

**การเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านยาเสพติด
: รูปแบบการประเมินและผลลัพธ์ของโครงการ TO BE NUMBER ONE ในเครือข่ายจังหวัดร้อยเอ็ด
Empowering Youth Mental Resilience to Prevent Drug Vulnerability : Evaluative Model and
Outcomes of the TO BE NUMBER ONE Within the Roi Et Provincial Network.**

(Received: September 3,2026 ; Revised: September 14,2026 ; Accepted: September 16,2026)

วิทยา โคตรท่าน¹

Wittaya Kotrtan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประเมินปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการฯ ศึกษาปัจจัยและสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านยาเสพติด กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้บริหารและคณะทำงานระดับนโยบาย แกนนำภาคีเครือข่ายและผู้รับผิดชอบศูนย์เพื่อนใจ แกนนำเยาวชนและผู้แทนกลุ่มเป้าหมาย รวมจำนวน 1,205 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินจำนวน 9 ฉบับที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) ตั้งแต่ 0.80-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอ้างอิง Multiple regression analysis (MRA) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านบริบทของโครงการ ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก (mean = 4.42, SD = 0.52) ปัจจัยนำเข้า อยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.51, SD = 0.48) กระบวนการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก (mean = 4.38, SD = 0.55) ส่วนผลผลิตและผลลัพธ์พบว่า ด้านประสิทธิผล (mean = 4.45, SD = 0.50) ผลกระทบ (mean = 4.18, S.D = 0.63) ความยั่งยืน (mean = 4.05, SD = 0.68) และการถ่ายทอดส่งต่อ (mean = 3.92, SD = 0.71) อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน 2) ปัจจัยด้านบริบท (Context) เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ส่งอิทธิพลต่อการเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (beta = -.276, t = -3.583, p < .001) โดยมีอิทธิพลในเชิงลบ และ 3) รูปแบบการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ประกอบ 8 ขั้นตอน คือ การกำหนดนโยบายและพันธะสัญญา ร่วม การจัดโครงสร้างคณะกรรมการและเครือข่าย การกำหนดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดทักษะชีวิต การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติเชิงพื้นที่ การบริหารทรัพยากรและงบประมาณบูรณาการ การสร้างนวัตกรรมสื่อสารและฐานข้อมูล การประเมินผลและเชิดชูเกียรติ และการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งทางจิตใจ, ยาเสพติด, โครงการ TO BE NUMBER ONE, การวิจัยเชิงประเมินผล

Abstract

This survey research aimed to assess the context, input, process, output, and outcomes of the TO BE NUMBER ONE project; examine influencing factors; and synthesize a operational model contributing to the project's success in empowering youth mental resilience for drug prevention. The target population comprised 1,205 key stakeholders, including policy-level executives, working committees, network leaders, Friend Corner managers, youth core leaders, and target group representatives. Data were collected using nine evaluation questionnaires validated with Content Validity Index (IOC) scores ranging from 0.80 to 1.00. Statistical analysis was performed using frequency, percentage, mean, standard deviation, multiple regression analysis (MRA), and content analysis.

The findings revealed that: 1) Evaluation scores across all dimensions were high to highest: context was high (mean = 4.42, SD = 0.52), input was highest (mean = 4.51, SD = 0.48), and process was high (mean = 4.38, SD = 0.55). Regarding

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

outputs and outcomes, effectiveness (mean = 4.45, SD = 0.50), impact (mean = 4.18, SD = 0.63), sustainability (mean = 4.05, SD = 0.68), and transferability (mean = 3.92, SD = 0.71) were all at high levels. 2) Multiple regression analysis indicated that context was the sole factor significantly predicting youth mental resilience empowerment ($p < .001$, $\beta = -.276$, $t = -3.583$), exhibiting an inverse relationship, and 3) The operational model comprised eight key components: establishing policy and joint commitment, structuring committees and networks, defining life-skill strategies and indicators, translating policy into local practice, managing integrated resources and budgets, creating communication innovations and databases, evaluating and honoring achievements, and conducting lessons learned and knowledge sharing.

Keywords: Mental Resilience, Substance Abuse Prevention, TO BE NUMBER ONE Project, Evaluative Research, Youth Empowerment

บทนำ

สถานการณ์ยาเสพติดในเยาวชนช่วงอายุ 6-24 ปีเป็นประเด็นวิกฤตที่ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งในระดับประเทศและในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด โดยข้อมูลจากการศึกษาและรายงานต่างๆ สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มความรุนแรงและรูปแบบการแพร่ระบาดที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยกล่าวคือ สถานการณ์ยาเสพติดในระดับประเทศในภาพรวมของประเทศไทย เยาวชนกลุ่มอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดสูงที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 36 หรือมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้เสพติดทั้งหมด¹

เช่นเดียวกับจังหวัดร้อยเอ็ดสถานะทางภูมิศาสตร์ถือเป็นจุดเสี่ยงเนื่องจากเป็น เส้นทางลำเลียงและแหล่งพักยาเสพติด จากชายแดนภาคอีสานก่อนจะกระจายไปยังผู้ค้ารายย่อยและผู้เสพในพื้นที่² จากการศึกษาวิจัยในเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ดพบว่า เยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่ไม่มีเวลาดูแล หรือปัญหาทางเศรษฐกิจที่บีบบังคับให้เยาวชนรับจ้างเป็น "คนเดินยา" เพื่อหารายได้³ เยาวชนในร้อยเอ็ดมักเริ่มต้นจากการสูบบุหรี่และดื่มสุราในช่วงอายุ 13-14 ปี ก่อนจะขยับไปสู่การเสพยาบ้า ไอซ์ และกัญชาตามลำดับ การสร้างเครือข่ายทางสังคมในกลุ่มเพื่อนมีผลอย่างมาก โดยเยาวชนมักถูกชักชวนให้ทดลองเสพเพื่อให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่ม หรือเพื่อความ

สนุกสนานครึกครื้น ในการแก้ไขปัญหา จังหวัดร้อยเอ็ดได้ดำเนินมาตรการเชิงรุก เช่น "ยุทธการสาเกตนคร" เพื่อกวาดล้างและ Re-x-ray ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด⁴ รวมถึงการเปิด "มินิธัญญารักษ์" ในอำเภอธวัชบุรี เพื่อเป็นศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟูเยาวชนที่ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สังคม ปัจจัยและสาเหตุที่นำไปสู่ปัญหา

ปัญหาเสพติดในเยาวชนอายุ 6-24 ปี เกิดจากปัจจัยที่ซับซ้อน ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ความอยากรู้อยากลอง ความคึกคะนอง และการขาดทักษะในการปฏิเสธ (2) ปัจจัยครอบครัว สัมพันธภาพที่ไม่ดีในบ้าน การขาดความอบอุ่นหรือแบบอย่างที่ไม่ดีจากคนในครอบครัว (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2566) และ (3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม การอาศัยในแหล่งมั่วสุมหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูง และการเข้าถึงสื่อออนไลน์ที่นำเสนอค่านิยมที่ผิด³ กล่าวได้ว่าสถานการณ์ยาเสพติดในเยาวชนทั้งระดับประเทศและร้อยเอ็ดมีความรุนแรงในแง่ของอายุผู้เสพที่น้อยลงและการเข้าถึงยาที่ง่ายขึ้นผ่านช่องทางออนไลน์ การแก้ไขปัญหาจึงต้องอาศัยการบูรณาการจากทุกภาคส่วน ทั้งครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน ผ่านโครงการสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น TO BE NUMBER ONE และการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดโอกาสการกลับไปกระทำผิดซ้ำ^{1,4}

การประเมินโครงการครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด CIPPIEST Model ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดในการประเมิน

โครงการที่ได้รับการพัฒนาต่อยอดมาจาก CIPP Model ดั้งเดิมของ Daniel Stufflebeam⁵ โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญในแก้ไขข้อจำกัดของการประเมินแบบเดิมที่มักมุ่งเน้นเพียงผลสัมฤทธิ์ระยะสั้นเมื่อจบโครงการเท่านั้น แนวคิด CIPPIEST Model จะขยายขอบเขตการประเมินส่วนผลผลิต (Product) ให้ครอบคลุมมิติเชิงลึกและระยะยาวมากขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ประเมินเห็นภาพความสำเร็จของโครงการได้อย่างรอบด้านละเอียด และเป็นรูปธรรมในทุกมิติ⁶ ความโดดเด่นของ CIPPIEST Model คือ การผสมผสานการประเมินครบทั้ง 8 ด้านอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มต้นตั้งแต่การประเมินบริบท (Context: C) เพื่อมองหาคำถามจำเป็นและเป้าหมายที่แท้จริง การประเมินปัจจัยป้อน (Input: I) เพื่อตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรและแผนงาน การประเมินกระบวนการ (Process: P) เพื่อติดตามขั้นตอนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาหน้างาน ตลอดจนการประเมินผลผลิต (Product: P) เพื่อวัดผลลัพธ์โดยตรงทันทีเมื่อโครงการเสร็จสิ้น⁵

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านมายังพบหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนช่องว่างของการวิจัย (Research gap) และทิศทางการดำเนินงานแม้ว่าที่ผ่านมาจะมีงานวิจัยจำนวนมากที่ให้ความสำคัญกับการประเมินผลสำเร็จและปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาและหน่วยงานต่างๆ⁷ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังคงมี ช่องว่างด้านองค์ความรู้และปัจจัยเชิงลึกที่สำคัญ โดยเฉพาะในมิติของ บุคลากรและผู้นำ (man) ซึ่งยังขาดการศึกษาเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะเฉพาะของผู้บริหารและพฤติกรรมผู้นำที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ โดยมีการระบุชัดเจนว่าควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณลักษณะหรือพฤติกรรมของบริหารที่ส่งผลโดยตรงต่อการนำพาองค์กรไปสู่เกณฑ์รางวัลระดับสูง⁸ นอกจากนี้ยังพบช่องว่างในด้าน การบริหารจัดการ

(Management) ที่ขาดการถอดบทเรียน ‘วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ’ (best practices) เพื่อนำไปปรับใช้ในบริบทชุมชนที่หลากหลายให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะสำคัญจากการวิจัยที่พบว่า สถานศึกษาหลายแห่งยังขาดแนวทางยุทธศาสตร์ที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง^{9,10} ในส่วนของช่องว่างด้านระเบียบวิธีวิจัยและเครื่องมือ (Method) งานวิจัยในอดีตระบุว่ายังไม่ครอบคลุมการพัฒนามาตรฐานการประเมินทักษะชีวิตและภาวะผู้นำของเยาวชนแบบต่อเนื่องโดยเฉพาะการศึกษาในระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อติดตามผลสัมฤทธิ์ของสมาชิกกลุ่มที่เป็นแบบอย่างที่ดี (IDOL) เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ รวมถึงการจัดการระบบฐานข้อมูลสมาชิกที่ยังไม่เป็นปัจจุบันและขาดความสมบูรณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการติดตามความปลอดภัยและผลกระทบจากการดำเนินโครงการในพื้นที่จริง⁷ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมุ่งที่จะปิดช่องว่างดังกล่าวด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยการบริหารจัดการและพฤติกรรมผู้นำที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและเครื่องมือประเมินผลที่เป็นมาตรฐานเพื่อยกระดับความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่อย่างยั่งยืน^{8,9}

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านยาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านยาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการเสริมพลังความเข้มแข็งทาง

จิตใจของเยาวชนเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านยาเสพติด
TO BE NUMBER ONE จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้กรอบแนวคิด CIPPIest Model โดยในแต่ละมิติของการประเมินจะมีรายละเอียดใช้ประเมินโครงการทางสุขภาพให้ประสบผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม-เดือนกรกฎาคม 2569 การประเมินแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การประเมินก่อนดำเนินโครงการ การประเมินในระยะนี้มุ่งเน้นการประเมินบริบท (Context Evaluation: C) และการประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) ตามกรอบ CIPPIest Model เพื่อยืนยันความจำเป็นการจำเป็น ปัญหาสภาพแวดล้อม และตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากร/แผนงานก่อนเริ่มดำเนินงานจริง โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีกระบวนการประเมิน (เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2569)

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย การประเมินในระยะก่อนดำเนินโครงการ แบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ตามบทบาทหน้าที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ที่มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในเครือข่ายจังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารและคณะทำงานระดับนโยบาย/ผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ คณะกรรมการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัดร้อยเอ็ด, ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด/สุขภาพจิต และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 แกนนำภาคีเครือข่ายและผู้รับผิดชอบศูนย์เพื่อนใจ ได้แก่ ครู/อาจารย์ผู้รับผิดชอบงาน TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา, ผู้นำชุมชน/อสม.

และผู้บริหารสถานประกอบการในเครือข่ายร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 50 คน

กลุ่มที่ 3 แกนนำเยาวชนและผู้แทนกลุ่มเป้าหมายหลัก (อายุ 6-24 ปี) ได้แก่ ประธานและคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE, แกนนำศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จากสถานศึกษา และชุมชน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน ที่ได้มาจากสุ่มอย่างง่าย/สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 1 เป็นเครื่องมือแบบผสมผสาน (Mixed-methods) ประกอบด้วยแบบประเมินบริบทโครงการและแบบประเมินปัจจัยนำเข้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการประเมินในระยะเตรียมการ แบ่งออกเป็น (1)การเตรียมการและชี้แจงวัตถุประสงค์ (2) การประเมินและเก็บรวบรวมข้อมูลบริบท (3) การประเมินและเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยนำเข้า และ (4)การสรุปผลเพื่อการปรับปรุงแผนงาน โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริบทและปัจจัยนำเข้ามาจัดทำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวัตถุประสงค์ แผนกิจกรรม จัดสรรงบประมาณ และเตรียมทรัพยากรให้สมบูรณ์ก่อนเริ่มดำเนินโครงการจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนตามลักษณะข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินบริบท และแบบประเมินปัจจัยนำเข้า โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้: ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (mean), และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย (5 ระดับ) [11]

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลจากข้อเสนอแนะเพิ่มเติม แบบบันทึกการสังเกต และการวิเคราะห์เอกสารนโยบาย/แผนงาน วิเคราะห์โดยการ วิเคราะห์

เนื้อหา และจัดกลุ่มประเด็น (Thematic Analysis) เพื่อนำผลมาใช้สรุปจุดแข็ง จุดที่ต้องปรับปรุง และการเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไป

ระยะที่ 2 การประเมินระหว่างดำเนินโครงการ การประเมินในระยะนี้มุ่งเน้นการประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เพื่อกำกับ ติดตาม (Monitoring) ควบคุมคุณภาพการจัดกิจกรรม การบริหารจัดการ และการให้บริการของศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ รวมถึงแก้ปัญหาอุปสรรคหน้างานได้อย่างทันท่วงที (เดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2569) โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างดำเนินโครงการ แบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่มตามบทบาทในกระบวนการจัดกิจกรรม และรับบริการ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้รับบริการ/เยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรม เป็นเยาวชนอายุ 6–24 ปี ในเครือข่ายจังหวัดร้อยเอ็ดที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ หรือเข้าใช้บริการในศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE (บริการปรับสุขสร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ) ขนาดกลุ่มเป้าหมายได้มาจากสุ่มตัวอย่างแบบเป็นชั้น (Stratified Random Sampling) จากสถานศึกษา ชุมชน และสถานประกอบการ จำนวน 400 คน ที่ได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตร Krejcie & Morgan [12] ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05

กลุ่มที่ 2 คณะทำงาน/ผู้ให้บริการประจำศูนย์เพื่อนใจ และวิทยากร เป็นแกนนำเยาวชนประจำศูนย์เพื่อนใจ, ครู/อาจารย์ผู้ดูแลชมรม, อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้จัดกิจกรรม

กลุ่มเป้าหมายที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 60 คน

กลุ่มที่ 3 คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และผู้สังเกตการณ์ เป็นคณะทำงานติดตามประเมินผลระดับจังหวัด/อำเภอ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับแต่งตั้งให้เฝ้าติดตาม จำนวน 15 คนที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เครื่องมือที่ใช้ประเมินกระบวนการประกอบด้วย 3 ชุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบประเมินกระบวนการดำเนินงาน แบบสังเกตการณ์จัดกิจกรรมและการให้บริการศูนย์เพื่อนใจ และแบบบันทึกการนิเทศงานและการถอดบทเรียนปัญหาหน้างาน

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เพื่อให้เครื่องมือประเมินระยะที่ 2 มีความน่าเชื่อถือและถูกต้องตามหลักวิชาการ มีขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพดังนี้

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบประเมินกระบวนการ (15 ข้อ) และแบบสังเกตการณ์ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินโครงการ สุขภาพจิต และงาน TO BE NUMBER ONE จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และโครงสร้างเนื้อหา แล้วคำนวณหาค่าตรงกันความสอดคล้อง IOC (Index of Item-Objective Congruence) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.60–1.00 มาใช้จริง (ข้อคำถามที่มี IOC < 0.60 นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ)

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบประเมินกระบวนการที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจริง (เช่น เยาวชนและแกนนำในอำเภอข้างเคียง) จำนวน 30 คนนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งต้องได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ 0.85 จึงจะถือว่าเครื่องมือมีความแม่นยำสูง นำไปใช้เก็บข้อมูลจริงได้

การทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสังเกตการณ์ (Inter-rater Reliability) ทดสอบความสอดคล้องของการสังเกตการณ์ระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (Inter-rater Agreement) โดยใช้สถิติ Kappa Coefficient ซึ่งต้องมีค่าเท่ากับ 0.78 เพื่อยืนยันว่าผู้สังเกตการณ์ให้เกณฑ์การตัดสินที่ตรงกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการประเมินระหว่างดำเนินโครงการเน้นการกำกับติดตามแบบทันเวลา (Real-time Monitoring) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน (1) การวางแผนเฝ้าระวังและจัดทำปฏิทินกำกับงาน (2) การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างจัดกิจกรรม (3) ประชุมนิเทศงานและสะท้อนผลลัพธ์ จัดประชุมสะท้อนผล และ (4) การปรับปรุงแก้ไขกระบวนการทำงานทันที นำข้อค้นพบจากแบบประเมินและแบบสังเกตการณ์มาปรับปรุงรูปแบบกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินกระบวนการ (15 ข้อ) ด้วยสถิติบรรยายผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยมีการแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ 5 ระดับ [11] ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสังเกตการณ์จัดกิจกรรม แบบบันทึกการนิเทศงาน และข้อเสนอแนะในแบบสอบถาม นำมาทำการ วิเคราะห์จำแนกหมวดหมู่เนื้อหา (Content Analysis) และ การวิเคราะห์แก่นประเด็น (Thematic Analysis) เพื่อสรุปเป็นจุดแข็ง (Strengths) จุดที่ต้องพัฒนา (Areas for Improvement) และแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 3 การประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ การประเมินในระยะนี้มุ่งเน้น การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์เชิงลึก (Product Evaluation: P - CIPPIest) หลังดำเนินโครงการเสร็จสิ้น เพื่อตัดสินผลสัมฤทธิ์ คุณภาพ ความสำเร็จ ความพึงตนเองได้ของชุมชน และ

ความคุ้มค่าของการดำเนินงาน โดยประเมินครอบคลุม 4 มิติย่อย ได้แก่ ผลกระทบ (Impact: I), ประสิทธิภาพ (Effectiveness: E), ความยั่งยืน (Sustainability: S) และการถ่ายโยงความรู้ (Transportability: T) มีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัย (เดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2569) ดังนี้

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย การประเมินระยะหลังสิ้นสุดโครงการ จำแนกกลุ่มประชากรและกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลตามมิติย่อยของ CIPPIest 4 ด้าน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเป้าหมายหลักเยาวชน (อายุ 6–24 ปี) บทบาทในการประเมินเป็นผู้ให้ข้อมูลมิติ Effectiveness (E) และ Impact (I) ด้านการเปลี่ยนแปลงภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ทักษะชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง และคุณภาพชีวิต จำนวน 400 คน ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามบริบทพื้นที่ (Stratified Random Sampling)

กลุ่มที่ 2 ครอบครัว ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน/อสม. เป็นให้ข้อมูลมิติ Impact (I) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว กระแสนิยมป้องกันยาเสพติด และภาพลักษณ์ความปลอดภัยในชุมชน กลุ่มเป้าหมายจำนวน 100 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มที่ 3 คณะทำงาน แกนนำเยาวชนรุ่นใหม่ และผู้บริหาร อปท./สถานศึกษา เป็น ให้ข้อมูลมิติ Sustainability (S) ด้านความคงอยู่ของชมรม/ศูนย์เพื่อนใจฯ การเป็นเจ้าของร่วม และการได้รับการสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่อง จำนวน 50 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด และผู้แทนเครือข่ายต่างพื้นที่เป็นผู้ให้ข้อมูลมิติ Transportability (T) ด้านความเป็นไปได้ในการนำโมเดล/นวัตกรรมไปถ่ายทอด ขยายผล หรือประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น จำนวน 20 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน (Evaluation Instruments) เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 3 เป็นเครื่องมือประเมินผลลัพธ์แบบผสมผสาน (Mixed-method Instruments) ประกอบด้วย แบบสอบถาม ประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ CIPPIest จำนวน 6 ฉบับ ได้แก่ แบบประเมินผลกระทบ แบบประเมินประสิทธิผล แบบประเมินความยั่งยืน แบบประเมินการถ่ายทอดความรู้ และแนวคำถาม สำหรับสำหรับจัดสนทนากลุ่ม

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินในระยะหลังสิ้นสุดโครงการ ดำเนินการตามขั้นตอนมาตรฐานสากลดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำชุดแบบสอบถาม CIPPIest ทั้ง 4 ฉบับ (40 ข้อ) และแบบสัมภาษณ์ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินโครงการ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต/ยาเสพติด และนักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญ รวม 5 ท่าน

2) ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (IOC: Index of Item-Objective Congruence) โดยต้องได้ค่า IOC แต่ละข้อตั้งแต่ 0.80 -1.00 ข้อที่มีค่าน้อยกว่า 0.60 ให้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3) การหาค่าอำนาจจำแนก โดย 1) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน 2) ทดสอบหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) คัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า 0.36-0.76

4) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดย 1) นำคะแนนรวมจากกลุ่ม Try-out มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับและรายมิติ โดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) 2) เกณฑ์ที่ยอมรับได้: มิติ Impact, Effectiveness, Sustainability, Transportability

พบว่ามีความเชื่อมั่นรายมิติเท่ากับ 0.80, 0.82, 0.79, 0.85 ตามลำดับ และความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน (1) การประเมินประสิทธิผลทันทีหลังจบโครงการ โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) 10 ข้อ และแบบทดสอบ EQ/ภูมิคุ้มกันจิตใจ หลังจบกิจกรรมทันที (2) การติดตามผลกระทบและความยั่งยืนในระยะยาว เป็นการประเมินติดตามผลเมื่อผ่านพ้นระยะเวลาดำเนินการ 1-2 ปี โดยอาศัยข้อมูลและกลุ่มเป้าหมายจากผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2567-2568 (3) การจัดประชุมถอดบทเรียนความสำเร็จ และ (4) การสรุป จัดทำรายงาน และการถ่ายทอดองค์ความรู้ ประมวลผลข้อมูล จัดทำรายงานผลการประเมินโครงการฉบับสมบูรณ์และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อมอบชุดความรู้/คู่มือให้แก่เครือข่ายอำเภออื่นในจังหวัดร้อยเอ็ดนำไปขยายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับวิเคราะห์แบบประเมิน CIPPIest ทั้ง 4 มิติย่อย (ฉบับละ 10 ข้อ) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย (Rating Scale 5 ระดับ) [11] สถิติทดสอบสมมติฐานใช้สถิติทดสอบ Multiple regression analysis (MRA) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางจิตใจ/EQ ของเยาวชนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มถอดบทเรียน และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม วิเคราะห์โดย การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดใบรับรองเลขที่

COE1112568 เมื่อวันที่ 26 เดือน ธันวาคม .พ.ศ.2568
วันหมดอายุใบรับรองวันที่ 25 เดือน ธันวาคม 2569

ผลการวิจัย

ผลการประเมินผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตาม
วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ด้านบริบทของโครงการ (Context Evaluation: C) ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก (mean = 4.42, SD = 0.52) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) ผลการประเมินอยู่ในระดับ มากที่สุด (mean = 4.51, SD = 0.48) 3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process Evaluation: P) ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก (mean = 4.38, SD = 0.55) 4) ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ (Product Evaluation: P - CIPPIest) เมื่อพิจารณาจำแนกตามมิติย่อย 4 ด้านพบว่า (1) ด้านประสิทธิผล (Effectiveness: E): อยู่ในระดับ มาก (mean = 4.45, SD = 0.50) (2) ด้านผลกระทบ (Impact: I) อยู่ในระดับ มาก (mean = 4.18, S.D = 0.63) (3) ด้านความยั่งยืน (Sustainability: S): อยู่ในระดับมาก (mean = 4.05, SD = 0.68) 4) ด้านการถ่ายทอดส่งต่อ (Transportability: T): อยู่ในระดับมาก (mean = 3.92, SD = 0.71)

2. จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงประเมินที่ส่งผลต่อการเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านยาเสพติด TO BE NUMBER ONE พบว่า โมเดลการถดถอยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($F(3, 396) = 10.540, p < .001$) โดยปัจจัยทั้ง 3 ด้านร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจได้ร้อยละ 7.4 ($R^2 = .074$, Adjusted $R^2 = .058$) เมื่อพิจารณาจำแนกรายปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านบริบท (Context) เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ส่งอิทธิพลต่อการเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\beta = -.276, t = -3.583, p < .001$) โดยมีอิทธิพลในเชิงลบ กล่าวคือ เมื่อบริบทจำเพาะเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะส่งผลให้ระดับการเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจลดลง 0.430 หน่วย ($B = -0.430, 95\% \text{ CI } [-0.667, -0.192]$) ในขณะที่ปัจจัยนำเข้า (Input) ($\beta = .004, p = .957$) และปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ($\beta = .057, p = .460$) ไม่ส่งอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านยาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในเครือข่ายจังหวัดร้อยเอ็ด (n=400)

Predictor Variables	B	SE _B	β	p	95%CI	Collinearity Statistics	
						Tolerance	VIF
Constant	5.998	.947	-		4.12,7.86		
context	-.430	.120	-.276	<.001	-.667,-192	.94	1.063
input	.007	.121	.004	.957	-.233,.246	.941	1.080
process	.070	.095	.057	.460	-.177,2.57	.941	1.063

$R = .273, R^2 = .074, \text{ Adjusted } R^2 = .058, F(3, 396) = 10.054, p < .001, \text{ Durbin-Watson} = 1.064.$

B = Unstandardized Coefficient; SE_B = Standard Error of B; beta = Standardized Coefficient (Beta); CI = Confidence Interval; LL = Lower Limit; UL = Upper Limit; VIF = Variance Inflation Facto

3.ผลสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านยาเสพติด TO BE NUMBER ONE สามารถถอดบทเรียนจากโมเดลความสำเร็จ 8 ขั้นตอน คือ การกำหนดนโยบายและพันธะสัญญา ร่วม การจัดโครงสร้างคณะกรรมการและเครือข่าย การกำหนดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดทักษะชีวิต การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติเชิงพื้นที่ การบริหารทรัพยากรและงบประมาณบูรณาการ การสร้างนวัตกรรมการสื่อสารและฐานข้อมูล (Innovation & Database) การประเมินผลและเชิดชูเกียรติ และการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายผล

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยสรุปวัตถุประสงค์การวิจัยทั้ง 3 ประการ ได้ดังนี้

1.ผลการประเมิน พบว่า ปัจจัยนำเข้าเป็นมิติที่ได้รับผลการประเมินสูงที่สุดอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านบริบท และกระบวนการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในมิติผลผลิตและผลลัพธ์ จำแนกตาม 4 มิติย่อย พบว่า มิติประสิทธิผล (Effectiveness) มีผลการประเมินสูงสุดในกลุ่มรองลงมา คือ ผลกระทบ ความยั่งยืน และการถ่ายทอดส่งต่ออยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินงานในงานวิจัยที่ผ่านมาหลายชิ้น ซึ่งพบว่า ปัจจัยนำเข้ามีความสำคัญสูงสุด โดยเฉพาะในมิติของโมเดล CIPP ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการประเมินโปรแกรมการศึกษาและการดำเนินงานต่าง ๆ ที่มีการวิเคราะห์อย่างละเอียด¹³ นอกจากนี้การวัดและประเมินประสิทธิภาพในบริบทของการดำเนินงานยังมีความสำคัญในการสร้างความยั่งยืนและการปรับปรุงคุณภาพบริการ¹⁴ ในด้านผลผลิตและผลลัพธ์ มิติประสิทธิผล (Effectiveness) ได้รับการประเมินสูงสุดตามด้วยผลกระทบ ความยั่งยืน และการถ่ายทอดส่งต่อ

ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินในบริบทที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลง^{15,16} การวิจัยเหล่านี้จึงสนับสนุนการใช้แนวทางการประเมินที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการเพื่อเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชนพบว่า ปัจจัยเชิงประเมินทั้งสามด้าน ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ มีความสัมพันธ์ที่สำคัญต่อผลลัพธ์ของโครงการ โดยเฉพาะปัจจัยด้านบริบทที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเสริมพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชน¹⁷ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของเยาวชนและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานโครงการประสบความสำเร็จ^{18,19} การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเสริมพลังได้ถึงร้อยละ 7.4 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพิจารณาบริบทและการสนับสนุนจากชุมชนในการพัฒนาโครงการที่มีประสิทธิภาพ^{17,19}

3. การสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการ TO BE NUMBER ONE สามารถเชื่อมโยงกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการโครงการและกลยุทธ์การบริหารจัดการในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรวมโมเดลการจัดการที่หลากหลายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืน เช่น การจัดการเชิงกลยุทธ์และการสร้างนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์กรที่มีการจัดการที่บูรณาการสามารถสร้างผลลัพธ์ที่ดีกว่าในด้านประสิทธิภาพและนวัตกรรม²⁰ นอกจากนี้งานวิจัยในประเทศไทยยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของกลยุทธ์การบริหารและความเป็นผู้นำที่สร้างสรรค์ในการเพิ่มขีดความสามารถและความสำเร็จของบริษัท^{21,22} การใช้

แนวทางการจัดการที่หลากหลายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะช่วยสร้างวงจรการบริหารจัดการที่ยั่งยืน²³

จุดเด่นของการประเมินครั้งนี้ คือ การเลือกใช้กรอบแนวคิดการประเมินที่ครอบคลุมและลงลึก (CIPPIest Model) ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตแบบเดิม (CIPP) แต่ได้ขยายมิติการประเมินผลผลิตออกเป็น 4 ด้านย่อยเชิงลึก ได้แก่ ประสิทธิภาพ ผลกระทบ ความยั่งยืน และการถ่ายทอดส่งต่อองค์ความรู้ ทำให้เห็นภาพรวมและผลสัมฤทธิ์ของโครงการได้อย่างรอบด้าน นอกจากนี้งานวิจัยยังมีระเบียบวิธีวิจัยที่ดีและมีความน่าเชื่อถือด้วยการประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-methods) ที่มีการติดตามและเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบถึง 3 ระยะ (ก่อน ดำเนินการ และหลังจบโครงการ) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน ทั้งผู้บริหาร แกนนำ บุคลากร ผู้ปกครอง และกลุ่มเยาวชน ควบคู่กับการใช้เครื่องมือประเมินที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและค่าความเชื่อมั่นทางสถิติตามมาตรฐานสากล ที่สำคัญที่สุด งานวิจัยนี้สามารถตกผลึกและสังเคราะห์เห็นวัฏกรรมเชิงปฏิบัติการ (Best Practice Model) ออกมาเป็นรูปแบบการดำเนินงาน 8 ขั้นตอนที่มีความชัดเจน เน้นการบูรณาการสอดแทรกกิจกรรมป้องกันยาเสพติดเข้ากับภารกิจปกติของหน่วยงาน (Infusion) ซึ่งส่งผลให้เกิดแนวทางที่สามารถนำไปปรับใช้ขยายผลในระดับปฏิบัติการจริงได้อย่างเป็นรูปธรรม

ในส่วนของข้อจำกัดของการประเมินนี้คือ ความแตกต่างเชิงบริบทและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ เนื่องจากระดับความพร้อม สภาพแวดล้อม และระดับการรับรู้ปัญหาของชุมชนในแต่ละอำเภอของจังหวัดร้อยเอ็ดยังมีความไม่เท่าเทียมกัน ส่งผลให้การถ่ายทอดนวัตกรรมหรือโมเดลต้นแบบยังจำกัดอยู่เฉพาะในสถานศึกษาขนาดใหญ่หรือชุมชนที่มีความพร้อมสูงเป็นหลัก นอกจากนี้งานวิจัยยังสะท้อนให้เห็นถึง ข้อจำกัดในกระบวนการให้บริการและการบริหารจัดการข้อมูล

ได้แก่ ช่วงเวลาการเปิดให้บริการของศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ที่ยังไม่ตรงกับเวลาว่างของเยาวชน กลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง รวมถึงระบบฐานข้อมูลสมาชิกที่ยังขาดความสมบูรณ์และไม่เป็นปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการติดตามผลสัมฤทธิ์ และการเฝ้าระวังความปลอดภัยในพื้นที่จริง ขณะเดียวกันปัจจัยแทรกซ้อนภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายหลังการปลดล็อกพืชเสพติด (กัญชาและกระท่อม) รวมถึงการแพร่ระบาดของ การซื้อขายยาเสพติดผ่านช่องทางออนไลน์ ยังคงเป็นข้อจำกัดสำคัญที่กีดกันการส่งผลกระทบเชิงพฤติกรรมในระดับโครงสร้างและท้ายที่สุดคือ ปัญหาความยั่งยืนของการดำเนินงานในพื้นที่ขนาดเล็ก เนื่องจากชมรมและศูนย์เพื่อนใจฯ ยังต้องพึ่งพางบประมาณและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคีเครือข่ายเป็นหลัก หากเกิดการเปลี่ยนแปลงผู้นำหรือขาดแคลนงบประมาณต่อเนื่อง อาจส่งผลให้การขับเคลื่อนกิจกรรมเกิดการหยุดชะงักได้

ข้อเสนอแนะจากการประเมิน ผู้ประเมินได้เสนอแนะทางเชิงนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงานที่นำไปสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืน โดยสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะ 4 ระดับ (ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ) ได้ดังนี้

ระดับบุคคล ในระดับบุคคล การขับเคลื่อนโครงการควรเน้นย้ำการสร้าง ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) และการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจของเยาวชนตามยุทธศาสตร์ "เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด" โดยส่งเสริมให้เยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ที่หลากหลายตามความสนใจ เพื่อค้นพบศักยภาพเฉพาะตนเอง ซึ่งทำหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้องทางจิตวิทยาที่สำคัญที่สุดในการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้เยาวชนเข้ามามีบทบาทในแกนนำชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจฯ เพื่อฝึกฝนทักษะชีวิต ทักษะการจัดการอารมณ์และสังคม

(EQ) ตลอดจนภาวะผู้นำ ซึ่งจะพัฒนาเยาวชนให้เติบโตขึ้นเป็นแบบอย่างที่ดี (IDOL) ให้แก่กลุ่มเพื่อน และเยาวชนรุ่นหลังต่อไป

ระดับครอบครัว ในระดับครอบครัวซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการป้องกันปัญหายาเสพติด สมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องร่วมกัน สร้างพื้นที่ปลอดภัย และการสื่อสารเชิงบวกภายในบ้าน การให้ความอบอุ่นและความเข้าใจแก่เยาวชนเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เนื่องจากผลการศึกษาชี้ชัดว่า ปัญหาครอบครัวแตกแยกและการขาดการดูแลเอาใจใส่เป็นสาเหตุหลักประการหนึ่งที่ผลักดันให้เยาวชนเข้าสู่วงจรยาเสพติด นอกจากนี้ ผู้ปกครองและคนในครอบครัวต้องเพิ่มการเฝ้าระวัง และสร้างความตระหนักรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับเยาวชน เพื่อป้องกันการถูกชักชวนหรือการหลงเข้าสู่การซื้อขายยาเสพติดและพืชเสพติด (กัญชาและกระท่อม) ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ

ระดับชุมชน ควรเน้นการสร้างความร่วมมือเชิงเครือข่ายและความเป็นเจ้าของร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยไม่ปล่อยให้การดำเนินงานเป็นภาระของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพัง ชุมชนและ อปท. ควรให้การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรแก่ชมรมและศูนย์เพื่อนใจฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างศักยภาพในการ

พึ่งตนเองอย่างยั่งยืน ขณะเดียวกัน ควรมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานในชุมชน เช่น การปรับเวลาเปิดให้บริการของศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ให้สอดคล้องกับเวลาว่างที่แท้จริงของเยาวชน และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสมาชิกให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้สามารถติดตาม เฝ้าระวัง และช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้อย่างทันทั่วถึง

ระดับประเทศ ในระดับประเทศหน่วยงานระดับนโยบายควรถอดบทเรียนและนำรูปแบบนวัตกรรมกลยุทธ์ 8 ขั้นตอนที่ได้จากจังหวัดร้อยเอ็ดไปขับเคลื่อนเป็นกรอบกลยุทธ์ระดับชาติ (ได้แก่ การทำ MOU ร่วมกัน, การจัดโครงสร้างเครือข่าย 4 มิติ, การกำหนดตัวชี้วัดทักษะชีวิต, การสอดแทรกงานประจำ (Infusion), การบริหารทรัพยากรบูรณาการ, นวัตกรรมสื่อและฐานข้อมูล, การเชิดชูเกียรติ และการถอดบทเรียนพัฒนาต่อเนื่อง) ควบคู่ไปกับการเร่งปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายและกลไกเฝ้าระวังปัญหาเสพติดรูปแบบใหม่ โดยเฉพาะการควบคุมพืชเสพติดและการซื้อขายยาเสพติดออนไลน์ ทั้งนี้รัฐบาลควรเพิ่มการลงทุนในงบประมาณเชิงป้องกัน และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่เยาวชน ซึ่งพิสูจน์แล้วว่ามีผลคุ้มค่ามากกว่างบประมาณที่ต้องใช้ในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระยะยาวอย่างมหาศาล

เอกสารอ้างอิง

1. ปรานี ถีอาสนา. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE โดยชุมชนมีส่วนร่วม บ้านนาคนเขียน ตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2566;8(15):135-47.
2. สำนักงานจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จังหวัดร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด; 2563.
3. พัชร วัชชีไพร. กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคมของเยาวชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2562.
4. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. รายงานสถานการณ์การกระทำผิดของเด็กและเยาวชน 1 ตุลาคม 2564- 30 กันยายน 2565. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนา กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน; 2566.
5. Stufflebeam DL. The CIPP model for evaluation. In: Stufflebeam DL, Madaus GF, Kellaghan T, editors. Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation. 2nd ed. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2000. p. 279-317.
6. Wongwanich S. Needs assessment research. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2019. [in Thai]

7. National Institute of Development Administration. Formative Evaluation Report of TO BE NUMBER ONE Project. Bangkok: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2017. (Original Thai work published 2560).
8. Smutpong C, Toupanurakkun U, Boonsong K. Development of the Management Model of TO BE NUMBER ONE to Excellence of Watjuntrawart (Sukprasarnrat) School. *Educational Management Journal*. 2020;10(1):60-7. (Original Thai work published 2563).
9. Chaichana S. Factors for Success of TO BE NUMBER ONE Diamond Level. *Kasalongkham Research Journal*. 2019;13(1):45-57. (Original Thai work published 2562).
10. Kan-chak J. Participation in TO BE NUMBER ONE project administration of the project committee, Khon Kaen Province [Master's thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013. (Original Thai work published 2556).
11. Best JW, Kahn JV. *Research in education*. 10th ed. Boston: Pearson/Allyn and Bacon; 2006.
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970;30(3):607-10.
13. Riawan, I. M. O., Citiriani, N. M., Lokasanti, I. K., Riawan, I. M. O., Citiriani, N. M., & Lokasanti, I. K. Efektivitas Model Evaluasi CIPP dalam Program Pendidikan: Kajian Literatur Sistematis. *Jurnal Evaluasi Pendidikan*. 2025;16(2):108–15. <https://doi.org/10.21009/jep.v16i2.58457>
14. Izzanudin MM, Ramdanyah FI, Medichafian IZ. Analisis Kinerja dalam Bidang Teknik Industri Pengukuran dan Evaluasi Efisiensi Operasional CV.MANS GROUP. *Jurnal Multidisiplin Teknologi dan Arsitektur* [homepage on the Internet]. 2023;1(2):147–164. Available from: <https://rayyanjurnal.com/index.php/motekar/article/download/1194/pdf>
15. Berücksichtigung zeitveränderlicher Kontexte und Prozesse in der Outcome-Evaluation. (2023). <https://doi.org/10.3205/23dkvf471>
16. Cabral, A., & Huet, I. (n.d.). Investigação de qualidade em educação: dimensões relevantes na perspectiva dos investigadores. <https://doi.org/10.34624/id.v9i2.493>
17. Henderson, J., Hess, M., Hess, M., Mehra, K., Hawke, L. D., & Hawke, L. D. From Planning to Implementation of the YouthCan IMPACT Project: a Formative Evaluation. *Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2020;47(2):216–29. <https://doi.org/10.1007/S11414-019-09658-4>
18. Meade, K., Rowel, D., & Barry, M. M. Evaluating the implementation of the youth-led emotional well-being project ‘Getting it Together.’ *Journal of Public Mental Health*. 2008;7(1):16–25. <https://doi.org/10.1108/17465729200800004>
19. Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*. 2008;41(3):327–50. <https://doi.org/10.1007/S10464-008-9165-0>
20. Gomes, J., & Romão, M. (2024). Combining Models to Shape Project Success (pp. 46–62). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-1742-6.ch003>
21. Krue-Chotekul, B., Sungkhamanee, K., Klaywong, C., & Lekapojpanich, S. Management strategy, innovative leadership, and dynamic capabilities affect success of public companies in Thailand. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*. 2022;23–35. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns3.5220>
22. Sungkhamanee, K., Lekapojpanich, S., Klaywong, C., & MacDonald, D. A. Management strategy, innovative leadership, and dynamic capabilities affect success of public companies in Thailand. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*. 2022;197–209. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns5.5220>
23. Khurshidbek A. Sustainable management cycles through diverse management approaches and knowledge sharing. *J Sustain Dev*. 2025;18(2):105-118.