

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

The Participation of Village Health Volunteers in the Prevention and Correction of The Narcotics Problems in a Community Udon Thani Province

อมรรัตน์ จันทร์สว่าง (Amornrat Junsawang)* ดร.ประจักษ์ บัวผัน (Dr. Prachak Bouphan)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2552 จำนวน 231 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากร ได้ตัวอย่างจำนวน 135 คน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช 0.96 และแบบสนทนากลุ่ม โดยดำเนินการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่มีผลงานเด่นและสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 11 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2552 – 31 ธันวาคม 2552 โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 135 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.6 มีอายุระหว่าง 41–50 ปี ร้อยละ 40.7 เฉลี่ย 45.51 ปี (S.D.= 9.54) อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 69 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.9 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.1 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.3 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.8 รายได้เฉลี่ย 6,279 บาท (S.D. = 4,094.93) ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 78.5 เฉลี่ย 8.04 ปี (S.D.= 5.76) มีระยะเวลาที่เคยเข้าร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 1–5 ปี ร้อยละ 80 เฉลี่ย 3.87 ปี (S.D.= 2.61) การสนับสนุนจากองค์กร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.88 (S.D.= 0.40) ส่วนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่าอยู่

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.98 (S.D.=0.53) นอกจากนี้การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.662$, $p\text{-value} < 0.001$) สำหรับการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการและปัจจัยด้านบุคลากร สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.54 เรื่อง การสนับสนุนจากองค์กร ด้านงบประมาณ

ABSTRACT

The present research was a cross-sectional descriptive study. Its objective was to investigate personal demographic characteristics and organization supports that affected participation of village health volunteers in narcotics prevention and problem-solving. The population was residents living in a community located in Udonthani province under the fiscal year of 2009. They were village health volunteers, totally 231 persons. According to sample size calculation, 135 subjects, drawn by the systematic random sampling, were included in this study. The research instruments included the questionnaires and forms of group interview. The developed instruments were examined for validity of the content by three experts and tried out in a village with 30 subjects in Kumpavapi, Udonthanil. The validity was tested using Cronbach's alpha Coefficient at 0.96. And, focus group discussion was undergone with 11 key informants, who had outstanding performance and consent to provide information about participation in narcotics prevention and problem-solving. The data were collected from November to December 31, 2009. The number of the distributed questionnaires that were responded and returned was 135 sets. The collected data were analyzed by computer package and discriminated by statistics, percentage, means, standard deviation, Chi-square, Person Product Moment Correlation coefficient and stepwise multiple regression.

It was found that majority of subjects (89.6%) were female. Forty-seven percent of the subjects were between 41-50 years old of age with average age of 45.51 years (S.D. = 9.54). The youngest subject was 24 years old, while the oldest was 69 years old. Most of the subjects (85.9%) had marital status. They completed primary education (48.1%). Their main occupation was employment (39.3%). The average income was less than 5,000 baht (54.8%) with average income of 6,279 baht (S.D. = 4,094.93). The term of being village health volunteer was less than ten years (78.5%) with average term of 8.04 years (S.D. = 5.76). The period of time participating in narcotics prevention and problem-solving was 1-5 years (80%) with average time of 3.87 years (S.D. = 2.61)

In respect of supports from organizations, the level of supports given to the subjects was moderate at 1.88 (S.D. = 0.40). The performance result of participation in narcotics prevention and problem-solving was moderate at 1.98 (S.D. = 0.53). The supports from organizations had moderate level of positive

relation on the participation of narcotics prevention and problem-solving with statistic significance at 0.05 ($r = 0.662$, $p\text{-value} < 0.001$). Furthermore, the co-variables that could predict the participation included management and personnel factors. These variables could somewhat predict the level of the subjects' participation in narcotics prevent and problem-solving at 48.3%. Meanwhile, 58.54% of problems and obstacles accounted for supports from organizations in term of budget.

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

Key Words : Participation, Villages health volunteers, Prevention and solving of the narcotic's problems

บทนำ

ปัจจุบันปัญหายาเสพติด ได้กลายเป็นปัญหาวิกฤติสำคัญของประชาคมโลก โดยเฉพาะประเทศไทย ปัญหานี้ได้ขยายตัวอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพประชากร ความมั่นคงของชาติ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ซึ่งปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดนี้ได้กระจายสู่ประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท สถานศึกษา สถานประกอบการ ทั้งภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และธุรกิจขายบริการ โดยระบาดในทุกเพศและทุกวัย จนก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุข ปัญหาเศรษฐกิจสังคม และที่เป็นความรุนแรงอย่างยิ่ง คือ มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่ปกป้องคุ้มครองตนเองได้ไม่ดีพอ ประกอบกับประชากรกลุ่มนี้เป็นอนาคตของชาติ ปัญหาการใช้ยาเสพติดที่มากขึ้นในประชากรกลุ่มนี้จึงส่งผลทำให้มีปัญหาประชากรด้อยคุณภาพ นั่นหมายถึงความอ่อนแอ ความไม่มั่นคงของประเทศชาติที่นำมาซึ่งความล่มสลายในที่สุด หากไม่เร่งป้องกันและแก้ไข (สมจิต, 2548) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่มีเป้าหมายการพัฒนาเพื่อ “สังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน (Green and Happiness Society) โดยคนไทยมีความรู้คู่คุณธรรม รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลก มีระบบเศรษฐกิจที่มีเสถียรภาพ

สามารถพึ่งตนเองและแข่งขันได้ มีชุมชนและสถาบันเข้มแข็ง อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขและเกื้อกูลกันภายใต้ความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม ชีวภาพทรัพยากรธรรมชาติ การอยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการประเทศที่โปร่งใส เป็นธรรมและทุกภาคมีส่วนร่วม” (กระทรวงสาธารณสุข 2552) รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหายาเสพติดเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา รัฐบาลได้มีนโยบายในการป้องกันยาเสพติดและใช้วิธีการที่หลากหลาย ทั้งการป้องกันและปราบปรามและได้ประกาศทำสงครามกับยาเสพติด โดยแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติดด้วยการผนึกกำลังและความร่วมมือจากทุกฝ่ายในสังคม มีแนวทางปฏิบัติ คือ การยึดพื้นที่เป็นหลักในการดำเนินงาน เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสนับสนุนให้ทุกฝ่ายเข้ามามีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา โดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายาและให้ความสำคัญกับการป้องกัน โดยเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันแก่เด็กและเยาวชน เพื่อลดอุปสงค์ด้านยาเสพติดควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา ซึ่งนับเป็นการแก้ไขปัญหายาการแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยการ “ป้องกัน” ที่ “ต้นเหตุ” มากกว่าการ “แก้ไข” ที่ “ปลายเหตุ” นอกจากนั้นการแก้ปัญหายาที่เหมาะสมจำเป็นต้องกระทำภายใต้กรอบการวิเคราะห์ในเชิงระบบมิใช่ให้ผู้เสพย์และครอบครัวแก้ไขปัญหายาแต่โดยลำพัง

แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากสังคมรอบด้าน และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหา แม้ว่าที่ผ่านมารัฐบาลจะได้กำหนดมาตรการและแนวทางใหม่ ๆ ที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาลหลายประการแล้ว แต่ก็ยังไม่บรรลุผล สาเหตุเนื่องมาจากโครงสร้างของปัญหา ยาเสพติดมีความซับซ้อนที่มากขึ้น นอกจากนั้นกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาก็เป็นกลยุทธ์ที่มองปัญหาโดยขาดความชัดเจนในเชิงระบบ เป็นการมองปัญหาแบบแยกส่วน การปฏิบัติจึงไม่สัมฤทธิ์ผลอย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้จากสรุปสถานการณ์ปัญหาเสพติดในประเทศ จากการสำรวจจำนวนผู้เสพยาเสพติดในปีต่างๆ จะพบว่าในปี 2546 มีผู้เสพยาเสพติดประเมินว่าอยู่ที่ประมาณ 460,000 คนทั่วประเทศ ปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็นประมาณปีละ 570,000 คน และปี 2551 เพิ่มขึ้นอีกเป็น 605,000 คน ซึ่งหมายความว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีผู้เสพยาเสพติดรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 150,000 คน ทั้ง ๆ ที่รัฐบาลได้มีมาตรการหรือนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยตลอดมา (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2552) และในปี 2552 รัฐบาลมีความมุ่งมั่นชัดเจนที่จะลดปัญหายาเสพติด ด้วยการดึงพลังของทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมโดยใช้ “ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน” ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหายาเสพติด รั้วแรก คือ รั้วชายแดน เพราะว่าปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในขณะนี้ไม่ได้เกิดขึ้นจากการผลิตภายในประเทศแต่เกิดขึ้นจากการผลิตในประเทศใกล้เคียงหรือประเทศเพื่อนบ้านซึ่งจำเป็นจะต้องมีรั้วป้องกันไม่ให้เข้ามา การกิจนี้กองบัญชาการกองทัพไทย กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหลักหรือบทบาทสำคัญในการสกัดกั้นและจะต้องปลูกพลังของชุมชน ตามแนวชายแดนให้เป็นแนวร่วมที่สำคัญในการสกัดกั้นยาเสพติด ไม่ให้ทะลักเข้ามา ส่วนรั้วที่สอง คือ รั้วชุมชน เพราะว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนี้ก็เกิดจากความอ่อนแอ

ของหมู่บ้านและชุมชน ถ้าหากว่าหมู่บ้านและชุมชนเข้มแข็งการแก้ไขปัญหานี้ก็จะสามารถทำได้ง่าย กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ต้องร่วมกันทำให้เกิดผลสำเร็จ โดยต้องดึงทั้งส่วนของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เข้ามามีส่วนร่วมสร้างรั้วในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับชุมชน รั้วที่สาม คือ รั้วสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งตรงนี้ก็ควรจะมุ่งไปที่ในส่วนของเด็กและเยาวชน เพราะเด็กและเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้นก็เกิดภายในพื้นที่หลายแห่งของสังคม ซึ่งดึงให้คนเหล่านี้เข้าไปพัวพันกับยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นสถาบันเทวาทสถานบริการที่ผิดกฎหมาย หอพักที่ถูกใช้เป็นแหล่งมั่วสุม ร้านเกมส์ ร้านอินเทอร์เน็ต โต๊ะสนุกเกอร์ โต๊ะพนันบอล หรือการมั่วสุมในเรื่องของแก๊งค์มอเตอร์ไซด์ ไปจนถึงเรื่องของการเที่ยวเตร่เตรเวลากลางคืน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่อนทำลายเยาวชนและดึงเข้าไปสู่ในเรื่องของยาเสพติด การแก้ไขปัญหานี้สิ่งสำคัญที่สุดคือ การสร้างพื้นที่ในเชิงสร้างสรรค์เพื่อเพิ่มพื้นที่บวกให้เยาวชน ไม่ว่าจะเป็นลานกีฬา ลานดนตรี ลานกิจกรรม ห้องสมุด ศูนย์เยาวชน ศูนย์วัฒนธรรมต่างๆ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ซึ่งหมายถึงว่า การกิจนี้แทบจะกล่าวได้ว่าทุกกระทรวง ทบวง กรม ต้องทำ สำหรับรั้วที่สี่ คือ รั้วโรงเรียน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปลูกฝังและการสอดส่องดูแลพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน เพราะฉะนั้นในส่วนของรั้วที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการจะมีบทบาทสำคัญอย่างมาก และรั้วที่ห้า คือ รั้วครอบครัว ซึ่งครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่สุด ถ้าหากว่าสามารถทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งกลับมาเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความพร้อมในการดูแลคนหรือสมาชิกในครอบครัวอย่างแท้จริง ปัญหาต่างๆ ก็จะหมดหรือเบาบางลงไป

สำหรับสถานการณ์ปัญหาเสพติดของจังหวัดอุดรธานี ถือได้ว่าเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเนื่องจากเป็น

พื้นที่ที่ใกล้เคียงกับชายแดนและเป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดต่อไปยังจังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา และกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะพบได้จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดในปี 2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 957 คดี ผู้ต้องหา 1,106 คน โดยจับกุมคดียาบ้าได้มากที่สุด จำนวน 474 คดี รองลงมา คือ กัญชาแห้ง จำนวน 286 คดี สารระเหย จำนวน 173 คดี และอื่น ๆ จำนวน 24 คดี และจากการที่รัฐบาลได้ประกาศสงครามกับยาเสพติด พบว่ามีผู้เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ค้ารายย่อยเข้ารายงานตัวต่อทางราชการ จำนวน 105 คน ผู้เสพ 469 ราย และได้นำมาบุคคลเหล่านั้นมาอบรมและบำบัดแล้วส่งคืนสู่สังคม เพื่อให้ชุมชนร่วมสอดส่องดูแลต่อไปแล้ว(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2552) ทำให้ประชากรในชุมชนมีโอกาเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดมาก จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการวางแผน พัฒนา สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์เป็นแนวทางในการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มอาสาสมัครอื่น ให้มีคุณภาพซึ่งส่งผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

2. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

3. ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

4. ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2552 จำนวน 231 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร (อรุณ, 2551)

$$\text{สูตรคำนวณ } n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

เมื่อ

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรศึกษาได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2552 จำนวน 231 คน

- $Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z_{\alpha/2}$, หรือ $Z_{0.025} = 1.96$)
- e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยยอมให้ความคลาดเคลื่อนของที่ศึกษาจากตัวอย่างแตกต่างจากของประชากรเท่ากับ 0.05
- σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้จากการทดลองใช้เครื่องมือซึ่งมีค่าเท่ากับ = 0.46

คำนวณจำนวนตัวอย่างด้วยการแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{231 \times (1.96)^2 \times (0.46)^2}{(0.05)^2 \times (231-1) + (1.96)^2 \times (0.46)^2}$$

$$n = 135$$

เพราะฉะนั้น ในการท่วิจัยครั้งนี้ต้องใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 135 คน

การสุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเชิงปริมาณ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) จำนวน 135 ตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีผลงานเด่นและสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 11 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2552 - 31 ธันวาคม 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างใช้แบบสอบถาม จำนวน 135 คน และการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่มีผลงานเด่นและสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 11 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติพรรณนาที่ใช้

ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นคำถามและทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การแปลผล

1. ระดับการสนับสนุนจากองค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี แปลผลโดยนำมาจัดระดับ 3 ระดับ (Best, 1977) คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนมาเป็นตัวกำหนด ดังนี้
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 หมายถึง น้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.66-2.32 หมายถึง ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.33-3.00 หมายถึง มาก

2. ระดับความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แบ่งตามเกณฑ์ของอีลิฟสัน เคิร์ก (Elifson, K. 1990) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับ ดังนี้
 $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์
 $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง ความสัมพันธ์ต่ำ
 $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง
 $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง
 $r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ในด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะเวลาที่เคยเข้าร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.6 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 40.7 อายุเฉลี่ย 45.51 ปี (S.D.= 9.54) อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 69 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 85.9 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา 48.1 อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.3 รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.8 รายได้เฉลี่ย 6,279 บาท (S.D.=4,094.93) ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 78.5 เฉลี่ย 8.04 ปี (S.D.=5.76) ระยะเวลาที่เคยเข้าร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ส่วนใหญ่มีระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 80 เฉลี่ย 3.87 ปี (S.D.= 2.61) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

2. การสนับสนุนจากองค์กรต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

เมื่อพิจารณาระดับการสนับสนุนจากองค์กรของกลุ่มตัวอย่างพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.88 (S.D.= 0.40) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ ด้านการจัดการ มีค่าเฉลี่ย 2.17 (S.D.= 0.52) ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 1.93 (S.D.= 0.49) ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ย 1.77 (S.D.= 0.46) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านงบประมาณ มีค่าเฉลี่ย 1.65 (S.D.= 0.52) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

3. ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของกลุ่ม

ตัวอย่างในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.98 (S.D.= 0.53) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ระดับปานกลาง คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ มีค่าเฉลี่ย 2.10 (S.D.= 0.63) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ที่ระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ค่าเฉลี่ย 1.83 (S.D.= 0.62) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

4. ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดอุดรธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และระยะเวลาที่เคยเข้าร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดอุดรธานี ส่วนรายได้ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

4.2 การสนับสนุนจากองค์กร พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.662$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจาก

องค์กรรายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.590$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.448$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.437$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านการจัดการ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.633$, $p\text{-value} < 0.001$) กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟตีดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ในตารางที่ 4

5. ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟตีดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

การศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟตีดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่ถูกนำเข้าสู่สมการที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ ปัจจัยด้านการจัดการ ($p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยด้านบุคลากร ($p\text{-value} = 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้งสองตัวสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟตีดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 48.3 ได้สมการในการพยากรณ์ผลการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟตีดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

สมการ คือ

$$Y = 0.283 + (0.450) (\text{ปัจจัยด้านการจัดการ}) + (0.374) (\text{ปัจจัยด้านบุคลากร})$$

การอภิปรายผล

การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟตีดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟตีดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี คือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการจัดการ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านบุคลากร ($p\text{-value} = 0.001$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของคุณากร สุวรรณพันธ์ พบว่า ความสามารถในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย มีตัวแปรในสมการ 3 ตัว คือ การสนับสนุนองค์กรด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของประดิษฐ์ สารรัตน์ พบว่า ความสามารถในการพยากรณ์การปฏิบัติงานการบริหารงานพัสดุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย มีตัวแปรในสมการ 3 ตัว คือ การสนับสนุนองค์กรด้านงบประมาณ ด้านการบริหาร และด้านบุคลากร ร้อยละ 61.20 เช่นเดียวกับการศึกษาของพรพร ที่พบว่าความสามารถในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น มีตัวแปรในสมการ 5 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ปัจจัยค่าจ้าง ด้านนโยบายและการบริหาร การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยจุดใจด้านลักษณะของงาน และการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร ร้อยละ 75 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะเวลาที่เคยเข้าร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน (n=135)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	14	10.4
	หญิง	121	89.6
อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	8	5.9
	30 – 40 ปี	34	25.2
	41 – 50 ปี	55	40.7
	61 ปี ขึ้นไป	6	4.4
	Mean = 45.51 ปี, S.D = 9.54 ปี		
Minimum = 24 ปี, Maximum = 69			
สถานภาพสมรส	โสด	5	3.7
	คู่	116	85.9
	หม้าย/หย่า/แยก	14	10.4
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	65	48.1
	มัธยมศึกษาตอนต้น	20	14.8
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	39	28.9
	อนุปริญญา/ปวส.	4	3.0
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7	5.2
อาชีพ	เกษตรกร	29	21.5
	รับจ้าง	53	39.3
	ค้าขาย	27	20
	อื่น ๆ	26	19.3
รายได้	น้อยกว่า 5,000 บาท	74	54.8
	5,000 – 10,000 บาท	48	35.6
	10,001 – 15,000 บาท	8	5.9
	15,001 – 20,000 บาท	2	1.5
	มากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป	3	2.2
	Mean = 6,279.33 บาท, S.D = 4,094.93 บาท		
Median = 5,000.00 บาท, Minimum = 3,000 บาท, Maximum = 25,000			
ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
	น้อยกว่า 10 ปี	106	78.5
	11 – 20 ปี	24	17.8
	21 – 30 ปี	4	3.0
	มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	1	0.7
Mean = 8.04 ปี, S.D = 5.76 ปี			
Median = 7 ปี, Minimum = 1 ปี, Maximum = 32 ปี			
ระยะเวลาที่เคยเข้าร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด			
	1 – 5 ปี	108	80.0
	6 – 10 ปี	25	18.5
	11 – 15 ปี	2	1.5
Mean = 3.87 ปี, S.D = 2.61 ปี			
Median = 3 ปี, Minimum = 1 ปี, Maximum = 15 ปี			

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากองค์กร จำแนกตาม ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดการ

การสนับสนุน จากองค์กร	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ด้านบุคลากร	1.93	0.49	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	1.65	0.52	น้อย
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	1.77	0.46	ปานกลาง
4. ด้านการจัดการ	2.17	0.52	ปานกลาง
รวม	1.88	0.40	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี จำแนกตามด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การตัดสินใจ การดำเนินงาน การประเมินผล การรับผลประโยชน์ (n=135)

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1.การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ	2.10	0.63	ปานกลาง
2.การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	1.97	0.59	ปานกลาง
3.การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	2.00	0.59	ปานกลาง
4.การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	1.83	0.62	ปานกลาง
5.การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	1.99	0.51	ปานกลาง
รวม	1.98	0.53	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

คุณลักษณะส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากองค์กร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน(r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
เพศ	-0.091	0.22	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	0.100	0.27	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพสมรส	-0.045	0.63	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	0.122	0.19	ไม่มีความสัมพันธ์
อาชีพ	0.060	0.43	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้	0.260*	<.02	มีความสัมพันธ์ต่ำ
ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	0.096	0.269	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาที่เคยเข้าร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสฟติค	0.115	0.184	ไม่มีความสัมพันธ์
การสนับสนุนจากองค์กร	0.662**	<.001	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ด้านบุคลากร	0.590**	<.001	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	0.488**	<.001	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.437**	<.001	ปานกลาง
ด้านการจัดการ	0.633**	<.001	ปานกลาง

* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

** ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.001

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร	B	Beta	T	p-value	R	R ²
ปัจจัยด้านการจัดการ	0.450	0.441	5.852	<0.001*	0.633	0.400
ปัจจัยด้านบุคลากร	0.374	0.345	4.580	0.001	0.695	0.483

ค่าคงที่ = 0.283, F = 61.580, p-value < 0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.001

สรุปและวิจารณ์

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.6 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 40.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.9 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.1 อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.3 รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.8 มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 78.5 ระยะเวลาที่เคยเข้าร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 1-5 ปี ร้อยละ 80

2. ระดับการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี พบว่า เมื่อพิจารณาระดับการสนับสนุนจากองค์กรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ ด้านการจัดการ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านงบประมาณ

3. คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และระยะเวลาที่เคยเข้าร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

3.2 การสนับสนุนจากองค์กร พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากองค์กรรายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก และด้านการจัดการ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

3.3 การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี คือ ปัจจัยด้านการจัดการ ($p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยด้านบุคลากร ($p\text{-value} = 0.001$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ตัวแปรอิสระหรือปัจจัยทั้งสอง สามารถร่วมพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 48.3

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้ความสำคัญอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน
2. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่อชุมชนให้พอเพียงสอดคล้องกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้กำลังใจและส่งเสริมสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับช่วงเวลาที่ชุมชนมีความต้องการ
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรได้รับการสนับสนุนการฝึกอบรมด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน
5. ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการประสานการจัดทำแผนงานและโครงการร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้การสนับสนุนการพัฒนากิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเครือข่ายชุมชนอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เช่น ปัจจัยและกระบวนการบริหาร บรรยากาศองค์กร โครงสร้างองค์กร การรับรู้บทบาท การประสานงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร แรงจูงใจ เป็นต้น
3. เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ศึกษาในครั้งนี้พบว่าเป็นหญิงส่วนใหญ่ ทำให้ขาดข้อมูล บทบาทในการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชาย จึงควรศึกษาบทบาทของผู้ชายที่อาศัยอยู่ในชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านบุคลากรอย่างครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2552. แนวทางการบริหารพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554). ค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2552, จาก <http://www.nesdb.go.th>
- คุณากร สุวรรณพันธ์. 2550. แรงจูงใจและการสนับสนุนองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประดิษฐ์ สารรัตน์. 2551. การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการบริหารงานพัสดุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย. รายงานการศึกษาระดับปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พชร ครองยุทธ. 2549. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมจิต แดนสีแก้ว. 2548. การขับเคลื่อนชุมชนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่สังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2552. สรุปสถานการณ์ปัญหาเสพติดในประเทศไทย. ค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2552, จาก <http://www.oncb.go.th>

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. 2552. อรุณ จีรวรรณกุล และคณะ. 2551. ชีวสถิติ. พิมพ์
สถานการณ์ปัญหาเสพติดจังหวัดอุดรธานี. ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.
ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2552, จาก Best John, W. 1977. Research in education. 3rd
<http://www.udo.moph.go.th> Ed. London: Prentice-Hall.