

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

อชิพงษ์ ตันศิริ

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
เมษายน 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ อธิพงษ์ ตันศิริ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

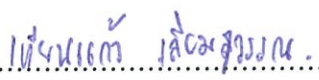
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

..........อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.สุปราณี ธรรมพิทักษ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

..........ประธาน
(อาจารย์ ดร.สุปราณี ธรรมพิทักษ์)

..........กรรมการ
(อาจารย์ ดร.กาญจนา บุญยัง)

..........กรรมการ
(อาจารย์ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.......... คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พจน์ีย์ ธารเสนา)

วันที่....12....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ....2560.....

กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องด้วยผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ เป็นอย่างดีจากหลาย ๆ ฝ่าย คือ อาจารย์ ดร.สุปราณี ธรรมพิทักษ์ (อาจารย์ที่ปรึกษา) อาจารย์ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ (กรรมการสอบ) อาจารย์ ดร.กาญจนา บุญยัง (กรรมการสอบ) ในการแนะนำ ตรวจสอบ ให้ออกข้อสอบ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัย รวมทั้ง เจ้าหน้าที่งานบริการการศึกษาทุกท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อของประชาชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามทำให้ผู้วิจัยสามารถจัดทำงานนิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ตลอดจนเพื่อนและน้อง ๆ ที่คอยถามไถ่ด้วยความห่วงใย ที่ร่วมทุกข์สุขตลอดระยะเวลาการศึกษา และกราบขอบพระคุณบุพการีผู้ให้ทุกสิ่งทุกอย่างกับผู้วิจัย รวมถึงผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีได้เอื้อนามไว้ ณ ที่นี้

อชิพงษ์ ตันศิริ

58930058: กลุ่มวิชา: การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน; รป.ม. (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม/ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด/ อำเภอแกลง

อภิปงษ์ ดันศิริ: การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ศึกษาระดับปริญญาโท อำเภอแกลง จังหวัดระยอง (PUBLIC PARTICIPATION IN PREVENTION AND
RESOLUTION OF NARCOTIC DRUGS: A CASE STUDY OF AMPHOE KLEANG,
RAYONG PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: สุปราณี ธรรมพิทักษ์, รป.ด. 117 หน้า.
ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง และ (2) เปรียบเทียบ
ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลง
จังหวัดระยอง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎร และอาศัยอยู่หมู่บ้าน/
ชุมชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 400 คน
ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ
แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)
ได้แก่ t-test (Independent samples) F-test (One-way ANOVA) และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD
(Least significant difference)

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอแกลง มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายชั้นตอน พบว่า การมีส่วนร่วม
ในการรับผลประโยชน์ เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การมีส่วนร่วม
ในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ตามลำดับ และลำดับสุดท้าย อยู่ในระดับน้อย
คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่วนผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำแนกตามเพศ อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

58930058: MAJOR: PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT; M.P.A.

(PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT)

KEYWORDS: PARTICIPATION/ PREVENTION AND RESOLUTION OF NARCOTIC
DRUGS/ AMPHOE KLEANG

ATHIPONG TANSIRI: PUBLIC PARTICIPATION IN PREVENTION AND
RESOLUTION OF NARCOTIC DRUGS: A CASE STUDY OF AMPHOE KLEANG,
RAYONG PROVINCE. ADVISOR: SUPRANEE THAMMAPITHAK, D.P.A. 117 P. 2017.

The purpose of this study was twofold. First, it aimed at examining a level of public participation in the prevention and resolution of narcotic drugs in Amphoe Kleang, Rayong Province. Also, this study attempted to compare the level of public participation as classified by gender, age, educational level, occupation, amount of monthly income, and status in family. The subjects participating in this study were 400 people whose names were registered with the Civil Registration Section and resided in the villages/communities located in Amphoe Kleang, Rayong Province. They were recruited by a stratified sampling technique. The instrument used to collect the data was a questionnaire. The descriptive statistical test used to analyze the collected data included frequency, percentage, means, and standard deviation. Also, the inferential statistical tests, including independent t-test, F-test, and One-way ANOVA were administered. The least significant difference test (LSD) was also used to test the differences between pairs.

The results of this study revealed that the level of public participation in the prevention and resolution of narcotic drugs in Amphoe Kleang, Rayong Province was at a high level. Specifically, the aspect of participation in relation to receiving benefits was rated the highest, followed by the aspects relating to evaluation, cooperation, and decision-making, respectively. Finally, based on the results from the comparisons, it was shown that there were statistically significant differences in the level of participation in the prevention and resolution of narcotic drugs in Amphoe Kleang, Rayong Province among the subjects with different gender, age, educational level, occupation, amount of monthly income, and status in family at a significant level of .05.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.....	18
ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่อำเภอแกลง จังหวัดระยอง.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
เกณฑ์การแปลผล.....	65

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	67
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	67
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง.....	70
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบและทดสอบสมมติฐานการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว.....	78
5 สรุปผลวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
สรุปผลวิจัย.....	91
อภิปรายผล.....	93
ข้อเสนอแนะ.....	99
บรรณานุกรม.....	104
ภาคผนวก.....	108
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	117

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรอำเภอแกลง.....	30
2 จำนวนเทศบาลในเขตอำเภอแกลง.....	31
3 จำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแกลง.....	31
4 ข้อมูลพื้นที่ปลูกพืชเศรษฐกิจ.....	34
5 ผลการดำเนินงานของอำเภอแกลง.....	36
6 ตัวแปรตามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.....	50
7 สรุปรการวิเคราะห์ตัวแปรตามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด.....	53
8 ตัวแปรต้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.....	54
9 สรุปรการวิเคราะห์ตัวแปรต้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด.....	57
10 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	60
11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	67
12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในภาพรวม.....	70
13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.....	71
14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ.....	72
15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์.....	75
16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล.....	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
17 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามเพศ.....	78
18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามอายุ.....	79
19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามอายุ.....	79
20 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามอายุ.....	80
21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	81
22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษา.....	82
23 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษา.....	83
24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามอาชีพ.....	84
25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามอาชีพ.....	85
26 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามอาชีพ.....	86
27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน...	87
28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน.....	87
29 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
30 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามสถานะในครอบครัว.....	89
31 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	90

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศไทยโดยรวมเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม นำไปสู่การเกิดอาชญากรรม มีผลโดยตรงต่อความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนโดยรวม ซึ่งประเทศไทยประสบปัญหาเสพติดทั้งในด้านการเป็นพื้นที่การผลิต การเป็นพื้นที่การค้า การเป็นพื้นที่การแพร่ระบาดและการเป็นทางผ่านของยาเสพติด โดยมีตัวยาหลักที่ประสบปัญหา คือ ฝิ่น เฮโรอีน กัญชา ยาบ้า ยาไอซ์ สารระเหย และสารเสพติดประเภทออกฤทธิ์บางชนิด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ยาเสพติดมีความรุนแรงและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ จำนวน 260,556 คดี ผู้ต้องหา จำนวน 279,701 คน ของกลางยาบ้า จำนวน 93,411,724 เม็ด เฮโรอีน จำนวน 63.09 กิโลกรัม ยาไอซ์ จำนวน 1,103.15 กิโลกรัม กัญชา จำนวน 22,380.60 กิโลกรัม ในส่วนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ นำผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบบำบัด จำนวน 203,054 คน จำแนกเป็นระบบสมัครใจ จำนวน 93,131 คน ระบบบังคับ จำนวน 89,410 คน และระบบต้องโทษ จำนวน 18,513 คน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2559)

สำหรับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดระยอง จากการประเมินสถานการณ์ของสำนักงาน ป.ป.ส. ภาค 2 และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดระยอง (ศป.ป.ส.จ.ระยอง) อำเภอและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในจังหวัดระยอง พบว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีแนวโน้มการแพร่ระบาดสูงขึ้นในทุกอำเภอ โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมืองและชุมชนหนาแน่น รวมทั้งพื้นที่รอยต่อใกล้เคียงที่มีสถานบริการและแหล่งมั่วสุมต่าง ๆ จำนวนมาก จากการปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดรายใหม่ มีจำนวนเพิ่มขึ้น กระบวนการบังคับใช้กฎหมายและการบำบัดรักษาในระบบต่าง ๆ ยังมีช่องว่างให้เกิดผู้กระทำความผิดซ้ำ (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดระยอง, 2559)

สถานการณ์ด้านยาเสพติดในพื้นที่อำเภอแกลงข้อมูลในปี พ.ศ. 2558 ฝ่ายปกครอง ดำเนินการจับกุมคดียาเสพติด จำนวน 128 คดี ของกลางยาบ้า จำนวน 3,682 เม็ด ยาไอซ์ จำนวน 23.92 กรัม กัญชาแห้ง จำนวน 43.2 กิโลกรัม ในส่วนของการบำบัดรักษามีผู้เสพผู้ติดยาเสพติด

เข้ารับการรักษา จำนวน 317 คน ส่วนในปี พ.ศ. 2559 ดำเนินการจับกุมคดียาเสพติด จำนวน 96 คดี ของกลางยาบ้า จำนวน 4,661 เม็ด ยาไอซ์ จำนวน 28.03 กรัม กัญชาแห้งหนัก 2.37 กิโลกรัม มีผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา จำนวน 236 คน (ศูนย์ปฏิบัติการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดอำเภอแกลง, 2559) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าอำเภอแกลง มีสถานการณ์ การแพร่ระบาดของยาเสพติด แม้เจ้าหน้าที่จะดำเนินการปราบปรามจับกุมอย่างจริงจังแต่ก็ยังมี การแพร่ระบาดอยู่ คู่ได้จากยอดการจับกุมคดียาเสพติด

จะเห็นได้ว่าแม้ทุกรัฐบาลที่ผ่านมามีนโยบายที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามนโยบายและแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาการแพร่ระบาดไม่ลดลง กลับจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น จากสาเหตุดังกล่าวทำให้มีการทบทวนนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด อย่างต่อเนื่อง และส่วนหนึ่งพบว่า เป็นการดำเนินการ โดยหน่วยงานของรัฐแต่ฝ่ายเดียว เป็นส่วนใหญ่ ขาดการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ทำให้การแก้ไขปัญหาไม่รอบด้าน นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในช่วงหลังจะเน้นการมี ส่วนร่วมของประชาชนในการเข้ามาแก้ไขปัญหามากขึ้น คู่ได้จากนโยบายและแนวคิดหลัก ของแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด พ.ศ. 2558-2562 จะยึดประชาชน เป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและก่อให้เกิดผลกระทบในทางที่ดี ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน แก้ไขปัญหาในเชิงพื้นที่โดยกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม ของทุกภาคที่เกี่ยวข้องในกระบวนการร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล แก้ไขปัญหาแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ครบวงจร (สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2559)

สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้ (สถาบันพระปกเกล้า, 2545)

1. ทำให้เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ เนื่องจากทำให้เกิดการถกเถียงเพื่อหาข้อยุติที่ดี ก่อให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่
2. ทำให้ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่ต้น จะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของประชาชน
3. ทำให้เกิดการสร้างฉันทามติ กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนจะช่วยให้เกิด การสร้างข้อตกลงที่มั่นคงยืนยาว

4. ทำให้เกิดความสำเริง กล่าวคือ เมื่อประชาชนมีส่วนร่วมก็จะมีความรู้สึกว่าตนเป็นเจ้าของกิจการหรือ โครงการนั้น ๆ ก็จะมี ความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือโครงการนั้น

5. ทำให้หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรง กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่ต้น สามารถลดการเผชิญหน้าอย่างรุนแรงที่อาจเป็นไปได้

6. ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและความชอบธรรมนำไปสู่ความชอบธรรม เนื่องจากก่อให้เกิดความเข้าใจถึงเหตุผลที่นำไปสู่การตัดสินใจนั้น ๆ

7. ทำให้หน่วยงานราชการมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้หน่วยงานราชการกับประชาชนมีความใกล้ชิดกัน เกิดความสัมพันธ์ที่ดี

8. ทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนจะช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนสนใจปัญหารอบตัวเพิ่มขึ้น

จากปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในอำเภอแกลงนั้น นับว่าเป็นปัญหาที่มีความรุนแรง แม้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง แต่การแพร่ระบาดก็ยังมีอยู่ คู่ได้จากตัวเลขการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่กล่าวไปข้างต้น ดังนั้น การแก้ปัญหาโดยหน่วยงานภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียวยากที่จะดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้หมดไปได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดทั้งในกระบวนการร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง เพื่อจะดูว่าประชาชนในเขตอำเภอแกลงมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอยู่ในระดับใด ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกันหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษามาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ให้ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดแตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดแตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดแตกต่างกัน
4. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดแตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดแตกต่างกัน
6. ประชาชนที่มีสถานะในครอบครัวต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดแตกต่างกัน

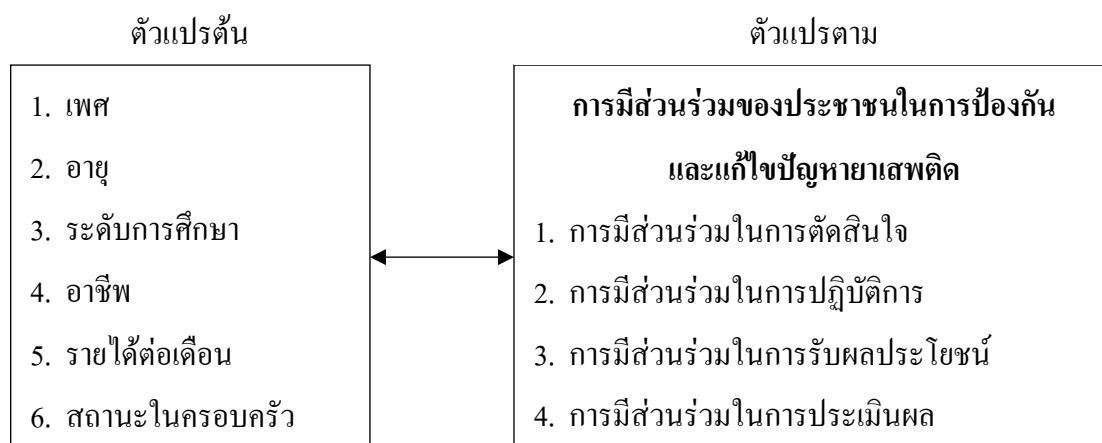
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (n.d. อ้างถึงใน วีระพงษ์ บัวทอง, 2552, หน้า 14-15) โดยจำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ใน 4 ขั้นตอน
 - 2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
 - 2.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ
 - 2.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

โดยตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 6 ตารางที่ 7 ตารางที่ 8 และตารางที่ 9



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
3. เพื่อนำผลสรุปที่ได้จากการวิจัยไปใช้กำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ได้กำหนดขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ใน 4 ขั้นตอน
 - 2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
 - 2.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ
 - 2.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
 - 2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ขอบเขตด้านพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎร และอาศัยอยู่หมู่บ้าน/ชุมชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 130,448 คน

ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยวิจัยและเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลา จำนวน 4 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมมือ ร่วมปรึกษา วางแผน ดำเนินการพัฒนา ทำกิจกรรม ร่วมรับรู้ เสนอความเห็นในการตัดสินใจ ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตามตรวจสอบโดยเข้ามา มีส่วนเกี่ยวข้องในกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ใน 4 ขั้นตอน

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ผู้มีส่วนร่วมจะต้องได้รับความรู้ในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการหรือกิจกรรมนั้นด้วย เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหา ความต้องการ เพื่อหาวิธีการในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและเกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มด้วยโดยปฏิบัติงานตามนโยบาย แผนงาน

โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุจุดมุ่งหมาย รวมถึงการเสียดสละแรงงาน วัสดุ กำลั้งเงิน และทรัพยากร รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชน ในผลประโยชน์ที่พึงได้จากการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ด้านวัตถุ ผลประโยชน์ ทางด้านสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการร่วมกันวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ค้นหาข้อดี ข้อเสีย ประเมินผลสถานการณ์ การแพร่ระบาดของยาเสพติด ควบคุม ติดตาม โครงการต่าง ๆ หรือกิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่อง

ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีเมื่อรวมเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะเป็น การกิน ฉีด สูบ หรือดม มีผลเสียต่อร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ของผู้ใช้สารเคมี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ของร่างกายและจิตใจ

การป้องกันปัญหา ยาเสพติด หมายถึง การดำเนินการที่ดำเนินการล่วงหน้ามิให้เกิดปัญหา ต่อตนเอง ครอบครัว และเศรษฐกิจ โดยรวม โดย การให้ความรู้ การศึกษา ข่าวสารข้อมูลในเรื่อง ยาเสพติดและคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชน ในหมู่บ้าน ชุมชน

การแก้ไขปัญหา ยาเสพติด หมายถึง การดำเนินการภายหลังจากเกิดปัญหา ยาเสพติดแล้ว เพื่อให้ปัญหาถูกขจัดออกไปจากตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยการบำบัดรักษา ตลอดจน ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคืนคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชน ในหมู่บ้าน ชุมชน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ศึกษากรณีอำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
 2. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
 3. ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ความหมายของการมีส่วนร่วม

องค์การสหประชาชาติ (1975, p.4 อ้างถึงใน อากร วัชระ, 2546, หน้า 21-22)

ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการกระทำ และเกี่ยวกับมวลชนในระดับต่าง ๆ ดังนี้

1. ในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งตัดสินใจเกี่ยวกับจุดประสงค์ทางสังคม และการจัดสรรทรัพยากร

2. ในการกระทำโดยสมัครใจต่อกิจกรรมและโครงการ

สถาบันพระปกเกล้า (2547, หน้า 2) การมีส่วนร่วมเป็นการกระจายโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมืองและการบริหารเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรของชุมชนและของชาติ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยการให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ตลอดจนการควบคุมโดยตรงจากประชาชน

Lisk (n.d. อ้างถึงใน ชินรัตน์ สมสืบ, 2539, หน้า 23) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นการเข้าร่วมอย่างแข็งขันของประชาชนในการดำเนินการตัดสินใจในทุกระดับและทุกรูปแบบของกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง และโดยเฉพาะบริบทของกระบวนการวางแผนที่มีการกำหนดรูปแบบ

Erwin (n.d. อ้างถึงใน ภคพัศ สังวัฒนาอุทข, 2553, หน้า 7) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของตนเอง ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความชำนาญของประชาชน ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา

ทะนงศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ (2541, หน้า 93) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาดตนเอง ร่วมให้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้ และความชำนาญ ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2. การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ กระบวนการที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับโอกาส และได้ใช้โอกาสที่ได้รับแสดงออกซึ่งความรู้สึกรู้สึกคิด แสดงออกซึ่งสิ่งที่เขามี แสดงออกซึ่งสิ่งที่เขาต้องการ แสดงออกซึ่งปัญหาที่กำลังเผชิญ และแสดงออกซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหาและลงมือปฏิบัติ โดยการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด

3. การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ กระบวนการที่รัฐบาลส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ทั้งในรูปของบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องรวมกัน

Peter and David (1987 อ้างถึงใน อากร วัชระ, 2546, หน้า 11) ยังได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในอีกมุมมองหนึ่งว่า การมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งอำนาจ เช่น การให้ชาวชนบทมีส่วนร่วมในการพัฒนา คือ การให้ได้มาซึ่งอำนาจในการพัฒนานั่นเอง ทั้งนี้ อำนาจที่ได้มา คือ การได้ควบคุมทรัพยากรที่จำเป็นที่จะปกป้องวิถีชีวิตของเขา ความหมายของการมีส่วนร่วมตามนี้ ดังนี้

1. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนใหญ่ หมายถึง การกระจายอำนาจขึ้นใหม่ (โดยทั่วไปเป็นกระบวนการที่มีความขัดแย้ง) ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์ตามแนวทางวิทยาศาสตร์โดยเฉพาะในประเด็นการเมือง พลังในสังคมและบทบาทของชนชั้นในอดีต ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

2. การมีส่วนร่วมนั้น เกี่ยวพันกับการกระจายอำนาจในสังคม ทั้งนี้เป็นอำนาจที่จะทำกลุ่มชุมชนได้ระบุว่า ความต้องการมีอะไรบ้าง และความต้องการของใครจะได้รับการกระจายอำนาจทรัพยากรไปตอบสนองบ้าง

3. อำนาจเป็นเป้าหมายสำคัญของการมีส่วนร่วม และเมื่อมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนได้กระจายออกไปแล้ว ก็เป็นการใช้พลังอำนาจร่วมกันของสมาชิกทั้งหมด ซึ่งจะเป็นผู้ได้รับประโยชน์ โดยเหตุนี้ประชาชนก็ถือว่าตนต่างเป็นตัวแทนของชุมชนได้ ดังนั้นความแตกต่างของอำนาจของผู้ที่ควบคุมไว้ และทรัพยากรที่จำเป็นที่จะมีได้ก็จะลดลง โดยการมีส่วนร่วมนี้เอง

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือ ร่วมปรึกษา วางแผน ดำเนินการพัฒนา การทำกิจกรรมร่วมรับรู้ เสนอความเห็นในการตัดสินใจ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามตรวจสอบ โดยเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกันในกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ ร่วมกัน

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

เจมส์ คี บีนทง (2527, หน้า 11-13) กล่าวว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน โดยมีนักพัฒนาหรือนักวิชาการจากภายนอกเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี โดยส่วนใหญ่กระบวนการมีส่วนร่วมจะเริ่มจากการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหา การร่วมรับผลประโยชน์ โดยแบ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

อคิน รพีพัฒน์ (2527, หน้า 49) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
2. การตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา
3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
4. การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

Cohen and Uphoff (n.d. อ้างถึงใน วีระพงษ์ บัวทอง, 2552, หน้า 14-15) จำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) เป็นการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือกำหนดระบบของ โครงการเป็นการประเมินปัญหา

หรือทางเลือกที่สามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาโดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่ และสาเหตุของปัญหา ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในขั้นต้น (Initial decision) เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริง ซึ่งเป็นวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ
2. การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ (Ongoing decision) เป็นการหาโอกาสหรือช่องทาง ในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของ โครงการที่จะต้องดำเนินการ
3. การมีส่วนร่วมในขั้นการตัดสินใจปฏิบัติการ (Operation decision) เป็นการหาบุคคล เข้ามาปฏิบัติการ ได้แก่ อาสาสมัคร ผู้ประสานงาน หรือกลุ่มที่มีการรวมตัวกันตามประเพณี เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มหนุ่มสาว เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยการเป็นสมาชิกร่วมดำเนินการคัดเลือก ผู้นำ และการสร้างพลังอำนาจให้แก่องค์กร

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) เป็นการดำเนินงาน ตามโครงการและแผนงานและเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรม และผลงานที่ปรากฏในขั้นตอนนี้ ยังแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (Resource contribution) ได้แก่ การมีส่วนร่วม สละแรงกาย การสละเงิน การให้วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะให้ความ เต็มใจ
2. การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน (Administration and ordination) จะมีส่วนร่วมโดยวิธีการจ้างบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ การฝึกอบรมผู้ที่เข้าปฏิบัติ ในโครงการ หรือการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และเป็นผู้ประสานงาน ในโครงการด้วย
3. การมีส่วนร่วมเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ มักพบว่า มีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้า ปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วม โดยการบังคับให้เข้าปฏิบัติจะแตกต่างจากการให้ความ ร่วมมือ เพราะการบังคับให้ทำนั้น ผลประโยชน์ (Benefits) จะไม่ใช่เป็นสิ่งที่สำคัญแต่ถ้าเป็นการมี ส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้นจะมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังเกิดการมีส่วนร่วมด้วย

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) นอกจากผลประโยชน์ ในเชิงประมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์หรือเป็นโทษต่อบุคคลและสังคม โดยแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านวัตถุ (Material benefits) ได้แก่ การมีส่วนร่วม ในการเพิ่มผลผลิต รายได้ หรือทรัพย์สิน

2. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านสังคม (Social benefits) ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่สังคม เช่น โรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือส่วนกลางของชุมชน การเพิ่มคุณภาพชีวิต เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านบุคคล (Personal benefits) ได้แก่ การนับถือตนเอง (Self-esteem) พลังอำนาจทางการเมือง (Political power) ความคุ้มค่าของผลประโยชน์ (Sense of efficacy)

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวัดผลและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดีและข้อบกพร่องเพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป แต่การมีส่วนร่วมในขั้นนี้ บทบาทส่วนใหญ่จะเป็นของเจ้าหน้าที่รัฐ โดยจะเป็นการประเมินผลของงบประมาณที่จัดสรรนั้นนำไปใช้อย่างไร บางกรณีเองแม้แต่เจ้าหน้าที่เองยังไม่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนดังกล่าว การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนี้ จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลพลังความคิดของมวลชนที่จะทำให้โครงการพัฒนาหรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

Fornaroff (n.d. อ้างใน ฌัฐสินี สมคิด, 2553, หน้า 21) เสนอว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การวางแผน รวมถึงการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามและประเมินผล

2. การดำเนินงาน

3. การใช้บริการจากโครงการ

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

กล่าวโดยสรุปกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยแสดงออกด้านความคิดเห็นเพื่อค้นหาปัญหา กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และการสรรหาบุคคลเข้ามาปฏิบัติการ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ โดยการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน เงินทุน การเข้าร่วมบริหารงาน ดำเนินงาน การประสานขอความช่วยเหลือจากภายนอก

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยนำกิจกรรมมาใช้บริการให้เกิดประโยชน์ ทั้งด้านวัตถุ ด้านสังคม และด้านบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยวัดผลและวิเคราะห์ผลการทำงานเพื่อที่จะหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

Koufman (n.d. อ้างถึงใน ฌัฐสินี สมคิด, 2553, หน้า 20) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดของครอบครัว อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการอยู่อาศัยในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

Bertrand (n.d. อ้างถึงใน ภคพิศ ส่งวัฒนายุทธ, 2553, หน้า 15) กล่าวถึง ปัจจัยทางวัฒนธรรมของประชาชนที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล คือ อายุ เพศ สถานภาพทางสังคม อาชีพ การศึกษา ถิ่นที่อยู่ ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น และปัจจัยอื่น ๆ เช่น การอาศัยอยู่ในเมืองหรือชานเมือง จำนวนสมาชิกในครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ค่านิยมและทัศนคติ

Cohen and Uphoff (n.d. อ้างถึงใน วิโรจน์ ชำนาญการ, 2549, หน้า 10-11) ได้เสนอว่ามีบุคคล 4 ฝ่าย ที่มีส่วนสำคัญในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมชนบท ประกอบด้วย ประชาชนในท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่รัฐ และบุคคลภายนอก สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น ยังมีปัจจัยหลากหลายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ได้แก่

1. อายุและเพศ
2. สถานภาพในครอบครัว
3. ระดับการศึกษา
4. สถานภาพทางสังคม
5. อาชีพ
6. รายได้และทรัพย์สิน
7. ระยะเวลาในท้องถิ่นและระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ
8. พื้นที่ดินถือครองและสถานภาพการทำงาน

Reeders (1963, p.2 อ้างถึงใน วิทยา บุญยะเวชชีวิน, 2543, หน้า 6) ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรักษาการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. การปฏิบัติตนให้คล้ายตามความเชื่อพื้นฐาน กล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะเลือกแบบวิถีการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของตนเอง
2. มาตรฐานคุณค่าบุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องของตน
3. เป้าหมายบุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะส่งเสริมปกป้องและรักษาเป้าหมายของตน

4. ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของกลุ่มหรือกลุ่มบุคคล บางครั้ง มีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา

5. ความคาดหวัง บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่ตนคาดหวังว่า จะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่น ด้วยเช่นกัน

6. การมองแต่ตัวเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งคิดว่าตัวเองควรกระทำ เช่นนั้น

7. การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนเอง ถูกบีบบังคับให้ทำ

8. นิสัยและประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเรานิสัยชอบกระทำ เมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ

9. โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงการของสังคมเอื้ออำนวยเข้ามา มีส่วนร่วมกันในการกระทำเช่นนั้นเท่าที่พวกเขาได้รับรู้มา

10. ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่าง ที่ตนเห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำในสถานการณ์เช่นนั้น

11. การสนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติ เมื่อเขาารู้สึกว่าเขาได้รับการสนับสนุนที่ดีพอให้กระทำการเช่นนั้น

ปรัชญา เวสารัชช (2528, หน้า 170) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาชนบท ดังนี้

1. ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และความปลอดภัย

2. ปัจจัยกดดันจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้นำ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

3. ปัจจัยที่เป็นรางวัลตอบแทนแรงงาน เงินปันผลจากสหกรณ์ออมทรัพย์

4. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความคาดหวังในประโยชน์ส่วนรวม ความรู้สึกเกรงใจ ไม่กล้าปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน หรือความรู้สึกว่าเป็นพันธะที่ต้องเข้าร่วมเพื่อให้เกิดความสามัคคี กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน สามารถแบ่งได้เป็น

2 ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะ ขนาด จำนวนสมาชิกของครอบครัว สถานภาพ ระยะเวลาที่อาศัยหรือทำงานในชุมชน

2. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ค่านิยม ประเพณี โอกาส การสนับสนุน ความคาดหวัง การกดดันจากสังคม

ระดับและเงื่อนไขของการมีส่วนร่วม

Chapin (n.d. อ้างถึงใน ร.ต.อ.ปกรณ์ มณีปกรณ์, 2539, หน้า 26) ได้เสนอเครื่องชี้วัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนทางสังคม โดยได้กำหนดระดับความสำคัญของการมีส่วนร่วมกิจกรรมของสมาชิกในองค์กรชุมชนไว้ ดังนี้

1. การมีความสนใจและร่วมประชุม
2. การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ
3. การเป็นสมาชิกและกรรมการ
4. การเป็นเจ้าของพื้นที่

ทั้งนี้จะดูจากลักษณะต่าง ๆ ที่แสดงออกมา คือ การเป็นสมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ การบริจาคเงินทอง วัสดุสิ่งของ และการเสียสละเวลา แรงงาน เป็นสมาชิก คณะกรรมการและเป็นผู้ดำเนินการในกิจกรรมนั้นโดยตรง พร้อมทั้งพิจารณาความถี่ของการกระทำ ซึ่งแสดงออกโดยการร่วมกระทำที่บ่อยครั้งและมีระยะเวลาของการกระทำกิจกรรมที่ยาวนานรวมถึงคุณภาพของการเข้าร่วม ซึ่งพิจารณาได้จากผลและผลกระทบของการกระทำ เช่น ความรับผิดชอบ การตัดสินใจ การเปิดกว้างยอมรับความสามารถและความคิดเห็นของผู้อื่น

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531, หน้า 50-60) ได้แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนจากมากไปน้อยได้ 7 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ถูกบังคับ ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ/ กิจกรรม เพราะถูกบังคับโดยไม่มีทางเลือกเลย

ระดับที่ 2 ถูกล่อ ประชาชนจะถูกล่อใจด้วยผลประโยชน์ในรูปแบบของค่าจ้างแรงงาน หรือความสะดวกสบายบางอย่าง แต่เบื้องหลังจริง ๆ ผู้หยิบยื่นนำโครงการมาหลอกล่อเท่านั้น

ระดับที่ 3 ถูกชักชวน การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ ส่วนมากเป็นโครงการที่ทางราชการคิดขึ้นเองเรียบร้อยแล้วและพยายามชักชวนให้ประชาชนให้ร่วมมือในทุกรูปแบบ โดยอาศัยระบบราชการ โฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ ว่าเป็นโครงการที่ดีขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือ

ระดับที่ 4 สัมภาษณ์แล้ววางแผนให้ ในลักษณะนี้ผู้วางโครงการจะสำรวจปัญหาความต้องการของประชาชนด้วยการเรียกประชุม สอบถาม สัมภาษณ์ แต่การตัดสินใจว่าปัญหาของชาวบ้านคืออะไร ควรแก้ไขด้วยวิธีใด จะวางแผนอย่างไร ยังเป็นเรื่องของทางการ

ระดับที่ 5 มีโอกาสเสนอความคิดเห็นของประชาชน ประชาชนเริ่มเข้าไปมีส่วนเสนอความเห็นที่เกี่ยวกับการวางโครงการ และการดำเนินการตามโครงการ แต่การตัดสินใจยังคงเป็นส่วนราชการอยู่

ระดับที่ 6 มีโอกาสเสนอโครงการ ในระดับนี้ทางราชการกับประชาชน จะมีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด ประชาชนมีโอกาสตัดสินใจว่าปัญหาของตนคืออะไร จะแก้ได้อย่างไร วิธีใดดีที่สุด จนกระทั่งมีสิทธิเสนอโครงการและเข้าร่วมปฏิบัติด้วย

ระดับที่ 7 มีโอกาสตัดสินใจ ประชาชนจะเป็นหลักสำคัญของการตัดสินใจในทุกเรื่อง ตั้งแต่การวางแผน ปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลโครงการ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (2527, หน้า 186-187) กล่าวว่า การที่ประชาชนจะริเริ่มและช่วยตนเองได้นั้น ประชาชนต้องมีโอกาสที่จะเข้ามีส่วนร่วมในกิจการพัฒนาชุมชนเสียก่อน กล่าวคือ ต้องมีเงื่อนไขอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม
2. ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม
3. ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม

หากไม่มีอิสรภาพ ไม่มีความสามารถ และไม่มีใจเต็มใจแล้ว การมีส่วนร่วมของประชาชนจะไม่เกิดขึ้น นอกจากเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการแล้ว ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่อไปนี้

1. ประชาชนต้องมีเวลาที่จะมีส่วนร่วม
2. ประชาชนต้องไม่เสียค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมมากเกินไปที่เขาประเมินค่า

ผลตอบแทนที่จะได้รับ

3. ประชาชนต้องมีความสนใจที่จะสัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น ประชาชนต้องสื่อสารกันรู้เรื่องกันทั้ง 2 ฝ่าย

4. ประชาชนต้องไม่รู้สึกระทอบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคม หากจะมีส่วนร่วม

กล่าวโดยสรุป ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน มีทั้งหมด 7 ระดับ เริ่มจากถูกบังคับ ถูกล่อใจ ถูกชักชวน สัมภาษณ์แล้ววางแผนให้ เสนอความเห็น เสนอโครงการ โอกาสตัดสินใจ โดยการที่ประชาชนจะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ได้อย่างแท้จริงนั้น ต้องมีเงื่อนไข ได้แก่ การมีอิสรภาพ สามารถที่จะมีส่วนร่วม เต็มใจที่จะมีส่วนร่วม มีเวลา ไม่เสียค่าใช้จ่าย มีความสนใจ ไม่กระทบต่อตำแหน่งหน้าที่ โดยความสำคัญของสมาชิกที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สะท้อนได้จากบทบาทในการมีส่วนร่วม นั้น ซึ่งแบ่งได้ 4 บทบาท

ได้แก่ การมีความสนใจและเข้าร่วมประชุม การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ การเป็นสมาชิก และกรรมการ และการเป็นเจ้าหน้าที่

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้ (สถาบันพระปกเกล้า, 2545)

1. ทำให้เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ กล่าวคือ กระบวนการของการมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดการถกเถียงเพื่อหาข้อยุติที่ดี ก่อให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ ช่วยให้เกิดความชัดเจน ในความต้องการหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายและโครงการนั้น ๆ
2. ทำให้ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่ต้นจะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของประชาชน เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนจะทำให้เกิดการยอมรับในการตัดสินใจของกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งมีมีส่วนได้ส่วนเสีย ในการตัดสินใจนั้น ๆ ส่งผลให้ลดความขัดแย้งระหว่างกระบวนการนำไปปฏิบัติ ทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่าย
3. ทำให้เกิดการสร้างฉันทามติ กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนจะช่วยให้เกิดการสร้างข้อตกลงที่มั่นคงยืนยาว ก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างคู่กรณีมีการประนีประนอมผลประโยชน์ ร่วมกัน
4. ทำให้เกิดความสำเร็จ กล่าวคือ เมื่อประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม หรือโครงการใดแล้ว ก็จะมีความรู้สึกว่าตนเป็นเจ้าของกิจการหรือโครงการนั้น ๆ ก็จะมี ความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือโครงการนั้น มีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ
5. ทำให้หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรง กล่าวคือ การมีส่วนร่วม ของประชาชนตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้าอย่างรุนแรงที่อาจเป็นไปได้
6. ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นวิถีทางที่จะนำไปสู่ความชอบธรรมเนื่องจากก่อให้เกิดความเข้าใจถึงเหตุผลที่นำไปสู่ การตัดสินใจนั้น ๆ
7. ทำให้หน่วยงานราชการมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น กล่าวคือ การมีส่วนร่วม ของประชาชนช่วยให้หน่วยงานราชการกับประชาชนมีความใกล้ชิดกัน เกิดความสัมพันธที่ดี สร้างความรู้สึกว่าหน่วยงานราชการเป็นของประชาชน นอกจากนี้ความใกล้ชิดจะทำให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ จะมีความไวต่อความต้องการของประชาชน และเกิดความตระหนัก ในการตอบสนองความต้องการของประชาชน

8. ทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนจะช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่มีความกระตือรือร้น สนใจปัญหารอบตัวเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ความหมายและประเภทของยาเสพติด

ยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (มณัส ธีราชันท์, 2557, หน้า 15-19) หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (มาตรา 4)

ยาเสพติดให้โทษ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท (มาตรา 7) เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการควบคุมที่แตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสม เนื่องจากแต่ละประเภทมีอันตรายและความจำเป็นในการแพทย์ไม่เหมือนกัน

รายชื่อยาเสพติดให้โทษตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข แก่ไขเพิ่มเติมถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง มี 38 รายการที่สำคัญ คือ เฮโรอีน แอมเฟตามีน แมทแอมเฟตามีน เอ็กซ์ตาซี และแอลเอสดี

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป มี 102 รายการที่สำคัญ คือ ใบโคคา โคคาอิน โคลเดอิน ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดน มอร์ฟีน ฝิ่นยา (ฝิ่นที่ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ในทางยา) ฝิ่น (ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก มูลฝิ่น)

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ คือ ยารักษาโรคที่มียาเสพติดประเภท 2 เป็นส่วนประกอบอยู่ในสูตร เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 มี 32 รายการที่สำคัญ เช่น อาเซติก แอนไฮไดรด์ อาเซติก คลอไรด์

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 มี 4 รายการ คือ กัญชา
พืชกระท่อม

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การป้องกันปัญหายาเสพติดตามแนวคิดของ Nowlis (n.d. อ้างถึงใน มนัส ธีราชันท์, 2557, หน้า 23-25) หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการล่วงหน้าโดยการอบรมเลี้ยงดู ให้การศึกษา ข้อมูลข่าวสารและความรู้ ทั้งในระบบโรงเรียนนอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กันในเรื่องคุณภาพชีวิตและยาเสพติด การป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้รอดพ้นจากยาเสพติดด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันแก่บุคคล ให้มีความสามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาอุปสรรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เพื่อส่งเสริมให้บุคคลใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข รวมทั้งการปรับปรุงสภาพใกล้ตัวที่มีส่วนผลักดัน ให้กลุ่มเป้าหมายไปใช้ยาเสพติด

การแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง การดำเนินการภายหลังจากเกิดปัญหายาเสพติดแล้ว เพื่อให้ปัญหาถูกขจัดออกไปจากตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยการบำบัดรักษา ตลอดจนใช้ มาตรการทางกฎหมายเพื่อคืนคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชน

โดยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายใต้องค์ประกอบของยาเสพติด อันได้แก่ คน ยา และสิ่งแวดล้อม Nowlis (n.d. อ้างถึงใน มนัส ธีราชันท์, 2557, หน้า 23-25) เป็นนักจิตวิทยา ชาวอเมริกัน ได้เสนอรูปแบบของการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบทางศีลธรรมและกฎหมาย การดำเนินงานในรูปแบบนี้จึงให้ออกกฎหมาย ลงโทษผู้กระทำความผิดอย่างเด็ดขาด
2. รูปแบบทางสุขภาพอนามัย รูปแบบนี้เน้นการควบคุมปริมาณยาเสพติดในท้องตลาด ให้ลดน้อยลง รมรงค์ให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเพื่อให้เห็น ในสังคมรับรู้ ส่วนผู้ที่ติดยาเสพติดก็ให้บำบัดรักษา
3. รูปแบบทางจิตวิทยาสังคม รูปแบบนี้เน้นการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์และเน้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการป้องกันลักษณะนี้จะเน้นปลูกฝังค่านิยม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของคนไม่ให้เข้าไปใช้ยาเสพติด ตลอดจนปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลผลักดันให้คนหันไป ใช้ยาให้ดีขึ้น
4. รูปแบบทางสังคมและวัฒนธรรม เน้นการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ลดความกดดันส่งผลการใช้ยาเสพติดน้อยลง เช่น การปรับปรุง สภาพแวดล้อมทางการศึกษา และองค์กรทางสังคมควรตอบสนองพื้นฐานความจำเป็น

ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคม

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (จุลศักดิ์ บุญแดง, 2558, หน้า 19-24) ควรดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานควรมีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายให้ชัดเจน โดยการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ว่ามีปัญหายาเสพติดด้านใดบ้าง เช่น ในพื้นที่อาจมีปัญหาด้านการผลิต การค้า และการแพร่ระบาดของยาเสพติด บางพื้นที่อาจมีปัญหายาเฉพาะการแพร่ระบาดเท่านั้น โดยไม่มีปัญหาด้านการผลิตและการค้า และบางพื้นที่อาจไม่มีปัญหาด้านใดเลย การวิเคราะห์และจำแนกลักษณะของพื้นที่และปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จะทำให้สามารถกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการดำเนินการต่อไป

2. กำหนดมาตรการในการดำเนินงานในลักษณะผสมผสาน

ผลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่เป้าหมายจะทำให้สามารถกำหนดมาตรการที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาได้ ในอดีตการใช้มาตรการใด ๆ เพียงมาตรการเดียว ไม่สามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ จึงควรผสมผสานมาตรการที่เหมาะสมตามสภาพปัญหา มาตรการที่ควรนำมาใช้ในการดำเนินการ ได้แก่

2.1 มาตรการป้องกันยาเสพติด

2.2 มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถนะผู้ติดยาเสพติด

2.3 มาตรการปราบปรามยาเสพติด

3. ดำเนินงานในลักษณะองค์รวมแบบบูรณาการ

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จะมีประสิทธิภาพต่อเนื่องและยั่งยืนได้ก็ต่อเมื่อมีการดำเนินงานในลักษณะบูรณาการเข้าไปในภารกิจปกติที่หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการกันอยู่ มิใช่งานพิเศษหรืองานฝากที่แยกส่วนออกมาดำเนินการเป็นการเฉพาะตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร หากแต่ควรเป็นงานเดียวกับการปฏิบัติภารกิจปกติของแต่ละหน่วยงานที่ดำเนินการกันอยู่ เช่น ในกระบวนการให้สุขศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดำเนินงานแก่เยาวชน และประชาชนทั่วไป ก็สามารถบูรณาการเนื้องานป้องกันยาเสพติดเข้าไปในการให้สุขศึกษาแต่ละครั้ง หรือในกระบวนการพัฒนาเยาวชน ผู้นำสตรีของกรมการพัฒนาชุมชนก็เช่นเดียวกัน สามารถบูรณาการเนื้องานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติดเข้าไปในเนื้องานพัฒนาผู้นำ โดยไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายงบประมาณเพิ่มเติมแต่อย่างใด

4. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

ที่ผ่านมารัฐเป็นผู้มีบทบาทในการเข้าไปดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน โดยประชาชนในพื้นที่ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการนั้น ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แนวคิดของการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในการจัดตั้งและพัฒนาองค์กรของประชาชนให้มีศักยภาพที่เข้มแข็ง เป็นผู้มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยลดบทบาทของรัฐลง รัฐจะเป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่นั้นคิดเอง ทำเอง และแก้ไขปัญหาของตนเองเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับตามวิถีทางแห่งประชาธิปไตยที่ใช้แก้ไขปัญหามหาชนได้ทุกเรื่อง

5. ระดมทรัพยากรของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม

สำนักงาน ป.ป.ส. เพียงหน่วยงานเดียวไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะรับผิดชอบในการปฏิบัติการครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ จึงต้องอาศัยการประสานงานและส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด การประสานความร่วมมือดังกล่าวจะต้องดำเนินการอย่างใกล้ชิดและกำหนดบทบาทในการดำเนินงานอย่างเหมาะสมให้กับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในลักษณะที่ให้องค์กรประชาชนได้มีส่วนร่วมในการผสมผสานมาตรการที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่และประชากรเป้าหมาย โดยระดมหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนดำเนินการข้อมทำให้การดำเนินการขยายตัวกว้างขวางและครอบคลุมชุมชนที่มีปัญหาเสพติด สามารถพัฒนาเป็นเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน สามารถจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ดังนี้

6.1 กิจกรรมด้านการป้องกันเสพติด

กิจกรรมด้านการป้องกันเสพติดเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาเสพติดในชุมชนและเพื่อเป็นการส่งเสริมเยาวชนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคม กิจกรรมด้านการป้องกันเสพติดในชุมชน ได้แก่

6.1.1 การให้การศึกษาเพื่อป้องกันยาเสพติดในชุมชน

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และปรับเปลี่ยนเจตคติตลอดจนพฤติกรรมของเยาวชน ผู้นำชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับยาเสพติด คุณภาพชีวิต และการป้องกันตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้ปลอดภัยจากยาเสพติด การให้การศึกษาเพื่อป้องกันยาเสพติดในชุมชนสามารถทำได้หลายรูปแบบ ดังนี้

6.1.1.1 การบรรยาย/ อภิปราย/ โต้เวที โดยการเชิญวิทยากรที่มีความรู้ ความชำนาญหรือวิทยากรที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรวิทยากรป้องกันยาเสพติดของสำนักงาน ป.ป.ส. จากหน่วยงานในพื้นที่มาเป็นวิทยากร เช่น สำนักงานสาธารณสุข ตำรวจ สำนักงานศึกษาธิการ

6.1.1.2 การประชุม/ การสัมมนา/ การฝึกอบรม ดำเนินการโดยการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน นำปัญหาเข้าสู่การพิจารณาเพื่อเป็นการให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องและแสวงหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป การดำเนินการดังกล่าวอาจทำได้ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการ โดยมีการกำหนดหลักสูตรที่ชัดเจน หรือกระทำอย่างไม่ทางการ ในวงแคบ โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมดังกล่าวอาจดำเนินการในรูปแบบค่ายพักแรมก็จะได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมาย

6.1.1.3 การจัดนิทรรศการ เป็นการจัดแสดงสื่อเผยแพร่ ได้แก่ รูปภาพ โปสเตอร์ สิ่งพิมพ์เผยแพร่ หุ่นจำลอง วิดีทัศน์ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้เข้าชม เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจเพื่อป้องกันยาเสพติดที่ถูกต้อง นิทรรศการอาจมีกิจกรรมอื่นเสริมเพื่อเป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ การสาธิต การเล่นเกมส์ การตอบปัญหา ยาเสพติด การโต้เวที การแสดงดนตรี ละคร เป็นต้น

6.1.2 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

การเผยแพร่ข้อมูลเป็นการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากบุคคลฝ่ายหนึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งเรียกว่าผู้รับสาร โดยผ่านช่องทางการสื่อสารที่เรียกว่า สื่อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจถึงโทษ พิษภัยของยาเสพติด สร้างเจตคติในการต่อต้านการใช้ยาเสพติด สร้างความตระหนักในปัญหา ยาเสพติด หรือเพื่อสร้างพฤติกรรมที่เอื้อต่อการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดตลอดจนเกิดจิตสำนึกที่จะมุ่งช่วยกันป้องกัน และแก้ไขปัญหา ยาเสพติด

การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลเพื่อป้องกันยาเสพติดในชุมชนสามารถดำเนินการได้หลายช่องทาง ได้แก่ การใช้สื่อระหว่างบุคคล สื่อสาธารณะ สื่อมวลชน ส่วนวิธีการเผยแพร่สามารถดำเนินการได้หลายวิธี ได้แก่

6.1.2.1 การเผยแพร่ทางสื่อบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และปรับเปลี่ยนเจตคติ ได้แก่ การเผยแพร่ผ่านวิทยากรที่ผ่านการฝึกอบรม การเผยแพร่โดยสื่อ/ การละเล่นพื้นบ้าน เช่น ลำตัด หมอรำ ลีเก มโนรา เพลงซอ เป็นต้น เนื่องจากสื่อบุคคลจะมีลักษณะที่เป็นการสื่อสารสองทาง จึงมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้ดี

6.1.2.2 การเผยแพร่ผ่านสื่อสาธารณะ เช่น หอกระจายข่าวหรือเสียงตามสาย สื่อสิ่งพิมพ์ ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน การใช้สื่อกลางแจ้ง เช่น คัทเอ๊าท์ บอร์ดข่าว ป้ายผ้า ป้ายคำขวัญ คำเตือนต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งติดอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ

6.1.2.3 การเผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น การจัดรายการเผยแพร่ทางวิทยุ รายการโทรทัศน์ โฆษณาสั้นในโรงภาพยนตร์

6.1.3 การจัดกิจกรรมทางเลือกให้ชุมชน

กิจกรรมทางเลือกเป็นกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดที่ควรดำเนินการอีกกิจกรรมหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ การจัดสภาพแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมายให้สามารถมีทางเลือกในการใช้เวลาว่างที่มีอยู่ไปทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ทำให้ห่างไกลจากการใช้ยาเสพติด เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีความนับถือตนเองและผู้อื่น กล่าวคือ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ประโยชน์กิจกรรมทางเลือกสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนสามารถดำเนินการ ได้แก่ กิจกรรมประเภทกีฬา กิจกรรมประเภทนันทนาการ ได้แก่ การเล่นดนตรี ร้องเพลง การเดินร่ำ นาฏศิลป์ กิจกรรมประเภทศิลปหัตถกรรม เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ การทำผ้าบาติก การจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ เป็นต้น

6.2 กิจกรรมแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน

มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาวุฒิกรรมการใช้ยาเสพติด โดยมีเป้าหมายเพื่อหยุดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดและให้การบำบัดรักษา ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดยาเสพติด กิจกรรมแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน ได้แก่

6.2.1 การใช้มาตรการแทรกแซงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

โดยการให้หยุดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและอาจมีการส่งให้แพทย์รักษาอาการเจ็บป่วยอันเป็นผลจากการใช้ยาเสพติด แต่ยังไม่ติดยาเสพติด ให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อให้เปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมในการใช้ยาเสพติด ตลอดจนมุ่งส่งเสริมให้ผู้มีปัญหาสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข กิจกรรมนี้สามารถดำเนินการโดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น หรือชุมชนอาจสร้างบุคลากรขึ้นมาเพื่อปฏิบัติด้านนี้เอง โดยการพัฒนาบุคคลที่มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านนี้ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำเยาวชน พระ เป็นต้น

6.2.2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ติดยาเสพติดในชุมชน สามารถดำเนินการได้ 2 ลักษณะ คือ การส่งต่อผู้ติดยาเสพติดไปยังสถานบำบัดรักษา หรือดำเนินการ โดยอาสาสมัครในชุมชน โดยอาจมีหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบด้านการบำบัดรักษาให้ความช่วยเหลือร่วมมือ อาสาสมัครที่จัดตั้งขึ้นในชุมชนจะมีบทบาทในการค้นหาผู้ติดยาเสพติด ให้คำปรึกษาแนะนำ ชักจูงให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ช่วยในการควบคุมและติดตามผลการบำบัดรักษา ตลอดจนให้ความช่วยเหลือประคับประคองดูแลให้กำลังใจแก่ผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัดยาเสพติดเรียบร้อยแล้วให้สามารถยืนหยัดคงดีชีวาเสพติดได้ในที่สุด

6.3 การป้องปรามยาเสพติด

มีวัตถุประสงค์เพื่อลดโอกาสการทำความผิด เกี่ยวกับการซื้อขาย การเสพยาเสพติดในชุมชน ได้แก่ การสร้างเขตปลอดยาเสพติดในชุมชน โดยมีกิจกรรมตรวจสอบคุณภาพและสารเสพติดในร่างกาย การใช้มาตรการการลงโทษทางสังคมแก่ผู้มีส่วนในการค้า การเสพยาเสพติด การเฝ้าระวังปัญหาเสพยาเสพติด โดยสมาชิกร่วมมือกันในการสอดส่องดูแลความเรียบร้อย และการกระทำผิดด้านยาเสพติดในชุมชน โดยมีประสานงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องถิ่นนั้น ๆ เพื่อร่วมมือในการรักษาความเรียบร้อยดังกล่าว

แนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในลักษณะผสมผสานมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยใช้มาตรการการป้องกันยาเสพติด มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มาตรการปราบปรามยาเสพติด โดยระดมหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการป้องกันยาเสพติด กิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด และกิจกรรมการป้องปรามยาเสพติด

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

โดยแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี พ.ศ. 2559 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายา จำนวน 8 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558, หน้า 1-80)

1. ยุทธศาสตร์การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ใช้เครื่องมือการป้องกันที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่เด็กปฐมวัย เยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา กลุ่มผู้ใช้แรงงานใน สถานประกอบการ และครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อ

การใช้ยาเสพติด โดยร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ด้วยการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ทั้งดนตรี กีฬา ศิลปะ หรืออื่น ๆ

ตามความเหมาะสม โดยประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่

1.1 สร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กและเยาวชนในสถานศึกษาต่อการรองรับสภาพปัญหา ยาเสพติดในสังคม

1.2 สร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันให้เด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษา

1.3 สร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันในผู้ใหญ่และวัยแรงงาน

2. ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด ให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน ในเชิงคุณภาพ โดยการพัฒนากลไกการดำเนินงานในทุกกระบวนการของการบำบัดรักษา ตั้งแต่ การค้นหา คัดกรอง จำแนกผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด และนำเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ เป็นหลัก ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/ 2557 หรือในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น การบำบัดรักษาในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สถานพยาบาล สถานบังคับบำบัด ค่ายทหาร เป็นต้น โดยประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่

2.1 ผู้เสพยา ผู้ติดยาเข้าถึงบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

2.2 ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือ อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ

2.3 ครอบครัว ชุมชน สังคม ยอมรับและให้โอกาสผู้เสพยา และมีส่วนร่วมในการบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด

2.4 บริหารจัดการอย่างบูรณาการทุกภาคส่วนที่มีประสิทธิภาพ เอื้ออำนวยต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยยึดผู้เสพยา ผู้ติดยาเป็นศูนย์กลาง

3. ยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม ให้มีระบบ การติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาอย่างจริงจัง ทั้งศูนย์ประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูในระดับจังหวัดและอำเภอ พัฒนารูปแบบ แนวทางการติดตามและช่วยเหลือ การจัดระบบ ช่องทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในด้านต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของบุคคล เช่น ด้านอาชีพ การงาน การอบรม แหล่งทุน การศึกษา เป็นต้น โดยประกอบด้วย ประเด็น ยุทธศาสตร์ย่อย จำนวน 1 ประเด็น ได้แก่

3.1 สร้างและพัฒนาระบบรองรับสนับสนุนการคืนคนดีให้สังคม โดยส่งเสริม ให้ประชาชนตระหนักในคุณค่าของคนและยอมรับการคืนคนดีสู่สังคม ส่งเสริมให้ผู้พ้นโทษ/ ผู้ผ่านการบำบัดรักษามีศักยภาพที่จะสร้างประโยชน์ในด้านเศรษฐกิจและสังคม และส่งเสริมให้

ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ให้โอกาสผู้พื้นโทษ/ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเข้าร่วมกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

4. ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด โดยการควบคุม สกัดกั้นยาเสพติด สารตั้งต้น และเคมีภัณฑ์เข้าสู่ประเทศไทยตามช่องทางชายแดน จุดตรวจตอนใน เส้นทางคมนาคมขนส่ง ทำลายโครงสร้างการค้ากลุ่มอิทธิพลและยาเสพติดตามแนวชายแดน เพื่อตัดวงจรการนำเข้ายาเสพติดตามแนวชายแดน เส้นทางทางการเงินที่เชื่อมโยง พัฒนาความเข้มแข็งหมู่บ้านตามแนวชายแดน บูรณาการและแลกเปลี่ยนฐานข้อมูลการข่าวในทุกระดับและสืบสวนปราบปรามอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เน้นการระดมปราบปรามแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย แหล่งพักยาผู้ผลิต ผู้ค้ารายสำคัญ ผู้ลำเลียงยาเสพติด เครือข่ายยาเสพติดและที่โยงใยไปในเรือนจำ ตลอดจนซื้อร้องเรียนของประชาชน โดยให้สิทธิกำลังปฏิบัติการจากทุกหน่วยเข้าปราบปรามเครือข่ายการผลิตและการค้ายาเสพติดรายสำคัญ และสืบสวนสอบสวนขยายผล เพื่อนำไปสู่การใช้มาตรการทางทรัพย์สินและภาษีในการยึดหรืออายัดทรัพย์สินของขบวนการค้ายาเสพติด ซึ่งรวมไปถึงผู้มีอิทธิพล นายทุนที่อยู่เบื้องหลังการกระทำความผิด และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย จำนวน 5 ประเด็น ได้แก่

- 4.1 ลดศักยภาพการผลิตยาเสพติดภายนอกประเทศ
- 4.2 เสริมศักยภาพการสกัดกั้นยาเสพติดในประเทศ
- 4.3 ทำลายศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายการค้ายาเสพติด
- 4.4 ควบคุมพื้นที่ผลิตหรือปลูกพืชเสพติดในประเทศ
- 4.5 บริหารจัดการบังคับใช้กฎหมายให้มีเอกภาพและประสิทธิภาพ

5. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยการแสวงหา เสริมสร้าง และพัฒนาความร่วมมือ ในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดกับประเทศเพื่อนบ้าน และนานาประเทศ ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการสกัดกั้น ปราบปรามยาเสพติดจากต่างประเทศที่เข้าสู่ประเทศไทย และยกระดับบทบาทของประเทศไทยในการเป็นผู้ประสานงานหลักของการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในภูมิภาคอาเซียน โดยมีเป้าหมายหลักในการลดสถานการณ์การผลิตยาเสพติดภายนอกประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหา ยาเสพติดภายในประเทศและภายในภูมิภาค โดยประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย จำนวน 6 ประเด็น ได้แก่

5.1 ส่งเสริมการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและการพัฒนาไทยสู่ศูนย์กลางความร่วมมืออาเซียนในการควบคุมปัญหา ยาเสพติด

5.2 เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีและความร่วมมือระหว่างประเทศด้านยาเสพติด เพื่อการดำเนินงานควบคุมปัญหาเสพติดที่มีประสิทธิภาพร่วมกัน และรองรับพันธกรณีระหว่างประเทศ

5.3 ส่งเสริมความร่วมมือและสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านปราบปรามยาเสพติดระหว่างประเทศ

5.4 ส่งเสริมความร่วมมือและสร้างเครือข่ายด้านการป้องกันยาเสพติดและการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดยาเสพติดระหว่างประเทศเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและมาตรฐานการบำบัดรักษาระหว่างประเทศ

5.5 ส่งเสริมความร่วมมือด้านการพัฒนาทางเลือกและเผยแพร่แนวปฏิบัติสหประชาชาติด้านการพัฒนาทางเลือกที่เกิดจากการผลักดันของไทยให้กับนานาประเทศ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน

5.6 ส่งเสริมความร่วมมือด้านกฎหมายและสร้างความสอดคล้องทางกฎหมายระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ

6. ยุทธศาสตร์การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันปัญหาเสพติดให้ความสำคัญกับการควบคุมและจัดการสภาพแวดล้อมในบริบทที่เป็นปัจจัยเอื้อที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทั้งเยาวชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว กลับไปเสพยา เร่งรัดการจัดระเบียบสังคมอย่างจริงจัง โดยใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเคร่งครัด และการทำงานแบบบูรณาการที่มีเจ้าภาพชัดเจน มุ่งเน้นที่แหล่งอบายมุข แหล่งมั่วสุม และแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดทุกแห่งทั่วประเทศ สร้างสภาพแวดล้อมผ่านกลไกครอบครัวและสังคม เพื่อควบคุม และป้องกันปัญหาเสพติด โดยประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่

6.1 สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อควบคุม ป้องปราม และป้องกันปัญหาเสพติด

6.2 บริหารจัดการสภาพแวดล้อมทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน

7. ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาเสพติด และในหมู่บ้าน/ชุมชนกองทุนแม่ของแผ่นดิน ตลอดจนเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และภาคประชาสังคมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่

7.1 สร้างกระบวนการและศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

7.2 สร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการควบคุมปัญหายาเสพติดระดับพื้นที่
ใน ระยะยาว

8. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างบูรณาการ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบ
การบริหารจัดการที่มีเอกภาพ ทั้งในด้านกลไกการแก้ไขปัญหาทุกระดับ ระบบแผน งบประมาณ
การติดตามประเมินผล และระบบสนับสนุนต่าง ๆ เป็นต้น มีการทำงานแบบบูรณาการทุกมาตรการ
และทุกหน่วยงานในพื้นที่ที่ปรากฏปัญหาการค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติด ทั้งแนวคิด แผนงาน
งบประมาณ และการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันได้อย่างแท้จริง พัฒนาบุคลากรให้มี
ความรู้ความสามารถและสอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับมอบหมายในแต่ละมาตรการที่รับผิดชอบ
โดยประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่

8.1 จัดโครงสร้างการบริหารจัดการที่มีความเหมาะสม ลดความซ้ำซ้อนและสามารถ
แก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.2 บูรณาการประสานเชื่อมโยงระหว่างแผนแม่บทแผนยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติด
กับทุกแผนที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับท้องถิ่น

8.3 พัฒนาระบบข้อมูลยาเสพติดทุกระบบให้มีความเชื่อมโยงและสนับสนุน
การบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

8.4 พัฒนาระบบอำนาจการและระบบสนับสนุนที่มีเอกภาพ

ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ประวัติความเป็นมาและข้อมูลทั่วไป

ประวัติ

อำเภอแกลงหรืออีกชื่อหนึ่งว่า “สามย่าน” เดิมมีฐานะเป็นหัวเมืองชั้นจัตวา อยู่ในเขต
การปกครองของมณฑลจันทบุรี มีที่ตั้งอยู่บริเวณแหลมเมือง ตำบลปากน้ำกระแสด ต่อมาเมื่อวันที่ 24
มิถุนายน พ.ศ. 2451 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีพระบรมราชโองการให้โอน
เมืองแกลงที่ขึ้นอยู่กับมณฑลจันทบุรี ไปขึ้นกับเมืองระยองและลดฐานะเป็นอำเภอและได้ย้าย
ตัวเมืองมาตั้งอยู่ที่บ้านโพธิ์ทอง ตำบลทางเกวียน อยู่ทางทิศเหนือของวัดโพธิ์ทองในปัจจุบัน
มีหลวงแกลงแก้วกล้า (ศรี บุญศิริ) ดำรงตำแหน่งนายอำเภอแกลงคนแรกและใน พ.ศ. 2451 ได้ย้าย
จากบ้านโพธิ์ทองมาตั้งที่บ้านสามย่าน เนื่องจากที่เดิมเป็นที่ราบลุ่มมีน้ำท่วมบ่อยครั้ง (สำนักงาน
อำเภอแกลง, 2560)

การขยายตัวทางสังคมอย่างรวดเร็วเป็นเหตุให้ที่ว่าการอำเภอที่ตั้งอยู่สามย่าน ไม่สามารถ
บริการประชาชนได้สะดวกเท่าที่ควร จึงย้ายที่ว่าการอำเภออีกครั้งหนึ่ง ในวันที่ 9 มกราคม

พ.ศ. 2541 มาตั้งอยู่ที่บ้านหนองปรือ หมู่ที่ 10 ตำบลทางเกวียน สมัยนายวรชัย อุดตมชัย นายอำเภอแกลงในขณะนั้น ได้ขอบริจาคที่ดินจากนายประทุม ชื่อตรง นางอุทิศ ชื่อตรง นายโชคชัย เอี่ยมแมนศรี และนายโอบบุญ เข้มศิริกุล ซึ่งเป็นผู้มีจิตเป็นกุศล จำนวน 38 ไร่ ใช้สร้างที่ว่าการ อำเภอแกลงแห่งใหม่นี้จนถึงปัจจุบัน

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอแกลง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดระยอง อยู่ห่างจากจังหวัดระยอง เป็นระยะทาง 47 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 788.46 ตารางกิโลเมตร หรือร้อยละ 13.5 ของเนื้อที่จังหวัด

มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่ออำเภอเขาชะเมา และอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

ทิศตะวันออก ติดต่ออำเภอแก่งหางแมว และอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

ทิศใต้ ติดต่อชายฝั่งทะเลอ่าวไทย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

สภาพภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสลับที่ดอนเป็นลูกคลื่น ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวภูเขาบางส่วน พื้นที่บริเวณนี้จึงเป็นที่ราบเชิงเขาสลับกับที่ดอนลูกคลื่นทาง ทิศใต้เป็นที่ลาดต่ำลงสู่อ่าวไทย มีชายทะเลเว้าแหว่งติดอ่าวไทยยาวประมาณ 35 กิโลเมตร หรือร้อยละ 35 ของจังหวัดระยอง มีแม่น้ำสำคัญ 1 สาย คือ แม่น้ำประแสร์ มีความยาวประมาณ 26 กิโลเมตร โดยมีต้นกำเนิดจากทิวเขาในจังหวัดชลบุรี ไหลผ่านท้องที่ตำบลกระแสบน ตำบลบ้านนา ตำบลทางเกวียน ตำบลทุ่งควายกิน และไหลลงสู่ทะเลที่ตำบลคลองปูน และตำบลปากน้ำกระแสด

สภาพภูมิอากาศ

ภูมิอากาศโดยทั่วไป เป็นสภาพภูมิอากาศแบบมรสุมเขตร้อนในฤดูฝน โดยปกติ จะมีฝนตกชุกระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน ของทุกปี

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม ถึงเดือนมกราคม

ประชากร

ประชากร จำนวน 130,448 คน แยกเป็นชาย จำนวน 63,155 คน หญิง จำนวน 67,293 คน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 165 คนต่อตารางกิโลเมตร (สำนักงานอำเภอแกลง, 2560)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรอำเภอแกลง

ตำบล	ประชากร
1. ทางเกวียน	25,423 คน
2. วังห้ว	9,413 คน
3. ชากโดน	4,850 คน
4. เนินหม้อ	4,573 คน
5. กรำ	5,732 คน
6. ชากพง	9,333 คน
7. กระแสน	8,423 คน
8. บ้านนา	8,442 คน
9. ทุ่งควายกิน	15,701 คน
10. กองดิน	10,328 คน
11. คลองปูน	6,119 คน
12. พังราด	6,187 คน
13. ปากน้ำกระแสด	6,558 คน
14. ห้วยยาง	3,697 คน
15. สองสลึง	5,669 คน
รวม	130,448 คน

รายได้เฉลี่ยครัวเรือน ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ระดับอำเภอ ปี พ.ศ. 2559

รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีของคนในพื้นที่ เป็นจำนวน 83,368 บาท/คน/ปี

รายได้ต่อครัวเรือนต่อปี เป็นจำนวน 259,010 บาท/ครัวเรือน/ปี

การปกครอง

การปกครองท้องที่ จำนวน 15 ตำบล 147 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาล 8 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล

9 แห่ง คือ

ตารางที่ 2 จำนวนเทศบาลในเขตอำเภอแกลง

เทศบาล	เนื้อที่/ ตร.กม.	จำนวนข้าราชการ/ พนักงาน/ ลูกจ้าง
1. เทศบาลตำบลเมืองแกลง	14.5	188
2. เทศบาลตำบลสุนทรภู่	152.16	162
3. เทศบาลตำบลกงดิน	14.75	87
4. เทศบาลตำบลปากน้ำประแส	4.86	93
5. เทศบาลตำบลทุ่งควายกิน	13.67	108
6. เทศบาลตำบลบ้านนา	55	35
7. เทศบาลตำบลเนินฉ้อ	36	19
8. เทศบาลตำบลสองสลึง	56	56

ตารางที่ 3 จำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแกลง

องค์การบริหารส่วนตำบล	เนื้อที่/ ตร.กม.	จำนวนข้าราชการ/ พนักงาน/ ลูกจ้าง
1. อบต.กงดิน	79	24
2. อบต.กระแสน	78.80	46
3. อบต.คลองปูน	27.24	40
4. อบต.ทุ่งควายกิน	57	39
5. อบต.วังห้ว	59.21	67
6. อบต.ทางเกวียน	37.31	43
7. อบต.ห้วยยาง	34	21
8. อบต.พังราด	33	24
9. อบต.ชากโดน	30	24

หน่วยงานราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ในเขตอำเภอแกลง

หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคระดับจังหวัด จำนวน 4 แห่ง

หน่วยงานราชการส่วนกลาง จำนวน 7 แห่ง

หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคระดับอำเภอ จำนวน 13 แห่ง

หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 9 แห่ง

การศึกษา

จำนวนสถานศึกษาของรัฐ

1. ระดับก่อนประถมศึกษา (จำนวนนักเรียน 1-120 คน) จำนวน 41 แห่ง
2. ระดับก่อนประถมศึกษา (จำนวนนักเรียน 121-280 คน) จำนวน 11 แห่ง
3. ระดับก่อนประถมศึกษา (จำนวนนักเรียน 281 คนขึ้นไป) จำนวน 10 แห่ง
4. ระดับมัธยมศึกษา (จำนวนนักเรียน 501-1,500 คน) จำนวน 3 แห่ง
5. ระดับมัธยมศึกษา (จำนวนนักเรียน 1,501 คนขึ้นไป) จำนวน 2 แห่ง
6. ระดับอาชีวศึกษา (จำนวนนักเรียน 1,001-2,000 คน) จำนวน 3 แห่ง
7. โรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (จำนวนนักเรียน 135 คน)

จำนวน 1 แห่ง

จำนวนสถานศึกษาของเอกชน

1. ระดับก่อนประถมศึกษา (จำนวนนักเรียน 1-120 คน) จำนวน 1 แห่ง
2. ระดับก่อนประถมศึกษา (จำนวนนักเรียน 281 คนขึ้นไป) จำนวน 2 แห่ง
3. ระดับมัธยมศึกษา (จำนวนนักเรียน 1-500 คน) จำนวน 1 แห่ง
4. ระดับอาชีวศึกษา (จำนวนนักเรียน 1-1,000 คน) จำนวน 2 แห่ง

สาธารณสุข

อำเภอแกลง มีสถานบริการด้านสาธารณสุข ดังนี้

1. โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 1 แห่ง
2. สถานีอนามัย จำนวน 23 แห่ง
3. คลินิก จำนวน 12 แห่ง
4. แพทย์ จำนวน 19 คน
5. ทันตแพทย์ จำนวน 3 คน
6. พยาบาล จำนวน 94 คน
7. เภสัชกร จำนวน 3 คน
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 103 คน
9. อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 1,347 คน

ศาสนาและวัฒนธรรม

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

มีวัด จำนวน 77 แห่ง (วัดมหานิกาย จำนวน 72 แห่ง วัดธรรมยุต จำนวน 5 แห่ง)

และสำนักสงฆ์ จำนวน 5 แห่ง

มัสยิด 1 แห่ง ได้แก่ อัลมัสยิด ยามิ กาลันคัลซา 13

โบสถ์คริสต์ 1 แห่ง ได้แก่ โบสถ์คริสต์จักรร่วมนิมิตแกลง

การคมนาคม

อำเภอแกลง มีการคมนาคมทางบกที่สะดวก มีทางหลวงติดต่อระหว่างอำเภอ ภายในจังหวัดระยอง และอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี โดยมีถนนสายสำคัญ ดังนี้

1. ถนนสุขุมวิท ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3 เชื่อมอำเภอแกลงกับอำเภอเมืองระยอง ระยะทาง 47 กิโลเมตร ปรับปรุงเป็นถนน 4 เลนแล้ว เสร็จเมื่อปี พ.ศ. 2540 เชื่อมอำเภอแกลง กับจังหวัดจันทบุรี โดยผ่านอำเภอนายายอาม อำเภอท่าใหม่ ระยะทาง 63 กิโลเมตร ทำให้การจราจร สะดวกขึ้นเป็นอย่างมาก หากเดินทางจากอำเภอแกลงไปยังกรุงเทพมหานครด้วยเส้นทางสายนี้ จะใช้ระยะทางประมาณ 280 กิโลเมตร

2. ถนนสายบ้านบึง-แกลง ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 344 เชื่อมอำเภอแกลงกับ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยผ่านอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ระยะทางประมาณ 90 กิโลเมตร ปรับปรุงเป็นถนน 4 เลน แล้วเสร็จเมื่อปี พ.ศ. 2540 เช่นเดียวกัน หากเดินทางจากอำเภอแกลงไปกรุงเทพมหานครด้วยเส้นทางสายนี้ จะใช้ระยะทาง ประมาณ 173 กิโลเมตร

3. สำหรับเส้นทางติดต่อระหว่างตำบล ส่วนใหญ่เป็นถนนลาดยางส่วนถนน ภายในตำบลยังเป็นถนนลูกรังที่ต้องมีการปรับปรุงทุกปี จำนวนถนนภายในอำเภอ มีประมาณ 714 สาย แยกเป็น

3.1 ทางหลวงแผ่นดิน จำนวน 7 สาย

3.2 ทางหลวงชนบท จำนวน 4 สาย

3.3 ทางหลวงท้องถิ่น จำนวน 703 สาย

4. เส้นทางบายพาสเลี่ยงเมืองแกลง รูปแบบการก่อสร้างเป็นมาตรฐานชั้นทางพิเศษ เชื่อมทางหลวงหมายเลข 3 กับทางหลวงหมายเลข 344 เป็นถนน 4 เลน เพื่อแก้ไขปัญหาการจราจร ของอำเภอแกลง โดยผ่านตำบลวังหว้า ทางเกวียน ตำบลบ้านนา และตำบลกระแสน รวมระยะทาง 11.531 กิโลเมตร

ด้านการเกษตร

ข้อมูลพื้นที่ปลูกพืชเศรษฐกิจของอำเภอเกลง ปี พ.ศ. 2558/ 2559

พื้นที่ถือครองทั้งหมด 435,344 ไร่ พื้นที่การเกษตร 332,044 ไร่ ครอบครัวยุทธกร
15,000 ครัวเรือน

ตารางที่ 4 ข้อมูลพื้นที่ปลูกพืชเศรษฐกิจ

ชนิดพืช	พื้นที่ปลูก	พื้นที่ให้ผลผลิต	ผลผลิตเฉลี่ย (กก./ไร่)	ผลผลิตรวม (ตัน)
1. ยางพารา	217,892	160,656	291	46,702.13
2. ปาล์มน้ำมัน	2,773	1,863	2,193	4,085.90
3. มะพร้าว	3,254	3,187	อ่อน 960 ผล/ไร่ แก่ 768 ผล/ไร่	2,565.48
4. มังคุด	12,331	9,835	777	7,638.48
5. ขนุน	5,061	4,358	3,736	16,282.67
6. เงาะ	3,422	3,416	1,739	5,940.49
7. มะม่วง	2,442	2,402	756	1,814.83
8. ทุเรียน	39,113	36,125	1,705	61,587.63
9. ลองกอง	2,519	2,204	991	2,184.93
10. มันสำปะหลัง	3,768	3,290	4,492	14,779.75
11. สับปะรด	3,972	2,953	5,306	15,667.50
12. ข้าวนาปี	5,193	5,193	504	2,805.69

ด้านการพาณิชย์

1. อสังหาริมทรัพย์ หมู่บ้านจัดสรร จำนวน 10 แห่ง
2. ธนาคารพาณิชย์ ธนาคารพาณิชย์ จำนวน 10 แห่ง
3. โรงแรม
 - 3.1 โรงแรม/ ที่พัก ที่มีจำนวนห้องต่ำกว่า 30 ห้อง จำนวน 14 แห่ง
 - 3.2 โรงแรม/ ที่พัก ที่มีจำนวนห้องระหว่าง 30-100 ห้อง จำนวน 17 แห่ง
 - 3.3 โรงแรม/ ที่พัก ที่มีจำนวนห้องตั้งแต่ 100 ห้องขึ้นไป จำนวน 3 แห่ง

4. สถานบริการน้ำมัน

4.1 สถานบริการน้ำมันที่มีร้านค้าสะดวกซื้อให้บริการ จำนวน 35 แห่ง

4.2 สถานบริการน้ำมันที่ไม่มีร้านสะดวกซื้อให้บริการ จำนวน 5 แห่ง

5. ร้านค้าปลีก

5.1 ซุปเปอร์เซนเตอร์ (สินค้าเกรด C/D) เช่น บิ๊กซี, เทสโก้โลตัส เป็นต้น

จำนวน 2 แห่ง

5.2 ซุปเปอร์มาเก็ต (สินค้ากลุ่มของใช้ประจำวัน) เช่น เซเว่น ๗, โลตัส เอ็กซ์เพรส

เป็นต้น จำนวน 12 แห่ง

6. ร้านทอง/ร้านอัญมณี จำนวน 19 แห่ง

7. ศูนย์แสดงรถยนต์/รถจักรยานยนต์

7.1 ศูนย์แสดงรถยนต์ จำนวน 3 แห่ง

7.2 ศูนย์แสดงรถจักรยานยนต์ จำนวน 7 แห่ง

8. ผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น OTOP

มีจำนวนผู้ผลิต ผู้ประกอบการ ที่สมัครลงทะเบียนผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ปี พ.ศ. 2557-2558 จำนวน 96 ราย 180 ผลิตภัณฑ์ ซึ่งแยกเป็นประเภท ดังนี้

8.1 กลุ่มผู้ผลิตชุมชน จำนวน 36 ราย 56 ผลิตภัณฑ์

8.2 ผู้ประกอบการรายเดี่ยว จำนวน 57 ราย 120 ผลิตภัณฑ์

8.3 SMEs จำนวน 3 ราย 4 ผลิตภัณฑ์

ด้านการท่องเที่ยว

สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของอำเภอเกลง ซึ่งเป็นที่รู้จักของคนทั่วไปและผู้เดินทางมาท่องเที่ยวเสมอ ประกอบด้วย

1. แหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ ได้แก่ อนุสาวรีย์สุนทรภู่ กวีเอกของประเทศ ตำบลกร่ำ พระอุโบสถวัดสารนารถธรรมาราม ตำบลทางเกวียน ซึ่งจำลองสถานที่สำคัญทางพุทธศาสนาไว้ที่นี่ ศาลกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ตำบลปากน้ำกระแสดำ ค่ายกองดินปืน วัดกองดิน หมู่ดประวัติศาสตร์ที่ 26 เส้นทางเดินทัพไปจับตบุงของสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

2. แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ได้แก่ หาดแหลมแม่พิมพ์ ซึ่งเป็นหาดทรายที่ขึ้นชื่อที่สุดของอำเภอเกลง เกาะมันใน เกาะมันกลาง เกาะมันนอก หรืออีกชื่อหนึ่งว่า เกาะสามมันเป็นเกาะที่น่าสนใจไม่แพ้เกาะเสม็ด เนื่องจากมีศูนย์เพาะพันธุ์เต่าทะเลอยู่ที่นี้ ซึ่งได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวอยู่ไม่น้อย หมู่บ้านชาวประมงเป็นหมู่บ้านของชาวประมงที่ทำอาชีพประมงหลายชั่วอายุคน เป็นคนพื้นบ้านที่มีวิถีความเป็นอยู่ที่น่าสนใจชวนให้นักท่องเที่ยวมาสัมผัส

นอกจากนี้แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับอีกแห่งหนึ่ง คือ หุ่นโปรงทอง ถือเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจในเรื่องระบบนิเวศน์ของป่าชายเลน ได้เห็นความสวยงามตามธรรมชาติของป่าโกงกาง ไม้โปรง และไม้ริมชายฝั่ง จุดเด่นของบริเวณนี้คือ ต้นโปรงที่ขึ้นหนาแน่นอยู่เต็มพื้นที่ สะท้อนสีเขียวอ่อนตา จนเรียกว่าเป็นหุ่นโปรงทอง ตลอดจนสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจอื่น ๆ เช่น สวนพฤกษศาสตร์ระยอง จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์ศึกษาวิจัย และรวบรวมพรรณไม้ในภาคตะวันออก และเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรพันธุ์พืช โดยเฉพาะสภาพนิเวศวิทยาของพื้นที่ชุ่มน้ำและป่าเสม็ด รวมถึงเพื่อเป็นแหล่งให้ความรู้ของประชาชน แหล่งพักผ่อนหย่อนใจ และเป็นแหล่งท่องเที่ยวเรียนรู้ในเชิงนิเวศแก่ผู้เข้าชม นอกจากนี้ยังมีสะพานรักษ์แสม สะพานทุ่งฝาด ซึ่งเป็นสะพานเดินชมและศึกษาระบบนิเวศน์ป่าชายเลน อ่างเก็บน้ำเขาจุก เขาค้ำระฆังทอง เป็นต้น

3. แหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร เช่น สวนบ้านเรา ตำบลกระเสบน สวนคุณพิชัย ก้องเสนา ตำบลชากโค่น สวนคุณเสริมศักดิ์ ตำบลกระเสบน สวนลุงเสส ตำบลกองดิน เป็นต้น ซึ่งเป็นสวนผลไม้ที่มีผลไม้คุณภาพดีหลากหลายชนิด

4. ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง เช่น ศูนย์เรียนรู้ของชุมชนและผู้สูงอายุบ้านจำรุง ศูนย์กสิกรรมธรรมชาติสองสลึง เป็นต้น เป็นแหล่งเรียนรู้ทางการเกษตร วิถีชีวิตของสังคมชนบท และการน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาปรับใช้ และเปิดให้ประชาชนทั่วไป ผู้ที่สนใจเข้าศึกษาดูงาน

การดำเนินงานของอำเภอแกลงตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานของอำเภอแกลง

ยุทธศาสตร์	การดำเนินการของอำเภอแกลง ในปี พ.ศ. 2559
1. การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด	1. สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ โดยอบรมค่ายคุณธรรม จริยธรรม นักเรียน นักศึกษา เยาวชนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย โรงเรียนชำนานูสามัคคีวิทยา ตำบลคลองปูน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 200 คน 2. สร้างภูมิคุ้มกันทางศาสนา โดยจัดกิจกรรมทำบุญ ตักบาตร ทุกวันพระ 3. ดำเนินการประชุมประชาคม ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ ให้กับประชาชนในชุมชน หมู่บ้านได้เข้าใจโทษและพิษภัย

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	การดำเนินการของอำเภอแกลง ในปี พ.ศ. 2559
	<p>ของยาเสพติด และตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องร่วมมือกัน แก้ไขปัญห จำนวน 15 ตำบล 147 หมู่บ้าน</p> <p>4. รมรงค์ประชาสัมพันธให้สมาชิกในชุมชน หมู่บ้าน เข้าใจ สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติด และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจาก การแพร่ระบาดของยาเสพติดและชักนำให้คนในชุมชนร่วมกัน แก้ไขปัญห ผ่านเสียงตามสาย ประชาสัมพันธ ผ่านสื่อท้องถิ่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ จำนวน 15 ตำบล 147 หมู่บ้าน</p> <p>5. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลที่เป็นตัวแบบที่ดีเป็นสัญลักษณ์ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญห ยาเสพติด</p> <p>6. ส่งเสริม สนับสนุน และร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมกีฬา นันทนาการ กิจกรรมสังสรรค์ สร้างความสัมพันธ์ระหว่าง สมาชิกในหมู่บ้าน ชุมชน ให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ไม่ให้มั่วสุมกับยาเสพติด</p> <p>7. ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวทำหน้าที่หล่อหลอมขัดเกลา ทางสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัว ถ่ายทอดค่านิยม</p>
<p>2. การแก้ไขปัญหผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด</p>	<p>1. ดำเนินการสนธิกำลังกับหน่วยงานในพื้นที่ออกค้นหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในช่วงเดือนมกราคม-ธันวาคม 2559</p> <p>ตรวจสารเสพติดในร่างกาย จำนวน 1,426 ราย พบสารเสพติด ในร่างกาย จำนวน 236 ราย นำเข้ารับการอบรมค่ายศูนย์ขวัญ แผ่นดินจังหวัดระยอง ณ วัดสำนักทอง อำเภอเมืองระยอง จำนวน 206 คน และค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดระยอง ณ กองพันทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน กรมทหารปืนใหญ่ กองพลนาวิกโยธิน หน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน ตำบลสำนักท้อน อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 20 คน นำเข้ากระบวนการ บำบัดฟื้นฟู ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง จำนวน 10 ราย</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	การดำเนินการของอำเภอแกลง ในปี พ.ศ. 2559
<p>3. ยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม</p>	<p>2. การติดตามช่วยเหลือผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดฟื้นฟู ประจำปี พ.ศ. 2559 โดยดำเนินการจัดตั้งชุดปฏิบัติการในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา จำนวน 236 ราย</p> <p>3. สนับสนุนส่งเสริมศักยภาพของหมู่บ้าน ชุมชน ให้มีองค์ความรู้ในการสังเกตและประเมินความรุนแรงเบื้องต้นในผู้เสพยาเสพติด และดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดให้เข้ารับการรักษาแบบสมัครใจโดยชุมชนเป็นลำดับแรก ภายใต้อการเสนอแนะจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง</p> <p>1. การฝึกอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โครงการฝึกอาชีพเพื่อฝึกอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดทั้ง 236 คน เพื่อเป็นการสร้างอาชีพเบื้องต้นให้กับกลุ่มคนเหล่านี้ ให้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมการลดรายจ่าย อาชีพที่ฝึก เช่น การซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า การทำพืชมสวน ทำปุ๋ยหมัก เป็นต้น</p> <p>2. สร้างความตระหนักในคุณค่าของคน</p> <p>3. จัดหาแหล่งเงินทุนก้อนแรกให้มีกองทุนสนับสนุนการประกอบอาชีพให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษา</p> <p>4. ส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพได้เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมจิตสาธารณะในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ</p>
<p>4. ยุทธศาสตร์ควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด</p>	<p>สนธิกำลังบูรณาการปิดล้อมตรวจค้นและตั้งจุดตรวจ/ จุดสกัดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยดำเนินการปิดล้อมตรวจค้นพื้นที่เป้าหมายผู้เกี่ยวกับยาเสพติด ในพื้นที่ จำนวน 30 ครั้ง และดำเนินการตั้งจุดตรวจ/ จุดสกัดในพื้นที่ จำนวน 80 ครั้ง ในพื้นที่ 15 ตำบล 147 หมู่บ้าน โดยมีผลการปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่อำเภอแกลง ดังนี้</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	การดำเนินการของอำเภอแกลง ในปี พ.ศ. 2559
	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินการจับกุมผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (มกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2559) ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติด จำนวน 22 คดี 1.2 ครอบครองโดยผิดกฎหมาย จำนวน 13 คดี 1.3 เสพยาเสพติด จำนวน 61 คดี รวมทั้งสิ้น จำนวน 96 คดี 2. ของกลางยาเสพติด แยกเป็น <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ยาบ้า จำนวน 4,661 เม็ด 2.2 ยาไอซ์ น้ำหนัก 28.03 กรัม 2.3 กัญชาแห้ง น้ำหนัก 2.37 กรัม
5. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	ไม่มีการดำเนินการ
6. ยุทธศาสตร์การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันยาเสพติด	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการป้องกันยาเสพติดอำเภอแกลง ตรวจร้านเกมส์/ อินเทอร์เน็ต จำนวน 82 แห่ง สถานบริการ จำนวน 4 แห่ง ร้านคาราโอเกะ จำนวน 34 แห่ง 2. ดำเนินการปราบปรามแหล่งมั่วสุมการพนันที่เป็นที่รวมตัวของวัยรุ่น ได้ดำเนินการกวาดล้างครั้งใหญ่ ออกปราบปรามจับกุมการเล่นการพนันที่ผิดกฎหมาย ผลปรากฏว่าสามารถตรวจยึดผู้สล็อตได้ทั้งสิ้น 25 คู่ พร้อมเงินของกลางในตู้ดังกล่าว จำนวน 122,600 บาท 3. ดำเนินการตั้งจุดตรวจ จุดสกัด ปราบปรามเด็กแว้นในเขตอำเภอแกลง สามารถตรวจยึดรถที่ผิดกฎหมายได้กว่า 30 คัน 4. ส่งเสริมการใช้มาตรการทางสังคม โดยกำหนดกฎของชุมชน กติกาของหมู่บ้าน ระเบียบข้อบังคับของหมู่บ้าน เพื่อเป็นมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกัน 5. สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังสอดส่องดูแลแหล่งอบายมุข พื้นที่เสี่ยงปัจจัยเสี่ยง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	การดำเนินการของอำเภอแกลง ในปี พ.ศ. 2559
7. ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	<p>6. รมรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน สถานประกอบการ ให้ความร่วมมือในการเข้าไปตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมาย ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแหล่งแพร่ระบาดและแหล่งมั่วสุ่ม</p> <p>1. ฝึกอบรมทบทวนราษฎรอาสาเพื่อช่วยเหลืองานของ ฝ่ายปกครอง ชุติรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยแบ่งการฝึกอบรม ๗ เป็น 2 รุ่น รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 15-16 สิงหาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 200 คน รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 17-18 สิงหาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 200 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 400 คน ณ ศูนย์การเรียนรู้ เศรษฐกิจพอเพียง อำเภอแกลง</p> <p>2. เพิ่มประสิทธิภาพชุดปฏิบัติการประจำตำบลเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด โดยให้ชุดปฏิบัติการประจำตำบล ออกปฏิบัติงานช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติหน้าที่ ให้กับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน คณะกรรมการหมู่บ้าน</p> <p>3. สร้างช่องทางรับแจ้งเบาะแสจากประชาชน โดยมีช่องทาง ดังนี้</p> <p>3.1 ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอแกลง หมายเลขโทรศัพท์ 038-671157 ประชาชนสามารถให้ข้อมูลทางหมายเลขโทรศัพท์ ดังกล่าวหรือจะส่งเป็นจดหมายมาที่ศูนย์ดำรงธรรมก็ได้ โดยในปี พ.ศ. 2559 มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการกระทำผิด เกี่ยวกับยาเสพติดจำนวนทั้งสิ้น 83 เรื่อง ดำเนินการตรวจสอบ และดำเนินการกับผู้กระทำความผิดแล้วจำนวน 72 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 86.74</p> <p>3.2 การเปิดรับเรื่องร้องเรียนทางตู้ ปณ. 56 ประชาชน สามารถร้องเรียน แจ้งเบาะแสการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในเขตอำเภอแกลง ผ่านตู้ ปณ. 56 โดยในปี พ.ศ. 2559</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	การดำเนินการของอำเภอแกลง ในปี พ.ศ. 2559
	<p>มีผู้ร้องเรียนผ่านตู้ ปณ. 56 จำนวน 53 เรื่อง ดำเนินการตรวจสอบและดำเนินการกับผู้กระทำความผิดแล้ว 45 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 84.90</p> <p>4. ส่งเสริมการรวมกลุ่มสมาชิกในชุมชน หมู่บ้าน โดยใช้กลไกคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด กระตุ้นให้เกิดจิตอาสา เช่น ตั้งจุดตรวจ เดินเวรยาม รับแจ้งเหตุ</p> <p>5. ส่งเสริมการสร้างทุนทางสังคมมาใช้ประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ทั้งที่เป็นระบบคุณค่า ความเชื่อ อุดมการณ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้านกระบวนการเรียนรู้ที่ชุมชนสั่งสมมา เช่น สนับสนุนการดำเนินการของศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง บ้านจำรุง หมู่ที่ 7 ตำบลเนินฆ้อ อำเภอแกลง</p>
<p>8. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างบูรณาการ</p>	<p>1. ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดที่ได้รับทุกช่องทาง ทันแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>2. อำเภอแกลงได้จัดงานทอดผ้าป่าสามัคคีมหากุศลชาวแกลงร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ณ ที่ว่าการอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ซึ่งในการทอดผ้าป่าครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากส่วนราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ นักธุรกิจ ประชาชนชาวอำเภอแกลง ร่วมกันสนับสนุนจนได้ จำนวนเงินบริจาคทั้งสิ้น 1,182,256 บาท</p> <p>3. ปรับปรุงการจัดโครงสร้างหน่วยงานให้มีลักษณะพลวัต ยืดหยุ่น โดยมีคำสั่งอำเภอแกลงที่ 176/ 2558 จัดตั้งคณะปฏิบัติการรักษาความสงบเรียบร้อยฝ่ายปกครองอำเภอแกลง เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด</p> <p>4. มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ การปราบปรามในกรณีที่มีผู้มีอิทธิพล มีอาวุธ จำเป็น</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	การดำเนินการของอำเภอแกลง ในปี พ.ศ. 2559
	<p>ต้องการกำลังใจจาก ปปส. ทหาร ตำรวจ มาร่วมกันบูรณาการในการจับกุมด้วย</p> <p>การค้นหาผู้เสพ ในการค้นหาผู้เสพยาเป็นต้องดึงบุคลากรจากสาธารณสุขมาช่วยเพื่อให้การตรวจปัสสาวะมีมาตรฐานเป็นที่เชื่อถือ</p> <p>4.1 การบำบัดฟื้นฟู ก็ต้องมีการระดมสรรพกำลังจากสาธารณสุข ปกครอง ตำรวจ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาช่วยดำเนินการกิจกรรม ร่วมเป็นวิทยากร</p> <p>4.2 การติดตามผู้ผ่านการบำบัด ก็ต้องมีทีมบูรณาการประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ชรบ. อปพร. อาสาสมัครประพฤติ คณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อติดตามสอดส่อง</p>

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด ที่นำมาเป็นแนวทางในการศึกษา สรุปได้ ดังนี้

จ.ส.ต.กิตติศักดิ์ เชาวะปรีชากุล (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด เขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด และศึกษาปัจจัยสาเหตุ ปัญหา และแนวทางในการพัฒนาชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการชุมชนที่อยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 194 คน ซึ่งได้มาโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1967 อ้างถึงใน จ.ส.ต.กิตติศักดิ์ เชาวะปรีชากุล, 2553) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน ในเขตเทศบาลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จังหวัดชลบุรี โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านการประสานความร่วมมือกับภาครัฐ และเอกชนอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการวางแผนและโครงการ อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการสนับสนุนทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการประเมิน และรายงานผล อยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลสุรศักดิ์ จังหวัดชลบุรี พบว่า คณะกรรมการชุมชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$)

จตุศักดิ์ บุญแดง (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด ในเทศบาลตำบลนาป่า อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในเทศบาล ตำบลนาป่า อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเทศบาลตำบลนาป่า อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาอุปสรรคและแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เสพติดในเทศบาลตำบลนาป่า อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 396 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐาน t-test และ One-way ANOVA หากพบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงเปรียบเทียบรายคู่ ภายหลังทดสอบความแปรปรวน ด้วยวิธีการแบบ LSD

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในด้านการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ เป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ถัดไป คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และอันดับสุดท้าย คือ ด้านการมีส่วนร่วม ในการประเมินผล ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ไม่แตกต่างกัน แต่ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐสินี สมคิด (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตเทศบาลตำบลหนองตาก อำเภอบึงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ศึกษา

เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และสถานภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตาก อำเภอบึงนาราง จังหวัด จันทบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 383 คน โดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติด ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ทดสอบทางสถิติด้วยค่า t-test และค่า One-way ANOVA และใช้ LSD เพื่อทดสอบว่าตัว แปรใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขต เทศบาลตำบลหนองตาก จังหวัดจันทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากประชาชนมองว่า เป็นหน้าที่ของผู้นำและภาครัฐ ที่เป็นแบบนี้เพราะประชาชนยังขาดความรู้และความเข้าใจในการที่ จะเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาเสพติดเท่าที่ควร ไม่ได้ปฏิบัติและเขียนแนวทางการป้องกัน และแก้ไขอย่างชัดเจน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ถึงสถานการณ์เสพติดในพื้นที่น้อยมาก ขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงทำให้ประชาชนมองไม่เห็นความสำคัญในจุดนี้ไปด้วย และที่สำคัญประชาชนจะเกรงกลัวอิทธิพลมืด ทำให้ไม่อยากจะเข้าไปเกี่ยวข้อง กลัวว่าจะเป็นอันตราย ต่อตัวเองและครอบครัว ในการศึกษาที่มีการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนตำบลหนองตาก อำเภอบึงนาราง จังหวัดจันทบุรี ที่มีเพศ การศึกษา สถานภาพสมรสต่างกัน มีส่วนร่วมต่อ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดไม่แตกต่างกัน จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ประชาชนที่มีอายุและอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ดวงรัชนี นวสมบัติ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร อำเภอมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นการวิจัย ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative research) กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้นำชุมชน และประชาชนในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร รวม 20 ชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งนำมาประมวลและวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard deviation) รวมทั้งการศึกษาข้อมูลจากเอกสารการดำเนินงาน เกี่ยวข้อง การเข้าร่วมกิจกรรมการจัดทำประชาคมของชุมชนในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร ทั้ง 20 ชุมชน

เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการเขียนรายงานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 37-60 ปี การศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างและมีรายได้เฉลี่ย 5,000 บาทต่อเดือน จะเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดมากที่สุด แต่ระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมยังอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ (1) ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากแผนการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน มีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วม = 3.07 (2) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/ กิจกรรม/ อนุรักษ์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน มีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วม = 3.03 (3) ด้านการมีส่วนร่วมติดตามผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน มีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วม = 2.81 (4) ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน มีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วม = 2.61 และ (5) ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน มีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วม = 2.52 สำหรับปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเสพติดของชุมชนในเขตเทศบาลเมืองพิจักร อำเภอเมือง จังหวัดพิจักร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อที่ประชุมในชุมชนของตนเอง เพราะขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ประกอบกับ คนในชุมชนขาดความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัญหาที่คณะกรรมการชุมชนโดยเฉพาะผู้นำชุมชน รวมทั้งภาคราชการต้องเร่งสร้างความเข้าใจกับประชาชน นอกจากนี้ยังต้องจัดหางบประมาณให้แก่ชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

ภคพัศ ส่วงวัฒนายุทธ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด: ศึกษากรณีอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในพื้นที่อำเภอบ้านแหลม จำนวน 397 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ด้านโครงการรื้อครอบครวัเป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ ด้านโครงการรื้อโรงเรียน โครงการรื้อสังคม โครงการรื้อชุมชน โครงการปราบปรามโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และลำดับสุดท้าย คือ โครงการรื้อชายแดน

มนัส ธีราชันท์ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตพื้นที่ตำบลเหมือง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข
 ปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลเหมือง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม
 สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 ในการทดสอบสมมติฐานด้วย t-test, One-way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตพื้นที่
 ตำบลเหมือง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่ประชาชนมีส่วนร่วม
 มากที่สุด คือ ด้านการตัดสินใจ รองลงมา คือ ด้านการดำเนินงาน ด้านการประเมินผล
 และด้านผลประโยชน์ตามลำดับ

ค.ต.เรวัตร์ ลันดอน (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน
 และแก้ไขปัญหาเสพติดเขตอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมี
 ส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอโคกสูง
 เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขต
 อำเภอโคกสูง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ การดำเนินการ
 ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอโคกสูง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน
 400 คน จากสูตรของ Yamane (1973 อ้างถึงใน ค.ต.เรวัตร์ ลันดอน, 2552) โดยใช้แบบสอบถาม
 เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

การเปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ด้วยวิธีของ Scheffe ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษา พบว่า
 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอโคกสูง
 โดยภาพรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วม
 ด้านการมีส่วนในการป้องกันปัญหาเสพติดอยู่ในระดับมาก ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
 ในด้านการปราบปรามเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการมีส่วนร่วมในด้าน
 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
 ยาเสพติดในเขตอำเภอโคกสูง โดยจำแนกตามสถานภาพบุคคล พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา
 ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอโคกสูง
 ไม่แตกต่างกัน ส่วนรายได้และอาชีพที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
 ยาเสพติดในเขตอำเภอโคกสูงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

วิวัฒน์ ใจเอื้อ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน
 และแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลหนองเสือช้าง อำเภอหนองใหญ่

จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในตำบลหนองเสือช้าง อำเภอหนองใหญ่ และเพื่อศึกษาวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในตำบลหนองเสือช้าง อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งคำถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จำนวน 200 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ผลการสำรวจประชาชนที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.5 และมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 62 ส่วนใหญ่มีบุตร 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 มีระดับ การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 31.5 มีรายได้เฉลี่ยจำนวน 4,001-8,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบล 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24 และผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้เป็น ผู้นำครอบครัว ร้อยละ 85

จากผลการสำรวจการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วม โดยภาพรวม อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 2.72$) และเมื่อพิจารณา ในรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับค่อนข้างสูงทุกประเด็น ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ประเด็นด้านที่ 2 ด้านการมีส่วนร่วมวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กับประเด็นด้านที่ 4 ด้านระดับผลลัพธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ($\bar{X} = 2.76$) ประเด็นที่ 1 ด้านการมี ส่วนร่วมดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน ($\bar{X} = 2.74$) และประเด็น ด้านที่ 3 ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ($\bar{X} = 2.75$) ตามลำดับ ผลการสำรวจการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ร้อยละ 51 รองลงมา คือ ค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 23.5 สูงมาก ร้อยละ 17 และต่ำมาก ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

วีระพงษ์ บัวทอง (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(Standard deviation) ค่า t-test และ ANOVA (Analysis of variance)

จากผลการศึกษา พบว่า (1) ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วม รับผิดชอบต่อ และน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการระดมเงินผล และ (2) ปัจจัยที่มีผลต่อ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ เพศ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชน ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

วุฒิชัย เร่งพัฒนาพิบูล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ยาเสพติด: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขต เทศบาลเมืองบ้านสวน จำนวน 396 คน

จากผลการศึกษา พบว่า เพศชาย จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 มีอายุ ระหว่าง 35-44 ปี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 มีสถานภาพสมรส จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 อาชีพค้าขาย จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 มีรายได้ 20,000-29,999 บาท จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 การมี ส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ไม่แตกต่างกัน ส่วนเพศ และอาชีพ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ต้องเน้นผลกระทบของปัญหา ยาเสพติดที่จะเกิดต่อบุคคลและครอบครัว หลังจาก การใช้ยาเสพติด และการแพร่ระบาดของยาเสพติด เพื่อให้เกิดความตระหนักร่วมกัน และร่วมมือ กันระหว่างรัฐและเอกชน รวมทั้งประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด สำหรับชุมชน หรือสังคม ต้องเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่ให้ถึงสาเหตุเพื่อไม่ให้แพร่หลาย ไปในสถานศึกษา และต้องพัฒนาความสามารถของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด

สิงห์ ปานะชา (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพปัญหาของเส้นทางลำเลียง และลักลอบค้ายาเสพติดในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี (2) ศึกษา ระดับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดขององค์การบริหาร

ส่วนตำบล (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน และ (4) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขององค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ชายแดน ไทย-พม่า อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ใช้ระเบียบแบบแผนวิธีวิจัยเชิงผสมผสาน โดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) ประชากรที่เป็นผู้บริหารและสมาชิกขององค์กรบริหารส่วนตำบล จำนวน 90 คน และ (2) ประชากรที่เป็นประชาชน จำนวน 380 คน จำนวน 4 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลสวนผึ้ง ตำบลป่าห้วย ตำบลท่าเคย และตำบลตะนาวศรี

จากผลการศึกษา พบว่า (1) สภาพปัญหาของเส้นทางลำเลียงและลักลอบค้ายาเสพติดในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ไม่ปรากฏว่ามีการลำเลียงและลักลอบค้ายาเสพติดจากประเทศพม่าเข้าสู่ประเทศไทยในบริเวณแถบนี้ (2) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขององค์กรบริหารส่วนตำบล ในภาพรวมมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก โดยตัวชี้วัดที่ได้รับคะแนนมากที่สุด คือ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน (To inform) รองลงมา ได้แก่ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรม (To collaborate) การรับฟังความคิดเห็น (To consult) การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในการวางแผนและตัดสินใจ (To involve) และการกระจายอำนาจให้แก่ประชาชน (To empower) (3) ปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขององค์กรบริหารส่วนตำบล และ (4) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขององค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร โครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร และปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่วนปัจจัยที่ไม่ส่งผลหรือไม่ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขององค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ นโยบายขององค์กรและการบริหารองค์กร

ส.ต.ท.สุขสันต์ แก้วลือ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เขตอำเภอพรเจริญ จังหวัดหนองคาย ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ที่มีอายุ 18 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอพรเจริญ จำนวน 395 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาสุขภาพจิต ในพื้นที่เขตอำเภอพรเจริญ จังหวัดหนองคาย เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test (One-way ANOVA)

จากผลการศึกษา พบว่า ประชาชนโดยภาพรวมและจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม และเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านผลประโยชน์ และด้านการตัดสินใจ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินผล และด้านการดำเนินงาน ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ต่างกัน เห็นว่ามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) แต่ประชาชนที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานแตกต่างกัน และประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสรุป ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอพรเจริญ เห็นว่ามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต อยู่ในระดับมาก โดยสาเหตุจากการที่เจ้าหน้าที่ตำรวจได้ออกไปอบรมให้ความรู้และจัดกิจกรรมส่งเสริมกรใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน และชี้แจงข้อกฎหมาย โทษที่จะได้รับการกระทำผิดกฎหมายด้านยาเสพติดให้ประชาชนในชุมชนทราบ

สรุปผลการวิเคราะห์ตัวแปรต้นและตัวแปรการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

ตารางที่ 6 ตัวแปรตามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

ชื่อ-นามสกุล	พ.ศ.	ตัวแปรการมีส่วนร่วม
1. วีระพงษ์ บัวทอง	2552	1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ชื่อ-นามสกุล	พ.ศ.	ตัวแปรการมีส่วนร่วม
2. ดวงรักษ์ นวสมบัติ	2552	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ 2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/ กิจกรรม/ วรรณคดี 3. การมีส่วนร่วมติดตามผลการดำเนินงาน 4. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน 5. การมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม
3. ด.ต.เรวัตร ลั่นคอน	2552	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหายาเสพติด 2. การมีส่วนร่วมในการปราบปรามยาเสพติด 3. การมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
4. จ.ส.ต.กิตติศักดิ์ เชาวะปรีชากุล	2553	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีส่วนร่วมด้านประสานความร่วมมือกับภาครัฐและเอกชน 2. การมีส่วนร่วมด้านการวางแผนและโครงการ 3. การมีส่วนร่วมด้านสนับสนุนทรัพยากร 4. การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลและรายงานผล
5. ส.ต.ท.สุขสันต์ แก้วลือ	2553	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการ 3. การมีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์ 4. การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล
6. ภัคพัศ ส่วงวัฒนายุทธ	2553	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีส่วนร่วมร่วมด้าน โครงการรั้วครอบครัว 2. การมีส่วนร่วมด้าน โครงการรั้วโรงเรียน 3. การมีส่วนร่วมโครงการรั้วสังคม 4. การมีส่วนร่วมโครงการรั้วชุมชน 5. การมีส่วนร่วมโครงการปราบปราม 6. การมีส่วนร่วมโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ 7. การมีส่วนร่วมโครงการรั้วชายแดน

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ชื่อ-นามสกุล	พ.ศ.	ตัวแปรการมีส่วนร่วม
7. ณัฐสินี สมกิต	2553	1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา 2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ 3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน 4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล
8. วุฒิชัย เร่งพัฒนพิบูล	2554	1. การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงาน 3. การมีส่วนร่วมในด้านผลประโยชน์
9. วิวัฒน์ ใจเอื้อ	2554	1. การมีส่วนร่วมดำเนินงาน 2. การมีส่วนร่วมวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา 3. การมีส่วนร่วมดำเนินการ 4. การมีส่วนร่วมในผลลัพธ์
10. มนต์ ธีราพันธ์	2557	1. การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการ 3. การมีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์ 4. การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล
12. จุลศักดิ์ บุญแดง	2558	1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล
13. สิงห์ ปานะชา	2558	1. การมีส่วนร่วมด้านให้ข้อมูลข่าวสาร 2. การมีส่วนร่วมด้านการรับฟังความคิดเห็น 3. การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ 4. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม 5. การมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจ

ตารางที่ 7 สรุปการวิเคราะห์ตัวแปรตามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติด

ชื่อ-สกุล	ตัวแปรการมีส่วนร่วม											
	ตัดสินใจ	ปฏิบัติการ	รับผลประโยชน์	ประเมินผล	วางแผน	ประสานงาน	รับฟังความเห็น	ให้ข้อมูล	ป้องกัน	ปราบปราม	บำบัด	กระจายอำนาจ โครงการ 5 ไร่
1. วีระพงษ์ บัวทอง	✓	✓	✓	✓								
2. ดวงรักษ์ นวสมบัติ	✓	✓	✓	✓	✓							
3. ค.ต.เรวัตร ถิ่นดอน									✓	✓	✓	
4. จ.ส.ต.กิตติศักดิ์ เชาวะปรีชากุล		✓			✓	✓						
5. ส.ต.ท.สุขสันต์ แก้วลือ	✓	✓	✓	✓								
6. ภัคพัศ ส่งวัฒนายุทธ										✓	✓	✓
7. ณัฐสินี สมคิด	✓	✓	✓	✓								
8. วุฒิชัย เร่งพัฒนพิบูล	✓	✓	✓									
9. วิวัฒน์ ใจเอื้อ		✓	✓		✓							
10. มนต์ ธีราพันธ์	✓	✓	✓	✓								
11. จุฬศักดิ์ บุญแดง	✓	✓	✓	✓								
12. สิงห์ ปานะชา	✓	✓					✓	✓				✓

จากตารางที่ 6 ตัวแปรตามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติด และตารางที่ 7 สรุปการวิเคราะห์ตัวแปรตามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ตัวแปรตามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติด มี 4 ตัวแปรหลัก ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดของทั้ง 4 ตัวแปร มาศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของประชาชน ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ตารางที่ 8 ตัวแปรต้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

ชื่อ-นามสกุล	พ.ศ.	ตัวแปรต้น
1. วีระพงษ์ บัวทอง	2552	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้
2. ดวงรักษ์ นวสมบัติ	2552	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้
3. ค.ต.เรวัตร์ ถันคอน	2552	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้
4. จ.ส.ต.กิตติศักดิ์ เขาวะปรีชากุล	2553	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ชื่อ-นามสกุล	พ.ศ.	ตัวแปรต้น
5. ศ.ต.ท.สุขสันต์ แก้วลือ	2553	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้
6. ภัคพัศ ส่วงวัฒนายุทธ	2553	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้ 6. สถานภาพการสมรส
7. ณัฐสินี สมคิด	2553	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. สถานภาพการสมรส
8. วุฒิชัย เร่งพัฒนพิบูล	2554	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้ 6. สถานภาพการสมรส

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ชื่อ-นามสกุล	พ.ศ.	ตัวแปรต้น
9. วิวัฒน์ ใจเอื้อ	2554	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้ 6. สถานภาพการสมรส 7. จำนวนบุตร 8. ระยะเวลาที่อยู่อาศัย 9. สถานะในครอบครัว
10. มนต์ ธีราพันธ์	2557	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้
11. จุฬศักดิ์ บุญแดง	2558	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้
12. สิงห์ ปานะชา	2558	1. โครงสร้างองค์การ 2. วัฒนธรรมองค์การ 3. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร 4. นโยบายองค์การ 5. การบริหารองค์การ 6. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ 7. ปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 9 สรุปการวิเคราะห์ตัวแปรต้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติด

ชื่อ-สกุล	ตัวแปรการมีส่วนร่วม										
	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	สถานะในครอบครัว	โครงสร้าง	วัฒนธรรม	ภาวะผู้นำ	สภาพแวดล้อม	ปัจจัยพื้นฐาน
1. วีระพงษ์ บัวทอง	✓										
2. ดวงรักษ์ นวสมบัติ			✓	✓							
3. ค.ต.เรวัตร ถันดอน				✓	✓						
4. จ.ส.ต.กิตติศักดิ์ เขาวะปรีชากุล	✓	✓	✓	✓	✓						
5. ส.ต.ท.สุขสันต์ แก้วลือ			✓	✓							
6. ภัคพัศ ส่งวัฒนายุทธ											
7. ณัฐสินี สมคิด		✓		✓							
8. วุฒิชัย เร่งพัฒนพิบูล	✓			✓							
9. วิวัฒน์ ใจเอื้อ						✓					
10. มนต์ ธีราจันทร์											
11. จุลศักดิ์ บุญแดง			✓								
12. สิงห์ ปานะชา							✓	✓	✓	✓	✓

จากตารางที่ 8 ตัวแปรต้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และตารางที่ 9 สรุปการวิเคราะห์ตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีจำนวน 6 ตัวแปรหลัก ประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ

3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้ต่อเดือน
6. สถานะในครอบครัว

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำตัวแปรต้นทั้ง 6 ตัวแปร มาศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประชาชน ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยมีรายละเอียด เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
7. เกณฑ์การแปลผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎร์และอาศัยอยู่ หมู่บ้าน/ ชุมชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 130,448 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎร์และอาศัย อยู่หมู่บ้าน/ ชุมชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 400 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ด้วยการใช้สูตรของ Yamane (1973 อ้างถึงใน ส.ต.ท.สุขสันต์ แก้วลือ, 2553, หน้า 41) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้มาจากประชาชนที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎร์และอาศัยอยู่
หมู่บ้าน/ ชุมชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน
130,448 คน เมื่อนำมาแทนค่าในสูตรสามารถหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$\text{แทนค่า } n = \frac{130,448}{1+130,448(0.05)^2}$$

$$n = 399$$

งานวิจัยครั้งนี้ได้ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น จำนวน 400 คน ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จึงเท่ากับจำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ
(Stratified sampling) โดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน (Proportional stratified sampling)

ตารางที่ 10 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ตำบล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. ทางเกวียน	25,423	78
2. วังห้ว	9,413	29
3. ชากโดน	4,850	15
4. เนินหม้อ	4,573	14
5. กร่ำ	5,732	17
6. ชากพง	9,333	29
7. กระแสบน	8,423	26
8. บ้านนา	8,442	26
9. ทุ่งควายกิน	15,701	48
10. กองดิน	10,328	32
11. คลองปูน	6,119	19
12. พังราด	6,187	19
13. ปากน้ำกระแสด	6,558	20
14. ห้วยยาง	3,697	11
15. สองสลึง	5,669	17
รวม	130,448	400

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. นำบัญชีรายชื่อตามทะเบียนราษฎรของทุกหน่วยประชากรมาเรียงลำดับรายตำบล ดังนี้ (1) ตำบลทางเกวียน (2) ตำบลวังห้ว (3) ตำบลชากโดน (4) ตำบลเนินซ้อ (5) ตำบลกร่ำ (6) ตำบลชากพง (7) ตำบลกระแสน (8) ตำบลบ้านนา (9) ตำบลทุ่งควายกิน (10) ตำบลกองดิน (11) ตำบลคลองปูน (12) ตำบลพังราด (13) ตำบลปากน้ำกระแส (14) ตำบลห้วยยาง (15) ตำบลสองสลึง

2. กำหนดช่วงชั้น ซึ่งได้จากการนำจำนวนประชากรทั้งหมดหารด้วยกลุ่มตัวอย่าง (เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558, หน้า 102)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงชั้น} &= \frac{N}{n} \\ &= \frac{130,448}{400} \\ &= 326 \end{aligned}$$

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เรียงลำดับรายตำบลไว้แล้วมาเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้น โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยสุ่มหยิบรายชื่อมาหนึ่งลำดับ นับเป็นตัวอย่างที่ 1 จากนั้นให้นับเรียงไปตามลำดับของบัญชีรายชื่อทีละ 326 ลำดับไปที่ละตำบลจนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดครบ จำนวน 400 คน ในกรณีเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรในเขตอำเภอแกลง มีได้อาศัยอยู่หมู่บ้าน/ชุมชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ก็จะดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบใหม่อีกครั้งจนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรและอาศัยอยู่หมู่บ้าน/ชุมชนในเขตอำเภอแกลงครบตามจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยแบ่งเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม ออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว ข้อคำถามเป็นลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ทั้งหมด 4 ขั้นตอน จำนวน 24 ข้อ รายละเอียด ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย จำนวน 5 ข้อ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด จำนวน 9 ข้อ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด จำนวน 4 ข้อ

โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 99-100)

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ ดังนี้
 - ไม่เคย กำหนดให้เท่ากับ 1 คะแนน
 - นาน ๆ ครั้ง กำหนดให้เท่ากับ 2 คะแนน
 - บ่อยครั้ง กำหนดให้เท่ากับ 3 คะแนน
 - ทุกครั้ง กำหนดให้เท่ากับ 4 คะแนน
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ ดังนี้
 - น้อยที่สุด กำหนดให้เท่ากับ 1 คะแนน
 - น้อย กำหนดให้เท่ากับ 2 คะแนน
 - มาก กำหนดให้เท่ากับ 3 คะแนน
 - มากที่สุด กำหนดให้เท่ากับ 4 คะแนน

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยกำหนดขอบเขตของคำถาม ให้ครอบคลุมกรอบแนวคิด บริบทของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด ในพื้นที่อำเภอแกลง จังหวัดระยอง แล้วนำข้อมูลมาสร้างแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ทั้งหมด 24 ข้อ และนำร่างแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไขปรับปรุง เพื่อความเหมาะสมและถูกต้องของแบบสอบถาม
3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อดูว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย
 - 3.1 ดร.สิทธิชัย สวัสดิ์แสน ตำแหน่งนายอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ
 - 3.2 นายโสภณ ชุ่มชูจันทร์ อดีตนายอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
 - 3.3 นายการุณ ไชยแขวง ตำแหน่งปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลอง (Try out) ใช้กับประชาชนในเขต อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach' alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม เท่ากับ .94 และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ทุกข้อเกินกว่า 0.2 ถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นสูงสามารถนำไปใช้ได้
5. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม เพื่อให้แบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น จากนั้นจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอให้วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ออกหนังสือถึง นายอำเภอแกลง จังหวัดระยอง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎร ในพื้นที่อำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 400 คน
2. ผู้วิจัยประสานกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง นำแบบสอบถามไปแจกให้กับประชาชนในพื้นที่ตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลที่ผู้วิจัยกำหนดไว้
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง รวบรวมแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างได้ทำเสร็จแล้วมาส่งให้กับผู้วิจัย
4. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไป จำนวน 400 ชุด โดยมีแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาและมีความสมบูรณ์ จำนวน 400 ชุด คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ แจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางควบคู่ไปกับการบรรยายผลการศึกษา

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางควบคู่ไปกับการบรรยายผลการศึกษา

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบและทดสอบสมมติฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่แตกต่างกัน ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยตัวแปรต้นที่จำแนกได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ และสถานะในครอบครัว ใช้สถิติ t-test (Independent samples) ส่วนตัวแปรต้นที่จำแนกได้มากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ใช้สถิติ F-test (One-way ANOVA) โดยในส่วนของตัวแปรต้นที่จำแนกได้มากกว่า 2 กลุ่ม หากเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานแล้วพบว่า มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจะได้นำมาเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำหลักสถิติมาประกอบการวิจัย ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้แก่

1.1 การหาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้ Item total correlation

1.2 การหาค่าความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test (Independent samples) และ F-test (One-way ANOVA)

เกณฑ์การแปลผล

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด สึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ดังนี้ (กิจฐเขต ไกรवास, 2557, หน้า 144)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4-1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

นำช่วงกว้างของอันตรภาคชั้นมากำหนดเกณฑ์ในการแปลผลค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด สึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ดังนี้
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติดมาก

ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติดมากที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด และเพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำแนกตาม เพศ อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว โดยเก็บข้อมูลจากประชาชน
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 400 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผล
การวิเคราะห์เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบและทดสอบสมมติฐานการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	184	46.00
หญิง	216	54.00

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	9	2.25
21-30 ปี	51	12.75
31-40 ปี	58	14.50
41-50 ปี	136	34.00
51-60 ปี	124	31.00
60 ปีขึ้นไป	22	5.50
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	7	1.75
ประถมศึกษา	72	18.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	87	21.75
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	130	32.50
อนุปริญญา/ ปวส.	49	12.25
ปริญญาตรี	50	12.50
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.25
อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	50	12.50
เกษตรกร	123	30.75
พนักงาน/ ลูกจ้างภาคเอกชน	26	6.50
รับจ้างทั่วไป	167	41.75
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างภาครัฐ	34	8.50

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	9	2.25
5,001-10,000 บาท	123	30.75
10,001-15,000 บาท	134	33.50
15,001-20,000 บาท	57	14.25
20,001-25,000 บาท	50	12.50
25,001 บาทขึ้นไป	27	6.75
สถานะในครอบครัว		
ผู้นำครอบครัว	140	35.00
สมาชิกในครอบครัว	260	65.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 51-60 ปี อายุระหว่าง 31-40 ปี อายุระหว่าง 21-30 ปี อายุ 60 ปีขึ้นไป และลำดับสุดท้าย อายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.00 ร้อยละ 14.50 ร้อยละ 12.75 ร้อยละ 5.50 และร้อยละ 2.25 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. มากที่สุด จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษา ปริญญาตรี อนุปริญญา/ ปวส. ต่ำกว่า ประถมศึกษา และลำดับสุดท้ายสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 21.75 ร้อยละ 18.00 ร้อยละ 12.50 ร้อยละ 12.25 ร้อยละ 1.75 และร้อยละ 1.25 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างภาครัฐ และลำดับสุดท้าย พนักงาน/ ลูกจ้างภาคเอกชน คิดเป็นร้อยละ 30.75 ร้อยละ 12.50 ร้อยละ 8.50 และร้อยละ 6.50 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท มากที่สุด จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 33.50 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง

5,001-10,000 บาท 15,001-20,000 บาท 20,001-25,000 บาท 25,001 บาทขึ้นไป และลำดับสุดท้ายต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.75 ร้อยละ 14.25 ร้อยละ 12.50 ร้อยละ 6.75 และร้อยละ 2.25 ตามลำดับ และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานะเป็นสมาชิกครอบครัว จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในภาพรวม

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด	\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.40	0.88	น้อย	4
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	2.65	0.68	มาก	3
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.00	0.58	มาก	1
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.76	0.78	มาก	2
ภาพรวม	2.70	0.65	มาก	

จากตารางที่ 12 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยรวมและรายด้าน พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.70 (SD = 0.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.00 (SD = 0.58) รองลงมา เป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.76 (SD = 0.78) ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ มีค่าเฉลี่ย 2.65 (SD = 0.68) และลำดับสุดท้าย คือ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 2.40 (SD = 0.88)

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง
จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	จำนวนและร้อยละ				\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย				
1. การเข้าร่วมประชุมในระดับ หมู่บ้าน/ ชุมชนเพื่อดำเนิน กิจกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด	81 (20.25)	155 (38.75)	126 (31.50)	38 (9.50)	2.70	0.90	มาก	1
2. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหาในการดำเนินกิจกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหายา เสพติดในที่ประชุมระดับ หมู่บ้าน/ ชุมชน	37 (9.25)	158 (39.50)	107 (26.75)	98 (24.50)	2.34	0.95	น้อย	3
3. การมีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นในการดำเนิน กิจกรรม การป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในที่ประชุม ในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน	45 (11.25)	158 (39.50)	124 (31.00)	73 (18.25)	2.44	0.92	น้อย	2
4. การมีส่วนร่วมในการจัดลำดับ ความสำคัญของการดำเนิน กิจกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในที่ประชุม ในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน	107 (26.75)	115 (28.75)	142 (35.50)	36 (9.00)	2.27	0.96	น้อย	4
5. การมีส่วนร่วมกำหนดแนวทาง ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ในที่ประชุมในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน	39 (9.75)	130 (32.50)	122 (30.50)	109 (27.25)	2.25	0.96	น้อย	5
	รวม				2.40	0.88	น้อย	

จากตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 2.40 (SD = 0.88) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ประชาชนเข้าร่วมประชุมในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน เพื่อดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.70 (SD = 0.90) รองลงมาเป็นการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในที่ประชุมในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในที่ประชุมระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในที่ประชุมในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 2.44 (SD = 0.92) ค่าเฉลี่ย 2.34 (SD = 0.95) ค่าเฉลี่ย 2.27 (SD = 0.96) ตามลำดับ และลำดับสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในที่ประชุมในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน อยู่ในระดับน้อยมีค่าเฉลี่ย 2.25 (SD = 0.96)

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	จำนวนและร้อยละ				\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การมีส่วนร่วมสนับสนุน เงิน และวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน	11 (2.75)	47 (11.75)	225 (56.25)	117 (29.25)	1.88	0.71	น้อย	9

ตารางที่ 14 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	จำนวนและร้อยละ				\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
2. การมีส่วนร่วมในการสำรวจหรือให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน แก่ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ทหาร ฯลฯ	37 (9.25)	187 (46.75)	97 (24.25)	79 (19.75)	2.45	0.91	น้อย	8
3. การร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการการสอดส่องดูแล ความเรียบร้อย และการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในหมู่บ้าน/ชุมชน	42 (10.50)	207 (51.75)	110 (27.50)	41 (10.25)	2.63	0.81	มาก	6
4. การร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับภัยของยาเสพติดให้สมาชิกในหมู่บ้าน/ชุมชน	50 (12.50)	213 (53.25)	101 (25.25)	36 (9.00)	2.69	0.80	มาก	5
5. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมกีฬาต้านภัยยาเสพติดที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน/ชุมชน	58 (14.50)	180 (45.00)	88 (22.00)	74 (18.50)	2.55	0.95	มาก	7
6. การมีส่วนร่วมในการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวถึงอันตรายของยาเสพติด	76 (19.00)	233 (58.25)	77 (19.25)	14 (3.50)	2.93	0.72	มาก	2
7. การเผยแพร่ข้อมูลแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้สมาชิกในครอบครัวทราบ	65 (16.25)	206 (51.50)	89 (22.25)	40 (10.00)	2.74	0.85	มาก	4
8. การมีส่วนร่วมสอดส่องดูแลพฤติกรรมของคนในครอบครัว เพื่อมิให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด	111 (27.75)	224 (56.00)	57 (14.25)	8 (2.00)	3.10	0.70	มาก	1

ตารางที่ 14 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	จำนวนและร้อยละ				\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
9. การมีส่วนร่วมในการพูดคุย กับกลุ่มเพื่อนถึงอันตราย ของยาเสพติด	89 (22.25)	185 (46.25)	110 (27.50)	16 (4.00)	2.87	0.80	มาก	3
รวม					2.65	0.68	มาก	

จากตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.65 (SD = 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ประชาชนมีส่วนร่วมสอดส่องดูแลพฤติกรรมของคนในครอบครัวเพื่อมิให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.10 (SD = 0.70) รองลงมา เป็นการมีส่วนร่วมในการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวถึงอันตรายของยาเสพติด การมีส่วนร่วมในการพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนถึงอันตรายของยาเสพติด การเผยแพร่ข้อมูลแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้สมาชิกในครอบครัวทราบ การร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับภัยของยาเสพติดให้สมาชิกในหมู่บ้าน/ชุมชน การร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการการสอดส่องดูแลความเรียบร้อยและการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมกีฬาต้านภัยยาเสพติดที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน/ชุมชน การมีส่วนร่วมในการสำรวจหรือให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน แก่ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ทหาร ฯลฯ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.93 (SD = 0.72) ค่าเฉลี่ย 2.87 (SD = 0.80) ค่าเฉลี่ย 2.74 (SD = 0.85) ค่าเฉลี่ย 2.69 (SD = 0.80) ค่าเฉลี่ย 2.63 (SD = 0.81) ค่าเฉลี่ย 2.55 (SD = 0.95) และค่าเฉลี่ย 2.45 (SD = 0.91) ตามลำดับ และลำดับสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมสนับสนุน เงิน และวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 1.88 (SD = 0.71)

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง
จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

การมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์	จำนวนและร้อยละ				\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดเพื่อทำให้สมาชิก ในครอบครัวของท่านห่างไกล ยาเสพติด	55 (13.75)	216 (54.00)	122 (30.50)	7 (1.75)	2.80	0.69	มาก	6
2. การร่วมมือกันในการดำเนิน กิจกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดทำให้ปัญหา ยาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชนลดลง	114 (28.50)	224 (56.00)	53 (13.25)	9 (2.25)	3.11	0.71	มาก	3
3. การดำเนินกิจกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดทำให้ คนในหมู่บ้าน/ ชุมชนมีคุณภาพ ชีวิต ความมั่นคงปลอดภัย เพิ่มมากขึ้น	115 (28.75)	231 (57.75)	47 (11.75)	7 (1.75)	3.14	0.68	มาก	1
4. การภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน	91 (22.75)	220 (55.00)	81 (20.25)	8 (2.00)	2.98	0.71	มาก	4
5. การเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด รู้สึกว่า ตนเองมีบทบาท มีความสำคัญ ในหมู่บ้าน/ ชุมชนเพิ่มมากขึ้น	78 (19.50)	185 (46.25)	127 (31.75)	10 (2.50)	2.83	0.76	มาก	5
6. การยินดีและพร้อมที่จะเข้ามา มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดอยู่เสมอเมื่อมีโอกาส	131 (32.75)	197 (49.25)	67 (16.75)	5 (1.25)	3.14	0.73	มาก	1
	รวม				3.00	0.58	มาก	

จากตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.00 (SD = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า

ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ทำให้คนในหมู่บ้าน/ชุมชนมีคุณภาพชีวิต ความมั่นคง ปลอดภัย เพิ่มมากขึ้นและประชาชนยินดีและพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อยู่เสมอเมื่อมีโอกาส เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.14 (SD = 0.68 และ SD = 0.73 ตามลำดับ) รองลงมา เป็นการร่วมมือกันในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดทำให้ปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนลดลง การภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด รู้สึกว่าตนเองมีบทบาท มีความสำคัญ ในหมู่บ้าน/ชุมชนเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.11 (SD = 0.71) ค่าเฉลี่ย 2.98 (SD = 0.71) ค่าเฉลี่ย 2.83 (SD = 0.76) ตามลำดับ และลำดับสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเพื่อทำให้สมาชิกในครอบครัวของท่านห่างไกลยาเสพติด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.80 (SD = 0.69)

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	จำนวนและร้อยละ				\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การมีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด ในหมู่บ้าน/ชุมชน	49 (12.25)	120 (30.00)	157 (39.25)	74 (18.50)	2.36	0.92	น้อย	4

ตารางที่ 16 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	จำนวนและร้อยละ				\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
2. การได้ติดตามข้อมูล การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ทหาร ฯลฯ ในการดำเนิน กิจกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน	117 (29.25)	178 (44.50)	92 (23.00)	13 (3.25)	3.00	0.81	มาก	1
3. การได้รับทราบผล การดำเนินงานในกิจกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จากผู้นำหมู่บ้าน/ ชุมชน	114 (28.50)	179 (44.75)	83 (20.75)	24 (6.00)	2.96	0.86	มาก	2
4. การเคยสอบถามผู้นำหมู่บ้าน/ ชุมชน เกี่ยวกับการดำเนิน กิจกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน	97 (24.25)	154 (38.50)	98 (24.50)	51 (12.75)	2.74	0.97	มาก	3
	รวม				2.76	0.78	มาก	

จากตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.76 (SD = 0.78) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

การติดตามข้อมูลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ทหาร ฯลฯ ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.00 (SD = 0.81) รองลงมา เป็นการรับทราบผลการดำเนินงานในกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดจากผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน การสอบถามผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.96 (SD = 0.86) และค่าเฉลี่ย 2.74 (SD = 0.97)

ตามลำดับ และลำดับสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 2.36 (SD = 0.92)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบและทดสอบสมมติฐานการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
ชาย	184	2.83	0.69	3.65	.00*
หญิง	216	2.60	0.59		

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 17 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำแนกตามเพศ โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test (Independent samples) พบว่า ค่านี้สำคัญทางสถิติที่คำนวณได้จากโปรแกรม (Sig.) มีค่าเท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (.05) ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	SD
น้อยกว่า 20 ปี	2.16	0.81
21-30 ปี	2.20	0.65
31-40 ปี	2.61	0.61
41-50 ปี	2.67	0.60
51-60 ปี	3.03	0.53
60 ปีขึ้นไป	2.72	0.57

จากตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามอายุ พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอแกลง ที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.03 (SD = 0.53) รองลงมา เป็นประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อายุระหว่าง 41-50 ปี 31-40 ปี 21-30 ปี และลำดับสุดท้าย คือ อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 2.72 (SD = 0.57) 2.67 (SD = 0.60) 2.61 (SD = 0.61) 2.20 (SD = 0.65) และ 2.16 (SD = 0.81) ตามลำดับ

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	29.34	5	5.87	16.83	.00*
ภายในกลุ่ม	137.41	394	0.35		
รวม	166.75	399			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำแนกตามอายุ ด้วยสถิติ

ทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ค่านัยสำคัญที่คำนวณได้จากโปรแกรม (Sig.) มีค่าเท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (.05) ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากนั้นได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post hoc) ด้วยวิธีการของ LSD

ปรากฏผลดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	น้อยกว่า 20 ปี	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	60 ปีขึ้นไป
น้อยกว่า 20 ปี	2.16	-	.86	.03*	.01*	.00*	.02*
21-30 ปี	2.20		-	.00*	.00*	.00*	.00*
31-40 ปี	2.61			-	.55	.00*	.45
41-50 ปี	2.67				-	.00*	.68
51-60 ปี	3.03					-	.03*
60 ปีขึ้นไป	2.72						-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 20 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำแนกตามอายุ พบว่า มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยจำนวน 11 คู่ ดังนี้

คู่ที่ 1 ประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี

คู่ที่ 2 ประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี

คู่ที่ 3 ประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี

คู่ที่ 4 ประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มที่ 5 ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในเขตอำเภอเกล้งแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี

กลุ่มที่ 6 ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในเขตอำเภอเกล้งแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี

กลุ่มที่ 7 ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในเขตอำเภอเกล้งแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี

กลุ่มที่ 8 ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในเขตอำเภอเกล้งแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มที่ 9 ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในเขตอำเภอเกล้งแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี

กลุ่มที่ 10 ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในเขตอำเภอเกล้งแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี

กลุ่มที่ 11 ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในเขตอำเภอเกล้งแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

สมมติฐานที่ 3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	SD
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.54	0.40
ประถมศึกษา	2.78	0.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	2.76	0.77
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	2.75	0.60
อนุปริญญา/ ปวส.	2.57	0.62
ปริญญาตรี	2.42	0.56
สูงกว่าปริญญาตรี	3.63	0.39

จากตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอแกลงที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.63 (SD = 0.39) รองลงมา เป็นประชาชนที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. อนุปริญญา/ ปวส. ต่ำกว่าประถมศึกษา และลำดับสุดท้าย คือ ปริญญาตรี โดยมีค่าเฉลี่ย 2.78 (SD = 0.58) 2.76 (SD = 0.77) 2.75 (SD = 0.60) 2.57 (SD = 0.62) 2.54 (SD = 0.40) และ 2.42 (SD = 0.56) ตามลำดับ

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	10.31	6	1.72	4.32	.00*
ภายในกลุ่ม	156.44	393	0.40		
รวม	166.75	399			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยสถิติทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ค่าันัยสำคัญที่คำนวณได้จากโปรแกรม (Sig.) มีค่าเท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (.05) ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากนั้นได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post hoc) ด้วยวิธีการของ LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	อนุปริญญา/ ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.54	-	.34	.36	.38	.89	.66	.00*
ประถมศึกษา	2.78		-	.91	.78	.08	.00*	.00*
มัธยมศึกษาตอนต้น	2.76			-	.87	.09	.00*	.00*
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	2.75				-	.93	.00*	.00*
อนุปริญญา/ ปวส.	2.57					-	.24	.00*
ปริญญาตรี	2.42						-	.00*
สูงกว่าปริญญาตรี	3.63							-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 23 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยจำนวน 9 คู่ ดังนี้

คู่ที่ 1 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

คู่ที่ 2 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี

คู่ที่ 3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

คู่ที่ 4 ประชาชนที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี

คู่ที่ 5 ประชาชนที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า

ปริญญาตรี

คู่ที่ 6 ประชาชนที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี

คู่ที่ 7 ประชาชนที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

คู่ที่ 8 ประชาชนที่มีระดับการศึกษานุปริญญา/ ปวส. มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

คู่ที่ 9 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	SD
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	2.53	0.66
เกษตรกร	2.96	0.51
พนักงาน/ ลูกจ้างภาคเอกชน	2.39	0.58
รับจ้างทั่วไป	2.62	0.69
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างภาครัฐ	2.70	0.64

จากตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามอาชีพ พบว่าประชาชนในเขตอำเภอแกลงที่มีอาชีพเกษตรกร มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.96 (SD = 0.51) รองลงมา เป็นประชาชนที่มีอาชีพข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างภาครัฐ รับจ้างทั่วไป ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย

และลำดับสุดท้าย คือ พนักงาน/ ลูกจ้างภาคเอกชน โดยมีค่าเฉลี่ย 2.70 (SD = 0.64) 2.62 (SD = 0.69) 2.53 (SD = 0.66) และ 2.39 (SD = 0.58) ตามลำดับ

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	13.02	4	3.26	8.36	.00*
ภายในกลุ่ม	153.73	395	0.39		
รวม	166.75	399			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามอาชีพ ด้วยสถิติทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ค่าันัยสำคัญที่คำนวณได้จากโปรแกรม (Sig.) มีค่าเท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (.05) ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากนั้นได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post hoc) ด้วยวิธีการของ LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	เกษตรกร	พนักงาน/ ลูกจ้างภาคเอกชน	รับจ้างทั่วไป	ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างภาครัฐ
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	2.53	-	.00*	.37	.38	.23
เกษตรกร	2.96		-	.00*	.00*	.03*
พนักงาน/ ลูกจ้างภาคเอกชน	2.39			-	.09	.06
รับจ้างทั่วไป	2.62				-	.06
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ลูกจ้างภาครัฐ	2.70					-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 26 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามอาชีพ พบว่า มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยจำนวน 4 คู่ ดังนี้

คู่ที่ 1 ประชาชนที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร

คู่ที่ 2 ประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพพนักงาน/ ลูกจ้างภาคเอกชน

คู่ที่ 3 ประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

คู่ที่ 4 ประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีอาชีพข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างภาครัฐ

สมมติฐานที่ 5 ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	SD
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2.47	0.71
5,001-10,000 บาท	2.57	0.71
10,001-15,000 บาท	2.86	0.53
15,001-20,000 บาท	2.57	0.62
20,001-25,000 บาท	2.81	0.69
25,001 บาทขึ้นไป	2.69	0.65

จากตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาพรวม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอแกลงที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.86 (SD = 0.53) รองลงมา เป็นประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-25,000 บาท 25,001 บาทขึ้นไป 15,001-20,000 บาท 5,001-10,000 บาท และลำดับสุดท้าย คือ ต่ำกว่า 5,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 2.81 (SD = 0.69) 2.69 (SD = 0.65) 2.57 (SD = 0.62) 2.57 (SD = 0.71) และ 2.47 (SD = 0.71) ตามลำดับ

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	7.30	5	1.46	3.61	.00*
ภายในกลุ่ม	159.45	394	.41		
รวม	166.75	399			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้วยสถิติทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ค่าันัยสำคัญที่คำนวณได้จากโปรแกรม (Sig.) มีค่าเท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (.05) ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากนั้นได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post hoc) ด้วยวิธีการของ LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	20,001-25,000 บาท	25,001 บาทขึ้นไป
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2.47	-	.63	.08	.64	.14	.37
5,001-10,000 บาท	2.57		-	.00*	.99	.03*	.39
10,001-15,000 บาท	2.86			-	.01*	.69	.21
15,001-20,000 บาท	2.57				-	.06	.44
20,001-25,000 บาท	2.81					-	.41
25,001 บาทขึ้นไป	2.69						-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 29 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยจำนวน 3 คู่ ดังนี้

คู่ที่ 1 ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน

10,001-15,000 บาท

คู่ที่ 2 ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท

คู่ที่ 3 ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอแกลงแตกต่างจากประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท

สมมติฐานที่ 6 ประชาชนที่มีสถานะในครอบครัวต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน

ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำแนกตามสถานะในครอบครัว

สถานะในครอบครัว	จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
ผู้นำครอบครัว	140	3.06	0.57	8.94	.00*
สมาชิกในครอบครัว	260	2.51	0.61		

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 30 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำแนกตามสถานะในครอบครัว โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ด้วยสถิติ t-test (Independent samples) พบว่า ค่านัยสำคัญทางสถิติที่คำนวณได้จากโปรแกรม (Sig.) มีค่าเท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (.05) ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีสถานะในครอบครัวต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 31 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
3. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
4. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
5. ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
6. ประชาชนที่มีสถานะในครอบครัวต่างกัน มีส่วนร่วมในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน

จากตารางที่ 31 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอแกลง
ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัวที่ต่างกัน มีส่วนร่วม
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บทที่ 5

สรุปผลวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด และเพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำแนกตาม เพศ อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ประชาชน
ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ
แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน t-test (Independent samples) และ F-test (One-way ANOVA)

สรุปผลวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ประชาชน
กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอแกลง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.00) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี
(ร้อยละ 34.00) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. (ร้อยละ 32.50) ประกอบอาชีพ
รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 41.75) มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 33.50)
และส่วนใหญ่มีสถานะเป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 65.00)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.70 (SD = 0.65)
โดยอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ค่าเฉลี่ย 3.00 (SD = 0.58)
รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ย 2.76
(SD = 0.78) ค่าเฉลี่ย 2.65 (SD = 0.68) ตามลำดับ และลำดับสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วม
ในการตัดสินใจ อยู่ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.40 (SD = 0.88) เมื่อพิจารณารายชั้นตอน พบว่า

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.40 (SD = 0.88) เมื่อจำแนก
รายข้อ พบว่า ประชาชนเข้าร่วมประชุมในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน เพื่อดำเนินกิจกรรมการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาเสพติด เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.70 (SD = .90)

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.65 (SD = 0.68)

เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมสอดส่องดูแลพฤติกรรมของคนในครอบครัวเพื่อมิให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.10 (SD = 0.70)

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.00 (SD = 0.58)

เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทำให้คนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีคุณภาพชีวิต ความมั่นคง ปลอดภัย เพิ่มมากขึ้น และประชาชนยินดีและพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่เสมอเมื่อมีโอกาส เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.14 (SD = 0.68 และ SD = 0.73 ตามลำดับ)

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.76 (SD = 0.78)

เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า การติดตามข้อมูลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ทหาร ฯลฯ ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.00 (SD = 0.81)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบและทดสอบสมมติฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอแกลง ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัวต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาสมมติฐานรายชื่อ พบว่า

1. สมมติฐานที่ 1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ขอมรับสมมติฐานประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ขอมรับสมมติฐาน ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีคู่ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน จำนวน 11 คู่

3. สมมติฐานที่ 3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ขอมรับสมมติฐาน ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีคู่ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน จำนวน 9 คู่

4. สมมติฐานที่ 4 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ขอมรับสมมติฐาน ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีคู่ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน จำนวน 4 คู่

5. สมมติฐานที่ 5 ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ขอมรับสมมติฐาน ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีคู่ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน จำนวน 3 คู่

6. สมมติฐานที่ 6 ประชาชนที่มีสถานะในครอบครัวต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ขอมรับสมมติฐาน ประชาชนที่มีสถานะในครอบครัวต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

1. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในภาพรวม จากการวิจัย พบว่า อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ส.ต.ท.สุขสันต์ แก้วลือ (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เขตอำเภอพรเจริญ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตอำเภอพรเจริญ จังหวัดหนองคาย จำนวน 395 คน พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า การที่ประชาชนในเขตอำเภอแกลง และอำเภอพรเจริญ มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในภาพรวม อยู่ในระดับมากเหมือนกัน เนื่องจากลักษณะสภาพแวดล้อมของทั้ง 2 อำเภอ มีความคล้ายกัน ไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ไม่แตกต่างกันมาก ประกอบกับ นโยบายของผู้บริหารในระดับอำเภอที่เกี่ยวข้อง เช่น นายอำเภอ ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธร หัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ ของทั้ง 2 อำเภอ มีความตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างจริงจัง จึงแสวงหาความร่วมมือจากประชาชนเพื่อให้ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาให้ได้อย่างจริงจัง ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของวีระพงษ์ บัวทอง (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรมในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตตำบลสันทราย จำนวน 345 คน พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ในภาพรวม อยู่ระดับปานกลาง รวมทั้งงานวิจัยของจุลศักดิ์ บุญแดง (2558) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ในเทศบาลตำบลนาป่า อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลนาป่า จำนวน 396 คน พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ในภาพรวม อยู่ระดับปานกลาง ประกอบกับงานวิจัยของณัฐสินี สมคิด (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรมในเขตเทศบาลตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตาคง จำนวน 383 คน พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ในภาพรวม อยู่ระดับน้อย ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า ที่ผลการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ในภาพรวมที่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของวิระพงษ์ บัวทอง จุลศักดิ์ บุญแดง และณัฐสินี สมคิด เนื่องจากบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน โดยการศึกษาของผู้วิจัยศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั้งอำเภอแกลง ซึ่งครอบคลุมทั้งประชาชนที่อาศัยในเขตชนบทและเขตเมือง ส่วนงานวิจัยของวิระพงษ์ บัวทอง จุลศักดิ์ บุญแดง และณัฐสินี สมคิด ศึกษาเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ทำให้ผลการศึกษาที่มีความแตกต่างกัน เพราะผู้อาศัยอยู่ในเขตเมืองส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลา หรือความสนใจ ไม่เปิดเผยข้อมูลเพราะไม่ไว้ใจ เป็นต้น ทำให้ไม่ค่อยที่จะเข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรมมากนัก ทำให้ผลการศึกษาออกมาว่าประชาชนในเขตเทศบาลทั้ง 3 แห่งดังกล่าว มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม อยู่ในระดับปานกลางหรือน้อย

2. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม
ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง รายชั้นตอน

2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จากการวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐสินี สมคิด (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรมในเขตเทศบาลตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตาคง จำนวน 383 คน พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ในขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ระดับน้อย ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากประชาชนมองว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐที่ต้องคิดค้นวิธีการแก้ไขปัญหา อีกทั้ง

ประชาชนมีภาระต้องหาเลี้ยงชีพ ทำให้ไม่มีโอกาสเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานภาครัฐอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การประชุมในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน มักประชุมอย่างเปิดเผย อาจทำให้ประชาชนเกรงกลัวที่จะให้ข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นที่เปิดเผยในที่ประชุมระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน

2.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ จากการวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของวุฒิชัย เร่งพัฒนพิบูล (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านสวน จำนวน 396 คน พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อยู่ระดับมาก ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า ผู้นำชุมชนกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง หน่วยงานราชการมีการลงพื้นที่ชี้แจงข้อกฎหมายและโทษของยาเสพติดตลอดจนแนวทางการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้หัวหน้าครอบครัวได้นำข้อมูลที่ได้จากการประชุมไปอบรมสมาชิกในครอบครัวให้ห่างไกลยาเสพติด ทำให้ประชาชนมองว่า ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ใกล้ตัว เกิดความตระหนักโดยเริ่มจากการสอดส่องพฤติกรรม เผยแพร่แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาให้คนใกล้ตัวก่อนเป็นลำดับแรก เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท เป็นต้น จากนั้นจึงพัฒนาไปร่วมปฏิบัติการกับเจ้าหน้าที่ เช่น ร่วมสอดส่องดูแลการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน ร่วมดำเนินการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับภัยของยาเสพติดให้สมาชิกในหมู่บ้าน/ ชุมชน เป็นต้น

2.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ส.ต.ท.สุขสันต์ แก้วลือ (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เขตอำเภอพรเจริญ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตอำเภอพรเจริญ จังหวัดหนองคาย จำนวน 395 คน พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากหน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินการอย่างจริงจัง มีการระดมกวาดล้างผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งผู้ค้า ผู้เสพ ในหมู่บ้าน/ ชุมชน มีการจับกุมดำเนินคดีกับผู้ค้าและผู้เสพในพื้นที่จำนวนมาก ทำให้ประชาชนรู้สึกอุ่นใจเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนรู้สึกว่าคุณเองได้รับประโยชน์หากเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จากการวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ขัดแย้งกับงานวิจัยของฉัฐสินี สมคิด (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วม

ของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตเทศบาลตำบลหนองตาก อำเภอน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ระดับน้อย ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากสภาพสังคมแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอแกลง มีความหลากหลายทั้งประชาชนในเขตเมืองและชนบท ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ในเขตอำเภอแกลง จะอยู่ในเขตชนบท มีความคุ้นเคยกับผู้นำหมู่บ้าน/ ชุมชน ตลอดจนรู้จักเพื่อนบ้าน ผู้ที่อยู่ในหมู่บ้าน/ ชุมชนของตน เป็นอย่างดี ทำให้สามารถประเมินได้ว่าใครเป็นอย่างไร ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลตำบลหนองตาก เป็นประชาชนในเขตเมือง จะไม่ค่อยมีความสนิทสนมกับเพื่อนบ้าน หรือผู้นำหมู่บ้าน/ ชุมชน จึงทำให้การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จะอยู่ในระดับน้อย

อภิปรายผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบและทดสอบสมมติฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน จากการวิจัย พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวีระพงษ์ บัวทอง (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตตำบลสันทราย จำนวน 345 คน งานวิจัยของกิตติศักดิ์ เชาวะปรีชากุล (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนในเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จำนวน 194 คน และงานวิจัยของวุฒิชัย เร่งพัฒนพิบูล (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านสวน จำนวน 396 คน พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากเพศชายมักถูกมองว่ามีความกล้าหาญกว่าเพศหญิง อีกทั้งในสังคมไทยเพศหญิงถูกมองว่ามีหน้าที่ภายในบ้าน เช่น การอบรมสั่งสอนลูก การทำอาหาร ดูแลรักษาความสะอาดบ้าน ส่วนเพศชายจะมีหน้าที่นอกบ้าน เช่น การประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
 ยาเสพติดแตกต่างกัน จากการวิจัย พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน
 และแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย
 ของ จ.ส.ต.กิตติศักดิ์ เชาวะปรีชากุล (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน
 และแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน เขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จังหวัดชลบุรี
 กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จำนวน 194 คน
 และงานวิจัยของณัฐสินี สมคิด (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกัน
 และแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตเทศบาลตำบลหนองตาก อำเภอน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตาก จำนวน 383 คน พบว่า ประชาชนที่มี
 อายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ
 ทางสถิติ .05 ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากประชาชนกลุ่มคนรุ่นใหม่โดยเฉพาะ
 ช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี ยังขาดความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันและแก้ไข
 ปัญหาเสพติด อีกทั้งประชาชนกลุ่มดังกล่าวมักไปศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาและทำงานในพื้นที่
 นอกจังหวัดระยอง จะกลับมาบ้านเฉพาะวันหยุดเท่านั้น ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
 กลุ่มนี้จะน้อยกว่ากลุ่มประชาชนที่มีช่วงอายุสูงกว่า

สมมติฐานที่ 3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข
 ปัญหาเสพติดแตกต่างกัน จากการวิจัย พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วม
 ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้อง
 กับงานวิจัยของดวงรัชนี นวสมบัติ (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน
 และแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง คือ
 ผู้นำชุมชนและประชาชนในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร จำนวน 120 คน งานวิจัยของ จ.ส.ต.กิตติศักดิ์
 เชาวะปรีชากุล (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
 ยาเสพติดของชุมชน เขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ
 คณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จำนวน 194 คน งานวิจัยของ
 ส.ต.ท.สุขสันต์ แก้วลือ (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน
 และแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เขตอำเภอรเจริญ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน
 ในเขตอำเภอรเจริญ จังหวัดหนองคาย จำนวน 395 คน และงานวิจัยของจุลศักดิ์ บุญแดง (2558)
 ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในเทศบาล
 ตำบลนาป่า อำเภอมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลนาป่า
 จำนวน 396 คน พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากประชาชนในเขตอำเภอแกลง มีระดับการศึกษากระจายแตกต่างกัน ทำให้ความคิด ทัศนคติ มุมมองในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน จากการวิจัย พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงรัชนี นวสมบัติ (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชนและประชาชนในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร จำนวน 120 คน งานวิจัยของ ค.ต.เรวัตร ลันดอน (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเขตอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตอำเภอโคกสูง จำนวน 400 คน งานวิจัยของ จ.ส.ต.กิตติศักดิ์ เชาวะปรีชากุล (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จำนวน 194 คน งานวิจัยของ ส.ต.ท.สุขสันต์ แก้วลือ (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่เขตอำเภอพรเจริญ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตอำเภอพรเจริญ จังหวัดหนองคาย จำนวน 395 คน งานวิจัยของณัฐสินี สมคิด (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตเทศบาลตำบลหนองตากง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตากง จำนวน 383 คน และงานวิจัยของวุฒิชัย เร่งพัฒนพิบูล (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านสวน จำนวน 396 คน พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีข้อจำกัดเรื่องเวลา การทำงาน การเลี้ยงครอบครัว ความวิตกในด้านความปลอดภัยของครอบครัวแตกต่างกัน อีกทั้งบางอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เช่น ข้าราชการ เจ้าหน้าที่รัฐ ฯลฯ ก็มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าอาชีพอื่น

สมมติฐานที่ 5 ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน จากการวิจัย พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีส่วนร่วม

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ด.ต.เรวัตร ลันดอน (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เขตอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตอำเภอโคกสูง จำนวน 400 คน และงานวิจัยของ จ.ส.ต.กิตติศักดิ์ เขาวะปรีชากุล (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน เขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ จำนวน 194 คน พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีข้อจำกัดในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมแตกต่างกัน อีกทั้งงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมบางเรื่องเป็นงบประมาณจากประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน ร่วมกันสนับสนุน เช่น กองทุนแม่ของแผ่นดิน สมมติฐานที่ 6 ประชาชนที่มีสถานะในครอบครัวต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน จากการวิจัย พบว่า ประชาชนที่มีสถานะในครอบครัวต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิวัฒน์ ใจเอื้อ (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลหนองเสือช้าง อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตตำบลหนองเสือช้าง จำนวน 200 คน พบว่า ประชาชนที่มีสถานะในครอบครัวต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ในความคิดเห็นของผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากสถานะในครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้ความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบ การกล้าตัดสินใจต่างกัน ผู้ที่เป็นผู้นำครอบครัวจึงมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดสูงกว่าสมาชิกในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนที่เป็นเพศหญิง มีส่วนร่วมน้อยกว่าเพศชาย ประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ประชาชนที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ประชาชนที่มีอาชีพพนักงาน/ ลูกจ้างภาคเอกชน และประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมน้อยกว่า

ผู้นำครอบครัว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมระดับน้อย โดยเฉพาะเรื่องการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในที่ประชุมในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน และการมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในที่ประชุมในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน ที่ระดับการมีส่วนร่วมน้อย ดังนั้น เสนอให้การประชุมควรวางระบบให้มีการรักษาความลับของผู้แสดงความคิดเห็น รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนที่ผลการวิจัย พบว่าเป็นกลุ่มที่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ประชาชนที่เป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และมีสถานะเป็นสมาชิกครอบครัว ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพิ่มมากขึ้น

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับมาก โดยเรื่องที่ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นอันดับ 1 คือ การมีส่วนร่วมสอดส่องดูแลพฤติกรรมของคนในครอบครัวเพื่อมิให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวถึงอันตรายของยาเสพติด ดังนั้น เสนอให้วางระบบเพื่อสร้างแรงจูงใจทางสังคมให้กับครอบครัวที่ห่างไกลยาเสพติด เพื่อให้กำลังใจกับครอบครัวที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อให้ครอบครัวเหล่านี้รักษาความดีไว้ ส่วนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการเรื่องที่ประชาชนมีส่วนร่วมอันดับสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมในการสำรวจหรือให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน แก่ผู้นำหมู่บ้าน/ ชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ทหาร ฯลฯ และอันดับรองสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมสนับสนุน เงิน และวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน เสนอให้เจ้าหน้าที่วางระบบเพื่อรักษาความลับและความปลอดภัยผู้ให้ข้อมูล และการแสวงหาความร่วมมือจากประชาชนทุกภาคส่วนในอำเภอแกลง รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนที่ผลการวิจัย พบว่า เป็นกลุ่มที่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ประชาชนที่เป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และมีสถานะเป็นสมาชิกครอบครัว ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้น

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับมาก โดยเรื่องที่ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นอันดับ 1 คือ การดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทำให้คนในหมู่บ้าน/ ชุมชน มีคุณภาพชีวิต ความมั่นคง ปลอดภัย

เพิ่มมากขึ้น และยินดีและพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดอยู่เสมอเมื่อมีโอกาส ดังนั้น เสนอให้หน่วยงานภาครัฐจัดทำโครงการที่สามารถ ทำแล้วเห็นผลได้ทันที เพื่อที่ประชาชนจะรู้สึกว่าได้รับประโยชน์ทันทีเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้ง สนับสนุนให้ประชาชนให้โอกาสผู้ที่ติดยาเสพติดที่กลับใจได้มีโอกาสด่าง ๆ ในสังคม ตลอดจนเร่ง ดำเนินการปราบปรามจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างจริงจัง โดยเฉพาะคดีที่มาจาก การร้องเรียนของประชาชนให้รีบเข้าไปดำเนินการแก้ไข ก็จะทำให้ประชาชนรู้สึกมีความมั่นใจ และรักษาระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ไว้ได้ ส่วนการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์เรื่องที่ประชาชนมีส่วนร่วมอันดับสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้วิธี การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเพื่อทำให้สมาชิกในครอบครัวของท่านห่างไกลยาเสพติด เสนอให้มีการบูรณาการหน่วยงานเพื่อออกให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ ชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่แท้จริง รวมทั้งมีมาตรการทางกฎหมายที่รุนแรงขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ก็จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ได้ เพิ่มขึ้น รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนที่ผลการวิจัย พบว่า เป็นกลุ่มที่มีระดับการมี ส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ประชาชนที่เป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และมีสถานะเป็น สมาชิกครอบครัว ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์เพิ่มมากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วม ในระดับมาก โดยเรื่องที่ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นอันดับ 1 คือ การมีส่วนร่วมติดตามข้อมูล การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ทหาร ฯลฯ ในการดำเนิน กิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน รองลงมา คือ การได้รับทราบผล การดำเนินงานในกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จากผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน ดังนั้น เสนอให้หน่วยงานราชการ ฝ่ายปกครอง ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ช่วยกันประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้ประชาชน ในหมู่บ้านได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ ผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบผล การดำเนินการ ส่วนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลเรื่องที่ประชาชนมีส่วนร่วมอันดับสุดท้าย คือ การมีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในหมู่บ้าน/ชุมชน ดังนั้น เสนอให้มีมาตรการรักษาความปลอดภัยแก่ผู้ที่มีข้อเสนอแนะ ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและประชาชน ก็จะช่วยให้ประชาชนกล้าที่จะให้ข้อเสนอแนะเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนที่ผลการวิจัย พบว่า เป็นกลุ่มที่มีระดับการมีส่วนร่วม

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ประชาชนที่เป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และมีสถานะเป็นสมาชิกครอบครัว ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

1.1 สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครในพื้นที่ เช่น ชูรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน โดยบูรณาการกับอาสาสมัครที่มีในพื้นที่ เช่น อปพร. อสม. อาสาคุมประพฤติ เป็นต้น โดยมีส่วนราชการเป็นแกนหลักในการประสานงาน เพื่อให้ชุมชนร่วมคิดร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมตรวจสอบ ดูแลกันเองในหมู่บ้าน

1.2 สนับสนุนการจัดประชุมกลุ่มย่อย

1.3 จัดทำแผนออกเยี่ยมเยียนพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับประชาชน รายครัวเรือน เป็นประจำ สม่ำเสมอเพื่อสร้างความคุ้นเคยให้กับประชาชนในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร

1.4 เพิ่มช่องทางการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย เช่น การให้เขียนแสดงความคิดเห็นแล้วหย่อนลงในกล่องกระดาษเพื่อให้ผู้นำหมู่บ้าน/ ชุมชน นำข้อคิดเห็นต่าง ๆ จากประชาชนไปพิจารณาคำเนินการ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

2.1 ส่งเสริมจัดกิจกรรมเชิงจิตอาสาให้กับครอบครัวที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด รวมทั้งครอบครัวที่สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น ประกาศเกียรติคุณ ให้โล่รางวัล เป็นต้น

2.2 เพิ่มช่องทางการให้แจ้งข้อมูลเบาะแสผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ที่หลากหลาย เช่น ตู้ ปณ. เว็บไซต์ สายด่วน เป็นต้น

2.3 ส่งเสริมให้มีการจัดประกวดหมู่บ้าน/ ชุมชนเข้มแข็ง หมู่บ้าน/ ชุมชนปลอดยาเสพติด เพื่อเป็นต้นแบบให้กับหมู่บ้าน/ ชุมชนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการตื่นตัวของหมู่บ้าน/ ชุมชนต่าง ๆ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.4 จัดกิจกรรมทอดผ้าป่าสามัคคีด้านภัยยาเสพติด

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

3.1 จัดให้มีกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงภัยของยาเสพติด

3.2 จัดกิจกรรมสานเสวนาสัญจรตามชุมชน เพื่อกระตุ้นความคิด ความตระหนัก
จิตสำนึก และพัฒนาให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ต่อเนื่องยั่งยืน พึ่งตนเองได้

3.3 ประชาสัมพันธ์ปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนให้มองผู้ติดเชื้อเสฟติด
เป็นผู้ป่วยและร่วมมือกันนำไปบำบัดรักษาให้หาย หลังจากนั้นเมื่อหายแล้วกลับมาในหมู่บ้าน/
ชุมชน ประชาชนก็ต้องให้โอกาสคนที่เคยติดเชื้อเสฟติดมีงานทำ มีโอกาสในสังคม

3.5 จัดชุดปฏิบัติการบูรณาการเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายออกให้ความรู้กับ
ประชาชน

3.6 จัดชุดปฏิบัติการออกตรวจตรา รักษาความสงบเรียบร้อยในหมู่บ้าน/ ชุมชน
อย่างสม่ำเสมอ

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

4.1 จัดกิจกรรมเยี่ยมเยียนประชาชนทุกครัวเรือนเพื่อรับทราบปัญหา ข้อมูลต่าง ๆ
เกี่ยวกับการดำรงชีวิต พฤติการณ์เกี่ยวกับยาเสฟติดเพื่อหาทางป้องกันและแก้ไขได้ทัน

4.2 เพิ่มช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ เช่น สายด่วน ตู้ ปณ. เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน รณรงค์และแก้ไขปัญหาเสฟติด
โดยกำหนดกลุ่มประชากรที่ศึกษาในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เพื่อจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องยิ่งขึ้น

2. ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติด
จากประชากรกลุ่มอื่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชูรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน โดยนำตัวแปรอื่น ๆ
เช่น นโยบายรัฐบาล วัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น จะทำให้งานวิจัยมีความครอบคลุมขึ้น

3. ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสฟติด

4. ศึกษาการมีส่วนร่วมในแง่มุมอื่น ๆ เช่น การวัดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
ในการดำเนินงาน เพราะจะทำให้ทราบว่ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้นมีผลอย่างไร

บรรณานุกรม

- กิจฐเขต ไกรवास. (2557). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางรัฐประศาสนศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ส เจริญการพิมพ์.
- กิตติศักดิ์ เขาวะปรีชากุล, จ.ศ.ศ. (2553). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด เขตเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม, คณะรัฐศาสตร์ และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จตุศักดิ์ บุญแดง. (2558). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในเทศบาลตำบลนาป่า อำเภอมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเมืองการปกครอง, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2527). *การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบทในการบริหารงานพัฒนา ชนบท*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ชินรัตน์ สมสืบ. (2539). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ณัฐสินี สมคิด. (2553). *การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในเขตเทศบาลตำบลหนองตาก อำเภโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี*. ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดวงรักษ์ นวสมบัติ. (2552). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร อำเภอมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร*. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทะนงศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ. (2541). *หลักการพัฒนาชุมชน*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ. (2558). *ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์*. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์. (2527). *กลวิธี แนวทางวิธีการส่งเสริมในการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณการพิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. (2535). *การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วน ประเมินค่ากับกลุ่มตัวอย่าง*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- ปกรณั มณีปกรณั, ร.ต.อ. (2539). การมีส่วนร่วมของคนไทยเชื้อสายจีนต่อโครงการตำรวจชุมชน
สัมพันธ์: ศึกษาเฉพาะชุมชนชาวจีนในเขตเลือกตั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรัชญา เวสารัชช. (2528). การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ:
สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์. (2531). การมีส่วนร่วมของประชาชน. วารสารการพัฒนาชุมชน, 27(2),
12-15.
- ภคพัศ สงวัฒนายุทธ. (2553). การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติด: ศึกษากรณีอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. ปัญหาพิเศษ
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน,
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มนัส ธีราชันท์. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ในเขตพื้นที่ตำบลเหมือง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เรวัตร ลันดอน, ด.ต. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
เขตอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารงานท้องถิ่น, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิทยา บุญยะเวชชีวิน. (2543). การมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนต่อการปกครองท้องถิ่น:
ศึกษากรณี เทศบาลตำบลบางปู จังหวัดสมุทรปราการ. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิโรจน์ ชำนาญการ. (2549). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในกลุ่มเด็ก
และเยาวชนในตำบลเหมืองง่า อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเมืองการปกครอง, คณะรัฐศาสตร์,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิวัฒน์ ใจเอื้อ. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ของชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลหนองเสือช้าง อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ,
คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วีระพงษ์ บัวทอง. (2552). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย*. การศึกษาอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- วุฒิชัย เร่งพัฒนพิบูล. (2554). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม, คณะรัฐศาสตร์ และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอแกลง. (2559). *สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดประจำปี 2559*. ระยอง: ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอแกลง.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดระยอง. (2559). *สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดประจำปี 2559*. ระยอง: ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดระยอง.
- สถาบันพระปกเกล้า. (2545). *รายงานการวิจัยสถาบันพระปกเกล้า*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- สถาบันพระปกเกล้า. (2547). *รายงานการวิจัยสถาบันพระปกเกล้า*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). *รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2559). *รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานอำเภอแกลง. (2559). *บรรยายสรุปข้อมูลอำเภอแกลง ปี 2559*. ระยอง: สำนักงานอำเภอแกลง.
- สำนักงานอำเภอแกลง. (2560). *ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่อำเภอแกลง จังหวัดระยอง*. ระยอง: สำนักงานอำเภอแกลง.
- สิงห์ ปานะชา. (2558). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, วิทยาลัยบัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

สุขสันต์ แก้วลือ, ศ.ต.ท. (2553). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในพื้นที่เขตอำเภอพรเจริญ จังหวัดหนองคาย. การศึกษาค้นคว้าอิสระ
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการเมือง
การปกครอง, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*

อकिन รพีพัฒน์. (2527). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

อาทร วัชระ. (2546). *การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นขององค์การ
บริหารส่วนตำบล ศึกษากรณี: องค์การบริหารส่วนตำบลวังตะเคียน อำเภอเมือง
จังหวัดฉะเชิงเทรา. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.*

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

คำชี้แจง

1. ข้าพเจ้านายอธิพงษ์ ดันศิริ ตำแหน่งปลัดอำเภอ (เจ้าพนักงานปกครองระดับปฏิบัติการ) สังกัดที่ทำการปกครองอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ช่วยราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย นิติตปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดทำงานนิพนธ์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณีอำเภอแกลง จังหวัดระยอง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร ฯ เพื่อสอบถามท่านในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้กำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยองต่อไป จึงขอความกรุณาท่านตอบคำถามให้ครบทุกข้อและตรงตามความเป็นจริงเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้

นายอธิพงษ์ ดันศิริ

นิติตปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ

มหาวิทยาลัยบูรพา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริง

1. เพศ

- () ชาย () หญิง

2. อายุ

- () น้อยกว่า 20 ปี () 21-30 ปี
 () 31-40 ปี () 41-50 ปี
 () 51-60 ปี () 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- () ต่ำกว่าประถมศึกษา () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.
 () อนุปริญญา/ ปวส. () ปริญญาตรี
 () สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

- () ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย
 () เกษตรกร
 () พนักงาน/ ลูกจ้างภาคเอกชน
 () รับจ้างทั่วไป
 () ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างภาครัฐ
 () อื่น ๆ (ระบุ).....

5. รายได้ต่อเดือน

- () ต่ำกว่า 5,000 บาท () 5,001-10,000 บาท
 () 10,001-15,000 บาท () 15,001-20,000 บาท
 () 20,001-25,000 บาท () 25,001 บาทขึ้นไป

6. สถานะในครอบครัว

- () ผู้นำครอบครัว () สมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่แสดงระดับการมีส่วนร่วมของท่านตรงกับ

ความเป็นจริงมากที่สุด ขอให้ตอบเพียงคำตอบเดียวและตอบให้ครบทุกข้อ

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด	ระดับการมีส่วนร่วม			
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ				
1. ท่านเข้าร่วมประชุมในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน เพื่อดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด				
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในที่ประชุมระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน				
3. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในที่ประชุมระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน				
4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญ ของการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในที่ประชุมระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน				
5. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางในการดำเนิน กิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในที่ประชุมระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน				

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด	ระดับการมีส่วนร่วม			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ				
6. ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน				
7. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจหรือให้ข้อมูล ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน แก่ผู้นำ หมู่บ้าน/ ชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ทหาร ฯลฯ				
8. ท่านร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการสอดส่องดูแลความเรียบร้อย และการกระทำ ผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน				
9. ท่านร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ ภัยของยาเสพติดให้สมาชิกในหมู่บ้าน/ ชุมชน				
10. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมกีฬา ต้านภัยยาเสพติดที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน/ ชุมชน				
11. ท่านมีส่วนร่วมในการพูดคุยกับสมาชิก ในครอบครัวถึงอันตรายของยาเสพติด				
12. ท่านเผยแพร่ข้อมูลแนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดให้สมาชิกในครอบครัวทราบ				
13. ท่านมีส่วนร่วมสอดส่องดูแลพฤติกรรมของคน ในครอบครัวเพื่อมิให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด				
14. ท่านมีส่วนร่วมในการพูดคุยกับกลุ่มเพื่อน ถึงอันตรายของยาเสพติด				

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์				
15. ท่านมีส่วนร่วมในการเรียนรู้วิธีการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อให้สมาชิก ในครอบครัวของท่านห่างไกลยาเสพติด				
16. การร่วมมือกันในการดำเนินกิจกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทำให้ปัญหาสุขภาพ ในหมู่บ้าน/ ชุมชนลดลง				
17. การดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญห าสุขภาพ ทำให้คนในหมู่บ้าน/ ชุมชน มีคุณภาพชีวิต ความมั่นคง ปลอดภัย เพิ่มมากขึ้น				
18. ท่านภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนิน กิจกรรมการป้องกันและแก้ไขสุขภาพ ในหมู่บ้าน/ ชุมชน				
19. เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพ รู้สึกว่าตนเองมีบทบาท มีความสำคัญในหมู่บ้าน/ ชุมชนเพิ่มมากขึ้น				
20. ท่านยินดีและพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญห าสุขภาพอยู่เสมอเมื่อมีโอกาส				
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล				
21. ท่านมีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะในการดำเนิน กิจกรรมการป้องกันและแก้ไขสุขภาพ ในหมู่บ้าน/ ชุมชน				

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด	ระดับการมีส่วนร่วม			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
22. ท่านได้ติดตามข้อมูลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ เช่น ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ทหาร ฯลฯ ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน				
23. ท่านได้รับทราบผลการดำเนินงานในกิจกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จากผู้นำ หมู่บ้าน/ ชุมชน				
24. ท่านเคยสอบถามผู้นำหมู่บ้าน/ ชุมชน เกี่ยวกับ การดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา เสพติดในหมู่บ้าน/ ชุมชน				

ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach' alpha
reliability statistics

Cronbach' alpha	N of items
.935	24

Item-total statistics

ข้อที่	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item-total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
1	63.00	139.310	.565	.933
2	63.20	139.407	.681	.931
3	63.23	140.806	.553	.933
4	63.23	139.564	.586	.933
5	63.37	140.378	.587	.933
6	63.30	141.321	.655	.932
7	63.00	141.241	.551	.933
8	62.73	141.375	.737	.931
9	62.70	138.493	.764	.930
10	62.53	142.533	.558	.933
11	62.40	143.834	.515	.934
12	62.30	139.528	.714	.931
13	62.30	138.838	.586	.933
14	62.37	146.999	.294	.937
15	62.27	144.340	.500	.934
16	62.37	145.206	.617	.933
17	62.30	144.424	.471	.934
18	62.50	141.569	.679	.932
19	62.50	138.052	.436	.938

ข้อที่	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item-total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
20	62.33	145.678	.445	.934
21	62.87	138.326	.740	.930
22	62.73	137.926	.786	.930
23	62.67	139.264	.781	.930
24	62.77	138.323	.803	.930