

แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
ด้วยแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม

GUIDELINE FOR IMPROVING THE EFFICIENCY OF DRUG ABUSE TREATMENT
PROCESS WITH CO-CREATION CONCEPT



อุไร เทศไธสง^{1,*}

AURAI THESTHAISONG^{1,*}

¹วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹College of Local Administration Khon Kaen University

*Corresponding Author E-mail: aurai.t@kkumail.com

บทความวิจัย (Research Article)

Received 7 June 2024, Revised 15 July 2024, Accepted 8 August 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดภายใต้แนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม ศึกษารูปแบบการนำแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วมมาใช้ในการกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ภายใต้แนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการวิจัยจากเอกสาร จากบทความวิชาการ งานวิจัย ตัวบทกฎหมาย และข้อมูลสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ตในประเทศไทยและต่างประเทศ ใช้การวิเคราะห์ผ่านการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ศึกษาความเป็นไปได้โดยเสนอรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม เพื่อนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เห็นผลเชิงประจักษ์ ผลการศึกษาพบว่า 1) พบปัญหาคือ บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอ งบประมาณมีจำกัด กฎหมายให้อำนาจหน้าที่เฉพาะบางหน่วยงาน และขาดการประสานงาน 2) รูปแบบการนำแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วมโดยให้ทุกภาคส่วน ทั้งผู้มีอำนาจตามกฎหมายและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีประสิทธิภาพในประเด็นครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมดำเนินงานทุกกระบวนการบำบัดรักษา และร่วมประเมินผล และ 3) ควรใช้แนวคิดการสร้างคุณค่าร่วมโดยภาครัฐมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายให้ภาคประชาชนและภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

คำสำคัญ : การสร้างคุณค่าร่วม, ประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัดรักษา, การบำบัดรักษา

Abstract

The present study sought to analyze the problems inherent in treatment of drug addicts through the concept of value co-creation, investigate the model for implementing such a concept in the treatment process, and provide guidelines for increasing the effectiveness of the treatment process using this approach. Specifically, it was conducted through qualitative research, drawing upon document analysis of academic articles, research, legal texts, and online information from domestic, i.e. Thailand, and international sources. The data were analyzed using connoisseurship seminars. Additionally, the feasibility was investigated by proposing the practical model for increasing the efficiency of drug abuse treatment through the concept of value co-creation, thereby achieving tangible and practical outcomes of the treatment. The results demonstrated that 1) the issues included a shortage of public health personnel, limited funding, specific legal mandates for certain agencies, and inadequate coordination. 2) The model for integrating the value co-creation concept into drug addiction treatment involved empowering all parties, spanning legal authorities, families, community leaders, and health volunteers, to engage in planning, implementation, and evaluation of all stages of the treatment. 3) To improve the effectiveness of the treatment, the concept of value co-creation should be adopted, with the government holding legal authority and amending laws to enable the involvement of the public and private sectors in all stages of drug abuse treatment.

Keywords: value co-creation, effectiveness of treatment, treatment

1. บทนำ

รัฐบาลมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 และประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 เป็นกฎหมายที่ลดทอนความเป็นอาชญากรรมสำหรับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นอย่างมาก ยึดหลักการ “ผู้เสพ ผู้ติดคือผู้ป่วย” ใช้กระบวนการทางสาธารณสุขและสุขภาพแก้ไขปัญหการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด หากผู้เสพสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบถ้วนจะไม่มีผลทางอาญา เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เสพสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยไม่มีประวัติ เห็นว่าผู้เสพควรได้รับการบำบัดรักษาไม่สมควรที่จะได้รับโทษจำคุก ถือเป็นประโยชน์ต่อผู้กระทำผิดอย่างมาก (พิมพ์ผกา คมขำ และคณะ, 2566) กำหนดให้สำหรับผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดที่เหมาะสมให้ได้มากขึ้น รวมทั้งกำหนดให้ติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านั้นที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติ ป้องกันการกลับมาใช้ยาซ้ำอีก (อารี สุภาวงศ์, 2559)

ที่ผ่านมาสังคมและภาครัฐ เห็นว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นภาระทำให้เกิดปัญหาความเดือดร้อนแก่ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เห็นว่าการป้องกันหรือบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถแก้ปัญหหรือเปลี่ยนแปลงได้ และเห็นว่าการดูแลบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นหน้าที่หลักของภาครัฐ เท่านั้น ปรากฏการณ์เหล่านี้ยังทำให้สถานการณ์ปัจจุบันเลวร้ายลงทุกวัน ปรากฏข่าวทางโทรทัศน์หรือสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับปัญหาอาชญากรรม ทำร้ายร่างกาย ถึงเสียชีวิตจากผู้ติดยาเสพติดถึงขั้นเป็นผู้ป่วยจิตเวช สาเหตุของปัญหาอาจเกิดจากกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่อาจมีผลต่อการดูแลผู้อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา จนทำให้ยากต่อการควบคุมและแก้ไขได้ในเวลาสั้น ๆ การบำบัดรักษาที่ผ่านมามุ่งเน้นเฉพาะปัญหาของผู้ติดยาเสพติดอย่างเดียว ไม่ได้นำปัญหาอื่นมาร่วมพิจารณา เช่น สิ่งที่จะช่วยให้เลิกยาเสพติดได้อย่างต้องอาศัยปัจจัยทางสังคมและสภาวะแวดล้อมมีส่วนผลักดันให้กลับไปเสพยาซ้ำได้ (อารี สุภาวงศ์, 2559) ดังนั้น สังคมไทยควรนึกถึงทางเลือกอื่น ได้แก่ ดึงบทบาทการทำงานของหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมปฏิบัติ บทบาทผู้นำในการทำงานแก้ไขปัญหา ปรับเปลี่ยน

ระบบงานให้สอดคล้องต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนไป (ณัฐพร อินทะกันต์, 2566) และอีกหนึ่งแนวทางก็คือ แนวทางการสร้างคุณค่าร่วม ซึ่งได้มีการนำมาใช้แต่ยังไม่แพร่หลายในวงการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเท่าที่ควร สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดจากกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด แล้วนำมาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ว่า รัฐควรใช้รูปแบบใดในการพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการบำบัดรักษาภายใต้แนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม ควรต้องปรับปรุงบทบาทหน้าที่ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการสร้างคุณค่าร่วมหรือไม่ อย่างไร และเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษา จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดด้วยแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วมต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดภายใต้แนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม
2. เพื่อศึกษารูปแบบการนำแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วมมาใช้ในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ด้วยแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีวิจัยจากเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) โดยมีการวิจัย ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล โดยจัดเก็บ ค้นคว้า แล้วนำข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจากบทความวิชาการ งานวิจัย ตำบทยุทธศาสตร์ และข้อมูลสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ตของประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยเน้นแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม และมีสาระสำคัญเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนี้

2. การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) จึงจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา (Content Analysis) นอกจากนี้ เพื่อให้การศึกษาเกิดความน่าเชื่อถือและเป็นแหล่งอ้างอิงตลอดจนสามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการกระบวนการบำบัดรักษาให้เป็นรูปธรรมได้อย่างแท้จริง ผลการวิเคราะห์ถูกนำไปตรวจสอบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้วยวิธีการลงพื้นที่จัดทำข้อเสนอแนะและนำไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เพื่อให้มีความถูกต้อง จากนั้นนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงและจัดทำเป็นสรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอที่สมบูรณ์ของงานวิจัย โดยคัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายและเกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษา ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายอำเภอ ซึ่งเป็นผู้บริหารมีอำนาจตัดสินใจและสั่งการได้ ร่วมวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล ด้านสาธารณสุข ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่โดยตรง ตั้งแต่การคัดกรอง ตลอดจนการติดตามประเมินผลผู้ผ่านการบำบัดรักษา ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยภายในหมู่บ้าน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้าน ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวถือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นเหตุผลทางวิชาการในงานวิจัยที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อมูลเชิงวิชาการ โดยดำเนินการอย่างเป็นอิสระ แต่ละฝ่ายได้ใช้เหตุผลทางวิชาการโดยคุณสมบัติของตำแหน่ง ความรู้ทางวิชาการและประสบการณ์จากการปฏิบัติหน้าที่

โดยตรง สามารถถ่วงดุลกันได้ ดังนั้น การวิจัยเชิงเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) จึงเป็นการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ทำให้กระบวนการบำบัดรักษาด้วยแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วมเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) มีการนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้แก้ปัญหาความขัดแย้ง และการให้บริการสาธารณะ อาทิ การจัดการความขัดแย้งด้านทรัพยากร การบริการสาธารณสุข สุขภาวะชุมชน การออกแบบผังเมือง งานบริการการศึกษา และการจัดการสังคม ฯลฯ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ การพัฒนาทางเทคโนโลยีทำให้เกิดปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การจัดการทรัพยากร มีความซับซ้อนมากขึ้น ขณะที่ระบบราชการแบบเดิมเน้นสายการบังคับบัญชา การใช้อำนาจและการตัดสินใจไม่สามารถตอบสนองแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ โดยเฉพาะปัญหาในชุมชนหรือท้องถิ่น ในขณะที่ตัวแสดงอื่นที่มีใช้รัฐ อาทิ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ต่างมีศักยภาพที่จะเข้ามาร่วมตัดสินใจในประเด็นสาธารณะมากขึ้น รัฐต้องอาศัยข้อมูล ทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกับตัวแสดงใหม่ ๆ ช่วยในการตัดสินใจเพื่อบรรลุเป้าหมาย ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น (พัชรา ตันตราจิน, 2563) และปัจจุบันมีการนำแนวคิดการสร้างสรรคคุณค่าร่วม (Value co- Creation) ซึ่งใช้ในภาคเอกชนมาใช้เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าและก่อให้เกิดความผูกพันต่อสินค้าและบริการ มุ่งเน้นการสร้างสรรคคุณค่าร่วมระหว่างลูกค้ากับธุรกิจเพื่อนำไปสู่ความผูกพันของลูกค้า (สุธา พงศ์ถาวรวิญญู, เกิดศิริ เจริญวิศาล, นรินทร์ สังข์รักษา) นอกจากนี้งานวิจัยเรื่อง “แนวคิดการสร้างคุณค่าร่วมด้วย BCG Economy Model ของรัฐบาลไทย” มุ่งองค์ประกอบคล้ายคลึงกับนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจแบบองค์รวมซึ่งเน้นการดำเนินธุรกิจที่ใส่ใจสิ่งแวดล้อมทั้งกระบวนการเริ่มตั้งแต่การผลิตจนถึงการจำหน่าย และหากต้องการผลที่เป็นรูปธรรมในประเทศไทยให้ได้ผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว อาจต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มคนฐานรากที่เป็นคนส่วนใหญ่ในประเทศ เติมเต็มความต้องการขั้นพื้นฐานและกระจายอำนาจให้มีการจัดการระบบในพื้นที่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อท้องถิ่น นำไปสู่การสร้างงาน สร้างอาชีพและสร้างรายได้ให้กับประชาชนในประเทศได้อย่างแท้จริง (เกษศิณี รัตนพันธ์ และปิยะพงษ์ อิงไธสง, 2566) รวมถึงแนวคิดหลักสองประการของการสร้างคุณค่าร่วม (Value Co Creation) ได้แก่ การร่วมผลิต (co-production) และคุณค่าในการใช้ (value-in-use) แม้ว่าการผสมผสานของสองมิติเหล่านี้จะเป็นสิ่งจำเป็นในเชิงทฤษฎีเพื่ออธิบาย VCC แต่ส่วนใหญ่ผลของการศึกษาในชุดข้อมูลพิจารณาเพียงมิติใดมิติหนึ่งเท่านั้น (Kumar Rakesh Ranjan, Stuart Read, 2014) และทฤษฎีการสร้างคุณค่าร่วม ใช้มุมมองทางทฤษฎีสามแบบ ได้แก่ วิทยาศาสตร์บริการ การจัดการนวัตกรรมและเทคโนโลยี และการตลาดและการวิจัยผู้บริโภค (Marco Galvagno, Daniele Dalli, 2014)

5. ผลการวิจัย

จากการวิจัยนี้ ได้ใช้ข้อมูลจากบทความวิชาการ งานวิจัย ตัวบทกฎหมาย และข้อมูลสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ตของประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยเน้นแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม และการสัมภาษณ์โดยจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด นำไปขอความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีขั้นตอนสำคัญในกระบวนการบำบัดรักษา ได้แก่ การคัดกรอง ทำได้ทั้งที่โรงพยาบาลชุมชน สถานพยาบาลระดับตำบล สถานที่อื่นที่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตหรือสถานที่อื่นที่กรุงเทพมหานครกำหนด โดยอาศัยบุคลากรฝ่ายสาธารณสุขเป็นหลัก แต่กลับพบว่าบุคลากรในศูนย์คัดกรองมีจำนวนไม่เพียงพอ รวมถึงขั้นตอนการประเมินทางคลินิก เริ่มจากการสัมภาษณ์ซักประวัติการใช้ยาเสพติดตั้งแต่แรกถึงปัจจุบัน ประวัติการรักษา ตรวจร่างกายและสภาพจิตใจ ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ซักประวัติเพิ่มเติมจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุ อาการที่ทำให้มาโรงพยาบาล เป็นการประเมินแรงจูงใจ ความพร้อม และความเชื่อมั่นในตัวเองที่จะปรับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด จึงถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่ชักนำผู้ติดยาเสพติดให้เข้าสู่การบำบัดรักษา และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และหน้าที่การงาน แต่ขั้นตอนนี้ก็พบว่าบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีทักษะด้านนี้มีจำนวนไม่เพียงพอเช่นกัน ในขณะเดียวกันก็มีงบประมาณในการดำเนินการจำกัดด้วยประกอบกับกฎระเบียบด้านอำนาจหน้าที่ มีระบุไว้เฉพาะบางหน่วยงาน ในการดำเนินงานขาดการประสานงาน ส่งผลให้ภาคประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน ร่วมดำเนินงาน และร่วมติดตามประเมินผล

2. รูปแบบที่เหมาะสมที่ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พบว่า การสร้างคุณค่าร่วม ควรเกิดจากเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จะต้องมีการประสานงาน ประชุมปรึกษาหารือวางแผนการดำเนินงาน เสนอปัญหาที่พบจากการบำบัดรักษาที่ผ่านมา เพื่อนำไปปรับรูปแบบการดำเนินงาน รวมถึงการติดตามประเมินผลหลังจากผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับคืนสู่สังคมหรือชุมชนให้มีความต่อเนื่อง รวมทั้งการเสนอให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครต่าง ๆ เข้ามามีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โดยเริ่มจากการเสนอ/จัดทำแผนงาน เสนอขอของบประมาณ ดำเนินงานขึ้นการคัดกรอง การให้ข้อมูล ร่วมในการบำบัดรักษา และควรมีส่วนร่วมมากที่สุดในขั้นติดตามประเมินผลผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการยอมรับจากคนส่วนใหญ่ในหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก และไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาซ้ำอีกครั้ง โดยทุกภาคส่วนได้แก่ ภาครัฐผู้มีอำนาจหน้าที่ และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมในทุกกระบวนการบำบัดรักษา และร่วมประเมินผล เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดบรรลุประสิทธิภาพมากขึ้น ลดโอกาสที่จะใช้ยาเสพติด เพิ่มการมีส่วนร่วมในการติดตามผู้บำบัดยาเสพติด

6. อภิปรายผล

จากวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยการวิจัยเอกสาร (Documentary research) และผ่านการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษา ถือเป็นเหตุผลทางวิชาการในงานวิจัยที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อมูลเชิงวิชาการแล้ว อภิปรายข้อค้นพบได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์สภาพปัญหาภายใต้แนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม

ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นภาระทำให้เกิดปัญหาความเดือดร้อนแก่ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เห็นว่าการป้องกันหรือบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถแก้ปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงได้ และเห็นว่าการดูแลบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นหน้าที่หลักของภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และในปัจจุบันปัญหาที่พบคือ บุคลากรฝ่ายสาธารณสุขในศูนย์คัดกรองมีจำนวนไม่เพียงพอ งบประมาณมีจำกัด ด้านกฎหมายระเบียบ ให้อำนาจหน้าที่เฉพาะบางหน่วยงาน และขาดการประสานงาน จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรา ต้นตรจัน (2563) พบว่า การนำแนวคิดการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) ไปใช้แก้ปัญหาความขัดแย้ง

และการให้บริการสาธารณะ อาทิ การจัดการความขัดแย้งด้านทรัพยากร การบริการสาธารณสุข สุขภาวะชุมชน การออกแบบผังเมือง งานบริการการศึกษา และการจัดการสังคม ฯลฯ เนื่องจากปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การจัดการทรัพยากร มีความซับซ้อนมากขึ้นที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ และการพัฒนาทางเทคโนโลยี ประกอบกับระบบราชการแบบเดิมเน้นสายการบังคับบัญชา ทำให้การใช้อำนาจและการตัดสินใจไม่สามารถตอบสนองแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ โดยเฉพาะปัญหาในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น จำเป็นต้องอาศัยภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ที่มีศักยภาพเข้ามาร่วมตัดสินใจในประเด็นสาธารณะมากขึ้น รัฐต้องอาศัยข้อมูล ทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกับตัวแสดงใหม่ ๆ ช่วยในการตัดสินใจเพื่อบรรลุเป้าหมาย ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้

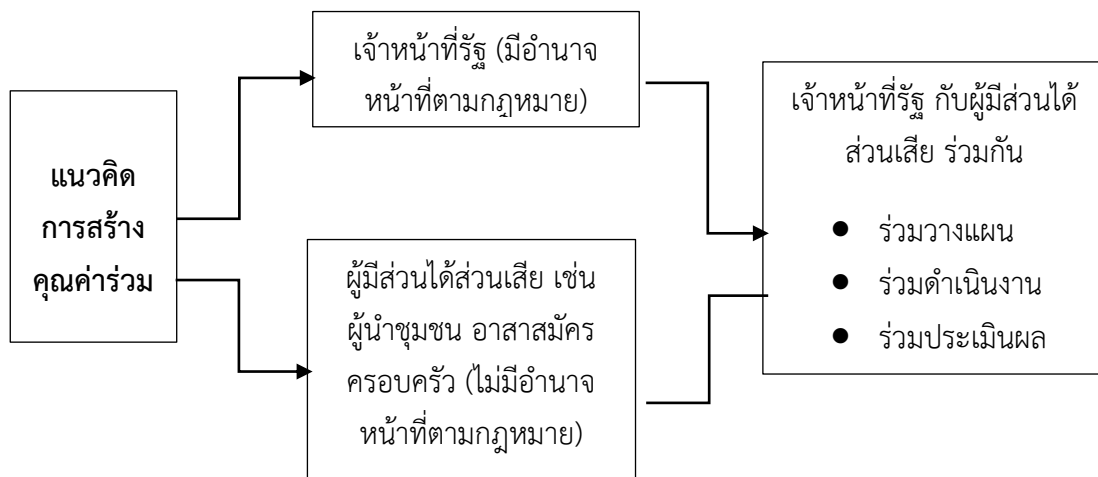
2. รูปแบบการนำแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วมมาใช้

รูปแบบการนำแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วมมาใช้จะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้มากขึ้น ควรเกิดจากเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จะต้องมีการประสานงาน ประชุมปรึกษาหารือวางแผนการดำเนินงาน เสนอปัญหาที่พบจากการบำบัดรักษาที่ผ่านมา เพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน รวมถึงการติดตามประเมินผลหลังจากผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับคืนสู่สังคมหรือชุมชนให้มีความต่อเนื่อง รวมทั้งการเสนอให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกันในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด เริ่มจากการเสนอ/จัดทำแผนงาน เสนอของงบประมาณ ดำเนินงานขึ้นการคัดกรอง การให้ข้อมูล ร่วมในการบำบัดรักษา และควรมีส่วนร่วมมากที่สุดในการติดตามประเมินผลผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการยอมรับจากคนส่วนใหญ่ในหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก และไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาซ้ำอีกครั้ง จึงเห็นว่าการสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรา ตันตราจิน (2563) ที่กล่าวว่า แนวคิดการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) การนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้แก้ปัญหาความขัดแย้ง และการให้บริการสาธารณะ อาทิ การจัดการความขัดแย้งด้านทรัพยากร การบริการสาธารณสุข สุขภาวะชุมชน การออกแบบผังเมือง งานบริการการศึกษา และการจัดการสังคม ฯลฯ เพื่อช่วยให้ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การจัดการทรัพยากร มีความซับซ้อนมากขึ้น ประกอบกับระบบราชการแบบเดิมเน้นสายการบังคับบัญชา ทำให้การใช้อำนาจและการตัดสินใจไม่สามารถตอบสนองแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ โดยเฉพาะปัญหาในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น จำเป็นต้องอาศัยภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ที่มีศักยภาพเข้ามาร่วมตัดสินใจในประเด็นสาธารณะมากขึ้น รัฐต้องอาศัยข้อมูล ทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกับตัวแสดงใหม่ ๆ ช่วยในการตัดสินใจเพื่อบรรลุเป้าหมาย ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุธา พงศ์ถาวรภิญโญ และคณะ (2558) ซึ่งเสนอแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม ที่ภาคเอกชนนำไปใช้ทางการตลาดเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า และก่อให้เกิดความผูกพันต่อสินค้าและบริการ เมื่อลูกค้าเกิดความศรัทธาต่อสินค้าและบริการจะส่งผลให้ลูกค้ากลายเป็นกระบอกเสียง (Advocacy) ให้กับธุรกิจ โดยมุ่งเน้นกระบวนการสร้างสรรค์คุณค่าร่วมระหว่างลูกค้ากับธุรกิจเพื่อนำไปสู่ความผูกพันของลูกค้า ดังนั้น จึงเห็นว่าการนำรูปแบบที่ดีที่สุดสำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม คือ การมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐที่กฎหมายให้อำนาจ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ควรมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล เพื่อให้กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของนิภาวรรณ ตติยนันทพร (2565) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนใน

การป้องกันและบำบัดยาเสพติด เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและรักษาเสพติด อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม จึงควรมีการเสนอให้ออกกฎกระทรวง กำหนดแนวทางปฏิบัติ ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบำบัดรักษาเพิ่มเติม ให้มีบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร มีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล โดยเฉพาะขั้นตอนการติดตามประเมินผล ควรให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของนิภารวรรณ ตติยันทพร (2565) กล่าวว่า การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและบำบัดยาเสพติด มี 5 ขั้นตอน คือ สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน วางแผนดำเนินงาน ปฏิบัติการรักษาสู่ผู้ติดยาเสพติด ร่วมติดตามและประเมินผล และการดูแลระยะยาวหลังการรักษา สามารถนำไปใช้ได้จริง โดยสร้างสำนึกความรับผิดชอบ ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย



แผนภาพที่ 1 องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากแผนภาพที่ 1 อธิบายได้ว่า แนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม คือ การมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐตามที่กฎหมายให้อำนาจ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัว โดยมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล เพื่อให้กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพมากที่สุด

7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบำบัดรักษาทุกระดับให้ชัดเจน โดยให้มีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน ประชาสังคม และเอกชน
2. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน และภาคประชาสังคม ควรมีการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อเสนอของบประมาณให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ผู้บริหารทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ควรให้ความสำคัญในการติดต่อสื่อสาร สร้างความเข้าใจระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการทำงาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ควรมีการประสานการทำงานทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ใช้ไลน์กลุ่ม ระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน ประชาชน อาสาสมัคร ภาคประชาสังคม ทุกครั้งก่อนนำผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และลดขั้นตอนการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต่อยอดเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยแนวคิดการสร้างคุณค่าร่วม ด้านการวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล ที่มีความเหมาะสมในบริบทของแต่ละภูมิภาคในประเทศไทย เพื่อให้ได้รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. การศึกษาเจาะลึกแนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน อาสาสมัคร ในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

8. กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ณรงค์เกียรติคุณวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาประจำวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัย ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติงานและให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนการทำวิจัยเป็นอย่างดี

9. เอกสารอ้างอิง

- กองบริหารการสาธารณสุข. (2565). แนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2566, จาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/220328164844680844.pdf
- เกษศิณี รัตนพันธ์ และปิยะพงษ์ อิงไธสง. (2566). การสร้างคุณค่าร่วมด้วย BCG Economy Model ของรัฐบาลไทย. วารสารนวัตกรรมสื่อและการสื่อสาร, 2(1), 60.
- ณัฐพร อินทะกัณฑ์. (2566). การบริหารปกครองแบบร่วมมือกันของหน่วยงานภาครัฐด้านการจัดการแก้ไขวิกฤติปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคเหนือ. วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์, 7(1), 25–29.

- นิภาวรรณ ตติยนันทพร. (2565). การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและบำบัดยาเสพติดอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(2), 585–593.
- พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. (2564). ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 138 (ตอนที่ 73ก), 1–80.
- พัชรา ตันตราจิน. (2563). การจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance): ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและนำไปปฏิบัติ. วารสารเศรษฐศาสตร์การเมืองบูรพา, 8(1), 144–151.
- พิมพ์ผกา คมขำ และวรรณวิภา เมืองถ้ำ. (2566). ข้อพิจารณาการกำหนดมาตรการในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด. วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 7(2), 199.
- สุชา พงศ์ถาวรรักษ์, เกดศิริ เจริญวิศาล, และนรินทร์ สังข์รักษา. (2566). การสร้างสรรค์คุณค่าร่วมระหว่างลูกค้ากับธุรกิจสู่ความผูกพันของลูกค้า. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 158–159.
- อารี สุภาวงศ์. (2559). ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์โรงพยาบาลทุ่งสง. วารสารสงขลานครินทร์, 36 (ฉบับพิเศษ), 160–170.
- Galvagno, M., & Dalli, D. (2014). Theory of value co-creation: A systematic literature review. *Managing Services Quality: An International Journal*.
- Ranjan, K. R., & Read, S. (2014). Value co-creation: Concept and measurement. *SpringerLink-Journal*, 290.