

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยแยกสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

5.1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น

2) วัตถุประสงค์เฉพาะ

(1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น

(2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลและสามารถร่วมกันทำนายนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น

5.1.2 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

5.1.3 การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 190 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการสำรวจ เพื่อประมาณค่าเฉลี่ย สำหรับกรณีทราบขนาดประชากร

5.1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของการวิจัยและเนื้อหาซึ่งแบ่งตามประเภทของการเก็บได้ 2 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง

ประเภทที่ 2 แบบแนวทางคำถามการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion)

5.1.5 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ด้านโครงสร้างและความสัมพันธ์ของข้อความโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 ดำเนินการเก็บข้อมูลจริงในพื้นที่ แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ ของข้อมูล จึงนำมาลงรหัส และบันทึกคะแนนในคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5.1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for windows โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1) การใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2) การใช้สถิติเชิงอนุมาน โดย

(1) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน อาชีพ และรายได้ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

-กรณีตัวแปรอิสระมี 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (T-test)

-กรณีตัวแปรอิสระมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ด้วยสถิติ F-test และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ (Scheffe)

(2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรายคู่(Bi-Variable Analysis) จากปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่นโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งตัวแปรทั้งสองนั้นจะต้อง

มีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าอันตรภาคชั้น (Interval Scale) หรืออัตราสเกล (Ratio scale) หากตัวแปรใดมีระดับการวัดเป็น Nominal Scale หรือ Ordinal Scale ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อาชีพ ต้องทำการเปลี่ยนให้สามารถวิเคราะห์ได้ โดยทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) และกำหนดค่าตัวแปรที่สนใจให้มีค่าเท่ากับ 1 ค่าตัวแปรที่ไม่สนใจเท่ากับ 0 (สำเร็จ จันทรสุวรรณและสุวรรณ บัวทวน, 2544) โดยทดสอบนัยสำคัญทางสถิติเป็น 2 ทาง (Two-tailed) ถ้าค่า P-Value < 0.05 แสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามทีละคู่ นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นต่อน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

3) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เมื่อจัดเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจัดพิมพ์ลงในคอมพิวเตอร์ นำข้อมูลมาแยกเป็นหมวดหมู่แยกประเภท ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อให้สอดคล้องและได้รายละเอียดเพิ่มเติมสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณที่วิเคราะห์ออกมา

5.2 ผลการวิจัย

5.2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 86.80 และเพศหญิง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20

อายุของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าอายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุมากที่สุด 68 ปี อายุเฉลี่ยของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 48 ปี กลุ่มอายุระหว่าง 36-45 ปี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 39.50 กลุ่มอายุระหว่าง 26-35 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 6 คนคิดเป็นร้อยละ 3.20

ระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนมากมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 52.30 รองลงมาคือมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 32.60

ตำแหน่งของกลุ่มตัวอย่างก่อนจะมาดำรงตำแหน่งทางบริหาร(คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนมากเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 82.60 รองลงมาคือดำรงในตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.40

ประสบการณ์ทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น พบว่า มีประสบการณ์ทำงานต่ำสุด 1 ปี มีประสบการณ์ทำงานสูงสุด 10 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ยของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 3.16 ปี ค่ามัธยฐาน = 2 โดยมีประสบการณ์ทำงาน ระหว่าง 1-5 ปีมากที่สุด จำนวน 164 คน คิดเป็น ร้อยละ 85.30 และประสบการณ์ทำงานระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 14.70

อาชีพหลักของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกร จำนวน 146 คิดเป็นร้อยละ 74.80 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 14.70

รายได้ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล มีรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 4,800 บาท รายได้สูงสุดต่อเดือน 17,920 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,724.26 บาท ส่วนมากคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 76.30 รองลงมาคือมีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50

รายได้ของครอบครัวคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท รายได้ครอบครัวสูงสุดต่อเดือน 50,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,453.53 บาท ค่ามัธยฐาน = 6,100 บาท ส่วนมากครอบครัวของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 44.20 รองลงมาคือมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 34.70

5.2.2 การได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมรายด้าน

กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมรายด้าน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{x} = 3.69, S.D. = 0.68) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ด้านเวลา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{x} = 3.81, S.D. = 0.78) รองลงมาได้แก่ ด้านบริหารจัดการ (\bar{x} = 3.76, S.D. = 0.81) ด้านด้านบุคลากร (\bar{x} = 3.72, S.D. = 0.78) ด้านงบประมาณ (\bar{x} = 3.55, S.D. = 0.86) และด้านวัสดุอุปกรณ์ (\bar{x} = 3.50, S.D. = 0.75)

สรุปผลการศึกษา คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในด้านการใช้เวลา บุคลากร ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรมากที่สุด ส่วนการสนับสนุนในด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลน้อย ที่สุด

5.2.3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเสพติด ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น ในภาพรวม พบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเสพติด ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D.=0.69) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเสพติด ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D.= 0.71) ลำดับต่อมาคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.83) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ มีค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D.= 0.79) การมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.83) และการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D.= 0.66) ตามลำดับ

ก. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.= 0.64) พบว่า การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของ อบต. คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.18 (S.D.= 0.74)

ข. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก มี ค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.83) พบว่าการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการนำความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปมาประกอบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตขององค์การบริหารส่วนตำบล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.84 (S.D.=0.89) ส่วนการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการใช้ระบบข้อมูลและสารสนเทศของ อบต. ให้เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตนั้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.56 (S.D. = 0.98)

ค. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ของคณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับ ที่มาก มีค่าเฉลี่ย 4.02(S.D.=0.71) พบว่า การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในการพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติด กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีค่าเฉลี่ย 4.31(S.D.= 0.71) ส่วนการมีส่วนร่วม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษานั้น มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด คือ 3.66 (S.D.= 0.95)

ง. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของคณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.83) พบว่าการได้แสดงความคิดเห็นอย่าง ตรงไปตรงมาในการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ขององค์การบริหารส่วนตำบล มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด 3.88 (S.D.=0.87) ส่วนการได้มีส่วนร่วมตรวจสอบการทำงาน เพื่อค้นหาความบกพร่องในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 3.66 (S.D.=0.97)

จ. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D.= 0.66) พบว่าคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล ได้รับความภาคภูมิใจจากการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต มีส่วนร่วมในระดับมาก ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.24 (S.D. = 0.81) ส่วนการได้รับ

รางวัลจากการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เช่น การรับโบนัส หรืออื่น ๆ นั้น พบว่าอยู่ในระดับที่น้อย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 2.07 (S.D.= 1.16)

5.2.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น ระหว่างกลุ่มที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

พบว่า คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเพศหญิงและเพศชาย มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และประสพการณ์ทำงานของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านตำแหน่งของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีตำแหน่งที่ทำหน้าที่ด้านการบริหาร มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม คือ 4.06 (S.D. = 0.79) มากกว่ากลุ่มที่มีหน้าที่ทางด้านสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D. = 0.66)

5.2.5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในกรณีที่ตัวแปรต้นเป็นข้อมูลวัดแบบมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ กลุ่มรายได้ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

พบว่า คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีรายได้และการศึกษาต่างกัันนั้น มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) ส่วนคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเท่ากับ 4.44 (S.D.= 0.51) มากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 40-60 ปี ค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D.=0.76) และกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D.= 0.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05)

5.2.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมรายด้าน

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ตัวแปรอายุ (X_2) มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.187$, $p - value = <0.001$) และ ตำแหน่ง (X_4) มีความสัมพันธ์ในทางลบต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.149$, $p - value = <0.05$) ส่วนตัวแปร เพศ (X_1) , การศึกษา (X_3) , ประสพการณ์ทำงาน (X_5) ,อาชีพ (X_6) ,และรายได้ (X_7)

ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = <0.05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.089 , 0.038 , 0.012 , 0.051 และ 0.020 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ปัจจัยด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.404$, $p\text{-value} = <0.001$) ในด้านงบประมาณ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.467$, $p\text{-value} = 0.001$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.545$, $p\text{-value} = 0.001$) ในด้านการบริหารจัดการ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.556$, $p\text{-value} = 0.001$) และในด้านการใช้เวลาพบว่ามีสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.553$, $p\text{-value} = 0.001$)

5.2.7 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดขอนแก่น โดยวิธีถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ได้มีจำนวน 2 ตัว คือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (X_{10}) และปัจจัยด้านการใช้เวลา (X_{12}) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกตัวแปรต้นเข้าสู่สมการ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรต้นที่ 1 ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการ คือปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (X_{10}) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.556 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยด้านการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่นเพิ่มขึ้น 0.556หน่วย เมื่อควบคุมค่าของตัวแปรต้นอื่นๆให้คงที่แล้วจะสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 31.0 ($R^2 = 0.310$)

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรต้นตัวที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการต่อมา คือ ปัจจัยด้านการใช้เวลา (X_{12}) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.597 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยด้านการใช้เวลาเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น เพิ่มขึ้น 0.597 หน่วย เมื่อควบคุมค่าของตัวแปรต้นอื่นๆให้คงที่แล้วจะสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 35.6 ($R^2 = 0.356$)

เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวแปร โดยการพิจารณาจากตัวแปรต้นตัวแรกที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการ พบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา มีผลมากที่สุด รองลงมาคือด้านการบริหารจัดการตามลำดับ สามารถเขียนแทนสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็น สมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ ดังต่อไปนี้

$$Y = 1.906 + 0.250 (\text{ด้านการบริหารจัดการ}) + 0.300 (\text{ด้านการใช้เวลา})$$

สามารถเขียนแทนสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็น สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

$$Z = 0.311 Z_{x_{10}} + 0.337 Z_{12}$$

ดังนั้น ตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 35.6 ($R^2 = 0.356$ p-value < 0.001)

5.2.8 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัยได้รวบรวมจากแบบสอบถาม ในส่วนที่เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบเลือกเติมคำตอบเอง และจากการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยสรุปและนำเสนอเป็นรายหัวข้อตามตัวแปรด้านการสนับสนุนจากองค์กร ดังนี้

ก. การสนับสนุนด้านบุคลากร

พบว่ายังขาดแคลนบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดของ อบต. บุคลากรบางกลุ่มขาดความรู้ ความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับงานด้านยาเสพติด โดยเห็นสมควรให้มีการฝึกอบรมหรือมีกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของบุคลากรด้วย ประชาชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ควบคู่กับภาครัฐ จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า มีการดำเนินการเข้มงวดในช่วงแรกของการประกาศสงครามกับยาเสพติด ปี 2546 โดยมีการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการระดับตำบล แต่หลังจากนั้นการทำกิจกรรมได้ลดลง อบต.มีการแบ่งหน้าที่ให้กับบุคลากรรับผิดชอบงานแต่ไม่ชัดเจน แต่ที่ประชุมกลุ่มมีความคิดเห็นว่าการมีคณะบุคคลรับผิดชอบด้านยาเสพติดนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ อบต. ต้องจัดให้มีขึ้น เพื่อจะได้เป็นคณะทำงานเป็นผู้ประสานงานกับทุกภาคส่วนทั้งในตำบลและอำเภอ จังหวัด และเป็นคณะบุคคลที่จะคอยกระตุ้นให้เกิดการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ข. การสนับสนุนด้านงบประมาณ

พบว่างบประมาณของ อบต. สำหรับดำเนินงานด้านยาเสพติดมีน้อย ไม่เพียงพอ ต้องการขอรับการสนับสนุนจากส่วนอื่นอีก ส่วนที่สนับสนุนแล้วขอให้นำไปดำเนินการอย่างจริงจัง บางที่ผู้บริหารควรจะสอบถามหรือปรึกษาคณะกรรมการก่อนนำไปใช้ดำเนินการ ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าในแต่ละปี อบต. ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 50,000 – 100,000 บาท โดยได้แบ่งสนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ จังหวัด และหน่วยงานในตำบล แต่ที่ผ่านมาจากตำบล หรือ หมู่บ้านได้รับการสนับสนุนงบดังกล่าวกลับมาน้อยมาก บางที่ก็ได้กลับมาเป็นวัสดุ ไม่ตรงกับความต้องการของหมู่บ้าน อบต. จะจัดสรรให้หมู่บ้านโดยตรงไม่ได้เพราะระเบียบไม่เอื้ออำนวย

ก. การสนับสนุนด้านวัสดุ

พบว่าที่ผ่านมาในระดับหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ใน งานยาเสพติด จาก อบต. เช่น ชุดตรวจปัสสาวะ อุปกรณ์กีฬา สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ควรให้การสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ หรือฝึกอบรมอาชีพให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องอาชีพ หรือสามารถใช้วัสดุที่สนับสนุนในการประกอบอาชีพให้เกิดรายได้ ลดปัญหาการว่างงานด้วย ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์นั้นจะไม่ได้สนับสนุนเป็นวัสดุ อุปกรณ์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยตรง จะสนับสนุนให้กับกิจกรรมอื่นแต่ก็เอื้อต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น สนับสนุนเป็น อุปกรณ์กีฬาแก่เยาวชนเพื่อส่งเสริมการเล่นกีฬา สนับสนุนอุปกรณ์ในการตั้งจุดตรวจ เช่น กรวย ไฟสัญญาณจราจร เพื่อใช้ตั้งจุดตรวจในเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ แต่ผลจากการตั้งจุดตรวจนอกจากจะช่วยปราบผู้จับขี้ ยานพาหนะไม่ให้ฝ่าฝืนกฎจราจรแล้วยังช่วยสกัดกั้นการลำเลียงหรือขนส่งยาเสพติดได้ด้วย เป็นต้น

ง. การสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ

พบว่าการบริหารจัดการงานด้านยาเสพติดของ อบต. ควรกำหนดเป็น แผนงานที่ชัดเจน ควรปรับปรุงให้ดีกว่านี้ เพราะไม่ค่อยทันต่อเหตุการณ์ บริหารงานไม่ชัดเจน เพราะขาดความรู้ และประสบการณ์ ควรมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการแต่งตั้งกรรมการรับผิดชอบในด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างชัดเจน และควรมีผู้คอยแนะนำด้านกฎหมายด้วย ควรมีการบริหารจัดการ งบประมาณอย่างโปร่งใส มีการประสานงานร่วมกับชุมชน องค์กรในหมู่บ้าน และสร้างเสริมความสามัคคีใน การดำเนินงาน

จ. การสนับสนุนด้านการใช้เวลา

พบว่ามีการใช้เวลาในกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดน้อยมาก ที่ผ่านมามีการใช้เวลาแบบไปเรื่อยๆ ดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ไม่ค่อยรักษาเวลา ควรมีการ ปรับเปลี่ยนเวลาดำเนินการให้เกิดความเหมาะสม ควรมีการกำหนดเวลาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ควรประยุกต์ใช้เวลาที่ประชาชนในหมู่บ้านว่างงาน หรือช่วงปิดภาคเรียนของเยาวชนจัดกิจกรรมด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ฉ. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วน

ตำบล ด้านการปราบปรามยาเสพติด

พบว่า อบต. ยังขาดความรู้ ประสบการณ์ด้านการปราบปรามยาเสพติด และควรจัดให้มีการอบรมความรู้ด้านยาเสพติดแก่สมาชิก อบต. ควรใช้มาตรการรุนแรงกับผู้ค้า ลงโทษให้หนัก ใช้มาตรการยึดทรัพย์ ที่ผ่านมามองเห็นว่าการปราบปรามของเจ้าหน้าที่ได้ผลดี ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ยังขาดผู้ดำเนินการปราบปรามอย่างจริงจัง ขาดการประสานงานในระดับพื้นที่ สังเกตได้จากเริ่มมีปัญหาการเล่น การพนัน และเริ่มมีปัญหายาเสพติดอื่นมาทดแทนมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมได้มาก บางที่เจ้าหน้าที่ของ

รัฐกลับมีพฤติกรรมเสียเอง ไว้วางใจไม่ได้ การปราบปรามยังไม่ได้ผล เพราะผู้ค้ารายสำคัญเป็นผู้มีอิทธิพลหรือเป็นญาติของผู้มีอิทธิพลในชุมชนที่ชาวบ้านเกรงกลัว ไม่กล้าให้ข้อมูล หรือให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ แต่คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบางกลุ่ม ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเต็มที่ และรู้สึกเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือประเทศชาติ

ข. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วน

ตำบล ด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด

พบว่าที่ผ่านมาส่วนมากผู้เสพยา หรือ ผู้ติดยาเสพติดไม่ค่อยยอมรับว่าติดยาเสพติด หรือคิดว่าสังคมใส่ร้าย และไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ควรผสมผสานใช้วิธีในการรักษาที่หลากหลาย ทั้งการรักษาทางกาย จิตใจ อาชีพ โดยใช้ทั้งยา ธรรมะ ฝึกอาชีพ คิดควรช่วยกันค้นหาและนำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา แต่การบำบัดรักษาต้องใช้เวลาในการฟื้นฟู การบำบัดรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากไม่มีผู้ใส่ใจติดตาม ดูแลอย่างแท้จริง บำบัดไม่ครบวงจร ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลัก ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข หรือ อบต. ก็ตาม และเสนอแนะให้มีการฝึกอบรมความรู้แก่ชุมชนในการบำบัดรักษาหรือการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด เพื่อจะได้ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือหรือมีกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของบุคลากรด้วย

ข. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วน

ตำบล ด้านการป้องกันกลุ่มเสี่ยง

พบว่าเยาวชนกลุ่มเสี่ยงมักรวมกลุ่มกันมั่วสุม ไม่ให้ความสนใจกับการดำเนินงานในสังคมชุมชน ไม่ยอมรับการตักเตือน หรือการบำบัด ปัจจุบันเยาวชนอยู่ไกลหูไกลตาของผู้ปกครอง มีพาหนะที่สะดวกสบาย มีการสื่อสารที่รวดเร็ว สามารถนัดพบกันได้อย่างง่ายดาย จึงพบมีเด็กรวมกลุ่มมั่วสุมในแหล่งมั่วสุมต่างๆ อย่างมากมาย โดยเฉพาะคอนกลางคืน แม้แต่เด็กผู้หญิงก็ออกจากบ้านเพื่อไปพบกับเพื่อนผู้ชาย คี๋มสุราและมั่วสุมด้านอื่นๆตามมา ดังนั้นชุมชนต้องร่วมมือกันทุกฝ่าย ทั้งครอบครัว ผู้นำ อบต. เจ้าหน้าที่เพื่อตรวจตรา ตักเตือนบุตรหลาน หรือจัดกิจกรรมให้เยาวชนทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ลดการว่างงาน ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ส่งเสริมด้านการกีฬา เป็นต้น การแก้ไขปัญหาในกลุ่มเสี่ยงควรร่วมกันแก้ไขอย่างเป็นระบบ บูรณาการร่วมกันทุกฝ่าย ไม่ควรแยกกัน (ต่างคนต่างทำ)

ณ. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วน

ตำบล ด้านการพัฒนาหมู่บ้านเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติด

พบว่า ขาดงบประมาณในการนำมาพัฒนาหมู่บ้าน งบประมาณที่ได้มาใช้ยังไม่ตรงกับความต้องการของชาวบ้าน ประชาชนมีภาระทำมาหากิน จึงไม่ค่อยสนใจ ขาดความกระตือรือร้น ในการแก้ไขปัญหาเสพติด มีการเคลื่อนไหวในชุมชน เฉพาะช่วงเวลาที่ภาครัฐเอาใจงั้นพอนานไปก็ลดการดำเนินงานลง ดังนั้น อบต. ควรเน้นการส่งเสริมอาชีพเพื่อให้เกิดรายได้ แก้ไขปัญหาความยากจนแล้วปัญหาเสพติดจะหมดไป สนับสนุนการฝึกอบรมให้ความรู้ชาวบ้าน โดยประสานงานขอวิทยากรด้านปราบปราม บำบัด กฎหมาย อาชีพ

มาแนะนำชาวบ้าน และทุกฝ่ายต้องประสานงานกันเพื่อพัฒนาหมู่บ้าน สร้างความสามัคคีเปิดโอกาสให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม ควรออกกฎระเบียบ กติกาของหมู่บ้าน/ชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน ควรมีกิจกรรมสร้างสรรค์ในกลุ่มเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย เล่นกีฬา เสนอแนะให้ครอบครัวใส่ใจดูแล อบรมแนะนำบุตรหลานตนเอง ให้รู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ควรมีการออกติดตามเยี่ยมเยือนหมู่บ้าน หรือประสานงานกับสายตรวจให้เข้ามาดูแลในพื้นที่บ่อยๆ เป็นต้น

ญ. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วน

ตำบล ด้านการเฝ้าระวังปัญหาแพร่ระบาดของยาเสพติด

พบว่ากรรมการในท้องถิ่นปล่อยปะละเลย ไม่จริงจังต่อปัญหายาเสพติด อบต.ควรมีการประสานงานร่วมกันทุกฝ่าย เช่น ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครในการเฝ้าระวังปัญหาแพร่ระบาดของยาเสพติด มีคณะทำงานเพื่อออกตรวจตราสถานที่ที่เป็นแหล่งมั่วสุม โดยตั้งกรรมการผู้ดูแล ด้วยการแบ่งคุ้มรับผิดชอบ เฉลี่ยผู้ประสานพลังแผ่นดิน 1 คน ต่อ 5 หลังคาเรือน ประชาชนควรมีบทบาทร่วมมือในการเฝ้าระวังปัญหาแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยเฉพาะ ในกลุ่มเสี่ยงเป็นประจำ อบต. ควรสนับสนุนการฝึกอบรมให้ความรู้ชาวบ้าน โดยประสานงานขอวิทยากรด้านปราบปราม บำบัด กฎหมาย การเฝ้าระวังมาแนะนำชาวบ้าน หรือสนับสนุนให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ควรส่งเสริมในเรื่องอาชีพให้มาก ลดการว่างงาน เป็นการป้องกันยาเสพติด จัดกิจกรรมส่งเสริมการแสดงออกของเยาวชน เช่น การเล่นกีฬา การประกวดศิลปะ การสอนอาชีพเสริม เป็นต้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรสนับสนุนให้บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่คณะกรรมการบริหาร สภาตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ให้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการและได้รับการฝึกอบรมองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อจะได้เข้าใจแนวทางการดำเนินงานและวางแผนการสนับสนุนได้อย่างชัดเจน ครอบคลุม และเกิดความต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เช่น นาย/รองนายก อบต. ควรเป็นแกนหลักในการประสานงาน บูรณาการการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับตำบล โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ คือจัดให้มีระบบโครงสร้างของคณะกรรมการที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วน กำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน สนับสนุนให้เกิดการประชุมปรึกษา นำข้อมูลจากระดับหมู่บ้านมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ให้เกิดเป็นแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาชุมชนอย่างแท้จริง
3. องค์การบริหารส่วนตำบลควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการตามกระบวนการหรือขั้นตอนของการมีส่วนร่วม กล่าวคือ

-การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา โดยเฉพาะการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เพื่อนำมาเป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาสาเหตุ

-การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการใช้ระบบข้อมูล และสารสนเทศของ อบต. ให้เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาเหตุ

-การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ทั้งด้านการปราบปราม การบำบัดรักษา และการป้องกันในกลุ่มเสี่ยง

-การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมตรวจสอบการทำงาน เพื่อค้นหาความบกพร่องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาเหตุ ขององค์การบริหารส่วนตำบล

-การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยเฉพาะการให้รางวัล หรือการสร้างขวัญกำลังใจที่เกิดจากการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาเหตุ เช่น การให้ได้รับโบนัส การยกย่องชมเชยประกาศเกียรติคุณ หรืออื่น ๆ ทั้งนี้ให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

4. ให้ความสำคัญด้านการใช้เวลาของบุคลากร ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสาเหตุ โดยจัดทำคู่มือตารางกำกับงานเพื่อลำดับงาน การปฏิบัติงานตามตารางเวลาที่ได้รับมอบหมายงานและรับผิดชอบ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร และที่สำคัญควรมีแผนงานดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง โดยศึกษาแนวนโยบายของรัฐบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไขเวลาแต่ละช่วง และผสมผสานกับความต้องการของพื้นที่ชุมชน/หมู่บ้าน ขวบคู่กับการกำกับ ดูแล ติดตามอย่างต่อเนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบล

5. ควรมีการศึกษาระเบียบ กฎหมายหรือรูปแบบในการสนับสนุนงบประมาณแก่พื้นที่ชุมชน แล้วปรับปรุงหรือประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดความคล่องตัว สามารถแก้ไขปัญหาย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และก่อให้เกิดขวัญกำลังใจ เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาเหตุของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participation Action Research) เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาเหตุของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล โดยอาศัยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Share Experience) ในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน แล้วสังเคราะห์เป็นกลวิธีในการดำเนินงานจริงในพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับการยอมรับและเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นหรือที่ผิดพลาดเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขพัฒนา (Accept and Learn From Mistakes for Development) เพื่อจะได้รูปแบบในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาเหตุภายใต้การมีส่วนร่วมจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือหน่วยงานในท้องถิ่น และขยายผลหรือนำไปประยุกต์ใช้ในหลายๆพื้นที่ เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง ต่อไป