

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหายาเสพติด ได้กลายเป็นปัญหาวิกฤติสำคัญของประชาคมโลก โดยเฉพาะประเทศไทย ปัญหานี้ได้ขยายตัวอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อความมั่นคงของชาติ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและคุณภาพประชากร ซึ่งปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดนี้ได้กระจายสู่ประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท สถานศึกษา สถานประกอบการ ทั้งภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และธุรกิจขายบริการ โดยระบาดในทุกเพศและทุกวัย จนก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุข ปัญหาเศรษฐกิจสังคม และที่ก่อความรุนแรงอย่างยิ่ง คือ มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่ปกป้องคุ้มครองตนเองได้ไม่ดีพอ ประกอบกับประชากรกลุ่มนี้เป็นอนาคตของชาติ ปัญหาการใช้ยาเสพติดที่มากขึ้นในประชากรกลุ่มนี้จึงส่งผลต่อปัญหาประชากรด้อยคุณภาพ นั้นหมายถึงความอ่อนแอ ความไม่มั่นคงของประเทศไทยที่นำมาซึ่งความล่มสลายในที่สุด หากไม่เร่งป้องกันและแก้ไข (สมจิต แดนสีแก้ว, 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 โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือ การยึดพื้นที่เป็นหลักในการดำเนินงาน เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสนับสนุนให้ทุกฝ่ายเข้ามามีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา โดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายา และให้ความสำคัญกับการป้องกัน โดยเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันแก่เด็กและเยาวชน เพื่อลดอุปสงค์ด้านยาเสพติด ควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา ซึ่งนับเป็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยการ “ป้องกัน” ที่ “ต้นเหตุ” มากกว่าการแก้ไขที่ “ปลายเหตุ” นอกจากนั้นการแก้ปัญหายาที่

เหมาะสม จำเป็นต้องกระทำภายใต้กรอบการวิเคราะห์ในเชิงระบบ มิใช่ให้ผู้เสียเปรียบและครอบครัวยุติปัญหาแต่โดยลำพัง แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากสังคมรอบด้าน และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาและแม้ที่ผ่านมารัฐบาลจะได้กำหนดมาตรการและแนวทางใหม่ ๆ ที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาหลายประการแล้ว แต่ก็ยังไม่บรรลุผล สาเหตุเนื่องมาจากโครงสร้างของปัญหายาเสพติดมีความซับซ้อนที่มากขึ้น นอกจากนั้นกลยุทธต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาเป็นกลยุทธที่มองปัญหา โดยขาดความชัดเจนในเชิงระบบ เป็นการมองปัญหาแบบแยกส่วน การปฏิบัติ จึงไม่สัมฤทธิ์ผลอย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้จาก สรุปสถานการณ์ปัญหาเสพติดในประเทศไทย จากการสำรวจจำนวนผู้เสพยาเสพติดในปีต่างๆ จะพบว่าในปี 2546 มีผู้เสพยาเสพติดประเมินว่าอยู่ที่ประมาณ 460,000 คน ทั่วประเทศ ปี 2550 เพิ่มขึ้นประมาณ 570,000 คน และปี 2551 เพิ่มขึ้นอีก 605,000 คน ซึ่งหมายถึงว่า มีผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ เพิ่มขึ้นประมาณ 150,000 คน ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา ทั้งๆ ที่รัฐบาลได้มีมาตรการหรือนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาโดยตลอด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2552) และในปี 2552 รัฐบาลมีความมุ่งมั่นชัดเจนที่จะลดปัญหายาเสพติด ด้วยการดึงพลังของทุกภาคส่วนเข้ามาร่วม โดยการใช้อยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกัน” ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เหตุผลที่ใช้คำว่า “ร้วป้องกัน” เพราะว่าจะต้องดูแลแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาทั้งความมั่นคงและสังคมครอบคลุมในพื้นที่หรือมิติต่างๆ ดังต่อไปนี้ ร้วแรก คือ ร้วชายแดน เพราะว่าปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในขณะนี้ไม่ได้เกิดขึ้นจากการผลิตภายในประเทศแต่เกิดขึ้นจากการผลิตในประเทศใกล้เคียงหรือประเทศเพื่อนบ้านซึ่งจำเป็นจะต้องมีร้วป้องกันไม่ให้เข้ามา ภารกิจนี้กองบัญชาการกองทัพไทย กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหลักหรือบทบาทสำคัญในการสกัดกั้นและจะต้องปลุกพลังของชุมชน ตามแนวชายแดนให้เป็นแนวร่วมที่สำคัญในการสกัดกั้นยาเสพติดไม่ให้ทะลักเข้ามา ส่วนร้วที่สอง คือ ร้วชุมชน เพราะว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนี้ก็เกิดจากความอ่อนแอของหมู่บ้านและชุมชน เพราะถ้าหากว่าหมู่บ้านและชุมชนเข้มแข็งการแก้ไขปัญหานี้ก็จะสามารถทำได้ง่ายภารกิจนี้ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะมีทั้งระดับภาค ระดับจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกันทำให้เกิดผลสำเร็จ ซึ่งต้องดึงทั้งส่วนของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งรัฐบาลสมัยนี้ได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากเข้ามามีส่วนร่วมและที่สำคัญที่สุดคือ ระบบอาสาสมัคร การอาศัยภาคประชาสังคมและองค์กรภาคเอกชนจะมีบทบาทสำคัญ ถ้าเราสามารถที่จะปลุกจิตสาธารณะของคนกลุ่มเหล่านี้ได้ ก็จะเป็นกลุ่มที่จะมีส่วนช่วยอย่างสำคัญที่จะสร้างร้วให้กับชุมชนในการป้องกันในเรื่องของยาเสพติด ร้วที่สาม คือ ร้วสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งตรงนี้ก็คงจะมุ่งไปที่ในส่วนของเด็กและเยาวชน เพราะเด็กและเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้นก็เกิดจากหลาย

พื้นที่ในสังคม ซึ่งดึงให้คนเหล่านี้เข้าไปพัวพันกับยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นสถานบันเทิง สถานบริการ ที่ผิดกฎหมาย หอพักที่ถูกใช้เป็นแหล่งมั่วสุม ร้านเกมส์ ร้านอินเทอร์เน็ต โต๊ะสนุกเกอร์ โต๊ะพนัน บอล หรือการมั่วสุมในเรื่องของแก๊งค์มอเตอร์ไซด์ ไปจนถึงเรื่องของการเที่ยวเตร่เตรเวลากลางคืน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่อนทำลายเยาวชนและดึงเข้าไปสู่ในเรื่องของยาเสพติด การแก้ปัญหาที่สิ่งสำคัญที่สุดคือ ในเรื่องของการสร้างพื้นที่ในเชิงสร้างสรรค์ให้เยาวชนที่ต้องอาศัยหลายหน่วยงานเพื่อเพิ่มพื้นที่บวกไม่ว่าจะเป็นลานกีฬา ลานดนตรี ลานกิจกรรม ห้องสมุด ศูนย์เยาวชน ศูนย์วัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งหมายถึงว่า ภารกิจนี้แทบจะกล่าวได้ว่า ทุกกระทรวง ทบวง กรม ต้องทำสำหรับวัยที่สี่ คือ วัยโรงเรียน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปลูกฝังและการสอดส่องดูแลพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนเพราะฉะนั้นในส่วนของวัยที่เกี่ยวข้องของโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการจะมีบทบาทสำคัญอย่างมาก และวัยที่ห้า คือ วัยครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยพื้นฐานที่สุด ซึ่งถ้าหากว่าสามารถทำให้ครอบครัว มีความเข้มแข็งกลับมาเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความพร้อมในการดูแลคนหรือสมาชิกในครอบครัวอย่างแท้จริง ปัญหาต่างๆ ก็จะเบาบางลงไป สำหรับปัญหาเสพติดที่ปรากฏอยู่ในหมู่คนไทยเป็นปัญหาสังคมปัญหาหนึ่งที่มีความสลับซับซ้อน ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการที่เป็นสาเหตุของปัญหาคือ ตัวบุคคล ยาและสิ่งแวดล้อม มีรูปแบบต่าง ๆ กันและลักษณะปัญหาแตกต่างกันออกไป เช่น ชาวไทยภูเขาที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทย ส่วนหนึ่งมีอาชีพหลักในการปลูกฝิ่นและมีจำนวนไม่น้อยที่สูบและติดฝิ่นด้วย ในหมู่ชาวไทยในชนบทพื้นราบ ก็มีการสูบฝิ่น ใช้ใบกระท่อม

การที่ชุมชนจะก้าวไปสู่จุดมุ่งหมายได้นั้นจะทำโดยลำพังเป็นไปได้อย่างจำกัดอาศัยการมีส่วนร่วมจากองค์กร เนื่องจากการมีส่วนร่วมของบุคคลหรือองค์กรนั้นประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ คือ การค้นหาปัญหาและสาเหตุ การตัดสินใจ การดำเนินการ การประเมินผล และการรับผลประโยชน์ (Cohen J. M. and Uphoff N.T., 1984) ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดย่อมเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนที่แท้จริง นับได้ว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นพลังสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เนื่องจากเป็นกลุ่มองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนย่อมทราบปัญหา ความต้องการและแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดหรือปัญหาอื่นในชุมชนได้ดีและปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้เสพติดหรือผู้เกี่ยวข้อง เกิดผลเสียต่อระบบเศรษฐกิจของชุมชนและของประเทศ ดังนั้นหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงเป็นภารกิจและเป้าหมายส่วนหนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่มองค์กรที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน พร้อมทั้งจะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนา

ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน และในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนนั้นเป็นอีกบทบาทหน้าที่หนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการแก้ไขปัญหาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพในชุมชนนั้น เซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn R., Hunt, G., and Osborn N. (2003) ได้อธิบายไว้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลนั้น ประกอบด้วย 3 ประการ คือ (1) ลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่ ลักษณะประชากร ความสามารถ จิตวิทยา (2) ความเพียรพยายามในการทำงานของบุคคล (Work Effort) ซึ่งเป็นแรงจูงใจของแต่ละบุคคล จะช่วยกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงานและ (3) การสนับสนุนองค์การ (Organizational Support) ซึ่งบุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความเป็นของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูงอาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีหากได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอจากหน่วยงาน เช่น ขาดงบประมาณ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ขาดอำนาจหน้าที่ ขาดการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหาร หรือ ปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resources) ที่ใช้ในการบริหารที่สำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) และจากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของประธานเครือข่ายระดับหมู่บ้านสังกัดเครือข่ายชุมชนแก้ไขปัญหาเสพติด บ้านสวนมอญ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($r = 0.338$, $p\text{-value} < 0.001$) และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดได้ ได้แก่ ปัจจัยด้านการใช้เวลา ซึ่งสามารถพยากรณ์ผลการดำเนินงานการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ของประธานแกนนำเครือข่ายระดับหมู่บ้านสังกัดเครือข่ายชุมชนแก้ไขปัญหาเสพติดบ้านสวนมอญ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 11.40 (พยุ่ง ศรีกังพาน, 2552) นอกจากนี้ จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของประชาชนในเขตเทศบาลนครตรัง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมจริงของประชาชน ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับการมีส่วนร่วมที่คาดหวังของประชาชน ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก และระดับการมีส่วนร่วมจริงของประชาชน กับการมีส่วนร่วมที่คาดหวังของประชาชน ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด แตกต่างกัน (พรเทพ ชนะกุล, 2550) จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของ

ผู้ประสานงานพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดตำบลทุ่งคอก อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้ประสานงานพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดมีระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับมาก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยจำแนกตามด้านที่มีค่าเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ คือ ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ ด้านการร่วมปฏิบัติ ด้านการร่วมตัดสินใจ ด้านการร่วมติดตามประเมินผล และได้ร่วมนำปัญหาอุปสรรคที่พบไปปรับปรุงแก้ไข ส่วนการทดสอบสมมติฐานพบว่า อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาของผู้ประสานงานพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (ธวัชชัย มิกเสง, 2550) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ ด้านการใช้เวลา ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ และด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วุฒิพงษ์ ภักดีกุล, 2549) จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประชาชนในระดับชุมชน พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความ คิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติด การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก และพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประชาชนในระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (อุทัย ลายภูคำ, 2545)

สำหรับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดของจังหวัดอุดรธานี ถือได้ว่าเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ใกล้กับชายแดนและเป็นเส้นทางลำเลียงของยาเสพติดต่อไปยังจังหวัดขอนแก่น 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 พบว่า มีผู้เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ค้ารายย่อยเข้ารายงานตัวต่อทางราชการ จำนวน 105 คน ผู้เสพ 469 ราย และได้นำมาบุคคลเหล่านั้นมาอบรมและบำบัดแล้วส่งคืนสู่สังคม เพื่อให้ชุมชนร่วมสอดส่องดูแลต่อไปแล้ว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2552)

เนื่องจากรัฐบาลได้ประกาศให้ทุกพื้นที่เป็นพื้นที่เสี่ยงในการเฝ้าระวังการระบาดของยาเสพติด และจากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการวางแผน พัฒนา สนับสนุน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพ สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์เป็นแนวทางในการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มอาสาสมัครอื่น ให้มีคุณภาพ ซึ่งส่งผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี เป็นอย่างไร

1.2.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนองค์กร ปัจจัยใดมีผลต่อการมีส่วนร่วมของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

1.3.2.2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์และมีผลต่อและสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

1.3.2.3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

1.4 ข้อยกเว้นในการวิจัย

ผู้วิจัยไม่สามารถระบุพื้นที่ได้ เนื่องจากเหตุผลด้านจริยธรรม

1.5 ขอบเขตการวิจัย

ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี จำนวน

231 คน ปีงบประมาณ 2552 โดยทำการศึกษาในช่วงเดือนมิถุนายน 2552 - 31 มกราคม 2553

1.6 สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี หมายถึง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกอบไปด้วยการมีส่วนร่วมใน 5 ขั้นตอน ได้แก่

1.7.1.1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ

1.7.1.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

1.7.1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

1.7.1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

1.7.1.5 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

1.7.2 ปัจจัย หมายถึง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

1.7.3 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและระยะเวลาที่เคยเข้าร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.7.4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง ปัจจัยที่องค์กรให้การสนับสนุนและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ให้สำเร็จ ได้แก่

1.7.4.1 ด้านบุคลากร หมายถึง การบริหารด้านบุคลากรในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ การจัดสรรจำนวนบุคลากรให้ได้รับมอบหมายในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเหมาะสม มีความเพียงพอและการพัฒนาศักยภาพการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่

1.7.4.2 ด้านงบประมาณ หมายถึง การจัดการด้านงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ดำเนินกิจกรรม ความเพียงพอ และกฎระเบียบในการควบคุมการเบิกจ่ายใช้งบประมาณเพื่อใช้สอดคล้องกับการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่

1.7.4.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การจัดการด้านพัสดุ ครุภัณฑ์ขององค์กรในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ ความเพียงพอ คุณภาพ ในการจัดหาสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และการควบคุมการใช้งาน การดูแลบำรุงรักษา เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.7.4.4 ด้านการจัดการ หมายถึง การใช้กระบวนการทางด้านบริหารในการจัดการระบบงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี เพื่อที่จะให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยใช้หลักการบริหารของเฮนรี ฟาโยล์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน และการควบคุม

1.7.5 ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่ประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ผู้เสพ ทำให้ร่างกายจิตใจเสื่อมโทรม มีอาการผิดปกติหรือทรมาณเมื่อขาดยา สารบางอย่างที่เป็นยาเสพติดอาจไม่ทำให้เกิดอาการขาดยาทางร่างกายแต่เป็นการเสพติดทางจิตใจได้ เช่น บุหรี่ เหล้า กัญชา เป็นต้น ซึ่งหากไม่ได้เสพจะมีอาการหงุดหงิด โมโห ฉุนเฉียว กระวนกระวาย อารมณ์ไม่แจ่มใสจิตใจขุ่นข้อง

1.7.6 การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง กิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี จัดทำขึ้น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมิให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยมุ่งเน้นจะขจัดสาเหตุแห่งการกระทำใด ๆ อันก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติด ด้วยการศึกษา ค้นคว้าสาเหตุหาผล เพื่อสร้างมาตรการหรือวิธีการในการจัดกิจกรรมหรือมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการป้องกันทั้งในส่วนตนเองและสังคมส่วนรวม เพื่อให้ประชาชนตระหนักและทราบถึงโทษและผลที่ได้รับจากปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด เพื่อไม่ให้มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดอีก พร้อมทั้งการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้านการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เรื่องยาเสพติด ทางหอกระจายข่าว การจัดกิจกรรมหรือโครงการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเองเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.7.7 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการบริการด้านสุขภาพอนามัย โดยผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข ขึ้นทะเบียนเป็น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2552

1.7.8 ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในแต่ละหมู่บ้าน และกลุ่มหมู่บ้านหรือตำบลเดียวกัน ซึ่งมีการใช้ทรัพยากร องค์กรชุมชนและวัฒนธรรมร่วมกัน เพื่อนำมากล่อมเกลาสมาชิก และร่วมกัน กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 สถานีอนามัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุดรธานี สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงวิธีการบริหารการมีส่วนร่วมในป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.8.2 บุคคล หน่วยงานหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อไป

