

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

กรณีศึกษา อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี^๑

กิตติคุณ เชื้อแก้ว^๒

ดร.วีระยุทธ พรพจน์ธนาศ^๓

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี และ (2) เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา และประวัติการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 327 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ใช้สถิติแบบพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ใช้การทดสอบค่าที (T-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว (One-Way ANOVA) โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา ประเภทตำแหน่ง ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง และประสบการณ์การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติดที่แตกต่างกัน จะมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน และผู้นำชุมชนที่มีอายุที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่แตกต่างกันมากนัก และสามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

¹บทความเรียงจากการศึกษาอิสระเรื่อง “การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดกรณีศึกษาอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี” ซึ่งได้ผ่านการสอบเรียบร้อยแล้ว

²นักศึกษาระดับปริญญาโท โครงการหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.95 มากที่สุดมีอายุระหว่าง 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.82 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.47 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 29.97 รองลงมา มีระดับการศึกษาอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 21.71 มีตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง คิดเป็นร้อยละ 44.65 รองลงมา มีตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ คิดเป็นร้อยละ 24.46 มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง 3 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.05 รองลงมา มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.77

2. การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดมากที่สุดในด้านการดำเนินการ รองลงมา คือ ด้านการวางแผน และด้านการติดตามและประเมินผล ตามลำดับ

คำสำคัญ การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติด

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งบ่อนทำลายทรัพยากรและความมั่นคงของประเทศชาติเป็นอย่างมาก โดยภาครัฐได้ดำเนินการทุกวิถีทางที่จะยับยั้งและขัดขวางไม่ให้มีการเสพ การค้า การผลิต ยาเสพติดในประเทศไทย แต่เนื่องจากปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเป็นอย่างมากทำให้เกิดความยุ่งยากและลำบากในการที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว อีกทั้งปัญหาเสพติดนั้นมิได้เป็นปัญหาเพียงแต่เฉพาะประเทศไทยเท่านั้น หลายๆ ประเทศบนโลกใบนี้ก็ประสบปัญหาเสพติดเช่นเดียวกับประเทศไทย ประกอบกับในปัจจุบันรูปแบบของสารเสพติดมีวิวัฒนาการที่เปลี่ยนไปจากเดิมส่งผลให้เด็กนักเรียน หรือวัยรุ่น สามารถเข้าถึงสารเสพติดชนิดต่างๆ ได้ง่ายมากขึ้น

ในปัจจุบันนั้นหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้นมีอยู่ค่อนข้างหลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องการป้องกันปราบปราม จับกุม อย่างตำรวจ หรือ ป.ป.ส. หรือหน่วยงานระดับภูมิภาคที่มีการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น กรมการปกครอง โดยดำเนินการผ่านผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน

ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ
ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน เป็นต้น

จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของ
ผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่
อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดใน
พื้นที่อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดำรง
ตำแหน่ง และประวัติการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

๑. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพองค์กรเพราะเมื่อบุคคลได้
เข้ามามีส่วนร่วมแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงาน รวมทั้งช่วย
ลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่
เกิดขึ้นจากการทำงาน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิด
ความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร ซึ่งบุคลากรจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่
เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร
ผลลัพธ์สุดท้ายคือ องค์กรมีคุณภาพ (ประทีป จันทรสิงห์, ๒๕๔๙) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของ
การมีส่วนร่วม ความสำคัญของการมีส่วนร่วม ลักษณะการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมี
ส่วนร่วม และกระบวนการหรือขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

ทงนศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ (๒๕๔๐) ให้ความหมายไว้ ๓ ประเด็น ได้แก่

๑. การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามี
ส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้
ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญ ร่วมกับวิทยากรที่เหมาะสม และสนับสนุนการติดตาม
การปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๒. การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับโอกาสที่จะแสดงออกซึ่งความรู้สึกรู้สึกนึกคิด แสดงออกซึ่งสิ่งที่เขามี แสดงออกซึ่งสิ่งที่เขาต้องการ แสดงออกซึ่งปัญหาที่กำลังเผชิญ และแสดงออกซึ่งวิธีแก้ไขปัญหาและลงมือปฏิบัติโดยการช่วยเหลือของหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด

๓. การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่รัฐทำการส่งเสริมชักนำสนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ทั้งในส่วนบุคคล กลุ่มคน ชุมชน สมาคม มูลนิธิและองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สุริย์ จันทรมาลี (๒๕๔๑) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ร่วม ความคิด ร่วมแรงร่วมใจ ร่วมทุนทรัพย์ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมแสดงความคิดสร้างสรรค์และร่วมพัฒนา

จุฬารัตน์โสตะ (๒๕๔๓) กล่าวถึงการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหารและประสิทธิผลขององค์กรขึ้นอยู่กับ การรวมพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้นในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิดสติปัญญา ก็คือ การให้มีส่วนร่วม การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการหรือปฏิบัติภารกิจต่างๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อภารกิจและองค์กรในที่สุด

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (๒๕๔๓) การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา เป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่การร่วมค้นปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

๒. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (๒๕๕๓, ออนไลน์) ได้นิยามว่ายาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจาก การสังเคราะห์ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีการกิน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใดๆ ก็ตาม เป็นช่วง ระยะเวลาๆ หรือนานติดกันจนทำให้ร่างกายทรุดโทรมและตกอยู่ภายใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว

เนื่องจากต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะเมื่อเสพเข้าไปสักระยะจะเกิดภาวะตั๋วยา ปริมาณยาเดิมไม่สามารถทำให้เมาได้ และเมื่อถึงเวลาเสพหากไม่ได้เสพจะทำให้เกิดอาการ ขาดยาทำให้ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช ๒๕๕๒ (กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด, ๒๕๕๓, ออนไลน์) ให้ความหมายว่ายาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมี หรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วย ประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการ เสพเรื่อยๆ มีอาการอยากยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง อยู่ตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรม จนถึงขั้นเสียชีวิต

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization อ้างถึงใน กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๔๑) ได้ให้นิยามว่ายาเสพติดให้โทษ คือ สารหรือยาที่รับเข้าสู่ร่างกาย จะโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดมติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้มีผลต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ได้รับสารเสพติดในลักษณะ ดังนี้ (๑) มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะ ขวนขวายหามาเสพให้ได้ไม่ว่า วิธีการใดๆ (๒) มีความ โน้มเอียง ที่จะต้องเพิ่มปริมาณยาหรือ สารนั้นมากขึ้นเรื่อยๆ (๓) เมื่อหยุดการใช้สารนั้นจะเกิดอาการของการอดและเลิกยา (๔) ผู้ใช้ ยาหรือสารเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

สรุปได้ว่ายาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือสารวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อ ร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ และมีความ ต้องการเสพยาเสพติดอย่างรุนแรงตลอดเวลา

๓ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติด

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติด ตามแนวคิดจิตวิทยา-สังคม ซึ่งมี สองทฤษฎี คือ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล และ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงระบบภาวะ แวดล้อม ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลที่นิยมใช้มี ๒ แบบ คือ แบบแรก Social-rational model มีแนวความคิดว่า มนุษย์ทุกคนยอมมีเหตุผลและพร้อมที่จะตอบสนองต่อข่าวสารใหม่ ๆ ที่เป็ประโยชน์ต่อตนเองเสมอ ซึ่งจะทำให้บุคคลสร้างหรือเปลี่ยนแปลงเจตคติอันส่งผลถึงการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสิ่งที่พึงประสงค์ในที่สุด และแบบที่สอง Social-psychological model คือ มีแนวความคิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นจากอิทธิพลของบรรทัดฐานจาก กลุ่มที่ตนผูกพันอยู่ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงระบบภาวะแวดล้อมที่นิยมใช้มี ๒ แบบเช่นเดียวกัน คือ แบบแรก คือ Liberal model หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไป โดยการขอมติจากประชาชนในชุมชนเท่านั้น เช่น การจัดกิจกรรมให้ประชาชนเห็นโทษภัยของยาเสพติด และให้ แสดงมติในการที่จะรวมกันต่อต้านยาเสพติดที่จะเป็นภัยต่อสังคมหรือชุมชนของตนเอง เป็นต้น และแบบที่สอง คือ Radical model หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในลักษณะฉับพลันทันที โดยการ นำเอาหลักการจิตวิทยาชุมชนมาใช้ เช่น การปลุกระดมด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้คนในชุมชน รวมพลังและร่วมมือกันแก้ไขปัญหายาเสพติดที่กำลังเป็นภัยคุกคามต่อสังคมของชุมชนอย่าง เร่งด่วน เป็นต้น

Maslow (n.d. อ้างถึงใน วิชา มหาคุณ, ๒๕๕๑, หน้า ๗๙-๘๐) กล่าวว่า มนุษย์ล้วนแต่มีความ ต้องการที่จะสนองความต้องการให้กับตนเองทั้งสิ้น ซึ่งความต้องการนั้นมีต่าง ๆ กันมากมาย Maslow ได้จัดเป็นลำดับขั้นโดยเรียงจากความต้องการขั้นต่ำสุดขึ้นไปหาความต้องการขั้นสูงสุด ดังนี้

๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย
๒. ความต้องการความปลอดภัย
๓. ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ
๔. ความต้องการความที่จะเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่อง
๕. ความต้องการที่จะตระหนักในความสามารถของตนเองหรือรู้จักตนเอง
๖. ความต้องการที่รู้และที่จะเข้าใจ
๗. ความต้องการทางด้านสุนทรียะ

Maslow ถือว่าการที่คนเราจะพัฒนา “คน” ให้สมบูรณ์นั้นจะต้องตอบสนอง ความ ต้องการลำดับที่จะสามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นจนถึงขั้นสูงสุดที่มนุษย์พึงมี และเมื่อ บุคคลใด พัฒนาการตนเองถึงขั้นนั้นแล้วก็จะทำให้มีลักษณะสำคัญของผู้ที่บุคลิกภาพดีหรือการมี จิตใจดีนั่นเอง ความหมายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด วิชา มหาคุณ (๒๕๕๑, หน้า ๙๕-๑๐๑) กล่าวถึงการป้องกันไม่ให้นำกลับไปเสพติดว่า หมายถึง การป้องกันไม่ให้นำกลับไป เสพอีก โดยส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจผู้รับการบำบัดที่กำลัง จะเลิกยาได้ให้ผู้รับการบำบัดมี กำลังใจเปิดโอกาสให้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายใต้การชี้แนะของ ผู้นำกลุ่ม ข้อดีคือ ผู้

บำบัดสามารถประสานและแนะนำวิถีเสถียรของผู้รับการบำบัดแต่ละคนให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ข
 อเสียคือผู้บำบัดอาจเผลอเปิดเผยความลับของผู้รับการบำบัดโดยที่เขาไม่ต้องการให้ทำเช่นนั้น

สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร (๒๕๓๖ , หน้า ๙ อ้างถึงใน วิชา มหาคุณ, ๒๕๕๑, หน้า ๗๙-๘๐) ให้ความหมายของการป้องกันยาเสพติด คือการให้การศึกษ ข
 ความรู้และข้อมูลใน เรื่องคุณภาพชีวิตตลอดจนการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน ไห
 รอดพ้นจากยาเสพติดด้วยวิธีการต่างๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมายเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันให้สามารถอยู่
 ทามกลางยาเสพติดได้โดยไม่พึ่งยาเสพติด ถึงแมจะประสบกับปัญหาตนเองและครอบครัว
 รวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมใกล้ตัวที่มีสวนผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายไปใช้ยาเสพติดควบ
 คุมกันไปดวย

อรสา ปานขาว (๒๕๔๐ อ้างถึงใน วิชา มหาคุณ, ๒๕๕๑, หน้า ๗๙-๘๐)
 ได้กล่าวถึงแนวคิดการป้องกันยาเสพติดในช่วง ป พ.ศ. ๒๕๓๐- พ.ศ. ๒๕๓๔ ข
 ว่าเป็นการจัด
 กิจกรรมต่างๆ ไหต่อเนื่องและสัมพันธ์ระหว่างกันจากการให้บุคคลใด ๆ ระวังการกระทำในสิ่ง
 ที่ได้ทำมาแล้ว โดยวิธีการกักขัง การบำบัดรักษา การสั่งการไปจนถึงถึงการไม่ส่งเสริมในการ
 ริเริ่มใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ ไม่เป็นที่พึงประสงค์ของสังคม ในความหมายดังกล่าวได้
 ครอบคลุมถึง

๑ การป้องกันระดับที่ ๑ มุ่งเพื่อลดเหตุการณ์หรือสภาพการณ์การใช้อย่าในทาง
 ที่ผิด แอลกอฮอล์และปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นในบุคคลที่อยู่ในภาวะเสี่ยงภัยสูงใน
 ระยะเวลาสั้น ๆ สัมฤทธิผลของเป้าหมายอยู่ที่การส่งเสริมความเจริญองงามทางสมรรถภาพ
 ของมนุษย์อย่างเต็มที่ ในทางกาย จิตใจ และสังคม กิจกรรมการป้องกันต่าง ๆ มุ่งสู่กลุ่มที่
 ระบุวาอยู่ในภาวะความเสี่ยง ภัย สูงในชุมชนนั้น ซึ่งช่วยให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวแล้ว ได้รับ
 ความช่วยเหลือไหหลีกเลี่ยงภาวะความ ไม่ปกติทางจิตใจและอารมณ์

๒.การป้องกันระดับที่ ๒ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อระบุงและระงับหรือ
 เปลี่ยนแปลงความไม่ เป็นระเบียบ กระบวนการ หรือปัญหาให้ดีขึ้นในระยะเวลาเริ่มแรก
 การป้องกันในระดับนี้จึงมี จุดประสงค์ที่จะต้องวินิจฉัยค้นหาสาเหตุและหาทางหยุดยั้ง หรือ
 เปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อ

ปัญหาให้คลี่คลายอยู่ในสถานการณ์ปกติโดยเร็วที่สุดก่อนที่จะผลของปัญหานั้นๆ จะนำบุคคลไปสู่การใช้จ่ายเสพติดในทางที่ผิด

๓. การป้องกันระดับที่ ๓ คือ การกระทำที่ต่อเนื่องจากการป้องกันระดับที่ ๒ เพื่อขจัดความก้าวหน้าของสภาพการณ์ที่ร้ายแรง ที่เป็นผลมาจากการใช้จ่ายในทางที่ผิด การป้องกันในระดับนี้รวมเอาการให้บริการที่ใช้เวลานานมีขอบเขตกว้างขวางความรู้ทางสุขภาพอนามัย การฟื้นฟู สมรรถภาพ และการศึกษาโดยบุคลากรทางวิชาหลายวิชาหลายสาขา เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันการ ทำลายบุคลิกภาพ การให้ความช่วยเหลือในระยะวิกฤต และช่วยในการปรับตนให้เข้ากับสังคมอย่างไรก็ตามภาพรวมของการป้องกันยาเสพติดยังคงเน้นในเรื่องของการสร้าง ภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้น กลุ่มเป้าหมายอันเป็นการป้องกันระดับที่ ๑ อีกทั้ง ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๐ จนถึงปัจจุบันแนวคิดการป้องกันยาเสพติดได้มุ่งเน้นที่ “ตัวยา” “ตัวคน” และ “สภาพแวดล้อม” กล่าวคือ ตัวยา เน้นความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้จ่ายในทางที่ถูกต้อง และยาเสพติดตลอดจนผลที่ เกิดจากการเสพยา ตัวคน เน้นการสร้างทัศนคติที่ต่อต้านยาเสพติด และการสร้างภูมิคุ้มกัน ระยะยาว สภาพแวดล้อม เน้นการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของบุคคลโดยไม่ พึ่งยาเสพติด Helen (n.d. อ้างถึงใน วิชา มหาคุณ, ๒๕๕๑, หน้า ๗๙-๘๐) ได้เสนอรูปแบบของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้ ๔ รูปแบบ มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

รูปแบบที่ ๑ รูปแบบทางศีลธรรมและกฎหมาย (The legal-moral model) รูปแบบนี้ได้ เสนอให้แบ่งแยกออกเป็น ๒ ชนิด คือ ชนิดที่ปลอดภัยและชนิดที่เป็นอันตราย การดำเนินงาน ป้องกันตามรูปแบบนี้จึงเน้นที่การออกกฎหมายลงโทษผู้ผลิต ผู้ค้าและผู้เสพยาเสพติดที่เป็นอันตราย นอกจากนั้นยังเสนอแนะให้มีการออกกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยาเพิ่มราคา ยา และ ออกค่าเตือนเกี่ยวกับอันตรายของการใช้จ่ายที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม

รูปแบบที่ ๒ รูปแบบทางสุขภาพอนามัย (The public-health model) รูปแบบนี้ถือว่ายาเสพติดเปรียบเสมือนโรคภัยไข้เจ็บหรือเป็นปัญหาทางสุขภาพอนามัย จึงไม่มีการแยกยาที่ปลอดภัยและยาที่มีอันตราย แต่ได้รวมเหล่า บุหรี่ และคาเฟอีนเข้าไว้ด้วย การดำเนินงานป้องกันจึงใช้วิธีการเพิ่มราคา ยาให้สูงขึ้นทำให้สังคมยอมรับยาเสพติดน้อยลง ออก

กฎหมายควบคุม การให้อาหารมีปริมาณน้อยในตลาด พร้อมทั้งรณรงค์ให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารอันตรายเกี่ยวกับภัย อันตรายที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาให้คนในสังคมได้รับรู้เพื่อเป็นการป้องกันสวนที่ผู้ที่มีปัญหาเสพติดก็ให้ดำเนินการบำบัดรักษาโดยมีความเชื่อพื้นฐานว่าทุกคนเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพอนามัยดี กลัวโรคภัยไข้เจ็บและหลีกเลี่ยงการใช้ยาโดยไม่จำเป็น

รูปแบบที่ ๓ รูปแบบทางจิตวิทยาสังคม (The psycho-social model) ให้ความสำคัญกับตัวคนหรือพฤติกรรมของคนเป็นหลัก โดยเห็นว่าพฤติกรรมใช้ยาของคนเป็นเรื่อง ที่มีความสลับซับซ้อนจึงต้องศึกษาสาเหตุของการใช้ยาอย่างลึกซึ้งและถือว่าการติดยาเสพติดเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนของมนุษย์ ดังนั้นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามแนวคิดนี้ จึงเสนอแนะให้มีการให้ข่าวสารและให้การศึกษาเพื่อเสริมสร้างเจตคติ ปลูกฝัง ค่านิยม ความเชื่อและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไม่ให้ไปใช้ยาเสพติด ตลอดจนเสนอแนะให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพล ผลักดันให้คนหันไปใช้ยาให้ดีขึ้น

รูปแบบที่ ๔ รูปแบบทางสังคมและวัฒนธรรม (The social-culture model) รูปแบบนี้มุ่ง ปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมในสังคมเพื่อสร้างสภาวะแวดล้อมที่ลดความกดดัน ส่งผลให้การใช้ ยาเสพติดน้อยลงกลุ่มและองค์กรทางสังคมควรสนองตอบพื้นฐานความจำเป็นของการพัฒนา คุณภาพชีวิตของคนในสังคม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตพื้นที่อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี กำหนดขอบเขตการศึกษาผู้นำชุมชนได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ อำเภอพานทอง จำนวน ๗๖ หมู่บ้าน จำนวน ๓๒๗ คน ใช้ระยะเวลาการวิจัย ในระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ – เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้นำชุมชน หมายถึง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ของอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง การแสดงออกซึ่งการให้ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

เพศ หมายถึง เพศชายหรือหญิง ที่บัญญัติไว้ตามกฎหมาย

อายุ หมายถึง ปริมาณอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจุบัน

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งได้ดังนี้ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง หมายถึง ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งผู้นำชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประวัติการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง จำนวนครั้งในการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติด แบ่งเป็น น้อยกว่า ๒ ครั้ง ๓ - ๔ ครั้ง ๕ - ๖ ครั้ง มากกว่า ๖ ครั้ง

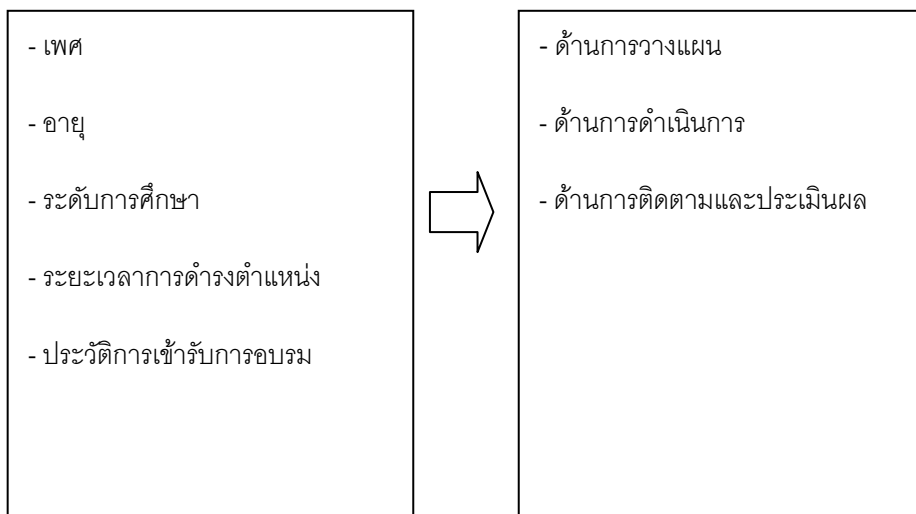
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
๒. เพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

๑. ผู้นำชุมชนที่มีเพศที่ต่างกัน จะมีระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และเมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน พบว่า ผู้นำชุมชนที่มีเพศที่ต่างกัน จะมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันละแก้ไขปัญหายาเสพติดในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการติดตามและประเมินผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๒. ผู้นำชุมชนที่มีอายุที่ต่างกัน จะมีระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน พบว่าผู้นำชุมชนที่มีอายุที่ต่างกันจะมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันละแก้ไขปัญหายาเสพติดในด้านการดำเนินการ และด้านการติดตามและประเมินผลไม่แตกต่างกัน ยกเว้นมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันละแก้ไขปัญหายาเสพติดในด้านการวางแผน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๓. ผู้นำชุมชนที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะมีระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และเมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน พบว่าผู้นำชุมชนที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันละแก้ไขปัญหายาเสพติดในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการติดตามและประเมินผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๔. ผู้นำชุมชนที่มีประเภทตำแหน่งที่ต่างกัน จะมีระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และเมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน พบว่าผู้นำชุมชนที่มีประเภทตำแหน่งที่ต่างกันจะมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันละแก้ไขปัญหายาเสพติดในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการติดตามและประเมินผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๕. ผู้นำชุมชนที่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ต่างกัน จะมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันละแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และเมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน พบว่าผู้นำชุมชนที่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ต่างกันจะมีระดับ

การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการติดตามและประเมินผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๖. ผู้นำชุมชนที่มีประวัติการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต่างกัน จะมีระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และเมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน พบว่าผู้นำชุมชนที่มีประวัติการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต่างกันจะมีระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการติดตามและประเมินผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

อภิปรายผล

๑. ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ ๔๑ ปีขึ้นไป จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า และอนุปริญญา โดยดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง และมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ๓ – ๑๐ ปี ซึ่งนับว่ามีวิสัยทัศน์ คุณวุฒิ และมีประสบการณ์ในการรับรู้ปัญหาของยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนที่ตนเองดูแลอยู่พอสมควร

๒. การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมากที่สุดในด้านการดำเนินการ รองลงมาคือ ด้านการวางแผน และด้านการติดตามและประเมินผล ตามลำดับ ในด้านการดำเนินการ จะมีส่วนร่วมที่เห็นได้ชัดเจนในเรื่องของการดูแลสอดส่องพฤติกรรมของประชาชนที่อาจเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่ และการส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อมิให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติด ขณะที่บทบาทการมีส่วนร่วมในการส่งตัวผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด และการปิดล้อม ตรวจค้น ยาเสพติดในเขตพื้นที่ อยู่ในระดับที่ไม่สูงมากนัก ซึ่งอาจจะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหายาเสพติดในพื้นที่ชุมชนที่ดูแลยังอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากนัก ทางด้านการวางแผนมีส่วนร่วมที่ชัดเจนในเรื่องของการเข้าร่วมประชุมเพื่อดำเนินการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และการนำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติด นับว่าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี แต่ก็อาจจะมีส่วนร่วมที่ยังไม่สูงมากนักในเรื่องของการพิจารณางบประมาณโครงการที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และการแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการ

แก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งอาจจะทำให้การวางแผนการปฏิบัติงานขาดความครอบคลุมในทุกมิติได้ ส่วนด้านการติดตามและประเมินผล ที่เห็นได้ชัดคือผู้นำได้มีส่วนร่วมค่อนข้างมากในเรื่องของการติดตามความก้าวหน้าในการแก้ไขปัญหายาเสพติด และการประเมินผลสำเร็จของการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัญหาในภาพรวมของการบริหารจัดการ และสามารถหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ประทีป จันทรสิงห์ (๒๕๔๙) ที่ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพองค์กรเพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงาน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เพื่อมุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับแนวคิดของ จุฬารัตน์ โสตะ (๒๕๔๓) ที่ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่าในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหาร ประสิทธิภาพในการบริหารงานขององค์กรขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้นในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Davis & Newstrom (๑๙๘๙) ที่ได้อธิบายถึงการมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคน ที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยให้การปฏิบัติงานใด ๆ เกิดความสำเร็จ ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่ม

๓. ผู้นำชุมชนที่มีเพศที่ต่างกัน จะมีระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน โดยที่เพศชายจะมีระดับการมีส่วนร่วมสูงกว่าเพศหญิงทั้งในด้านของการวางแผน การดำเนินการ และการติดตามและประเมินผล ซึ่งแสดงให้เห็นว่างานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีลักษณะของการปฏิบัติในลักษณะเชิงรุก ซึ่งต้องอาศัยทั้งร่างกายและแรงใจ ซึ่งเพศชายจะมีความเหมาะสมมากกว่าเพศหญิงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของสรีระ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญมี แก้วจันทร์ (๒๕๕๐) ที่ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย พบว่าเพศมีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนที่แตกต่างกัน

๔. ผู้นำชุมชนที่มีอายุต่างกัน จะมีระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ ผู้นำในทุกๆระดับอายุมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญญรัตน์ สุวรรณโณ (๒๕๔๕) ที่ได้ทำการศึกษาบทบาทของผู้นำท้องถิ่นกับแนวทางป้องกันยาเสพติด : กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่า อายุของผู้นำท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำต่อแนวทางในการป้องกันยาเสพติด

๕. ผู้นำชุมชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ทั้งในด้านของการวางแผน การดำเนินการ และการติดตามและประเมินผล กล่าวคือผู้นำที่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปจะมีส่วนร่วมกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับที่สูงกว่าผู้นำที่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่าอย่างเห็นได้ชัด เพราะฉะนั้นการศึกษาจึงนับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิการ์ ชมดี (๒๕๒๔) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ: เฉพาะกรณีโครงการสารภีตำบลท่าช้าง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน เพราะระดับการศึกษาที่สูงทำให้ประชาชนสามารถค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดจนศึกษาความต้องการของชุมชน สามารถคิดหาและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาแก้ไขช่วยลดปัญหาได้

๖. ผู้นำชุมชนที่มีประเภทตำแหน่งต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ทั้งในด้านของการวางแผน การดำเนินการ และการติดตามและประเมินผล กล่าวคือ ผู้นำที่มีตำแหน่งกำนัน และผู้ใหญ่บ้าน จะมีบทบาทสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมากกว่าผู้นำในตำแหน่งอื่น ๆ เนื่องจากมีความใกล้ชิดและมีอิทธิพลกับคนในชุมชนค่อนข้างมาก จึงมีบทบาทต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมกับการวางแผนการดำเนินงานได้ดีกว่าตำแหน่งอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรพจน พิสุทธิวงษ์ (๒๕๓๙) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐม พบว่า กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน จะต้องทำหน้าที่ในการให้ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์แก่การป้องกันปัญหายาเสพติดของคนในชุมชน ตลอดจนการกระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักและตื่นตัวใน การแก้ปัญหายาเสพติด

๗. ผู้นำชุมชนที่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ทั้งในด้านของการวางแผน การดำเนินการ และการติดตามและประเมินผล กล่าวคือผู้ที่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นย่อมมีส่วนร่วมกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับที่สูงขึ้นด้วย เนื่องจากมีประสบการณ์การทำงานที่สูงกว่าทำให้ทราบถึงปัญหายาเสพติดได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชินวัฒน์ เสือปา (๒๕๔๔) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนกรุงเทพมหานคร พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง การเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นปัจจัยที่มีมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และสอดคล้องกับ สุวรรณ มาณะโรจนานนท์ (๒๕๔๒) ที่ได้ศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนความสามารถในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลสตรี พื้นที่จังหวัดเขตปริมณฑล พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกื้อหนุนกับความสามารถในการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของสมาชิก อบต.สตรี

๘. ผู้นำชุมชนที่มีประวัติการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติดต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ทั้งในด้านของการวางแผน การดำเนินการ และการติดตามและประเมินผล กล่าวคือผู้ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติดที่มากขึ้นย่อมส่งเสริมให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมากขึ้นด้วย เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจต่อปัญหายาเสพติด และแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เป็นระบบมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญมี แก้วจันทร์ (๒๕๕๐) ที่ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษา อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย พบว่า การได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนที่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ เนาวรัตน์ วัฒนชอบ (๒๕๓๕) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการประสานงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับจังหวัดในเขตภาคกลาง พบว่า การฝึกอบรมด้านการป้องกันยาเสพติดมีความสัมพันธ์ต่อการประสานงานป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในพื้นที่อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน ควรสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นในเรื่องของการพิจารณางบประมาณโครงการที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และการแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด

๒. การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินการ ควรสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นในเรื่องของการส่งตัวผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด และการปิดล้อม ตรวจค้น ยาเสพติดในเขตพื้นที่

๓. การมีส่วนร่วมในด้านการติดตามและประเมินผล ควรสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นในเรื่องของการติดตามความก้าวหน้าในการแก้ไขปัญหายาเสพติด และการประเมินผลสำเร็จของการแก้ไขปัญหายาเสพติด

๔. กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน จะต้องให้ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์แก่การป้องกันปัญหายาเสพติดของคนในชุมชน ตลอดจนการกระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักและตื่นตัวในการแก้ปัญหายาเสพติดร่วมกัน

๕. เจ้าหน้าที่ของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้การสนับสนุนด้านการฝึกอบรมการป้องกันยาเสพติดให้แก่ผู้นำชุมชนอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอพานทอง กับพื้นที่ในบริเวณใกล้เคียงกัน

๒. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งอาจใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอพานทอง จำนวนประมาณ ๑๐ ราย เพื่อให้ทราบสภาพและปัญหาของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชน ซึ่งจะทำให้ได้รายละเอียดในเชิงลึกมากขึ้น

บรรณานุกรม

กรณีการ ชมดี (๒๕๒๔) การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ:
เฉพาะกรณีโครงการสารภีตำบลทาขาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ชินวัฒน์ เสือปา (๒๕๔๔) ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนกรุงเทพมหานคร

บุญมี แก้วจันทร์ (๒๕๕๐), การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติด กรณีศึกษาอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช ๒๕๕๒

วรัตน์ วัฒนชอบ (๒๕๓๕) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการ
ประสานงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับจังหวัดในเขตภาคกลาง

สุรพจน พิสุทธิวงส (๒๕๓๙) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหายาฆ่าของ
ผู้นำชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐม

สุวรรณ มาณะโรจนานนท์ (๒๕๔๒) ปัจจัยเกื้อหนุนความสามารถในการมีส่วนร่วม
ปฏิบัติงานของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลสตรี พื้นที่จังหวัดเขตปริมณฑล

อัญญารัตน์ สุวรรณโณ (๒๕๔๕) บทบาทของผู้นำท้องถิ่นกับแนวทางป้องกันยาเสพติด
กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา