



การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน
ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์

ของ

ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

สิงหาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์

ของ

ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

สิงหาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

PARTICIPATIVE MANAGEMENT AFFECTING THE VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS' PERFORMANCE EFFECTIVENESS OF PREVENTING
AND SOLVING DRUG PROBLEMS IN WARITCHAPHUM DIRTRICT
SAKON NAKHON PROVINCE

BY

POL.SNR.SGT.MAJ. JAKAPUN PANPRASERT

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
The Master of Public Administration Degree in Public Administration
at Sakon Nakhon Rajabhat University

August 2025

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติด ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบ กรรมการสอบและ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท. ดร.ไวพจน์ กุลาชัย) และผู้ทรงคุณวุฒิ (รองศาสตราจารย์พิเศษ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล) ประธานที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์
..... กรรมการสอบ กรรมการสอบและ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น) แต่งตั้งเพิ่มเติม (รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร) กรรมการที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์
..... กรรมการสอบ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร)
ประธานหลักสูตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 6 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือ เป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล ประธานกรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความ เอาใจใส่ตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญ และคณะกรรมการสอบเค้าโครงและสอบป้องกัน ทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมให้คำแนะนำ การพัฒนาวิธีดำเนินการวิจัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งบุคคลที่ผู้วิจัยได้อ้างอิง ทางวิชาการตามที่ปรากฏในบรรณานุกรม

ขอขอบพระคุณนายอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ที่ให้ความอนุเคราะห์และ ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ทุกท่าน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และญาติพี่น้องทุกท่านที่คอยช่วยเหลือสนับสนุน ทั้งด้านกำลังใจและกำลังทรัพย์ด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ และคอยให้กำลังใจตลอดมา นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด จึงขอขอบคุณทุกท่านเหล่านั้นไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่บิดา มารดาของ ผู้วิจัย และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยสามารถดำรงตนและบรรลุผล สำเร็จในปัจจุบัน

ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ

ชื่อเรื่อง	การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย	ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร
ปริญญา	รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์	2569

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม และระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร 3) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 282 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$) ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและ

แก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.71$)

2. การบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท ($\beta=.552$) และด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ ($\beta=.203$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถรวมกันทำนายระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 40.60 ($R^2=.406$)

3. แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ควรเน้นทั้งด้านความรู้ ทักษะ การมีส่วนร่วม และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การบริหารแบบมีส่วนร่วม, ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน, การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

TITLE	Participative Management Affecting the Village Health Volunteers' Performance Effectiveness of Preventing and Solving Drug Problems in Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province
AUTHOR	Pol.Snr.Sgt.Maj. Jakkaparn Parnprasert
ADVISORS	Asst. Prof. Dr. Chardchai Udomkijmongkol Asst. Prof. Dr. Samart Aiyakorn
DEGREE	M.P.A. (Public Administration)
INSTITUTE	Sakon Nakhon Rajabhat University
YEAR	2026

ABSTRACT

The purposes of the research included the following: 1) To study the level of the participative management and the performance effectiveness of preventing and solving drug problems of the village health volunteers (VHVs) in Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province, 2) To investigate the influences of participative management on the village health volunteers' performance effectiveness of preventing and solving drug problems in Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province, and 3) To explore and gain guidelines for developing the village health volunteers' performance effectiveness of preventing and solving drug problems in Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province. The sample consisted of 282 village health volunteers who performed their jobs in Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province. They were obtained through a stratified random sampling method. The tool used for data collection was a questionnaire and statistics employed for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Multiple Regression Analysis.

The research revealed these results:

1. The overall participative management of preventing and solving drug problems of the village health volunteers in Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province was at a moderate level ($\bar{X} = 3.30$). However, their performance

effectiveness of preventing and solving drug problems in Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province, as a whole, was at a high level ($\bar{X}=3.71$).

2. In light of the participative management, these aspects significantly influenced on the village health volunteers' performance effectiveness of preventing and solving drug problems in Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province at .01 statistical level: playing the part in the role taking ($\beta=.552$) and creating cooperation ($\beta=.203$). Altogether, these aspects could be used jointly for the correct prediction of the village health volunteers' performance effectiveness of preventing and solving drug problems in Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province 40.60 percent. ($R^2=.406$).

3. Some guidelines were given for developing the performance effectiveness of the village health volunteers for preventing and solving drug problems in Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province. It was suggested that their knowledge, skills, participation, and support from the allied networks should be emphasized so that the village health volunteers can perform their duties efficiently.

Keywords: Participative management, performance effectiveness, prevention and solutions for drug problems

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามของการวิจัย	6
ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	7
ความสำคัญของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
กรอบแนวคิดของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	14
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมของประชาชน	31
บริบทอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48
3 วิธีดำเนินการวิจัย	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	64
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	65

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	103
สรุปผลการวิจัย	103
อภิปรายผลการวิจัย	110
ข้อเสนอแนะการวิจัย	120
บรรณานุกรม	123
ภาคผนวก	130
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์	131
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ	137
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	140
ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม	151
ภาคผนวก จ ค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม	160
ภาคผนวก ฉ แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เชี่ยวชาญ	168
ประวัติย่อของผู้วิจัย	171

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ขนาดของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำบล	59
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	71
3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยรวมและรายด้าน	73
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร รายข้อ	74
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น รายข้อ	75
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท รายข้อ	76
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ รายข้อ	77
8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ รายข้อ	78
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้าน การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน ...	80
10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้าน การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการช่วยเหลือ ชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด รายข้อ	81
11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้าน การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการดูแลช่วยเหลือ ด้านการบำบัดรักษาเสพติด รายข้อ	82

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการรับส่งต่อผู้ใช้นยาและสารเสพติด รายข้อ	83
13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง รายข้อ	85
14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	87
15 ผลการวิเคราะห์ความเป็นอิสระ ระหว่างตัวแปร (Collinearity Statistics)	88
16 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณอิทธิพลของการบริหารภาคีรูปแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	89
17 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย	90
18 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด ...	92
19 ผลการเปรียบเทียบระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เป็นรายด้าน กับค่าเฉลี่ยรวม	94

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดของการวิจัย	10
-------------------------------	----

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหายาเสพติดนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกมายาวนาน และทวีความรุนแรง มากขึ้นทุกวัน ส่งผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพทางกายและจิตของผู้เสพ ผลกระทบต่อสังคมและ ครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลไปในด้านการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ ปัญหายาเสพติด จึงเป็นปัญหาที่มีสาเหตุเนื่องจากการระบาดและการเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น แต่ยังมีความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาพื้นฐานของสังคมอีกด้วย ซึ่งด้วยปัญหาการติดยาเสพติดเป็นปัญหาระดับประเทศ ที่เกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่ชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรเป็นจำนวนมาก มีความหลากหลายและซับซ้อน และยากแก่การเข้าถึงเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยหากปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหายาเสพติดอาจเกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง และกลายเป็นปัญหาระดับประเทศ ทั้งนี้ปัญหายาเสพติดไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมในสังคม ชุมชนเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดปัญหาเชิงโครงสร้างทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นตามมา เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ และความยากจนของผู้เสพยาเสพติดที่ไม่ประกอบอาชีพที่สุจริตแต่มีการค้ายาเสพติดเป็นอาชีพหลัก ปัญหา สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ไม่ได้รับการปรับปรุงซ่อมแซมเนื่องจากความยากจนของผู้ที่อยู่อาศัยที่ติดยาเสพติด และปัญหา การขาดการวิจัยของบุตรในครอบครัวที่บิดาหรือมารดาติดยาเสพติด เป็นต้น หากปัญหาดังกล่าว ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ปัญหาเหล่านี้ อาจเกิดการแพร่กระจายจากระดับชุมชนไปสู่ระดับประเทศ อย่างไรก็ตาม ใจสำคัญในการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนและการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564)

ตามยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561–2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงของชาติ) และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563–2565 ด้านมาตรการ

บำบัดรักษายาเสพติดกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาทักษะ อาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของชุดปฏิบัติการประจำ
 ตำบลในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดย
 การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา
 ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา
 ผู้เสพยาเสพติด อันเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน ตั้งแต่ต้นทาง กลาง
 ทาง และปลายทาง เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างชัดเจน เพื่อเป็นการสนับสนุนบทบาท อสม.
 บัณฑิตในชุดปฏิบัติการยาเสพติดประจำตำบล และพัฒนาศักยภาพ อสม. รวมทั้งเครือข่าย
 ในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดรักษา ในระบบสมัครใจบำบัด โดยการ
 มีส่วนร่วมของชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดเป็นหน้าที่ของประชาชน
 ทุกคน เนื่องจากยาและสารเสพติดเป็นปัญหาระดับประเทศ ดังนั้นการดูแลต้องเริ่มจาก
 การป้องกันไม่ให้เกิดคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด โดยการทำงานด้านยาเสพติด
 ในชุมชนต้องดำเนินการให้ครบทุกด้าน ทั้งการป้องกัน การบำบัดรักษาการฟื้นฟู
 สมรรถภาพ และการป้องกันการเสพยาซ้ำ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัย
 ความร่วมมือจากบุคคลในชุมชน สังคม รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกด้าน อันจะส่งผล
 ให้ชุมชนสามารถดูแล และพึ่งพาตนเองได้ ทั้งนี้ผู้นำชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือประชาชน
 ในท้องถิ่นที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ให้สามารถกลับคืนมาเป็นคนดีของชุมชนได้
 (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข,
 2558)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการ
 คัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวง
 สาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน
 พฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ
 เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการ
 สาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค
 การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวง
 สาธารณสุขกำหนดการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นเครือข่ายที่มีคุณภาพและมีคุณค่าในการรณรงค์ให้ประชาชนเข้าใจในนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาลโดยรัฐบาลอาศัยเครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการประชาสัมพันธ์งานต่าง ๆ เช่น การปฏิรูปประเทศ การประกันสังคม การต่อยอดภารกิจเชิงรุกในชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย คือ การมีสุขภาพดีและความสุขอันยั่งยืนของคนไทยต่อไป เพราะการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาประเทศ ซึ่งความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมนั้น หากมีการให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกหลักสาธารณสุขแล้วจะสามารถป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยได้ ขณะเดียวกัน งานระบบอาสาสมัครที่มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนจะทำงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งรัฐบาลเห็นความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงกำหนดยุทธศาสตร์และแผนงานเสริมสร้างรายได้พัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงด้านสังคม โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกเพื่อส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ปฏิบัติการเชิงรุก (ปริญญ์ กาตจนานนท์, 2562)

การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นหลักสากลที่ได้รับการยอมรับว่ามี ความสำคัญและจำเป็นในสังคมประชาธิปไตย กฎหมายรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกติกาสูงสุดของ ประเทศสะท้อนเจตนารมณ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างชัดเจนรวมถึง การปฏิรูปการบริหารงานภาครัฐภายใต้แนวคิดการบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) และแนวคิดธรรมาภิบาล (Good Governance) ตระหนักถึง ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนมีกฎหมายหลายฉบับประกันสิทธิของ ประชาชนด้านการมีส่วนร่วมและกำหนดหน้าที่ของภาครัฐในการเปิดให้ประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วม เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติว่า ด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. 2548 นอกจากนั้นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบราชการยังกำหนดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้เช่นกัน ในการดำเนินการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสถียรภาพของหน่วยงานราชการก็เช่นกันจำเป็นต้องอาศัยการมี ส่วนร่วมของประชาชนเพราะมาตรการสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสถียรภาพเป็น สิ่งแรกที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง คือ บทบาทของสถาบันทางสังคมไทยในระดับ รากหญ้า ซึ่งประกอบด้วยสถาบันครอบครัว สถาบันชุมชน สถาบันโรงเรียน และสถาบัน

ศาสนา เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เกิดประสิทธิผลอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนในสังคมไทยและต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ทางวิชาการ สนับสนุนการดำเนินงาน (อรทัย กักพล, 2552, หน้า 3)

ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคีเครือข่ายในสังคมไทย จึงเป็นกำลังสำคัญในการต่อสู้เพื่อเอาชนะพิษภัยร้ายของปัญหายาเสพติด การเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะรัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนทุกครัวเรือนมากที่สุดและมีบทบาทในการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัย ตลอดจนมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยาเสพติดเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตของเยาวชนคนไทยมายาวนาน ปัญหายาเสพติดมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งลักษณะ รูปแบบ วิธีใช้ผู้ขาย ผู้เสพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด และลดปัญหาด้านยาเสพติดให้หมดไปได้ในที่สุด เพื่อเป็นการป้องกันและลดปัญหาด้านยาเสพติด ซึ่งบุคคลที่เสพยาเสพติดเหล่านี้ส่วนหนึ่งจะถูกส่งเข้ากระบวนการทางกฎหมายและอีกส่วนหนึ่งจะถูกส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จังหวัดสกลนคร เป็นจังหวัดพื้นที่ตอนใน สถานการณ์ยาเสพติดปัจจุบัน ในภาพรวมเป็นพื้นที่เส้นทางลำเลียงยาเสพติดผ่านจากจังหวัดตามแนวชายแดน ได้แก่ จังหวัดนครพนม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดมุกดาหารเข้าสู่ภาคกลางและภาคอื่น ๆ พื้นที่การค้าที่สำคัญ ได้แก่ พื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร อำเภอพังโคน อำเภอพรรณานิคม และอำเภอวาริชภูมิ ซึ่งเป็นแหล่งของสถานศึกษา ซึ่งรูปแบบการค้าเป็นการค้ารายย่อยในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา โดยไปรับยามาจากพื้นที่ชายแดนผ่านเส้นทางของอำเภอโคกศรีสุพรรณ อำเภอกุสุมาลย์ และพื้นที่เขตรอยต่อ ได้แก่ อำเภอวาริชภูมิ ซึ่งเป็นเขตรอยต่อกับพื้นที่อำเภอเมืองอุดรธานี ยาเสพติดที่มีการระบาดมาก 3 ลำดับแรก ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และไอซ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2561)

อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร แบ่งการปกครองออกเป็น 5 ตำบล 71 หมู่บ้าน มีหลายหมู่บ้านที่เป็นหมู่บ้านแพร่ระบาดของยาเสพติด เป็นหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงในการเกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด ดังนั้น แม้ภาครัฐจะเข้ามาช่วยในการป้องกันปัญหายาเสพติดอยู่บ้างแล้ว แต่การจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างยั่งยืนต้องที่อาศัยความร่วมมือ

จากบุคคลในชุมชนทุกระดับเพื่อร่วมกันดำเนินงานทั้งด้านการ ป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ ดังนั้นบุคคลที่สำคัญที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีสัมพันธภาพที่ดี และมีความปรารถนาที่จะ ช่วยเหลือผู้เสพติดยาและสารเสพติดให้สามารถดูแลช่วยเหลือ ตนเองและ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติได้ในอนาคต (ที่ทำการปกครองอำเภอวาริชภูมิ, 2566)

จากหลักการและเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะทำการวิจัย การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เนื่องด้วยอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เป็นพื้นที่มีปัญหาเกี่ยวกับยา เสพติดไม่ต่างกับพื้นที่อื่น ๆ และยังเป็นพื้นที่เฝ้าระวังการนำเข้ายาเสพติดจากจังหวัดที่ มีอาณาเขตพื้นที่ชายแดนติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เช่น จังหวัด บึงกาฬ จังหวัดนครพนม อำเภอวาริชภูมิมีความเสี่ยงต่อการเป็นเส้นทางผ่านที่จะลำเลียง ยาเสพติดเข้าสู่อำเภอและจังหวัดรอบใน เพื่อจำหน่ายหรือกระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ เพราะ มีเส้นทางที่สามารถผ่าน จากอำเภอที่เป็นพื้นที่เฝ้าระวังการลักลอบการนำเข้ายาเสพติด จึงง่ายต่อการแพร่ระบาด เข้ามาในอำเภอวาริชภูมิได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการวิจัยว่า เพื่อศึกษาว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับใด การบริหารแบบมีส่วนร่วมส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร หรือไม่อย่างไร และแนวทางในการพัฒนา ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ควรเป็นอย่างไร ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ที่ทำการปกครองอำเภอวาริชภูมิ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอวาริชภูมิ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้าง และพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอ วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ให้ดีขึ้น รวมทั้งเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนครให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลต่อไป

คำถามของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. การบริหารแบบมีส่วนร่วม และประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับใด
2. การบริหารแบบมีส่วนร่วมส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร หรือไม่
3. แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ควรเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม และระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้
การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน
ด้านยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ
จังหวัดสกลนคร

ความสำคัญของการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ ความสำคัญของการวิจัยมีดังนี้

1. ทำให้ทราบระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม และระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
2. ทำให้ทราบถึงอิทธิพลของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
3. ผลจากการวิจัยทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพื่อกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข จะได้นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ให้บรรลุผลต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 1,065 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภวาริชภูมิ, 2566)

2. กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 282 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการเทียบตารางสำเร็จรูปคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (สรชัย พิศาลบุตร, 2556) และจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ การบริหารแบบมีส่วนร่วม ตามตัวแบบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ของสมาคมนานาชาติด้านการมีส่วนร่วม (International Association for Public Participation, 2006) จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย

- 1.1 การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร
- 1.2 การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น
- 1.3 การมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท
- 1.4 การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ
- 1.5 การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย

- 2.1 การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด
- 2.2 การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษาเสพติด
- 2.3 การรับส่งต่อผู้เสพยาและสารเสพติด
- 2.4 การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตด้านพื้นที่ของการวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ เขตพื้นที่อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 5 ตำบล 71 หมู่บ้าน

ขอบเขตด้านระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบ
หัวข้อวิทยานิพนธ์ตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม
พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 มิถุนายน พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ผู้วิจัยได้นำ 1) ตัวแบบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ของสมาคมนานาชาติด้านการมี
ส่วนร่วม (International Association for Public Participation, 2006) มากำหนดเป็นกรอบ
แนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม 2) บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย
เกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

1. การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ มีกระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญต่อการบริหารหน่วยงาน โดยอยู่บนพื้นฐานของแนวความคิดของการแบ่งอำนาจหน้าที่ มีการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน และให้

ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน โดยแบ่งองค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1.1 การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การมีส่วนร่วมในการเปิดโอกาสให้ประชาชนในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เข้ามามีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติตร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นการที่หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ได้ตัดสินใจประชาสัมพันธ์เรื่องที่ต้องการดำเนินการแล้วแจ้งให้ประชาชนทราบเท่านั้น เช่น การจัดทำจดหมายข่าว การจัดทำรายงานประจำปี

1.2 การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น หมายถึง การมีส่วนร่วมในการเปิดโอกาสให้ประชาชนในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เข้ามามีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติตร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของประชาชน เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจ โดยหน่วยงานจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นการปรึกษาหารือทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การลงพื้นที่ชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประชุมประชาคมกำหนดนโยบาย การวางแผนงานโครงการ การประเมินผลการดำเนินงาน

1.3 การมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท หมายถึง การมีส่วนร่วมในการเปิดโอกาสให้ประชาชนในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มต้นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเข้มข้น ในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติตร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่จัดระบบอำนวยความสะดวก ยอมรับการเสนอแนะ ส่วนอำนาจการตัดสินใจสุดท้ายยังเป็นของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ การแต่งตั้งคณะทำงานภาคประชาชน

1.4 การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการเปิดโอกาสให้ประชาชนในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เข้ามามีส่วนร่วมมีบทบาทในระดับสูงในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติตร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหรือภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ เช่น การเป็นตัวแทนจากประชาชนเข้าร่วมอยู่ในคณะกรรมการพัฒนาท้องถิ่น มีส่วนร่วมในองค์กรต่าง ๆ เพื่อพิจารณาการตัดสินใจ

1.5 การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ในระดับสูงที่สุด ในกระบวนการบริหารงาน และการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยเสริมสร้างความสามารถของประชาชน ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานและการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ต้องยอมรับในอำนาจการตัดสินใจทั้งหมดของประชาชน เช่น ประชาชนเป็นผู้ใช้อำนาจเข้ามาควบคุมการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง การร่วมสร้างนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การควบคุมการจัดทำงบประมาณรายจ่าย การควบคุมการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีอำนาจสูงสุด มีความเป็นเจ้าของชุมชนอย่างแท้จริง สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

2. ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร หมายถึง การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ที่บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย ตามนโยบายหรือแผนงานของรัฐบาลที่มอบหมายให้ดำเนินการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่หมู่บ้านของตนเอง รับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่ จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย

2.1 การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด หมายถึง การดูแลเชิงป้องกันไม่ให้เด็กเยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาและสารเสพติดโดยเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง ร่วมรณรงค์ ให้ทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง เช่น การรับประทานอาหาร ทำงานบ้าน ทำกิจกรรมทางศาสนา เพื่อสานสายใยรักในครอบครัว

2.2 การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด หมายถึง การค้นหา คัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา หากจะนำผู้ติดยาและสารเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาจำเป็นต้องมีระบบการคัดกรอง อาจคัดกรองง่าย ๆ โดยใช้เทคนิค การคัดกรองข้างต้น และจากการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์การซักประวัติส่วนตัว ครอบครัว เพื่อน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สถานีดารวจ/องค์การบริหารส่วนตำบลมีชุดตรวจคัดกรอง) เป็นต้น

2.3 การรับส่งต่อผู้สูงอายุและสารเสพติด หมายถึง การรับส่งต่อผู้สูงอายุและสารเสพติด เมื่อ อสม. ค้นหาผู้สูงอายุและสารเสพติดได้แล้วให้คำแนะนำแจ้งให้เข้ารับการบำบัดรักษา และส่งผู้สูงอายุและสารเสพติดไปตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้สูงอายุและสารเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม

2.4 การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ที่ได้ผ่านการบำบัดรักษา โดยให้การช่วยเหลือระดับประคอง ให้คำแนะนำเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้สูงอายุและสารเสพติดและครอบครัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

3. แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร หมายถึง ข้อเสนอแนะจากการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ท่าน ที่ร่วมกันพิจารณาหาแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ที่ได้จากบทสรุปของงานวิจัยในด้านซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยระดับต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยรวม เพื่อให้การพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

4. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่ม บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อสารข่าวสาร สาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยผู้สูงอายุและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้หมายถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอมหาสารคาม จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมของประชาชน
3. บริบทอำเภอมหาสารคาม จังหวัดสุรินทร์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ปัญหาผู้เสพผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นปัญหาระดับประเทศ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลในชุมชนทุกระดับเพื่อร่วมกันดำเนินงานทั้งด้านการป้องกันการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ ดังนั้นบุคคลที่สำคัญที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีสัมพันธภาพที่ดีและมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้เสพผู้ติดยาและสารเสพติดให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติได้ในอนาคต

โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2520 ในระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลองใน 20 จังหวัด โดย

ดำเนินการทดลองในทุกอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

1. เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกันเองด้วยวิธีที่ง่าย
 ประหยัด และทั่วถึง
2. เพื่อช่วยบรรเทาภาวะขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในชนบท
3. เพื่อแก้ไขปัญหาโรงพยาบาลหรือดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของ
 ประชาชน

ผู้ที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพอนามัยของเพื่อนบ้านโดยมิหวัง
 ผลตอบแทนใด ๆ เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ควรมี
 คุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละ และมีเวลา
 พอที่จะช่วยเหลือชุมชน
2. มีความรู้อ่านออกเขียนได้
3. เป็นผู้ที่ชาวบ้านไว้วางใจ
4. มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพในหมู่บ้านนั้น ๆ
5. มีอาชีพแน่นอนและมีรายได้เลี้ยงตนเอง
6. ตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่ประชาชนไปติดต่อได้ง่าย
7. ไม่จำกัดเพศ และไม่จำกัดอายุ
8. ไม่ควรเป็นข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบลวัน

อาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ตรงกับวันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี โดยคณะรัฐมนตรีได้มี
 มติ เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ.2536 ให้ทุกวันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี เป็นวัน อสม.
 แห่งชาติ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจและส่งเสริมให้อสม.ได้ร่วมพลังสร้างคุณภาพ
 ชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนชาวไทย และได้ดำเนินการจัดงานดังกล่าวครั้งแรกตั้งแต่ปี 2537
 เป็นต้นมา

ทั้งนี้เพื่อเป็นการประกาศเกียรติคุณ และสร้างขวัญกำลังใจแก่อาสาสมัคร
 สาธารณสุขที่ทำงานด้วยความเสียสละ โดยมีการมอบรางวัลแก่อาสาสมัครสาธารณสุข
 ดีเด่น และหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น ตลอดจนมีการขอพระราชทาน
 เครื่องราชอิสริยาภรณ์แก่อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติอีกด้วย

"อาสาสมัครสาธารณสุข" หมายความว่า บุคคลที่สมัครใจ เสียสละ ทำงานเพื่อสังคมโดยส่วนรวมในด้านการพัฒนาสุขภาพตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายเดือน มีชื่อย่อว่า "อสม." จำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ภูมิภาค หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ส่วนภูมิภาค ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง รวมถึงเมืองพัทยา เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เรียกว่า อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร (ออส.)

3. อาสาสมัครสาธารณสุข ของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่ผ่านการอบรมตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขชนสงฆ์ (อสม.ขสมก) ฯลฯ

4. อาสาสมัครสาธารณสุขกิตติมศักดิ์ หมายความว่า บุคคลผู้ทำคุณประโยชน์หรือสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteer)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แม้ว่าพลังของ อสม. อาจจะดูเล็กน้อยตั้งแต่เกิดโรคระบาดเมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเป็นชมรมฯ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคงดังภูผา พร้อมที่จะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

1. ประเภทและจำนวน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรม

ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ 8 – 15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง :

เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม.

เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 – 30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8 – 15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่ง ๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 – 20 คนต่อหมู่บ้าน

2. คุณสมบัติของ อสม.

- 1) เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
- 2) สมัยครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 3) มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1 – 2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

4) อ่านออกเขียนได้

5) เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน

6) ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

3. วิธีการคัดเลือก อสม.

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม.

มอบหมายให้คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

2) แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม

อนึ่ง การคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใสการฝึกอบรม อสม. ใหม่

4. การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

5. วาระและการพ้นสภาพการเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1. วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัวโดยประเมินจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่ รวมทั้งคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น)

2. การพ้นสภาพ

....1) พ้นสภาพตามวาระ

....2) ตาย

....3) ล่าออก

....4) ย้ายที่อยู่

....5) ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จัดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายยุงยากันยุง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5) เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เผื่อระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาลูกขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เผื่อระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เผื่อระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเผื่อระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

จากการศึกษาแนวคิดและบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น “อาสาสมัครสาธารณสุข” คือผู้มีบทบาทที่สำคัญต่อสังคมและชุมชนเป็นอย่างมาก เพราะเป็นทั้งผู้นำในชุมชน เป็น ผู้สื่อสารในชุมชน และขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขยังคงทำบทบาท “หมอชุมชน” ในสังคม หรือตามบริบทที่เกิดขึ้น บทบาท ความเป็นผู้นำชุมชน และในฐานะตัวแทนรัฐ” สิ่งเหล่านี้ทำให้ ความสำคัญที่เกิดขึ้นจากบทบาทที่หลากหลายเป็นความผูกพันแม่ไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อประกอบในการศึกษาวิเคราะห์คุณลักษณะอาสาสมัคร

ความหมายของประสิทธิผล

ได้มีผู้ให้แนวคิด และความหมายของประสิทธิผล ไว้หลายประการ ตามทัศนะของแต่ละบุคคล ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2551, หน้า 3) ได้ให้ความหมายว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้และได้รับประโยชน์มากที่สุด

สมชาย หิรัญกิตติ (2552, หน้า 76) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ (Effectiveness) คือ ความสามารถขององค์กรในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ซึ่งในบางครั้งไม่ได้คำนึงถึงปริมาณทรัพยากรที่ใช้ในกระบวนการ เป็นการกระทำที่ถูกต้อง (Doing things right) โดยคำนึงถึงความสามารถบรรลุเป้าหมาย (Goals) ที่กำหนดไว้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2553, หน้า 31) ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพ ว่า หมายถึง การใช้ทรัพยากรขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ประสิทธิภาพจึงมุ่งทำให้เกิดการ “ทำสิ่งที่ถูกต้อง (Doing the right things)” และประสิทธิภาพ เป็นวิธีการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้เกิดความสิ้นเปลืองน้อยที่สุด โดยสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายโดยใช้ทรัพยากรต่ำสุด กล่าวคือ เป็นการใช้โดยมีเป้าหมาย (Goal) คือ ประสิทธิภาพหรือให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้สูงสุด อาจเรียกว่า “ทำสิ่งต่าง ๆ ให้ถูกต้อง (Doing things right)”

Mosley (1996 อ้างถึงใน อิศระ บุญฤทธิ, 2545, p. 15) ให้ความหมายว่า ประสิทธิภาพเกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้จัดการที่จะตั้งเป้าหมายและบรรลุผลสำเร็จของเป้าหมายนั้น

Moorhead & Griffin (2001) ให้ความหมายประสิทธิภาพว่า ประสิทธิภาพที่สูงจะอยู่ที่ความหลากหลายของผลลัพธ์ของบุคคล ผลลัพธ์กลุ่ม และผลลัพธ์ขององค์กร ซึ่งบางครั้งความแตกต่างของประเภทก็จะทำให้ผลลัพธ์ขององค์กรแตกต่างกัน ซึ่งในแต่ละผลลัพธ์ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญของประสิทธิภาพขององค์กร

สรุป ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลสำเร็จหรือผลที่เกิดขึ้นของงาน จากการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของผลการปฏิบัติงานตลอดจนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้น พบว่า แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยทั่ว ๆ ไป มักจะกล่าวถึงผลการปฏิบัติงาน (Performance) ซึ่งถือได้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Effectiveness) ดังนั้น ประสิทธิภาพ จึงหมายถึง การบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ (บุญเลิศ แซ่โจ้ว. 2544) นอกจากนี้ยังมีการอธิบายเพิ่มเติมว่า

ประสิทธิผลอาจเกิดจากการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพก็ได้ (Bedeian and Zammuto, 1991) ประสิทธิผล จึงเป็นเรื่องของความสามารถในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

Cherrington (1994) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลในการปฏิบัติงานไว้ว่า หมายถึง สัมฤทธิ์ผลหรือความสำเร็จในการทำงาน ดังนั้น จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง ระดับความสามารถในการดำเนินงานของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลนั้น สามารถบรรลุเป้าหมายตามภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานนั้น คือ ผลสำเร็จอันเป็นผลเนื่องมาจากการปฏิบัติงานตามโครงการ หรือแผนงานนั้นตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ได้ตั้งไว้ หรือได้คาดหวังไว้ โดยหากนำมาศึกษาแล้วจะ พบว่า ประสิทธิภาพนั้น หมายถึง ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นแล้วตัวเราคิดหรือวางแผนที่จะประกอบกิจการใดแล้วสามารถทำกิจการนั้นให้ สำเร็จได้ตามที่คิดหรือวางไว้ เรียกว่า การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพ แนวความคิดสมัยใหม่ในการจัดกิจการงานจะเริ่มต้นที่การตั้งจุดสำเร็จของงาน นั่นคือ ในการวางแผนงานนั้น ณ จุดเริ่มต้นของงานจะมีการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์กันว่าผลสำเร็จที่เราต้องการนั้นคืออะไร ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การที่ดำเนินโครงการหรืองานอย่างหนึ่ง อย่างใด แล้วและปรากฏว่าผลเกิดขึ้น (Outcomes) หรือผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) ณ ระดับหนึ่งระดับใดที่เป็นเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มีการใช้ทรัพยากร (Resources) หรือปัจจัยนำเข้า (Inputs) มากน้อยเพียงใด ถ้าใช้ทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้ามาดำเนินการในโครงการหรืองานได้น้อยที่สุด และผลที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ การดำเนินโครงการนั้นจะมีประสิทธิผลสูงสุด (ทั้งนี้โดยการเปรียบเทียบโครงการแต่ละโครงการที่สามารถดำเนินการแล้วบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดได้เหมือนกัน) ในทางตรงกันข้ามโครงการใดแม้ว่าจะสามารถดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เหมือนกันก็ตามแต่ใช้ทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้ามากกว่าโครงการอื่น ๆ โครงการนั้นก็จะไม่ใช่โครงการที่มีประสิทธิผลสูงสุด (วชิรวัชร งามละม่อม, 2552)

แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้มีนักวิชาการทั้งในประเทศและในต่างประเทศ ให้ความหมาย แนวคิด และคำจำกัดความ ไว้หลายความหมายด้วยกัน ซึ่งได้รวบรวมและสรุปมาได้ดังต่อไปนี้

Mrichaedl Armstrong (2012, p. 322 อ้างถึงใน กัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล, 2557, หน้า 205) ได้กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการเชิงระบบเพื่อการปรับปรุงผลงานในระดับบุคคล ระดับทีม และระดับองค์กร การบริหารผลการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการพัฒนาขั้นต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานและเพื่อพัฒนาบุคลากร ปัจเจกบุคคลและเป็นกลุ่ม

Gary Dessler (2002, p. 165 อ้างถึงใน กัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล, 2557) ได้นิยามความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงานไว้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การทบทวน การประเมินผลงานของบุคลากรในปัจจุบันหรือในอดีตตาม มาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละคน การประเมินผลการปฏิบัติงานได้ถูกตั้งสมมติฐานว่า มาตรฐานการปฏิบัติงานและสิ่งที่เกี่ยวข้องได้ถูกกำหนดไว้แล้ว ผู้บังคับบัญชาต้องให้ข้อมูลแก่บุคลากร ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือบุคลากรที่ถูกประเมินและกำจัดการวางแผนการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือดำเนินการต่อไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

สุนันทา เลาวหนันท์ (2556, หน้า 281) ได้อธิบายความหมายของการประเมินผลของการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุมว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารใช้เพื่อตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของผูปฏิบัติงานว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด โดยการเปรียบเทียบผลงานที่ปฏิบัติได้กับวัตถุประสงค์หรือเกณฑ์ที่ตั้งไว้ รวมถึงมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผูปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ ระบบการประเมินผลตัวบุคลากร อันเกี่ยวเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน โดยอาศัยหลักเกณฑ์และวิธีการต่าง ๆ อย่างปราศจากอคติใด ๆ ทั้งนี้เพื่อการดำเนินการตัดสินใจ วินิจฉัย ปรับปรุง ส่งเสริม และพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพมากขึ้น จนเป็นที่พึงพอใจ และเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเห็นช่องทางความก้าวหน้าของเขาซึ่งจะส่งผลให้องค์กรเจริญเติบโต ปกติผู้บังคับบัญชาตามสายงานโดยตรงจะเป็นผู้ประเมินและพิจารณาทบทวน โดยมีผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ดังนั้น ไม่ว่าใครก็ตามที่ประเมินคนอื่น คนคนนั้นก็จะถูกประเมินด้วยเหมือนกันว่าที่ตนประเมินไปนั้นถูกต้องเชื่อถือได้เพียงไรด้วย จึงกล่าวได้ว่า ผู้ประเมินจะถูกประเมินโดยผู้บังคับบัญชาระดับสูง ๆ ขึ้นไป เป็นทอด ๆ ยกเว้นผู้ที่มิได้เป็นผู้บังคับบัญชา

การประเมินผลการปฏิบัติงานนี้ นับได้ว่าเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารองค์กร เพราะนอกจากจะช่วยวินิจฉัยเกี่ยวกับนโยบายบุคคลให้ดำเนินไปด้วยความมีเหตุมีผลและเชื่อถือได้แล้ว ยังมีประโยชน์ครอบคลุมไปทุกสาขาของการบริหารงานอีกด้วย ประโยชน์ที่ใช้กันแพร่หลายนั้น ได้แก่

1. เพื่อหาคุณค่าของพนักงานว่า มีความสามารถอยู่ในระดับใด มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ และทำให้พนักงานผู้ถูกประเมินทราบฐานะของตนเองดีขึ้นว่ามีจุดบกพร่องอะไรบางอย่างที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข
2. เพื่อให้ทราบถึง ปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผน หรือล่าช้ากว่ากำหนด ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถวางแผนการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและแม่นยำยิ่งขึ้น เพราะทราบความสามารถของบุคคล อุปสรรคในการบริหารงาน และข้อมูลต่าง ๆ ได้ดี
3. เพื่อให้การพิจารณาความดี ความชอบ หรือการปูนบำเหน็จแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การขึ้นเงินเดือนและการเลื่อนตำแหน่งดำเนินไปด้วยความยุติธรรม สมเหตุสมผลและเสมอภาค
4. ในการวางแผนกำลังคนนั้นจะต้องใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานมาคาดคะเนความต้องการกำลังคนของหน่วยงาน กล่าวคือ ใช้สำหรับคำนวณปริมาณคนที่มีอยู่ว่า เพียงพอกับการปฏิบัติงานหรือไม่ ควรจะใช้กำลังคนมากน้อยเท่าใด
5. เพื่อประกอบการพิจารณา ปรับปรุงวิธีการสรรหาบุคคล ที่องค์กรใช้เลือกสรรบุคคลเข้ามาปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กล่าวคือ จะช่วยให้ทราบว่าวิธีการทดสอบที่ใช้ยังสามารถวัดและเลือกสรรบุคคล ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือไม่ หากมีข้อบกพร่องจะได้หาทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป
6. เพื่อประโยชน์โดยตรงต่อการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงานจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาถึง ทักษะ ความรู้ ความชำนาญงาน และสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้สามารถทราบถึงอุปสรรคและข้อขัดข้องในการทำงาน เพื่อเป็นรากฐานสำหรับผู้บังคับบัญชาที่จะหาแนวทางแก้ไข หรือให้คำปรึกษาแก่พนักงานผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทันทั่วถึง
7. เพื่อรักษาระดับคุณภาพของการทำงานของบุคลากร ให้อยู่ในสภาพที่น่าพึงพอใจตลอดเวลา ด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ เมื่อใดที่พบว่าประสิทธิภาพตกต่ำ ก็จะมีการส่งเสริมเพื่อรักษาระดับคุณภาพของการทำงานนั้นไว้

8. เพื่อพัฒนาบุคคล ผลการประเมินจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อดี ข้อบกพร่องของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อว่าทั้งฝ่ายบริหารหรือฝ่ายหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานเอง จะได้พยายามพัฒนาทักษะและคุณลักษณะที่จำเป็นต่องาน โดยการศึกษา การฝึกอบรม หรือการร่วมกิจกรรมบางอย่างที่ช่วยส่งเสริมความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้ายิ่งขึ้น เช่น ได้รับมอบหมายงานที่สำคัญมากขึ้น ได้รับการเลื่อนตำแหน่งที่ดีขึ้น

9. ผลจากการประเมินอาจชี้ให้เห็นว่า ในองค์กรนั้น ควรจะจัดให้มีการฝึกอบรมพนักงานขึ้น หากในการประเมินผลการปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ มีประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ

10. เพื่อประโยชน์ในการสับเปลี่ยน โยกย้าย ให้พนักงานได้ปฏิบัติหน้าที่ให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตน สำหรับบุคคลที่หย่อนสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน และไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้ดีขึ้นได้ ก็ให้พ้นจากหน้าที่การงานไป ซึ่งเท่ากับเป็นการลดค่าใช้จ่ายอันไม่จำเป็นขององค์กรออกไป ทั้งยังก่อให้เกิดความเป็นธรรมในระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน

11. การประเมินผลการปฏิบัติงานจะช่วยให้ทราบถึง สภาพของสถานที่ทำงาน สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรืออาจรวมไปถึงสุขภาพของคนทุกคนในครอบครัวด้วย ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด ขวัญและกำลังใจตลอดจน ประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งฝ่ายบริหารสามารถนำมาใช้ประกอบการพิจารณาเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการได้เป็นอย่างดี

12. เพื่อเป็นเครื่องจูงใจให้ พนักงานในองค์กรได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความสามารถ ไม่ต้องคอยกังวลที่จะประจบผู้บังคับบัญชาด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง เพราะเมื่อพนักงานรู้ว่า องค์กรมีวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาความดีความชอบด้วยความยุติธรรมก็จะมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

การประเมินผลการปฏิบัติงานจะประกอบด้วยเทคนิคและวิธีการประเมิน ผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดีต้องมีเทคนิควิธีที่สามารถตอบสนองต่อลักษณะงาน ง่ายต่อการปฏิบัติ มีความยืดหยุ่นและสามารถใช้ผลการประเมินได้ตามจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้อย่างถูกต้อง ผู้ประเมินซึ่งมีส่วนสำคัญมากต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และจะต้องมีความรู้ความ

เข้าใจต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง และใช้เกณฑ์มาตรฐานในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้ถูกประเมิน ดังนั้น การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี จึงควรมีลักษณะ ดังนี้ (Davis, 1981, pp. 30-35)

1. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) เมื่อผู้ประเมินทำการประเมินผู้ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาหนึ่งเปรียบเทียบกับอีกระยะเวลาหนึ่งที่ใกล้เคียงกัน ในสภาพงานและเหตุการณ์ที่ไม่เปลี่ยนแปลง หรือเมื่อผู้ประเมินหลายคนประเมินผู้ปฏิบัติงานคนเดียวกัน แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน ผลการประเมินจะต้องไม่มีความแตกต่าง
2. ความเที่ยงตรง (Validity) ผลการประเมินจะต้องสามารถแสดงคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อหน่วยงานได้จริง นั่นคือ มิติต่าง ๆ ของการปฏิบัติงานจะต้องถูกวัดอย่างถูกต้อง หรือรายการประเมินมีความเกี่ยวข้องกับงาน
3. ความสามารถในการแยกแยะ (Discrimination) เทคนิควิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานจะต้องสามารถแยกคนตามผลงานได้จริง การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่สามารถแยกได้ว่า บุคคลต่าง ๆ มีผลสำเร็จที่ต่างกันอย่างไรแล้ว ก็ย่อมไม่สามารถเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานได้ถูกต้องและเกิดความไม่เป็นธรรม ดังนั้นวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ประเมินใช้ดุลยพินิจได้มาก จึงอาจเกิดความผิดพลาดในการแยกแยะได้ง่าย
4. สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้ (Usefulness and Practicality) กล่าวคือ การประเมินผลการปฏิบัติงานจะต้องสอดคล้องกับลักษณะงาน มีองค์ประกอบและปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้วัดผลการปฏิบัติงานได้จริง เป็นที่เข้าใจง่าย สะดวกในการใช้ และมีความยืดหยุ่นในการนำไปใช้กับการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ผลการประเมินสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามเป้าหมายและสามารถใช้ผลย้อนกลับ (Feedback) จากการประเมินผลการปฏิบัติงานมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน เช่น การปรับปรุงงาน และการพัฒนาบุคคล เป็นต้น

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบ สมัครใจบำบัด ถือว่าบทบาทที่สำคัญที่ อสม. บัดดีร่วมกับชุมชน และทุกภาคส่วนดำเนินการร่วมกัน ในการติดตามดูแลช่วยเหลือ ทางสังคม เสริมสร้างกำลังใจ เพื่อให้เข้าถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็ง ในการแก้ปัญหา ยาเสพติด

ชุดปฏิบัติการประจำตำบล หมายถึง หน่วยขับเคลื่อนนโยบายประชารัฐร่วมใจสร้าง หมู่บ้าน/ชุมชนให้มั่นคงปลอดภัยจากยาเสพติดระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วย ปลัดอำเภอประจำตำบลเป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ทหาร ครูหรือบุคลากรทางการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนเป็นชุดปฏิบัติการดำเนินการภายใต้กระบวนการ 9 ขั้นตอน สู่หมู่บ้านชุมชนเข้มแข็ง ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

- 1) การสืบสภาพหมู่บ้าน/ชุมชน
- 2) การพบปะแกนนำหมู่บ้าน/ชุมชน
- 3) ประกาศวาระหมู่บ้าน/ชุมชนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 4) การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด
- 5) คัดแยกผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- 6) การสร้างภูมิคุ้มกัน ทั้งในมิติเด็กและเยาวชน ในสถานศึกษา นอกสถานศึกษาประชาชนทั่วไป และผู้ใช้แรงงาน
- 7) การรับรองครัวเรือน
- 8) การใช้มาตรการทางสังคม
- 9) การรักษาสถานะชุมชนเข้มแข็ง สร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง และดำรงความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน

บทบาท อสม.ที่ดี ในชุดปฏิบัติการประจำตำบล (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

- 1) ร่วมคัดกรองและช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด เป็นการดูแลเชิงป้องกัน สนับสนุน เป็นผู้นำและผู้สร้างแนวคิด การเฝ้าระวัง เช่น สอดส่องพฤติกรรมประชาชน ส่งเสริม สันทนาการ เช่น แข่งกีฬา ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายชุมชน เช่น กลุ่มส่งเสริมอาชีพเสริมในชุมชน
- 2) ช่วยเหลือด้านการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน อสม.แบ่งกลุ่มเป้าหมาย เป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มผู้ปกติสีเขียว ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มสีเหลืองเสี่ยง กลุ่มต้องเข้ารับการบำบัดสีแดง
- 3) รับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด อสม.จูงใจให้ผู้ป่วยเข้าการบำบัด ช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วย และครอบครัว ให้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม หรือกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตต้องได้รับการส่งต่อ

4) ติดตามการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้การช่วยเหลือระยะยาว โดยระดับประคอง ให้คำแนะนำเสริมสร้างกำลังใจ ทั้งผู้เข้ายา ผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เข้ายาและสารเสพติดเป็นหน้าที่ของประชาชน ทุกคน เนื่องจากยาและสารเสพติดเป็นปัญหาระดับประเทศดังนั้นการดูแลต้องเริ่มจาก การป้องกันไม่ให้เกิดคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด โดยการทำงานด้าน ยาเสพติดในชุมชนต้องดำเนินการให้ครบทุกด้าน ทั้งการป้องกัน การบำบัดรักษาการฟื้นฟู สมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัย ความร่วมมือจากบุคคลในชุมชน สังคม รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกด้าน อันจะส่งผลให้ชุมชนสามารถดูแล และพึ่งพาตนเองได้ทั้งนี้ผู้นำชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือประชาชน ในท้องถิ่นที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ให้สามารถกลับคืนมาเป็นคนดีของชุมชนได้ โดยบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1. การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด
2. การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด
3. การรับส่งต่อผู้เข้ายาและสารเสพติด
4. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในแต่ละบทบาทหน้าที่มีรายละเอียดดังนี้

1. การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด
 - 1.1 การดูแลเชิงป้องกัน เป็นการดูแลไม่ให้เกิดเยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาและสารเสพติดโดยเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง เช่น
 - ให้ร่วมมือในตั้งจุดการตรวจ จุดสกัด จุดคัดกรอง ในพื้นที่
 - สอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชน
 - ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด
 - ส่งเสริมการออกกำลังกาย ลานดนตรี
 - สร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชน เป็นต้น

1.2 ร่วมรณรงค์ ให้ทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อย สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง เช่น การรับประทานอาหาร ทำงานบ้าน ทำกิจกรรมทางศาสนา เพื่อ สานสายใยรักในครอบครัว

2. การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด

2.1 การค้นหา คัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน อสม. ถือว่าเป็นผู้ ที่มีศักยภาพ ที่จะเป็นผู้ค้นหาคัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติด ในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมี ประสิทธิภาพ จึงต้องเรียนรู้ถึงความสำคัญ วิธีการค้นหา และ คัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อช่วยเหลือ คนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง สมภาคภูมิ

2.2 การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา หากจะนำผู้ติดยาและสารเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาจำเป็นต้องมีระบบการคัดกรองอาจคัดกรองง่าย ๆ โดยใช้ เทคนิค การคัดกรองขั้นต้น และจากการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์การชักประวัติ ส่วนตัว ครอบครัว เพื่อน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สถานีตำรวจ/องค์การบริหารส่วน ตำบลมีชุดตรวจคัดกรอง) เป็นต้น ยังมีระบบการคัดกรองตามแบบการคัดกรองและ ส่งต่อ ผู้ติดยาและสารเสพติดเพื่อการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข(บคก.เบื้องต้น.) จะแบ่ง ผู้ติดยาและสารเสพติดได้ดังนี้

2.2.1 กลุ่มผู้ใช้ (User) หมายถึง กลุ่มที่เพิ่งทดลอง หรือเสพเป็นครั้งแรกไม่ ต่อเนื่อง หรือใช้สารเสพติดช่วงสั้นๆ เช่น ใช้ในช่วงปาร์ตี้ 3-4 เดือน/ครั้ง พฤติกรรม ไม่เปลี่ยนแปลงสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

2.2.2 กลุ่มผู้เสพ (Abuser) อาจแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มผู้เสพที่ เริ่มมี ปัญหา(Hazardous) หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดบ่อยครั้งขึ้น และเสพต่อเนื่องเช่น เสพ ทุกเดือนๆ ละ 4-5 ครั้ง ส่งผลให้มีความเสี่ยง หรือเริ่มมีอันตราย ทั้งด้านร่างกาย และ จิตใจ ต่อตัวเองและผู้อื่น พฤติกรรมยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก สามารถดำเนินชีวิตตาม ปกติ ได้หากยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจะกลายเป็นกลุ่มผู้เสพจนเป็นอันตราย(Harmful) เป็นกลุ่มผู้ เสพในปริมาณที่มากขึ้น และเสพเป็นประจำ เช่น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง มีพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตเริ่มผิดปกติพฤติกรรมนอนเปลี่ยนแปลง การทำงานเริ่ม บกพร่อง การเรียนเริ่มตกลง

2.2.3 กลุ่มผู้ติด (Dependence) หมายถึง กลุ่มที่เสพเป็นประจำ เช่น เสพมากกว่า4วัน/สัปดาห์และใช้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่6เดือนขึ้นไป ควบคุมการใช้สาร เสพติด ไม่ได้มีการเพิ่มปริมาณการใช้หมกมุ่นกับการใช้หรือการหาสารเสพติดมาใช้ พยายามเลิก

ใช้สารเสพติดแล้วแต่ไม่สำเร็จ มีอาการผิดปกติเมื่อขาดยาเสพติด และมีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม การงาน หรือการเรียน

3. การรับส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติด

การรับส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติด ให้ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม เมื่อเหมาะสม ค้นหาผู้ติดยาและสารเสพติดได้แล้วให้คำแนะนำจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา และส่งผู้ติดยาและสารเสพติดไปตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดที่ รพ.สต. เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม บางรายสามารถรักษาที่ รพ.สต. หรือ รพช. รพท.รพศ. ได้กรณีผู้ติดยาและสารเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต จะส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลเฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

4. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

อสม.มีบทบาทสำคัญและเป็นผู้มีศักยภาพในการติดตาม เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีสัมพันธภาพที่ดีและมีความปรารถนาช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติดในพื้นที่

การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด ที่ผ่านการบำบัดรักษา โดยให้การช่วยเหลือประคับประคอง ให้คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้ติดยาและสารเสพติดและครอบครัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติในการติดตามดังนี้

1) ประสานกับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดและทีมงานในพื้นที่ ในการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

2) วางแผนลงพื้นที่ร่วมกับทีมการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้บำบัด ในรพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ประสานพลังแผ่นดิน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

3) เตรียมเอกสาร บสต.5 เพื่อลงบันทึกการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่เยี่ยมผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

4) ดำเนินการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน พูดคุยให้

คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายและสารเสพติด และครอบครัวในทุกครั้งที่ติดตาม ดังนี้

4.1 กลุ่มผู้ใช้(Users) ติดตาม 2-4 ครั้งใน 6 เดือน

4.2 กลุ่มผู้เสพ (Abuser) และกลุ่มผู้ติด (Dependence) ติดตาม 4 – 7 ครั้ง ใน 1 ปีถ้าหากสามารถติดตามได้เดือนละ 1 ครั้งจะทำให้ได้ผลดีผลการ เสพติดซ้ำ

5) บันทึกรายงานตามแบบฟอร์ม บสต.5 และส่งข้อมูลให้รพ.สต

สรุป จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร หมายถึง การปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ที่บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย ตามนโยบายหรือแผนงานของรัฐบาลที่มอบหมายให้ดำเนินการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่หมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด
- 2) การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด
- 3) การรับส่งต่อผู้เสียหายและสารเสพติด และ
- 4) การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานราชการก็เช่นกันจำเป็นต้องอาศัย การบริหารแบบมีส่วนร่วมหรือการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพราะมาตรการสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นสิ่งแรกที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง คือ บทบาทของสถาบันทางสังคมไทยในระดับรากหญ้า ซึ่งประกอบด้วยสถาบันครอบครัว สถาบันชุมชน สถาบันโรงเรียน และสถาบันศาสนา เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนในสังคมไทยและต้องมีความรู้ทางวิชาการสนับสนุนการดำเนินงาน

การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม เป็นการบริหารราชการ ที่นำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน และการประเมินผล โดยมีการจัดระบบงาน/วิธีการทำงาน การจัดโครงสร้าง และการสร้างวัฒนธรรมการทำงานของ เจ้าหน้าที่รัฐ ที่เอื้อต่อการเปิดโอกาสให้ประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นความพยายามที่จะจูงใจ ให้ผู้ที่ร่วมปฏิบัติงานในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบและร่วมมือกันพัฒนางานด้วยความเต็มใจ ลักษณะการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีผู้ทำการศึกษาไว้เป็นจำนวนมาก และให้คำนิยามความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

Argyris (1964, p. 21) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการจูงใจให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมมือในการพัฒนาองค์การที่ปฏิบัติอยู่ด้วยความเต็มใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานขององค์การ ควรประกอบด้วยสาระสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น สมาชิกขององค์การย่อมมีความผูกพันกับองค์การที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ และมีความปรารถนาที่จะได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์การแม้เพียงได้รับฟังความคิดเห็น ก็ทำให้รู้สึกว่าได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์การแล้ว
2. การมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดการยอมรับในเป้าหมาย เพราะนอกจากจะช่วยกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นแล้ว ยังช่วยให้เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน ระหว่างกลุ่มสมาชิก และความร่วมนั้นจะแพร่ขยายไปทั้งองค์การ ทำให้สมาชิกทั้งองค์การมีเป้าหมายเดียวกัน การมีส่วนร่วมเป็นการยินยอมและพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ ซึ่งจะมีผลทั้งทางใจ การยอมรับ การสนับสนุน และผลต่อการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่
3. การมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ การที่บุคคลได้แสดงความคิดเห็นและยอมรับในเป้าหมายเดียวกัน จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานขององค์การ

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2547) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าหมายถึง การตัดสินใจที่ผู้นำและพนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รูปแบบนี้เหมาะสมกับพนักงานที่ชอบทำงานโดยการควบคุมตนเอง (Internal locus of control) เพราะพนักงานชอบที่จะมีอำนาจในการกระทำของตนเอง

วันชัย โกลละสุต (2549) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลในองค์กรหรือต่างองค์กรได้ร่วมกัน เพื่อจัดการงานให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมนั้น ๆ จะอยู่ในขั้นตอนใด ๆ ก็ตาม โดยขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ข้อจำกัดขององค์กรในแต่ละกระบวนการของการดำเนินการบริหารเป็นเกณฑ์

Robbins (1990) ให้ความหมายว่า เป็นการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจกับผู้บริหาร การมีส่วนร่วมจะช่วยสร้างกำลังใจให้ร่วมกันปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ มีประสิทธิภาพมากกว่าการยินยอมปฏิบัติตามคำสั่งยิ่งกว่านั้นการมีส่วนร่วมจะช่วยให้บุคคลสนับสนุนเป้าหมายของกลุ่ม ตลอดจนวัตถุประสงค์ร่วมขององค์กรด้วย เทคนิคการบริหารตามแนวความคิดนี้ถือว่าการรวมเอาเป้าหมายของบุคคล และเป้าหมายขององค์กรเข้าด้วยกัน (The integration of individual and organization goals) โดยผู้บริหารจะจัดสภาพการบริหารและวิธีการปฏิบัติต่อบุคคลในองค์กรให้ประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมายของเขาและควบคุมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายขององค์กร

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง หน่วยงานภาครัฐ มีกระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ใต้ บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญต่อการบริหารหน่วยงานอยู่บนพื้นฐานของแนวความคิดของการแบ่งอำนาจหน้าที่ มีการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน และให้ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน โดยแบ่งองค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

รูปแบบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

1. การมีส่วนร่วมที่สร้างสรรค์(Constructive participation) คือ การมีส่วนร่วมที่ทั้งสองฝ่ายต่างมองโลกไปในทางที่ดีพร้อมที่จะร่วมกันสร้างสรรค์ด้วยการปรับทัศนคติเข้าหากันเกิดการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาและหาข้อยุติต่างๆ อันจะนำไปสู่การร่วมมือร่วมใจบนพื้นฐานที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายพึงพอใจ การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้จะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าและเป็นสิ่งที่สังคมพึงปรารถนา

2. การมีส่วนร่วมที่มีความขัดแย้ง (Conflictive participation) คือ การมีส่วนร่วมที่ทั้งสองฝ่ายมีอคติต่อกัน เป็นการมองโลกในแง่ร้าย เมื่อมีโอกาสเผชิญหน้ากันจะพยายามหักล้างความคิดซึ่งกันและกันโดยไม่มีการปรับทัศนคติเข้าหากัน จึงยากที่จะหาจุดร่วมให้เกิดความพึงพอใจกันได้ การร่วมมือร่วมใจจึงแอบแฝงไว้ซึ่งความไม่จริงใจต่อกันในการดำเนินกิจกรรม ความขัดแย้งเริ่มตั้งแต่มีคน 2 คน ขึ้นไป ทำงานร่วมกัน ดังนั้น ที่ใดมีสังคมมนุษย์ที่นั้นย่อมมีความขัดแย้งเกิดขึ้นเสมอ เพราะในแต่ละสังคมมีพื้นฐานหลายอย่างแตกต่างกัน เช่น เพศ วัย ความรู้ ความสามารถอาชีพ ศาสนา วัฒนธรรม เป็นต้น ประโยชน์ของความขัดแย้งเห็นว่าความขัดแย้งไม่ใช่สิ่งเลวร้ายไม่ควรจะหลีกเลี่ยงแต่เราต้องเผชิญกับมันและยอมรับว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่มิประโยชน์ช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดในการแก้ไขปัญหา

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับบุคลากร ในฐานะที่เป็นทรัพยากรที่สำคัญ และควรค่าแก่การรักษาขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง และเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร และจัดการองค์กรซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และสภาวะการณ์ปัจจุบัน และองค์กรต่างให้การยอมรับและนำมาประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลาย นอกจากนี้แนวคิดการจัดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) ยังเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ ในองค์กร ได้แก่ เรื่องการตัดสินใจ การสื่อสารข้อมูล การกำหนดระบบการให้รางวัล การเสริมสร้างทักษะ และพัฒนาความรู้ ความสามารถโดยให้สมาชิกทุกคนในองค์กรเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือ แสดงความคิดเห็น และความต้องการของตนในเรื่องต่าง ๆ การบริหารแบบมีส่วนร่วมเริ่มได้รับความสนใจ ตั้งแต่แนวคิดเชิงมนุษยสัมพันธ์เกิดขึ้น โดยก่อนหน้านี้แนวคิดการบริหารเชิงวิทยาศาสตร์มีอิทธิพลต่อการบริหารเป็นอย่างมาก ช่วงนั้นคนงานเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามที่ฝ่ายบริหารสั่งการ โดยฝ่ายบริหารไม่ใส่ใจต่อความรู้สึกนึกคิดของคนงานและมองคนงานเป็นเสมือนเครื่องจักร แม้ถึงช่วงที่แนวคิดเชิงมนุษยสัมพันธ์เกิดขึ้นอย่างชัดเจน แต่แนวคิดเชิงมนุษยสัมพันธ์ ก็เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ฝ่ายบริหารหันมาให้ความสำคัญกับคนงานมากขึ้น ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

ศาสตราจารย์ สวอนสเบิร์ก (Swansburg, 1996) ผู้บริหาร ทางการศึกษาของ โรงเรียนพยาบาลแห่งวิทยาลัยทางการแพทย์จอร์เจีย ได้แบ่งองค์ประกอบของการบริหาร แบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Goals & objectives) ให้แนวคิดว่าการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการร่วมกันปรับปรุงพัฒนาเป้าหมายขององค์การ ย่อมจะขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ถ้าทุกคนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน มีการทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน

2. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ให้แนวคิดว่าคุณค่าไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานต้องการความยึดมั่นผูกพัน ผู้บริหารควรที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานต้องมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้บริหาร ประสบการณ์ในการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความขยันหมั่นเพียร อุทิศหาผลผลิตในการทำงานมีมากขึ้น จะเห็นได้ว่าภายใต้การบริหารแบบมีส่วนร่วม จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

3. ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน (Autonomy) ให้แนวคิดว่าเป็นภาวะที่มีความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการทำงาน ความมีอำนาจหน้าที่และความสามารถในการทำงานสำหรับงานของแต่ละบุคคล ผู้ปฏิบัติงานต้องการความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและในการตัดสินใจในงานของตนเอง ซึ่งจะทำให้มีความทุ่มเทและเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ที่ความรับผิดชอบที่ตนได้รับ

4. การไว้วางใจกัน (trust) ให้แนวคิดว่าเป็นปรัชญาพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ เรียบร้อย หากได้รับการยอมรับไว้วางใจจากผู้บริหาร

การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความเกี่ยวข้องกับความพอใจในงานอย่างยิ่ง ทั้งนี้ เพราะการบริหารดังกล่าวมีลักษณะที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เข้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การยอมรับฟังข้อเสนอนี้มาจากฝ่ายผู้ใต้บังคับบัญชา การร่วมกันแก้ไขปัญหา ตลอดจนความรู้สึกถึงความเป็นอิสระในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสตอบสนองความต้องการของตนเองภายหลังจากที่ความต้องการได้รับการตอบสนองแล้ว ผู้ใต้บังคับบัญชาก็จะเกิดความพึงพอใจดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารงานในองค์กรเป็นอย่างมาก เพราะผู้บริหารระดับสูงเปิดโอกาสให้

ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารมีอิสระในการทำงาน ตลอดจนมีสิทธิในการเสนอแนะความคิดเห็นเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาซึ่งลักษณะดังกล่าวย่อมเป็นแรงจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกผูกพัน และร่วมรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้ร่วมกันตัดสินใจจะนำพาให้สมาชิกทุกคนร่วมมือกันดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ ต่อไป

ความหมายของการมีส่วนร่วม

มีนักวิชาการได้ให้แนวคิดและให้ความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้มากมายดังต่อไปนี้

อรรถัย กักพล (2551) ให้ความหมายว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปร่วมในการกำหนดกฎเกณฑ์นโยบายกระบวนการบริหารและการตัดสินใจของท้องถิ่น เพื่อผลประโยชน์ของประชาชนโดยรวมอย่างแท้จริงทั้งนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานของการที่ประชาชนจะต้องมีอิสระทางความคิด มีความรู้ความสามารถในการกระทำและมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ๆ โดยหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุด ไม่ใช่การจัดเวทีการมีส่วนร่วมเพียงครั้งเดียวตัวอย่างเช่น ในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมตั้งแต่ต้นจนจบ

วิชัย ภูโยธิน (2554) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง สิทธิของประชาชนที่จะเข้ามาที่ส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ ที่มีผลกระทบกับตัวประชาชน

อรรถัย กักพล และฉัตรระวี กิติโยดม (2555) รายงานไว้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) หมายถึง การที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวมเริ่มตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังหมายถึง กระบวนการสื่อสารสองทางที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นและได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน ซึ่งเป้าหมายของกระบวนการมีส่วนร่วมก็คือการให้ข้อมูลต่อสาธารณชนและให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นต่อโครงการหรือนโยบายรัฐและมีส่วนร่วมแก้ปัญหาเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน โดยเงื่อนไขสำคัญของการมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ รวมทั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอ

ภาค ประชาชน มีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้าร่วมคนอื่น ๆ และมีขีดความสามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยการสมัครใจเข้าร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของชุมชนตั้งแต่การค้นหาค้นหาปัญหา การตัดสินใจวางแผนในกิจกรรม การร่วมดำเนินการตามแผน การได้รับประโยชน์อย่างเป็นธรรมจากกิจกรรมและการประเมินผล เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาจากบทเรียนร่วมกันของกิจกรรมการพัฒนานั้น ๆ

รูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วม

การที่องค์กรจะสามารถดำเนินงานได้อย่างใดอย่างหนึ่งนั้น บุคคลและสมาชิกจะมีรูปแบบการมีส่วนร่วมดังที่นักวิชาการได้อธิบายรูปแบบการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

อรพินท์ สฟโซดชัย (2550) ได้นำเสนอแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งหากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไปจะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์โดยทั้ง 5 ขั้นตอนนั้น ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการรับรู้ สามารถให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
2. การมีส่วนร่วมในการเลือกและเสนอแนวทางเพื่อตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ
4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานติดตามตรวจสอบ
5. การมีส่วนร่วมรับประโยชน์และเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะ

John M Cohen and Norman T. Uphoff Cohen and Uphoff (1980 อ้างถึงใน ฤวิลาดี บุรีกุล, 2551) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ซึ่งเป็นการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
 - 1.1 การเข้าร่วมประชุมเพื่อเสนอปัญหาความต้องการของท้องถิ่น
 - 1.2 การร่วมคิด และกำหนดแนวทางการพัฒนา เพื่อแก้ไขและลดปัญหาของท้องถิ่น
 - 1.3 การร่วมวางแผนนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม
 - 1.4 การร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) เป็นการเข้าร่วมโดยการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การเข้าร่วมในการบริหาร และการเข้าร่วมในการร่วมแรงร่วมใจ

2.1 การร่วมมือปรับปรุงระบบการบริหารงาน เพื่อดำเนินการในกิจกรรมโครงการของท้องถิ่น

2.2 การมีสนับสนุนทรัพยากรส่วนตัว เพื่อดำเนินการในกิจกรรมโครงการของท้องถิ่น

2.3 การร่วมปฏิบัตินโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย

2.4 การประสานขอความร่วมมือระหว่างประชาชน กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) โดยอาจจะเป็นผลประโยชน์ทางวัตถุ ทางสังคม หรือโดยส่วนตัว

3.1 แผนงานหรือโครงการที่ตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นในรูปแบบวัตถุสิ่งของ

3.2 แผนงานหรือโครงการที่ตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นในลักษณะของส่วนร่วม

3.3 แผนงานหรือโครงการที่ตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นในลักษณะส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งเป็นการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

4.1 การแต่งตั้งประชาชนเข้าเป็นกรรมการประเมินประสิทธิผลแผนงานหรือโครงการ

4.2 การควบคุม การตรวจสอบโดยประชาชน

จินตวิรี เกษมสุข (2554) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ดำเนินอยู่โดยทั่วไปสามารถสรุปได้เป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การรับรู้ข่าวสาร (Public Information)
2. การปรึกษาหารือ (Public Consultation)
3. การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting)

3.1 การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting)

3.2 การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing)

3.3 การประชาพิจารณ์ (Public Hearing)

4. การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)

Sherry R. Arnstein (1969) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า ถือเป็นอำนาจประเภทหนึ่งของประชาชนและเป็นกระบวนการการจัดสรรอำนาจ (Redistribution of power) โดยส่งเสริมให้ประชาชนผู้ไร้ซึ่งอำนาจ (The Have-Nots) ที่มักไม่มีโอกาสถูกกีดกันหรือถูกแยกออกจากกระบวนการทางการเมืองและเศรษฐกิจทั้งหลายให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการดังกล่าว กล่าวคือ การมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์ให้ประชาชนไร้ซึ่งอำนาจสามารถกำหนดแนวทางในการรับรู้และแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร การกำหนดเป้าหมายและนโยบายสาธารณะ การจัดสรร-ใช้จ่ายรายได้ภาษีอากร การดำเนินงานกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ และการเปิดเผยและการกระจายผลประโยชน์ ทั้งนี้ ตามแนวคิดดังกล่าวระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถแบ่งออกได้เป็นทั้งหมด 8 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ระดับการจัดการได้ (Manipulation) กลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันในรูปแบบต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการตรวจสอบ ฯลฯ เปรียบเสมือน “ตรายาง” ที่ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการสร้างหรือแสวงหาการสนับสนุน แทนที่จะเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง ลำดับขั้นต่ำสุดของขั้นบันไดแห่งการมีส่วนร่วมนี้แสดงถึงการบิดเบือนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชนกลายเป็นเครื่องมือประชาสัมพันธ์กิจกรรมหรือนโยบายของผู้มีอำนาจ

2. ระดับการบำบัดรักษา (Therapy) จากการทดลองพฤติกรรมกลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ความไร้ซึ่งอำนาจ (The Powerless) เปรียบเสมือนความเจ็บป่วยทางจิตใจภายใต้สมมติฐานนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเข้มข้นจึงไม่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยแต่อย่างใด

3. ระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร (Informing) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ ความรับผิดชอบและทางเลือกนโยบายต่าง ๆ แก่ประชาชนถือเป็นครั้งแรกของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม จุดเด่นของการมีส่วนร่วมในระดับนี้ คือ การไหลข้อมูลทางเดียว (One Way Flow Information) และมิได้มีช่องทางสำหรับการตอบสนองความต้องการหรือการให้อำนาจแก่ประชาชนในการต่อรองแต่อย่างใด ดังนั้นข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนได้รับมักอยู่ ณ ขั้นตอนท้ายสุดของการวางแผน แล้วประชาชนแทบไม่มีโอกาสในการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมและโครงการที่ถูกออกแบบมาและเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารดังกล่าว ได้แก่ สื่อสารมวลชน เอกสารสรุปแผนงาน/โครงการ โปสเตอร์และการให้ข้อมูลตามการร้องขอต่าง ๆ

4. ระดับการปรึกษาหารือ (Consultation) การชักชวนให้ประชาชนออกมาแสดงความคิดเห็น เช่น การสำรวจความคิดเห็น การประชุมชุมชน การทำประชาพิจารณ์ ฯลฯ กิจกรรมดังกล่าวเป็นวิธีการพยายามดึงดูดประชาชนให้มาเข้าร่วมและปริมาณการมีส่วนร่วม ยังสามารถวัดผลออกเป็นเชิงปริมาณได้ เช่น จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมการประชุม จำนวนเอกสารที่แจกออกไป จำนวนแบบสอบถามที่ประชาชนตอบ ฯลฯ

5. ระดับการปลอบใจ (Placation) ประชาชนเริ่มที่จะมีอิทธิพล แต่ยังคงอยู่ภายใต้สภาวะของการทำให้ประชาชนตระหนักถึงความชอบธรรมของภาครัฐ (Tokenism) กล่าวคือ ประชาชนสามารถให้คำปรึกษาหรือเข้าร่วมในกระบวนการวางแผนได้อย่างไม่มีขอบเขตแต่การตัดสินใจในขั้นสุดท้ายยังเป็นดุลยพินิจของผู้มีอำนาจที่สามารถนำเอาคำปรึกษาหรือคำแนะนำของประชาชนมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจ ทั้งนี้โอกาสที่ประชาชนจะได้รับการปลอบใจขึ้นอยู่กับ

1) คุณภาพความช่วยเหลือทางเทคนิคระหว่างที่ประชาชนจัดลำดับนโยบาย (Policy Prioritization)

2) ระดับการรวมตัวกันของกลุ่มประชาชนเพื่อกดดันให้ผู้มีอำนาจรับฟังและตัดสินใจตามการจัดลำดับความสำคัญของนโยบายที่พวกเขาได้เสนอให้ไป

6. ระดับความร่วมมือ (Partnership) อำนาจถูกจัดสรรผ่านการต่อรองระหว่างประชาชนกับผู้มีอำนาจ ทั้งสองฝ่ายมีความรับผิดชอบในการวางแผนและตัดสินใจร่วมกัน ภายใต้รูปแบบของคณะกรรมการนโยบายร่วม (Joint Policy Boards) คณะกรรมการวางแผน รวมทั้งคณะกรรมการแก้ไขความขัดแย้งต่าง ๆ

7. ระดับอำนาจการเป็นตัวแทน (Delegated Power) ประชาชนสามารถมีบทบาทในการตัดสินใจวางแผนและดำเนินการตามแผนงานต่าง ๆ ได้ประกันถึงการรับผิดชอบต่อสังคม (Accountability) โดยภาครัฐซึ่งจะป้องกันมิให้เกิดการตัดสินใจในนโยบายของรัฐแตกต่างไปจากความคิดเห็นร่วมกันของประชาชนและภาครัฐ ที่เกิดจากการต่อรองกับประชาชนระหว่างกัน การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมนี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถที่จะตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของประชาชนในแต่เนิ่น ๆ ไม่รอให้ถึงกระบวนการตรวจสอบหรือติดตามผลนโยบายแต่อย่างใด

8. ระดับการควบคุมโดยประชาชน (Citizen Control) ประชาชนได้รับการประกันว่านโยบายและการบริหารแผนงานหรือโครงการใด ๆ ก็ตามที่ตนมีส่วนร่วมนั้นจะเป็นไปในทิศทางที่ประชาชนต้องการอย่างแท้จริง รวมทั้งยังสามารถต่อรองข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและไม่มีใครสามารถมาเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดเหล่านั้นได้ภายหลัง

Cohen (1996) อ้างถึงใน จินตวิทย์ เกษมสุข, 2559) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานพัฒนา สามารถกระทำได้ 4 ลักษณะ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในเชิงการกระทำ โดยที่สมาชิกในชุมชนได้อุทิศแรงกายในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
2. การมีส่วนร่วมในเชิงเงินงบประมาณ โดยที่สมาชิกในชุมชนได้อุทิศเงินให้การดำเนินกิจกรรมของชุมชน
3. การมีส่วนร่วมในเชิงความรับผิดชอบ โดยมีการกระจายภารกิจและความรับผิดชอบให้แก่สมาชิกในชุมชน
4. การมีส่วนร่วมในเชิงการตัดสินใจ โดยให้สมาชิกในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้กับสมาชิกชุมชนอีกด้วย

นอกจากนี้ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชาชนยังได้ถูกนำเสนอผ่านหลักการ 6 Cs ประกอบไปด้วย (Singhal, 2001 อ้างถึงใน จินตวิทย์ เกษมสุข, 2559)

1. Co-operation การร่วมมือของคนในท้องถิ่น หมายถึง การดำเนินกิจกรรมใด ๆ เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นของตนก็ตามต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนในท้องถิ่นนั้นเป็นสำคัญ การพัฒนาจึงจะประสบความสำเร็จ
2. Compliance การยินยอมทำงานเพื่อคนในท้องถิ่น หมายถึง บุคคลที่ได้รับการมอบหมายภารกิจหรือหน้าที่ในการพัฒนาท้องถิ่นต้องยินยอมที่ทำงานเพื่อท้องถิ่นของตนอย่างเต็มที่
3. Consultation การให้คำปรึกษา หมายถึง การสอบถามความคิดเห็นของสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้คำปรึกษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการปรึกษาหารือถือเป็นกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันโดยกระบวนการดังกล่าวนี้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) และการสื่อสารในแนวราบ (Horizontal Communication)

4. Cooperation การให้ความร่วมมือ หมายถึง การที่สมาชิกในชุมชนและบุคคลภายนอกทำงานร่วมกันเพื่อแสวงหาแนวทางในการพัฒนาอย่างเหมาะสม

5. Co-learning การเรียนรู้ร่วมกัน หมายถึง การที่สมาชิกในชุมชนและบุคคลภายนอกมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน อันจะนำไปสู่การทำงานเป็นทีม

6. Collective Action การลงมือกระทำร่วมกัน หมายถึง การที่สมาชิกในชุมชนเป็นผู้กำหนดแนวทางในการพัฒนาชุมชนของตนเองและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติด้วยตนเอง

International Fund for Agricultural Development (2001) หรือเรียกว่า IFAD ซึ่งเป็นกองทุนเพื่อการพัฒนาการเกษตรระหว่างประเทศขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งมีพันธกิจเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ยากจนในชนบทเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 8 ระดับนั้น ซึ่งขั้นรับฟังความคิดเห็นสอดคล้องอยู่ในระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมโดยให้คำปรึกษามีรายละเอียดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมแบบเฉยเมย (passive participation) เป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะที่ประชาชนมีส่วนร่วมเพียงแต่ถูกบอกเล่าว่ามีอะไรเกิดขึ้นหรือจะเกิดขึ้น ไม่รับฟังการตอบสนองจากประชาชน

2. การมีส่วนร่วมในการให้ข่าวสาร (participation in information giving) ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตอบคำถามที่มาจากเจ้าหน้าที่หรือนักวิจัยโดยใช้แบบสอบถามหรือแบบสำรวจหรือแนวทางอื่น ๆ ประชาชนไม่มีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารไปใช้

3. การมีส่วนร่วมโดยให้คำปรึกษา (participation by consultation) ประชาชนมีส่วนร่วมในลักษณะที่ถูกปรึกษาโดยที่บุคคลภายนอกรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ จากประชาชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐอาจนำความคิดเห็นที่ได้มาจากประชาชน เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนหรือตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาต่อไป การมีส่วนร่วมในลักษณะเช่นนี้เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ตกอยู่ภายใต้ข้อผูกพันที่จะทำตามความเห็นของประชาชน

4. การมีส่วนร่วมด้วยสิ่งจูงใจทางวัตถุ (participation for material incentives) เป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมผ่านการนำทรัพยากรต่าง ๆ มาจูงใจ เช่น การให้ค่าจ้างหรือการให้อุปกรณ์ที่นำไปใช้ในการประกอบอาชีพ

5. การมีส่วนร่วมเชิงหน้าที่ (functional participation) ประชาชนมีส่วนร่วมโดยหน่วยงานภายนอกมาช่วยก่อตั้งกลุ่มให้ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานภายนอกต้องการโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่หรือตามกฎหมายที่กำหนดไว้

6. การมีส่วนร่วมเชิงปฏิสัมพันธ์ (interactive participation) เป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ซึ่งนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการและช่วยก่อตั้งสถาบันใหม่ ๆ ในท้องถิ่นหรือเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันที่มีอยู่ มีการนำบุคคลที่มีความรู้จากแหล่งต่าง ๆ มาทำงานร่วมกัน

7. การระดมตน (self – mobilization) เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยที่ไม่ขึ้นกับสถาบันหรือองค์กรภายนอก ประชาชนมีการติดต่อสื่อสารกับภายนอกเพื่อนำมาซึ่งการได้มาทรัพยากรต่าง ๆ และคำแนะนำทางวิชาการที่ตนจำเป็น แต่ประชาชนยังสามารถระดมความคิดริเริ่มของตนเอง ตลอดจนควบคุมวิธีใช้ทรัพยากรและการทำงานร่วมกันเอง

8. การเป็นตัวเร่งการเปลี่ยนแปลง (catalyzing change) เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนที่สมาชิกในชุมชนมีส่วนผลักดันให้คนอื่น ๆ ในชุมชนริเริ่มการเปลี่ยนแปลงกันเอง โดยเน้นการพึ่งพาตนเองเป็นหลักสำคัญ

International Association of Participation (2006) หรือเรียกว่า IAP2 คือ สมาคมนานาชาติด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้กล่าวถึงตัวแบบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยนำเสนอการแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 5 ขั้น ซึ่งเป็นตามหลักการเดียวกับของ Arnstein คือ ยิ่งสูงขึ้นยิ่งสะท้อนอำนาจและอิทธิพลของประชาชนในการบริหารหรือตัดสินใจมากขึ้นด้วย จำแนกได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจให้ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทกับประชาชนสูงที่สุดเพราะให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการตามผลการตัดสินใจนั้น รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ที่เรารู้จักกันดี คือ การลงประชามติ หรือสภาเมือง การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้สะท้อนความยินยอมพร้อมใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยอมรับอำนาจการตัดสินใจของประชาชนหรือชุมชน อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมในระดับนี้ องค์กรส่วนท้องถิ่นต้องมีกระบวนการเสริมความสามารถของประชาชนให้สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง เช่น ข้อมูลที่ครอบคลุมเพียงพอ การเสริมทักษะให้ประชาชนวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจหาทางแก้ปัญหาที่มีคุณภาพการใช้ การมีส่วนร่วมในระดับนี้สะท้อนให้เห็นถึงอำนาจของประชาชนในระดับสูง

2. การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ เป็นการให้บทบาทของประชาชนในระดับสูงโดยประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำงานร่วมกันในกระบวนการของการตัดสินใจ ฉะนั้นความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในการตัดสินใจค่อนข้างสูง รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ เช่น คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน และคณะที่ปรึกษาฝ่ายประชาชน ผลการตัดสินใจที่ออกมาเป็นผลการตัดสินใจร่วมกัน เชื่อว่าจะนำไปสู่การเสริมสร้างความสมานฉันท์ในสังคมเพราะประชาชนหรือตัวแทนของประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์กรตัดสินใจด้วย ไม่ใช่เพียงให้ความคิดเห็นต่อองค์กร

3. การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท เป็นลักษณะการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมทำงานตลอดกระบวนการตัดสินใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชนอย่างจริงจังและมีจุดมุ่งหมายชัดเจน ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในทางเลือกต่าง ๆ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนขั้นนี้ใกล้เคียงกับการมีส่วนร่วมในระดับการร่วมมือ เพียงแต่รูปแบบการมีส่วนร่วมแบบร่วมมือมีลักษณะเป็นกิจกรรมถาวรมากกว่าการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ อำนาจการตัดสินใจสุดท้ายยังเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเข้มข้น ตัวอย่างเทคนิคการมีส่วนร่วมที่ใช้มาก อาทิ การประชุมเชิงปฏิบัติการตั้งคณะทำงานภาคประชาชน เป็นต้น

4. การมีส่วนร่วมในระดับรับฟังความคิดเห็น เป็นลักษณะการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรู้สึก และความคิดเห็นประกอบการตัดสินใจ ดังนั้น ประชาชนมีบทบาทในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูล การตัดสินใจเป็นบทบาทของหน่วยงานภาครัฐ เทคนิคการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ เช่น การสำรวจความคิดเห็น การประชุมสาธารณะ ปัจจุบันนี้กฎหมายส่วนใหญ่ มักกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐจัดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างน้อยในระดับการรับฟังความคิดเห็น

5. การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุดบทบาทของประชาชนน้อยมากเพียงแต่รับทราบว่าจะเกิดอะไรที่ไหน ปัจจุบันการที่ภาครัฐตัดสินใจในเรื่องที่กระทบประชาชน และแจ้งให้ประชาชนทราบสะท้อนความล้าสมัยในการบริหารงาน ในขณะเดียวกันจำเป็นต้องตระหนักว่า ไม่ว่าจะเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในขั้นใด การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมาก แต่ต้องไม่ใช่การให้ข้อมูลลักษณะประชาสัมพันธ์โดยให้มองแต่ด้านดีเท่านั้น หัวใจสำคัญคือการให้ข้อเท็จจริง และตัดสินใจแสดงความคิดเห็นอย่างมีคุณภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ องค์การประชาชนที่ตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการมีการรวมตัวกันเองเป็นกลุ่มขนาดเล็กในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด เพื่อร่วมทำประโยชน์ต่อส่วนร่วมหรือสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนจากส่วนราชการหรือองค์กรเอกชน เช่น ลูกเสือชาวบ้าน กลุ่มออมทรัพย์ องค์การประชาชนที่ตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ เป็นองค์กรที่ประชาชนทำกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่จดทะเบียน หรือตามที่กฎหมายบัญญัติบทบาทหน้าที่ไว้ เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน สภาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนบุคคลหรือตัวแทนองค์กรเอกชน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการประสานงานในกิจกรรมของรัฐบาล ส่วนขั้นตอนการมีส่วนร่วมในงานวิจัยเรื่องนี้ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในขั้นให้ข้อมูลข่าวสาร 2) การมีส่วนร่วมในขั้นรับฟังความคิดเห็น 3) การมีส่วนร่วมในขั้นเข้ามามีบทบาท 4) การมีส่วนร่วมในขั้นสร้างความร่วมมือ และ 5) การมีส่วนร่วมในขั้นเสริมอำนาจ

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมที่กำหนดจะมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยหลายประการได้มีผู้ศึกษาและเสนอแนะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมโดยตัวบุคคลถือเป็นการมีส่วนร่วมโดยตรง
2. การมีส่วนร่วมโดยองค์การจัดตั้งของประชาชนอาจถือเป็นการส่วนตัวโดยตรงได้อีกวิธีหนึ่ง
3. การมีส่วนร่วมโดยผ่านตัวแทนที่มีลักษณะทั่วไปถือเป็นการมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมที่แท้จริงต้องเป็นการมีส่วนร่วมโดยตรงเท่านั้น

วรวิทย์ พลະบุตร (2548) ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. ต้องสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของบุคคลและกลุ่มบุคคล
2. ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานคุณค่าของบุคคลและกลุ่มบุคคล
3. ต้องส่งเสริมปกป้องและรักษาเป้าหมายของบุคคลและกลุ่มบุคคล
4. ประสบการณ์ที่ผิดปกติหรือธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล บางครั้งมีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
5. ความคาดหวัง บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่ตนคาดหวังว่าจะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วยเช่นกัน

6. การมองแต่ตัวเองบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนถูกบังคับให้ทำ

7. การบีบบังคับบุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนถูกบังคับให้ทำ

8. นิสัยและประเพณีบุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเรามีนิสัยชอบกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ

9. โอกาสบุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคมโดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงสร้างของสังคมเอื้ออำนวยเข้ามามีส่วนร่วมกันในการกระทำเช่นนั้นเท่าที่พวกเขาได้รับรู้มา

10. ความสามารถบุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมกันในกิจกรรมบางอย่างที่ตนเห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำในสถานการณ์เช่นนั้น

11. การสนับสนุนบุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขารู้สึกว่าเขาได้รับการสนับสนุนที่ดีพอให้กระทำการเช่นนั้น

สรุป จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม สามารถสรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ มีกระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ได้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญต่อการบริหารหน่วยงาน โดยอยู่บนพื้นฐานของแนวความคิดของการแบ่งอำนาจหน้าที่ มีการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน และให้ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน โดยแบ่งองค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัย การบริหารแบบมีส่วนร่วมในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ตามตัวแบบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ของสมาคมนานาชาติด้านการมีส่วนร่วม (International Association for Public Participation, 2006) จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในขั้นให้ข้อมูลข่าวสาร 2) การมีส่วนร่วมในขั้นรับฟังความคิดเห็น 3) การมีส่วนร่วมในขั้นเข้ามามีบทบาท 4) การมีส่วนร่วมในขั้นสร้างความร่วมมือ 5) การมีส่วนร่วมในขั้นเสริมอำนาจ

บริบทอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ประวัติความเป็นมา

พ.ศ. 2430 มีการจัดตั้งเมืองวาริชภูมิขึ้นครั้งแรก

พ.ศ. 2440 ปรับเปลี่ยนเมืองวาริชภูมิ เป็นอำเภอวาริชภูมิ ในปีเดียวกัน ได้เกิดเหตุการณ์ไฟไหม้เมือง จึงทำให้ผู้คนต่างแยกย้ายออกไปตั้งบ้านเรือนที่อื่น

พ.ศ. 2457 อำเภอวาริชภูมิ ถูกปรับเปลี่ยนเป็นตำบลวาริชภูมิ ขึ้นกับอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

พ.ศ. 2469 เปลี่ยนจากตำบลวาริชภูมิ เป็นกิ่งอำเภอวาริชภูมิ

พ.ศ. 2496 เปลี่ยนจากกิ่งอำเภอวาริชภูมิ เป็นอำเภอวาริชภูมิ จนถึงปัจจุบัน

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอวาริชภูมิตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอสว่างแดนดินและอำเภอฟังโคน

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอฟังโคน อำเภอพรรณานิคม และอำเภอนิคมน้ำอูน

น้ำอูน

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอนิคมน้ำอูน และอำเภอวังสามหมอ (จังหวัดอุดรธานี)

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอส่องดาว

การแบ่งเขตการปกครอง

การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอวาริชภูมิแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 5 ตำบล 71 หมู่บ้าน ได้แก่

1. ตำบลวาริชภูมิ จำนวน 20 หมู่บ้าน
2. ตำบลปลาไหล จำนวน 16 หมู่บ้าน
3. ตำบลหนองลาด จำนวน 11 หมู่บ้าน
4. ตำบลคำบ่อ จำนวน 18 หมู่บ้าน
5. ตำบลค้อเขียว จำนวน 6 หมู่บ้าน

การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอวาริชภูมิประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 แห่ง ได้แก่

1. เทศบาลตำบลวาริชภูมิ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลวาริชภูมิ

2. เทศบาลตำบลปลาไหล ครอบคลุมพื้นที่ตำบลปลาไหลทั้งตำบล
3. เทศบาลตำบลคำบ่อ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลคำบ่อทั้งตำบล
4. เทศบาลตำบลหนองลาด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองลาดทั้งตำบล
5. องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลวาริชภูมิ (นอกเขตเทศบาลตำบลวาริชภูมิ)
6. องค์การบริหารส่วนตำบลค้อเขียว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลค้อเขียวทั้งตำบล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

อธิพงษ์ ตันศิริ (2560) ได้ทำการศึกษา: การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอกาหลง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในเขตอำเภอกาหลง มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายขั้นตอน พบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ตามลำดับ และลำดับสุดท้าย อยู่ในระดับน้อยคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่วนผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอกาหลง จังหวัดระยอง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานะในครอบครัว ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมธี สุทธิศิลป์, เนตรนภา สาสังข์และทศพร ชูศักดิ์ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกาหลง จังหวัดพะเยา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนในระดับสูง ร้อยละ 13.8 ปานกลาง ร้อยละ 64.6 และน้อย ร้อยละ 21.7 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ทักษะการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r=0.387$)

การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r=0.040$) และการรับรู้นโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r=0.012$) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนได้ร้อยละ 43.8 โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนสามารถร่วมทำนายได้สูงสุด ผลการวิจัย ครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบควรเพิ่มความรู้เกี่ยวกับนโยบายในการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มากขึ้นและ ครอบคลุมทั้งหมด

จิรเดช กมลเพชร (2561) ได้ทำการศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของหมู่บ้านตามแนวชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงราย (ศึกษาเฉพาะพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-เมียนมา) พบว่า สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่ชายแดนด้านจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดเชียงรายมีความรุนแรงมาต่อเนื่องนับ 20 ปี โดยเฉพาะห้วงปี 2560-2561 นั้นถือว่ามีความรุนแรงมากขึ้นโดยรัฐบาลไทยได้กำหนดให้การแก้ไขปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อผนึกกำลังทุกภาคส่วนให้ร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนของตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินการที่ผ่านมา ยังพบว่า ในหมู่บ้านชุมชนตามแนวชายแดนหลายหมู่บ้านก็ยังเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาเสพติดอยู่ในระดับสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบทัศนคติของประชาชนที่มีต่อปัญหาเสพติดที่เกิดขึ้นกับหมู่บ้าน เพื่อทราบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของประชาชนและเพื่อทราบรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตในการวิจัยในเรื่องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีพื้นที่ติดชายแดนประเทศเมียนมา เฉพาะพื้นที่อำเภอชายแดนของจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงราย เท่านั้นโดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในพื้นที่ชายแดนส่วนใหญ่ ยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเสพติดในรูปแบบต่างๆ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหาเสพติด อาทิเช่นทัศนคติของประชาชนบางส่วน ที่ยังวางเฉยหรือไม่อยากให้ความร่วมมือกับภาครัฐ ความแตกต่างของภาษาในแต่ละท้องถิ่นทำให้เป็น

ข้อจำกัดของการรับรู้ข่าวสาร, สภาพภูมิประเทศที่ยากลำบาก รวมถึงข้อจำกัดของกลไกการบริหารงานและตัวเจ้าหน้าที่ของภาครัฐด้วย ทั้งนี้ในการวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะ ในเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การให้ความสำคัญกับกลไก ของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอและ ตำบล เป็นกลไกหลัก โดยให้มีเอกภาพในการดำเนินการ, ให้มีการจัดเฉพาะกิจ, มี อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานที่มีอำนาจหน้าที่โดยเฉพาะอย่างเดียวยให้ได้รับสิทธิการปฏิบัติงาน เช่น ให้บรรจุในโครงสร้างสายงาน กอ.รมน. เป็นต้น 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในแต่ละพื้นที่ย่อมแตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นที่โดยการจัดทำโครงการแก้ไข ปัญหาเสพติด ต้องเริ่มตั้งแต่กลไกระดับตำบล/หมู่บ้านทั้งนี้รูปแบบกิจกรรมควรให้ สอดคล้องกับวิถีชีวิตวิถีชนเผ่าหรือวิถีชุมชนควบคู่ไปกับโครงการพัฒนาทางเลือกหรือการ ส่งเสริมอาชีพทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนด้วย โดยเงื่อนไขสำคัญคือการ ดำเนินงานต้องทำอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

พิทักษ์พงษ์ กุลวิมล, อารยา ประเสริฐชัย และวราภรณ์ จันทรง (2561) ได้ศึกษา เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่า 1) ปัจจัยการทำงานเป็นทีมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับสูงทุกด้าน 2) ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับสูงทุก ด้าน 3) การปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีระดับมากทุกด้าน และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย การทำงานเป็นทีมกับผลการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารกับผลการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ระดับ น้อยมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

วันชนะ ดวงจันทร์ทิพย์ (2565) ได้ทำการศึกษาบทบาทของผู้นำชุมชนและ การมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลตามมาตรการการป้องกันปัญหาเสพ ติดในพื้นที่อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า 1) บทบาทของผู้นำชุมชนใน การดำเนินงานตามนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพ

ติด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$) และสัมฤทธิ์ผลตามมาตรการการป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$) 2) บทบาทของผู้นำชุมชน ด้านการป้องกันยาเสพติด ($\beta = .256$) ด้านการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ ($\beta = .192$) และด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ($\beta = .140$) มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลตามมาตรการการป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับสัมฤทธิ์ผลตามมาตรการการป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 44.80 ($R^{2Adj} = .448$) ยกเว้นด้านการปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\beta = .248$) และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ($\beta = .170$) มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลตามมาตรการการป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับสัมฤทธิ์ผลตามมาตรการการป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 38.50 ($R^{2Adj} = .385$) ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

กิตติพงษ์ แพงพา (2563) ได้ทำการศึกษา ภาวะผู้นำของข้าราชการตำรวจที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัย พบว่า 1) ภาวะผู้นำของข้าราชการตำรวจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) โดย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความรู้และประสบการณ์ในวิชาชีพตำรวจ ($\bar{X} = 3.96$) รองลงมาคือ ด้านความรู้และทักษะในการบริหาร ($\bar{X} = 3.80$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ($\bar{X} = 3.48$) 2) ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรเจริญศิลป์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$) โดย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ($\bar{X} = 3.35$) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.19$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ($\bar{X} = 3.07$) 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรเจริญศิลป์ ในภาพรวม เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำบลที่อาศัยอยู่ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ในภาพรวม ไม่มี

ความแตกต่างกัน 4) ภาวะผู้นำของข้าราชการตำรวจสถานีตำรวจภูธรเจริญศิลป์ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม (ค่าเบต้า=.416) ด้านความรู้และประสบการณ์ในวิชาชีพตำรวจ (ค่าเบต้า=.369) ด้านความรู้และทักษะในการบริหาร (ค่าเบต้า=.169) และด้านมนุษยสัมพันธ์และบุคลิกภาพ (ค่าเบต้า=.119) มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรเจริญศิลป์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรเจริญศิลป์ ได้ร้อยละ 56.90

ชูไผะยะห์ ลาเต๊ะ (2563) ได้ทำการศึกษาการจัดการปัญหายาเสพติดในชุมชนบาราเฮาะ ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า 1) ด้านผู้นำชุมชน มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ 4 เสาหลักด้วยกัน คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อีหม่าม และผู้นำจิตวิญญาณในชุมชน 2) ด้านสมาชิกในชุมชน การที่กลุ่มประชาชนให้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกันที่แสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วมกัน ความสนใจร่วมกัน มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมาย รับรู้ถึงปัญหาและความต้องการไปพร้อมกัน 3) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมในชุมชนเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้เด็กและเยาวชนที่มาบำบัดในศูนย์บำบัดกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยใช้ศาสนบำบัดเพื่อให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยยาเสพติด 4) ด้านเจ้าที่รัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหายาเสพติดในชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดในชุมชนรวมถึงการส่งเสริมป้องกันและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนได้เข้าร่วมโครงการ

วัชรวิ วัฒนาศุทธิวงศ์ (2565) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลวิจัยพบว่า 1) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการปฏิบัติงานของ อสม. และสังคหวัตถุธรรม 4 กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. โดยภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างสูง 3) แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า หลักการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้ง 6 ประการ ควรอบรมพัฒนาความรู้สุขภาพพื้นฐาน ประยุกต์หลักสังคหวัตถุ 4 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. นำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ สื่อสารสู่ประชาชน

สรารุช นาแฉล้ม (2566) ได้ทำการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตตำบลหม่ม อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้ทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปริมาณ เพื่อกำหนดแนวทาง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตตำบลหม่ม อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชาชน 15 ปีขึ้นไป จำนวน 459 คน และกลุ่ม ตัวอย่าง สันทนา กลุ่ม จำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.98 ดำเนินการเก็บข้อมูลใน ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม 2566 ถึง 20 เมษายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ ถดถอยพหุโลจิสติกส์และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-59 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด ($OR^{Adj.} = 2.16$,95%CI : 1.23 to 3.78 ; p-value= 0.008) และปัจจัยการดำเนินงานป้องกัน ยาเสพติด คือ ด้านมาตรการป้องกันมีการดำเนินงานระดับปานกลางถึงสูง ($OR^{Adj.} = 3.46$,95%CI : 1.59 to 7.55 ; p-value= 0.002) ด้านมาตรการรักษามีการดำเนินงานระดับปานกลางถึงสูง ($OR^{Adj.} = 3.04$,95%CI : 1.31 to 7.04 ; p-value = 0.009) และด้านมาตรการเฝ้าระวัง มีการดำเนินงานระดับปานกลางถึงสูง ($OR^{Adj.} = 2.88$,95%CI : 1.19 to 6.95 ; p-value = 0.018) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 5 ด้าน 1) ด้านมาตรการป้องกัน โดยเจ้าหน้าที่ ในชุมชนควรกำกับติดตามผลการดูแลผู้ใช้สารเสพติดในหมู่บ้าน จากญาติหรือผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านมาตรการ ค้นหา โดยเจ้าหน้าที่ในชุมชน/อสม.ดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดในหมู่บ้านและมีการเพิ่มช่องทางการ แจ้งที่สะดวกและเป็นความลับ 3) ด้านมาตรการรักษา โดยหน่วยงานในพื้นที่ประสานผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลด้วยการ บำบัดฟื้นฟู รวมทั้งมีการส่งต่อผู้เสพเข้าสู่ขั้นตอนการบำบัดและรักษา 4) ด้านมาตรการเฝ้าระวัง โดยตำรวจหรือผู้นำมีการสอดส่องดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และตรวจหาสารเสพติดอยู่เป็นประจำ รวมทั้งมีมาตรการขอความร่วมมือจาก ผู้ประกอบการในความควบคุมดูแลไม่ให้เยาวชนเข้าไปมั่วสุมหรือใช้ยาเสพติด

5) ด้านมาตรการบริหาร โดยองค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่นนำยุทธศาสตร์การป้องกัน ยาเสพติดของรัฐบาลมาปฏิบัติในพื้นที่อย่างเข้มข้นมีการติดตาม ตรวจสอบ และ ประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนา ศักยภาพคณะดำเนินงานป้องกันยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรม เชิงสร้างสรรค์ให้กลุ่มเสี่ยง ดังนั้น ควรวางกลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในด้านการป้องกัน ด้านการรักษาและด้าน มาตรการเฝ้าระวัง ในการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดตำบลหมื่น อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Carolyn C. Lenng (2005) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของ ประชาชนใน พื้นที่ : ยุทธศาสตร์การสร้างชุมชนในบริเวณที่ประชาชนมีรายได้ต่ำ พบว่า ความร่วมมือ ของประชาชนในท้องถิ่น กำลังเป็นแนวทางพัฒนาชุมชนที่มุ่งหาความร่วมมือของผู้อยู่อาศัย ในการพัฒนาที่อยู่ อาศัยการจัดการและการสร้างชุมชน แต่บทบาทและกลไกของการ ร่วมมือของประชาชนและปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ ที่ขับเคลื่อนความเข้มแข็งของชุมชน เมื่อเข้าใจเงื่อนไขหลักและปัจจัยรวมทั้งตัวแปรอื่น ๆ ที่สร้างความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วมของประชาชน นโยบายของรัฐสามารถช่วยประชากรที่มีรายได้ต่ำได้แสดงผล และ สร้างความก้าวหน้าในแก่ชุมชนของพวกเขา รายงานวิจัยนี้มีผลการวิจัยสนับสนุนความ ร่วมมือของประชาชนในการพัฒนาที่อยู่อาศัย การจัดการและการสร้างชุมชนอย่าง กว้างขวางกลับมีผลการวิจัยด้านการวัดประสิทธิภาพน้อยมาก งานวิจัยนี้บรรยายถึง ประสิทธิภาพของความร่วมมือของประชาชน โดยดูจากระดับบุคคล การสร้างและระดับ ชุมชนซึ่งจะชัดเจนเข้มแข็งขึ้นถ้ามีมาตรการที่เข้มแข็งของการร่วมมือของประชาชนถูก นำมาใช้

Harrington (2008, Abstract) ได้ศึกษาการบริหารการมีส่วนร่วมในองค์กร ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ผลการวิจัย พบว่า สิ่งที่สำคัญที่สุด ในการกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการปรับปรุงองค์กรเมื่อองค์กรประสบปัญหา คือ การบริหารจัดการที่มให้ เกิดการมีส่วนร่วมอย่างทั่วทั้งองค์กรก่อนที่จะจัดการไม่ได้ และกลายเป็นปัญหาที่เรื้อรัง เกิดขึ้นในกระบวนการต่าง ๆ โดยมีปัจจัยที่สำคัญ คือ ผู้บริหารต้องทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจ ให้เป็นตัวอย่างแก่พนักงาน อีกทั้งต้องสร้างแรงบันดาลใจให้กับพนักงานทุกระดับ เพื่อ กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงองค์กรเพื่อแก้ปัญหาทุกปัญหา

ที่เกิดขึ้นในทุกกระบวนการซึ่งการจัดการแบบนี้ในทุกระดับก่อให้เกิดการยอมรับในความรับผิดชอบ และความโปร่งใส ในผลผลิตต่าง ๆ และเมื่อผู้บริหารแต่ละคนดำเนินการแบบเดียวกันจะทำให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงองค์กรโดยไม่เกิดการต่อต้าน ก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพในที่สุด

Jaskiewicz & Tulenko (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิผลของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน: การทบทวนปัจจัยที่อิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่ ผลผลิตของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน (Community Health Workers: CHWs) จะถูกกำหนด โดยเงื่อนไขสภาพแวดล้อมในการทำงาน การให้ความใส่ใจกับการเตรียมสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่สำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นต่อการบรรลุผลผลิตในระดับสูง โดยนำเสนอ รูปแบบสภาพแวดล้อมในการทำงานครอบคลุม 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ ภาวะงาน การสนับสนุน การกำกับดูแล วัสดุและอุปกรณ์ และความเคารพจากชุมชนและระบบสุขภาพ มีผลต่อผลผลิตของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน มีข้อเสนอให้เมื่อผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนมีภาวะงานที่สามารถ จัดการได้ในแง่ของจำนวนงานและลูกค้าที่เหมือนจริง มีการจัดการลักษณะการดำเนินงานนี้โดยมีขอบเขตทางภูมิศาสตร์ที่ครอบคลุมเหมาะสม มีความต้องการวัสดุและอุปกรณ์ การสนับสนุนการ กำกับดูแล และความเคารพจากชุมชนและระบบสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน ปฏิบัติงานได้ดีมากขึ้นและนำไปสู่ประสิทธิภาพของกลยุทธ์ที่ใช้ในชุมชน

Scott et al. (2018) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวโปรแกรมผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข ชุมชนในชุมชนคืออะไร: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน สาธารณสุขชุมชน พบว่า โปรแกรมผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนประกอบด้วยความคิดเห็นที่ หลากหลายในสิ่งแทรกแซงที่จัดไว้ให้ การคัดเลือกและการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน การนิเทศงาน ค่าตอบแทน และบูรณาการเข้าไปในระบบสุขภาพ คุณสมบัติที่ทำให้ผลลัพธ์ทางบวก ของโปรแกรมผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนรวมถึงการฝังตัวในชุมชน (สมาชิกในชุมชนมีความรู้สึก เป็นเจ้าของ โปรแกรมและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน) การสนับสนุนการนิเทศงาน การศึกษาอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนด้านการขนส่งและวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ การบูรณาการประสิทธิภาพของโปรแกรมผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเข้าสู่ระบบสุขภาพสามารถสร้างความยั่งยืนและความน่าเชื่อถือ ซึ่งแรงบัพบาทของผู้ปฏิบัติงาน

สาธารณสุขชุมชน และส่งเสริม ความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนกับ ผู้แทนระบบสุขภาพในระดับสูง ทั้งนี้ ยังพบ ช่องว่างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยสิทธิความจำเป็นของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน วิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกอบรมและการนิเทศงาน ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน ชุมชน และอิทธิพลของการกระจายอำนาจในระบบสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อสังคม และ ธรรมชาติ

Mohajer & Singh (2018) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน สาธารณสุขชุมชนและอาสาสมัครอาชุนะอุปสรรคทางสังคมวัฒนธรรมเพื่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม : การวิเคราะห์ห่อหุ้ม (Meta – synthesis) โดยใช้แนวคิดของทุน ทางสังคม พบว่า บทบาทของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนในการให้บริการหรือเรียกว่า แรงจูงใจจากค่านิยมการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น การขับเคลื่อนการดำเนินงานของสมาชิก ในชุมชน และจุดมุ่งหมายเพื่อการขับเคลื่อนการสร้างพลังอำนาจมากกว่าด้านสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนรู้สึกว่ามีทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะจัดหาให้ตามความ คาดหวังของชุมชน ตอบสนองความต้องการที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ ตอบสนองความ คาดหวัง ของผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ และความสามารถในการส่งมอบการให้บริการด้าน สุขภาพ

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นหลักสากลที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ และจำเป็นในสังคมประชาธิปไตย กฎหมายรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกติกาสูงสุดของประเทศ สะท้อนเจตนารมณ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างชัดเจนรวมถึงการ ปฏิรูปการบริหารงานภาครัฐภายใต้แนวคิดการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) และแนวคิดธรรมาภิบาล (Good Governance) ตระหนักถึง ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนมีกฎหมายหลายฉบับประกันสิทธิของ ประชาชนด้านการมีส่วนร่วมและกำหนดหน้าที่ของภาครัฐในการเปิดให้ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วม

ความร่วมมือการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคีเครือข่ายในสังคมไทย จึงเป็น กำลังสำคัญในการต่อสู้เพื่อเอาชนะพิษภัยร้ายของปัญหาเสพติด โดยเฉพาะรัฐบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นบุคคล ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนทุกครัวเรือน มากที่สุดและมีบทบาทในการดูแล ส่งเสริม

สุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัย ตลอดจนมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยาเสพติดเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตของเยาวชน คนไทยมายาวนาน ปัญหายาเสพติดมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งลักษณะ รูปแบบ วิธีใช้ผู้ขาย ผู้เสพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด และลดปัญหาด้านยาเสพติดให้หมดไปได้ในที่สุด เพื่อเป็นการป้องกันและ ลดปัญหาด้านยาเสพติด ซึ่งบุคคลที่เสพยาเสพติด เหล่านี้ส่วนหนึ่งจะถูกส่งเข้า กระบวนการทางกฎหมายและอีกส่วนหนึ่งจะถูกส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษา (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเกี่ยวกับ

1. การบริหารแบบมีส่วนร่วม ตามตัวแบบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ของสมาคมนานาชาติด้านการมีส่วนร่วม (International Association for Public Participation, 2006) จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย

- 1.1 การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร
- 1.2 การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น
- 1.3 การมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท
- 1.4 การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ
- 1.5 การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ

2. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย

- 2.1 การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด
- 2.2 การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด
- 2.3 การรับส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติด
- 2.4 การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ผู้วิจัยกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 1,065 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภวาริชภูมิ, 2566)

2. กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 282 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเทียบตารางสำเร็จรูปคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (สรชัย พิศาลบุตร, 2556)

การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยแยกประชากรจากแต่ละตำบล ผู้วิจัยสามารถกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล ได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 ขนาดของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำบล

ตำบล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. วาริชภูมิ	314	83
2. ปลาไหล	246	65
3. หนองลาด	135	36
4. คำบ่อ	269	71
5. ค้อเขียว	101	27
รวม	1,065	282

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภовาริชภูมิ (2566)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร อันประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7) ตำบลที่อาศัยอยู่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List)

ตอนที่ 2 การบริหารแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ระบุระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนด คะแนนในการตอบแบบสอบถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ Likert scale (1967) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ระบุระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดคะแนนในการตอบแบบสอบถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ Likert scale (1967) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ลักษณะแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended Form)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร นิยามศัพท์เฉพาะ และงานวิจัยเกี่ยวข้อง รวมทั้งระเบียบวิธีวิจัย เพื่อหาแนวทางในการกำหนดรูปแบบของแบบสอบถาม และข้อคำถาม

2. สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยจากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำ

2.1 การบริหารแบบมีส่วนร่วม มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระ

2.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มากำหนดเป็นตัวแปรตาม

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินค่าตามความคิดเห็น

3. กำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของข้อคำถามโดยการสังเคราะห์

3.1 ตัวแบบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ของสมาคมนานาชาติด้านการมีส่วนร่วม (International Association for Public Participation, 2006) ออกมาเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

3.2 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ออกมาเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหา และความถูกต้อง

5. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ กระทำโดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยใช้สูตร ดังนี้ (พิสนุ ฟองศรี, 2553, หน้า 155)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item congruency)

R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยที่ ค่า +1 หมายถึงข้อคำถามสามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน, ค่า 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าจะวัดได้ และค่า -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน

N หมายถึง จำนวนทรงคุณวุฒิ

โดยเลือกข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ส่วนข้อใดมีค่าน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนั้น ข้อคำถามทุกข้อจึงผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ได้ตรวจสอบและเห็นว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ครอบคลุมในแต่ละด้านและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้วดังมีรายชื่อต่อไปนี้

5.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคริต ชาญชิตปรีชา ประธานสภาวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5.2 รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล อาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น กรรมการบริหารหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5.4 นายอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

5.5 ปลัดอำเภอวาริชภูมิ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานการปกครอง ที่ว่าการอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ชุด

7. นำข้อคำถามจากแบบสอบถามตอนที่ 2-3 ที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) คัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.361 ขึ้นไป ค่าวิกฤตของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งแบบสอบถามได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่างในข้อคำถาม ดังนี้

7.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามภาพรวมทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง 0.387–.912

7.2 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วม อยู่ระหว่าง 0.498–0.887

7.3 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสถียรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ระหว่าง 0.455–0.912

8. นำข้อคำถามจากแบบสอบถามตอนที่ 2–3 มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ด้วยวิธีการของ Cronbach ทั้งนี้ทำการวิเคราะห์แบบสอบถามด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ต้องมากกว่า 0.70 จึงจะถือว่าแบบสอบถามนั้นใช้ได้ โดยแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

8.1 แบบสอบถามภาพรวมทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่น .923

8.2 แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วม ได้ค่าความเชื่อมั่น .897

8.3 แบบสอบถามประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสถียรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ค่าความเชื่อมั่น .888

9. นำแบบสอบถามดังกล่าว ที่ผ่านการทดลองใช้ และหาค่าความเชื่อมั่น มาทำการปรับปรุงเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถึงนายอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 282 คน

2. ส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องพร้อมชี้แจงรายละเอียด ความมุ่งหมายของการออกแบบสอบถามนี้ เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในการตอบแบบสอบถาม

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

และการลงพื้นที่จริง เพื่อนำแบบสอบถามไปแจกแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 282 คน ในอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด ความมุ่งหมายของการ ออกแบบสอบถาม

4. ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำแบบสอบถามไปประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วลงรหัส (Coding form)
3. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลตามแบบสอบถามตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และร้อยละ (Percentage)

3.2 การวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 2 บริหารการรัฐแบบมีส่วนร่วม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคำถามเป็นรายข้อและรายด้าน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายตามแนวคิดของ Best (1993 อ้างถึงใน สิน พันธุ์พินิจ, 2554, หน้า 155) ดังนี้

- 4.51-5.00 หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด
- 3.51-4.50 หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมาก
- 2.51-3.50 หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
- 1.51-2.50 หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อย
- 1.00-1.50 หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด

3.4 การวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
ของคำถามเป็นรายข้อและรายด้าน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายตาม
แนวคิดของ Best (1993 อ้างถึงใน สีน พันธ์พิณิจ, 2554, หน้า 155) ดังนี้

4.51–5.00 หมายถึง มีประสิทธิผลในระดับมากที่สุด

3.51–4.50 หมายถึง มีประสิทธิผลในระดับมาก

2.51–3.50 หมายถึง มีประสิทธิผลในระดับปานกลาง

1.51–2.50 หมายถึง มีประสิทธิผลในระดับน้อย

1.00–1.50 หมายถึง มีประสิทธิผลในระดับน้อยที่สุด

3.5 การทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมมี
อิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์การถดถอย
พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 วิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการ
พัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
จากแบบสอบถามตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งเป็นแบบสอบถาม
ปลายเปิด โดยวิธีพรรณนาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูล โดยใช้สถิติที่เกี่ยวข้องในการ
วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพรรณนาข้อค้นพบจากการวิจัย และทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดย
ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัด
สกลนคร อันประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา
5) อาชีพ 6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7) ตำบลที่อาศัยอยู่ จากแบบสอบถามตอนที่ 1 ใช้สถิติ
พื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. การหาคุณภาพของเครื่องมือ ใช้สถิติเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญและใช้ค่าดัชนี IOC (Index of Item-objective congruence) หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach)

3. การวิเคราะห์ระดับบทบาทของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานตามนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จากแบบสอบถามตอนที่ 2 การบริหารแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถามตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ใช้สถิติได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ดำเนินการโดย

4.1 ในเบื้องต้นจะทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรในตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือ การมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงมาก อาจส่งผลให้สมการตัวอย่างที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อน ดังนั้นจึงต้องตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อให้แน่ใจว่าตัวแปรอิสระสามารถคงอยู่ในสมการตัวอย่างได้โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) หลังจากนั้นจึงจะทำการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.91 – 1.00 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.71 – 0.90 แสดงว่า
มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.31 – 0.70 แสดงว่า
มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.01 – 0.30 แสดงว่า
มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์เชิง
เส้นตรง

4.2 ตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity)
(กัลยา วาณิชยปัญญา, 2553, หน้า 370) พิจารณาจากค่า Variance Inflation Factor (VIF)
ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน 10 พบว่า ค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.389 และ พิจารณา
Tolerance ซึ่งต้องมีค่าอยู่ระหว่าง $0 < 1$ พบว่า ค่า Tolerance มีค่าน้อยที่สุดคือ .720 แสดง
ว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

4.3 การศึกษาอิทธิพลของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อ
ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยทำการ
วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

**แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร**

ผู้วิจัยจะหาแนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอ
วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยถ้าพบว่าระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอ
วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านใดที่อยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรวม ผู้วิจัยจะนำมาหา
แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ท่าน ประกอบด้วย

1. ตัวแทนภาครัฐ ที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันภัยพิบัติ และงานความมั่นคง

1). นายอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

2) ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานการปกครอง ที่ว่าการอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

3) สาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4) ผู้กำกับการสถานีตำรวจวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

2. ตัวแทนภาครัฐ ที่ปฏิบัติงานด้านการแก้ไขและรักษาผู้ติดยาเสพติด

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาตโปนไฟ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาไหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

3. ตัวแทนภาคประชาชน/อาสาสมัคร

1) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

2) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

เมื่อได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขภัยพิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จากการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดกลุ่มประเด็นนำเสนอเชิงพรรณนา เพื่อสร้างแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขภัยพิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้อันดับการวิเคราะห์ข้อมูล ไว้ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ
R^{2Maj}	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์
β	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวพยากรณ์
TP	แทน ผลรวมของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
P_1	แทน การมีส่วนร่วมในขั้นให้ข้อมูลข่าวสาร
P_2	แทน การมีส่วนร่วมในขั้นรับฟังความคิดเห็น
P_3	แทน การมีส่วนร่วมในขั้นเข้ามามีบทบาท
P_4	แทน การมีส่วนร่วมในขั้นสร้างความร่วมมือ

P ₅	แทน การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ
TE	แทน ผลรวมของประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)
E ₁	แทน การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด
E ₂	แทน การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด
E ₃	แทน การรับส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติด
E ₄	แทน การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
P-Value	แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ/ค่าความน่าจะเป็น
Sig.	แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอน แยกออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอ
วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 5 แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอ
วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

สำหรับรายละเอียดในแต่ละตอน มีดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร อันประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6) ตำบลที่อาศัยอยู่ รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

(n=282)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	117	41.49
- หญิง	165	58.51
2. อายุ		
- ไม่เกิน 30 ปี	31	10.99
- 31-40 ปี	84	29.79
- 41-50 ปี	102	36.17
- 51-60 ปี	52	18.44
- มากกว่า 60 ปี	13	4.61
3. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	45	15.96
- มัธยมศึกษา/ปวช.	179	63.48
- ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	56	19.86
- ปริญญาตรีขึ้นไป	2	0.70

ตาราง 2 (ต่อ)

(n=282)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
4. อาชีพ		
- เกษตรกร	157	55.67
- ค้าขาย	30	10.64
- ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ	26	9.22
- รับจ้างทั่วไป	16	5.67
- พนักงานบริษัทเอกชน	21	7.45
- รับราชการ	0	0.00
- อาชีพอื่น ๆ	32	11.35
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ไม่เกิน 10,000 บาท	169	59.93
- 10,001-15,000 บาท	74	26.24
- 15,001-20,000 บาท	33	11.70
- มากกว่า 20,000 บาท	6	2.13
6. ตำบลที่อาศัยอยู่		
- ตำบลวาริชภูมิ	83	29.43
- ตำบลปลาไหล	65	23.05
- ตำบลหนองลาด	36	12.77
- ตำบลคำบ่อ	71	25.18
- ตำบลค้อเขียว	27	9.57
รวม	282	100.00

จากตาราง 2 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มีจำนวนทั้งสิ้น 282 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 58.51 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 36.17 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 63.48 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน

157 คน คิดเป็นร้อยละ 55.67 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 59.63 และอาศัยอยู่ในตำบลวาริชภูมิ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 29.43

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิเคราะห์ระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม รายละเอียดดังตาราง 3-8

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยรวมและรายด้าน

(n=282)

ด้านที่	การบริหารแบบมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร	3.48	0.96	ปานกลาง
2	การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น	3.36	0.82	ปานกลาง
3	การมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท	3.53	0.47	มาก
4	การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ	3.07	0.75	ปานกลาง
5	การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ	3.06	0.76	ปานกลาง
ภาพรวม		3.30	0.46	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท ($\bar{X} = 3.53$) มีส่วนร่วมในระดับมาก รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.48$) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น ($\bar{X} = 3.36$) การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ ($\bar{X} = 3.07$) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ ($\bar{X} = 3.06$) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม
ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร รายข้อ

(n=282)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.40	1.14	ปานกลาง
2	ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเผยแพร่ให้กับคนในครอบครัวของท่านได้รับทราบ	3.50	1.11	ปานกลาง
3	ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเผยแพร่ให้กับเพื่อนบ้านของท่านได้รับทราบ	3.54	1.06	มาก
4	ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของท่านได้รับทราบ	3.50	0.98	ปานกลาง
ภาพรวม		3.48	0.96	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.48$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเผยแพร่ให้กับเพื่อนบ้านของท่านได้รับทราบ ($\bar{X}=3.54$) มีส่วนร่วมในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของท่านได้รับทราบ ($\bar{X}=3.50$) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเผยแพร่ให้กับคนในครอบครัวของท่านได้รับทราบ ($\bar{X}=3.50$) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีส่วน

ร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติตร่วมกับอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ($\bar{X} = 3.40$) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม
ด้านการมีส่วนร่วมในขั้นรับฟังความคิดเห็น รายข้อ

(n=282)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับปัญหาเสพติตรในชุมชน แก่หน่วยงาน ภาครัฐในพื้นที่	3.38	1.24	ปานกลาง
2	ท่านมีส่วนร่วมในประเด็นการแสดงความคิดเห็น โดยช่วยเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา เสพติตรในชุมชน	3.48	1.08	ปานกลาง
3	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมประชาคม เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเสพติตรในชุมชน ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่	3.35	1.11	ปานกลาง
4	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนงาน โครงการการแก้ไขปัญหาเสพติตรในชุมชน ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่	3.26	1.18	ปานกลาง
5	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมประเมินผลการ ดำเนินงานโครงการการแก้ไขปัญหาเสพติตรใน ชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่	3.33	1.16	ปานกลาง
ภาพรวม		3.36	0.82	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
เสพติตร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ

จังหวัดสกลนคร ด้านการมีส่วนร่วมในขั้นรับฟังความคิดเห็น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.36$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีส่วนร่วมในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในประเด็นการแสดงความคิดเห็นโดยช่วยเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาเสพติดในชุมชน ($\bar{X}=3.48$) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับปัญหาเสพติดในชุมชน แก่หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ($\bar{X}=3.38$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนงานโครงการการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่ ($\bar{X}=3.26$)

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในขั้นเข้ามาสืบบทบาท รายข้อ

(n=282)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.80	0.90	มาก
2	ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	3.50	0.91	ปานกลาง
3	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	3.44	0.91	ปานกลาง
4	ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา หรือขอเสนอแนะแก่หน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	3.77	0.86	มาก
5	ท่านได้เข้าร่วมในโครงการ/ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่	3.80	0.95	มาก
6	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	2.86	1.18	ปานกลาง
ภาพรวม		3.53	0.47	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติตร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.53$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติตร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ($\bar{X}=3.80$) มีส่วนร่วมในระดับมาก ท่านได้เข้าร่วมในโครงการ/ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเสพติตร่วมในพื้นที่ ($\bar{X}=3.80$) มีส่วนร่วมในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติตร่วม ($\bar{X}=3.77$) มีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}=2.86$) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ รายข้อ

(n=282)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าไปเป็นตัวแทนจากประชาชนในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติตร่วมของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	3.13	1.11	ปานกลาง
2	ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ หรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาการตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติตร่วม	3.14	1.18	ปานกลาง
3	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอบุคลากรเข้ามาดำเนินการในการแก้ไขปัญหาเสพติตร่วมในชุมชน	3.11	1.08	ปานกลาง
4	ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครผู้ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเสพติตร่วม	2.89	1.09	ปานกลาง
ภาพรวม		3.07	0.75	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.07$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ หรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาการตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ($\bar{X}=3.14$) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าไปเป็นตัวแทนจากประชาชนในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}=3.13$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครผู้ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติด ($\bar{X}=2.89$)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ รายข้อ

(n=282)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานและการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่	3.01	1.23	ปานกลาง
2	ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมการดำเนินการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	3.04	1.16	ปานกลาง
3	ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การควบคุมการจัดทำงบประมาณรายจ่าย การควบคุมการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในเขตพื้นที่	3.09	1.06	ปานกลาง
4	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	3.06	1.29	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

(n=282)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
5	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานความคิดเห็นในมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับหน่วยงานราชการ	2.91	1.15	ปานกลาง
6	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/ โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข	3.27	1.10	ปานกลาง
ภาพรวม		3.06	0.76	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.06$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีส่วนร่วมในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/ โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข ($\bar{X} = 3.27$) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การควบคุมการจัดทำงบประมาณรายจ่าย การควบคุมการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ ($\bar{X} = 3.09$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานความคิดเห็นในมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับหน่วยงานราชการ ($\bar{X} = 2.91$)

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ผลการวิเคราะห์ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังตาราง 9-13

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน (n=282)

ด้านที่	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด	3.48	0.70	ปานกลาง
2	การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด	3.86	0.66	มาก
3	การรับส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติด	3.92	0.61	มาก
4	การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.86	0.60	มาก
ภาพรวม		3.71	0.50	มาก

จากตาราง 9 พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการรับส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติด ($\bar{X} = 3.92$) มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ด้านการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.86$) มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ($\bar{X} = 3.86$) มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด ($\bar{X} = 3.48$) มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด รายข้อ

(n=282)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	อสม.ได้ร่วมมือในตั้งจุดการตรวจ จุดสกัด จุดคัดกรอง ในหมู่บ้าน	3.26	1.18	ปานกลาง
2	อสม.ได้สอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	3.28	1.10	ปานกลาง
3	อสม.ได้ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด	3.13	1.11	ปานกลาง
4	อสม.ได้ส่งเสริมการออกกำลังกาย ลานดนตรีให้กับประชาชนในหมู่บ้าน	3.22	1.18	ปานกลาง
5	อสม.ได้ร่วมสร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชน	3.92	0.88	มาก
6	อสม.ได้ให้การดูแลไม่ให้เด็กเยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ ยาและสารเสพติดโดยเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง	3.80	0.90	มาก
7	อสม.ได้รวมรณรงค์ ให้ทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง เช่น การรับประทานอาหารเช้า ทำงานบ้าน ทำกิจกรรมทางศาสนา เพื่อสาน สายใยรักในครอบครัว	3.74	0.91	มาก
ภาพรวม		3.48	0.70	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปาน

กลาง ($\bar{X}=3.48$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.ได้ร่วมสร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับชุมชน ($\bar{X}=3.92$) มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ อสม.ได้ให้การดูแลไม่ให้เด็กเยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ ยาและสารเสพติดโดยเป็น ผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง ($\bar{X}=3.80$) มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ อสม.ได้ให้คำปรึกษาหากพบเห็น สิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด ($\bar{X}=3.13$) มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ ปานกลาง

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอมหาชัย จังหวัดสงขลา ด้านการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด รายข้อ

(n=282)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	อสม.ได้ค้นหา-คัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดในชุมชน	3.77	0.86	มาก
2	อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ผู้ใช้ยาและสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์การชักประวัติส่วนตัวครอบครัว เพื่อน	3.95	0.83	มาก
3	อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ผู้ใช้ยาและสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับสถานีตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีชุดตรวจคัดกรอง	3.87	0.81	มาก
ภาพรวม		3.86	0.66	มาก

จากตาราง 11 พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข
 ปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ
 จังหวัดสกลนคร ด้านการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด โดยภาพรวมอยู่ใน
 ระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ
 มาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการ
 บำบัดรักษา ผู้ใช้ยาและสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ เช่น การ
 สังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์การชักประวัติส่วนตัว ครอบครัว เพื่อน ($\bar{X} = 3.95$)
 รองลงมาได้แก่ อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ผู้ใช้ยาและสารเสพติดใน
 หมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับสถานี
 ตำรวจ กองปรกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีชุดตรวจคัดกรอง ($\bar{X} = 3.87$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
 ที่สุด คือ อสม.ได้ค้นหา-คัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดในชุมชน ($\bar{X} = 3.77$)

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้าน
 การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
 หมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการรับส่งต่อผู้ใช้
 ยาและสารเสพติด รายข้อ

(n=282)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	อสม.ได้ค้นหาผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้แล้วให้ คำแนะนำเชิงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา	3.83	0.78	มาก
2	อสม.ได้อำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้ยาและสาร เสพติดไปตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้ใช้ ยาและสารเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่าง เหมาะสม	3.97	0.86	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

(n=282)

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
3	ในกรณีที่ผู้ไ้ยาและสารเสพติดมี ภาวะแทรกซ้อนทางกายและ ทางจิต อสม.ได้ แนะนำหรือช่วยเหลือส่งต่อไปรับการบำบัดรักษา ที่สถานบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาล เฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต	3.97	0.87	มาก
ภาพรวม		3.92	0.61	มาก

จากตาราง 12 พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ
จังหวัดสกลนคร ด้านการรับส่งต่อผู้ไ้ยาและสารเสพติด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก
($\bar{X}=3.92$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ
โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ อสม.ได้อำนวยความสะดวกให้ผู้ไ้ยาและสารเสพติดไป
ตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้ไ้ยาและสารเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม ($\bar{X}=3.97$) ในกรณีที่ผู้ไ้ยาและสาร
เสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกายและ ทางจิต อสม.ได้แนะนำหรือช่วยเหลือส่งต่อไปรับ
การบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาล เฉพาะทางสังกัดกรมการ
แพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ($\bar{X}=3.97$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ
อสม.ได้ค้นหาผู้ไ้ยาและสารเสพติดได้แล้วให้คำแนะนำจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา
($\bar{X}=3.83$)

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง รายข้อ

(n=282)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	อสม.ได้ติดตามดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ที่ได้ผ่านการบำบัดรักษา โดยให้การช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้คำแนะนำ	3.80	0.95	มาก
2	อสม.ได้ให้การเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้สูงอายุและสารเสพติดและครอบครัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ	3.75	0.84	มาก
3	อสม.ได้ประสานกับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดและทีมงานในพื้นที่ ในการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	3.95	0.87	มาก
4	อสม.ได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน พุดคุยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและสารเสพติด และครอบครัว	3.94	0.81	มาก
ภาพรวม		3.86	0.60	มาก

จากตาราง 13 พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.86$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.ได้ประสานกับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดและทีมงานในพื้นที่ ในการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ($\bar{X}=3.95$) รองลงมาได้แก่ อสม.ได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน พุดคุยให้คำปรึกษา ให้

กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือผู้เฒ่าและสารเสพติด และครอบครัว ($\bar{X} = 3.94$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ อสม.ได้ให้การเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้เฒ่าและสารเสพติดและครอบครัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ใน สังคมได้ตามปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ($\bar{X} = 3.75$)

ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย อันได้แก่ การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังตาราง 14-15

ในเบื้องต้นจะทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรในตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือ การมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ

ในเบื้องต้นจะทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรในตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือ การมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ ซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงมาก อาจส่งผลให้สมการตัวแปรที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อน ดังนั้น จึงต้องตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อให้แน่ใจว่า ตัวแปรอิสระสามารถคงอยู่ในสมการตัวแปรได้ โดยกำหนด ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 หลังจากนั้นจึงจะทำการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.91 – 1.00 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.71–0.90 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.31–0.70 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

โดยความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังตาราง 14

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ตัวแปร	P ₁	P ₂	P ₃	P ₄	P ₅	TP	E ₁	E ₂	E ₃	E ₄	TE
$\bar{X}$	3.48	3.36	3.53	3.07	3.06	3.30	3.48	3.86	3.92	3.86	3.71
S.D.	0.96	0.82	0.47	0.75	0.76	0.46	0.70	0.66	0.61	0.60	0.50
P ₁	1	.398**	.368**	.129**	.257**	.626**	.312**	.328**	.318**	.282**	.325**
P ₂		1	.303**	.220**	.407**	.729**	.324**	.398**	.346**	.305**	.355**
P ₃			1	.372**	.343**	.364**	.421**	.559**	.467**	.424**	.591**
P ₄				1	.404**	.584**	.361**	.354**	.222**	.306**	.321**
P ₅					1	.740**	.370**	.365**	.394**	.305**	.357**
TP						1	.311**	.285**	.266**	.380**	.352**
E ₁							1	.528**	.348**	.221**	.333**
E ₂								1	.575**	.362**	.760**
E ₃									1	.741**	.756**
E ₄										1	.651**
TE											1

จากตาราง 14 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยภาพรวม (TP) กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวม (TE) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.352$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวม (TE) กับการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นรายด้าน พบว่า

มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ทุกด้าน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร (P_1) ($r=.325$)
2. การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น (P_2) ($r=.355$)
3. การมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท (P_3) ($r=.591$)
4. การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ (P_4) ($r=.321$)
5. การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ (P_5) ($r=.357$)

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความเป็นอิสระ ระหว่างตัวแปร (Collinearity Statistics)

ตัวแปรพยากรณ์	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร (P_1)	.830	1.204
การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น (P_2)	.736	1.358
การมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท (P_3)	.962	1.040
การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ (P_4)	.810	1.234
การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ (P_5)	.720	1.389

จากตาราง 15 แสดงความเป็นอิสระ ระหว่างตัวแปร (Collinearity Statistics) พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัวแปร มีค่า Tolerance ระหว่าง $0 > 1$ และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ไม่เกิน 10 โดยค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.389 และค่า Tolerance มีค่าน้อยที่สุดคือ .720 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่จะไม่เกิดปัญหา Multicollinearity ระหว่างตัวแปร แสดงว่าตัวแปรแต่ละตัวแปร มีความเป็นอิสระจากกัน

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่อยู่ในเกณฑ์ข้อจำกัดหรือต่ำกว่า 0.80 (Stevens, 2002, p. 189) ไม่ทำให้เกิดปัญหาภาวะพหุสัมพันธ์ร่วม (Multicollinearity) ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อแรงในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ และไม่ส่งผลให้สมการตัวแบบที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปร ขณะเดียวกันตัวแปรอิสระไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เนื่องจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) ไม่เกิน 10 และค่า Tolerance อยู่ระหว่าง $0 > 1$ จึงสามารถนำไปวิเคราะห์หาการถดถอยพหุคูณได้

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผล
การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร แสดงรายละเอียดดังตาราง
16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณอิทธิพลของการบริหารภาครัฐแบบ
มีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขต
อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ตัวแปรพยากรณ์	B	Std.error	(β)	T	P-value
(Constant)	1.111	.209		5.304	.000
การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร (P_1)	.039	.027	.076	1.488	.138
การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น (P_2)	.040	.033	.065	1.207	.229
การมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท (P_3)	.595	.051	.552	11.682	.000**
การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ (P_4)	.135	.034	.203	3.931	.000**
การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ (P_5)	.030	.036	.045	.820	.413
R=.638, $R^2=.406$, $R^{2Adj}=.396$, $F=37.803$, $Sig=.000^{**}$					

จากตาราง 16 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วม
ในชั้นเข้ามามีบทบาท (P_3) ($\beta=.552$) และด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ (P_4)
($\beta=.203$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพ
ติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัด
สกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับ
ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ
40.60 ($R^2=.406$) โดยนำมาเขียนเป็นสมการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบและคะแนน
มาตรฐาน ได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.111 + .595(P_3) + .135(P_4)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_Y = .552(P_3) + .203(P_4)$$

ส่วนการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น และด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ทั้งนี้ จากผลการวิจัยสามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย ดังตาราง 17

ตาราง 17 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
การบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	ปฏิเสธ
การบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	ปฏิเสธ
การบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	ยอมรับ

ตาราง 17 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
การบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	ยอมรับ
การบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	ปฏิเสธ

จากตาราง 17 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท และด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จึงยอมรับสมมติฐาน

ส่วนการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น และด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จึงปฏิเสธสมมติฐาน

ตอนที่ 5 แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จาก ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม รายละเอียดดังตาราง 18

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด

(n = 282)

ผู้ตอบ/ไม่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด	จำนวนคน (n = 282)	ร้อยละ
- ตอบแบบสอบถามปลายเปิด	136	48.23
- ไม่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด	146	51.77
รวม	282	100

จากตาราง 18 พบว่า ในจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 282 คน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มีผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิด การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จากแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 48.23 ส่วนที่เหลือจำนวน 146 คน เป็นผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามปลายเปิด คิดเป็นร้อยละ 51.77

การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร สามารถสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ควรมีการจัดอบรมเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดวิธีการป้องกัน การบำบัด และแนวทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้แก่ อสม. เพื่อให้มีทักษะด้านการสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานของ อสม. ให้เพียงพอ มีคุณภาพ และพร้อมใช้งาน
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณในการปฏิบัติงานของ อสม. รวมทั้งค่าตอบแทนพิเศษให้มากขึ้น
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. มีบทบาทในการเฝ้าระวัง ดูแล และแจ้งเบาะแสผู้เสพ/ผู้จำหน่ายในพื้นที่ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ อสม. เข้าร่วมวางแผนและดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนสถานีดำรวจในพื้นที่
5. ควรมีการจัดตั้งกลไกสนับสนุนให้ อสม. สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานีตำรวจ โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความต่อเนื่อง
6. ควรมีการมอบรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณแก่ อสม. ที่มีผลงานโดดเด่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เพื่อเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรวม มาพัฒนาเป็น

แบบสัมภาษณ์เพื่อการศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 10 ท่าน ซึ่งพบว่าระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านที่ควรนำไปศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มีจำนวน 1 ด้าน ได้แก่ การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด รายละเอียดดังตาราง 19

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เป็นรายด้าน กับค่าเฉลี่ยรวม

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด	$\bar{X}$	ผลการเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยรวม	สรุปผล
1. การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด	3.48	ต่ำกว่า	ควรพัฒนา
2. การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษาเสพติด	3.86	สูงกว่า	
3. การรับส่งต่อผู้เข้าและสารเสพติด	3.92	สูงกว่า	-
4. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.86	สูงกว่า	-
ภาพรวม	3.71		

ผลการศึกษาแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ท่าน ที่พิจารณาเสนอแนะและแสดงความคิดเห็น สามารถสรุป ได้ดังนี้

1. แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขต อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษาเสพติด พบข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

“หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการจัดกิจกรรมพาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเปิดโอกาสให้ อสม. ได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แนวทางการทำงาน ของอสม. ในพื้นที่อื่น ๆ อันจะนำไปสู่การถอดบทเรียนร่วมกัน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ของตนเองให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อปัญหาเสพติดในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1, สัมภาษณ์วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2568)

“หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์และสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม อาทิ เสื่อรณรงค์ แผ่นพับให้ความรู้ หรือลำโพงเคลื่อนที่ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินกิจกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2, สัมภาษณ์วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2568)

“ควรส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาเชิงบวก และติดตามพฤติกรรมของผู้เสพหรือผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเสพติด พร้อมทั้งสนับสนุนให้ อสม. ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการประสานให้ผู้ฟื้นฟูสามารถเข้าร่วมกลุ่มอาชีพในชุมชน อาทิ กลุ่มเกษตรพอเพียง หรือกลุ่มเลี้ยงสัตว์ โดยร่วมมือกับหน่วยงานด้านการพัฒนาอาชีพ เพื่อจัดทำโครงการสร้างรายได้หลังการฟื้นฟู และจัดกิจกรรม “คืนคนดีสู่สังคม” เช่น พิธีขอขมาชุมชน หรือพิธีต้อนรับผู้ผ่านการบำบัด เพื่อเสริมสร้างกำลังใจและการยอมรับจากสังคมอย่างยั่งยืน”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3, สัมภาษณ์วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2568)

“หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนบทบาทของ อสม. ในการเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา และติดตามผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด พร้อมส่งเสริมให้เข้าสู่กลุ่มอาชีพในชุมชน และจัดกิจกรรมสร้างกำลังใจ เช่น “คืนคนดีสู่สังคม” ร่วมกับหน่วยงานพัฒนาอาชีพ”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4, สัมภาษณ์วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2568)

“หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประเภทของยาเสพติด ผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนให้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ อสม. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่และใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปตามแนวนโยบายของภาครัฐ”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5, สัมภาษณ์วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2568)

“ควรส่งเสริมและพัฒนาให้ อสม. มีทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ผู้ว่างงาน และผู้ที่มีปัญหาครอบครัว เพื่อให้สามารถประเมินสถานการณ์เบื้องต้น และแนะนำแนวทางการช่วยเหลือหรือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6, สัมภาษณ์วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568)

“หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน เพื่อใช้เป็นกลไกในการติดตามและสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง เช่น การรวมกลุ่มในพื้นที่เปลี่ยว การขาดเรียนของเยาวชน หรือการมีรายได้ที่ผิดปกติ ทั้งนี้ ควรมีระบบส่งต่อข้อมูลที่ปลอดภัยและเป็นความลับไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สถานีตำรวจ โรงพยาบาล หรือศูนย์บำบัดรักษา”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 7, สัมภาษณ์วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568)

“ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเฝ้าระวัง ผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อเปิดโอกาสให้ชาวบ้านร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลและสะท้อนปัญหาในพื้นที่โดยตรง โดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน ในการทำงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสูงสุด”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8, สัมภาษณ์วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568)

“หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนที่เหมาะสมแก่ อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา
เสพติด โดยจัดให้มีค่าตอบแทนตามภาระงานจริง หรือเบี่ยงเบนจากองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น เพื่อสร้างแรงจูงใจและช่วยให้ อสม. มีกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและมี
ประสิทธิภาพ”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9, สัมภาษณ์วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568)

“ควรมีการมอบรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณแก่ อสม. ที่มีผลงานดีเด่น
ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติ และส่งเสริม
ขวัญกำลังใจให้แก่ อสม. ในการอุทิศตนเพื่อประโยชน์ของชุมชน”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 10, สัมภาษณ์วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568)

สรุป แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอ
วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด ได้แก่

1.1 ควรเพิ่มพูนความรู้และทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดให้กับอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการจัดอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และผลกระทบทางสุขภาพจิตและร่างกาย
เสริมทักษะให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการให้คำปรึกษา
เบื้องต้น แก่กลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะเยาวชน ผู้ว่างงาน และผู้มีปัญหาครอบครัว ให้ความรู้
ด้าน กฎหมายและสิทธิผู้เสียหาย เพื่อแนะนำแนวทางช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามนโยบาย
รัฐบาล

1.2 หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการแจ้งเตือนภัย
ในชุมชน เพื่อเป็นกลไกในการการสังเกตพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เช่น การรวมกลุ่มในพื้นที่
เปลี่ยว การขาดเรียนของเยาวชน การมีรายได้ผิดปกติ ควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เช่น
ประชาคมหมู่บ้าน เพื่อรับฟังข้อมูลจากชาวบ้านโดยตรง และส่งต่อข้อมูลอย่างปลอดภัย ไป
ยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ โรงพยาบาล หรือศูนย์บำบัด ซึ่งระบบเฝ้าระวังที่มี
ประสิทธิภาพต้องอาศัยเครือข่าย อสม. และผู้นำชุมชนทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม.

มีบทบาทในการเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาเชิงบวก และติดตามพฤติกรรม ของผู้ติดยาเสพติด ผ่านการบำบัด โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำ สนับสนุนให้ผู้ฟื้นฟูเข้าสู่ กลุ่มอาชีพในชุมชน เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มเกษตรพอเพียง หรือ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานพัฒนาอาชีพ เพื่อให้เกิด โครงการสร้าง รายได้หลังฟื้นฟู และจัดกิจกรรม "คืนคนดีสู่สังคม" เช่น พิธีขอขมาในชุมชน หรือพิธีต้อนรับ ผ่านการบำบัดเพื่อสร้างกำลังใจ

1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีกำลังใจในการ ปฏิบัติงาน โดยต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม เช่น การได้รับ ค่าตอบแทนตาม ภาระงานจริง หรือเบี้ยเลี้ยงจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และควรมอบ รางวัลหรือประกาศเกียรติคุณแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีผลงาน โดดเด่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติ และเป็น การเพิ่มขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

1.5 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมพาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ไปศึกษาดูงาน เพื่อเป็นการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่างพื้นที่ เพื่อถอดบทเรียนในการปฏิบัติงานด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่

1.6 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสรรวัสดุอุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ เช่น สื่อ วรรณคดี แผ่นพับ หรือลำโพงเคลื่อนที่ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

2. แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขต อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพิ่มเติม

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพิ่มเติม พบข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

“หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสม เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่ว่าจะเป็นการออกเยี่ยมบ้าน การรณรงค์ หรือการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1, สัมภาษณ์วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2568)

“ควรจัดหาเอกสาร คู่มือ อุปกรณ์ประชาสัมพันธ์ หรือเครื่องมือที่จำเป็นอื่น ๆ เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. ให้สามารถถ่ายทอดความรู้และสื่อสารกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2, สัมภาษณ์วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2568)

“ควรจัดการอบรมให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่องในเรื่องประเภทของยาเสพติด รวมถึงสารเสพติดชนิดใหม่ กลยุทธ์ในการป้องกัน การบำบัดรักษา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนาทักษะที่จำเป็น เช่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น การเฝ้าระวังเชิงรุก และการจัดบันทึกข้อมูลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3, สัมภาษณ์วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2568)

“ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัย และใช้เป็นช่องทางการสื่อสารภายในเครือข่าย อสม. เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับชุมชน”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4, สัมภาษณ์วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2568)

“ควรจัดให้มีคณะทำงานในระดับตำบลหรือหมู่บ้าน โดยประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตำรวจ ครู และบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันวางแผน ปฏิบัติงาน และติดตามผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อย่างเป็นระบบ”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5, สัมภาษณ์วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2568)

“ควรส่งเสริมการใช้ช่องทางสื่อสารที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ไลน์กลุ่มในเครือข่าย อสม. เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและรายงานสถานการณ์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งควรเชื่อมโยงบทบาทของ อสม. เข้ากับกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างใกล้ชิด”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6, สัมภาษณ์วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568)

“ควรจัดอบรมความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นแก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมเรื่องยาเสพติด สารเสพติดชนิดใหม่ การป้องกัน การบำบัดรักษา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พร้อมส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารในเครือข่าย อสม. อย่างทันสมัยและเป็นระบบครับ”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 7, สัมภาษณ์วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568)

“หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและปลูกฝังจิตสำนึก รวมถึงคุณธรรมในการทำงาน โดยเน้นการปลูกจิตอาสา ความเสียสละ และความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับชุมชน”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8, สัมภาษณ์วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568)

“หน่วยงานต่าง ๆ ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็นผู้นำชุมชนในการรณรงค์ สร้างจิตสำนึก และปลูกพลังให้ชุมชนร่วมมือกันแก้ไขปัญหายาเสพติด พร้อมจัดกิจกรรมชุมชนปลอดยาเสพติด โดยให้อสม. เป็นแกนนำในการดำเนินงาน”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9, สัมภาษณ์วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568)

“หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีระบบติดตามและประเมินผลการ
ทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดย
การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำผลการประเมินเหล่านั้นมาใช้วิเคราะห์และ
ประมวลผลเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการพัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถของอสม.
รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตอบสนองต่อความ
ต้องการของชุมชนและสอดคล้องกับเป้าหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
อย่างมีประสิทธิภาพ”

(ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 10, สัมภาษณ์วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568)

สรุป แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอ
วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพิ่มเติม ได้แก่

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.
สต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ ควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและวัสดุ
อุปกรณ์ ในการจัดกิจกรรม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการออก
เยี่ยมบ้าน การรณรงค์ และการให้ความรู้แก่ประชาชน รวมทั้งจัดหาเอกสาร คู่มือ อุปกรณ์
ประชาสัมพันธ์ หรือเครื่องมือช่วยในการทำงานของ อสม.

2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีระบบติดตามผลการทำงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาซึ่งผลการประเมิน
เป็นข้อมูลในการพัฒนาทักษะและปรับปรุงกระบวนการทำงานของ อสม.

2.3 ควรจัดการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับ ประเภทของยาเสพติด สารเสพติดชนิดใหม่ กลยุทธ์การ
ป้องกัน การบำบัดรักษา รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนาทักษะที่จำเป็น เช่น
การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษา การเฝ้าระวังเชิงรุก และการจดบันทึก
ข้อมูลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อย่างเป็นระบบ รวมทั้งส่งเสริมให้อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการเข้าถึงข้อมูลและสื่อสาร
ในเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย

2.4 หน่วยงานต่าง ๆ ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็นผู้นำในชุมชนในการ รณรงค์ สร้างจิตสำนึก และปลูกพลัง

ชุมชน ให้ลุกขึ้นมาร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติด จัดกิจกรรม ชุมชนปลอดยาเสพติด โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำ

2.5 ควรจัดให้มีคณะทำงานระดับตำบลหรือหมู่บ้าน ที่ประกอบด้วย อสม., ผู้นำชุมชน, เจ้าหน้าที่ รพ.สต., ตำรวจ, ครู และ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันวางแผนและร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสร้างระบบการสื่อสารและรายงาน ผลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ไลน์กลุ่มของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2.6 หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมส่งเสริมและปลูกฝังจิตสำนึก และคุณธรรมในการทำงาน ปลูกฝังจิตอาสา ความเสียสละ และความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของ อสม. ต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับ ชุมชน

สรุป แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอ วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ควรเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและทักษะในการ ให้คำปรึกษาเบื้องต้น รวมถึงการฝึกฝนทักษะการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์กับกลุ่มเสี่ยงและ ครอบครัว ควรมีการพัฒนาแบบติดตามและรายงานข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อให้ อสม. สามารถประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกิจกรรมรณรงค์และเวทีประชาคม เพื่อสร้างพลังทางสังคมในการ เฝ้าระวังและป้องกันยาเสพติด ควรให้การสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งในด้านงบประมาณ อุปกรณ์ และการยกย่องเชิดชูเกียรติ เพื่อเสริมพลังใจในการ ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐและองค์กรในพื้นที่อย่าง ต่อเนื่อง และ การปลูกฝังจิตสำนึก ความเสียสละ และคุณธรรมจริยธรรมในการทำหน้าที่ จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชน และ สามารถเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนให้พ้นภัยจากยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ได้ผลสรุป ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มีจำนวนทั้งสิ้น 282 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 58.51 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 36.17 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 63.48 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 55.67 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 59.63 และอาศัยอยู่ในตำบลวาริชภูมิ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 29.43

2. การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในขั้นเข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วมในระดับมาก รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในขั้นให้ข้อมูลข่าวสาร มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในขั้นรับฟังความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในขั้นสร้างความร่วมมือ มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในขั้นเสริมอำนาจ มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

2.1 ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร มีส่วนร่วมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเผยแพร่ให้กับเพื่อนบ้านของท่านได้รับทราบ มีส่วนร่วมในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของท่านได้รับทราบ มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเผยแพร่ให้กับคนในครอบครัวของท่านได้รับทราบ มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

2.2 ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น มีส่วนร่วมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีส่วนร่วมในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในประเด็นการแสดงความคิดเห็นโดยช่วยเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชน รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับปัญหายาเสพติดในชุมชน แก่หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนงานโครงการการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่

2.3 ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในระดับมาก ท่านได้เข้าร่วมในโครงการ/ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ มีส่วนร่วมในระดับมาก รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา หรือขอเสนอแนะแก่อนุหน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

2.4 ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ มีส่วนร่วมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ทุกข้อ

โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ หรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาการตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าไปเป็นตัวแทนจากประชาชนในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครผู้ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.5 ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ มีส่วนร่วมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีส่วนร่วมในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/ โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การควบคุมการจัดทำงบประมาณรายจ่าย การควบคุมการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานความคิดเห็นในมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับหน่วยงานราชการ

3. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการรับส่งต่อผู้เข้ายาและสารเสพติด มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ด้านการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

3.1 ด้านการช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ อสม.ได้ร่วมสร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชน มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ อสม.ได้ให้การดูแลไม่ให้เด็กเยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ ยาและสารเสพติดโดยเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ อสม.ได้ให้

คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง

3.2 ด้านการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ผู้ใช้ยาและสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์การชักประวัติส่วนตัว ครอบครัว เพื่อน รองลงมาได้แก่ อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ผู้ใช้ยาและสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับสถานีตำรวจ กองปรกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีชุดตรวจคัดกรองส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ อสม.ได้ค้นหา-คัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดในชุมชน

3.3 ด้านการรับส่งต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.ได้อำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดไปตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม ในกรณีที่ผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต อสม.ได้แนะนำหรือช่วยเหลือส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาล เฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ อสม.ได้ค้นหาผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้แล้วให้คำแนะนำจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา

3.4 ด้านการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.ได้ประสานกับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดและที่มกานใน พื้นที่ ในการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู รองลงมาได้แก่ อสม.ได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน พูดคุยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด และครอบครัว ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ อสม.ได้ให้การเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้ใช้ยาและสารเสพติดและครอบครัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ใน สังคมได้ตามปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามาสืบบทบาท ($\beta=.552$) และด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ ($\beta=.203$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 40.60 ($R^2=.406$) ส่วนการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น และด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

5. แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

5.1 แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด ได้แก่

5.1.1 ควรเพิ่มพูนความรู้และทักษะเกี่ยวกับยาเสพติดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการจัดอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และผลกระทบทางสุขภาพจิตและร่างกาย เสริมทักษะให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น แก่กลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะเยาวชน ผู้ว่างงาน และผู้มีปัญหาครอบครัว ให้ความรู้ด้าน กฎหมายและสิทธิผู้เสียหาย เพื่อแนะนำแนวทางช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามนโยบายรัฐบาล

5.1.2 หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการแจ้งเตือนภัยในชุมชน เพื่อเป็นกลไกในการการสังเกตพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เช่น การรวมกลุ่มในพื้นที่เปลี่ยว การขาดเรียนของเยาวชน การมีรายได้ผิดปกติ ควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เช่น ประชาคมหมู่บ้าน เพื่อรับฟังข้อมูลจากชาวบ้านโดยตรง และส่งต่อข้อมูลอย่าง

ปลอดภัย ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ โรงพยาบาล หรือศูนย์บำบัด ซึ่งระบบแพ้ ระวังที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยเครือข่าย อสม. และผู้นำชุมชนทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด

5.1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. มีบทบาทในการเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาเชิงบวก และติดตามพฤติกรรม ของผู้ติดยาเสพติด ผ่านการบำบัด โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำ สนับสนุนให้ผู้ฟื้นฟูเข้าสู่ กลุ่มอาชีพในชุมชน เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มเกษตรพอเพียง หรือ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานพัฒนาอาชีพ เพื่อให้เกิด โครงการสร้าง รายได้หลังฟื้นฟู และจัดกิจกรรม "คืนคนดีสู่สังคม" เช่น พิธีขอขมาในชุมชน หรือพิธีต้อนรับ ผ่านการบำบัดเพื่อสร้างกำลังใจ

5.1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีกำลังใจในการ ปฏิบัติงาน โดยต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม เช่น การได้รับ ค่าตอบแทนตาม ภาระงานจริง หรือเบี้ยเลี้ยงจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และควรมอบ รางวัลหรือประกาศเกียรติคุณแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีผลงาน โดดเด่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติ และเป็น การเพิ่มขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

5.1.5 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมพาอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปศึกษาดูงาน เพื่อเป็นการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่างพื้นที่ เพื่อถอดบทเรียนในการ ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่

5.1.6 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ เช่น เลื่อนรณรงค์ แผ่นพับ หรือลำโพงเคลื่อนที่ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

5.2 แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอ วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพิ่มเติม ได้แก่

5.2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ ควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ในการจัดกิจกรรม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการ ออกเยี่ยมบ้าน การรณรงค์ และการให้ความรู้แก่ประชาชน รวมทั้งจัดหาเอกสาร คู่มือ อุปกรณ์ประชาสัมพันธ์ หรือเครื่องมือช่วยในการทำงานของ อสม.

5.2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีระบบติดตามผลการดำเนินงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาซึ่งผลการ ประเมินเป็นข้อมูลในการพัฒนาทักษะและปรับปรุงกระบวนการทำงานของ อสม.

5.2.3 ควรจัดการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับ ประเภทของยาเสพติด สารเสพติดชนิดใหม่ กลยุทธ์ การป้องกัน การบำบัดรักษา รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนาทักษะที่จำเป็น เช่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษา การเฝ้าระวังเชิงรุก และการจด บันทึกรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อย่างเป็นระบบ รวมทั้งส่งเสริมให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการเข้าถึงข้อมูล และสื่อสารในเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อการเรียนรู้ที่ ทันสมัย

5.2.4 หน่วยงานต่าง ๆ ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็นผู้นำในชุมชนในการ รณรงค์ สร้างจิตสำนึก และปลูกพลัง ชุมชน ให้ลุกขึ้นมาร่วมกันแก้ไขปัญหาเสพติด จัดกิจกรรม ชุมชนปลอดยาเสพติด โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำ

5.2.5 ควรจัดให้มีคณะทำงานระดับตำบลหรือหมู่บ้าน ที่ ประกอบด้วย อสม., ผู้นำชุมชน, เจ้าหน้าที่ รพ.สต., ตำรวจ, ครู และ บุคลากรองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันวางแผนและร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสร้างระบบ การสื่อสารและรายงานผลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ไลน์กลุ่มของเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

5.2.6 หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมส่งเสริมและปลูกฝัง จิตสำนึกและคุณธรรมในการทำงาน ปลูกฝังจิตอาสา ความเสียสละ และความตระหนักใน

บทบาทหน้าที่ของ อสม. ต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับชุมชน

สรุป แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ควรเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น รวมถึงการฝึกฝนทักษะการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์กับกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว ควรมีการพัฒนาาระบบติดตามและรายงานข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อให้ อสม. สามารถประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกิจกรรมรณรงค์และเวทีประชาคม เพื่อสร้างพลังทางสังคมในการเฝ้าระวังและป้องกันยาเสพติด ควรให้การสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งในด้านงบประมาณ อุปกรณ์ และการยกย่องเชิดชูเกียรติ เพื่อเสริมพลังใจในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐและองค์กรในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และ การปลูกฝังจิตสำนึก ความเสียสละ และคุณธรรมจริยธรรมในการทำหน้าที่ จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชน และสามารถเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนให้พ้นภัยจากยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลสรุปการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วมในระดับมาก รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ยังอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งในเรื่องของ การมีส่วนร่วมของประชาชนยังจำกัดในวงแคบ แม้ว่าจะมีความพยายามเปิด

โอกาสให้ประชาชนเข้ามาจับมือ แต่ในทางปฏิบัติ กลับพบว่าการมีส่วนร่วมกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มเล็กๆ เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่านั้น ส่วนประชาชนทั่วไปยังขาดการจับมือหรือมีโอกาสน้อยในการแสดงความเห็น เสนอแนวทาง หรือเข้าร่วมกิจกรรมอย่างจริงจัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงภาครัฐกับชุมชน แต่กลับพบว่าในหลายพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังขาดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจที่ทันต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดรูปแบบใหม่ กลยุทธ์การสื่อสาร และการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังต้องทำงานหลายด้าน ทำให้ภาระงานสูง และขาดแรงสนับสนุนด้านงบประมาณหรือเครื่องมือปฏิบัติงาน การสื่อสารและสร้างความรู้ความเข้าใจในชุมชนยังไม่เพียงพอ ซึ่งภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในระดับชุมชนหรือครัวเรือน ทำให้ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจปัญหาเสพติดในเชิงลึก หรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม ส่งผลให้ความร่วมมือยังไม่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและยั่งยืน ประชาชนบางส่วนยังไม่ไว้วางใจหน่วยงานของรัฐ หรือมองว่าการดำเนินงานของรัฐในเรื่องยาเสพติดไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง ทำให้ขาดแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม และไม่เห็นคุณค่าของการร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐหรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภวาริชภูมิ เป็นพื้นที่ชนบทที่ยังมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร รายได้ และโอกาสทางเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้ประชาชนหลายคนต้องทุ่มเทเวลาในการประกอบอาชีพหรือหาเลี้ยงครอบครัว ส่งผลให้ขาดเวลา ความพร้อม หรือแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนหรือโครงการของรัฐ รวมทั้งขาดการบูรณาการจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งแม้จะมีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการ ป้องกันยาเสพติดจากส่วนกลาง แต่ในระดับท้องถิ่นยังขาดความเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน หน่วยงานบางแห่งทำงานแบบต่างคนต่างทำ หรือมีการกีดกันกัน ทำให้ไม่สามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สราวุธ นาแฉล้ม (2566) ได้ทำการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตตำบลหมู่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตตำบลหมู่น

อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันชนะ ดวงจันทร์ทิพย์ (2565) ได้ทำการศึกษาบทบาทของผู้นำชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลตามมาตรการการป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่ อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพงษ์ แพงพา (2563) ได้ทำการศึกษา ภาวะผู้นำของข้าราชการตำรวจที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของสถานีตำรวจภูธรเจริญศิลป์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรเดช กมลเพชร (2561) ได้ทำการศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของหมู่บ้านตามแนวชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงราย (ศึกษาเฉพาะพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-เมียนมา) พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของหมู่บ้านตามแนวชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงราย (ศึกษาเฉพาะพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-เมียนมา) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประชาชนในพื้นที่ชายแดนส่วนใหญ่ ยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในรูปแบบต่างๆ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด อาทิเช่นทัศนคติของประชาชนบางส่วน ที่ยังวางเฉยหรือไม่อยากให้ความร่วมมือกับภาครัฐ, ความแตกต่างของภาษาในแต่ละท้องถิ่นทำให้เป็นข้อจำกัดของการรับรู้ข่าวสาร, สภาพภูมิประเทศที่ยากลำบาก รวมถึงข้อจำกัดของกลไกการบริหารงานและตัวเจ้าหน้าที่ของภาครัฐด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เมธี สุทธิศิลป์, เนตรนภา สาสังข์ และทัศนพร ชูศักดิ์ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนในระดับสูง

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร พบว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอ

วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการรับส่งต่อผู้ไ้ยาและสารเสพติด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ด้านการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

โดยด้านการรับส่งต่อผู้ไ้ยาและสารเสพติด ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ อสม.ได้อำนวยความสะดวกให้ผู้ไ้ยาและสารเสพติดไปตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้ไ้ยาและสารเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม ในกรณีที่ผู้ไ้ยาและสารเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกายและ ทางจิต อสม.ได้แนะนำหรือช่วยเหลือส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาล เฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ อสม.ได้ค้นหาผู้ไ้ยาและสารเสพติดได้แล้วให้คำแนะนำจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา

ส่วนด้านการช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ อสม.ได้ร่วมสร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชน มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ อสม.ได้ให้การดูแลไม่ให้เกิดเยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ ยาและสารเสพติดโดยเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ อสม.ได้ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

เหตุที่ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับมาก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

มีบทบาทที่ใกล้ชิดชุมชน ได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดำเนินงานเชิงรุก มีข้อมูลลึก
ระดับครัวเรือน ทำงานแบบบูรณาการ และได้รับความไว้วางใจจากประชาชน นอกจากนี้
ยังมีจิตอาสาและความห่วงใยในชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งส่งผลให้การป้องกันยาเสพติดใน
พื้นที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกโดยคนในพื้นที่ จึงมี
ความสัมพันธ์อันดีกับครัวเรือนในหมู่บ้าน มีความเข้าใจในสภาพสังคม เศรษฐกิจ และ
วัฒนธรรมของชุมชนอย่างลึกซึ้ง จึงสามารถเข้าถึงประชาชนได้โดยไม่สร้างความตึงเครียด
ทำให้สามารถสื่อสาร เฝ้าระวัง และแนะนำการป้องกันยาเสพติดได้อย่างเป็นกันเองและ
ได้ผลจริง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาทักษะที่
จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุข อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล (รพ.สต.) รวมถึงภาคีเครือข่ายอื่นๆ โดยเฉพาะการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับ
ประเภทของยาเสพติด วิธีการสังเกตพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง การพูดคุยให้คำปรึกษา
กระบวนการประสานงานกับหน่วยงานรัฐ ทำให้ อสม. มีความมั่นใจ และมีทักษะที่จำเป็นต่อ
การปฏิบัติงานในภาคสนามได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ไม่เพียงรอรับคำสั่ง แต่มีการลงพื้นที่จริงอย่างต่อเนื่อง เช่น เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง เฝ้า
ระวังพฤติกรรมของวัยรุ่น แจกเตือนให้ผู้ปกครองเฝ้าระวังบุตรหลาน จัดกิจกรรมรณรงค์ใน
โรงเรียนหรือสถานที่สำคัญในหมู่บ้าน ประสานเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้ที่เคยเกี่ยวข้องกับ
ยาเสพติดให้กลับมาใช้ชีวิตในสังคม การดำเนินงานที่ไม่รอให้เกิดปัญหาก่อน แต่มุ่งเน้น
การป้องกันล่วงหน้า ทำให้ลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่ทำงานอย่างโดดเดี่ยว แต่มี
การประสานงานกับหลายฝ่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)
และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียนในพื้นที่ ผู้นำท้องถิ่น (ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน) ตำรวจ และ
ฝ่ายปกครอง ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับอำเภอ การทำงานร่วมกับหลาย
ภาคส่วน ทำให้การแก้ไขปัญหาที่มีมุมมองที่หลากหลาย และสามารถตอบสนองสถานการณ์
ได้รวดเร็วและตรงจุด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน
ตามแผนงานสุขภาพ ทำให้มีข้อมูลเชิงลึกของแต่ละครัวเรือน ไม่ว่าจะเป็นจำนวนสมาชิกใน
ครอบครัว สถานะสุขภาพ ความสัมพันธ์ภายในบ้าน และพฤติกรรมที่อาจนำไปสู่ปัญหา
ยาเสพติด จึงสามารถป้องกัน ปรึกษา หรือแจ้งเตือนให้หน่วยงานเข้ามาดำเนินการได้อย่าง
รวดเร็วและเหมาะสม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการยอมรับและ

ความเชื่อมั่นจากชุมชน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นคนในหมู่บ้าน คนในชุมชนจึงไว้วางใจ เปิดใจ และกล้าพูดคุยปัญหาอย่างตรงไปตรงมา อีกทั้งยังมองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ เพื่อนบ้านที่หวังดี ไม่ใช่เจ้าหน้าที่จากรัฐที่มาแบบเคร่งครัดหรือใช้อำนาจ ทำให้สามารถเข้าไปช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงได้โดยไม่เกิดแรงต่อต้านนอกจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนมากทำงานด้วยจิตอาสา ไม่หวังผลตอบแทนด้านการเงิน แต่ทำเพราะต้องการเห็นชุมชนปลอดภัย ลูกหลานมีอนาคต และสังคมน่าอยู่ จึงทำให้มีความรับผิดชอบสูง และทุ่มเทในการป้องกันปัญหาสุขภาพเสียอย่างจริงจัง

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัชรวิ วัฒนาสุทธิวงศ์ (2565) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลวิจัยพบว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิทักษ์พงษ์กุลวิมล, อารยา ประเสริฐชัย และวรางคณา จันทรงค์ (2561) ได้ศึกษา เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่า ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เมธิ์สุทธศิลป์, เนตรนภา สาสังข์และทัศพร ชูศักดิ์ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า การจัดการควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในในระดับสูง

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาอิทธิพลของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท ($\beta=.552$) และด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ ($\beta=.203$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถรวมกันทำนายระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเสียดิขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 40.60 ($R^2=.406$)

เหตุผลที่การบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะด้าน การเข้ามามีบทบาทของ อสม. และการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน มีอิทธิพลอย่างมากต่อประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสียดิขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพราะช่วยให้เกิดความรู้สึกเป็น เจ้าของภารกิจ ลดช่องว่างรัฐ-ชุมชน ส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ และ ผลักดันให้เกิดแผนงานที่ใช้ได้จริงในบริบทของพื้นที่ จึงนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่มี ประสิทธิภาพ ยั่งยืน และสามารถขยายผลได้อย่างแท้จริง เมื่อภาครัฐเปิดโอกาสให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าามีบทบาทในการวางแผน เสนอความ คิดเห็น หรือร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสียดิขอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะรู้สึกว่ามีคุณค่า ไม่ใช่เพียงผู้รับคำสั่ง ทำให้ เกิดความกระตือรือร้น ความภาคภูมิใจ และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำงานอย่างเต็มกำลัง เต็มใจ และไม่ ทอดทิ้งภารกิจ แม้ต้องเผชิญอุปสรรค เมื่อภาครัฐไม่ได้สั่งการจากบนลงล่างเพียงฝ่ายเดียว แต่ทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และหน่วยงาน อื่นๆ อย่างเท่าเทียม ความร่วมมือจะกลายเป็น "กลไกประจำ" ที่ไม่ต้องรอคำสั่ง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถแจ้งปัญหาหรือเบาะแสได้ทันที หน่วยงานรัฐสามารถสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ทันทีทั้งที่มี การแบ่งงาน แบ่งความรับผิดชอบตามความถนัดของแต่ละฝ่าย มีผล ทำให้งานป้องกันยา เสียดิขมีระบบมากขึ้น ไม่สะดุด และครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนมีบทบาทสำคัญ ทำให้คนใน ชุมชนรู้สึกว่ภาครัฐอยู่ข้างเรา ไม่ใช่ผู้ควบคุมเรา ส่งผลให้เกิดการเปิดใจ ยอมรับ และ พร้อมร่วมมืออย่างจริงจัง โดยเฉพาะในเรื่องละเอียดอ่อนอย่างปัญหาเสียดิข ทำให้ ข้อมูลข่าวสารเข้าถึงได้ง่าย ประชาชนกล้าแจ้งเบาะแส กล้าร่วมกิจกรรม และไว้วางใจใน ระบบ เมื่อเปิดพื้นที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และชุมชนเสนอ แนวทางร่วมกัน แผนงานหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นจะมีความสอดคล้องกับบริบทจริง เช่น วัฒนธรรม ปัญหาเฉพาะถิ่น และกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ทำให้มาตรการที่นำมาใช้ไม่เป็นเพียง แนวคิดบนกระดาษ แต่สามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดผลลัพธ์ชัดเจน ทำให้ส่งผลต่อการ

เพิ่มประสิทธิผลของงานภาคสนาม เช่น การป้องกันกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านอย่างตรงจุด และเมื่อการบริหารภาครัฐเน้นการสร้างความร่วมมือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะไม่รู้สึกว่าทำงานคนเดียว แต่จะเห็นว่ามียี่สิบงานจากภาครัฐ โรงเรียน ผู้นำชุมชน และภาคประชาสังคมมาร่วมมือกัน ทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนร่วม (Collective Impact) ที่แข็งแกร่ง

ผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เมธี สุทนต์ศิลป์, เนตรนภา สาสังข์และทัตพร ชูศักดิ์ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ทศนคติต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r=0.387$) การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r=0.040$) และการรับรู้นโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r=0.012$) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนได้ร้อยละ 43.8 สอดคล้องกับงานวิจัยของ เมธี สุทนต์ศิลป์, เนตรนภา สาสังข์และทัตพร ชูศักดิ์ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ทศนคติต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r=0.387$) การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r=0.040$) และการรับรู้นโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดน ($r=0.012$) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนได้ร้อยละ 43.8 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูไมยะห์ ลาเต๊ะ (2563) ได้ทำการศึกษา การจัดการปัญหาเสพติดในชุมชน กรณีศึกษา : ชุมชนบาราเฮาะ ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า การที่กลุ่มประชาชนให้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกัน ที่แสดงให้เห็นถึงความ

ต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมาย รับรู้ถึงปัญหาและความต้องการไปพร้อมกัน รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารหรือช่วยดูแลสอดส่องลูกหลานในชุมชนที่ติดสารเสพติด ทำให้การจัดการปัญหาสารเสพติดในชุมชนประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันชนะ ดวงจันทร์ทิพย์ (2565) ได้ทำการศึกษาบทบาทของผู้นำชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลตามมาตรการการป้องกันปัญหาสารเสพติดในพื้นที่อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\beta=.248$) และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ($\beta=.170$) มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิ์ผลตามมาตรการการป้องกันปัญหาสารเสพติดในพื้นที่อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับสัมฤทธิ์ผลตามมาตรการการป้องกันปัญหาสารเสพติดในพื้นที่อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 38.50 ($R^{2Adj}=.385$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สราวุธ นาแฉล้ม (2566) ได้ทำการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตตำบลหม่ม อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-59 ปี มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด และปัจจัยการดำเนินงานป้องกัน ยาเสพติด คือ ด้านมาตรการป้องกันมีการดำเนินงานระดับปานกลางถึงสูง ด้านมาตรการรักษามีการดำเนินงานระดับปานกลางถึงสูง และด้านมาตรการเฝ้าระวัง มีการดำเนินงานระดับปานกลางถึงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น และด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า ข้อมูลที่ภาครัฐให้ยังไม่ตรงกับความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยภาครัฐอาจจัดส่งข้อมูลแบบกว้าง ๆ ทั่วไป เช่น สถิติปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัดหรือประเทศ ซึ่งไม่สามารถนำมาปรับใช้ในระดับหมู่บ้านได้โดยตรงข้อมูลที่ให้ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น ขาดรายละเอียดเรื่อง กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่จริง หรือ พฤติกรรมใหม่ของผู้ใช้ยาเสพติด ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่สามารถนำไปใช้วางแผนหรือเฝ้าระวังเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ช่องทางการให้ข้อมูลไม่เหมาะสมหรือขาดการติดตามผล โดยมักเป็นการสื่อสารทางเดียว เช่น หนังสือราชการ เอกสารประชาสัมพันธ์ หรือไลน์กลุ่ม ที่ไม่มีการอธิบายหรือเปิดโอกาสซักถาม ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางรายที่มีข้อจำกัด ด้านการศึกษา หรือทักษะเทคโนโลยี ไม่สามารถเข้าถึงหรือเข้าใจข้อมูลได้ดีพอ แม้จะมีการ จัดเวทีหรือประชุมเชิงปฏิบัติการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แสดง ความเห็น แต่ข้อเสนอแนะมักไม่ได้รับการนำไปปรับใช้จริงในการวางแผนหรือนโยบาย ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขาดแรงจูงใจและรู้สึกท้อแท้ของ ตนไม่มีคุณค่า จึงมีส่วนร่วมอย่างไม่เต็มที่ กระบวนการรับฟังความคิดเห็นมักเป็นกิจกรรม ที่จัดเพื่อให้ครบตามระเบียบราชการ เช่น การประชาสัมพันธ์ในเอกสาร ไม่ได้เป็นพื้นที่ที่ เปิดกว้างสำหรับการเสนอความคิดเห็นอย่างอิสระ บางครั้งความคิดเห็นของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถูกจำกัดเฉพาะกรอบที่หน่วยงานกำหนด ไม่สามารถ เสนอแนวทางเชิงสร้างสรรค์หรือนอกกรอบได้ การเสริมอำนาจในทางปฏิบัติมักไม่เกิดขึ้น จริง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังคงถูกจำกัดบทบาทอยู่ในกรอบของ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สามารถตัดสินใจหรือออกแบบกิจกรรมป้องกันยาเสพติดได้ ด้วยตนเอง ไม่มีงบประมาณสนับสนุนโดยตรงหรือเครื่องมือเชิงนโยบายให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดกิจกรรมเชิงรุกได้ เช่น การเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง การ รณรงค์เชิงพื้นที่ หรือการติดตามผู้ผ่านการบำบัด ไม่มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพอย่าง ต่อเนื่อง โดยการอบรมเพื่อเสริมอำนาจมักจำกัดเฉพาะบางกลุ่ม หรือจัดในรูปแบบที่เป็น ทางการจนไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงยังขาดทักษะสำคัญในการทำงาน เช่น ทักษะการเจรจา การใช้เทคโนโลยี หรือการบริหารจัดการโครงการ รวมทั้งระบบราชการ ยังไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งระบบการบริหารภาครัฐในหลายกรณี ยังเน้น การควบคุมจากส่วนกลาง มากกว่าการเปิดพื้นที่ให้ชุมชนมีบทบาทในการออกแบบหรือ ดำเนินการตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ทำให้แม้จะมีความพยายามในการส่งเสริม การมีส่วนร่วม แต่ก็ยังเป็นไปในลักษณะตามแบบแผน ไม่สามารถแปรเปลี่ยนเป็นพลังใน การขับเคลื่อนงานอย่างแท้จริง จึงส่งผลให้การบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วม ในขั้นให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมในขั้นรับฟังความคิดเห็น และด้านการมีส่วนร่วม ในขั้นเสริมอำนาจ ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอเสนอแนะการวิจัยดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ ด้วยการพัฒนาศักยภาพประชาชนด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานความคิดเห็นในมาตรการแก้ไขปัญหาเสพติดให้กับหน่วยงานราชการ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานและการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายประชาชนเป็นแกนนำในชุมชน ในการเป็นอาสาสมัครผู้ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเสพติด

1.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ด้านการช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยเสพติด โดยการอบรมทักษะการสื่อสารเชิงจิตวิทยา แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้สามารถพูดคุยกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือครอบครัวอย่างเหมาะสม และได้ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด ส่งเสริมบูรณาการกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เด็กและเยาวชน ส่งเสริมการออกกำลังกาย ลานดนตรีให้กับประชาชนในหมู่บ้าน โดยเน้นการสร้างความสัมพันธ์ผ่านกิจกรรม เช่น ฟุตบอลเยาวชน ลานเต้นแอโรบิก หรือวงดนตรีเยาวชนด้านยาเสพติด และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับฝ่ายปกครองและตำรวจในพื้นที่ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสายตรวจ ได้ร่วมมือในจุดตรวจ จุดสกัด จุดคัดกรอง ในหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นส่วนหนึ่งของระบบการตรวจตราที่มีประสิทธิภาพ

1.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรใช้รูปแบบการส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยมุ่งเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามาบิบทบาท และด้านการมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ ตามลำดับ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาบิบทบาท ในการวางแผน เสนอแนวทาง และร่วมเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน พร้อมทั้งสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ผ่านกิจกรรมรณรงค์ ค่ายเยาวชน และจุดคัดกรอง รวมถึงการติดตามผลร่วมกันในระดับพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันยาเสพติดอย่างยั่งยืน

1.4 การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านการป้องกัน บำบัด และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ อสม. มีทักษะในการสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ งบประมาณในการดำเนินงาน และค่าตอบแทนที่เหมาะสม นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวัง แจ้งเบาะแส และร่วมวางแผนกิจกรรมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน รวมถึงจัดตั้งกลไกความร่วมมือระหว่าง อสม. กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงเรียน สถานีตำรวจ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความต่อเนื่อง เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานเชิงบูรณาการ และควรมีการมอบรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณแก่ อสม. ที่มีผลงานดีเด่น เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานอย่างยั่งยืน

1.5 แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ควรเน้นการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทักษะการให้คำปรึกษา และการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์กับกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาระบบติดตามและรายงานข้อมูลที่ทันสมัย เพื่อให้ อสม. ประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ได้อย่างแม่นยำ นอกจากนี้ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกิจกรรมรณรงค์และเวทีประชาคม เพื่อสร้างพลังทางสังคมในการเฝ้าระวังยาเสพติด พร้อมสนับสนุน อสม. ด้าน

งบประมาณ อุปกรณ์ และการยกย่องเชิดชูเกียรติ เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงาน และ
 ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง
 รวมถึงการปลูกฝังจิตสำนึก ความเสียสละ และคุณธรรมจริยธรรม เพื่อให้เหมาะสม. เป็น
 แบบอย่างที่ดีและเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนชุมชนให้พ้นภัยจากยาเสพติดได้อย่าง
 ยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว โดยทำการเปรียบเทียบกับอำเภอ
 อื่น ๆ ของจังหวัดสกลนคร เพื่อที่จะได้ทราบอิทธิพลของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผล
 ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดสกลนคร

2.2 ควรศึกษาปัจจัยภายในของ อสม. เช่น แรงจูงใจในการทำงาน, ระดับ
 ความรู้และประสบการณ์, ภาระงาน และทัศนคติต่อภารกิจ ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการ
 ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
 หมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

2.3 ควรศึกษาปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนจากชุมชน ผู้นำท้องถิ่น
 หรือวัฒนธรรมของพื้นที่ ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข
 ปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ
 จังหวัดสกลนคร

2.4 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับอิทธิพลของ
 การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข
 ปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ
 จังหวัดสกลนคร

2.5 ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการ
 ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). *แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.
กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น.*
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือปฏิบัติงาน อสม. บัณฑิต
ในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ
บำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข.*
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
(2558). *แนวทางการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย จำกัด.*
- กัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล. (2557). *จริยธรรมทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.*
- กิตติพงษ์ แพงพา. (2563). *ภาวะผู้นำของข้าราชการตำรวจที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของสถานี
ตำรวจภูธรเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.*
- จินตวีร์ เกษมสุข. (2554). *การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- _____. (2559). *หลักการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- จิรเดช กมลเพชร. (2561). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด
ของหมู่บ้านตามแนวชายแดนในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงราย
(ศึกษาเฉพาะพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-เมียนมา). รายงานการวิจัย
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 60. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกัน
ราชอาณาจักร.*
- ชูโมยะห์ ลาเต๊ะ. (2563). *การจัดการปัญหายาเสพติดในชุมชนบาราเฮาะ ตำบลบาราเฮาะ
อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. รายงานการวิจัย ศศ.บ. ปัตตานี:
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.*

- ถวิลวดี บุรีกุล. (2551). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน*. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2551). *การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กทม.: ประสานการพิมพ์.
- ที่ทำการปกครองอำเภอวาริชภูมิ. (2566). *สถานการณ์ปัญหาสุขภาพติดอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร*. สกลนคร: ที่ทำการปกครองอำเภอวาริชภูมิ.
- ธงชัย สันติวงศ์. (2551). *การบริหารเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- เนตรพัฒนา ยาวีราช. (2547). *การจัดการสมัยใหม่*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท เซ็นทรัล เอ็กเซลส์ จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์ มีเดีย.
- บุญเลิศ แซ่โจ้ว. (2544). *ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของสำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปริญญา กาศจนานนท์. (2562). *การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลท่าไม้ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร*. การค้นคว้าอิสระ รม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พิทักษ์พงษ์ กุลวิมล, อารยา ประเสริฐชัย, และวรางคณา จันทร์คง. (2561). การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 8(2), 265-273.
- พิสนุ พงศรี. (2553). *เทคนิควิธีการประเมินโครงการ* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ดานสุทธาการพิมพ์.
- ภรณ์ มหานนท์. (2529). *การประเมินประสิทธิผลขององค์กร*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ภัทรพร เกษสังข์. (2549). *การวิจัยทางการศึกษา*. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- เมธี สุทธศิลป์, เนตรนภา สาสังข์, และทัศนพร ชูศักดิ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 83-93.

- วรวัชร งามละม่อม. (2552). *ทฤษฎีการมีส่วนร่วม*. ปทุมธานี: สถาบันวิชาการไทยวิจัย
พัฒนาการจัดการ.
- วรวิมล พลบุตร. (2548). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)
ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน ศึกษากรณีในเขตจังหวัดอุบลราชธานี*.
ภาคินพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วัชร วัฒนาสุทธิวงศ์. (2565). *ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี*. วารสาร มจร
สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, R267–R278.
- วันชนะ ดวงจันทร์ทิพย์. (2565). *บทบาทของผู้นำชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชน
ที่ส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลตามมาตรการการป้องกันปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอ
บ้านม่วง จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สกลนคร.
- วันชัย โกมลละสุต. (2549). *การบริหารแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: กรมโยธาธิการและ
ผังเมือง กระทรวงมหาดไทย.
- วิชัย ภูโยธิน. (2554). *การปกครองท้องถิ่นของไทย ม.4 – ม.6*. กรุงเทพฯ: บริษัท
อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2553). *การจัดการและพฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ:
ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- สรชัย พิศาลบุตร. (2556). *การวิจัยทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- สรารุช นาแฉล้ม. (2566). *แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาเสพติด ในเขตตำบลหม่ม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*.
รายงานการวิจัย. อุดรธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหม่ม อำเภอ
เมือง จังหวัดอุดรธานี.
- สมชาย หิรัญกิตติ. (2552). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มไซเท็กซ์.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2554). *เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทย์พัฒน์.
- สุนันทา เลาหนันท์. (2556). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: ธนการพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. (2561). *รายงานสถานการณ์ปัญหาเสพติด
จังหวัดสกลนคร*. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร.

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ. (2566). สถิติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ.
- อธิพงษ์ ดันศิริ. (2560). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ศึกษากรณี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. งานนิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรรถัย กภผล. (2551). หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2552). หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- อรรถัย กภผล และฉัตรระวี กิติโยดม. (2555). บทวิเคราะห์ร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- อรพินท์ สพิโชคชัย. (2550). การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- อิสระ บุญญะฤทธิ. (2545). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ สมรรถนะ บรรยาการองค์การและประสิทธิผลของหัวหน้างานระดับต้น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Argyris, C. (1964). *Interpersonal Competence and Organizational Effectiveness*. Homewood: Irwin-Dorsey.
- Armstrong. (2012). *Principles of Marketing*. Bangkok: Pearson Education.
- Arnstein, Sherry R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, 35, (4), pp. 216-224.
- Best, J., and Kahn, J. V. (1993). *Research in Education* (7th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Carolyn C. Lenng. (2005). *Public Participation in the Area: Low-Income Community Strategies*. Singapore: McGraw-Hall
- Cherrington, J. D. (1994). *Organization Behavior: The Management of Individual and Organization Performance*. Boston: Allyn and Bacon Inc.

- Cohen & Uphoff. (1980). *Effective Behavior in Organizations*. New York: Richard D. Irwin Inc.
- Cohen, S.L. (1996). Mobilizing Communities for Participation and Empowerment. In Servaes, J., Jacobson, T.L., & White, S.A. (eds.), *Participatory Communication for Social Change*. New Delhi: Sage.
- Davis, Keith. (1981). *Human Behavior at Work: Organizational Behavior*. New York: McGraw – Hill Book Company.
- Gary Dessler. (2002). *Management: Principles and Practices for Tomorrow's Leaders*. New Jersey: Pearson Education.
- Harrington, H.L. (2008). "New paradigms and practices in professional development". *Teaching and Teacher Education*. 11 (3), 203–214.
- International Fund for Agricultural Development (IFAD). (2001). *Enhancing Ownership and Sustainability: A Resource Book on Participation*. Philippines.
- International Association of Participation–IAP2. (2006). *Planing for Effective Public Participation*. The International Association for Public Participation. A Module in IAP2's Certificate Program for Public Participation. Student book.
- Jaskiewicz, W., & Tulenko, K. (2012). Increasing community health worker productivity and effectiveness: a review of the influence of the work environment. *Human resources for health*, 1(38), 1–9. doi: 10.1186/1478–4491–10–38.
- Likert, Rensis. (1967). "The Method of Constructing and Attitude Scale". In Reading in Fishbein, M (Ed.), *Attitude Theory and Measurement* (pp. 90–95). New York: Wiley & Son.
- Mohajer, N., & Singh, D. (2018) . Factors enabling community health workers and volunteers to overcome sociocultural barriers to behaviour change: Meta-synthesis using the concept of social capital. *Human resources for health*, 16(63), 1–9. doi: 10.1186/s12960–018–0331–7.

- Moorhead, G. and R. W. Griffin. (2001). *Organizational Behavior: Managing People and Organizations*. 7th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Mosley, D. C. (1996). *Management concept and practice*. New York: Harper–Collins.
- Robbins, Stephen P. (1990). *Organization Theory: Structure Design and Application*. 3rd ed. New Jersey: Prentice–Hall.
- Scott, K., Beckham, S., Gross, M., Pariyo, G., Rao, K. D., Cometto, G., & Perry, H. B. (2018). What do we know about community–based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Human resources for health*, 16(1), 1–17.
- Singhal, A. (2001). *Facilitating Community Participation through Communication*. New York: UNICEF.
- Swansburg, R.C. (1996). *Management and leadership for nurse managers*. 2nd ed. USA: Jone and Barrelett Publishers.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๖๕๔

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม

อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคริต ขาญชิดปรีชา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๕๔๒๖๔๒๓๑๐๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสถียรภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ทพ. ธีรศักดิ์ แสนทวีสุข
ผศ. ดร. ธีรศักดิ์ แสนทวีสุข
ผอ. ธีรศักดิ์ แสนทวีสุข
ธีรศักดิ์ แสนทวีสุข

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๙๐๔ ๑๐๓๒



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๖๕๔

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้อยู่ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาครณ์ สวัสดิ์ไธสง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๕๔๒๖๔๒๓๑๐๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสถียรภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

17 ๖-๖ 67
บัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๔๐๔ ๑๐๓๒

ที่ อว ๐๖๒๓.๑๒/ว ๖๕๔

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้อยู่อาศัยตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายประพงษ์ อามสุวรรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๕๔๒๖๔๒๓๑๐๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสถียรภาพของอาสาศักดิ์สาธารณะสุขประจำหมู่บ้าน (อสส.) ในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดสกลนคร" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๔๐๔ ๑๐๓๒

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๖๕๔



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายฤทธิเดช อรรถสาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๕๔๒๖๔๒๓๑๐๓ ซึ่งเป็น นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร เป็นกรรมการที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัย เพื่อให้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๙๐๔ ๑๐๓๒

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๓๗๓



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย ดาบทำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๕๔๒๖๔๒๓๑๐๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขออนุญาตจากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน ดาบทำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๙๐๔ ๑๐๓๒

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาคริต ช่างชุติปรีชา ประธานสภาวิชาการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล อาจารย์ประจำคณะวิทยาการ
จัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น กรรมการบริหารหลักสูตรรัฐ
ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
4. นายอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
5. ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานการปกครอง ที่ว่าการอำเภอวาริชภูมิ
จังหวัดสกลนคร

**รายนามผู้เชี่ยวชาญในการหาแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพ
การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร**

1. นายอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
2. ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานการปกครอง ที่ว่าการอำเภอ
วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
3. สาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
4. ผู้กำกับการสถานีตำรวจวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง อำเภอ
วาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาตโปนใต้ อำเภอวาริชภูมิ
จังหวัดสกลนคร
7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาไหล อำเภอวาริชภูมิ
จังหวัดสกลนคร
8. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวาริชภูมิ
จังหวัดสกลนคร
9. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวาริชภูมิ
จังหวัดสกลนคร
10. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวาริชภูมิ
จังหวัดสกลนคร

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน
ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา “การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” คำตอบจากแบบสอบถามฉบับนี้จะเก็บเป็นความลับ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องจึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การบริหารแบบมีส่วนร่วม

ตอนที่ 3 ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 4 แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

3. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี

ด.ต.จักรพันธ์ ปานประเสริฐ

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ รุ่น 15

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือข้อความลงในช่องว่าง
ตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ

☐ 1. ไม่เกิน 30 ปี

☐ 2. 31 – 40 ปี

☐ 3. 41 – 50 ปี

☐ 4. 51 – 60 ปี

☐ 5. มากกว่า 60 ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประถมศึกษา

☐ 2. มัธยมศึกษา/ปวช.

☐ 3. ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

☐ 4. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ

☐ 1. เกษตรกร

☐ 2. ค้าขาย

☐ 3. ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ

☐ 4. รับจ้างทั่วไป

☐ 5. พนักงานบริษัทเอกชน

☐ 6. รับราชการ

☐ 7. อาชีพอื่น ๆ

6. รายได้ต่อเดือน

☐ 1. ไม่เกิน 10,000 บาท

☐ 2. 10,001–15,000 บาท

☐ 3. 15,001–20,000 บาท

☐ 4. มากกว่า 20,000 บาท

7. ตำบลที่อาศัยอยู่

☐ 1. ตำบลวาริชภูมิ

☐ 2. ตำบลปลาไหล

☐ 3. ตำบลหนองลาด

☐ 4. ตำบลคำบ่อ

☐ 5. ตำบลค้อเขียว

ตอนที่ 2 การบริหารแบบมีส่วนร่วม

คำชี้แจง ท่านมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านของท่านอยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งกำหนดระดับการมีส่วนร่วม ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		(5) มาก ที่สุด	(4) มาก	(3) ปาน กลาง	(2) น้อย	(1) น้อย ที่สุด
การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร						
1	ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเผยแพร่ให้กับคนในครอบครัวของท่านได้รับทราบ					
3	ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเผยแพร่ให้กับเพื่อนบ้านของท่านได้รับทราบ					
4	ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของท่านได้รับทราบ					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		(5) มาก ที่สุด	(4) มาก	(3) ปาน กลาง	(2) น้อย	(1) น้อย ที่สุด
การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาเสพติดในชุมชน แก่หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่					
2	ท่านมีส่วนร่วมในประเด็นการแสดงความคิดเห็นโดยช่วยเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชน					
3	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมประชาคมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่					
4	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนงานโครงการการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่					
5	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมประเมินผลการดำเนินงานโครงการการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่					
การมีส่วนร่วมในชั้นเขามาจับทบทวน						
1	ท่านมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)					
2	ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		(5) มาก ที่สุด	(4) มาก	(3) ปาน กลาง	(2) น้อย	(1) น้อย ที่สุด
การมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามาบิบทบาท (ต่อ)						
3	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการฝึกอบรมให้ ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด					
4	ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา หรือ ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรม เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
5	ท่านได้เข้าร่วมในโครงการ/ กิจกรรมที่เกี่ยวกับ การแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่					
6	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง					
การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าไปเป็นตัวแทนจาก ประชาชนในกระบวนการบริหารงานและการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง					
2	ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ หรือหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาการตัดสินใจใน กระบวนการบริหารงานและการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติด					
3	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอบุคลากรเข้ามา ดำเนินการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน					
4	ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครผู้ ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการแก้ไข ปัญหายาเสพติด					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		(5) มาก ที่สุด	(4) มาก	(3) ปาน กลาง	(2) น้อย	(1) น้อย ที่สุด
การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานและการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมการดำเนินการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง					
3	ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การควบคุมการจัดทำงบประมาณรายจ่าย การควบคุมการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในเขตพื้นที่					
4	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน					
5	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานความคิดเห็นในมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับหน่วยงานราชการ					
6	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/ โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข					

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ว่ามีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งกำหนดระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		(5) มากที่สุด	(4) มาก	(3) ปานกลาง	(2) น้อย	(1) น้อยที่สุด
การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด						
1	อสม.ได้รวมมือในตั้งจุดการตรวจ จุดสกัด จุดคัดกรอง ในหมู่บ้าน					
2	อสม.ได้สอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด					
3	อสม.ได้ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด					
4	อสม.ได้ส่งเสริมการออกกำลังกาย ลานดนตรีให้กับประชาชนในหมู่บ้าน					
5	อสม.ได้รวมสร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชน					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		(5) มากที่สุด	(4) มาก	(3) ปานกลาง	(2) น้อย	(1) น้อยที่สุด
การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด (ต่อ)						
6	อสม.ได้ให้การดูแลไม่ให้เด็กเยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ ยาและสารเสพติดโดยเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง					
7	อสม.ได้ร่วมรณรงค์ ให้ทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง เช่น การรับประทานอาหารเช้า ทำงานบ้าน ทำกิจกรรมทางศาสนา เพื่อสาน สายใยรักในครอบครัว					
การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด						
1	อสม.ได้ค้นหา-คัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน					
2	อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ผู้ติดยาและสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์การชักประวัติส่วนตัว ครอบครัว เพื่อน					
3	อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ผู้ติดยาและสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับสถานีตำรวจ ออกรปกรองส่วนท้องถิ่น ที่มีชุดตรวจคัดกรอง					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		(5) มาก ที่สุด	(4) มาก	(3) ปาน กลาง	(2) น้อย	(1) น้อย ที่สุด
การรับส่งต่อผู้สูงอายุและสารเสพติด						
1.	อสม.ได้ค้นหาผู้สูงอายุและสารเสพติดได้แล้วให้คำแนะนำจนใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา					
2.	อสม.ได้อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุและสารเสพติดไปตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้สูงอายุและสารเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม					
3.	ในกรณีที่ผู้สูงอายุและสารเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต อสม.ได้แนะนำหรือช่วยเหลือส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลเฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต					
การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง						
1.	อสม.ได้ติดตามดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ที่ได้ผ่านการบำบัดรักษา โดยให้การช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้คำแนะนำ					
2.	อสม.ได้ให้การเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้สูงอายุและสารเสพติดและครอบครัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ					
3.	อสม.ได้ประสานกับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดและทีมงานในพื้นที่ ในการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู					

ภาคผนวก ง
คำดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	คุณลักษณะส่วนบุคคล	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
1	เพศ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	อายุ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	สถานภาพสมรส	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ระดับการศึกษา	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	อาชีพ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
6	รายได้ต่อเดือน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
7	ตำบลที่อาศัยอยู่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 2 การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม

ข้อ	การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร									
1	ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเผยแพร่ให้กับคนในครอบครัวของท่านได้รับทราบ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเผยแพร่ให้กับเพื่อนบ้านของท่านได้รับทราบ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของท่านได้รับทราบ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การมีส่วนร่วมในขั้นรับฟังความคิดเห็น									
1	ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดในชุมชน แก่หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	ท่านมีส่วนร่วมในประเด็นการแสดงความคิดเห็นโดยช่วยเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมประชาคมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนงานโครงการการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมประเมินผลการดำเนินงานโครงการการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การมีส่วนร่วมในชั้นเขามามีบทบาท									
1	ท่านมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการ บริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการฝึกอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา หรือ ข้อเสนอแนะแก่องค์กรหน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรม เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	ท่านได้เข้าร่วมในโครงการ/ กิจกรรมที่ เกี่ยวกับการแก้ปัญหายาเสพติดในพื้นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
6	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การมีส่วนร่วมในขั้นรับฟังความคิดเห็น									
1	ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าไปเป็นตัวแทนจากประชาชนในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ หรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาการตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอบุคลากรเข้ามาดำเนินการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครผู้ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติด	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
- การมีส่วนร่วมในขั้นเสริมอำนาจ									
1	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานและการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมการดำเนินการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ (ต่อ)									
3	ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การควบคุมการจัดทำงบประมาณรายจ่าย การควบคุมการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในเขตพื้นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานความคิดเห็นในมาตรการแก้ไขปัญหาเสพติดให้กับหน่วยงานราชการ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
6	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/ โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ข้อ	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด									
1	อสม.ได้ร่วมมือในตั้งจุดการตรวจ จุดสกัด จุดคัดกรอง ในหมู่บ้าน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	อสม.ได้สอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	อสม.ได้ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	อสม.ได้ส่งเสริมการออกกำลังกาย สานดนตรีให้กับประชาชนในหมู่บ้าน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	อสม.ได้ร่วมสร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
6	อสม.ได้ให้การดูแลไม่ให้เด็กเยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ ยาและสารเสพติดโดยเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
7	อสม.ได้รวมแรงจูงใจให้ทุกคนในครอบครัว ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง เช่น การรับประทานอาหาร ทำงานบ้าน ทำกิจกรรมทางศาสนา เพื่อสานสายใยรักในครอบครัว	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด									
1	อสม.ได้ค้นหา-คัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ผู้ติดยาและสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์การชักประวัติส่วนตัว ครอบครัว เพื่อน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกับสถานี่ตำรวจองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีชุดตรวจคัดกรอง	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
การรับส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติด									
1	อสม.ได้ค้นหาผู้ติดยาและสารเสพติดได้แล้วให้คำแนะนำจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	อสม.ได้อำนวยความสะดวกให้ผู้ติดยาและสารเสพติดไปตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ในกรณีที่ผู้ติดยาและสารเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกายและ ทางจิต อสม.ได้แนะนำหรือช่วยเหลือส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาล เฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง									
1	อสม.ได้ติดตามดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ที่ได้ผ่านการบำบัดรักษา โดยให้การ ช่วยเหลือระดับประคอง ให้คำแนะนำ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	อสม.ได้ให้การเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้สูงอายุ และสารเสพติดและครอบครัวเพื่อให้ สามารถใช้ชีวิตอยู่ใน สังคมได้ตามปกติ โดย ไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	อสม.ได้ประสานกับศูนย์เพื่อประสานการ ดูแลผู้ผ่านการบำบัดและทีมงานใน พื้นที่ ใน การจัดระบบการดูแลช่วยเหลือและ สนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	อสม.ได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน พุดคุยให้คำ ปรึกษา ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ และสารเสพติด และครอบครัว	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

**ตอนที่ 4 แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร**

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
	1	2	3	4	5			
ท่านมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน เขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพิ่มเติม อย่างไรบ้าง โปรดระบุ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ภาคผนวก จ

ค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

เรื่อง

การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

แบบสอบถาม		ค่าความ เชื่อมั่น	แปลผล
1.	การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม	.917	ใช้ได้
	1.1 การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร	.829	ใช้ได้
	1.2 การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น	.819	ใช้ได้
	1.3 การมีส่วนร่วมในชั้นเข้ามามีบทบาท	.863	ใช้ได้
	1.4 การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ	.782	ใช้ได้
	1.5 การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ	.896	ใช้ได้
2.	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	.944	ใช้ได้
	2.1 การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด	.853	ใช้ได้
	2.2 การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด	.819	ใช้ได้
	2.3 การรับส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติด	.868	ใช้ได้
	2.4 การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง	.864	ใช้ได้
ภาพรวมทั้งฉบับ		.951	ใช้ได้

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

เรื่อง

การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 2 การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม

ข้อ	การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม	ค่าอำนาจ จำแนก	แปลผล
การมีส่วนร่วมในชั้นให้ข้อมูลข่าวสาร			
1	ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.326	ใช้ได้
2	ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเผยแพร่ให้กับคนในครอบครัวของท่านได้รับทราบ	.475	ใช้ได้
3	ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเผยแพร่ให้กับเพื่อนบ้านของท่านได้รับทราบ	.393	ใช้ได้
4	ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของท่านได้รับทราบ	.465	ใช้ได้
การมีส่วนร่วมในชั้นรับฟังความคิดเห็น			
1	ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับปัญหายาเสพติดในชุมชน แก่หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่	.369	ใช้ได้
2	ท่านมีส่วนร่วมในประเด็นการแสดงความคิดเห็นโดยช่วยเหลือแนะแนวทางในการแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชน	.492	ใช้ได้

ข้อ	การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม	ค่าอำนาจ จำแนก	แปลผล
การมีส่วนร่วมในขั้นรับฟังความคิดเห็น (ต่อ)			
3	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมประชาคม เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่	.407	ใช้ได้
4	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนงานโครงการการ แก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่	.367	ใช้ได้
5	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมประเมินผลการดำเนินงาน โครงการการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในพื้นที่	.363	ใช้ได้
การมีส่วนร่วมในขั้นเข้ามามีบทบาท			
1	ท่านมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการ การบริหารงานและ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดร่วมกับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.434	ใช้ได้
2	ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการ ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด	.382	ใช้ได้
3	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการฝึกอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติด	.715	ใช้ได้
4	ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา หรือขอเสนอแนะแก่ หน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด	.367	ใช้ได้
5	ท่านได้เข้าร่วมในโครงการ/ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาเสพติดในพื้นที่	.832	ใช้ได้
6	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	.474	ใช้ได้

ข้อ	การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม	ค่าอำนาจ จำแนก	แปลผล
การมีส่วนร่วมในชั้นสร้างความร่วมมือ			
1	ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าไปเป็นตัวแทนจากประชาชนในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	.471	ใช้ได้
2	ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ หรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาการตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานและการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด	.346	ใช้ได้
3	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอบุคลากรเข้ามาดำเนินการในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	.195	ใช้ได้
4	ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครผู้ประสานงานในการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเสพติด	.743	ใช้ได้
การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ			
1	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานและการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่	.523	ใช้ได้
2	ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมการดำเนินการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	.641	ใช้ได้
3	ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การควบคุมการจัดทำงบประมาณรายจ่าย การควบคุมการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในเขตพื้นที่	.725	ใช้ได้
4	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	.522	ใช้ได้
5	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานความคิดเห็นในมาตรการแก้ไขปัญหาเสพติดให้กับหน่วยงานราชการ	.618	ใช้ได้

ข้อ	การบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วม	ค่าอำนาจ จำแนก	แปลผล
การมีส่วนร่วมในชั้นเสริมอำนาจ (ต่อ)			
6	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยนำผลจากการจัดกิจกรรม/ โครงการต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข	.426	

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ข้อ	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด	ค่าอำนาจ จำแนก	แปลผล
การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด			
1	อสม.ได้ร่วมมือในตั้งจุดการตรวจ จุดสกัด จุดคัดกรอง ในหมู่บ้าน	.646	ใช้ได้
2	อสม.ได้สอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	.571	ใช้ได้
3	อสม.ได้ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด	.741	ใช้ได้
4	อสม.ได้ส่งเสริมการออกกำลังกาย ลานดนตรีให้กับประชาชนในหมู่บ้าน	.868	ใช้ได้
5	อสม.ได้รวมสร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชน	.837	ใช้ได้
6	อสม.ได้ให้การดูแลไม่ให้เกิดเยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ ยา และสารเสพติดโดยเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง	.643	ใช้ได้

ข้อ	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด	ค่าอำนาจ จำแนก	แปลผล
การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด (ต่อ)			
7	อสม.ได้รวมรณรงค์ให้ทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรม ร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น การรับประทานอาหาร ทำงานบ้าน ทำกิจกรรมทางศาสนา เพื่อสาน สายใยรักในครอบครัว	.869	ใช้ได้
การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด			
1	อสม.ได้ค้นหา-คัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน	.716	ใช้ได้
2	อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ผู้ติดยา และสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์การชักประวัติ ส่วนตัว ครอบครัว เพื่อน	.404	ใช้ได้
3	อสม.ได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ผู้ติดยา และสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการคัดกรองง่าย ๆ ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับสถานีตำรวจ อง การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีชุดตรวจคัดกรอง	.496	ใช้ได้
การรับส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติด			
1	อสม.ได้ค้นหาผู้ติดยาและสารเสพติดได้แล้วให้คำแนะนำ ใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา	.537	ใช้ได้
2	อสม.ได้อำนวยความสะดวกให้ผู้ติดยาและสารเสพติดไป ตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้รับการ บำบัดรักษาอย่างเหมาะสม	.516	ใช้ได้
3	ในกรณีที่ผู้ติดยาและสารเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย และ ทางจิต อสม.ได้แนะนำหรือช่วยเหลือส่งต่อไปรับการ บำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษาเสพติดในโรงพยาบาล เฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิต	.656	ใช้ได้

ข้อ	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด	ค่าอำนาจ จำแนก	แปลผล
การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง			
1	อสม.ได้ติดตามดูแลผู้ขายยาและสารเสพติด ที่ได้ผ่านการ บำบัดรักษา โดยให้การช่วยเหลือระดับประคอง ให้ คำแนะนำ	.676	ใช้ได้
2	อสม.ได้ให้การเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้ขายยาและสารเสพติด และครอบครัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ใน สังคมได้ ตามปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ	.690	ใช้ได้
3	อสม.ได้ประสานกับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการ บำบัดและทีมงานในพื้นที่ ในการจัดระบบการดูแล ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	.662	ใช้ได้
4	อสม.ได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน พูดคุยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือผู้ขายยาและสารเสพติด และครอบครัว	.686	ใช้ได้

ภาคผนวก จ
แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เชี่ยวชาญ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ดาบตำรวจจักรพันธ์ ปานประเสริฐ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2522
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	107 หมู่ที่ 8 ตำบลม่วงไข อำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร โทรศัพท์ 063-9041032
ตำแหน่งปัจจุบัน	เจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ
สถานที่ทำงาน	ที่ว่าการอำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	ระดับปริญญาตรี สถาบันราชภัฏจันทรเกษม คณะศิลปศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
พ.ศ. 2568	ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2545 -2546	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล บริษัท ซีพี เซเว่น อีเลฟเว่น จำกัด (มหาชน)
พ.ศ. 2546-2548	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล บริษัท ประชาอาภรณ์ จำกัด (มหาชน)
พ.ศ. 2548-2551	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล บริษัท ช.การช่าง (ลาว) จำกัด (มหาชน)
พ.ศ. 2551-2563	รับราชการตำรวจ - พ.ศ. 2551-2553 ผบ.หมู่ (ป) สภ.โคกตูม จังหวัดลพบุรี - พ.ศ. 2553-2558 ผบ.หมู่ (สส) สภ.ท่าอากาศยาน สุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ - พ.ศ. 2558-2560 ผบ.หมู่ (ป) สภ.พังโคน จังหวัดสกลนคร

- พ.ศ. 2561-2563 ผบ.หมู่ ส.ทท.2 กก.1 บก.ทท.2
จังหวัดอุดรธานี
- พ.ศ. 2563-ปัจจุบัน เจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ อำเภอพังโคน
จังหวัดสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร