

## การมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐกับภาคประชาชนในการพัฒนาการบริการสาธารณะด้าน บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

### Participation of Public Organizations and Civil Society towards the Development of Public Services in Rehabilitation for Drug Addicts

นภัทร ภักดีสรวิชัย<sup>1</sup> ภาคิน เจริญนนทสิทธิ์<sup>2</sup> และวรรณวรางค์ ศุทธชัย<sup>3</sup>

Naphat Phakdisorawit<sup>1</sup> Pakin Jaroennonthasit<sup>2</sup> and Wanvarang Sudtachai<sup>3</sup>

ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาเสพยาเสพติดฯ สภาผู้แทนราษฎร และอาจารย์ประจำ คณะ  
นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก<sup>1</sup>

อนุกรรมการและเลขาธิการอนุกรรมการปราบปรามยาเสพติดและการบังคับใช้กฎหมาย สภาผู้แทนราษฎรและอาจารย์  
ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก<sup>2</sup>

อาจารย์ประจำ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<sup>3</sup>

อีเมล: nattawut.jiengpet@gmail.com

วันที่รับบทความ (Received) วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข (Revised) วันที่ตอบรับบทความ (Accepted)

7 พฤษภาคม 2564

17 สิงหาคม 2564

10 กันยายน 2564

#### บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้ เป็นการศึกษากการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐและภาคประชาชน ในการพัฒนาการบริการสาธารณะด้านบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) ระหว่างองค์กรภาครัฐกับภาคประชาชนในด้านการบูรณาการจัดทำบริการสาธารณะด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยถือเป็นเรื่องสำคัญและมีภารกิจหน้าที่ขององค์กรภาครัฐและภาคประชาชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำกิจกรรมและให้บริการสาธารณะ อีกทั้งยังถือว่าเป็นกิจกรรมที่อยู่ในอำนาจของภาครัฐหรือเป็นการบริการที่ภาครัฐมีอำนาจในการจัดทำบริการสาธารณะ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชน และยังเป็นการป้องกันปัญหาทางด้านยาเสพติดจากชายแดน จึงมีแนวคิดในการสร้างโครงการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในหมู่บ้าน ชุมชน เพื่อให้เกิดแนวทางในการป้องกันและเฝ้าระวังยาเสพติด โดยผ่านกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐกับภาคประชาชน อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน ได้แก่ 1) การการพัฒนาตำบลงบประมาณ 2) การพัฒนาบุคลากรหรือเพิ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ 3) การพัฒนาโดยมีการประเมินผลงานของการปฏิบัติหน้าที่ 4) การประชาสัมพันธ์ในส่วนของการปฏิบัติงาน 5) การพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การศึกษานี้ จึงเป็นการค้นหาแนวทางการมีส่วนร่วมและแนวทางการร่วมมือขององค์กรภาครัฐและภาคประชาชนในการพัฒนาการบริการสาธารณะด้านบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

**คำสำคัญ:** นโยบายการบริการสาธารณะ, การมีส่วนร่วม, แนวทางความร่วมมือ

**ABSTRACT**

This article is a study of the participation of public organizations and civil society towards the development of public services in rehabilitation for drug addicts by collaboration of public organizations and civil society in integration of public services regarding rehabilitation for drug addicts. It is considered as an important aspect and it is necessary for both public and civil organizations to take part in activities and public services. In addition, it is regarded as activities within authority of government sector or services that the government has the power to provide public services, including participation of the civil society in operation. The objective is to react to the problems and needs of people, as well as, preventing drug problems along the boundary. Therefore, there is an idea to build a safe zone in villages and communities as the guidelines for the prevention and surveillance of drugs through the process of collaboration of public and civil organizations. Also, it helps promote the creation of the safe area in the community, namely: 1) budget development; 2) personnel development or increase of expert personnel; 3) development with evaluation of performance; 4) public relations in the performance section; and 5) development of relevant laws relevant. However, this study is to explore the participation and collaboration approaches between public organizations and civil society for developing public services in drug addiction rehabilitation.

**Keywords:** Public Services Policy, Participation, Collaboration Guidelines

**บทนำ**

สำหรับในประเทศไทย การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีการแพร่ระบาดเข้าไปในทุกสถาบันทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน ทั้งในเขตเมืองและชนบท มีผลให้ยาเสพติดกลายเป็นภัยคุกคามที่บ่อนทำลายสังคมไทย โดยเฉพาะปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาทางสังคมที่ทุกฝ่ายจำเป็นต้องเร่งแก้ไขและป้องกัน เนื่องจากปัญหายาเสพติดส่งผลกระทบต่อประเทศทั้งในด้านความสงบเรียบร้อยของสังคม รวมทั้งทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ (ศุภร ชินะเกตุ, 2553) ซึ่งในส่วนของประเทศไทย ยาเสพติดที่มีการลักลอบลำเลียงนำเข้ามาในประเทศไทยโดยเฉพาะยาเสพติดประเภทที่ 1 ได้แก่ ยาบ้า เฮโรอีน และไอซ์ โดยส่วนใหญ่มาจากแหล่งผลิตในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ สำหรับกัญชาลักลอบนำเข้ามาจาก สปป.ลาว และโคเคน มาจากทวีปอเมริกาใต้โดยเฉพาะยาเสพติดประเภทที่ 1 (ยาบ้า) เป็นตัวยาที่แพร่ระบาดหลักในประเทศ แต่ในขณะที่ยาเสพติดประเภท ไอซ์ เฮโรอีน และกัญชาส่วนใหญ่ลำเลียงผ่านประเทศไทยไปยังประเทศที่สาม จะเห็นได้จากการจับกุมยาเสพติดประเภท ไอซ์ เฮโรอีน และกัญชาในปริมาณมาก ซึ่งพบความเชื่อมโยงกับเครือข่ายการค้ายาเสพติดข้ามชาติทั้งในและนอกภูมิภาคอาเซียน อีกทั้งยาเสพติดที่ลักลอบลำเลียงนำเข้าประเทศไทย ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่อะลักลอบนำเข้าทางพื้นที่ภาคเหนือ โดยจะเห็นได้จากในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 พบการจับกุมยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นจากปีก่อน (พ.ศ. 2560) โดยเฉพาะ ยาเสพติดประเภทที่ 1 ยาบ้า ไอซ์และเฮโรอีน ซึ่งจากสถิติการจับกุมของกลางยาเสพติดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

สามารถยืดยาเสพติดประเภทที่ 1 (ยาบ้า) ได้ 302 ล้านเม็ด , โไอซ์ 18,526 กิโลกรัม , เฮโรอีน 903 กิโลกรัม และกัญชา 16,399 กิโลกรัม ปริมาณยาเสพติดที่ลักลอบนำเข้ามามีมากเกินความต้องการใช้ในประเทศ ส่งผลทำให้ราคายาเสพติดลดลง โดยเฉพาะ ยาเสพติดประเภทที่ 1 (ยาบ้า) ราคาเม็ดละ 100 บาท (จากเดิม 250 บาท) โไอซ์ กรัมละ 1,000 บาท (จากเดิม 1,500 บาท) ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด ยังคงเป็นยาเสพติดประเภทที่ 1 (ยาบ้า) รองลงมา คือ โไอซ์และกัญชา ตามลำดับ สำหรับยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ เฮโรอีน และคีตามีน ซึ่งเฮโรอีน พบการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ ในจำนวนนี้เป็นผู้เสพยาเสพติดใหม่ถึงจำนวน 388 คน และประชากรที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 39 ซึ่งเป็นผู้มีงานทำถึงร้อยละ 78 พื้นที่แพร่ระบาดยาเสพติด จากการสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ รอบที่ 2/2561 โดยกระทรวงมหาดไทย จำนวน 82,034 แห่ง พบหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด 24,270 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.58 โดยเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดมาก 4,004 แห่ง (ร้อยละ 4.88) มีปัญหาปานกลาง 4,754 แห่ง (ร้อยละ 5.79) และมีปัญหาน้อย 15,512 แห่ง (ร้อยละ 18.90) (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า ยาเสพติดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทุกประเทศต่างตระหนักถึงผลจากปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง ซึ่งปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศชาติและความมั่นคงของมนุษยชาติ ไปจนถึงประชาคมโลก ส่งผลให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาอาชญากรรมและปัญหาสุขภาพอนามัย เกิดความสูญเสียแก่ประเทศชาติและเกิดปัญหาสังคมในการดูแลและคุ้มครองพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ทุกประเทศทั่วโลก จึงมีความพยายามที่จะร่วมมือกันเพื่อหาทางหยุดยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติด และแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาเสพติดของประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาเสพติดที่ผลิตมาจากแหล่งผลิตในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ โดยพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงถูกใช้เป็นช่องทางในการลักลอบนำเข้ายาเสพติดประเภทที่ 1 (ยาบ้า) ยังเป็นตัวยาหลักที่มีการแพร่ระบาดในประเทศไทย และในขณะเดียวกันประเทศไทยถูกใช้เป็นแหล่งพักยาเสพติดและเส้นทางลำเลียงผ่าน เพื่อส่งยาเสพติดประเภท โไอซ์ เฮโรอีน และกัญชา ไปยังประเทศที่สาม อีกทั้งยาเสพติดประเภทเฮโรอีน มีแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดมีแนวโน้มใช้คีตามีนมากขึ้น เห็นได้จากสถิติการจับกุมและผู้เข้าบำบัดรักษาที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังมีสาเหตุหลักของปัญหาดังกล่าว คือ การขาดความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างองค์กรภาครัฐและภาคประชาชน ได้แก่ การขาดการวางแผนและนโยบายการกำกับดูแลการบริหารงานที่มีต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในทุกด้าน และการขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในชุมชน อีกทั้งการขาดงบประมาณในระดับปฏิบัติงาน ดังนั้น การศึกษานี้ เป็นการศึกษาปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแนวทางการร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐกับภาคประชาชนในการพัฒนาการจัดทำบริการสาธารณะด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกระบวนการสร้างความร่วมมือในการจัดทำบริการสาธารณะ และการสร้างความร่วมมือของชุมชนที่เข้าร่วมจัดทำบริการสาธารณะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

## แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะหรือนโยบายของรัฐเป็นเครื่องมือของรัฐที่ใช้บริหารประเทศโดยรัฐบาลที่เข้ามาบริหารประเทศ ต้องแปลงนโยบายต่อรัฐสภาให้ชัดเจนว่าจะดำเนินการอย่างไรเมื่อไหร่และที่ไหน ในทางวิชาการมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของนโยบายมากมาย ซึ่งจะเห็นได้ว่าความหมายของ “นโยบายสาธารณะ” กล่าวคือความหมายของคำว่า นโยบายสาธารณะ (Public policy) เมื่อรวมกันนักวิชาการก็ได้ให้ความหมายที่รัดกุม เช่น (Dye, 1978) ได้ให้ความหมายของคำว่า นโยบายสาธารณะไว้ว่า สิ่งใดก็ตามที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำในขณะที่ (Anderson, 1994) ได้กล่าวว่า นโยบายสาธารณะ คือ แนวทางในการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้นมาโดยบุคคล คณะบุคคล เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยมองว่าแนวคิดของ Anderson เป็นการมองเฉพาะเรื่องที่รัฐบาลกระทำเท่านั้นไม่ครอบคลุมสิ่งที่รัฐบาลไม่กระทำนอกจากนี้ (Easton, 1953) ได้ให้ทัศนะว่า นโยบายสาธารณะหมายถึง การจัดสรรค่านิยมของสังคมทั้งมวลและผู้ที่มีอำนาจในการจัดสรร ก็คือ รัฐบาลตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำเป็นผลมาจาก “การจัดสรรค่านิยมของสังคม” ในขณะเดียวกัน (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2533) ได้กล่าวว่า กิจกรรมทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นระดับใดในหน่วยงานใดล้วนมีกำเนิดมาจากความคิดอันเป็นกรอบนำทางว่าควรจะทำอะไร เมื่อใด ที่ไหน โดยใครและอย่างไร โดยหากปราศจากทิศทางที่แน่นอนชัดเจนในการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาล ความคิดหรือเจตนาที่เกิดขึ้นก่อนเช่นเดียวกัน จากนั้นค่อย ๆ พัฒนาชัดเจนขึ้น กลายเป็นกรอบกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของรัฐบาล ซึ่งในความหมายกว้าง ๆ คือ นโยบายของรัฐบาลหรือนโยบายสาธารณะ (Public policy) นั่นเอง นอกจากนี้ (สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2549) นโยบายสาธารณะ หมายถึง “กิจกรรมของรัฐบาลที่เลือกกระทำหรือไม่กระทำก็โดยมุ่งถึงค่านิยมและผลประโยชน์ของสังคมส่วนรวมเป็นสำคัญ โดยเป็นข้อบัญญัติที่ขบด้วยกฎหมาย” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Dye สามารถสรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะ คือ ดำเนินงานกิจกรรมของรัฐบาลที่เข้ามาบริหารประเทศที่ได้กำหนดขึ้นว่าจะทำหรือไม่ทำอะไร โดยมีการขับเคลื่อนผ่านส่วนราชการต่าง ๆ โดยมีการกำหนดออกมาเป็นโครงการ ที่มีการวางแผนงานและชุดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชัดเจน โดยมีเป้าหมายไปในทางเดียวกัน นอกจากนี้นโยบายสาธารณะนั้น อาจมีเป้าหมายที่ครอบคลุมคนทุกคนอาทิเช่นพระราชบัญญัติจราจรที่บังคับใช้ประชาชนทุกคนในรัฐ

## แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายภาครัฐ

สำหรับความสำคัญของนโยบายภาครัฐในฐานะเป็นเครื่องมือพัฒนาประเทศ โดยเป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการสร้างสังคมไทยที่พึงประสงค์ในประเด็นสร้างสังคมคุณภาพโดยการสร้างคนดี คนเก่ง มีวินัย เคารพกฎหมายและมีความรับผิดชอบ พร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีกระบวนการยุติธรรมเป็นที่พึงของประชาชนและมีความเป็นธรรมในสังคม ในฐานะเป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการอำนวยความสะดวกยุติธรรมตลอดจนเป็นการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับนานาชาติประเทศในการป้องกันการก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติ (เสนห์ จุ้ยโต, 2552) ซึ่งนโยบายภาครัฐเป็นผลผลิตของระบบการเมืองที่สอดคล้องต่อความต้องการหรือข้อเรียกร้องของประชาชนและพลังสนับสนุนของประชาชน เพื่อจัดสรรคุณค่าทางสังคมให้สอดคล้องกับข้อเรียกร้องของประชาชน และความสำคัญต่อนักบริหาร ซึ่งนักบริหารเป็นผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ รวมทั้งการสร้างการยอมรับ ความร่วมมือและสร้างพลังการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

อีกทั้งนักบริหารที่ดี ควรเป็นผู้นำนโยบายที่ดีไปสู่การแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชน ทั้งนี้ความสำเร็จของนโยบายสาธารณะขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์วิจัยประเมินนโยบายภาครัฐในการเสนอแนะนโยบายที่ดีกว่าและหนทางเพื่อบรรลุเป้าหมายของนโยบายได้ดีกว่า(เสนห์ จุ้ยโต, 2552)

อย่างไรก็ตาม จากที่กล่าวมาข้างต้น นโยบายภาครัฐที่ทำให้องค์กรสามารถรับมือหรือปรับตัวได้ทันต่อสถานการณ์สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่ความสำเร็จก็คือ “คน” หรือ “ทรัพยากรมนุษย์ภาครัฐ” ที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการบริหารและพัฒนาาระบบบริหารภาครัฐ อีกทั้งนโยบายการบริหารภาครัฐจะเดินหน้าไปสู่ระบบที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญในมิติของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ภาครัฐกับนโยบายของรัฐบาล (Government Policy) ซึ่งก็คือ นโยบายสาธารณะ (Public Policy) แต่ในที่นี้จะเน้นให้เห็นถึงมิติความสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) ซึ่งเป็นหน้าที่และภารกิจสำคัญของระบบราชการทั้งในส่วนกลาง (กระทรวง ทบวง กรม) ส่วนภูมิภาค (จังหวัด อำเภอ) และส่วนท้องถิ่น (เทศบาล อบจ. อบต. เป็นต้น) ในฐานะผู้ปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลจะต้องดำเนินการเพื่อการบริหารราชการแผ่นดินให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหลายฉบับที่ผ่านมาได้กำหนดให้รัฐบาลหรือคณะรัฐมนตรีแถลง นโยบายต่อรัฐสภาก่อนเข้าบริหารราชการแผ่นดิน ตัวอย่างเช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 1 บททั่วไป มาตรา 75-79 สรุปความได้ว่า รัฐบาลหรือคณะรัฐมนตรีที่จะเข้าบริหารราชการแผ่นดินต้องแถลงนโยบายต่อรัฐสภา โดยชี้แจงให้ชัดเจนว่ารัฐบาลจะดำเนินการใด ในระยะเวลาใด เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปตามนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐและต้องจัดทำรายงานแสดงผลการดำเนินการ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคเสนอต่อรัฐสภาปีละหนึ่งครั้ง (Thamrong Thanyawong, 2001)

ดังนั้น จากความหมาย นโยบายภาครัฐนำมาสู่แนวทางปฏิบัติของรัฐบาลในด้านความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐกับภาคประชาชนในการพัฒนาการจัดทำบริการสาธารณะด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกระบวนการสร้างความร่วมมือในการจัดทำบริการสาธารณะ และการสร้างความร่วมมือของชุมชนที่เข้าร่วมจัดทำบริการสาธารณะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรต้องมีวัตถุประสงค์แน่นอนที่มีการวางแผนในการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เพื่อเป็นแก้ไขสภาพปัญหาในปัจจุบัน ตลอดจนจนเป็นการป้องกันปัญหาในอนาคตหรือเพื่อก่อให้เกิดผลที่พึงปรารถนา และสามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จนประสบความสำเร็จบรรลุผลตามที่กำหนดไว้ เป็นต้น

### แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

จากแนวความคิดการมีส่วนร่วม ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม (ทานตะวัน อินทร์จันทร์, 2546) การมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคประชาชน คือ การที่ประชาชนทำตนเป็นผู้สร้างสรรค์กิจกรรมในกระบวนการพัฒนาซึ่งจะบังเกิดผลและสามารถแสดงบทบาทที่สร้างสรรค์ได้ ซึ่งผลของกิจกรรมต้องย้อนกลับมาสู่พวกเขาเอง United Nations Research Institute of Social Development (UNRISD) ได้ระบุความหมายว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐและภาคประชาชน ในเรื่อง 1) การตัดสินใจ 2) การเข้าร่วมกิจกรรม 3) การร่วมรับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมที่เกิดจากกิจกรรมนั้น ๆ ทั้งนี้ สหประชาชาติ (United Nations, 1981) ให้ความหมาย การมีส่วนร่วม (Participation) ไว้ว่า 1) การมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จาก



การพัฒนา 2) การเข้ามามีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนา 3) การเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในเรื่องพัฒนา  
 ดังนั้น จากความหมายของการมีส่วนร่วม สามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การที่ประชาชนหรือกลุ่ม  
 บุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา แก้ปัญหา ให้มีแนวคิดจุดมุ่งหมายที่เหมือนกันเข้ามาทำงานนั้นให้แล้วเสร็จ  
 ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดแล้วรับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการมี  
 ส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการ  
 ประเมินผล ดังนั้น แนวทางการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรภาครัฐกับภาคประชาชนในการพัฒนาการจัดทำ  
 บริการสาธารณะด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกระบวนการสร้างความร่วมมือในการ  
 จัดทำบริการสาธารณะ และการสร้างความร่วมมือของชุมชนที่เข้าร่วมจัดทำบริการสาธารณะด้านการฟื้นฟู  
 สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรต้องมียุทธศาสตร์ประกอบตั้งข้างต้นทุกประการ เพื่อให้การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและ  
 ยั่งยืน

### แนวทางการสัมพันธ์ของนโยบายการบริการสาธารณะกับรูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน

สำหรับการบริการสาธารณะมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงการนำหลักแนวคิดของการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (new public management) ซึ่งเป็นพื้นฐานแนวคิดสำคัญของการบริหารงานบริการ  
 สาธารณะ ต้องประกอบด้วยหลักสี่ประการ ได้แก่ 1) การสร้างให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหาร (relevant) 2) การสร้างความเสมอภาคในสังคม (social equity) 3) การจัดสรรค่านิยมในสังคม (value) และ  
 4) การพัฒนาสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (change) ทั้งนี้ การบริการสาธารณะขององค์กรภาครัฐจะสามารถ  
 ดำเนินการตามภาระหน้าที่ได้ครอบคลุมจะต้องประกอบไปด้วยหลักการดังกล่าว ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญ  
 ในการนำพาองค์กรภาครัฐเดินก้าวเข้าสู่การบริหารภายใต้หลักการการจัดการภาครัฐแนวใหม่ อีกทั้งในปัจจุบัน  
 องค์กรภาครัฐต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของข้อมูลด้านงานบริการ  
 ต่างๆ มากมาย ดังนั้น การพัฒนาด้านการบริการสาธารณะต้องยึดหลักการการบริหารในหลายมิติเข้ามาร่วม  
 และมีการจับศาสตร์การบริหารของภาคประชาชนและชุมชน (private sector) เข้ามาขับเคลื่อนงานบริการ  
 สาธารณะ ในมุมมองการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (new public management) ซึ่งถือว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะ  
 เข้าช่วยในการจัดการงานขององค์กรภาครัฐ เพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพในด้านงานบริการ  
 สาธารณะ (Preston and Post, 2013) และในต่างประเทศได้มีการนำเอาแนวคิดของการจัดการภาครัฐแนว  
 ใหม่เข้ามามีบทบาทในสหราชอาณาจักรกว่าทศวรรษ โดยมีการถกเถียงและค้นคว้าเพื่อพิจารณาถึงแผนการ  
 และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับองค์กรภาครัฐ โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันเพื่อให้เกิดการจัดการภาครัฐแนว  
 ใหม่ขององค์กรภาครัฐแต่ละภาคส่วนมีภาระหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานแตกต่างกัน โดยการนำการ  
 จัดการภาครัฐแนวใหม่มาเป็นฐานคิดในการบริหารซึ่งมีความจำเป็นในการศึกษาความแตกต่างกันไปในแต่ละ  
 ภาคส่วน ทั้งด้านนโยบายทางสังคม กลุ่มประชาชนเป้าหมายที่รับบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ  
 การศึกษาการวางแผนงานระหว่างองค์กรภาครัฐและกรอบนโยบายที่เคยปฏิบัติรวมถึง โดยการพินิจพิจารณา  
 อย่างละเอียด ของนโยบายสาธารณะให้ลึกซึ้ง เพื่อรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงด้านกรอบนโยบายการบริการ  
 สาธารณะเพื่อประชาชน (Craig, et. al., 1998) ดังนั้น แนวทางการสัมพันธ์ของนโยบายการบริการสาธารณะ

กับรูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ในการพัฒนาการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกระบวนการสร้างความร่วมมือในการจัดทำบริการสาธารณสุข และการสร้างความร่วมมือของชุมชนที่เข้าร่วมจัดทำบริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรต้องมีองค์ประกอบดังข้างต้นมาปรับใช้กับกระบวนการจัดการในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ

### แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สำหรับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ให้ความหมาย กล่าวคือ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

ทั้งนี้ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีขั้นตอนโดยสรุปดังนี้ (ณัฐพล ยิ่งกล้า, 2561)

1. ขั้นตอนการดำเนินคดีของพนักงานสอบสวน เมื่อมีการจับกุมผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ได้แก่ 1) ความผิดฐานเสพยาเสพติด 2) ความผิดฐานเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง 3) ความผิดฐานเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย 4) ความผิดฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล

2. ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็น ผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยกำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

4. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5. การอุทธรณ์ กรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์นั้นเสพหรือติดยาเสพติด หรือมีคำสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดชั่วคราว

6. การพิจารณาพิพากษาคดีของศาล ในการพิจารณาพิพากษาคดีของผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนด แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ซึ่งความมุ่งหมายอันสูงสุดในการปฏิบัติต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็คือ การคุ้มครองป้องกันสังคมจากอาชญากรรมด้วยการลดอาชญากรรม การลดอาชญากรรมอาจจะทำได้ด้วยการลงโทษผู้กระทำผิดโดยการผสมผสานกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพให้กระทำผิดและในขณะเดียวกันก็ให้ความเป็นธรรมทั้งแก่ผู้เสียหายและผู้กระทำผิดด้วย เป็นไปตามทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแยกออกเป็น 2 กลุ่ม (สุพจน์ สุโรจน์, 2560) ได้แก่ กลุ่มที่ 1 มุ่งต่อ

การลงโทษ ประกอบด้วย 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้น ทดแทน กับทฤษฎีการลงโทษเพื่อยับยั้ง และกลุ่มที่ 2 มุ่งต่อการบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วย 2 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีมุ่งต่อการบำบัดฟื้นฟู ผู้กระทำผิดให้เป็นคนดีโดยเจ้าพนักงานของรัฐ กับทฤษฎีที่ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำผิด ดังนั้น จากทฤษฎีต่าง ๆ ดังกล่าวสรุปได้ว่า จากความมุ่งหมายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดอาจกล่าวได้ว่ามีความมุ่งหมาย 4 ประการด้วยกัน คือ ประการแรก เพื่อแก้แค้นทดแทนผู้กระทำผิด ประการที่สอง เพื่อยับยั้งอาชญากรรม ประการที่สาม เพื่อคุ้มครองสังคมและประการสุดท้าย เพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำผิดให้กลับตนเป็นคนดี

อย่างไรก็ตาม สำหรับวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีขั้นตอนของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่ประสบกับปัญหาเสพติดได้พยายามคิดค้นหาวิธีการที่จะนำมาปฏิบัติให้เกิดผลการบำบัดรักษาสูงสุดซึ่งวิธีการเหล่านี้ก็แตกต่างกันไป เพื่อให้ผู้บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพหรือสถานบำบัดรักษาแต่ละแห่ง พิจารณานำไปใช้หรือปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ และสภาพของสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ แต่ละท้องถิ่นมีวิธีการที่ใช้แก้ไขผู้ติดยาเสพติดที่ใช้กันอยู่มีทั้งวิธีการแบบพื้นบ้านอาศัยความเชื่อความศรัทธาเป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจ และวิธีการที่อาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์และใช้หลักพฤติกรรมศาสตร์ ตลอดจนมีการผสมผสานวิธีการต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ โดยเด็ดขาดหรืออย่างน้อยก็เลิกให้นานที่สุดและสามารถดำรงชีวิตพร้อมทั้งสามารถทำงานได้ เช่น คนทั่วไปไม่เป็นภาระหรือก่อความเดือดร้อนแก่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ซึ่งมีวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ (มนตรี บุนนาค, 2542) สามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ผู้ติดยาเสพติดจะต้องมาลงทะเบียนขอเข้ารับการรักษา ซึ่งสถานบำบัดรักษาบางแห่งจะมีการตรวจร่างกายก่อน เช่น เอกซเรย์ ปอด ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ถ่ายรูป ทำแฟ้มประวัติ ฯลฯ แต่วิธีการที่เป็นหลักสำคัญซึ่งในขั้นตอนนี้จะต้องมีคือ การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) และการเยี่ยมบ้าน (Home visit) ซึ่งแต่ละขั้นตอนนี้มีดังนี้

1.1 วิธีการทางการแพทย์ ได้แก่ การเอกซเรย์ปอด ตรวจเลือด และการตรวจปัสสาวะ เป็นการเตรียมผู้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย โดยดูว่าผู้ติดยาเสพติดนั้นมีสภาพร่างกายทรุดโทรมไปมากน้อยเพียงใด มีโรคแทรกซ้อนหรือไม่ หรือเป็นโรคติดต่อที่ต้องรักษาแยกจากผู้อื่นหรือไม่ ส่วนการตรวจปัสสาวะเพื่อดูประเภทและปริมาณของสารเสพติดที่ใช้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบ ที่จะใช้ในการวางแผนบำบัดรักษาในขั้นต่อไปวิธีการนี้ต้องใช้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติ

1.2 การให้คำปรึกษาแนะนำ วิธีการให้คำปรึกษาแนะนำเป็นการเตรียมจิตใจผู้ติดยาเสพติดให้มีความพร้อม มีความรู้และเข้าใจในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและเป็นการเตรียมทีมงานผู้ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย คือจะต้องรู้ถึงประวัติ ภูมิหลังทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งประวัติการใช้ยาเสพติดสาเหตุที่ใช้การบำบัดรักษาที่ผ่านมา (ถ้ามี) ซึ่งจะต้องใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์ซักประวัติ (Intake Interview) เป็นหน้าที่ของนักสังคม สงเคราะห์หรือถ้าในระบบต้องโทษอาจเป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หรือพนักงานคุมประพฤติที่จะต้อง ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยา



เสพติด การบำบัดรักษา และประวัติการกระทำความผิด ข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่จะเข้าใจสภาพปัญหา และสามารถวางแผนแก้ไขผู้ติดยาเสพติดได้เหมาะสมเป็นรายบุคคล 2) การชักจูง หรือจูงใจ (Motivation) ผู้ให้บริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องใช้วิธีการที่จะจูงใจให้ผู้ติดยาเสพติด มีความตั้งใจและเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งได้แก่การชี้แจงให้เห็นผลดีของการเลิกใช้ยาเสพติดอธิบายให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจขั้นตอนของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและยอมรับว่าทุกขั้นตอนมีความสำคัญและสัมพันธ์กันถ้าขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง การบำบัดฟื้นฟูก็จะไม่ได้ผลเท่าที่ควรหรืออาจไม่ได้ผลเลย แนะนำให้ผู้ติดยาเสพติดรู้จักกฎระเบียบของสถานบำบัดเพื่อจะได้ปรับตัวหรือปฏิบัติตามกฎได้โดยไม่คับข้องใจถ้าหากผู้ติดยาเสพติดมีปัญหากังวลใจ เช่น ถ้าเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในแล้วจะไม่มีคนทำงานเลี้ยงดูครอบครัว เสียการงาน เสียการเรียน ฯลฯ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องดำเนินการติดต่อกับครอบครัว สถานที่ทำงานหรือโรงเรียนเพื่อทำความเข้าใจขอความช่วยเหลือ ขอความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องตามความจำเป็น การเตรียมการที่พร้อมจะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่รับการแก้ไขฟื้นฟูได้นานซึ่งจะเป็นผลดีต่อการบำบัดรักษา 3) การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) การไปพบกับครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดจะช่วยให้ทราบภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติดได้แน่ชัดขึ้น และเป็นการชี้แจงแนะนำให้ครอบครัวหรือญาติเข้าใจและยอมรับสภาพของผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งขอความร่วมมือให้ช่วยสนับสนุนให้กำลังใจผู้ติดยาเสพติดในระหว่างที่ทำการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อดำเนินการตามวิธีการดังกล่าวแล้วก็ต้องประเมินผู้ติดยาเสพติดที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพว่ามีความตั้งใจจริงและมีความพร้อมหรือไม่ ถ้าพร้อมก็ให้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในขั้นตอนต่อไป แต่ถ้ายังมีปัญหาที่อาจต้องรอได้ และใช้วิธีการให้คำปรึกษาอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจรักษาขั้นตอนการเตรียมการนี้ มีความจำเป็นสำหรับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในทุกระบบ แม้แต่ในระบบต้องโทษโดยการจำคุกก็ควรมีการชี้แจง แนะนำทำความเข้าใจกับผู้ติดยาเสพติดให้เห็นประโยชน์ของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้เขาเกิดความเต็มใจที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดของสถานบำบัดหรือทัณฑสถานซึ่งจะช่วยให้การแก้ไขและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดบรรลุผล

2. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นการแก้ไขนิสัยการใช้ยาเสพติด และเป็นการแก้ไขความผิดปกติทางจิตใจ หรือ สิ่งแวดล้อมอันเป็นปัญหาซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาดวิธีการที่ใช้เพื่อแก้ไขและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติดสามารถแบ่งได้ดังนี้

2.1 การทำจิตบำบัด (Psycho Therapy) ซึ่งมีทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มจิตบำบัด คือ การรักษานิตหนึ่งโดยวิธีทางจิตใจ (ไม่รวมวิธีอื่น เช่น การใช้ยา การทำให้ช็อกไฟฟ้า การผ่าตัด สมอ เป็นต้น) สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์หรือจิตใจ โดยที่ผู้เข้ารับการรักษาได้รับการฝึกอบรมมา โดยเฉพาะ และมีวัตถุประสงค์ 1) ทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการป่วย ดัดแปลงแก้ไขหรือลดอาการป่วย ลงหรือทำให้อาการที่ป่วยทรุดตัวช้าลงกว่าเดิม 2) ช่วยลดหรือปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่ดีของผู้ป่วย 3) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาและเจริญเติบโต ของบุคลิกภาพผู้ป่วยในลักษณะที่ก่อประโยชน์ยิ่งขึ้น การทำจิตบำบัดแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) จิตบำบัดขั้นต้น (Supportive Psychotherapy) 2) จิตบำบัดขั้นกลาง (Supportive Relationship Psychotherapy) 3) จิตบำบัดขั้นสูง (Insight Psychotherapy) ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยวิธีการทำจิตบำบัด สามารถกระทำได้ทั้ง 3 ระดับ แต่ที่ใช้กันมากที่สุด คือ จิตบำบัดขั้นต้น ซึ่งผู้ทำไม่

จำเป็นต้องเป็นจิตแพทย์ อาจเป็นนักจิตวิทยา นักสังคม สงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช หรือผู้ที่สนใจในเรื่องนี้ ก็ได้ วิธีการในระดับนี้อาศัยศรัทธาบุคลิกภาพ ความมีชื่อเสียงของผู้รักษารวมทั้งศิลปะในการจูงใจคน วิธีที่สามารถนำมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดได้ ได้แก่ 1) การใช้น้ำร้อนหรือน้ำเย็นรักษา (Hydrotherapy as Psychotherapy) ส่วนมากใช้การอาบหรืออบไอน้ำ ซึ่งมีผล 2 ประการคือ ต่อร่างกายช่วยการไหลเวียนของโลหิตทำให้เกิดความ สบาย ลดความตึงเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ ทำให้อ่อนหลับง่ายขึ้น ผลต่อจิตใจช่วยทำให้ผู้ติดยาเสพติดคลายความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้

2.2 การใช้ชุมชนบำบัด การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจในระยะแรกควรแยกผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้รับการถอนพิษยาแล้วให้ออกจากสิ่งแวดล้อมเดิม คือควรให้อยู่ในสถานที่ เฉพาะซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูที่จัดตั้งขึ้นในปัจจุบันประเทศที่ประสบปัญหาเสพติดส่วนใหญ่จะจัดตั้งสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษโดยเฉพาะ ที่เรียกว่า “ชุมชนบำบัด” (Therapeutic Community) ซึ่งเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ รักษาระเบียบวินัย แก่ สมาชิกอดีตเคยติดยาเสพติด แอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติดทั้งหลาย ซึ่งสมาชิกเหล่านั้นจะต้องผ่านการถอนพิษยาเรียบร้อยแล้ว ในการบำบัดรักษาสมาชิกนั้นชุมชนบำบัดจะประกอบด้วยนักจิตวิทยา นักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ และผู้ชำนาญการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบุคคลอื่นๆ มีความสนใจในด้านชุมชนบำบัด นอกจากนี้ จะมีอดีตผู้ติดยาเสพติด (Ex-Addicts) ร่วมอยู่ใน คณะทำงาน ซึ่งจะช่วยในด้านการดำเนินงานประจำวันทั่วไป และการฝึกฝนตนเองของคนใช้โดยอาศัย ประสบการณ์ที่เขาได้รับมา

### สภาพปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างองค์กรภาครัฐและภาคประชาชน

1. ด้านการวางแผน ปัญหาหลักคือขาดการติดตามประเมินผลในการปฏิบัติงานทั้งทางด้านป้องกันปราบปรามและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพราะคณะทำงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการแผน เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (อาภาศิริ สุวรรณณานนท์, 2558) เรื่อง การศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในภาพรวม ได้แก่ การวางแผนและการกำกับดูแลการบริหารงานการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับนโยบายหลักของภาครัฐระดับปฏิบัติการ และระดับชุมชนท้องถิ่น

2. ด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปัญหาหลักที่สำคัญ ได้แก่ การขาดงบประมาณ การไหลทะลักเข้ามาของยาเสพติดจำนวนมาก ทำให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทำได้ยาก โดยเฉพาะข้อมูลที่ไม่ชัดเจนและไม่ถูกต้อง ทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้นำชุมชน ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการในการทำงานร่วมกันไม่มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (พสกพร สุขุมมะสวัสดิ์, 2562) เรื่อง การนำนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติ ในจังหวัดชลบุรี พบว่า ปัญหาสำคัญในการนำนโยบายการป้องกันและปราบปรามไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานมีลักษณะไม่มีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่จริง 2) งบประมาณมีการจัดสรรให้ไม่เพียงพอ 3) การบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายฯ ไปปฏิบัติไม่มีการบูรณาการร่วมกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พร้อมทั้งรัฐบาลควรกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน และรัฐบาลควรจัดสรร

งบประมาณตามนโยบายฯ โดยการกำหนดและระบุเอาไว้โดยเฉพาะให้มีความชัดเจนเพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามสภาพพื้นที่จริง

3. ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ประเด็นที่เป็นปัญหา คือ การขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพราะคนในชุมชนยังเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนจนมองข้ามปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน โดยเฉพาะการปกปิดข้อมูลผู้เสียหายเสพติดในชุมชน ทำให้ชุมชนไม่สามารถคัดกรองผู้เสพเข้ารับการรักษาได้ตรงตามเป้าหมายที่แท้จริง ทำให้ผู้นำชุมชน/เจ้าหน้าที่ของภาครัฐ ไม่สามารถเข้าไปให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึงและตรงตามความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดร. อาภาศิริ สุวรรณณานนท์ (2558) เรื่อง การศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในภาพรวม ได้แก่ การกำกับดูแลการบริหารงานการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับนโยบายหลักของภาครัฐ ระดับปฏิบัติการและระดับชุมชนท้องถิ่น ซึ่งข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในการพัฒนาและขยายผลการดำเนินงาน ได้แก่ การใช้แนวคิดการแก้ปัญหาโดยชุมชน (Community Based) เป็นแนวทางหลักในการบำบัดรักษาและหลังการบำบัดรักษา

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ตลอดจนสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร ทางด้านต่าง ๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**1. การพัฒนาต้นงบประมาณ** กล่าวคือ ควรให้คำตอบแทนของบุคลากรให้มีความสอดคล้องกับปริมาณและคุณภาพของงาน ควรมีการจัดสรรงบประมาณและคุณภาพของงานอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการปรับระบบการให้ผลตอบแทนให้ผูกโยงกับผลงาน การให้ผลตอบแทนและการให้ความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่ต้องผูกโยงกับผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

**2. การพัฒนาบุคลากรหรือเพิ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในปฏิบัติงาน** กล่าวคือ (1) ควรมีการสนับสนุนให้บุคลากรรับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ควรมีอัตรากำลังของบุคลากรที่ความเหมาะสมกับปริมาณงาน ควรมีการวางแผนการกำหนดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนและเพียงพอ (2) การจัดตั้งคณะกรรมการทางด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระดับจังหวัด เพื่อช่วยให้เกิดการดูแลประชาชนและผู้เข้ารับการรักษาต้องมีการให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนในการแก้ไขปัญหาด้วย (3) การจัดตั้งสภาที่ปรึกษาประจำที่มาจากภาคประชาชน หรือตัวแทนของประชาชน ในแต่ละประเด็นปัญหาขององค์กร ซึ่งในปัจจุบันปัญหาที่เกิดขึ้นยังไม่มีกลไกรับรู้ถึงปัญหาอย่างครบถ้วน ในลักษณะมุมมองหรือเสียงสะท้อนจากประชาชน ผู้รับบริการ จากองค์กรทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

**3. การพัฒนาประเมินผลงานของการปฏิบัติหน้าที่** กล่าวคือ (1) ควรมีการติดตามการประเมินตามหลักความรับผิดชอบและมีแผนสำรองในกรณีที่เกิดมีปัญหาคัดแย้งภายในองค์กรด้วยการให้ประชาชนรอบ ๆ ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับกิจกรรม

4. การประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงาน กล่าวคือ การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารการทำงานขององค์กร เพื่อตรวจสอบได้ว่าจะอยู่ในรูปของการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารกลางของแต่ละองค์กรให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลรวมเข้าไว้ด้วยกัน

5. การพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ควรนำเอาปัญหาที่เกิดขึ้นมา มาทำการปรับปรุงและแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับความเสมอภาคเป็นธรรมปราศจากอคติ เพื่อให้การบริการประชาชนมีความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2562). แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามและบำบัด

รักษายาเสพติด ปี 2562 กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยา  
เสพติด

ณัฐพล ยิ่งกล้า.(2561).กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา  
ยาเสพติด พ.ศ.2545 .กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการผู้แทนราษฎร สำนักวิชาการ.

ทานตะวัน อินทร์จันทร์. (2546). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อย

ในเขตเทศบาลเมืองลำพูน. การค้นคว้าอิสระ คณะรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชารัฐ  
ประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ธีรภัทร โคตรบรรเทา และคณะ.(2563).การพัฒนาแนวทางการบริหารสถานศึกษาแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียน  
กลุ่ม

เครือข่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษา กลุ่มที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น  
เขต 1.บทความงานวิจัย. วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.  
ขอนแก่น.ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 (2020): กันยายน – ธันวาคม 2563.

พสกพร สุขุมมะสวัสดิ์. (2562).การนำนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติในจังหวัด

ชลบุรี.ฉบับ 2 (2020) ปีที่ 9 พฤษภาคม-สิงหาคม 2563,วารสารการบริหารรัฐกิจและการเมือง.  
มหาวิทยาลัยบูรพา

มนตรี บุณนาค. (2542). วิเคราะห์สาเหตุการกระทำผิดซ้ำในคดีเสพยาบ้า : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ต้องขัง

ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาอาชญาวิทยาและงาน  
ยุติธรรม. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศุกร ชินะเกต.(2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตร

วิชาชีพสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยศิลปากร

ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2533). นโยบายสาธารณะ. : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมบัติ อารังธัญวงศ์ .(2549).การเมืองการปกครองไทย.กรุงเทพฯ : คณะรัฐประศาสนศาสตร์. สถาบัน

บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

เสน่ห์ จุ้ยโต. (2552). *หน่วยที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ* ประมวลสาระชุดวิชานโยบาย  
สาธารณะและการบริหารโครงการ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุพจน์ สุโรจน์. (2560). *บทบาทของพนักงานคุมประพฤติในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลง*. กรุงเทพฯ

อาภาศิริ สุวรรณานนท์. (2558). *การศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*.

ฉบับปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (2558): พฤษภาคม - สิงหาคม 2558 วารสารบัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัย  
สวนดุสิต.

Anderson, J. E. (1994). *Public policymaking: An introduction*. (2 nd ed.).

Craig, G., Burchardt, T. and Gordon, D. (1998). *Social Justice and Public Policy Seeking  
Fairness in Diverse. Societies*. Bristol: PolicyPress.

Dye, T. R. (1978). *Understanding public policy*. (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Easton, D. (1953). *The political system*. New York: Knopf.

Thamrong thanyawong, S. (2001). *Public Policy: Concepts Analysis and Processes*. Bangkok:  
National Institute of Development Administration.

Preston, L.E. and Post, J.E. (2013). *Private Management and Public Policy: The Principle of  
Public Responsibility*. New Jersey: Stanford University Press.

United Nation . (1981). *United Nation Department of Internation Economic and Social  
Affair*. Popular Participation as a Strategy for Promoting Community Level Action and  
Nation Development. ( Report of The Meeting for The Adhoc Group of Expert.) New  
York: United Nation