7 อำเภอ และมีหมู่บ้าน/ชุมชน ที่มีปัญหายาเสพติดต่อเนื่องซ้ำซาก จำนวน 285 หมู่บ้าน/ชุมชน หรือ 222 หมู่บ้าน 63 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 32.31 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในจังหวัดชลบุรี

วิชิต ชาติไพสิฐ (2558) กล่าวว่า สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ถือว่าค่อนข้างรุนแรง และน่าเป็นห่วง โดยจากสถิติในขณะนี้ จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูงที่สุดของประเทศ ยกเว้นเพียงกรุงเทพมหานครเท่านั้น แต่ไม่ใช่คนในจังหวัดชลบุรี ที่เสพยาเสพติดหรือจำหน่าย เป็นเพราะจังหวัดชลบุรี เป็นเมืองที่มีความเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจการลงทุน ด้านการท่องเที่ยว จึงมีผู้ประกอบการ หรือนักท่องเที่ยวจากที่อื่น ๆ เข้ามาลงทุนและพักอาศัยที่ผ่านมา ผู้ค้า หรือผู้จำหน่ายยาเสพติด มองว่า พื้นที่จังหวัดชลบุรี เป็นตลาดยา

เสพติด เนื่องจากมีแรงงานและสถานประกอบการเป็นจำนวนมาก เพราะปัจจุบันจังหวัดชลบุรีมีประชากรประมาณ 1.2 ล้านคน แต่มีประชากรแฝงกว่า 2 ล้านคน จึงเป็นปัญหาที่หน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบจะดูแลได้ทั่วถึง ดังนั้น ผู้ประกอบการในสถานประกอบการต่าง ๆ จะต้องช่วยเฝ้าระวังดูแลปัญหาดังกล่าวด้วย ปัญหายาเสพติดนั้น มีแหล่งแพร่ระบาดนั้นมาจาก 2 พื้นที่ คือ บริเวณแนวชายแดน ด้านจังหวัดตราด จันทบุรี และ สระแก้ว นอกจากนั้นมาจากพื้นที่ภาคอีสาน และภาคเหนือ ซึ่งถือว่าแหล่งใหญ่ ที่ไม่สามารถควบคุมดูแลได้ แต่บริเวณตามแนวชายแดนนั้นสามารถควบคุมและดูแลได้มากกว่า สำหรับแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดนั้น ที่ผ่านมาสามารถจับกุมได้ตามแหล่งสถานบันเทิงต่าง ๆ และ โรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นรวมถึงการแพร่ระบาดเข้าสู่สถานการณศึกษา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ การแก้ไขปัญหาโดยภาครัฐฝ่ายเดียว ไม่สามารถขจัดปัญหายาเสพติดให้ลดลงหรือหมดสิ้นไป จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในพื้นที่นั้น ๆ ให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติด จากเหตุผลในข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

4. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

5. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

6. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา : การศึกษาปัจจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นการศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ 1. เพศ 2. อายุ 3. รายได้ 4. อาชีพ 5. ระดับการศึกษา และ 6. สถานภาพ

2. ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ และ 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Cohen and Uphoff, 1977)

ขอบเขตด้านประชากร: ประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง จำนวน 25,803 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่: พื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตด้านระยะเวลา: เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2560

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ได้

3. เพื่อนำข้อเสนอที่ค้นพบ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาเสพติดต่อไป

นิยามคำศัพท์

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ประชาชนชน หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด หมายถึง การดำเนินการในลักษณะต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเสพติดหรือเพื่อให้ปัญหาเสพติดที่เกิดขึ้นแล้วหมดไป

การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจทั้งในเรื่องของการหาวิธีการแก้ไขปัญหา และการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาที่สามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง ในเรื่องของการแก้ไขปัญหาเสพติด

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ คือการที่ประชาชนได้เข้าร่วมในการดำเนินการทั้งในด้านทรัพยากร ด้านการบริหาร และด้านการเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการหรือแผนงานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเสพติด

การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ คือ การที่ประชาชนได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยได้รับประโยชน์ทั้งในด้านวัตถุ ด้านสังคมและด้านบุคคลเมื่อได้มีการดำเนินการเกี่ยวกับแก้ไขปัญหาเสพติด

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ การที่ประชาชนได้เข้าร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของกิจกรรมและโครงการที่ได้ดำเนินการ เพื่อหาข้อดีและข้อเสียและนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาเสพติดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
2. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด
3. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
4. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชลบุรี
5. สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชลบุรี
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

1. ความหมายของการมีส่วนร่วม

William (1976) การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตัวเอง เน้นการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันกับประชาชน ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนแก้ไขร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ (2531) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคคลหรือครอบครัวเข้าร่วมรับผิดชอบการจัดการใช้ทรัพยากร และสวัสดิการที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ในฐานะสมาชิกของสังคม เป็นการพัฒนาตนเองและส่วนรวม ด้วยกระบวนการเหล่านี้จะช่วยให้ชุมชนเป็นผู้พัฒนาตนเองได้ แทนการเป็นผู้รับประโยชน์แต่เพียงฝ่ายเดียว

บุญเลื่อน วงศ์หาญ (2550) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วม คือ กลุ่มของประชาชน เป้าหมายที่ได้มีโอกาส ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมกันทำทุกอย่างอย่างเสมอภาค ด้วยความสมัครใจ และเห็นพ้องต้องกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างเป็นอิสระ

ปาริชาติ วัลย์เสถียร (2543) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วม ไว้ว่า การให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในกระบวนการพัฒนาในลักษณะ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร การบริหารจัดการ การติดตามและประเมินผล

โดยสรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในส่วนของ

ความคิด การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมคิดแก้ปัญหา การดำเนินการและกิจกรรมต่าง ๆ จนเป็นผลนำไปสู่การปฏิบัติ

2. การจำแนกประเภทการมีส่วนร่วม

ชูชาติ พ่วงสมจิตร (2540) ได้สรุปการมีส่วนร่วมอาจพิจารณาได้ในมิติที่ต่างกัน คือ

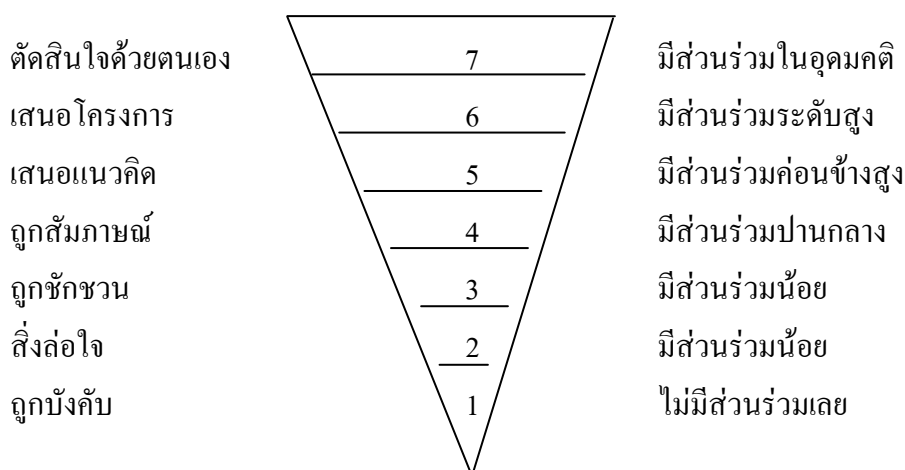
1. การจำแนกประเภทของการมีส่วนร่วม โดยพิจารณาถึงระดับการอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วม เป็นการจำแนกที่อยู่บนพื้นฐานของความเต็มใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วม เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมโดยความเต็มใจ ไม่มีการบังคับ และการเข้ามามีส่วนร่วมโดยการถูกบังคับให้เข้ามามีส่วนร่วม

2. การจำแนกประเภทของการมีส่วนร่วมตามวิธีการที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ จำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือการมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct participateon) เช่น การเข้าร่วมประชุม ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมสละแรงกาย เวลา ทรัพยากร และแรงงาน

3. การจำแนกประเภทของการมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการวางแผนการพัฒนา การจำแนกการมีส่วนร่วมลักษณะนี้จะสัมพันธ์กับขั้นตอนของกระบวนการทำแผนพัฒนา

สมศักดิ์ สุขวงศ์ (2532) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของกระบวนการทำแผนได้ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

คูสิต เวชกิจ (2535) แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็น 7 ระดับ ดังภาพที่ 2-1



ภาพที่ 2-1 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

เบญจมาศ อยู่ประเสริฐ (2544) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางส่งเสริมการเกษตร คือ การมีส่วนร่วมที่เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่ม บุคคลต่าง ๆ ทางส่งเสริมการเกษตร มีประเด็นสำคัญ ที่เหมือนกันและแตกต่างกันหลายประการ

1. เป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ ในงานส่งเสริมการเกษตร ได้มีโอกาสร่วมคิดตัดสินใจ เลือกแนวทางในการพัฒนา ซึ่งมีผลทำให้เกิดการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

2. เป็นการที่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในงานส่งเสริมการเกษตร ได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการทำกิจกรรม (Activity involvement) ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพัฒนา ตลอดจนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและรับผิดชอบผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา

3. เป็นการทำให้เกิดความเสมอภาคหรือความเท่าเทียม โดยทำให้กลุ่มบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้ทุกคนมีส่วนในการคิดค้นหาปัญหาของตนเองและชุมชน หาทางแก้ไขปัญหานั้นในฐานะที่เท่าเทียมกัน มีความเสมอภาคในการร่วมรับผลประโยชน์และรับผลที่เกิดขึ้น

4. เป็นการที่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในงานส่งเสริมการเกษตร ได้มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการคิดริเริ่ม การจัดการ การควบคุม การใช้ และการกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในชุมชน ให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม

5. เป็นการที่บุคคลเป้าหมายในงานส่งเสริมการเกษตร จัดสรรผลประโยชน์ และรับสภาพผลเสียที่เกิดขึ้น โดยถือว่าเป้าหมายนั้นเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดำเนินการพัฒนา

โดยสรุปแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่สำคัญ ประกอบด้วย ความหมายของการมีส่วนร่วม การจำแนกประเภทของการมีส่วนร่วม โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดต่าง ๆ มากำหนดประเด็นศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครเกษตรหมู่บ้านตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครเกษตรหมู่บ้านในจังหวัดพิจิตร ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในส่วนของความคิด การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมคิดแก้ปัญหา การดำเนินการและกิจกรรมต่าง ๆ จนเป็นผลนำไปสู่การปฏิบัติ

3. วิธีการสร้างการเข้ามามีส่วนร่วม

การสร้างการเข้ามามีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 ส่วน ที่มีผลกระทบต่อกัน คือ แนวทางและวิธีการเข้ามามีส่วนร่วม สภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ร่วมกัน บริบทและการสนับสนุนของสถาบันซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (สุรพล จันทราปัติย์, 2544)

1. แนวทางและการเข้ามามีส่วนร่วม (Participatory approaches and methods) จะส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น เพิ่มขีดความสามารถขององค์กรท้องถิ่น ยอมรับในความหลากหลายและซับซ้อนของกลุ่มสังคมในท้องถิ่น กระตุ้นการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการคิดริเริ่ม และร่วมตัดสินใจในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพัฒนา และรับผลประโยชน์และผลกระทบร่วมกัน

2. สภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ (Interactive leaning environment) เป็นสภาพของการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการเปิดกว้าง ใจกว้างรับรู้ การมีเจตคติที่พร้อมแลกเปลี่ยน และร่วมกันแบบหุ้นส่วน มีความสนใจ จึงนำไปสู่การร่วมมือและการคิดทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความเห็นชอบร่วมกัน

3. บริบทและการสนับสนุนของสถาบัน (Institutional support and context) หมายถึง สภาพของสถาบันหรือองค์กร ที่มีโครงสร้างและการบริหาร ที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ใช้แนวทางและวิธีการเข้ามีส่วนร่วมในทุกส่วนและทุกระดับ รวมทั้งการเชื่อมประสานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

4. การใช้แนวทางและวิธีการเข้ามีส่วนร่วมในท้องถิ่นเพียงอย่างเดียวจะไม่บังเกิดผลเลย หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันและบุคคล ไม่มีการเรียนรู้ที่เป็น ไปดังข้อ 2

5. แม้สภาพแวดล้อมของการเรียนรู้จะสร้างสรรค์ และทุกคนต่างก็มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบัน และไม่มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ใช้แนวทางและวิธีการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน ในการปฏิบัติงานในท้องถิ่น การเรียนรู้นั้นก็อาจอยู่ในสภาพเกือบใช้ไม่ได้ และเสื่อมสลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือกลุ่มคน หากมีความตั้งใจและพยายาม ก็พอมิผลบ้าง

6. การสนับสนุนจากสถาบันให้ใช้วิธีการเข้ามีส่วนร่วม เป็นเพียงคำพูดและความตั้งใจที่เลื่อยล่อย ถ้าไม่มีการแสดงออกให้เห็นชัดเจนในกระบวนการเรียนรู้และการใช้วิธีการเข้ามีส่วนร่วมในท้องถิ่น ตัวอย่าง คือ แม้เจ้าหน้าที่ระดับสูงจะตระหนักในคุณค่าของการมีส่วนร่วม แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการยังไม่เคยชินกับการทำงานแบบมีส่วนร่วม ก็จะไม่เกิดพฤติกรรมและอาจต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ทำให้การสนับสนุนจากสถาบันไม่บังเกิดผล

7. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน กล่าวคือ สถาบันต้องสนับสนุนทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ และมีการเชื่อมโยงประสานกับองค์กร ตามสภาพการเรียนรู้ต้องเน้นการแก้ไขปัญหา มีการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมมือกันในการปฏิบัติงานท้องถิ่น โดยความรับผิดชอบส่วนตัว ที่ต้องใช้ดุลยพินิจและการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ มากกว่าที่จะอยู่ในระเบียบหรือกฎเกณฑ์ใด ๆ

สรุปได้ว่า กรอบแนวคิดนี้เป็นการเน้นความพร้อมในส่วนของฝ่ายองค์กรหรือสถาบัน และเจ้าหน้าที่เป็นหลัก ซึ่งจะอำนวยประโยชน์ต่อการสร้างการเข้าร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนา ถ้าประชาชนยังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมแล้ว การมีส่วนร่วมก็ไม่บังเกิดผลและหลายกรณีเป็นการให้ความร่วมมือเท่านั้น

4. รูปแบบการมีส่วนร่วม

Cohen and Uphoff (1977) การมีส่วนร่วมโดยทั่วไปในขั้นตอนการตัดสินใจไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการตัดสินใจได้เพียงอย่างเดียว ยังใช้ตัดสินใจควบคู่ไปกับขั้นตอนการปฏิบัติการด้วยการตัดสินใจยังเกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องผลประโยชน์ และการประเมินผลในกิจกรรมการพัฒนาด้วย จะเห็นว่าการตัดสินใจนั้นเกี่ยวข้องเกือบโดยตรงกับการปฏิบัติแต่ก็เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วย โดยที่ผลประโยชน์นั้นเป็นผลมาจากขั้นตอนการตัดสินใจแล้วทั้งสิ้น นอกจากนี้ก็ยังมีผลสะท้อนกลับจากการประเมินผล และการปฏิบัติการกลับไปสู่การตัดสินใจอีกด้วย ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ

1. การร่วมตัดสินใจ เป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือกำหนดระบบของโครงการเป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่สามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อพัฒนา โดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ซึ่งขั้นตอนนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1.1 การมีส่วนร่วมในขั้นต้น (Initial decision) เป็นการค้นคว้าความต้องการที่แท้จริงของวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ

1.2 การมีส่วนร่วมขั้นเตรียมการ (Ongoing decision) เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

1.3 การมีส่วนร่วมในขั้นตัดสินใจปฏิบัติการ (Operation decision) เป็นการหาบุคลากรเข้ามาปฏิบัติการ ได้แก่ อาสาสมัคร ผู้ประสานงานเพื่อที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยการเป็นสมาชิกร่วมดำเนินการ การคัดเลือกผู้นำและการสร้างพลังอำนาจให้แก่องค์กร

สรุปการมีส่วนร่วมตัดสินใจ คือ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจทั้งในเรื่องของการหาวิธีการแก้ไขปัญหา และการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหา

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เป็นการดำเนินงานตามโครงการและแผนงาน และเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกิจการและผลที่ปรากฏ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

2.1 การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (Resource contribution) ได้แก่ การมีส่วนร่วมสละแรงกาย การสละเงิน การให้วัสดุอุปกรณ์และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะช่วยให้ด้วยความเต็มใจ

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหาร และการประสานงาน (Administration and coordination) จะมีส่วนร่วมโดยวิธีการจ้างบุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ การฝึกอบรมผู้ที่เข้า

ปฏิบัติในโครงการ หรือการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการและเป็นผู้ประสานงานในโครงการด้วย

2.3 การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ (Programmer enlistment activities) เป็นการเข้ามีส่วนร่วมโดยการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ พบว่า ลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติจะต่างจากการให้ความร่วมมือเพราะการบังคับให้ทำนั้นผลประโยชน์จะไม่ใช่เป็นสิ่งสำคัญ แต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจจะมีการคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากมีส่วนร่วมด้วย

สรุปการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ คือ การที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งในด้านทรัพยากร ด้านการบริหาร และด้านการเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการหรือแผนงาน

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

3.1 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านวัตถุ (Material benefits) ได้แก่ การมีส่วนร่วมการเพิ่มผลผลิต รายได้ หรือทรัพย์สิน

3.2 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านสังคม (Social benefits) ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่สังคม เช่น โรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือส่วนกลางของชุมชน เช่นการเพิ่มคุณภาพชีวิต การเกิดระบบน้ำประปา

3.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล (Personal benefits) ได้แก่ ความนับถือตนเอง (Self-esteem) พลังอำนาจการเมือง (Political power) และความคุ้มค่าของผลประโยชน์

สรุปการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ คือการที่ประชาชนได้รับประโยชน์จากการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยได้รับประโยชน์ทั้งในด้านวัตถุ ด้านสังคมและด้านบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวัดผลและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการหาข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป และเป็นการประเมินผลความสำเร็จหรือความล้มเหลวเป็นระยะ

สรุปการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของกิจกรรมและโครงการที่ได้ดำเนินการ เพื่อหาข้อดีและข้อเสียและนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในครั้งต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจนอกจากนี้ยังจะทำให้เกิดการเสพติดได้หากใช้ สารนั้นเป็นประจำทุกวันหรือวันละหลาย ๆ ครั้ง

ลักษณะสำคัญของสารเสพติดจะทำให้เกิดอาการ และอาการแสดงต่อผู้เสพดังนี้

1. เกิดอาการติดยา หรือต้านยา และเมื่อติดแล้ว ต้องการใช้สารนั้นในปริมาณมากขึ้น
2. เกิดอาการขาดยาถอนยา หรืออยากยา เมื่อใช้สารนั้นเท่าเดิม ลดลง หรือหยุดใช้
3. มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา
4. สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลงเกิดโทษต่อตนเอง ครอบครัว ผู้อื่น ตลอดจนสังคม และประเทศชาติ

ความหมายโดยทั่วไป

ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อ บุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กันแล้วไม่ว่า ด้วยวิธีใด ๆ เป็นช่วงระยะ ๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้

1. บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว
2. ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลง
3. เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพ ความหมายตามกฎหมาย

ยาเสพติดให้โทษหมายความว่ สารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่า จะโดยรับประทานดม สูบฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจใน ลักษณะสำคัญเช่นต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยามีความต้องการเสพทั้ง ทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง อยู่ตลอดเวลาและสุขภาพ โดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกลับให้รวมถึง พิษ หรือ ส่วนของพิษที่เป็น หรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้ โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษาแต่ไม่หมายความถึง ยาสำคัญประจำบ้านบางตำรับตามที่ กฎหมายว่าด้วยยาที่มี ยาเสพติดให้โทษผสมอยู่ประเภทของยาเสพติด

ประเภทยาเสพติด

ปัจจุบัน สิ่งเสพติดหรือยาเสพติดให้โทษมีหลายประเภท อาจจำแนกได้หลายเกณฑ์ นอกจากแบ่งตามแหล่งที่มาแล้ว ยังแบ่งตามการออกฤทธิ์และแบ่งตามคำกฎหมายดังนี้

1. จำแนกตามสิ่งเสพติดที่มา

- 1.1 ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กระต่อม กัญชา
- 1.2 ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาม้า แอมเฟตามีน

สารระเหย

2. จำแนกสิ่งเสพติดตามกฎหมาย

- 2.1 ประเภทถูกกฎหมาย เช่น ยาแก้ไอ น้ำคำ บุหรี่ เหล้า กาแฟ ฯลฯ
- 2.2 ประเภทผิดกฎหมาย เช่น มอร์ฟีน ฝิ่น เฮโรอีน กัญชา กระต่อม แอมเฟตามีน ฯลฯ

3. การจำแนกสิ่งเสพติดตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

3.1 ประเภทกดประสาท เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยากล่อมประสาท ยาระงับประสาท ยานอนหลับ สารระเหย เครื่องดื่มมีนเมา เช่น เหล้า เบียร์ ฯ

3.2 ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน ยาม้า ไบกระต่อม บุหรี่ กาแฟ

โคคาอีน

3.3 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอล เอส ดี เอส ที พี น้ำมันระเหย

3.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาทผสมรวมกัน

ได้แก่ กัญชา

สิ่งเสพติดประเภทต่าง ๆ

ปัจจุบัน สิ่งเสพติดหรือยาเสพติดให้โทษมีหลายประเภท อาจจำแนกได้หลายเกณฑ์ นอกจากแบ่งตามแหล่งที่มาแล้ว ยังแบ่งตามการออกฤทธิ์และแบ่งตามกฎหมายดังนี้

1. จำแนกตามคุณสมบัติการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท

1.1 สิ่งเสพติดประเภทกดประสาท คือ สิ่งเสพติดที่เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะไปกดประสาท ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการมึนงงชาต่อสมองและทำให้ประสาทที่ควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายบางส่วนหยุดทำงานหมดความ เป็นตัวของตัวเองไปชั่วคราว สิ่งเสพติดที่จัดอยู่ในประเภทนี้ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เซกเคนนอลหรือเซกโคบาร์บิทาน พวกยานอนหลับ และยากล่อมประสาทต่าง ๆ รวมทั้งเหล้าก็จัดอยู่ในสิ่งเสพติดประเภทนี้ด้วย

1.2 สิ่งเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท คือ สิ่งเสพติดที่เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะไปออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำงานตามฤทธิ์ของยา ซึ่งอาจจะเกินขีดความสามารถของร่างกาย ดังนั้นเมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วจะทำให้ส่วนต่าง ๆ เหล่านั้นทรุดโทรมเสื่อม

สมรรถภาพได้ ซึ่งถ้ายาประเภทนี้อยู่นาน ๆ อาจกลายเป็นคนวิกลจริตประสาทหลอน หรือหัวใจวายถึงตายได้ สิ่งเสพติดที่จัดอยู่ในประเภทนี้ได้แก่ สิ่งเสพติดประเภทแอมเฟตามีน หรือเรียกตามภาษาชาวบ้านว่า ยาม้า ยาบ้า ยาขยัน นอกจากนี้ก็เป็นจำพวกยาลดความอ้วน ยากระตุ้นประสาทที่ผสมในเครื่องดื่มต่าง ๆ พวกกาแฟในกาแฟ และพวกโคเคอินในพวกโคคา

1.3 สิ่งเสพติดประเภทหลอนประสาท คือ สิ่งเสพติดที่เมื่อเสพเข้าไปแล้วทำให้ผู้เสพยามีอาการฝันเพื่อง จิตหลอน เห็นแต่ภาพลวงตา ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีนเมาอยู่ในความฝันทั้งร้ายและดี ประสาทรับความรู้สึกต่าง ๆ จะแปรปรวนไปหมด บางครั้งผู้เสพยาอาจทำอันตรายแก่ชีวิตตนเอง และผู้อื่นได้ สิ่งเสพติดประเภทนี้ได้แก่ แอลเอสดี เมสคาลิน ไซโลซิบิน เอสทีพี เป็นต้น

1.4 สิ่งเสพติดประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง คือ สิ่งเสพติดที่ใช้แล้วจะออกฤทธิ์ต่อร่างกายหลายอย่าง คือ ออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท และหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา ซึ่งทำให้มีอาการหลงผิด เกิดความเสื่อมโทรมทั้งสุขภาพทางกายและทางจิต ใช้ไปนาน ๆ จะทำลายประสาท เกิดประสาทหลอน และมีอาการของโรคจิต

2. จำแนกตามลักษณะการเกิด

2.1 สิ่งเสพติดตามธรรมชาติ (Natural drugs) คือ สิ่งเสพติดที่ได้จากการสกัดจากพืชบางชนิด ได้แก่ กัญชา และใบกระท่อม เป็นต้น

2.2 สิ่งเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic drugs) คือ สิ่งเสพติดที่ผลิตขึ้นตามกรรมวิธีทางเคมี ได้แก่ โคเคอิน เฮโรอิน มอร์ฟิน พิธิน เป็นต้น

สาเหตุของการติดยาเสพติด มีหลายประการ ดังนี้คือ

1. อยากลอง อยากรู้ อยากเห็น อยากสัมผัส ซึ่งเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ โดยคิดว่า “ไม่ติด” แต่เมื่อลองเสพเข้าไปแล้วมักจะติด

2. ถูกเพื่อนชักชวน ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเยาวชน ทำตามเพื่อน เพราะต้องการ การยอมรับจากเพื่อนฝูง หรือถูกชักจูงว่าใช้แล้วทำให้สมองปลอดโปร่ง หรือใช้แล้วทำให้ขยันจึงเหมาะแก่การเรียน และการทำงาน

3. ถูกหลอกลวง โดยอาศัยรูปแบบสีสรรสวยงาม ทำให้ผู้รับไม่อาจทราบได้ว่า สิ่งที่ตนได้รับเป็นยาเสพติด

4. ใช้เพื่อลดความเจ็บปวดทางกาย อันเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บ จนเกิดการติดยา เพราะใช้เป็นประจำ

5. เกิดจากความคะนอง และขาดสติยังคิด ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นยาเสพติด แต่อยากแสดง ความเก่งกล้า อวดเพื่อน จึงชวนกันเสพยาจนติด

6. ภาวะสิ่งแวดล้อมรอบตัว เอื้ออำนวยที่จะส่งเสริม และผลักดันให้หันเข้าหายาเสพติด เช่น ครอบครัวแตกแยก สมาชิกในครอบครัวขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ภาวะเศรษฐกิจบีบบังคับ ให้ทำเพื่อความอยู่รอด อยากรวยเร็ว หรือพักอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการเสพยาและค้ายาเสพติด โทษ พิษภัย ของยาเสพติด

7. การใช้ยาเสพติด มีโทษและพิษภัยรอบตัว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทางไม่ดี โดยตรงต่อตัวผู้เสแล้ว ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยังส่งผลกระทบต่อทางอ้อมไปยังครอบครัวผู้เสพติดตลอดจนเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติอีกด้วย

วิธีสังเกตอาการผู้ติดยาเสพติด

จะสังเกตว่าผู้ใดใช้หรือเสพยาเสพติด ให้สังเกตจากอาการและการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จะสังเกตได้จากสุขภาพร่างกายทรุดโทรม ซุปผอม ไม่มีแรง อ่อนเพลีย ริมฝีปากเขียวคล้ำ แห้ง และแตก ร่างกายสกปรก เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรงเพราะไม่ชอบอาบน้ำ ผิวหนังหยาบกร้าน เป็นแผลพุพอง อาจมีหนองหรือน้ำเหลือง คล้ายโรคผิวหนังมีรอยกรีดด้วยของมีคม เป็นรอยแผลเป็นปรากฏที่บริเวณแขน และ /หรือ ท้องแขน ชอบใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และสวมแว่นตาคำเพื่อปิดบังม่านตาที่ขยาย

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ความประพฤตินิสัยและบุคลิกภาพ สังเกตได้จาก เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล ขาดความรับผิดชอบต่อน้ำที่ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง พุดจากก้าวร้าว แม้แต่บิดามารดา ครู อาจารย์ ของตนเอง ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่เข้าหาผู้อื่น ทำตัวลึกลับ ชอบเข้าห้องนํานาน ๆ ใช้เงินเปลืองผิดปกติ ทรัพย์สินในบ้านสูญหายบ่อย พบอุปกรณ์เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา กระดวยตะกั่ว มั่วสุมกับคนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง แต่งกายสกปรก ไม่เรียบร้อย ไม่ค่อยอาบน้ำ ชอบออกนอกบ้านเสมอ ๆ และกลับบ้านผิดเวลา ไม่ชอบทำงาน เกียจคร้าน ชอบนอนตื่นสาย มีอาการวิตกกังวล เศร้าซึม สีหน้าหมองคล้ำ

3. การสังเกตอาการขาดยา ดังต่อไปนี้ น้ำมูก น้ำตาไหล หาวบ่อย กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจถี่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาจมีอาการเป็นเลือด ขนลุก เหงื่อออกมากผิดปกติ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดเสียวในกระดูก ม่านตาขยายโตขึ้น ตาพร่าไม่สู้แดด มีอาการคัน ซัก เกร็ง ไข้ขึ้นสูง ความดันโลหิตสูง เป็นตะคริว นอนไม่หลับ เพื่อ คลุ้มคลั่ง อาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้ การตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในร่างกาย

การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน

1. การตรวจขั้นต้น ราคาถูก ได้ผลเร็ว มีชุดตรวจสำเร็จรูป ความแม่นยำในการตรวจปานกลาง สะดวกในการนำไปตรวจนอกสถานที่

2. การตรวจขั้นยืนยันเป็นการตรวจที่ให้ผลแม่นยำ แต่ใช้เวลาตรวจนาน ค่าใช้จ่ายสูง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบ่งออกเป็น 3 ระบบคือ

ระบบสมัครใจ หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน

ระบบต้องโทษ หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดและถูกคุมขัง จะได้รับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลที่กำหนดได้ตามกฎหมาย เช่น ทณฑสถานบำบัดพิเศษ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมหรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง กระทรวงยุติธรรม

ระบบบังคับบำบัด หมายถึง ผู้ที่ทางราชการตรวจพบว่ามีสารเสพติดในร่างกาย จะต้องถูกบังคับบำบัดตาม

พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

ในสถานพยาบาลที่จัดขึ้นตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว เป็นระยะเวลา 6 เดือน และขยายได้จนถึงไม่เกิน 3 ปี ระบบนี้ยังไม่เปิดใช้ในขณะนี้ การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นเตรียมการก่อนบำบัดรักษา (Pre - admission) เพื่อศึกษาประวัติภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติดทั้งจากผู้ขอรับการรักษา และครอบครัว

ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยผู้ขอรับการรักษา สามารถเลือกใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน ก็ได้ตามสะดวก

ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นการบำบัดรักษาเพื่อปรับเปลี่ยน ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรม เพื่อให้รู้จักตนเอง และมีความเข้มแข็งในจิตใจ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความเชื่อมั่นในการกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยไม่หวนกลับไปเสพยาอีก

ขั้นติดตามดูแล (After - case) เป็นการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ได้ผ่านการบำบัดครบทั้ง 3 ขั้นตอนข้างต้นแล้ว เพื่อให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาและให้กำลังใจผู้เลิกยาเสพติด ให้ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ยิ่งขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปัญหาด้านยาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน ความสงบสุขของประชาชน รวมทั้งเป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศ ประกอบกับการดำเนินการแก้ปัญหายาของรัฐบาลความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน อีกทั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น การแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงต้องใช้ระยะเวลาในการเยียวยาแก้ไข หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง หรือแม้แต่ประชาชน ภายในประเทศ จึงต้องร่วมมือกันในการสอดส่องดูแลแก้ไข เพื่อให้ปัญหายาเสพติดภายในประเทศหมดไปในอนาคต

การประชุมวุฒิสภาในสมัยที่ผ่านมาได้มีมติตั้งคณะกรรมการวิสามัญติดตามการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อดำเนินการพิจารณาศึกษาติดตามการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นการติดตามการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้สรุปผลการพิจารณาออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการปราบปราม มาตรการป้องกันและปราบปรามผู้เสพ ผู้ค้าภายในประเทศที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอ ควรให้ความสำคัญต่อการป้องกันและปราบปรามแหล่งผลิต ผู้ผลิต ผู้ค้ารายใหญ่ภายนอกประเทศ การตรวจสอบเส้นทางการเงินและกระบวนการค้ายาเสพติด การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด รวมทั้งการขอความร่วมมือหรือทำความตกลงร่วมกันกับต่างประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในทุกมิติ

2. ด้านการบริหารจัดการและงบประมาณ พบว่า การจัดทำงบประมาณเกี่ยวกับยาเสพติดของแต่ละหน่วยงานขาดความสอดคล้องกัน และการบริหารงานเกี่ยวกับยาเสพติดในระดับจังหวัดของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นลักษณะงานฝาก จึงทำให้ขาดความเป็นเอกภาพ

3. ด้านการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรกำหนดให้มีโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่องแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ปัญหาการจัดระเบียบสังคมจากกรณีเด็กและเยาวชนออกนอกเคหะสถานในเวลากลางคืน การจำหน่ายสุราใกล้สถานศึกษา อีกทั้ง สถานบริการ สถานบันเทิง หอพัก ร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต ไม่ได้รับการควบคุมอย่างเข้มงวดและการสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับเด็กในสถานศึกษา จากโครงการครูตำรวจตระเวนชายแดนยังไม่เพียงพอกับสถานศึกษา ดังนั้น กระทรวงศึกษาธิการในฐานะหน่วยงานหลัก ควรจัดฝึกอบรมบุคลากรภายในสังกัดเป็นครูวิทยากรทดแทนจึงจะมีความเหมาะสมมากกว่า

4. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ควรแยกกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดให้อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง

สาธารณสุข โดยการกำหนดประเภท มาตรฐานการคัดกรองผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยการจัดตั้ง ศูนย์จำแนกคัดกรองตามคำสั่งจากศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ เพื่อให้ การดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแผนการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดมีความต่อเนื่อง รวมถึงควร กำหนดให้มีหน่วยงานหลักในการพิจารณาทบทวนแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดให้มีความเป็นเอกภาพ และการกำหนดให้มี สาขา (Track) ยาเสพติดโดยตรงในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวง สาธารณสุข

การแก้ไขปัญหายาเสพติด

1. มุ่งพัฒนาตัวบุคคล คือ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องให้ความสำคัญกับการสร้างศักยภาพ และคุณภาพชีวิตของคน เพื่อให้ความสามารถในการดำเนินชีวิต ได้อย่างมีคุณภาพภายใต้แวดล้อมทางสังคม ควรเริ่มต้นจากการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่ก่อน คือการเลี้ยงดู การให้การศึกษาเพื่อคุณภาพชีวิต นับเป็นกระบวนการที่สร้างคนให้มีคุณภาพชีวิต

2. กำหนดพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ การแก้ไขปัญหายาเสพติดมีทรัพยากรที่จะดำเนินการค่อนข้างจำกัด ทั้งงบประมาณ และบุคลากร ดังนั้น จึงมีความ จำเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย และประชากรเป้าหมายที่จะเข้าดำเนินการให้ชัดเจน

3. ผสมผสานมาตรการในการดำเนินงาน คือ การผสมผสานมาตรการในการดำเนินการ ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นผลจากการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ และกลุ่มประชากรเป้าหมาย ค้นหาสาเหตุและผลกระทบต่าง เพื่อการกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในพื้นที่

4. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงาน คือ ระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน ต้องกำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีบทบาทที่ชัดเจนตามความถนัดและให้สอดคล้อง กับภารกิจนั้น ๆ ดำรงในพื้นที่ควรมีภารกิจหลักในการปราบปราม และภารกิจรองในด้านการ ป้องกัน สถานศึกษา นั้น ๆ

5. ดำเนินงานในลักษณะองค์รวมแบบบูรณาการ คือ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจะมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง ยั่งยืน ได้ก็ต่อเมื่อมีการดำเนินงานในลักษณะของ การบูรณาการ ดังนั้นทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีภารกิจ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สามารถบูรณาการเนื้องานด้านการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติด ไปพร้อม ๆ กัน

6. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือ ประชาชนทุกคนในสังคมจะได้รับผลกระทบไม่ทางตรงก็ทางอ้อม ดังนั้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้

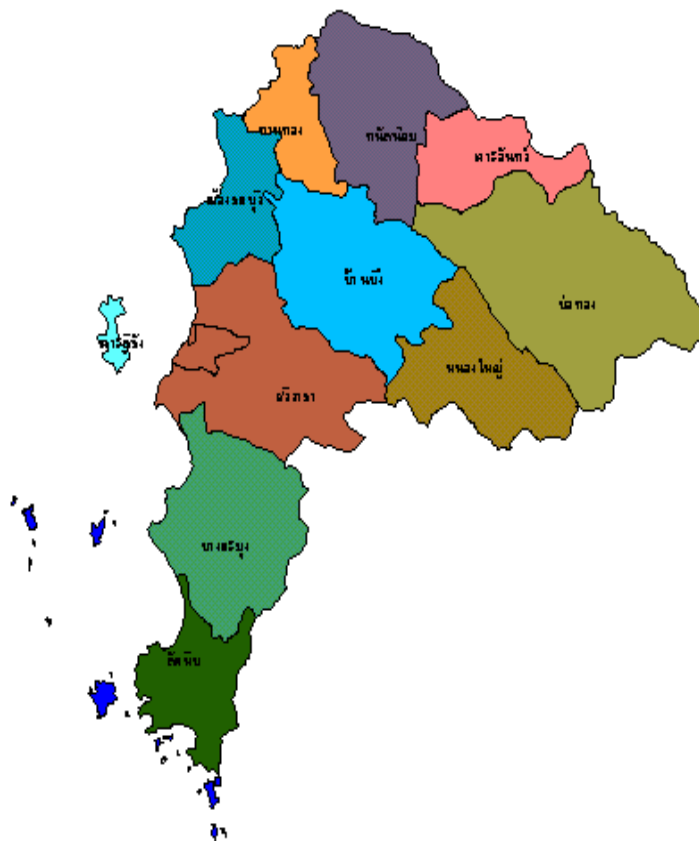
ประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกันอัน ได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรประชาชน นักเรียนนักศึกษา และผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ แก้ไขปัญหาสาเหตุคิดในทุกกระบวนการ วางแผนดำเนินงาน และตัดสินใจพิจารณาทางเลือก ตลอดจนร่วมดำเนินงาน ปรับปรุงวิธีดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และร่วมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

7. การสร้างเอกภาพในการดำเนินงาน คือ ในปัจจุบันมีมาตรการหลายรูปแบบ มาตรการหลัก ได้แก่ การให้การศึกษา การให้บริการสนเทศ การจัดกิจกรรมทางเลือก การใช้ มาตรการแทรกแซง การใช้กลุ่มเพื่อน และยังมีอื่น ๆ อีก เช่น การพัฒนาบุคลากร การวิจัยและ พัฒนา การจัดระบบสารสนเทศ การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน

8. การระดมทรัพยากรของหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสาเหตุ และต้องระดมกำลังคนและงบประมาณ เพื่อ สนับสนุนการดำเนินงาน จึงควรสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของงานและ โครงการต่าง ๆ

9. ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ ประสบการณ์ในด้านการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาเหตุ บ่งชี้ให้เห็นว่ามีรูปแบบและวิธีการในการดำเนินงานที่หลากหลายใน การจะเอาชนะสาเหตุ การออกแบบให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหา สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมทางภูมิศาสตร์ ของแต่ละพื้นที่ดังนั้นภูมิปัญญาชาวบ้านและของ ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละชุมชน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งได้รับการคิดค้น ทดลองใช้ ปรับปรุง พัฒนา ซ้ำแล้วซ้ำอีกจากรากเหง้าของปัญหานั้น ๆ ให้เหมาะกับการป้องกัน ดังนั้นภูมิปัญญาจึงเป็นเรื่องที่ ควรมีการศึกษา เผยแพร่ และประยุกต์ต่อ ๆ ไป

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชลบุรี



ภาพที่ 2-2 แผนที่จังหวัดชลบุรี

ที่ตั้ง จังหวัดชลบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย หรือริมฝั่งทะเลด้านตะวันออกเฉียงใต้ของอ่าวไทย ระหว่างเส้นรุ้งที่ 12 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศาตะวันออก มีระยะห่างจากกรุงเทพฯ ไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตามทางหลวงแผ่นดินบางนา – ตราด ประมาณ 80 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ เขตอำเภอพานทองและอำเภอนันทนบุรี ติดต่อกับจังหวัดฉะเชิงเทรา

ทิศใต้ เขตอำเภอสัตหีบและอำเภอบางละมุง ติดต่อกับจังหวัดระยอง

ทิศตะวันออก เขตอำเภอบ่อทอง ติดต่อกับจังหวัดฉะเชิงเทราและจังหวัดจันทบุรี อำเภอหนองใหญ่ติดต่อกับจังหวัดระยอง

ทิศตะวันตก เขตอำเภอเมืองชลบุรี อำเภอสัตหีบ อำเภอบางละมุง ติดต่อกับทะเลฝั่งตะวันออกเฉียงใต้ของอ่าวไทย

ขนาด จังหวัดชลบุรี มีพื้นที่รวม 4,363 ตารางกิโลเมตร (2,726,875 ไร่)

การแบ่งเขตการปกครอง แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ 92 ตำบล 682 หมู่บ้าน 26 เทศบาล 1 เมืองพัทยา 75 อบต. และ 231 ชุมชน

ประชากร หลังคาเรือน และความหนาแน่น จังหวัดชลบุรี มีประชากร (ณ 31 ธ.ค.45) รวมทั้งสิ้น 1,129,886 คน แยกเป็น เพศชาย 566,350 คน เพศหญิง 563,536 คน จำนวน 480,074 หลังคาเรือน ความหนาแน่น 259 คนต่อตารางกิโลเมตร

สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

- โรงพยาบาลเอกชน	9 แห่ง
- คลินิกแพทย์	333 แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	102 แห่ง
- สถานผดุงครรภ์	1 แห่ง
- ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	515 แห่ง
- ร้านขายยาแผนโบราณ	54 แห่ง

สภาพทางเศรษฐกิจ จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่มีสภาพทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี จากการที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวและเมืองอุตสาหกรรม มีมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัด (GPP) ในปี 2543 คิดเป็น 242,769 ล้านบาท จังหวัดชลบุรี มีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี คิดเป็น 243,499 บาท

การศาสนา

- ศาสนสถาน		
- วัดพุทธ	356	แห่ง
- สำนักสงฆ์	8	แห่ง
- วัดจีน	2	แห่ง
- โบสถ์คริสต์	17	แห่ง
- มัสยิด	26	แห่ง

อาชีพที่สำคัญ

1. ภาคเกษตรกรรม : ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ประมง
2. ภาคอุตสาหกรรม : การเกษตร ก่อสร้าง อาหารและเครื่องคั้ม แปรรูปไม้ สิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม เคมีและพลาสติก โลหะและอโลหะ
3. ภาคบริการ : การขายส่ง – ขายปลีก ป้อน้ำมัน อู่ซ่อมรถ เสริมสวย สถานเรีงรมย์โรงแรมและการท่องเที่ยว

ด้านแรงงาน

- จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมทั้งหมด 1,926 แห่ง
- จำนวนผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม 155,721 คน

สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

จังหวัดชลบุรี มีสถิติการจับกุมผู้ต้องหาคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในปี 2557 จำนวน 8,319 ราย ปี 2558 จำนวน 23,515 ราย และปี 2559 จำนวน 26,083 ราย ประกอบกับรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รายงานว่า จังหวัดชลบุรีติด 1 ใน 5 จังหวัดที่พบการระบาดของยาเสพติดมากที่สุดในประเทศไทย และเมื่อมีการสำรวจพื้นที่ที่มีปัญหาการค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติดต่อเนื่องซ้ำซาก พบว่ามีจำนวน 7 อำเภอ และมีหมู่บ้าน/ชุมชน ที่มีปัญหาหายาเสพติดต่อเนื่องซ้ำซาก จำนวน 285 หมู่บ้าน/ชุมชน หรือ 222 หมู่บ้าน 63 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 32.31 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในจังหวัดชลบุรี

ส่วนการจัดแบ่งหมู่บ้านในการเป็นพื้นที่การแพร่ระบาดของยาเสพติด จาก หมู่บ้าน/ชุมชน ทั้งหมด 982 หมู่บ้าน/ชุมชน ในปีงบประมาณ 2557 - 2559 โดยแยกเป็นหมู่บ้านสีขาว และหมู่บ้านสีแดงพบว่าหมู่บ้านสีขาวเพิ่มขึ้น และหมู่บ้านสีแดงลดลงตามลำดับ

ตารางที่ 2-1 หมู่บ้านในการเป็นพื้นที่การแพร่ระบาดของยาเสพติด

ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
หมู่บ้านสีขาว	หมู่บ้านสีแดง	หมู่บ้านสีขาว	หมู่บ้านสีแดง	หมู่บ้านสีขาว	หมู่บ้านสีแดง
297	77	393	67	506	65

วิจิต ชาติไพสิฐ (2558) กล่าวว่า สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ถือว่าค่อนข้างรุนแรง และน่าเป็นห่วง โดยจากสถิติในขณะนี้ จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูงที่สุดของประเทศ ยกเว้นเพียงกรุงเทพมหานครเท่านั้น แต่ไม่ใช่คนในจังหวัดชลบุรี ที่เสพยาเสพติดหรือจำหน่าย เป็นเพราะจังหวัดชลบุรี เป็นเมืองที่มีความเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจการลงทุน ด้านการท่องเที่ยว จึงมีผู้ประกอบการ หรือนักท่องเที่ยวจากที่อื่น ๆ เข้ามาลงทุนและพักอาศัยที่ผ่านมา ผู้ค้า หรือผู้จำหน่ายยาเสพติด มองว่า พื้นที่จังหวัดชลบุรี เป็นตลาดยาเสพติด เนื่องจากมีแรงงานและสถานประกอบการเป็นจำนวนมาก เพราะปัจจุบันจังหวัดชลบุรี

มีประชากรประมาณ 1.2 ล้านคน แต่มีประชากรแฝงกว่า 2 ล้านคน จึงเป็นปัญหาที่หน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบจะดูแลได้ทั่วถึง ดังนั้น ผู้ประกอบการในสถานประกอบการต่าง ๆ จะต้องช่วยเฝ้าระวังดูแลปัญหาดังกล่าวด้วย ปัญหายาเสพติดนั้น มีแหล่งแพร่ระบาดนั้นมาจาก 2 พื้นที่ คือ บริเวณแนวชายแดน ด้านจังหวัดตราด จันทบุรี และ สระแก้ว นอกจากนั้นมาจากพื้นที่ภาคอีสาน และภาคเหนือซึ่งถือว่าแหล่งใหญ่ที่ไม่สามารถควบคุมดูแลได้ แต่บริเวณตามแนวชายแดนนั้นสามารถควบคุมและดูแลได้มากกว่า สำหรับแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดนั้น ที่ผ่านมาสามารถจับกุมได้ตามแหล่งสถานบันเทิงต่าง ๆ และโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นรวมถึงการแพร่ระบาดเข้าสู่สถานศึกษา

สำหรับมาตรการการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด จังหวัดชลบุรีมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายใต้นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน ประกอบด้วย รั้วชายแดน รั้วชุมชน รั้วสังคม รั้วโรงเรียน และรั้วครอบครัว โดยกระทรวงมหาดไทยได้รับมอบภารกิจให้เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการดำเนินงานในส่วนของรั้วชุมชน และรั้วสังคม เพื่อหยุดยั้งและลดระดับการขยายตัวของปัญหายาเสพติด และกรมการปกครองซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในกระทรวงมหาดไทยก็ถือว่าการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นงานที่ท้าทายและมีความสำคัญต่อการบำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้แก่ประชาชน จะช่วยเสริมให้การกิจหลักในการจัดปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนประสบผลสำเร็จ กรมการปกครองจึงได้ดำเนินการตามนโยบายและมาตรการเชิงรุกของกระทรวงมหาดไทย “ปฏิบัติการ Clean & Seal ทำความดีเพื่อแผ่นดิน กวาดล้างให้สิ้นยาเสพติด” โดยจะดำเนินการ Clean & Seal ด้วยการสร้างรั้วชุมชนและรั้วสังคมให้เข้มแข็ง สามารถ Seal มิให้ยาเสพติดเล็ดลอดเข้าสู่ชุมชนได้ และใช้ขบวนการประชาคมเก็บกวาดยาเสพติด (Clean) ให้หมดไปจากชุมชน จนสามารถประกาศเป็นชุมชนสีขาวได้ มีเป้าหมายให้หมู่บ้าน/ชุมชนได้รับการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้หมดสิ้นไป ด้วยการบูรณาการความร่วมมือของประชาชน ประชาสังคม และภาครัฐ เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหาดังแต่การอำนวยความสะดวก การป้องกัน การปราบปราม การบำบัดฟื้นฟู และการติดตามประเมินผล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิรพันธุ์ สังข์เรือง (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลแม่มริม อำเภอแม่มริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลและเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา และระดับรายได้ของประชาชน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเทศบาลตำบล

แมริมต่อการดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของเทศบาลตำบลแมริมมาก

สมพร จันทา (2554) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษา: อำเภอสาขบุรี จังหวัดปัตตานี เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด การรับรู้ในปัญหายาเสพติด และความตระหนักในปัญหายาเสพติดกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จากการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาพรวมและรายด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง

เพลินสุข ทองค้ำนั้น (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมประชาคมหมู่บ้านด้านยาเสพติด ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลม่วงคา อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นหญิงมีอายุระหว่าง 35-44 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่คือ เกษตรกร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมประชาคมหมู่บ้านด้านยาเสพติด พบว่า อยู่ในระดับปานกลางจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ การศึกษา การรับรู้และความตระหนัก การมีอุดมการณ์ประชาธิปไตย และภาวะผู้นำในชุมชน ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมประชาคมหมู่บ้านด้านยาเสพติดต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

อัมพร ภูแก้ว (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เพื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตามลำดับ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยมีส่วนร่วมเป็นอันดับสุดท้าย อยู่ในระดับน้อย ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่า เพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยและเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ อาชีพ และระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

วทัญญู รุ่งรัมย์ (2557) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ศึกษากรณีสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร จากการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.50 อายุไม่เกิน 30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีอาชีพรับราชการ มีรายได้รายจ่ายพอ ๆ กัน การรับรู้ในปัญหายาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับรับรู้มาก การตระหนักในปัญหาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับตระหนักในปัญหาเสพติดมาก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านกรมีส่วนร่วมปฏิบัติงาน รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและวางแผน และน้อยที่สุดคือการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ

นิติกานต์ วงศ์นุปิง (2557) ได้ศึกษาวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการปราบปรามยาเสพติด: กรณีศึกษา ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการปราบปรามยาเสพติด ได้แก่ เพศ อาชีพ และการเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับยาเสพติด สำหรับตัวแปร อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ การเข้ารับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับยาเสพติด ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ

กฤษฎา นาคประสิทธิ์ (2557) ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษา

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสาเหตุและวางแผนดำเนินกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับการมีส่วนร่วมน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมจัดทำ แผนงาน โครงการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คนในชุมชน ร่วมวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของปัญหายาเสพติดในชุมชนและเสนอ ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือน้อยสุด เมื่อทำการเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียงปัจจัยด้านมีอายุที่มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสาเหตุและวางแผนดำเนินกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับการมีส่วนร่วมน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมให้คำแนะนำ ปกป้องผู้ปกครองเยาวชนที่ติดสิ่งเสพติดและการมีส่วนร่วมผลักดันแหล่งมั่วสุมสิ่งเสพติดออกจากชุมชนมีการให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐตามสื่อต่าง ๆ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย เมื่อทำการเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในด้านการมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านอายุ มีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปัจจัยด้านสถานภาพ ระดับการศึกษาและด้านอาชีพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คือประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนน้อยมาก ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน การติดตามผล และการค้นหาปัญหาสาเหตุและวางแผนดำเนินกิจกรรม เมื่อทำการเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาและปัจจัยด้านอาชีพมีระดับการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บรรจง สายวงศ์ (2557) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในเขตตำบลสรอย อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสรอย อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง มากกว่าเพศ ชาย มีช่วงอายุระหว่าง 36-50 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่สมรสแล้ว และมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ โดยประกอบอาชีพอยู่ในภาคเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-20,000 บาทเป็นส่วนใหญ่ การมีส่วนร่วมโดยรวมของประชาชนต่อการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในเขตตำบลสรอย อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ อยู่ในระดับมาก ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในเขตตำบลสรอย อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ เรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย ตามลำดับ ได้แก่ ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด ควรจัดชุดป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภายในหมู่บ้าน และควรเพิ่มงบประมาณในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้มากขึ้นกว่าเดิม

ธีระ แก้วกล้า (2558) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 293 คน จากคณะกรรมการหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาอัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการประชุมเกี่ยวกับปัญหาหยาเสฟติด มีประมาณปีละหนึ่งถึงสองครั้ง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด คือ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน การได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับหยาเสฟติดและความถี่ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐผลการวิจัยได้ให้ผลที่สามารถนำไปใช้ได้ทั้งทางปฏิบัติ โดยผลการวิจัยได้ให้ข้อมูลเพื่อใช้เป็น ข้อเสนอแนะที่สำคัญกล่าวคือ ควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาหยาเสฟติดเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดระหว่างผู้ที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนในระยะเวลาไม่นานนัก เจ้าหน้าที่ของรัฐควรมีโอกาสมากขึ้นในการเข้ามาติดต่อสอบถามกับชาวบ้านและคณะกรรมการหมู่บ้านเพื่อกระตุ้นให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ผู้นำหมู่บ้านควรแสดงบทบาทสำคัญในการเรียกประชุมให้ถี่ขึ้นเพื่อกระตุ้นให้ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และเจ้าหน้าที่รัฐต้องให้ข้อมูลที่เป็จริง ทันสมัยและเข้าใจง่ายให้กับประชาชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

อุทัย เอี่ยมศรี (2558) ศึกษาการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของพนักงานภาครัฐ และประชาชนในการแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดของรัฐบาล กรณีศึกษา อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 70.4) ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 36-45 ปี (ร้อยละ 30.6) ระดับการศึกษามัธยมตอนปลาย-ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มากที่สุด (ร้อยละ 49.0) และส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 42.7)

ระดับการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดของพนักงานภาครัฐและประชาชน ต่อการแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด อยู่ในระดับปานกลาง

ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดของรัฐบาล แต่ละกลุ่มมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 โดยเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะหยาเสฟติดอำเภอ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดมากที่สุด

ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล แต่ละกลุ่มมีความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 โดยเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมากที่สุด

จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03 และพบว่าเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมากที่สุด

จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในการความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมากที่สุด

พระสุทัศน์ พันธุ์สุกผล (2559) ศึกษารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา

1. รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ การประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในชุมชน การร่วมกันค้นหาและทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และการใช้ทุนทางสังคมในชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน

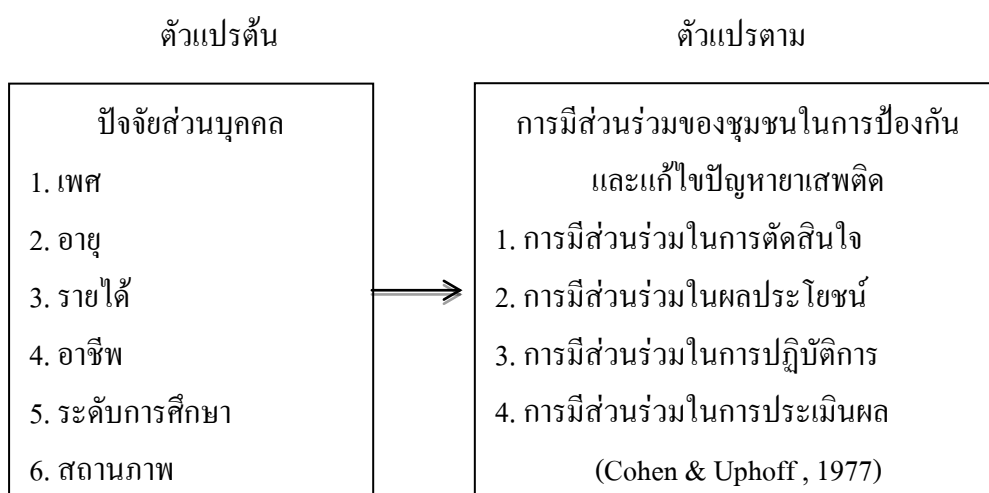
2. พัฒนาการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การใช้ศักยภาพของทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพดังนี้ หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกภาค เปิดโอกาสให้เยาวชนมีบทบาทในการดำเนินงาน

3. ประสิทธิภาพความยั่งยืนจะเกิดขึ้นได้โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้น การสร้างการรับรู้ให้คนในชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมถึงผลกระทบที่คนในชุมชนจะได้รับทั้ง ต่อชีวิต ทรัพย์สิน ครอบครัวหรือญาติ ชุมชนและสังคม ซึ่งจะส่งผลให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนเกิดขึ้นได้และเกิดผลอย่างยั่งยืน

ธนิดา หิรัญคำ (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในเครือข่ายยุติธรรมชุมชน: กรณีศึกษายุติธรรมชุมชนตำบลบ้านซ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุการมีส่วนร่วมของประชาชนในเครือข่ายยุติธรรมชุมชน ประกอบด้วย 1. การรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนชุมชนเอง 2. การระดมความร่วมมือและถูกชักชวน จากผู้นำชุมชน ในการร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น 3. การรับรู้ถึงสิทธิและหน้าที่ต่อชุมชน และกระบวนการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในเครือข่ายยุติธรรมชุมชน ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา 2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน 3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของประชาชนใน

เครือข่ายยุติธรรมชุมชน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ ด้านผู้นำจะต้องเป็นผู้มีความรู้มีประสบการณ์ มีศักยภาพสามารถรวมกลุ่มชาวบ้าน เพื่อหาหนทางแก้ไขปัญหา ด้านประชาชน และด้านแรงจูงใจ ที่จะได้รับประโยชน์จากการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2-3 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้แนว
ทางการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การดำเนินการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 จัดเตรียมและค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร รายงาน สถิติ ผลงานวิจัยที่
เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีความผูกพันในองค์กร

ขั้นตอนที่ 2 เขียนโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อ และรับ
ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการมาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษา
ตรวจสอบความเที่ยงตรงทางด้านเนื้อหา แล้วนำไปทดสอบ โดยทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่ม
ตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 30 คน

ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ผลข้อมูลทางสถิติแล้ว
สรุปผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 5 รายงานผลทางการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การเขียนรายงานการวิจัยฉบับร่าง
เสนออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข และจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง จำนวน 287,995 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง จำนวน 25,803 คน ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2559 (ระบบสถิติทางทะเบียน จำแนกตามอายุ, 2560)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ ทาโรยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น 400 คน และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้ ไปทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จนครบตามจำนวน 400 ชุด

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} = \frac{25,803}{1+25,803 (0.05)^2}$$

$$= 393.21$$

โดย n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรในการศึกษา

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้หรือระดับนัยสำคัญ.05

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 393.21 คน เพื่อให้การทำวิจัยสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 400 ราย

3. การสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional sampling) โดยกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากร ในพื้นที่ที่เป็นตัวแทนที่สุ่ม โดยใช้เกณฑ์ประชากรทั้งหมดที่จะทำการสุ่มตัวอย่าง คือ 400 คน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างที่จะสุ่มในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ตัวอย่างมีการกระจายตัวตามจำนวนประชากรในแต่ละเขต และเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีการกระจายและน่าเชื่อถือ โดยการคำนวณ ดังนี้

ตารางที่ 3-1 จำนวนประชากรแยกตามตำบล และสัดส่วนจำนวนตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนประชากร

ลำดับ	ตำบล	ประชากร	จำนวนตัวอย่างที่ใช้
1	ตำบลเมืองชลบุรี	1,781	28
2	ตำบลเมืองแสนสุข	3,161	49
3	ตำบลคลองตำหรุ	441	7
4	ตำบลบางทราย	1,269	20
5	ตำบลเมืองบ้านสวน	6,609	102
6	ตำบลอ่างศิลา	3,305	51
7	ตำบลหนองไม้แดง	1,170	18
8	ตำบลนาป่า	3,574	55
9	ตำบลห้วยกะปิ	1,351	21
10	ตำบลดอนหัวฬ่อ	1,071	17
11	ตำบลเสม็ด	2,071	32
	รวม	25,803	400

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience sampling) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ตำบลเมืองชลบุรี ตำบลเมืองแสนสุข ตำบลคลองตำหรุ ตำบลบางทราย ตำบลเมืองบ้านสวน ตำบลอ่างศิลา ตำบลหนองไม้แดง ตำบลนาป่า ตำบลห้วยกะปิ ตำบลดอนหัวฬ่อ และ ตำบลเสม็ด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ภูมิศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีเป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งคำถามชนิดปลายปิด (Closed-ended questions) แบบสอบถามสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ 3. การมี

ส่วนร่วมในการปฏิบัติการ และ 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale)

2. เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน หมายถึง

1	น้อยที่สุด
2	น้อย
3	ปานกลาง
4	มาก
5	มากที่สุด

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้วใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยใช้สูตรภาคพื้นจากเกณฑ์แปลความหมาย แบ่งระดับของคะแนนด้วยการใช้สูตรของ บุญชม ศรีสะอาด (2538) มาคำนวณและคำอธิบายสำหรับแต่ละช่วงชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

ดังนั้น จึงแบ่งการแปลความหมายได้ดังนี้

ระดับ 5 ค่าเฉลี่ย 4.24 – 5.00อยู่ในเกณฑ์ ส่วนร่วมมากที่สุด
ระดับ 4 ค่าเฉลี่ย 3.43 – 4.23อยู่ในเกณฑ์ ส่วนร่วมมาก
ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.62 – 3.42อยู่ในเกณฑ์ ส่วนร่วมปานกลาง
ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.61อยู่ในเกณฑ์ ส่วนร่วมน้อย
ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80อยู่ในเกณฑ์ ส่วนร่วมน้อยที่สุด

4. การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 ความตรง (Validity) นำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาของงานวิจัย คุณภาพของเครื่องมือวัดที่ได้ ถูกต้องตรงตามเนื้อเรื่องที่ต้องการความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย และการใช้

เครื่องมือวิจัยสามารถวัดได้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้อง แล้วนำมาหาค่า IOC (Item-Objective Congruence Index)

ค่า IOC มีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ข้อคำถามที่ดีจะต้องมีค่า IOC ใกล้เคียงกับ 1 ถ้ามีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 จะต้องปรับปรุงเครื่องมือใหม่ จากนั้นพิจารณาปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และพัฒนารูปแบบของเครื่องมือเพื่อให้เหมาะสมในการใช้ต่อไป

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ ดังรายนามต่อไปนี้

1. พ.ต.อ. หญิง ดร. ศุภลักษณ์ เหลี่ยมวารังกูร
2. ร.ต.อ. ดร. วิเชียร ตันศิริคองกล
3. รศ.ดร.ไพฑูรย์ โพธิสว่าง

โดยมีค่า IOC เฉลี่ยรวม 1.0 ถือว่าเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้

4.2 ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทำการทดสอบ (Try-out) จำนวน 30 ชุดกับกลุ่มประชากรในพื้นที่ชุมชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ในการหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ (Cronbach's alpha) โดยใช้เกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) มากกว่าและเท่ากับ 0.7 (Nunnally, 1978) โดยมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.971

ตารางที่ 3-2 ค่า Cronbach's alpha ของแบบสอบถาม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
1.การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.846
2. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	0.939
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	0.936
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	0.968
ภาพรวม	0.971

จากตารางที่ 3-2 พบว่า ในภาพรวมของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.971 มีค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา รายด้าน ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เท่ากับ 0.846 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์

เท่ากับ 0.939 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เท่ากับ 0.936 และ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เท่ากับ 0.968

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ทำสำเนาแบบสอบถาม จำนวน 400 ชุด นำไปขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการแจกและเก็บคืนแบบสอบถามด้วยตัวเอง ทั้งนี้หากผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อสงสัย ผู้วิจัยจะชี้แจงหรือแนะนำทันที
2. เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอรับแบบสอบถาม และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อคำถาม-คำตอบ หากมีบางข้อตอบไม่ครบจะขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบข้อมูลให้สมบูรณ์ ทั้งนี้ได้ดำเนินการจนกระทั่งครบตามจำนวนที่กำหนดไว้
3. ตรวจสอบข้อมูล (Editing) และบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลและหาค่าทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 400 ชุด มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่อใช้อธิบายลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยสถิติค่าร้อยละ (Percentage) และการแจกแจงความถี่ (Frequency) (มัลลิกา บุญนาค, 2548)
2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential analysis) ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อใช้ในการทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเพศ ใช้สถิติ t-Test เพื่อใช้ในการทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน จากนั้นทำการทดสอบค่าความแตกต่างรายคู่ ด้วยสถิติ Least Significant Difference (LSD) (มัลลิกา บุญนาค, 2548)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด ภูมิศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนในเขตอำเภอ เมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง จำนวน 400 ราย และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ตามสมมติฐานของการวิจัย การ วิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เสนอผลตามความมุ่งหมายของการวิจัย นำเสนอผลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	129	32.2
หญิง	271	67.8
อายุ		
18 - 25 ปี	103	25.8
26 - 35 ปี	193	48.2
36 - 45 ปี	91	22.8
46 - 60 ปี	13	3.2
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	13	3.2
10,001-20,000 บาท	207	51.8
20,001-30,000 บาท	90	22.5
30,001-40,000 บาท	52	13.0
มากกว่า 40,000 บาท	38	9.5
ระดับการศึกษา		
ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช.	13	3.2
ระดับปวส./ อนุปริญญา	39	9.8
ระดับปริญญาตรี	309	77.2
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	39	9.8
ระดับการศึกษา		
ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช.	13	3.2
ระดับปวส./ อนุปริญญา	39	9.8
ระดับปริญญาตรี	309	77.2
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	39	9.8

ตารางที่ 4-1(ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	39	9.8
นักเรียน/นักศึกษา	26	6.5
ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว	206	51.4
รับจ้าง	26	6.5
เกษตรกร	39	9.7
อื่น ๆ	64	16.0
สถานภาพ		
โสด	210	52.5
สมรส	126	31.5
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	64	16.0
รวม	400	100.0

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4-1 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีจำนวน 271 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาคือ เพศชาย มีจำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.2

ด้านอายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 26 - 35 ปี ซึ่งมีจำนวน 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมาคือ มีอายุ 18 - 25 ปี มีจำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.8 มีอายุ 36 - 45 ปี มีจำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.8 และ มีอายุ 46 - 60 ปี มีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2

ด้านรายได้ต่อเดือน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ซึ่งมีจำนวน 207 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมาคือ มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีจำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.5 มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท มีจำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.0 มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 40,000 บาท มีจำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.5 และ มีรายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท มีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2

ด้านระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมีจำนวน 309 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.2 รองลงมาคือ มีระดับการศึกษา ระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.8 มีระดับการศึกษา ระดับปวส./ อนุปริญญา มีจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.8 และ มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. มีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2

ด้านอาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งมีจำนวน 206 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาคือ มีอาชีพอื่น ๆ มีจำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.0 มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.7 มีอาชีพเกษตรกร มีจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.8 มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีจำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.5 และมีอาชีพรับจ้าง มีจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.5

ด้านสถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ซึ่งมีจำนวน 210 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ สมรส มีจำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.5 และหย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีจำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.0

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด

ตารางที่ 4-2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติด

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การมีส่วนร่วม
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.22	1.10	น้อย
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	2.32	1.42	น้อย
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	2.15	1.29	น้อย
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.04	1.19	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.18	1.25	น้อย

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4-2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในระดับน้อย ที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.18 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.250 โดยส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.32 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.42 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.22 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.10 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.15 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.29 และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.04 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.19

ตารางที่ 4-3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ค่าเฉลี่ย	ค่า	ระดับ
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การมีส่วน ร่วม
การมีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่	2.87	1.01	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการประชุมระดับหมู่บ้าน/ ประชุมประชาคมในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด	2.06	0.72	น้อย
การมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดที่ควรดำเนินการในพื้นที่	2.13	1.32	น้อย
การมีส่วนร่วมในการสรรหาบุคลากรเข้ามาดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด	2.06	1.22	น้อย
การมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครผู้ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด	1.97	1.21	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.22	1.10	น้อย

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4-3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในระดับน้อย ที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.22 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.10 โดยส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.87 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.01 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดที่ควรดำเนินการในพื้นที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.13 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.32 การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการประชุมระดับหมู่บ้าน/ ประชุมประชาคมในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.06 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.72 การมีส่วนร่วมในการสรรหาบุคลากรเข้ามาดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.06 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.22 และการมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครผู้ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.97 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.21

ตารางที่ 4-4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	ค่าเฉลี่ย	ค่า	ระดับ
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การมีส่วน ร่วม
การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในเรื่องการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน	2.22	1.45	น้อย
การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในเรื่องคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ที่ด้อย	2.28	1.34	น้อย
การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน	2.24	1.36	น้อย
การมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ จิตในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน	2.44	1.50	น้อย
การมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ จิตในเรื่องความปลอดภัยในชีวิต	2.44	1.43	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.32	1.42	น้อย

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4-4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการรับ
ผลประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในระดับน้อย ที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.32 และค่า
เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.42 โดยส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.44 และค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน เท่ากับ 1.50 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหา
สุขภาพจิตในเรื่องความปลอดภัยในชีวิต ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.44 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.43
การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องคุณภาพชีวิตความ
เป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ที่ด้อยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.28 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.34
การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องความร่วมมือของ
ประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.24 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.36 และการมี
ส่วนได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องการลดการแพร่ระบาดของ
ยาเสพติดในชุมชน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.22 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.45

ตารางที่ 4-5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	ค่าเฉลี่ย	ค่า	ระดับ
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การมีส่วน ร่วม
การมีส่วนร่วมในการสละเวลาและแรงกายเพื่อร่วมในการดำเนินการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	2.57	1.61	น้อย
การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการดำเนินการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติด	2.00	1.20	น้อย
การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือการฝึกอบรมให้ความรู้เรื่อง ยาเสพติด	2.03	1.21	น้อย
การมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่ ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	2.06	1.22	น้อย
การได้เข้าร่วมใน โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ด้วยความสมัครใจ	2.09	1.23	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.15	1.29	น้อย

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4-5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับน้อย ที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.15 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.29 โดยส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการสละเวลาและแรงกายเพื่อร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.57 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.61 รองลงมาคือ การได้เข้าร่วมใน โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ด้วยความสมัครใจ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.09 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.23 การมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.06 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.22 การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือการฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.03 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.21 และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.20

ตารางที่ 4-6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ค่าเฉลี่ย	ค่า	ระดับ
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การมีส่วน ร่วม
การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนิน โครงการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต	1.86	1.04	น้อย
การมีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงผลดีผลเสียในมาตรการป้องกันและ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต	2.16	1.30	น้อย
การมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการการป้องกันและ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ มา ปรับปรุงป้องกันและแก้ไข	2.00	1.20	น้อย
การมีส่วนร่วมในการรายงานความเห็นในมาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตให้กับหน่วยงานราชการทราบ	2.06	1.22	น้อย
การมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการป้องกันและ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในระดับหมู่บ้าน/ระดับตำบล	2.10	1.21	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.04	1.19	น้อย

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4-6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการประเมินผลในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในระดับน้อย ที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.04 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.29 โดยส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงผลดีผลเสียในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.16 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.30 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในระดับหมู่บ้าน /ระดับตำบล ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.10 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.21 การมีส่วนร่วมในการรายงานความเห็นในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตให้กับหน่วยงานราชการทราบ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.06 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.22 การมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงป้องกันและแก้ไข ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.20 และการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนิน โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.86 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-7 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ใน
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีจำแนกตามเพศ

ตัวแปร	เพศ	n	\bar{X}	SD	t	Sig.
การมีส่วนร่วมใน ภาพรวม	ชาย	129	2.57	0.90	29.269*	0.000
	หญิง	271	2.00	1.02		
การมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ	ชาย	129	2.28	0.81	31.085	0.298
	หญิง	271	2.18	0.93		
การมีส่วนร่วมใน การรับผลประโยชน์	ชาย	129	2.82	0.96	32.495	0.000
	หญิง	271	2.08	1.32		
การมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติการ	ชาย	129	2.74	1.27	57.225	0.000
	หญิง	271	2.15	0.98		
การมีส่วนร่วมใน การประเมินผล	ชาย	129	2.40	1.01	21.406	0.000
	หญิง	271	2.03	1.11		

* Sig.< 0.05

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4-7 พบว่า การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศของผู้ตอบ
แบบสอบถาม โดยใช้สถิติ Independent sample t-Test ในการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับนัยสำคัญ
0.05 ผลการทดสอบ พบว่า ค่า Sig. มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบ
แบบสอบถามเพศชายและเพศหญิงมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอ
เมือง จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน โดยเพศชาย มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ใน
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มากกว่าเพศหญิง

สมมติฐานที่ 2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-8 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ

ตัวแปร		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การมีส่วนร่วม ในภาพรวม	Between Groups	28.08	1.00	28.08	29.27	0.000
	Within Groups	381.84	398.00	0.96		
	Total	409.92	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการ ตัดสินใจ	Between Groups	0.84	1.00	0.84	1.09	0.298
	Within Groups	306.62	398.00	0.77		
	Total	307.46	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการรับ ผลประโยชน์	Between Groups	48.54	1.00	48.54	32.50	0.000
	Within Groups	594.53	398.00	1.49		
	Total	643.07	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการ ปฏิบัติการ	Between Groups	67.70	1.00	67.70	57.23	0.000
	Within Groups	470.86	398.00	1.18		
	Total	538.56	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการ ประเมินผล	Between Groups	25.88	1.00	25.88	21.41	0.000
	Within Groups	481.13	398.00	1.21		
	Total	507.00	399.00			

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4-8 พบว่า การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ตามอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม
โดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบ พบว่า ค่า Sig.
มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่างกันมีส่วนร่วม
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน โดย ผู้ตอบ
แบบสอบถามที่มีอายุ 18 - 25 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง
จังหวัดชลบุรีมากที่สุด รองลงมาคือ 46 - 60 ปี 26 - 35 ปี และ 36 - 45 ปีจึงทำการศึกษาเปรียบเทียบ
ค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังนี้

ตารางที่ 4-9 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ (Sig.)	\bar{X}	SD	18 - 25 ปี	26 - 35 ปี	36 - 45 ปี	46 - 60 ปี
18 - 25 ปี	2.470	0.775	-			
26 - 35 ปี	2.200	1.105	0.020*			
36 - 45 ปี	1.600	0.722	0.000*	0.000*	-	
46 - 60 ปี	2.180	1.014	0.000*	0.000*	0.000*	-

* Sig. < 0.05

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4-9 พบว่า ผลการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 18 - 25 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 26 - 35 ปี (Sig. = 0.020) กับ อายุ 36 - 45 ปี (Sig. = 0.000) และอายุ 46 - 60 ปี (Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 26 - 35 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 36 - 45 ปี (Sig. = 0.000) และอายุ 46 - 60 ปี (Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 36 - 45 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 46 - 60 ปี (Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-10 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ใน
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ตัวแปร		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การมีส่วนร่วม ในภาพรวม	Between Groups	16.17	4.00	4.04	4.06	0.003
	Within Groups	393.75	395.00	1.00		
	Total	409.92	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการ ตัดสินใจ	Between Groups	1.83	4.00	0.46	0.59	0.669
	Within Groups	305.62	395.00	0.77		
	Total	307.46	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการรับ ผลประโยชน์	Between Groups	61.95	4.00	15.49	10.53	0.000
	Within Groups	581.12	395.00	1.47		
	Total	643.07	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการ ปฏิบัติการ	Between Groups	35.68	4.00	8.92	7.01	0.000
	Within Groups	502.88	395.00	1.27		
	Total	538.56	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการ ประเมินผล	Between Groups	10.21	4.00	2.55	2.03	0.090
	Within Groups	496.79	395.00	1.26		
	Total	507.00	399.00			

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4-10 พบว่า การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ตามรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบ
แบบสอบถาม โดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบ
พบว่า ค่า Sig. มีค่าเท่ากับ 0.003 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้
ต่อเดือนต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
แตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท มีส่วนร่วมในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีมากที่สุด รองลงมาคือ 30,001-
40,000 บาท 20,001-30,000 บาท 10,001-20,000 บาท และ ไม่เกิน 10,000 บาท จึงศึกษา
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังนี้

ตารางที่ 4-11 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน (Sig.)	\bar{X}	SD	ไม่เกิน 10,000 บาท	10,001- 20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,001- 40,000 บาท	มากกว่า 40,000 บาท
ไม่เกิน 10,000 บาท	1.900	1.014	-				
10,001-20,000 บาท	2.050	0.927	0.600				
20,001-30,000 บาท	2.240	1.170	0.255	0.137	-		
30,001-40,000 บาท	2.300	1.226	0.197	0.107	0.721	-	
มากกว่า 40,000 บาท	2.710	0.703	0.012*	0.000*	0.015*	0.000*	

* Sig. < 0.05

ผลการศึกษาตามตารางที่ 4-11 พบว่า ผลการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท (Sig. = 0.012) กับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท (Sig. = 0.000) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท (Sig. = 0.015) อีกทั้ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท (Sig. = 0.015) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 4. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-12 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ใน
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีจำแนกตามอาชีพ

ตัวแปร		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การมีส่วนร่วม ในภาพรวม	Between Groups	102.60	5	20.52	26.31	0.000
	Within Groups	307.32	394	0.78		
	Total	409.92	399			
การมีส่วน ร่วมในการ ตัดสินใจ	Between Groups	51.79	5	10.36	15.96	0.000
	Within Groups	255.67	394	0.65		
	Total	307.46	399			
การมีส่วน ร่วมในการรับ ผลประโยชน์	Between Groups	221.15	5	44.23	41.30	0.000
	Within Groups	421.92	394	1.07		
	Total	643.07	399			
การมีส่วน ร่วมในการ ปฏิบัติการ	Between Groups	114.87	5	22.97	21.36	0.000
	Within Groups	423.69	394	1.08		
	Total	538.56	399			
การมีส่วน ร่วมในการ ประเมินผล	Between Groups	96.88	5	19.38	18.61	0.000
	Within Groups	410.12	394	1.04		
	Total	507.00	399			

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4-12 พบว่า การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ตามอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบ พบว่า ค่า Sig. มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มากที่สุด รองลงมา คือ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ รับจ้าง นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว และ เกษตรกร จึงทำการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังนี้

ตารางที่ 4-13 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ (Sig.)	\bar{X}	SD	รับ ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	นักเรียน/ นักศึกษา	ค้าขาย หรือ ธุรกิจ ส่วนตัว	รับจ้าง	เกษตรกร	อื่น ๆ
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	3.000	0.907	-					
นักเรียน/ นักศึกษา	1.950	0.765	0.000*					
ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว	1.890	0.933	0.000*	0.000*	-			
รับจ้าง	2.250	0.357	0.001*	0.759	0.053	-		
เกษตรกร	1.620	0.669	0.000*	0.221	0.073	0.005*		
อื่น ๆ	3.020	0.997	0.893	0.137	0.000*	0.000*	0.000*	

* Sig. < 0.05

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4-13 พบว่า ผลการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา (Sig. = 0.000) กับ อาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว (Sig. = 0.000) อาชีพรับจ้าง (Sig. = 0.001) และอาชีพเกษตรกร (Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา (Sig. = 0.000) มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว (Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัวมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพเกษตรกร (Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพรับจ้างมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพเกษตรกร (Sig. = 0.000) และ อาชีพอื่น ๆ (Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพเกษตรกรมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพอื่น ๆ (Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 5. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-14 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ใน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีจำแนกตามระดับการศึกษา

ตัวแปร		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การมีส่วนร่วม ในภาพรวม	Between Groups	35.76	3.00	11.92	12.61	0.000
	Within Groups	374.16	396.00	0.95		
	Total	409.92	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการ ตัดสินใจ	Between Groups	18.50	3.00	6.17	8.45	0.000
	Within Groups	288.96	396.00	0.73		
	Total	307.46	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการรับ ผลประโยชน์	Between Groups	30.70	3.00	10.24	6.62	0.000
	Within Groups	612.37	396.00	1.55		
	Total	643.07	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการ ปฏิบัติการ	Between Groups	123.59	3.00	41.20	39.31	0.000
	Within Groups	414.97	396.00	1.05		
	Total	538.56	399.00			
การมีส่วน ร่วมในการ ประเมินผล	Between Groups	14.79	3.00	4.93	3.97	0.008
	Within Groups	492.22	396.00	1.24		
	Total	507.00	399.00			

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4-14 พบว่า การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ตามระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบพบว่า ค่า Sig. มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับปวส./ อนุปริญญา มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มากที่สุด รองลงมาคือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. และ ระดับปริญญาตรี จึงทำการศึกษเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังนี้

ตารางที่ 4-15 การทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา (Sig.)	\bar{X}	SD	ระดับ มัธยมศึกษา/ ปวช.	ระดับปวส./ อนุปริญญา	ระดับ ปริญญาตรี	ระดับสูง กว่าปริญญา ตรี
ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช.	2.15	0.089	-			
ระดับปวส./ อนุปริญญา	2.12	0.061	0.000*	-		
ระดับปริญญาตรี	2.47	0.056	0.000*	0.149	-	
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	2.56	0.051	0.000*	0.008*	0.038*	-

* Sig. < 0.05

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4-15 พบว่า ผลการทดสอบรายคู่เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับปวส./ อนุปริญญา (Sig. = 0.000) กับ ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี (Sig. = 0.000) และระดับการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี (Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับการศึกษาระดับปวส./ อนุปริญญา มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบ

แบบสอบถามที่มี ระดับการศึกษา ระดับสูงกว่าปริญญาตรี (Sig. = 0.008) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษา ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี มีส่วนร่วม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบ แบบสอบถามที่มี ระดับการศึกษา ระดับสูงกว่าปริญญาตรี (Sig. = 0.038) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 6. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-16 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ใน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ

ตัวแปร		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การมีส่วนร่วม ในภาพรวม	Between Groups	102.27	1	102.27	132.30	0.000
	Within Groups	307.65	398	0.77		
	Total	409.92	399			
การมีส่วน ร่วมในการ ตัดสินใจ	Between Groups	45.63	1	45.63	69.36	0.000
	Within Groups	261.83	398	0.66		
	Total	307.46	399			
การมีส่วน ร่วมในการรับ ผลประโยชน์	Between Groups	87.81	1	87.81	62.94	0.000
	Within Groups	555.26	398	1.40		
	Total	643.07	399			
การมีส่วน ร่วมในการ ปฏิบัติการ	Between Groups	225.71	1	225.71	287.14	0.000
	Within Groups	312.85	398	0.79		
	Total	538.56	399			
การมีส่วน ร่วมในการ ประเมินผล	Between Groups	86.53	1	86.53	81.90	0.000
	Within Groups	420.47	398	1.06		
	Total	507.00	399			

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4-16 พบว่า การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ ของผู้ตอบ แบบสอบถาม โดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบ

พบว่า ค่า Sig. มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพโสดและสมรสมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพโสดมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มากกว่าสถานภาพสมรส

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทัศนศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้เก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 400 คน สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

สรุปผล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

สรุปผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.8 มีอายุ 26 - 35 ปี ร้อยละ 48.3 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 51.8 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.3 มีอาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 51.5 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 93.5

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

สรุปผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับน้อย ที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.18 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.250 โดยส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.32 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.42 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.22 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.10 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.15 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.29 และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.04 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.19 โดยมีผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมตามตัวแปรดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับน้อย ที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.22 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.10 โดยส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.87 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.01 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ควรดำเนินการในพื้นที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.13 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.32 การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการประชุมระดับหมู่บ้าน/ ประชุมประชาคมในเรื่องการ

ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.06 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.72 การมีส่วนร่วมในการสรรหาบุคลากรเข้ามาดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.06 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.22 และการมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครผู้ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.97 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.21

2. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในระดับน้อย ที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.32 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.42 โดยส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.44 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.50 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเรื่องความปลอดภัยในชีวิต ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.44 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.43 การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเรื่องคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ที่ดีขึ้นค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.28 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.34 การมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.24 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.36 และการมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเรื่องการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.22 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.45

3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในระดับน้อย ที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.15 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.29 โดยส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการสละเวลาและแรงกายเพื่อร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.57 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.61 รองลงมาคือ การได้เข้าร่วมในโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ด้วยความสมัครใจ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.09 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.23 การมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.06 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.22 การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือการฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.03 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.21 และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.20

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการประเมินผลในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับน้อย ที่ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.04 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.29 โดยส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงผลเสียในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.16 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.30 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ระดับตำบล ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.10 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.21 การมีส่วนร่วมในการรายงานความเห็นในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ให้กับหน่วยงานราชการทราบ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.06 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.22 การมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงป้องกันและแก้ไข ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.20 และการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.86 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายและเพศหญิงมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 18 - 25 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 26 - 35 ปี กับ อายุ 36 - 45 ปี และอายุ 46 - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 26 - 35 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 36 - 45 ปี และอายุ 46 - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 36 - 45 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 46 - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาสุขภาพเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมี
ส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน โดย
ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท มีส่วนร่วมในการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อ
เดือน ไม่เกิน 10,000 บาท กับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
20,001-30,000 บาท อีกทั้งรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 4. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาสุขภาพเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพต่างกันมีส่วนร่วมใน
การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน โดยผู้ตอบ
แบบสอบถามที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด
ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา กับ อาชีพ
ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
สุขภาพเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจ
ส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจ
ส่วนตัวมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่าง
กับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งผู้ตอบ
แบบสอบถามที่มีอาชีพรับจ้างมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด ในอำเภอเมือง
จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพเกษตรกร และอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพเกษตรกรมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
สุขภาพเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพอื่น ๆ
(Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 5. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับปวส./ อนุปริญญา กับ ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับการศึกษาระดับปวส./ อนุปริญญา มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 6. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพโสดและสมรสมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในระดับน้อย เนื่องจากในการตัดสินใจวางแผนนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดส่วนใหญ่จะมีการกำหนดหัวข้อ บทบาทจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำมาเพื่อประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือของคนในชุมชนในการลงมือปฏิบัติจริง แต่อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานยังจำเป็นต้องทำให้ชุมชนมีการตัดสินใจในบางประเด็นเพื่อให้การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ การร่วมตัดสินใจเป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ

หรือกำหนดและร่วมตัดสินใจทั้งในเรื่องของการหาวิธีการแก้ไขปัญหา และการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหา ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษฎา นาคประสิทธิ์ (2557) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการค้นปัญหาสาเหตุและวางแผนดำเนินกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับการมีส่วนร่วมน้อย และรายงานวิจัยของ สมบัติ เสียมทอง (2558) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับน้อย

2. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนได้เล็งเห็นว่า เมื่อปัญหาเสพติดในพื้นที่ได้รับการแก้ไข ประชาชนก็จะได้รับผลประโยชน์ทั้งในทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของชีวิตความเป็นอยู่เรื่องความร่วมมือของประชาชน รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน สอดคล้องกับงานวิจัยของบรรจง สายวงศ์ (2557) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในเขตตำบลสรอย อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสรอย อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในเขตตำบลสรอย อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ ในระดับน้อยถึงปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของอัมพร ภูแก้ว (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบัติ เสียมทอง (2558) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับน้อย

3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนร่วมในการปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในระดับน้อย เนื่องจากประชาชนไม่กล้าที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับยาเสพติดเพราะกลัวจะเกิดอันตรายกับตนเองและครอบครัวและไม่เห็นถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับโดยตรง จึงไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดและอีกประการหนึ่งอาจจะเกิดจากการประสานงานและการสื่อสาร

จากหน่วยงานภาครัฐที่ไม่ชัดเจนและให้ความเชื่อมั่นกับประชาชนว่าการให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหายาเสพติดจะไม่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในด้านความปลอดภัย ทั้งนี้การที่ประชาชนได้เข้าร่วมในการดำเนินการทั้งในด้านทรัพยากร ด้านการบริหาร และด้านการเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการหรือแผนงาน จะต้องมีการเข้ามาอย่างเปิดเผย ชัดเจนและร่วมกันทำงานตามแผนการที่วางเป้าหมายไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของอัมพร ภูแก้ว (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อยู่ในระดับน้อย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบัติ เสียมทอง (2558) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับน้อย

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนร่วมในการประเมินผลในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในระดับน้อย เนื่องจากประชาชนไม่สนใจที่จะติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงานราชการ ที่ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ จึงไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินการในเรื่องการแก้ไขปัญหายาเสพติดเท่าที่ควร ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการที่ประชาชนได้เข้าร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของกิจกรรมและโครงการที่ได้ดำเนินการ เพื่อหาข้อดีและข้อเสียและนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในครั้งต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษฎา นาคประสิทธิ์ (2557) ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการติดตามผลในภาพรวมอยู่ในระดับการมีส่วนร่วมน้อย และสอดคล้องกับงานวิจัยของอัมพร ภูแก้ว (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับน้อย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบัติ เสียมทอง (2558) ที่ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผลของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับน้อย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ และสถานภาพที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน เนื่องจากการมีส่วนร่วมทางสังคมของชุมชนของบุคคลนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางอาชีพและที่อยู่ โดยบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจตกต่ำ จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนน้อยกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูง นอกจากนั้นแล้วได้มีการแหล่งอำนาจและการตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษฎา นาคประสิทธิ์ (2557) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้านสถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี สอดคล้องกับงานวิจัยของอัมพร ภูแก้ว (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ อาชีพ และระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกันว่าระดับนัยสำคัญ .05 อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของไชยพัทธ์ วงศ์ธนวีร์ (2555) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม: กรณีศึกษา สถานีตำรวจนครบาลคลองตัน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมพบว่า อายุ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมของสถานีตำรวจนครบาลคลองตัน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นกมล เอียดตรง (2555) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่กำหนดความต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการประชาคมด้านพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลในควนอำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า หากค่าใช้จ่ายในการใช้บริการลดลง จะมีผลทำให้ประชาชนมีความต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการประชาคมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าหากประชาชนมีสถานภาพโสดก็จะมีผลทำให้ประชาชนมีความต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการประชาคมเพิ่มขึ้นและหากรายได้ของประชาชนสูงขึ้นก็จะมีผลทำให้ประชาชนมีความต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการประชาคมของประชาชนเพิ่มขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

เชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับน้อยในทุกชั้นตอนตั้งแต่ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมประเมินผล ทั้งนี้เนื่องจาก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ประชาชนอาจคิดว่าหากให้ความร่วมมืออาจมีความเสี่ยงต่อชีวิตและทรัพย์สิน มีวิธีการปฏิบัติที่ค่อนข้างยุ่งยาก ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องควรจัดตั้งทีมปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเสพติด ในแต่ละชุมชนให้มาให้ความรู้ถึงความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขยายผลในพื้นที่ ควรจัดให้มีเวทีในระดับชุมชนเพื่อให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติด อีกทั้งหน่วยงานในพื้นที่อย่างองค์การบริหารส่วนปกครองท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมให้ประชาชนไปศึกษาดูงานชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เพื่อกลับมาพัฒนาชุมชนของตนเอง

2. จากผลการศึกษาจะพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะเพศหญิง ที่มีอายุ 36 - 45 ปี มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีอาชีพเกษตรกร และมีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. มีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในระดับน้อย ดังนั้น หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรทำการศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถกระตุ้นให้กลุ่มประชาชนเหล่านี้หันมาให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการแก้ไขปัญหายาเสพติดและการป้องกันยาเสพติดในพื้นที่ เพื่อที่ชุมชนจะได้นำอยู่กระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติด และการมีส่วนร่วมของประชาชนในติดตามผลในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี

เชิงนโยบาย

1. การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรควรเร่งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับประชาชน โดยการส่งคณะกรรมการชุมชนเข้าร่วมสัมมนาหรือศึกษาดูงานนอกสถานที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อกระจายความรู้และได้ทราบถึงข้อดีและข้อดี้อยในการวางแผนพัฒนาการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

2. การมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติการ หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรที่จะดึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมสนับสนุนในด้านทรัพยากรต่าง ๆ พร้อมทั้งส่งเสริมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนให้เป็นไปตามขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้ และในระยะยาว ควรกำหนดยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน

3. การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์ หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ต้องให้ประชาชนในชุมชนมองเห็นภาพว่าผลพลอยได้จากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้นเป็นทั้งประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น แจกข้อมูลทั้งด้านบวกและด้านลบตามความเป็นจริง

4. การมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล เมื่อมีการประชุมควรเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและนำมาพิจารณาอย่างจริงจัง ที่สำคัญควรทำประชาชนควรระดมความคิดเห็นในการปรับปรุงขั้นตอนหรือกิจกรรม โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และเมื่อจัดกิจกรรม โครงการต่าง ๆ ขึ้นควรประเมินและประชุม สรุปก่อนปิดกิจกรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เช่น ทำไมประชาชนถึงมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดน้อย หรือ ประชาชนไม่ค่อยมีส่วนร่วมเลย

2. ควรศึกษาระบบหรือรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

3. ควรศึกษาในเชิงปริมาณควบคู่กับเชิงคุณภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางหรือแรงจูงใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กฤษฎา นาคประสิทธิ์. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอาชีวศึกษาและการบริหารงานยุติธรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ชูชาติ พ่วงสมจิตร. (2540). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน กับ โรงเรียนประถมศึกษา ในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร. คุยฎีนิพนธ์รัฐศาสตรคุยฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, คณะรัฐศาสตร์, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- คูสิต เวชกิจ. (2535). การมีส่วนร่วมของประชาชนและการระดมทรัพยากรเพื่อการป่าไม้ชุมชน. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นิติกันต์ วงศ์นุปิง. (2557). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการปราบปรามยาเสพติด: กรณีศึกษา ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี. ม.ป.ท.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2527). กลวิธีแนวทางวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: สักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. (2531). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- ธนิดา หิรัญคำ. (2559). ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในเครือข่ายยุติธรรมชุมชน: กรณีศึกษา ยุติธรรมชุมชนตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 6(2), 314-321
- ธีระ แก้วกล้า. (2548). การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
- บรรจง สายวงศ์. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในเขตตำบลสรอย อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเนชั่น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2538). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน.
- บุญเลื่อน วงศ์หาญ. (2550). การมีส่วนร่วม แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- เบญจมาศ อยู่ประเสริฐ. (2544). การวิจัยการมีส่วนร่วมทางส่งเสริมการเกษตร. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- ประสพสุข คีอินทร์. (2531). การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของกำนัน ผู้ใหญ่บ้านในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2543). ระเบียบการพัฒนาและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- พระสุทัศน์ พันธุ์สุภผล. (2559). รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดชลบุรี, วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา, 10(1), 184-195.
- พิรพันธุ์ สังข์เรือง. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลแม่ริม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพลินสุข ทองคามัน. (2556). การมีส่วนร่วมในกิจกรรมประชามหมู่บ้านด้านยาเสพติดศึกษาเฉพาะกรณีตำบลม่วงคา อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. ม.ป.ท.
- มัลลิกา บุนนาค. (2537). สถิติเพื่อการตัดสินใจ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- วาทัญญู รุ่งรัศมี. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดศึกษากรณีสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. ม.ป.ท.
- วิจิต ชาติไพสิฐ. (2558). ผู้ตรวจ มท.เขต 9 ติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล. เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/local/viewnews.aspx?NewsID=9570000139820>
- สมพร จันทา. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดกรณีศึกษา: อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมศักดิ์ สุขวงศ์. (2532). การจัดการป่าชุมชน: เพื่อคนและเพื่อป่า. กรุงเทพฯ: ไบโอสเค.
- สุทิน บุญญาธิการ ดวงพร บุญครบ และรักกิจ ศรีสรินทร์. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องการบริหารการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชน. กรุงเทพฯ: สถาบันดำรงราชานุภาพ.
- สุรพล จันทราปัดย์. (2544). การนิเทศในการบริหาร โครงการส่งเสริมการเกษตร. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อนุวงศ์ ชานบุตร. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางผังเมืองรวม: ศึกษาเฉพาะกรณีผังเมืองรวมพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- อัมพร ภูแก้ว. (2556). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เทศบาล ตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุทัย เอี่ยมศรี. (2558). *การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของพนักงานภาครัฐ และประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของรัฐบาล กรณีศึกษา อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี*. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1977). *Rural development participation: Concept and measures for project design implementation and evaluation*. New York: Cornell University.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological test* (5th ed.). New York: Harper Collins.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- William, E. (1976). *Participation management: Concept theory and implementation*. Atlanta: Georgia State University.
- World Health Organization. (1995). *A picture of health: A review and annotated of the health of young people in developing countries*. Geneva: WHO.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3th ed.). New York: Harper & Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การทดสอบความเที่ยงตรง (IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผลการวิเคราะห์การหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม
(ค่า IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ

ชื่อเรื่อง : พฤติกรรมความรุนแรงของเยาวชนในพื้นที่ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ
ดังรายนามต่อไปนี้

- 1) พ.ต.อ. หญิง ดร. ศุภลักษณ์ เหลี่ยมวรางกูร
- 2) ร.ต.อ. ดร. วิเชียร ตันศิริวงศา
- 3) รศ.ดร.ไพฑูรย์ โพธิสว่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (IOC) ของแต่ละข้อไม่น้อย
กว่า 0.5 (อ้างอิง) ดังตารางสรุปคะแนนแบบทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม
ดังนี้

-1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ 1 หมายถึง สอดคล้อง

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ข้อคำถาม / ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่			คะแนน IOC	แปลผล
	1	2	3		
1. เพศ	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. อายุ	1	1	1	1	สอดคล้อง
3. รายได้	1	1	1	1	สอดคล้อง
3. สถานภาพ	1	1	1	1	สอดคล้อง
4. ระดับการศึกษา	1	1	1	1	สอดคล้อง
5. อาชีพ	1	1	1	1	สอดคล้อง

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ข้อคำถาม / ประเด็นคำถาม		ผู้เชี่ยวชาญท่านที่			คะแนน IOC	แปลผล
		1	2	3		
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่	1	1	1	1	สอดคล้อง
2	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการประชุมระดับหมู่บ้าน/ ประชุมประชาคมในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1	1	1	1	สอดคล้อง
3	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ควรดำเนินการในพื้นที่	1	1	1	1	สอดคล้อง
4	ท่านมีส่วนร่วมในการสรรหาบุคลากรเข้ามาดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1	1	1	1	สอดคล้อง
5	ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครผู้ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์						
6	ท่านมีส่วนได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน	1	1	1	1	สอดคล้อง
7	ท่านมีส่วนได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ที่ดีขึ้น	1	1	1	1	สอดคล้อง

ข้อความ / ประเด็นคำถาม		ผู้เชี่ยวชาญท่านที่			คะแนน IOC	แปลผล
		1	2	3		
8	ท่านมีส่วนได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน	1	1	1	1	สอดคล้อง
9	ท่านมีส่วนได้รับผลประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน	1	1	1	1	สอดคล้อง
10	ท่านมีส่วนได้รับผลประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องความปลอดภัยในชีวิต	1	1	1	1	สอดคล้อง
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ						
11	ท่านมีส่วนร่วมในการสละเวลาและแรงกายเพื่อร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1	1	1	1	สอดคล้อง
12	ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด	1	1	1	1	สอดคล้อง
13	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือการฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด	1	1	1	1	สอดคล้อง
14	ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด	1	1	1	1	สอดคล้อง
15	ท่านได้เข้าร่วมในโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่ด้วยความสมัครใจ	1	1	1	1	สอดคล้อง

ชื่อคำถาม / ประเด็นคำถาม		ผู้เชี่ยวชาญท่านที่			คะแนน IOC	แปลผล
		1	2	3		
1. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1	1	1	1	สอดคล้อง
2	ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงผลดีผลเสียในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1	1	1	1	สอดคล้อง
3	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/โครงการต่างๆ มาปรับปรุงป้องกันและแก้ไข	1	1	1	1	สอดคล้อง
4	ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานความเห็นในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับหน่วยงานราชการทราบ	1	1	1	1	สอดคล้อง
5	ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ระดับตำบล	1	1	1	1	สอดคล้อง

ภาคผนวก ข

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเนื้อหา

สรุปผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเนื้อหา

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
1.การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.846
2. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	0.939
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	0.936
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	0.968
ภาพรวม	0.971

จากผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม หรือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ทุกตัวแปรมีค่ามากกว่า 0.70 สามารถนำเอาแบบสอบถามชุดนี้ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยรายละเอียดในแต่ละข้อย่อยมีดังนี้

1. ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักของแบบสอบถามในภาพรวม

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	20

2. ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1.1	8.22	14.929	.424	.869
A1.2	9.03	15.322	.612	.836
A1.3	8.97	11.204	.715	.800
A1.4	9.04	11.467	.763	.783
A1.5	9.13	11.094	.834	.761

3. ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคของการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A2.1	9.40	26.270	.800	.931
A2.2	9.34	27.373	.792	.932
A2.3	9.37	27.317	.783	.934
A2.4	9.18	24.616	.906	.911
A2.5	9.18	25.339	.898	.913

4. ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A3.1	8.18	19.899	.787	.938
A3.2	8.76	23.207	.790	.929
A3.3	8.73	22.210	.885	.912
A3.4	8.69	22.680	.825	.923
A3.5	8.66	21.708	.916	.906

5. ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคของการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.968	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A4.1	8.32	22.412	.839	.972
A4.2	8.02	19.937	.871	.968
A4.3	8.18	20.237	.938	.956
A4.4	8.12	19.825	.961	.952
A4.5	8.09	20.048	.950	.954

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อการวิจัยพฤติกรรมความรุนแรงของเยาวชนในพื้นที่ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จึงขอความกรุณาตอบคำถามที่ตรงความเป็นจริง โดยคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
---------------------------------	----------------------------------
2. อายุ

<input type="checkbox"/> 1. 18 - 25 ปี	<input type="checkbox"/> 2. 26 - 35 ปี
<input type="checkbox"/> 3. 36 - 45 ปี	<input type="checkbox"/> 4. 46 - 60 ปี
3. รายได้

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เกิน 10,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2. 10,001-20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. 20,001-30,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4. 30,001-40,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5. มากกว่า 40,000 บาท	
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. ระดับประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช.	<input type="checkbox"/> 4. ระดับปวส./ อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 5. ระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. ระดับสูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 2. นักเรียน/นักศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 5. เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ
6. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส
<input type="checkbox"/> 3. หย่าร้าง	

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับปัจจัยทางสังคม แบ่งเป็น 5 ระดับ
ได้แก่

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด		ระดับความคิดเห็น				
		1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
1.	ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่					
2.	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการประชุมระดับหมู่บ้าน/ประชุมประชาคมในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ควรดำเนินการในพื้นที่					
4.	ท่านมีส่วนร่วมในการสรรหาบุคลากรเข้ามาดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
5.	ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครผู้ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
2. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์						
6.	ท่านมีส่วนได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน					
7.	ท่านมีส่วนได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ที่ดีขึ้น					

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด		ระดับความคิดเห็น				
		1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
2. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์						
8.	ท่านมีส่วนได้รับประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน					
9.	ท่านมีส่วนได้รับผลประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องการป้องกันและรักษาทรัพย์สิน					
10.	ท่านมีส่วนได้รับผลประโยชน์จากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องความปลอดภัยในชีวิต					
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ						
11.	ท่านมีส่วนร่วมในการสละเวลาและแรงกายเพื่อร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
12.	ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
13.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือการฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด					
14.	ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา หรือขอเสนอแนะแก่หน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
15.	ท่านได้เข้าร่วมในโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ด้วยความสมัครใจ					
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล						
16.	ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
17.	ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงผลดีผลเสียในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เสพติด		ระดับความคิดเห็น				
		1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล						
18.	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุง การการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยนำผล จากการจัดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุง ป้องกันและแก้ไข					
19.	ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานความเห็นในมาตรการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับหน่วยงาน ราชการทราบ					
20.	ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม/ โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับ หมู่บ้าน/ระดับตำบล					