

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์” โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ โดยการใช้ปัจจัยสำคัญในการดำเนินการ 6 ปัจจัย คือ (1) หลักคุณธรรม (2) หลักนิติธรรม (3) หลักความโปร่งใส (4) หลักการมีส่วนร่วม (5) หลักความรับผิดชอบ และ (6) หลักความคุ้มค่า 2) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ 3) เพื่อศึกษาหลักการดำเนินการแนวทางความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดนครสวรรค์ โดยการใช้หลักการดำเนินการ 7 ปัจจัย คือ (1) การนำองค์การ (2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ (4) การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ (5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (6) การจัดการและกระบวนการดำเนินงาน (7) ผลลัพธ์การดำเนินงาน 4) เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยและการอภิปรายผลนั้น ผู้วิจัย ได้แบ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้ แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าสนใจ ดังนี้

- 1) สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 2) ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

** แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้แบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยการจัดการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์หลักการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง 285 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนและมีความสมบูรณ์ จำนวน 285 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณสมบัติพื้นฐานทั่วไปของประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการจัดการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ปัจจัยการดำเนินการ 6 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) หลักนิติธรรม 2) หลักคุณธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักการมีส่วนร่วม 5) หลักสำนึกรับผิดชอบ และ 6) หลักความคุ้มค่า

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์หลักการดำเนินการเกี่ยวกับแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 7 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการกระบวนการ และ 7) ผลลัพธ์การดำเนินการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 คุณสมบัติพื้นฐานทั่วไปของประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะพื้นฐานของประชากรตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด
ตำแหน่งในปัจจุบัน (n = 285 คน)

คุณสมบัติพื้นฐานของประชากรตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
1 ชาย	159	55.79
2 หญิง	126	44.21
รวม	285	100.0
อายุ		
1. ต่ำกว่า 20 ปี	12	4.21
2. ระหว่าง 20 -30 ปี	87	30.53
3. ระหว่าง 31 – 40 ปี	102	35.79
4. ระหว่าง 41 – 50 ปี	59	20.70
5. ระหว่าง 51 – 60 ปี	23	8.07
6. มากกว่า 60 ปี	2	0.70
รวม	285	100.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	135	47.37
2. ปริญญาตรี	122	42.81
3. ปริญญาโท	28	9.82
4. สูงกว่าปริญญาโท	0	0
รวม	285	100.0
ตำแหน่งในปัจจุบัน		
1. ผู้บริหาร/ผู้บังคับบัญชา	18	6.32
2. พักดี/สัญญาบัตร	9	3.16
3. หัวหน้า/ผบ.หมู่	54	18.95
4. พนักงาน/เจ้าหน้าที่สำรวจ	74	25.96
5. ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว/ตามภารกิจ	130	45.61
รวม	285	100.0

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.1 จากจำนวนประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 285 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 55.79 และเป็นเพศหญิง จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 44.21 มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 35.79 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 47.37 และระดับปริญญาตรี จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 42.81 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีตำแหน่งในปัจจุบันเป็นลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว/ตามภารกิจ จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 45.61 รองลงมาเป็นพนักงาน/เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 25.96 และหัวหน้า/ผบ.หมู่ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 18.95 คนตามลำดับ

จากข้อมูลในด้านคุณสมบัติพื้นฐานของประชากรตัวอย่าง เมื่อพิจารณาตามอำนาจการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามโครงการขององค์กร ซึ่งให้เห็นว่าประสิทธิภาพในการตัดสินใจอยู่ในระดับค่อนข้างดีคุณภาพ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ปัจจัยการดำเนินการ 6 ปัจจัย

ตารางที่ 4.2 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. หลักคุณธรรม	4.52	0.51	มากที่สุด
2. หลักนิติธรรม	4.53	0.53	มากที่สุด
3. หลักความโปร่งใส	4.60	0.54	มากที่สุด
4. หลักการมีส่วนร่วม	4.47	0.48	มาก
5. หลักความรับผิดชอบ	4.44	0.50	มาก
6. หลักความคุ้มค่า	4.40	0.48	มาก
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.49	0.51	มาก

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.2 เกี่ยวกับการนำปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความคิดเห็นของประชากรตัวอย่าง ซึ่งให้เห็นว่า การนำปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือในการดำเนินงาน โดยใช้ปัจจัยหลักในการจัดการองค์กรนั้น พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นรวมทั้ง 6 ปัจจัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$)

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นเป็นรายปัจจัยแล้วระดับความคิดเห็นที่มีการนำปัจจัยในการจัดการแนวทางความร่วมมืออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ หลักความโปร่งใส ($\bar{X} = 4.60$, S.D.= 0.54) รองลงมา คือ หลักนิติธรรม ($\bar{X} = 4.53$, S.D.= 0.53) หลักคุณธรรม ($\bar{X} = 4.52$, S.D.= 0.51) หลักการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.47$, S.D.= 0.48) หลักความรับผิดชอบ ($\bar{X} = 4.44$, S.D.= 0.50) และหลักความคุ้มค่า ($\bar{X} = 4.40$, S.D.= 0.48) ตามลำดับ

ถ้าพิจารณาตามหลักวิชาการแล้ว ปัจจัยหลักที่เกี่ยวกับการจัดการความร่วมมือที่มีประสิทธิผลแล้ว ค่าระดับความร่วมมือของหลักการมีส่วนร่วม ควรจะเป็นระดับมากที่สุดเป็นอันดับแรก อย่างไรก็ตามค่าระดับความคิดเห็นของ หลักความโปร่งใสมีระดับมากที่สุดเป็นอันดับแรกนั้น แสดงให้เห็นว่า การจัดการความร่วมมือขององค์กรมีการบริหารจัดการที่ดี โดยการจัดการเกี่ยวกับการนำปัจจัยสำคัญหลัก 6 ปัจจัยแยกพิจารณาในรายละเอียด ได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือตามหลักคุณธรรม

ตารางที่ 4.3 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักคุณธรรม

องค์ประกอบของปัจจัยตามหลักคุณธรรม	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. มีการกำหนดหลักคุณธรรม เช่น หลักการพิจารณาความดี ความชอบ และประกาศเป็นหลักปฏิบัติไว้อย่างเปิดเผยเพื่อให้ทุกฝ่ายนำไปใช้ปฏิบัติ	4.32	0.47	มาก
2. มีการอบรมชี้แจงทำความเข้าใจและปฏิบัติตามมาตรฐานคุณธรรม อย่างกว้างขวางยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นอย่างดีที่ดีแก่ส่วนรวม	4.44	0.49	มาก
3. ส่งเสริมบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ ขยัน อดทน และมีระเบียบวินัยให้มีความก้าวหน้าในชีวิต	4.64	0.48	มากที่สุด
4. มีการลงโทษทางวินัยเมื่อมีการกระทำความผิด	4.51	0.63	มากที่สุด
5. มีการจัดกิจกรรม เสริมสร้าง คุณธรรม จริยธรรมอยู่เสมอ มีการปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคไม่เลือกปฏิบัติ	4.68	0.46	มากที่สุด
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.32	0.51	มากที่สุด

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยการจัดการความร่วมมือตามหลักคุณธรรมนั้นประชากรตัวอย่างทั้งหมด มีความคิดเห็นรวมระดับค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ $\bar{X} = 4.32$ ซึ่งเป็นระดับความคิดเห็นมากที่สุด

โดยหัวข้อมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม อยู่เสมอมีการปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$, S.D.= 0.46) รองลงมา ได้แก่ ส่งเสริมบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ ขยัน อดทน และมีระเบียบวินัยให้มีความก้าวหน้าในชีวิต ($\bar{X} = 4.64$, S.D.= 0.48) มีการลงโทษทางวินัยเมื่อมีการกระทำความผิด ($\bar{X} = 4.51$, S.D.= 0.63) มีการอบรมชี้แจงทำความเข้าใจและปฏิบัติตามมาตรฐานคุณธรรมอย่างกว้างขวางยึดถือเป็นหลัก ($\bar{X} = 4.44$, S.D.= 0.49) และการกำหนดหลักคุณธรรม เช่น หลักการพิจารณาความดีความชอบและประกาศไว้อย่างเปิดเผยเพื่อให้ทุกฝ่ายนำไปใช้ปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.32$, S.D.= 0.47) ตามลำดับ

2.2 การจัดการปัจจัยแนวทางความร่วมมือตามหลักนิติธรรม

ตารางที่ 4.4 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักนิติธรรม

องค์ประกอบของปัจจัยตามหลักนิติธรรม	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. มีการปรับปรุง ระเบียบ ข้อบังคับคำสั่งในการให้บริการประชาชนให้มีความสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	4.43	0.49	มาก
2. มีระบบการตรวจสอบภายในอย่างเป็นธรรม	4.46	0.48	มาก
3. มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการอย่างครบถ้วนถูกต้อง	4.54	0.48	มากที่สุด
4. มีการปฏิบัติต่อผู้มารับบริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรมและปราศจากอคติ	4.56	0.61	มากที่สุด
5. มีการประกาศมาตรฐานการให้บริการทุกประเภท เพื่อให้ผู้รับบริการทราบโดยทั่วถึง	4.59	0.51	มากที่สุด
6. สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข การให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	4.61	0.62	มากที่สุด
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.53	0.53	มากที่สุด

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยการจัดการความร่วมมือตามหลักนิติธรรม โดยรวมทั้ง 6 องค์ประกอบนั้น ประชากรตัวอย่างทั้งหมด มีความคิดเห็นรวมระดับค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$)

โดยเมื่อแยกพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, S.D.= 0.62) รองลงมาได้แก่ มีการประกาศมาตรฐานการให้บริการทุกประเภทเพื่อให้ผู้รับบริการทราบโดยทั่วถึง ($\bar{X} = 4.59$, S.D.= 0.51) มีการปฏิบัติต่อผู้มารับบริการด้วยความเสมอภาคเป็นธรรมและปราศจากอคติ ($\bar{X} = 4.56$, S.D.= 0.61) มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการอย่างครบถ้วนถูกต้อง ($\bar{X} = 4.54$, S.D.=0.48) มีระบบการตรวจสอบภายในอย่างเป็นทางการ ($\bar{X} = 4.40$, S.D.=0.48) และ มีการปรับปรุงระเบียบ ข้อบังคับคำสั่งในการให้บริการประชาชนให้มีความสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 4.43$, S.D.=0.49) ตามลำดับ

2.3 การจัดการปัจจัยแนวทางความร่วมมือด้านหลักความโปร่งใส

ตารางที่ 4.5 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักความโปร่งใส

องค์ประกอบของปัจจัยตามหลักความโปร่งใส	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. มีการเผยแพร่ สื่อสาร และทำความเข้าใจในวิสัยทัศน์พันธกิจ และเป้าหมายของหน่วยงานที่ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขชนทั่วไป	4.52	0.49	มากที่สุด
2. มีระบบการตรวจสอบการทำงานของบุคลากรที่มีประสิทธิภาพสูง	4.57	0.49	มากที่สุด
3. มีการให้ผลตอบแทนแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ และมีประสิทธิภาพสูง	4.58	0.51	มากที่สุด
4. มีการลงโทษจริงจัง หนักเบาตามพฤติกรรมของการกระทำผิด	4.61	0.60	มากที่สุด
5. มีการกระจายข้อมูลข่าวสารของเทศบาลอย่างเปิดเผยให้แก่บุคลากร ได้รับทราบอย่างทั่วถึง	4.63	0.53	มากที่สุด
6. หน่วยงานมีเกณฑ์การประเมินบุคลากร/ผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสมยุติธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้	4.66	0.59	มากที่สุด
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.60	0.54	มากที่สุด

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักความโปร่งใส โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$) โดยหัวข้อหน่วยงานมีเกณฑ์การประเมินบุคลากร/ผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสมยุติธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, S.D.= 0.59) รองลงมาได้แก่ มีการกระจายข้อมูลข่าวสารขององค์กรอย่างเปิดเผยให้แก่บุคลากรได้รับทราบทั่วถึง ($\bar{X} = 4.63$, S.D.= 0.53) มีการลงโทษจริงจังก่งหนักเบาตามพฤติการณ์ของการกระทำผิด ($\bar{X} = 4.61$, S.D.= 0.60) มีการให้ผลตอบแทนแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูง ($\bar{X} = 4.58$, S.D.= 0.51) มีระบบการตรวจสอบการทำงานของบุคลากรที่มีประสิทธิภาพสูง ($\bar{X} = 4.57$, S.D.= 0.49) และมีการเผยแพร่ สื่อสาร ทำความเข้าใจในวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กรให้แก่บุคลากรและสาธารณชนทั่วไป ($\bar{X} = 4.52$, S.D.= 0.49) ตามลำดับ

ซึ่งปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมตามหลักความโปร่งใส นั้น ข้อมูลจากตารางที่ 4.5 ซึ่งให้เห็นว่า ปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือด้านความ โปร่งใสทั้ง 6 ปัจจัยย่อยนั้น ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นโดยรวมทั้ง 6 ปัจจัยอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อแยกพิจารณาในแต่ละปัจจัยย่อยทั้ง 6 ปัจจัยมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด

2.4 การจัดการปัจจัยแนวทางความร่วมมือตามหลักการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 4.6 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการแนวทางความร่วมมือ ด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบของปัจจัยตามหลักการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. มีโอกาสได้เสนอแนะข้อคิดเห็นในการกำหนดแนวทางและการวางแนวทางและแผนการปฏิบัติงาน	4.33	0.46	มาก
2. มีการประสานประชาสัมพันธ์การทำงานเป็นทีมและ เครือข่ายในการทำงานในระดับองค์กร	4.56	0.43	มากที่สุด
3. เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับการวางแผน	4.44	0.43	มาก
4. เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับกิจกรรมและโครงการ	4.51	0.51	มากที่สุด
5. เปิดโอกาสให้ประชาชนหรือบุคลากรภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้การปฏิบัติงาน	4.49	0.55	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

องค์ประกอบของปัจจัยตามหลักการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
6. เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับนโยบายและแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระ	4.51	0.52	มากที่สุด
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.47	0.48	มาก

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.6 พบว่า ปัจจัยการจัดการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักการมีส่วนร่วม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$)

โดยการจัดการด้านการประสานสัมพันธ์ทำงานเป็นทีมและเครือข่ายในการทำงานภายในองค์กร ($\bar{X} = 4.56$, S.D.= 0.43) เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับกิจกรรมและโครงการ ($\bar{X} = 4.51$, S.D.= 0.51) และ เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับนโยบายและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ($\bar{X} = 4.51$, S.D.= 0.52) อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในด้านเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือบุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้การปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.49$, S.D.= 0.55) เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับวางแผน ($\bar{X} = 4.44$, S.D.= 0.42) และมีโอกาสได้เสนอแนะข้อคิดเห็นในการกำหนดแนวทางและการวางแผนการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.33$, S.D.= 0.46) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

2.5 การจัดการปัจจัยแนวทางการร่วมมือตามหลักความรับผิดชอบ

ตารางที่ 4.7 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักความรับผิดชอบ

องค์ประกอบของปัจจัยด้านหลักความรับผิดชอบ	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมายงาน ท่านได้ทำความเข้าใจ เห็นชอบกับเป้าหมายและมีความคาดหวังกับงาน	4.33	0.49	มาก
2. ผู้บริหารได้สื่อสารและทำความเข้าใจในเรื่องของ แผนงานขององค์กรแก่ทุกคนที่รับผิดชอบ	4.36	0.47	มาก
3. มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และมีแผนสำรองในกรณีเกิดปัญหาความขัดแย้ง	4.54	0.48	มากที่สุด
4. มีมาตรการในการจัดการกับผู้ที่ไม่ยอมพัฒนาเปลี่ยนแปลง	4.46	0.57	มาก
5. บุคลากรตระหนักในความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนและหน้าที่ต่อสังคมรวมทั้งพร้อมรับการตรวจสอบ	4.49	0.50	มาก
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.44	0.50	มาก

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.7 การสอบถามความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างถึงหลักปัจจัย การพัฒนาแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักความ รับผิดชอบ ทั้ง 5 ปัจจัยมีระดับความคิดเห็นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$)

โดยหัวข้อมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและมีแผนสำรองใน กรณีเกิดปัญหาความขัดแย้ง ($\bar{X} = 4.54, S.D. = 0.48$) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ บุคลากร ตระหนักในความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนและหน้าที่ต่อสังคมรวมทั้งพร้อมรับการตรวจสอบ ($\bar{X} = 4.46, S.D. = 0.57$) ผู้บริหารได้สื่อสารและทำความเข้าใจในเรื่องของแผนงานขององค์กรแก่ ทุกคนที่รับผิดชอบ ($\bar{X} = 4.36, S.D. = 0.47$) และทุกคนทำความเข้าใจเห็นชอบกันเป้าหมายและมีความคาดหวังกับงาน ($\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.49$) ตามลำดับ

2.6 การจัดการปัจจัยแนวทางความร่วมมือตามหลักความคุ้มค่า

ตารางที่ 4.8 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการแนวทางความร่วมมือด้าน การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักความคุ้มค่า

องค์ประกอบของปัจจัยตามหลักความคุ้มค่า	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. ผลตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณและคุณภาพของงานที่ทำ	4.38	0.49	มาก
2. มีอัตรากำลังของบุคลากรมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน	4.39	0.48	มาก
3. มีค่าตอบแทนของบุคลากรมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน	4.44	0.44	มาก
4. มีการจัดทำรายงานการเงินสม่ำเสมอทุกปีและมีขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณอย่างเป็นระบบ	4.42	0.49	มาก
5. มีการวางแผนการกำหนดอัตรากำลังภายในองค์กรอย่างชัดเจน	4.39	0.51	มาก
6. มีการสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้	4.41	0.48	มาก
7. มีการใช้เทคโนโลยีเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ทันสมัยเพื่อลดต้นทุน	4.39	0.46	มาก
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.40	0.48	มาก

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.8 ซึ่งให้เห็นว่า ระดับปัจจัยการพัฒนาแนวทางความร่วมมือด้าน การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามหลักความคุ้มค่า ทั้ง 7 ปัจจัย มีภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 4.40$)

โดยหัวข้อคำตอบแทนของบุคลากรมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน ($\bar{X} = 4.44$, S.D.= 0.44) มีการจัดรายงานการเงินสม่ำเสมอทุกปีและมีขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณอย่างเป็นระบบ ($\bar{X} = 4.42$, S.D.= 0.49) มีการสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเพิ่มพูน ($\bar{X} = 4.31$, S.D.= 0.48) มีอัตราค่าจ้างของบุคลากรมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน ($\bar{X} = 4.39$, S.D.= 0.48) มีการวางแผนการกำหนดอัตราค่าจ้างภายในองค์กรไว้อย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.39$, S.D.= 0.51) ความรู้มีการใช้เทคโนโลยีเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ทันสมัยเพื่อลดต้นทุน ($\bar{X} = 4.39$, S.D.= 0.46) และผลตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณและคุณภาพของงานที่ทำ ($\bar{X} = 4.38$, S.D.= 0.49)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

ปัจจัยการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม การวิจัยครั้งนี้ได้นำหลักการดำเนินการองค์กรจำนวน 7 ปัจจัย คือ 1) การนำองค์กร 2) ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ 4) ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 5) ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) ด้านการจัดการกระบวนการ 7) ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตารางที่ 4.9 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างต่อการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

องค์ประกอบของการจัดการองค์กร	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. ด้านการนำองค์กร	4.50	0.50	มากที่สุด
2. ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	4.48	0.51	มาก
3. ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ	4.47	0.52	มาก
4. ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	4.49	0.51	มาก
5. ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	4.48	0.49	มาก
6. ด้านการจัดการกระบวนการ	4.48	0.51	มาก
7. ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ	4.45	0.52	มาก
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.48	0.52	มาก

จากปัจจัยการจัดการองค์กร 7 ปัจจัยย่อยที่ได้จากการเก็บข้อมูลด้วยการสอบถามระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินการแนวทางการร่วมมือ

ซึ่งข้อมูลตามตารางที่ 4.9 พบว่า มีระดับความคิดเห็นทั้ง 7 ปัจจัยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.48$)

โดยเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ปัจจัยด้านการนำองค์กร เป็นเพียงปัจจัยเดียวอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, S.D.= 0.50) รองลงมาได้แก่ ด้านการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ ($\bar{X} = 4.49$, S.D.= 0.51) ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ($\bar{X} = 4.48$, S.D.= 0.51) ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ($\bar{X} = 4.48$, S.D.= 0.49) ด้านการจัดกระบวนการ ($\bar{X} = 4.47$, S.D.= 0.52) และด้านผลลัพธ์การดำเนินการ ($\bar{X} = 4.48$, S.D.= 0.58) ตามลำดับ

3.1 ปัจจัยการดำเนินงานแนวทางการร่วมมือด้านการนำองค์กร

ตารางที่ 4.10 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการดำเนินงานแนวทางการร่วมมือ ด้านการนำองค์กร

องค์ประกอบปัจจัยด้านการนำองค์กร	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. มีแนวทาง/วิธีการในการกำหนดทิศทางขององค์กรที่แสดงให้เห็นถึงการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นธรรมชาติ	4.54	0.49	มากที่สุด
2. จัดทำแผนแสดงขั้นตอนของการบวนการวางแผนอย่างชัดเจน	4.49	0.48	มาก
3. มีการกำหนดผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบถ้วนและเชื่อมโยงครบทุกพันธกิจขององค์กร	4.53	0.51	มากที่สุด
4. จัดทำระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ การจดทะเบียน สิทธิและนิติกรรมที่ครอบคลุมถูกต้องและทันสมัย	4.51	0.52	มากที่สุด
5. จัดทำแผนพัฒนาและเสริมสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพสูงเพื่อเตรียมความพร้อมให้เป็นผู้บริหารระดับสูงในอนาคต	4.42	0.49	มาก
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.48	0.52	มาก

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.10 ซึ่งให้เห็นว่า ปัจจัยพัฒนาคุณภาพการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ด้านการนำองค์กร ทั้ง 5 ปัจจัย มีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.48$)

โดยเมื่อแยกพิจารณาเป็นองค์ประกอบของปัจจัยย่อยๆ ปรากฏว่า การมีแนวทาง/วิธีการในการกำหนดทิศทางขององค์กรที่แสดงให้เห็นถึงการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, S.D.= 0.49) รองลงมาได้แก่ มีการกำหนด

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบถ้วน และเชื่อมโยงครบทุกพันธกิจขององค์กร ($\bar{X} = 4.53$, S.D.= 0.51) จัดทำระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ การจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมที่ครอบคลุมถูกต้องและทันสมัย ($\bar{X} = 4.51$, S.D.= 0.52) จัดทำแผนแสดงขั้นตอนของกระบวนการวางแผนอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.49$, S.D.= 0.48) และจัดทำแผนพัฒนาและเสริมสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพสูง เพื่อเตรียมความพร้อมให้เป็นผู้บริหารระดับสูงในอนาคต ($\bar{X} = 4.42$, S.D.= 0.49) ตามลำดับ

3.2 ปัจจัยการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

ตารางที่ 4.11 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

องค์ประกอบปัจจัยด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. แผนงานโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร	4.52	0.51	มากที่สุด
2. องค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ใ้ไว้อย่างชัดเจน	4.39	0.47	มาก
3. การจัดแผน/แผนงาน/โครงการต่าง ๆ ขององค์กรดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการที่มาจากทุก ๆ ฝ่าย และกลุ่มงานขององค์กร	4.51	0.53	มากที่สุด
4. องค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดผลงานและเป้าหมายให้แก่แต่ละตัวชี้วัดผลงานไว้อย่างชัดเจน	4.55	0.47	มากที่สุด
5. องค์กรมีการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยอยู่ในแผนปฏิบัติงาน	4.44	0.59	มาก
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.48	0.51	มาก

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.11 เกี่ยวกับปัจจัยการดำเนินงานแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.48$)

โดยหัวข้อองค์ประกอบเกี่ยวกับมีการกำหนดตัวชี้วัดผลงานและเป้าหมายให้แก่แต่ละตัวชี้วัดผลงานไว้อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D.=0.47) รองลงมาได้แก่ แผนงาน/โครงการมีความสอดคล้องกับนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ($\bar{X} = 4.52$, S.D.=0.51) การจัดแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ขององค์กรดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการที่มาจากทุก ๆ

ฝ่าย/กลุ่มงานขององค์กร ($\bar{X} = 4.51, S.D.=0.53$) องค์กรมีการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยอยู่ในแผนปฏิบัติงานประจำปี ($\bar{X} = 4.44, S.D.=0.59$) และองค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ไว้อย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.39, S.D.=0.47$) ตามลำดับ

3.3 ปัจจัยการดำเนินการแนวทางความร่วมมือ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.12 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการดำเนินการแนวทางความร่วมมือ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ

องค์ประกอบปัจจัยด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. จัดให้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จาก การดำเนินงานพัฒนาฝึกอบรม ฯ	4.42	0.59	มาก
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ถ่ายทอดความรู้ ระดมสมอง ประสบการณ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติงานด้าน ต่าง ๆ เช่น ด้านนวัตกรรม ระเบียบ คำสั่งกฎหมาย แผนงานฯ	4.59	0.43	มากที่สุด
3. จัดทำกิจกรรม/โครงการเสริมสร้างสมรรถนะด้านวิชาการ และคุณธรรมจริยธรรม	4.41	0.60	มาก
4. จัดฝึกอบรมองค์ความรู้ใหม่ ๆ รวมทั้งจัดให้มีการประชุม กลุ่มย่อย เพื่อให้มีการแสดงความคิดเห็นและนำผลการประชุม มาขยายผล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนำไปปรับใช้ในการ ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ	4.45	0.46	มาก
5. ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ให้เข้าใจและนำไปปรับใช้ในการ ดำรงชีวิตของเจ้าหน้าที่อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี	4.48	0.53	มาก
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.47	0.52	มาก

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.12 ในจำนวน 5 องค์ประกอบย่อย พบว่า ปัจจัยการดำเนินการ แนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและ ภาคประชาสังคม ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$)

โดยมีจุดเด่นในหัวข้อ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ถ่ายทอดความรู้ ระดมสมอง ประสบการณ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ เช่น ด้านนวัตกรรม ระเบียบ คำสั่ง กฎหมาย แผนงานฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59, S.D.= 0.43$) รองลงมาได้แก่ ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนรู้ให้เข้าใจและนำไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตของเจ้าหน้าที่อย่างมีเกียรติและ

ศักดิ์ศรี ($\bar{X} = 4.48$, S.D.= 0.53) จัดฝึกอบรมองค์ความรู้ใหม่ ๆ รวมทั้งจัดให้มีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้มีการแสดงความคิดเห็น และนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.45$, S.D.= 0.46) จัดให้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากการดำเนินงาน การพัฒนา ฝึกอบรม ฯ ($\bar{X} = 4.42$, S.D.= 0.4759) และจัดทำกิจกรรมโครงการเสริมสร้างสมรรถนะด้านวิชาการ และคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{X} = 4.41$, S.D.= 0.60) ตามลำดับ

3.4 ปัจจัยการดำเนินการแนวทางการร่วมมือ ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการ ความรู้

ตารางที่ 4.13 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการดำเนินการแนวทางการร่วมมือ ด้านการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

องค์ประกอบปัจจัยด้านการวัด การวิเคราะห์ ฯ	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. มีการจัดสรรแรงจูงใจที่เชื่อมโยงกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	4.51	0.52	มากที่สุด
2. การพัฒนาบุคลากรขององค์กรที่สอดคล้องกับพันธกิจและประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กร	4.49	0.45	มาก
3. มีการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีการบูรณาการใช้ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน	4.41	0.63	มาก
4. จัดตั้งคณะทำงานวางระบบการทำงานและรายงานผลการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานประจำปี	4.56	0.41	มากที่สุด
5. นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์พันธกิจค่านิยมขององค์กร	4.49	0.53	มาก
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.49	0.51	มาก

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.13 ความคิดเห็นของประชากรกลุ่มตัวอย่างประเด็นการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ด้านการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$)

โดยหัวข้อจัดตั้งคณะทำงานวางระบบควบคุมกำกับติดตามประเมินผล พัฒนาระบบการทำงานและรายงานผลการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานประจำปี อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$, S.D.= 0.41) รองลงมาได้แก่ มีการจัดสรรแรงจูงใจที่เชื่อมโยงกับการ

ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ($\bar{X} = 4.51$, S.D.= 0.52) การพัฒนาบุคลากรขององค์กรที่สอดคล้องกับพันธกิจและประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กร ($\bar{X} = 4.49$, S.D.= 0.45) นโยบายการกำกับดูแลองค์กร การที่ดีขององค์กรมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันวิสัยทัศน์พันธกิจค่านิยมขององค์กร ($\bar{X} = 4.49$, S.D.= 0.53) และ มีการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในหน่วยงาน เพื่อให้มีการบูรณาการ ใช้ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ($\bar{X} = 4.41$, S.D.= 0.63) ตามลำดับ

3.5 ปัจจัยการดำเนินการแนวทางการร่วมมือ ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากร

ตารางที่ 4.14 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

องค์ประกอบปัจจัยด้านการมุ่งเน้นทรัพยากร	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. บุคลากรยอมรับในสภาพปัจจุบันและข้อจำกัดต่าง ๆ ขององค์กรซึ่งไม่ทำให้ความมุ่งมั่นลดลง	4.41	0.59	มาก
2. บุคลากรขององค์กรมีความเชื่อมั่นยอมรับในวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงาน	4.49	0.45	มาก
3. บุคลากรขององค์กรเต็มใจที่จะเสียสละกำลังกาย และสติปัญญาในการปฏิบัติงานที่องค์กร	4.56	0.43	มากที่สุด
4. บุคลากรขององค์กรทำงานเพื่อมุ่งความสำเร็จขององค์กรมากกว่าความสำเร็จส่วนตัว	4.52	0.40	มากที่สุด
5. บุคลากรขององค์กรมีความรู้สึภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในองค์กร	4.40	0.58	มาก
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.48	0.49	มาก

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.14 พบว่า ความคิดเห็นของประชากรกลุ่มตัวอย่างประเด็นการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ด้านมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.48$)

โดยหัวข้อบุคลากรขององค์กรเต็มใจที่จะเสียสละกำลังกายและสติปัญญาในการปฏิบัติงานที่องค์กร อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$, S.D.= 0.43) รองลงมาได้แก่ บุคลากรขององค์กรทำงานเพื่อมุ่งความสำเร็จขององค์กรมากกว่าความสำเร็จส่วนตัว ($\bar{X} = 4.52$, S.D.= 0.40)

บุคลากรขององค์กรมีความเชื่อและยอมรับในวิสัยทัศน์และเป็นเป้าหมายขององค์กรและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.41$, S.D.= 0.59) และบุคลากรมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในองค์กร ($\bar{X} = 4.40$, S.D.= 0.58) ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในตารางที่ 4.14 เน้นให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร โดยดูได้จากระดับความคิดเห็นที่มากที่สุดในการดำเนินการองค์กรด้านนี้ คือ ความเต็มใจในการเสียสละกำลังกายและสติปัญญาเพื่อทำงานและการทำงานเพื่อมุ่งถึงความสำเร็จขององค์กร

3.6 ปัจจัยการดำเนินการแนวทางความร่วมมือ ด้านการจัดกระบวนการ

ตารางที่ 4.15 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการดำเนินการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ด้านการจัดกระบวนการ

องค์ประกอบปัจจัยด้านการจัดกระบวนการ	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. องค์กรมีระบบการให้ผลตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ เน้นทั้งระดับกลุ่มและรายบุคคล	4.46	0.51	มาก
2. องค์กรมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแก่บุคลากร ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	4.43	0.55	มาก
3. การปฏิบัติงานบุคลากรขององค์กรได้ยึดกฎ ระเบียบ หรือ ข้อบังคับขององค์กรอย่างเคร่งครัด	4.52	0.47	มากที่สุด
4. องค์กรมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นทำให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน	4.51	0.45	มากที่สุด
5. องค์กรมีโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	4.48	0.55	มาก
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.48	0.51	มาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ความคิดเห็นของประชากรกลุ่มตัวอย่างต่อประเด็นการดำเนินการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ด้านการจัดกระบวนการ โดยภาพรวมทุกกิจกรรมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 5 องค์ประกอบเท่ากับ 4.48 ($\bar{X} = 4.48$)

โดยหัวข้อการปฏิบัติงานของบุคลากรขององค์กรได้ยึดกฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับขององค์กรอย่างเคร่งครัด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D.= 0.47) รองลงมาได้แก่ องค์กรมีสาย

การบังคับบัญชาที่สั้นทำให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน ($\bar{X} = 4.51$, S.D.= 0.45) องค์กรมีโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เน้นทั้งระดับกลุ่มและรายบุคคล ($\bar{X} = 4.48$, S.D.= 0.55) องค์กรมีระบบมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแก่บุคลากรในการดำเนินงานอย่างอิสระเต็มศักยภาพ ($\bar{X} = 4.43$, S.D.= 0.55) ตามลำดับ

3.7 ปัจจัยการจัดการแนวทางความร่วมมือ ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ

ตารางที่ 4.16 ระดับความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความร่วมมือ ด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ

องค์ประกอบปัจจัยด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. องค์กรมีโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	4.40	0.61	มาก
2. การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ขององค์กรสามารถดำเนินการได้เหมาะสมทันเวลาสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	4.41	0.65	มาก
3. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ขององค์กรมีการดำเนินการให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลงานเป้าหมายได้ตามตัวชี้วัดผลงาน	4.49	0.49	มาก
4. การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการขององค์กรมีการใช้ทรัพยากรร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้เกิดความประหยัดคุ้มค่าและเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน	4.48	0.55	มาก
5. องค์กรมีการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยอยู่ในแผนปฏิบัติงานประจำปี	4.46	0.58	มาก
รวมค่าระดับเฉลี่ย	4.45	0.58	มาก

จากข้อมูลตามตารางที่ 4.16 พบว่า ความคิดเห็นของประชากรกลุ่มตัวอย่างในประเด็นการดำเนินการแนวทางความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ ทั้ง 5 ปัจจัยย่อยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, S.D.= 0.58)

โดยหัวข้อการดำเนินงานตามแผน/โครงการขององค์กร องค์กรมีการดำเนินการได้ สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.49$, S.D.= 0.49) รองลงมาได้แก่ การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการขององค์กรมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้เกิดความประหยัดคุ้มค่า และประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ($\bar{X} = 4.47$, S.D.= 0.55) องค์กรมีการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยอยู่ในแผนงานประจำปี ($\bar{X} = 4.46$, S.D.= 0.58) การดำเนินการตามแผน/โครงการขององค์กรสามารถดำเนินการได้เหมาะสมทันเวลาสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ($\bar{X} = 4.41$, S.D.= 0.65) และองค์กรมีโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ($\bar{X} = 4.40$, S.D.= 0.61) ตามลำดับ

สรุปข้อมูลที่ค้นพบและอภิปรายผล

จากการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับการจัดการแนวทางการร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าการจัดการแนวทางการร่วมมือโดยใช้ปัจจัยการดำเนินการ 6 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) หลักคุณธรรม 2) หลักนิติธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักการมีส่วนร่วม 5) หลักความรับผิดชอบ 6) หลักความคุ้มค่า ซึ่งเป็นวิธีการบริหารงานภาครัฐตามหลักธรรมาภิบาล บุคคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในองค์กรที่ใช้เป็นประชากรตัวอย่างในการเก็บข้อมูล โดยเปิดโอกาสในการตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับแสดงระดับความคิดเห็นรวมเฉลี่ยของทั้ง 6 ปัจจัย มีระบบการจัดการคุณภาพอยู่ในระดับมาก โดยค่าระดับความคิดเห็นรวมอยู่ในระดับ 4.45 ซึ่งหากพิจารณาจากสัมปติษิตีความน่าเชื่อถือ (Validity) แล้วเป็นลักษณะของการจัดการอยู่ในระดับ “น่าพอใจมาก”

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการดำเนินการด้านการจัดองค์กร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ปัจจัยด้านการบริหาร (Organization Administration และการจัดการองค์กร (Organization Management) ประกอบด้วย 7 ปัจจัย คือ 1) ด้านการนำองค์กร 2) ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ 4) ด้านการวิเคราะห์ การวัด และการจัดการความรู้ 5) ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) ด้านการจัดการกระบวนการ และ 7) ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ

จากข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการ จำนวน 285 คน ซึ่งรวมกันทุกระดับหน่วยงาน ตั้งแต่ตำแหน่งผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติการ ได้ให้ความคิดเห็นทั้ง 7 ปัจจัยอยู่ได้คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.48$)

จากข้อมูลทั้ง 7 ปัจจัยที่นำมาใช้ในการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการจัดการองค์กรที่มีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อมูลในลักษณะนี้เมื่อนำมาพิจารณาตามหลักปรัชญาการดำเนินการจัดการถือว่าอยู่ในระดับ “น่าพอใจ” แต่ยังไม่ถึงกับระดับ “พอใจ”

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินการแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในจังหวัดนครสวรรค์ มีการดำเนินงานทั้งทางด้านการจัดกิจกรรมและการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร ได้ดีในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถยืนยันเกี่ยวกับประสิทธิภาพ และความสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินการจัดการความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคมให้อยู่ในนัยสำคัญทางสถิติได้ในระดับมาก

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในครั้งนี้ 1) เพื่อศึกษาถึงแนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม 2) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ และ 3) ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในครั้งนี้ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับภาครัฐและภาคประชาสังคม จำนวน 10 ท่าน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 แนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ประเด็นที่ 2 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ

ประเด็นที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ

ความคิดเห็นของภาครัฐและภาคประชาสังคม

1. แนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สถานการณ์ผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดนครสวรรค์ในปี 2563 ที่เข้ามาอยู่ในระบบถือว่า มีตัวเลขที่ค่อนข้างสูง

...นครสวรรค์ถามว่าเคสเยอะไหม ต้องบอกว่าเยอะนะคะ ปีนี้ตัวเลข 3,630 รายนี้ เฉพาะของปีนี้ช่วงอายุจะประมาณ 18-35 ปีไม่เกินจากนี้ แต่ผู้ใหญ่อายุมากกว่านี้ก็มี (ดาวรุ่ง มานพ, สัมภาษณ์)

ซึ่งทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงมองว่าการทำงานทางด้านนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

ความคิดเห็นของภาครัฐ

การพัฒนาแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในจังหวัดนครสวรรค์ พัฒนาการจังหวัดนครสวรรค์ ได้พูดถึงแนวทางการร่วมมือในการทำงานทางด้านยาเสพติด ไว้ว่า

...จังหวัดนครสวรรค์จะมีศูนย์ประสานงานเกี่ยวกับยาเสพติดของจังหวัด ซึ่งศูนย์ประสานงานจะอยู่ที่ปกครองของจังหวัด มีหน้ารับผิดชอบเรื่องของการแก้ปัญหาเสพติดในภาพรวมของจังหวัด ทั้งป้องกัน ทั้งปราบปราม เรื่องของการบำบัด ก็จะรวมอยู่ในศูนย์ยานี้ ในจังหวัดนครสวรรค์ไม่มีสำนักงานปปส. แต่จะมีเจ้าหน้าที่จากปปส. ที่เข้ามาร่วมทำงานกับศูนย์ยาตรงนี้ ศูนย์ยาจะเป็นลักษณะของการร่วมกันทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อย่างของเราที่จะมีนักวิชาการร่วมดูแลแต่ก็ไม่ได้ไปนั่งประจำอยู่ที่ตรงศูนย์ คือนั่งประจำที่ทำงานใครที่ทำงานมัน ... (ประดิษฐ์ หนองจอก, สัมภาษณ์)

ขณะที่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ถือว่าเป็นด่านแรกในเรื่องของยาเสพติด

...ผมเคยเป็นหัวหน้าชุดเฉพาะกิจยาเสพติดประจำโรงพัก จนกระทั่งยุคปราบปรามยาเสพติดในรัฐบาลนายกทักษิณ ชินวัตร เริ่มมีการเอ็กซเรย์คนในพื้นที่ นโยบายของผู้บังคับบัญชา มีความเด็ดขาดมาก ผมมองว่าปัญหาเสพติดที่เรามุ่งเฉพาะการจับกุมผู้เสพฯ ไม่ค่อยจะได้ผลเท่าไร ก็เลยมาลงมือผู้ค้ายาเสพติด ซึ่งผมมองว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่เป็นเรื่องสำคัญมาก ตำรวจต้องลงไปคลุกคลีกับประชาชนในพื้นที่ จะได้รู้ถึงสภาพจริงของปัญหา กรณีจับได้ถ้าเขายอมรับว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ถ้าเขาต้องการเข้ารับการบำบัด ทางตำรวจจะช่วยส่งให้ คือจังหวัดจะมีคณะกรรมการยาเสพติด เป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ยาเสพติดซึ่งขึ้นตรงกับผู้ว่าฯ การบำบัดจะขึ้นอยู่กับสาธารณสุข ส่วนสำนักงานคุมประพฤติจะช่วยดูแลพวกเขากระทำความผิดรื้อการตัดสินใจ... (เจ้าหน้าที่ตำรวจ, กองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดนครสวรรค์)

ซึ่งสำนักงานพัฒนาชุมชน โดยภาพรวมจะทำงานในเชิงการป้องกันเป็นหลัก

...ในส่วนของงานด้านยาเสพติด สำนักงานพัฒนาชุมชนจะรับผิดชอบดูแลในเชิงป้องกันมากกว่าโดยมีกิจกรรมที่รับผิดชอบ คือการดำเนินการกองทุนแม่ของแผ่นดิน ซึ่งเราจะมีอยู่ทุกอำเภอ ใน 15 อำเภอ มีคณะกรรมการกองทุนแม่ของแผ่นดินในระดับหมู่บ้าน แล้วก็มีการเคลื่อนย้ายกองทุนแม่ของแผ่นดิน กองทุนก็จะมีกรรมการดูแลในแต่ละหมู่บ้าน ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัดก็จะมีกรรมการเคลื่อนย้ายแม่ของแผ่นดิน คือมันก็จะมีการทุกอำเภอ แล้วเขาก็มาเลือกประธานกรรมการเคลื่อนย้าย ซึ่งโครงสร้างนี้ทางพัฒนาชุมชนร่วมกับปปส. ได้กำหนดโครงสร้างไว้... (ประดิษฐ์ หนองจอก, สัมภาษณ์)

เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปี พ.ศ. 2545 ที่ประกาศใช้เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2545 ที่มองว่าการบำบัดและฟื้นฟูเพื่อคืนคนดีสู่สังคมและเพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดตามหลักเกณฑ์ตรงตามที่กฎหมายกำหนดมีสถานะเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร ซึ่งคุณดาวรุ่ง มานพ จากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครสวรรค์ ได้พูดถึงประเด็นนี้ว่า

...ภาพรวมงานเรา คืองานสืบเสาะและพินิจ เป็นการแสวงหาข้อเท็จจริงของจำเลย ก่อนที่ศาลจะมีการประสิทธิ์ เพื่อที่จะดูว่าประวัติภูมิหลังของเขา นิัยความประพฤติแค่ไหน อย่างไร อยู่ในชุมชนแล้วเป็นอย่างไร เพื่อมาถ่วงถ่วงแล้วก็เสนอความเห็นกับศาล ว่าควรจะใช้วิธีการไหนกับเขา อาจจะใช้วิธีคุมประพฤติหรือว่าเก็บเขาไว้ในเรือนจำ เสนอความเห็นกับศาล แล้วศาลท่านก็จะเอาอันนี้ไปประกอบการพิจารณา กรณีนี้ ตำรวจจะจับก่อน ส่งอัยการแล้วก็มาถึงศาล เสร็จแล้วศาลท่านก็จะให้เราทำงาน 15 วันเพราะท่านอยากรู้ว่านิัยความประพฤติเป็นอย่างไรเพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้วิธีตัดสินยังไงกับเขา กรมคุมประพฤติจะทำในมาตรา 56 คืออายุมากกว่า 18 ปี คือเราไม่ได้ทำกับเด็ก จะแบ่งช่วงอายุ 18 ปีขึ้นไป ในส่วนของการบำบัด กรมคุมประพฤติมีทั้งแบบสมัครใจและบังคับ คือตามพ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฉบับบังคับเลขคือเขามองเลย ว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ละพอได้ข้อมูลมาเราก็มาวางแผนในการแก้ไขฟื้นฟูเขา แบบถ้าเรามองว่าคุณไม่ได้อะไรมากมายเราก็จะส่งคุณไปเข้ารับการรักษาโดยโรงพยาบาลเป็นเวลา 120 วัน โดยให้แพทย์วินิจฉัยถ้าแพทย์โอเค เราก็ทำออกหนังสือรับรองว่าคุณผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาเรียบร้อย ด้วยดีแล้ว ส่วนภาคปฏิบัติ อย่างที่ทำการก็คือ ถ้าเจอน้องที่มีสารเสพติด เราก็จะคุยกับน้องว่าเรามีมาตรการตรงนี้ โดยเราก็จะประสานกับโรงพยาบาล เราก็จะทำหนังสือไปส่งตัวไปโดยที่ยังไม่มีคำสั่งของศาล คือเราใกล้เคียงให้เขาเข้ารับการรักษา อันนี้ก็จะเป็นอย่างอื่นช่องทางหนึ่ง คือ มาคุยกันแล้วก็แบบลองไปไหมคะถ้าคุณไปบำบัดเจ้าหน้าที่จะรายงานให้ศาลทราบว่าเขาเข้ารับบำบัดเรียบร้อยแล้ว... (ดาวรุ่ง มานพ, สัมภาษณ์)

โดยที่คุณวิษณุ สบายแท้ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ได้พูดถึงงานด้านการบำบัดไว้ว่า

...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็จะมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อันนี้ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในจังหวัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูฯ ปี 2545 เราจะเป็นหน่วยงานหลักซึ่งเราก็จะมีทั้งภาคบังคับ ภาคสมัครใจ ซึ่ง สสจ. ก็เข้าไปร่วมทั้ง 2 แบบเลย โดยเฉพาะปี 2564 ก็จะเป็นภารกิจหลักของเราเลย หมายความว่าทุกหน่วยที่ร่วมกันทำไม่ว่าจะเป็น ภาคบังคับบำบัดของกรมคุมประพฤติ หรือทางเรือนจำ เหมือนที่เราจะต้องรับผิดชอบเรื่อง ขบวนการและคุณภาพ ประเมิน... (วิษณุ สบายแท้, สัมภาษณ์)

ขณะที่เรืออากาศโท สุชาติ ใจเกรียงไกร เจ้าหน้าที่พยาบาลด้านการบำบัดฟื้นฟูได้อธิบายถึงขั้นตอนในการเข้ารับการบำบัดไว้ดังนี้

...กลุ่มเป้าหมายของพระราชบัญญัติฯ บังคับรักษา ซึ่งที่เคยเก็บข้อมูล เริ่มจากเกณฑ์อายุ การศึกษา อาชีพ ในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจากรายละเอียดการเก็บข้อมูลทั้งหมด เราเห็น ได้ชัดเจนว่า ปัญหาในชุมชนค่อนข้างรุนแรง แล้วสิ่งที่สำคัญคือเรามองไปในระบบของครอบครัว ซึ่งปัญหาในปัจจุบันครอบครัวหย่าร้างค่อนข้างสูง จากที่เราได้ทำการบำบัดแล้วก็ทำกระบวนการกลุ่มเรารู้สึกเลยว่าเด็กเขาเหมือนมีปมในใจ แต่พอเราทำกระบวนการให้คำปรึกษาทำให้เขารู้และเข้าใจตัวเองมากขึ้น ก็ทำให้เขาสามารถเปลี่ยนทิศทางได้ค่อนข้างดี ของเราตอนนี้จะเป็นระบบบังคับรักษา แต่อดีต กองบิน 4 เป็นระบบการรักษาแบบสมัครใจ จนถึงปี 2539 ช่วงปี 2531 ที่ผมเข้าไปดูแล เราพบว่ากลุ่มประชากรที่ติดยาเสพติด ส่วนมากจะเป็นภาคเหนือ เราจับทั่วประเทศ แต่พอปี 2545 ตาม พ.ร.บ. เราก็ถูกให้เป็นศูนย์บำบัด รัฐบาลเข้ามาช่วยดูแลระบบ ใช้คำว่าพหุภาคี ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ สำนักงานคุมประพฤติ หน่วยงานทหาร รูปแบบก็จะเป็นการถูกจับเข้ามาบำบัด บางคนเข้าใจก็อยากเลิก จำนวนเม็ดไม่เกิน 10 เม็ด กองบิน 4 เป็น โรงพยาบาล เรามีการติดตามประเมินผล ตามโครงสร้าง 9 Gen ของสำนักงานคุมประพฤติเลย แต่กระบวนการบำบัด แยกเป็นแบบบังคับบำบัด จะแบ่งเป็น แบบผู้ป่วยนอก กับแบบผู้ป่วยใน แต่กองทัพจะได้รับเป็นแบบผู้ป่วยใน ซึ่งก็จะมาอยู่ในเรื่องของการใช้ยามาค่อนข้างยาวนาน แต่ถ้าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่งเริ่มเข้ามายุ่งเกี่ยวกับจะเป็นลักษณะแบบเดินเข้า โดยเป็นการไปแบบเข้าเย็นกลับ กลับโรงพยาบาลของสาธารณสุข ซึ่งก็จะมีกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ตำรวจ ทหาร และมหาดไทย ซึ่งการเข้ารับการบำบัด ตำรวจจะประสานส่งตัวไปที่กรมคุมประพฤติ กรมคุมประพฤติเขาก็จะมีการสืบเสาะลงไปดูหาข้อมูลของเขาว่าเด็กคนนี้มีปัญหาชุมชนของเขากับพฤติกรรมของเด็กมีการเสพยาแบบซ้าแล้วซ้าเล่าหรือเปล่า หรือเคยมีประวัติคดีเรื่องเกี่ยวกับยาเสพติดไหม สำนักงานคุมประพฤติจะมีนักจิตวิทยาแยกประเภทของคนไปเข้ามาเรียบร้อย โดยรวมกองทัพก็จะเจอผู้ป่วยแบบฮาร์ดคอร์ชะส่วนใหญ่ เพราะเขามองว่าอายุการใช้ยาค่อนข้างสูงและเป็นการเสพยาแบบซ้าแล้วซ้าเล่า เมื่อกลับไปสู่ชุมชนก็จะกลับไปเสพยา แล้วจากประสบการณ์ที่รักษา จะพบว่าคนไข้ที่เข้ารับการรักษาจะผ่านระบบเมทริก โปรแกรม (Matrix Program) ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นคอร์สแบบ 4 เดือน แต่เป็นการรักษาแบบไปกลับ ผู้ป่วยจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา ขบประมาณรัฐบาล... (สุชาติ ใจเกรียงไกร, สัมภาษณ์)

ความคิดเห็นของภาคประชาสังคม

การพัฒนาแนวทางการร่วมมือด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ใหญ่บ้านบ้านท่าจันทร์ และผู้ประสานงานกองทุนแม่ของแผ่นดิน อำเภอชุมแสง มองว่า

...ผมมองว่ายาเสพติด โดยเฉพาะในชุมชนเป็นปัญหาสำคัญนะ อย่างบางครั้งในชุมชน การเข้าถึงในเรื่องต่างๆดูเหมือนง่ายแต่จริงๆก็ไม่ง่าย อย่างเรื่องการบำบัด ชุมชนไม่มีที่บำบัดเองแต่พอเวลาจะไปบำบัดก็เข้าถึงค่อนข้างยาก ถ้าไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้นำชุมชนคอยให้ความรู้ หรือช่วยประสานให้... (สาโรจน์ หลิมขอม, สัมภาษณ์)

โดยคุณสุพร ฟ้าใส ในฐานะผู้ใหญ่บ้านบ่อดินขาว อำเภอตากลิ ได้พูดถึงหน่วยงานที่เข้ามาทำงานทางด้านยาเสพติดร่วมกับชุมชน ไว้ว่า

...หน่วยงานเกี่ยวกับยาเสพติดที่เข้ามาทำงานกับชุมชน ก็จะมี ปปส. ปปส. เขาก็จะมี กิจกรรมของเขา ถ้าของเราก็จะมีหัวหน้าสายตรวจ เราจะมีกรอบรมเยาวชน เด็ก แล้วก็จะมีพวกเข้า กับอบต. โปธินิมิตที่เขาทำ เรื่องเกี่ยวกับยาเสพติด อยู่แล้ว ร่วมกับบรรเทาสาธารณภัย แล้วเราก็มี สภาดึก ซึ่งจะให้เด็กๆแต่ละหมู่บ้านเข้ามารวมตัวกัน 1) ป้องกันการทะเลาะวิวาท 2) ไปทางไหนก็ จะได้ช่วยเหลือกัน ถ้าคนไหนติดยาเสพติดเหมือนการบอก เด็กคนไหนติดหรือไม่ติดเขาจะรู้กัน แล้วก็เหมือน ชวนเพื่อนหรืออันไหนถ้าไม่เข้าใจก็จะมาถามเรา เป็นแบบอาสาสมัครเด็ก ๆ แล้วทาง หัวหน้าสายตรวจ กำนัน นายเขาก็จะคุยกัน สร้างกิจกรรมแล้วก็มาดูแลว่าแต่ละรายเราจะดูแล แบบไหน ตอนนี้เราก็ทำแบบทีละกรณีไป เนื่องจากมันยังไม่ได้มีเคสมาก เหมือนเอาใจไปซื้อใจกัน เพื่อให้เขาได้ มีโอกาส อย่างถ้าเขาไม่มีงานเราก็ช่วยหางานให้ อาจจะช่วยคนในหมู่บ้าน คนใน หมู่บ้านเขาก็รู้ว่าคนนี่ติด คนนี่ติดแต่เขาก็ไม่ได้มีอะไร เขาก็หากินของเขาไปก็คือบุคคลนี้เขาก็ ไม่ได้ทำความเดือดร้อนให้ใคร ไม่ได้ลักเล็กขโมยน้อย...(สุพร ฟ้าใส, สัมภาษณ์)

ขณะเดียวกันกองทุนแม่ของแผ่นดินถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างสูงในเรื่องของยาเสพติด โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งคุณกัญญา โยธ ตั้งมั่น ในฐานะประธานกองทุนแม่ของแผ่นดิน จังหวัดนครสวรรค์ ได้พูดถึงกองทุนแม่ของแผ่นดินว่า

...กองทุนแม่ของแผ่นดินเกิดขึ้นพร้อมกันทั่วประเทศในปี 2547 เกิดขึ้นจากตอนพระ ราชนิเสด็จจังหวัดอุดรธานีในปี 2546 พอปี 2547 ก็เริ่มเกิดกองทุนแม่ของแผ่นดิน คือกองทุนที่เข้ามาทำเรื่องยาเสพติดในหมู่บ้านก็จะมี Two be No 1 แล้วก็กองทุนแม่ของแผ่นดิน แต่ก่อนจะได้รับการสนับสนุนเรื่องป้องกันยาเสพติด จริง ๆ ในหมู่บ้านจัดการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติดตั้งแต่ ปี 2540 ก่อนที่จะได้รับกองทุนแม่ของแผ่นดิน เป็นกีฬาประเพณีต่อต้านยาเสพติด คือในหมู่บ้าน เรื่องยาเสพติดเราก็ทำมาก่อน ช่วงยาเสพติดระบาดเยอะคือช่วงปี 44-45-46 รุ่นทักษิณเข้ามาเป็น นายกรัฐมนตรีก่อน จัดให้เด็กเล่นกีฬา อย่างที่บอกตอนนั้นพี่ชายผมเป็นผู้ใหญ่บ้าน ก็มี กองทุนหมู่บ้านมีคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน แล้วก็คนในหมู่บ้านก็มาช่วยกัน ชุมชนผมสมัยก่อนยา เสพติดเยอะนะ ที่นี้เป็นแหล่งค้าแหล่งขาย แต่ที่หมู่บ้านเนิ่นกว่าว ไม่ใช่ชุมชนที่ขายนะ แต่ก็จะ มี เสพบ้าง เสพแบบไม่ได้เป็นผู้ขาย พวกวัยรุ่นเสพตามกระแส สมัยก่อนเขาก็จะเสพยาบ้าที่ทำให้ไม่

ง่วง ไม่อะไร แต่ตอนนี้มันมียาที่มีส่วนผสมของผงขาวใส่เข้าไปด้วยเพื่อที่จะให้มันติด ยามันจะเข้าไปเส้นเลือดก็ขาดไม่ได้ กลายเป็นติด...(ภิญโญ ตั้งมั่น, สัมภาษณ์)

ซึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ นอกจากการเข้ารับการบำบัดภายใต้หน่วยงานของรัฐบาลแล้ว ในบางพื้นที่ ชุมชนเองก็มีการบำบัดภายใต้การดูแลของหน่วยงานภาครัฐ

...บ้านกึ่งวิถี (ฟื้นฟูบำบัดยาเสพติด) หรือสวรรค์บ้านนา เริ่มแรกเดิมอาตมาเป็นผู้ใหญ่บ้าน จากนั้นเมื่อตัดสินใจบวช จึงบริจาคที่ดินของตัวเองทำสำนักสงฆ์ ต้องย้อนกลับไปเมื่อปี 2542 เมื่อมีโครงการเอกซเรย์หมู่บ้านพบผู้ติดยา 13 ราย เลยคิดว่าในหมู่บ้านเราน่าจะมีที่บำบัด ก็เลยทำสถานที่บำบัดในที่ตัวเอง เป็นการบำบัดแบบใช้ธรรมชาติบำบัด โดยเราทำงานคู่ไปกับพัฒนาชุมชนอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานคุมประพฤติ ปี 46-47 เราได้เป็นบ้านกึ่งวิถี ตอนนี้เรารับคนทั่วประเทศที่อยากจะเข้ามารับการบำบัดโดยใช้ธรรมชาติ...(พระธีรพันธ์ ฐิตธมฺโม, สัมภาษณ์)

นอกจากนี้จังหวัดนครสวรรค์ยังมีศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รู้จักกันในนาม “ศูนย์ขวัญแผ่นดิน” จังหวัดนครสวรรค์ ภายใต้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองที่จะกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างภาคภูมิใจ

...ต้องบอกว่าจังหวัดนครสวรรค์โชคดี เรามีการบำบัดถึง 3 ช่องทาง ทั้งการเข้าค่ายที่ศูนย์ขวัญ การบำบัดที่โรงพยาบาลชุมชน และช่องทางสุดท้ายคือน้องที่เจอคดี กรมประมงจะส่งไปที่ โรงพยาบาลพื้นที่ แล้วก็จะมีการส่งข้อมูลกัน กรมคุมประพฤติที่ดูแลเรื่องบังคับบำบัดในปัจจุบัน โดยท่านอธิบดีกรมคุมประพฤติในปัจจุบัน ท่านมีแนวคิดว่าการคุมประพฤติรับผิดชอบเรื่องบังคับบำบัดตามคำพิพากษา ท่านส่งคนเข้ามาร่วมศึกษาที่เราเรียกว่า On The Job Training ที่ศูนย์ขวัญจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งค่ายที่ศูนย์ขวัญแผ่นดินเป็นการบำบัด ที่เราเรียกว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งคุณพ่อสุวัจน์ท่านจะเน้นคำว่าศูนย์ขวัญแผ่นดิน เพราะคำว่า ศูนย์ขวัญแผ่นดิน จะหมายถึงศูนย์รวมและกำลังใจ คือท่านยังใช้แนวทางของรัชกาลที่ 9...(วิษณุ สบายแท้, สัมภาษณ์)

2. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่สำคัญคือผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลือกวิธีการและสถานที่บำบัดได้ตรงกับความต้องการ

...กรณีถ้าเขาอยากบำบัด เขาสามารถมาหาเรา แล้วเราสามารถส่งรายชื่อให้เขาได้เลยของอำเภอเราก็จะมีโรงพยาบาล ส่วนถ้ามีเจ้าหน้าที่มาเรียกตัวไป เราก็จะเข้าไปตรวจว่าอยู่ในพื้นที่ไหน เจ้าหน้าที่ก็คือตำรวจของหมู่บ้านเรา ก็คือตำรวจในตำบลนี้แหละ ช่วยมาประสานกัน แล้วเขาก็จะประสานไปที่อำเภอ ไปที่ปลัด คือพวกนี้กับพวกที่เสพเขาจับเข้าคุกกันได้เลย คืออย่างน้อยก็ลดภาวะเกี่ยวกับลักเล็กขโมยน้อยหรือเสพเยอะ...(สุพร ฟ้าใส, สัมภาษณ์)

ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดแบบการเข้าค่ายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ศูนย์วิจัยแผ่นดิน
นครสวรรค์ หรือ การเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลชุมชน

...ในส่วนของสาธารณสุขเราก็จะใช้ระบบ เมทริกซ์โปรแกรม (Matrix Program) 12 วัน
เหมือนกันทุกจังหวัด เป็นการให้ความรู้ ให้กระตุ้น คือถ้าไม่เข้าสู่ศูนย์วิจัย ไม่เข้าค่ายปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมก็จะสามารถไปโรงพยาบาลประจำชุมชน ซึ่งจะมีน้องที่จะช่วยทำระบบที่เรียกว่าเมทริกซ์
โปรแกรม (Matrix Program แต่ละรอบอยู่แล้ว หรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมที่เรียกว่า CBTx
เรายอมรับว่ามันเป็นการบำบัดน้องที่ได้ผล โดยหลักของมันคือไม่มีภาระให้น้องต้องเปลี่ยน
สภาพแวดล้อม เพราะการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมไม่ได้ช่วยให้น้องเขาเลิกยาได้ ต้องเข้าใจว่ายาเสพติด
มีทุกพื้นที่ในประเทศไทย จะดีกว่าไหมถ้าให้น้องอยู่ในชุมชนของเขาเอง โดยชุมชนเปิดใจ ใช้คำ
ว่า เปิดใจ ดูแลเขาเยี่ยงลูกหลาน เปิดใจและให้โอกาส เปิดใจและให้โอกาสน้องๆพวกนี้ คีย์เวิร์ดอยู่
ตรงนี้มากกว่า ต้องบอกว่าเราต้องไปปรับทัศนคติของชุมชนของน้องที่คิดว่าน้องเขาเป็น
โรคติดต่อไม่เรื้อรัง เปรียบเทียบได้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคแบบเดียวกับ เอ็นซีดี ก็เป็นแล้ว
ก็เป็นอีก เลิกแล้วก็อาจจะกลับไปเป็นอีกได้... (วิษณุ สบายแท้, สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ ยังมีการใช้ธรรมะในการช่วยบำบัด

...การบำบัดแบบธรรมะบำบัด อาตมามองว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งนะในการบำบัด
บางคนอยากบำบัดแบบสงบ อาตมาจะลงสอนด้วยทุกครั้งเวลามีคนมาเข้ารับการบำบัด แล้วเราก็ยัง
ประสานกับหน่วยงานราชการอย่างพัฒนาชุมชน โรงพยาบาลชุมชน แต่เราจะใช้วิถีทางธรรมชาติ
เข้ามาช่วยอีกทาง ที่นี้ทานมังสวิรัตินะ นอกจากนี้ก็จะมีนั่งสมาธิ การอบตัวด้วยสมุนไพร... (พระธีร
พันธ์ ฐิตธมฺโม, สัมภาษณ์)

โดยหลังการบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัดยังสามารถขอรับทุนสนับสนุนในการประกอบ
อาชีพเพื่อเป็นการคืนสู่สังคมได้

...กองทุนแม่ของแผ่นดินไม่ใช่เข้าไปแค่ทำเรื่องของการป้องกันปราบปราม แต่ยังเข้า
ไปช่วยสนับสนุนคนที่ผ่านการบำบัดในเรื่องของอาชีพ ให้ทำกิจกรรมร่วมกัน แล้วหมู่บ้านที่มี
กองทุนแม่ ก็อาจจะมีทุน งบประมาณที่เขาจัดหามาเอง ก็อาจจะเป็นทุนทรัพย์ ทอดผ้าป่ากันบ้าง เขา
มาเป็นกองทุนสนับสนุนการป้องกันยาเสพติด อย่างเช่นการตั้งด่านภายในหมู่บ้านได้ หรือว่ามี
กิจกรรมเรื่องของกีฬาต้านยาเสพติดอะไรต่างๆพวกนี้ เขาก็สามารถใช้กองทุนแม่ได้ แล้วกรณี
หมู่บ้านมีปัญหาเรื่องยาเสพติดคุณก็สามารถประสานพัฒนาชุมชนอำเภอหรือมาพัฒนาชุมชนจังหวัด
ได้...(ประดิษฐ์ หนองจอก, สัมภาษณ์)

รวมทั้งการขอสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพจากกรมคุมประพฤติ

...ตอนนี้เราก็จะช่วยในส่วนของคุณประกอบอาชีพ ว่าขายของ จะอะไรแบบนี้ ก็ไปดูว่ามันจะต่อยอดอะไรได้บ้าง อาจจะเริ่มต้นจากทุนจำนวนน้อย ๆ แต่ถ้าทำจริงก็จะค่อย ๆ ต่อยอดให้คุณเป็นกรณีไป ซึ่งในอนาคตก็อาจจะต่อยอดว่าอะไรที่จะสามารถได้อีกบ้าง...(ดาวรุ่ง มานพ, สัมภาษณ์)

สอดคล้องกับแนวคิดของกรมพัฒนาชุมชนในด้านการสนับสนุนเงินเพื่อประกอบอาชีพหลังเข้ารับการบำบัด

...กรมพัฒนาชุมชนอาจจะไม่ได้ช่วยในเรื่องของการบำบัดเพราะคนที่รับผิดชอบคือกระทรวงสาธารณสุข แต่หลังการบำบัดเราก็จะหาแนวทางช่วย นอกเหนือจากกองทุนแม่ของแผ่นดินแล้ว ในส่วนของปปส. เขาก็จะมีเงินทุนสนับสนุนสำหรับผู้ที่ผ่านการบำบัด แต่ว่าการคัดคนที่มาสนับสนุนในเรื่องอาชีพเขาก็จะให้ผ่านกองทุนแม่ของแผ่นดินในการพิจารณา ส่วนใหญ่คนที่ผ่านการบำบัด การที่จะไปยืมเงิน บางกองทุนเขาก็จะไม่ให้ เราก็จะไปให้ความรู้ว่ามีเงินกองทุนนี้สามารถนำมาใช้ได้ แต่ทั้งนี้ก็จะขึ้นอยู่กับพิจารณาของคณะกรรมการของกองทุน เราก็จะให้แนวทางว่าเงินกองทุนตัวนี้ที่คุณทำมาเป็นเงินที่ช่วยคนที่ผ่านการบำบัดเรื่องยาเสพติด ถ้าในหมู่บ้าน ถ้าบอกกองทุนหมู่บ้านไม่ให้ยืมคนที่ผ่านการบำบัดก็จะทำยังไง แต่คนในหมู่บ้านจะรู้ว่าคนนี้เป็นลูกใคร หลานใคร ไปบำบัดจริงไหม ทำมาเกินจริงไหม ให้คนในหมู่บ้านช่วยกันตรวจสอบเพราะเขาจะรู้ข้อมูลดีกว่าเรา... (ประดิษฐ์ นองจอก, สัมภาษณ์)

3. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในความร่วมมือ หลัก ๆ ที่สำคัญ คือ ขาดการวางแผน โดยเฉพาะการวางแผนตั้งแต่เริ่มบำบัดไปจนถึงการติดตามหลังได้รับการบำบัด

...ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของเรื่องบำบัด ก็อาจจะมีเรื่องการวางแผนและเป้าหมายของการทำงาน ต้องบอกว่าสาธารณสุขในเรื่องของการบำบัดเราก็จะเป็นภาคของความสมัครใจ ของเราจะไม่ใช่เป้าหมายตามที่กำหนดมา แต่ของเราจะมีค่ายศูนย์วิจัยที่ทางพื้นที่เขาต้องจัดส่งคนเข้าอบรมเป็นหลัก... (วิษณุ สบายแท้, สัมภาษณ์)

รวมทั้งยังขาดความต่อเนื่องในการทำงาน สาเหตุจากภาระงานที่หลากหลายด้านของแต่ละหน่วยงาน

...ส่วนหนึ่งปัญหาคือการขาดการติดตามบางที่เราก็มีงานในหน้าที่หลายด้าน อาจจะทำให้เราไม่ได้มีเวลาลงไปคุยไปคุยกับคนในท้องที่ตลอดเวลา บางเรื่องก็เลยดูเหมือนย่อหย่อนไป... (ลำเรียง อัจวงษ์, สัมภาษณ์)

การป้องกันยาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น ที่ผ่านมากการป้องกันอาจจะไม่ประสบผลสำเร็จเพราะขาดความรู้ ดังนั้นการให้ความรู้จะช่วยให้ทุกคนตระหนักรู้ถึงโทษและอันตรายที่เกิดขึ้นจากยาเสพติดได้

...การให้ความรู้ก็สำคัญ อย่างผมเวลาไปบรรยายก็จะพูดตลอดเรื่องยาเสพติดกับผลกระทบทางด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ สุขภาพ งานวิทยาศาสตร์ป้องกันมันก็จะเริ่มมาจากงานอนามัยชุมชน เด็กพวกนี้จะไม่เคยรู้ถึงผลเสียที่จะตามมาในอนาคต อย่างผมจับวิจัยในเรื่องของการได้รับโรคติดต่อทางอนาโตมี โรคเลือด ธารัสซีเมีย มะเร็งปอด มะเร็งตับ เราพบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ใช้ยาเสพติด มีอัตราความเสี่ยงสูง ถ้าในเรื่องเพศ ก็เฮชไอวี (HIV) แล้วก็ระบบในช่องปาก ฟันเสียสภาพหมด แต่เราก็ช่วยไปได้หลายเคส บางคนพอรู้เราก็จะช่วยดูแลรวมไปถึงจิตใจ เขาก็สามารถที่จะกลับคืนเข้าสู่สังคม เพราะเขาก็รู้ทิศทาง... (สุชาติ ใจเกรียงไกร, สัมภาษณ์)

โดยที่กองทุนแม่ของแผ่นดินในทุกอำเภอพยายามที่จะทำงานอย่างหนักเพื่อที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายของยาเสพติด

...ส่วนมากปัญหาเรื่องยาเสพติดที่ชุมชนเจอมักจะเป็นเรื่องการติดตามและติดตามผล ปัจจุบันในชุมชนก็มีบ้างแต่ไม่ได้เยอะ เพราะเด็กก็สามารถไปมาหาสู่กันได้ตลอดเวลา ก็จะมีแอบเสกกันบ้างแต่ก็ไม่ได้หนักอะไร ส่วนมากถ้าเสกติดหนัก ๆ ในหมู่บ้านเขาก็จะรู้ ส่วนมากคนเสกติดส่วนมากจะอยู่ในเมือง ตามหอพัก อยู่ห้องเช่า คือจะไม่ได้อยู่บ้าน คือบางทีก็เด็กในชุมชนนี้แหละแต่ย้ายเข้ามาอยู่ในเมือง เพราะการมาอยู่ในเมืองมันอิสระ ไม่ต้องตกอยู่ในสายตา ถ้าอยากเสกก็จะอิสระกว่า ไม่ต้องมีใครคอยจับจ้อง คอยจับผิดอะไร... (ภิญโญ ตั้งมั่น, สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญอีกประการคือ หลายชุมชนยังขาดความเข้มแข็ง

...กรมคุมประพฤติก็อยากให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอยู่แล้ว มีอาสาสมัครคุมประพฤติ...(ดาวรุ่ง มานพ, สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ยังรวมถึง การเฝ้าระวังของชุมชนต่อปัญหาเสพติด

...ในหมู่บ้านนี้ อบต. ก็มีโครงการช่วยทำเรื่องยาเสพติดนะ มีตรวจตราพื้นที่ ลงเยี่ยมบ้าน ชุมชนก็จะอยู่ติดกับที่นี่แค่บ้านเขาจะอยู่ติดๆกัน ส่วนมากเราก็ไม่ค่อยได้ดูแลเขาเท่าไร คือเขาก็มีผู้ใหญ่บ้านของเขา แต่ถ้ามีปัญหาเขาก็จะมาปรึกษา ประธานชุมชนนี่จะเป็นคนดูแลชุมชนดูแลกับผู้ใหญ่บ้าน บางทีก็มีพาเด็กไปบำบัดแต่ส่วนใหญ่เราก็จะทำในพื้นที่โพธิ์นิมิตรเรา อย่างโพธิ์นิมิตรก็จะมีการฝึกอบรม โรงเรียนผู้สูงอายุ แล้วก็มีการเรียกเพื่อนายกสมเกียรติ เด็กทั้งหมู่บ้านจะมาอบรมมาประชุมกัน ให้มาดูแลเกี่ยวกับยาเสพติด อันนี้ก็จะเป็นการป้องกัน ชุมชนเกิดปัญหาเสพติด คือส่วนมากถ้ามีคนในชุมชนใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่พวกเขาชาวบ้านเขารู้กัน แต่ถ้าเขาไม่ได้ทำ

ความผิด ลักขโมยในหมู่บ้าน คนในชุมชนก็ทำเฉย แต่ก็มีที่เราเข้าไปทำความเข้าใจ มาพาไปบำบัด ถ้าเรามีครอบครัว ก็ทำยังไงให้เขาลดละเลิก คือเราก็ใช้วิธีเข้าไปพูดคุย แต่เราจะทราบว่าเขาเสพก็จากการบอกกล่าวของคนในชุมชนนั้น ๆ บางทีก็พวกเพื่อนเขาเองมาแล้ว มาพูด แล้วพ่อแม่ไม่ค่อยเชื่อว่าลูกเสพหรือติด ลูกฉันไม่คิด มาโทษลูกฉันได้ยังไง หรือบางคนอายุ บางคนเสพเป็นลูกคนมีตังค์ พอลูกเสพก็รับไม่ได้ เราก็ต้องค่อย ๆ ตะล่อม ส่วนใหญ่ที่เราเข้าไปเราก็จะคุยเรื่องอื่นกว่าจะวนมาจบเรื่องนี้ เมื่อไม่กี่วันก็มีเคสในหมู่บ้านว่ามีเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายเข้ามาที่บ้านนั้นบ้านนี้ มาที่เป็น 10 คน ผมก็เลยบอกให้ถ่ายรูปไว้ พอครั้งแรกไปคุยกับพ่อแม่อยู่กรุงเทพ ชั้นแรกก็ต้องทำความเข้าใจกับแม่ก่อน มีรูปของลูกคุณพี่นะ ก็คือคุณแม่ไปทำงานอยู่กับยาย การดูแลผู้เฒ่าจะไม่เข้มงวดเท่าที่ควร ตอนนี้อยู่มาแต่ผมก็ไม่ได้ไปพิสูจน์ว่าลูกเขาเสพยาหรือไม่เสพยา ให้แม่เขามาคุยกันเอง แล้วปกติน้องผู้หญิงคนนี้ก็อยู่กับน้องชาย แต่ตอนนี้มีผู้ชายที่อายุมากกว่าเข้ามาอยู่ด้วยเขาจะมาดิ่งไปในทางไม่ดีหรือเปล่า ผมก็โทรพูดคุยกับคุณแม่เขาคือเด็กยังเรียนอยู่ชั้น ม.2- ม.3 แต่ถ้าพูดแล้วแม่เขายังไม่ฟังเราก็อาจจะต้องมีมาตรการ เช่นขอตรวจปัสสาวะหน่อย อะไรแบบนี้... (สุพร พ้าใส, สัมภาษณ์)

ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพยายามที่จะดึงชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดและฟื้นฟู

...สาธารณสุขเราพยายามที่จะปรับเปลี่ยนมาเป็นแบบ CBTx เพราะมองว่าถ้าน้องมีชุมชนที่อ้าแขนรับ และเข้าใจเขามันน่าจะเกิดความยั่งยืนกว่า ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด เรามีอำเภอนำร่องอยู่ 5 อำเภอ ลาดยาว เก้าเลี้ยว ท่าตะโก บรรพตพิสัย พยุหะคีรี แต่ตอนนี้เรื่อง CBTx (Community Base Treatment and Rehabilitation) เราได้รับความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทยสั่งให้เป็นภารกิจของทางอำเภอ แต่ว่าสิ่งที่เราพบคือเรามีจุดแข็งคือศูนย์วิจัย แต่เราต้องปรับทัศนคติของผู้ใหญ่ในชุมชนเพื่อจะให้โอกาสเด็ก อย่างที่มบับัด ทางสาธารณสุข เราพยายามที่จะสื่อสารกับคนที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้พยายามปรับทัศนคติคนในชุมชน... (วิษณุ สบายแท้, สัมภาษณ์)

รวมทั้ง การขาดความรับผิดชอบของตัวผู้รับการบำบัด

...ความไม่รับผิดชอบของผู้ติดยาเสพติดก็เป็นปัญหาอีกข้อหนึ่งนะ การย้ายที่อยู่ย้ายไปนั้นนี่ ย้ายข้ามจังหวัด ขบวนการของเราก็จะโรงพยาบาลตามก่อน มีการโทรตาม ถ้าไม่เจอเขาก็จะแจ้งมาว่าตามให้หน่อย โทรไปตามให้แล้วนะ เราก็จะโทรไปหาที่บ้าน หรือโทรไปหาผู้นำชุมชนว่า คนนี้เขาไม่อยู่ ช่วยดูให้หน่อยได้ไหม ตามไม่ได้เลย ตำรวจก็มีช่วย สุดท้ายถ้าเขาไม่เข้า เราไม่สามารถตามได้เราก็จะออกหมายไปว่าเกิดอะไรขึ้น ว่าเกิดอะไรขึ้นเรียกให้เขามาบอกกับเรา ถ้าไม่มาเราก็จะตามไปที่บ้าน ตามลงไปชุมชน ผ่ากหมายไว้ เจอญาติเจอใครก็บันทึกไว้ ว่าอะไรยังไง

ถ้าไม่เจอจริงๆ ก็สลับไปเรื่อย หากคนรอบข้าง พยายามหาจนเจอ ถ้าไม่เจอจริงๆ ก็ต้องบังคับใช้กฎหมาย คือถ้าตามจนถึงที่สุดแล้วนะ ของฟันฟูนี่เรามีอายุ 3 ปี เราก็จะตรวจตามระบบว่ามีคดีใหม่เกิดขึ้นไหม ถ้ามีเราก็จะคืนตามมาตรา 24 คือถ้ามีคดีอื่นไม่เป็นผู้ป่วยแล้ว กลายเป็นอีกสแต็ปอื่นแล้ว ... (ดาวรุ่ง มานพ, สัมภาษณ์)

ขณะที่งบประมาณเป็นปัญหาและอุปสรรคใหญ่ในการทำบำบัดของหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐ

...ตอนนี้ส่วนของการบำบัด หลังจากช่วงโควิดมาก็พักไว้ก่อน คือมีทั้งปัญหาโควิดแล้วก็ปัญหาเรื่องงบประมาณ... (พระธีรพันธ์ จูฑะมุโณ, สัมภาษณ์)

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างมากเนื่องจากในปัจจุบันจำนวนผู้ติดยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก การบำบัดยาเสพติดจึงถือว่าเป็นกลไกสำคัญที่ถูกนำมาใช้เพื่อมุ่งหวังให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดมีจำนวนลดลงให้ได้มากที่สุดสำหรับในประเทศไทยระบบบำบัดตามการจำแนกของกระทรวงสาธารณสุขประกอบไปด้วยระบบสมัครใจ ระบบบังคับ และระบบต้องโทษ ซึ่งในการทำงานทางด้านนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา เห็นได้จากการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดจำเป็นต้องอาศัยหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ไม่ว่าจะเป็น เจ้าหน้าที่ตำรวจ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่งานคุมประพฤติ ไปจนถึงชุมชน โดยเฉพาะการยอมรับจากชุมชนและทางสังคม เช่น ครอบครัว วัด ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถยุติการเสพยาได้รวมทั้งไม่กลับมาเสพยาอีก

ดังนั้น หากสามารถเพิ่มโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดเพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตแบบปกติได้ย่อมเป็นผลดีต่อตัวผู้ติดยาเสพติด โดยทั้งนี้เพื่อให้ผู้ได้รับการบำบัดสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีประสิทธิภาพต่อไป