

## การพัฒนา รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยความร่วมมือ ของชุมชน อำเภอภูมทาบ จังหวัดอุดรธานี

ประพัทธ์ ธรรมวงศา<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด 2) การพัฒนา รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และ 3) ประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยความร่วมมือของชุมชน อำเภอภูมทาบ จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 - มกราคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า มีกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 167 คน รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยความร่วมมือของชุมชน คือ 1) การเตรียมครอบครัว 2) การสำรวจผลกระทบ ความคาดหวังของครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาเสพติดในชุมชนและแนวทางการแก้ไข 3) การให้ความรู้เรื่องโรคสมองตติยา 4) การให้ความรู้เรื่องวงจรการใช้ยา ปัญหาในช่วงเลิกยา ระยะแรก 5) การให้ความรู้เรื่องการระกอบอาชีพ/การศึกษา 6) การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และ 7) การคืนคนดีสู่สังคม ผลการพัฒนา รูปแบบ พบว่า ประชาชน ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพซ้ำ ร้อยละ 95.2 กลุ่มเยาวชนในวัยเรียนไม่กลับไปเสพซ้ำและไม่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ร้อยละ 100 และมีชุมชนต้นแบบการแก้ไขปัญหาเสพติด ภาพรวมการมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยความร่วมมือของชุมชน มีคะแนนเพิ่มขึ้น ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ชุมชน เข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติด จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชนได้อย่างแท้จริง

**คำสำคัญ :** การบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติด การมีส่วนร่วมของชุมชน

<sup>1</sup>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูมทาบ จังหวัดอุดรธานี

Corresponding Author: Prapat Thammawongsa, e-mail: prapat\_793@hotmail.co.th

Received: March 10, 2024; Revised March 17, 2024; Accepted March 22, 2024

## **The Development of Community Participation Rehabilitation Model for Drugs Addiction Recovery at Kumphawapi District, Udon Thani Province**

Prapat Thammawongsa<sup>1</sup>

### **Abstract**

This participatory action research (PAR) aims to: 1) investigate the current state of drug rehabilitation, 2) develop a drug rehabilitation model through community engagement, and 3) evaluate the efficacy of the community-participation rehabilitation model in Kumphawapi District, Udon Thani Province, from September 2022 to January 2023. Data collection involved both quantitative and qualitative methods, analyzed using statistical analysis and content analysis. The research findings indicated that a total of 167 target individuals voluntarily participated in the activities. The community-involved rehabilitation model should include the following components: 1) family preparation, 2) assessment of the impact and family expectations regarding drug problems and their resolutions, 3) education on the addictive brain disease, 4) instruction on the drug use cycle and issues during the initial phase of drug cessation, 5) providing vocational and educational training, 6) prevention of relapse, and 7) Reintegrating reformed individuals into society, establishing commitments, and fostering family relationships. The results of the model development revealed that 95.2% of the general population did not relapse, 100% of adolescents did not relapse, and there was a prototype community addressing drug problems. Overall, community-involved drug rehabilitation improved, suggesting that promoting community involvement in addressing drug issues is crucial for developing solutions that are contextually appropriate and effectively address the real problems

**Key words:** Rehabilitation, Drug addicts, Community participation

---

<sup>1</sup> Public Health Technical Officer, Senior Professional Level,  
Kumphawapi District Public Health Office, Udon Thani Province

## บทนำ (Introduction)

ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงปัญหาอาชญากรรม มีแนวโน้มจำนวนผู้ใช้ ยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นถึง จากปี ค.ศ. 2009 จำนวน 210 ล้านคน เพิ่มเป็น 269 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2018 หรือมีความชุกเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.8 เป็นร้อยละ 5.4<sup>1</sup> ประเทศไทย จากรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด จำนวน 212,646 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.66 มีอายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 18.24 แยกเป็นผู้เสพ ร้อยละ 63.61 ผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 31.99 และผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 4.40 โดยพบว่าเป็นผู้เข้ารับการบำบัด และเป็นผู้เสพ รายใหม่ ร้อยละ 70.34 ส่งผลให้เกิดภาวะการฉีกขาด และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการฉีกขาด และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการฉีกขาด ยาเสพติด<sup>2</sup> ปัญหา ยาเสพติด เป็นปัญหาทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชน โดยเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับปัญหาของสังคมในปัจจุบันอย่างซับซ้อน เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสังคม ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ความไม่ปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ การใช้ความรุนแรงและปัญหาครอบครัว การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง เข้าถึงทุกพื้นที่ทุกชุมชน

ถึงแม้จะมีการใช้กฎหมายอย่างรุนแรงแล้วก็ตาม ยาเสพติดทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณอย่างมากในการป้องกันและแก้ไขปราบปราม ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลจำนวนมากโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะการพัฒนาทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นหัวใจของการพัฒนาเนื่องจากยาเสพติดก่อให้เกิดความเสียหายทั้งผู้เสพ ผู้ขาย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ<sup>3</sup> อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี เป็นอำเภอขนาดใหญ่ มีพื้นที่รับผิดชอบ 13 ตำบล 176 หมู่บ้าน ประชากร 125,632 คน สถานการณ์ด้านยาเสพติดพบว่าการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้เสพสารเสพติดในชุมชน สถานศึกษาและสถานประกอบการ ระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้และการเสพสารเสพติด โดยมีผลการตรวจปัสสาวะได้ผลบวก ดังนี้ ปี 2564 จำนวน 650 ราย ได้รับการบำบัด 101 ราย ปี 2565 จำนวน 415 ราย ได้รับการบำบัด 42 ราย ปี 2566 จำนวน 625 ราย ได้รับการบำบัด 24 ราย<sup>4</sup> การเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ สวนทางกับผลการตรวจที่พบว่ามีจำนวนการใช้และการเสพสารเสพติดเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาที่พบจากการการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่ผ่านมาพบว่า

หลังจากที่ผู้ติดสารเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟู กลับไปอาศัยอยู่ในชุมชน ชุมชนไม่ยอมรับ เกิดการตีตรา ทางสังคม ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และถูกจับดำเนินคดีซ้ำๆ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากครอบครัวและญาติในการให้ข้อมูลที่ต้องการกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ สถานประกอบการและโรงเรียนยังไม่มีแนวทางในการจัดกิจกรรม บำบัด และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด หากไม่มีแนวทางหรือมาตรการที่รัดกุมและเหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด รวมถึงการใช้หรือเสพยาเสพติด จะส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้และส่งผลกระทบต่อในวงกว้างต่อเยาวชน วัยแรงงานและประชาชนในพื้นที่ ระบบและกลไกหนึ่งที่สำคัญที่จะสามารถแก้ไขปัญหาได้ในระยะยาวและอย่างยั่งยืน คือการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจและเห็นโทษพิษภัยของปัญหาเสพติด จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลกระทบแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนเป็นอย่างมาก หากไม่ได้รับการแก้ไข มีแนวโน้มขยายความรุนแรงเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด โดยผ่าน

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปเป็นต้นแบบ “กุ่มภวาปี โมเดล” รวมถึงการขยายผลแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดและการการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดไปยังพื้นที่อื่นๆ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานยาเสพติด ต่อไป

### วัตถุประสงค์ (Objective)

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
- 3) เพื่อประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการ โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart<sup>5</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) และ 3) ระยะประเมินผล ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมกราคม 2567

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

1. **ทีมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด** คือ บุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งจากนายอำเภอ เป็นทีมผู้ปฏิบัติงานในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ประกอบด้วย นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ตำรวจ สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน

2. **แกนนำชุมชน** คือแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย จำนวน 12 คน

3. **กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด** คือผู้สมัครใจเข้าร่วมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในชุมชน จำนวน 167 คน

4. **กลุ่มครอบครัวผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด** คือสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สมัครใจเข้าร่วมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในชุมชน ครอบครัวละ 1 คน จำนวน 167 คน

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) **ระยะเตรียมการ** ใช้ระยะเวลา 1 เดือน ทีมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ ปลัดอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชน ที่ปฏิบัติงานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ร่วมกันวิเคราะห์และศึกษาสถานการณ์การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด โดยการทบทวนจากข้อมูลรายงานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ของอำเภอกุมภวาปี ย้อนหลัง

3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565 และนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนมาเป็นแนวทางในการพัฒนา และสรุปเพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด 2) **ระยะดำเนินการ(การพัฒนาแนวปฏิบัติและการนำไปใช้)** แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 2.1) การวางแผน (Planning) แต่งตั้งคณะกรรมการการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ ปลัดอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย ซึ่งพัฒนาจากแนวทางการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดผู้ช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี<sup>6</sup> ร่วมกันวางแผนแนวทางการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดผู้ช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน โดยนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 1) การพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ได้ปรับแบบคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดอย่างรวดเร็ว 2) จัดทำคำสั่ง และกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ของคณะกรรมการ 2.2) การปฏิบัติการ (Action) จัดประชุม/ประชาคมการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด โดยชุมชนเป็นฐานจำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 7 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติด และครอบครัว จำนวน 167 คน ในพื้นที่นำร่อง 4 ชุมชน 2.3)การสังเกตการณ์ (Observation) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การสังเกตสัมภาษณ์ สทนทากลุ่มกับทีมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และชุมชนเข้าที่ร่วมกิจกรรม

เพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ปัจจัยส่งเสริมและเป็นอุปสรรคในการการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และนำเสนอข้อมูลให้กับทีมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และชุมชนเข้าที่ร่วมกิจกรรม เพื่อสะท้อนความคิดและร่วมกันปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 2.4) ระยะเวลา ประเมินผล ประเมินผลโดยการเยี่ยมติดตามผู้ผ่านการบำบัดตามเกณฑ์ และประเมินผล การมีส่วนร่วมของทีมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และชุมชนในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด หลังจากนั้นสรุปและประเมินผล

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ 1) แบบคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา 2) แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในประเด็น แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในประเด็น แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ 3) แบบบันทึกเอกสาร

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และ

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis)

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภูมทาวปี จังหวัดอุดรธานี เลขที่ KPEC 43/2566 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2566

### ผลการวิจัย (Result)

1. สถานการณ์การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอภูมทาวปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการใช้และการเสพยาเสพติด โดยการตรวจพบปีศาจได้ผลบวก ปี 2564 จำนวน 650 ราย เข้ารับการบำบัด 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.54 ปี 2565 จำนวน 415 ราย เข้ารับการบำบัด 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.12 ปี 2566 จำนวน 625 ราย เข้ารับการบำบัด 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.84 ซึ่งมีแนวโน้มผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดลดลงทุกปี จากการศึกษาสถานการณ์และการบำบัดรูปแบบเดิมพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดไม่สามารถเข้าถึงการบำบัดรักษา ยาเสพติดแบบสมัครใจ เนื่องจากเกรงว่าจะถูกจับกุมดำเนินคดี ถูกบันทึกประวัติ และถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้ต้องหาคดียาเสพติด รวมถึงรูปแบบการ

บำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติดยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน มีการดำเนินงานเฉพาะหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทโดยตรงในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเท่านั้น ชุมชนและภาคีเครือข่ายไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการหรือจัดกิจกรรมดังกล่าว

จากสภาพปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา จึงได้มีการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกัน 4 ภาคส่วน ประกอบด้วยหน่วยงานตำรวจ ปกครอง สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชน ร่วมกันวางแผนและพัฒนาารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการจัดประชุม/ทำประชาคม ในหมู่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหายาเสพติดในชุมชน และหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีการประชาสัมพันธ์ เชิญชวน รณรงค์ สอดส่อง ส่งข่าว โดยคณะกรรมการในชุมชน ผ่านการทำความเข้าใจกับผู้ปกครองและคนใกล้ชิด มีการดูแลแบบเครือญาติ เชิญชวนผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษา ลดการตีตรา รวมถึงการกำหนดมาตรการทางสังคม การทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดและครอบครัวสัมพันธ์ เพื่อนำรูปแบบที่ได้ไปดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

**2. รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน**  
รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดย

การมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประสานความร่วมมือ 4 ภาคส่วน 2) การบูรณาการดำเนินงานในพื้นที่ และ 3) การจัดกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้ขั้นตอนที่ 1 การประสานความร่วมมือ 4 ภาคส่วน คือ 1) ฝ่ายตำรวจ 2) ฝ่ายปกครอง 3) ฝ่ายสาธารณสุข และ 4) ฝ่ายภาคีเครือข่ายในชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การบูรณาการดำเนินงานในพื้นที่ คือ 1) การค้นหาโดยที่มระดับอำเภอประกอบด้วย ตำรวจ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายสาธารณสุข โดยการประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่รวมถึงการพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ใช้สารเสพติด ให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพของแต่ละคนหรือส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษา 2) การคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อแยกประเภทของผู้ป่วยยาเสพติดเป็น ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด โดยคัดกรองประวัติการใช้ยาเสพติดด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด 3) การบำบัดรักษาฟื้นฟู โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ และชุมชน 4) การติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ขั้นตอนที่ 3 การจัดกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

โดยการจัดกิจกรรมการบำบัดโดยใช้ชุมชน เป็น ศูนย์ ก ล า ง ( Community Based Treatment: CBTx) ระยะเวลาในการบำบัด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 7 ครั้ง ดังนี้

- 1) การเตรียมครอบครัว ครอบครัว คือการประเมินบทบาทของครอบครัว (เชิงบวก) ในการช่วยเหลือช่วยเหลือผู้ป่วยหยุดใช้ ยาเสพติด 2) การสำรวจผลกระทบต่อ ความคาดหวังของครอบครัว เกี่ยวกับ ปัญหา ยาเสพติดในชุมชน และแนวทางการแก้ไข
- 3) การให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา
- 4) การให้ความรู้เรื่อง วงจรการใช้ยา ปัญหา ในช่วงเลิกยาในระยะแรก
- 5) การให้ความรู้การ ประกอบอาชีพ/การศึกษา
- 6) การป้องกันการ กลับไปเสพยา
- และ 7) การคืนคนดีสู่สังคม คำนึงสัญญา และครอบครัวสัมพันธ์

### 3. ผลการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มประชาชน จำนวน 125 คน ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพยา 119 คน (ร้อยละ 95.20), มีพฤติกรรมกลับไปเสพยา 6 คน (ร้อยละ 4.80), หลังการบำบัดรักษา มีอาชีพ มีรายได้ จำนวน 119 คน (ร้อยละ 95.20), ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 4.80) 2) กลุ่มเยาวชน ในวัยเรียน จำนวน 42 คน พบว่าร้อยละ 100 ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพยา, มาเรียน

สม่ำเสมอ, ไม่ขาดเรียนและไม่มีพฤติกรรม เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด 3) ชุมชน พบว่า มีตำบลต้นแบบ จำนวน 4 ตำบล, 4 หมู่บ้าน, 167 ครอบครัว, มีแผนงานโครงการแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด จำนวน 4 แผนงาน และมีมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน จำนวน 4 มาตรการ

ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย 1) ทีมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด 12 คน 2) แกนนำชุมชน จำนวน 12 คน 3) กลุ่มครอบครัวผู้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูยาเสพติด จำนวน 167 คน รวมทั้งหมด 191 คน พบว่าภาพรวม ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} \pm S.D. : 2.50 \pm 0.53$ ) หลังดำเนินการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} \pm S.D. : 4.03 \pm 0.36$ ) รายด้านพบว่า ก่อนดำเนินการ รายด้านที่อยู่ในระดับต่ำคือ ด้านร่วมตัดสินใจ ( $\bar{X} \pm S.D. : 2.80 \pm 0.42$ ) และด้านร่วมรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} \pm S.D. : 2.10 \pm 0.32$ ) อยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านร่วมคิด ( $\bar{X} \pm S.D. : 3.00 \pm 0.00$ ) และด้านร่วมประเมินผล ( $\bar{X} \pm S.D. : 3.00 \pm 0.00$ ) หลังดำเนินการ พบว่ารายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1 และ 2



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อมูลภายหลังเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. กลุ่มประชาชน (n=125)</b>		
<b>ด้านพฤติกรรมกาเสพติด</b>		
ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพซ้ำ	119	95.2
มีพฤติกรรมกลับไปเสพซ้ำ	6	4.8
<b>ด้านอาชีพ</b>		
มีอาชีพ มีรายได้	119	95.2
ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้	6	4.8
<b>2. กลุ่มเยาวชนในวัยเรียน (n=42)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพซ้ำ	42	100
มาเรียนสม่ำเสมอ ไม่ขาดเรียน	42	100
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด	42	100
<b>3. ชุมชน</b>		
ตำบลต้นแบบ	4 ตำบล	
หมู่บ้านต้นแบบ	4 หมู่บ้าน	
ครอบครัวต้นแบบ	167 ครอบครัว	
แผนงานโครงการแก้ไขปัญหาเสพติด	4 แผนงาน	
มาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	4 มาตรการ	

ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

รายด้านการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ (n=191)			หลังดำเนินการ(n=191)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ร่วมคิด	3.00	0.00	ปานกลาง	4.40	0.56	สูง
2. ร่วมตัดสินใจ	2.80	0.42	ต่ำ	4.10	0.58	สูง
3. ร่วมรับผลประโยชน์	2.10	0.32	ต่ำ	4.53	0.45	สูง
4. ร่วมประเมินผล	3.00	0.00	ปานกลาง	4.23	0.67	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.50</b>	<b>0.53</b>	<b>ต่ำ</b>	<b>4.03</b>	<b>0.36</b>	<b>สูง</b>

### อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมามีคือ เป็นการดำเนินการโดยภาครัฐโดยฝ่ายเดียว ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง พบว่าปัญหาสำคัญของการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด คือเป็นการใช้กระบวนการทำงานแบบเชิงอำนาจ โดยหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำหนดแนวทางและสั่งการ ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน<sup>7</sup>

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย 4 ภาคส่วน ผ่านกระบวนการค้นหา การคัดกรอง การบำบัดรักษาฟื้นฟู และการติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา โดยมีรูปแบบ คือการจัดกิจกรรมการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment: CBTx) ดังนี้ 1) การเตรียมครอบครัว 2) การสำรวจผลกระทบ ความคาดหวังของครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาเสพติดในชุมชนและแนวทางการแก้ไข 3) การให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา 4) การให้ความรู้เรื่องวงจรการใช้ยา ปัญหาในช่วงเลิกยาระยะแรก 5) การให้ความรู้การประกอบอาชีพ/การศึกษา

6) การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และ 7) การคืนคนดีสู่สังคม คำมั่นสัญญา และครอบครัวสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร พบว่ารูปแบบประกอบด้วย การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อบรมให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง คัดกรองบำบัดฟื้นฟูและการเยี่ยมติดตามผู้ติดยาเสพติด การนิเทศ ประเมินผล และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยขั้นตอนที่สำคัญคือการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานสำเร็จได้<sup>8</sup> และงานวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการเยี่ยมบ้านด้วยวิธีผสมผสานกับการให้คำปรึกษาครอบครัว สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงติดยาเสพติด ในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานในพื้นที่ จะต้องผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันออกแบบ ประกอบด้วยครูประจำชั้นและครูฝ่ายปกครอง ตัวแทนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งส่งผลให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยงสามารถ ลด ละ เลิกยาเสพติดได้ และเกิดความอบอุ่นในครอบครัว<sup>9</sup> รวมถึงการศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกัน

และ แก้ไขปัญหาหาสาเหตุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดจันทบุรี พบว่า รูปแบบประกอบด้วย 1) การจัดทำและปฏิบัติตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การสร้างและใช้มาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3) การจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อสนองตอบโครงการเสริมพลังสร้างความเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติด และ 4) การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เพื่อต่อต้านยาเสพติดในชุมชนเพื่อให้สมาชิกในชุมชนใช้เรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งมีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตั้งแต่เริ่มต้น คือการร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกำหนดแนวทาง ร่วมดำเนินการผ่านโครงการต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยชุมชน ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ ที่มีความสอดคล้องกับบริบท ปัญหา และความ ต้องการ ของชุมชน<sup>10</sup>

ผลการประเมินหลังนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่ากลุ่มประชาชน ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพยา ร้อยละ 95.20 กลุ่มเยาวชนในวัยเรียน พบว่า ร้อยละ 100 ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพยา, มาเรียนสม่ำเสมอ, ไม่ขาดเรียนและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียน

แห่งหนึ่ง ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนตระหนักถึงอันตรายและมีทัศนคติที่ดี ตลอดจนการเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลิกสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด<sup>11</sup> ด้านการมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด พบว่าภาพรวมก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะด้านการร่วมตัดสินใจ และด้านการร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งแสดงถึงการแก้ไขปัญหามา ผ่านมา ส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ ชุมชนและประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินการ จึงส่งผลให้ชุมชนไม่ได้รับทราบถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดจะเป็นการดำเนินการเชิงอำนาจ โดยหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ภาพหลังดำเนินการพบว่าภาพรวมและรายด้านการมีส่วนร่วม ทุก ด้าน อยู่ใน ระดับ สูง <sup>7,15</sup> ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ค้นพบว่าปัจจัยที่สำคัญในการแก้ไขปัญหายาของชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ คือปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจ คือการให้ความตระหนักถึงศักยภาพ

และข้อจำกัดของตนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ การร่วมปฏิบัติ และร่วมมือกันเพื่อแก้ไข ปัญหา จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ชุมชนของตนเองได้อย่างยั่งยืน<sup>12</sup> และ สอดคล้องกับผลของการศึกษาที่พบว่าปัจจัย แห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาคือการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วน ร่วมในทุกกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยา เสพติด จะช่วยให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเส พติดในชุมชนสำเร็จและสามารถนำไปสู่การ แก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดประสบผลสำเร็จได้ใน ระยะยาว<sup>8,10,13,14</sup> การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเส พติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ชุมชนต้องม ีความพร้อมในการเข้าร่วมทุกขั้นตอน<sup>16</sup> เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ติดยาเสพยาเสพติดแบบองค์ รวมด้วยความเข้มข้นที่แตกต่างกันไปตามแต่ บริบทและความซับซ้อนของปัญหาในผู้ติดยา เสพติดแต่ละราย โดยการดูแลจะบูรณาการ การรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพยาเสพติดเข้าสู่การบริการ ทางสังคมและสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน และชุมชนสามารถตรวจสอบได้

### ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการ บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพยาเสพติด คือ ควรมีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีบทบาทและหน้าที่ในการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพยาเสพติด เพื่อนำข้อมูลและ

ประสบการณ์การดำเนินงาน ไปเป็นแนวทาง ในการพัฒนางานของแต่ละพื้นที่ให้มีความ สมบูรณ์และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ได้ ดีมากยิ่งขึ้น

2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการ บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพยาเสพติด คือ ควรส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อกระตุ้น และสนับสนุนให้ให้ชุมชนสามารถจัดกิจกรรม การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพยาเสพติด โดยยึดชุมชน เป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน รวมถึงขยาย ผลชุมชนต้นแบบแก้ไขปัญหายาเสพติด ไปยังพื้นที่อำเภอและหมู่บ้านอื่นๆ ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณนายอำเภอภูมทาวปี ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรภูมทาวปี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมทาวปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนราชการทุกหน่วยงาน ผู้นำชุมชนและ ภาคีเครือข่ายทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด ของอำเภอภูมทาวปี ในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. United Nations Office on Drugs and Crime. EXTENT OF DRUG USE. [Internet]. 2020 [cited 2023 May 30]; Available From : [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_2.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf)

2. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://antidrugnew.moph.go.th/Identity/STS/Forms/Account/>
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/221101166727744069.pdf>
4. ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด อำเภอกุมภวาปี. รายงานการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ปี 2566. เอกสารอัดสำเนา, 2566
5. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3<sup>rd</sup> ed. Geelong, Victoria: Deakin University Press; 1988.
6. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. คู่มือแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน(Community based treatment : CBTx) สำหรับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน "วิถีใหม่การแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน". กรุงเทพมหานคร: บริษัท ออนป้า จำกัด; 2564.
7. ณัฐพร ผลงาม. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2564; 1(2): 49-71.
8. ราศรี อาษาจิตร, สุจิตตา ฤทธิมนตรี. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร. วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ 2566; 16(2): 244-57.
9. พิศิษฐ์ โกจรรย์ศรี. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านด้วยวิธีผสมผสานกับการให้คำปรึกษาครอบครัว สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงติดสารเสพติดในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2563; 3(2): 1-13.
10. สมจิต ยาใจ, วสิมล สุวรรณรัตน์, วราภรณ์ นองเนื่อง. รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดโดยการมีส่วนร่วม

- ของชุมชน จังหวัดจันทบุรี. วารสาร  
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี  
2564; 32(1): 224–36.
11. ธิติ บุคตาน้อย, สุทิน ชนบุญ, เภยญาภา  
กาลเขว่า. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ  
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น  
กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในเขต  
เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง  
จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์  
สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2019;  
2(1): 139–52.
  12. Gibson CH. A concept analysis of  
empowerment. J Adv Nurs. 1991;  
16(3): 354–61.
  13. เกศินี วีระศิลป์, ธนวัฒน์ ปินตา,  
อุบลวรรณ สุภาแสน, เศรษฐ ใจเพชร,  
วินิจ ภาเจริญ. การมีส่วนร่วมของผู้นำ  
ชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา  
ยาเสพติดในพื้นที่ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย  
จังหวัดเชียงใหม่. วารสารรัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
2566; 3(1): 16–31.
  14. บุญยาพร เอื้อทัตทาน. การมีส่วนร่วมของ  
ประชาชนในการป้องกันยาเสพติดใน  
ชุมชนมะพร้าวคู่ แขวงบางบำหรุ เขตบาง  
พลัด กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัย  
วิชาการ 2563 ; 3(2): 101–112.
  15. นภัทร ภักดีศรีขวัญ, ภาคิน เจริญนนทสิทธิ์,  
วรรณวรางค์ ศุทธชัย. การมีส่วนร่วมของ  
องค์กรภาครัฐกับภาคประชาชนในการ  
พัฒนาการบริการสาธารณสุขด้านบำบัด  
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.  
วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัย  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2564; 11(3):  
371-383.
  16. นิตยา ฤทธิ์ศรี สุภัญญา, วัฒนประไพจิตร,  
ศุภลักษณ์ จันทหาญ. รูปแบบการ  
บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดโดย  
ชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาใน  
หมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง  
มหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม.  
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565;  
19(2): 50-63.