

การศึกษารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน
The Study of Community Based Treatment Model for Drug User

นางสาวศศิธร คุณธรรม

นางญานี ทรายดี

นางสุวิภัทร คงหอม

นางไพวัลย์ อาจหาญ

Abstract

This research is qualitative research. The objective is to study community structure, operations, and factors affecting the implementation Community Based Treatment: CBTx. There are processes for conducting research, tools for use in data collection, data analysis and studied data from knowledge exchange of good example areas through rehabilitation with community participation in the year 2020 from 13 health districts, totaling 19 areas. There are 2 types of operations: community-based CBTx by government agencies (Area Group A) and communities implementing community-based CBTx (Area Group B). The researcher selected areas from the health zones under the responsibility of the PMNIDAT, namely Health Zones 3, 4, 5, 6 and Bangkok. There will be a population studied in Area A, five areas, and Area B, two areas. Sample group In Area Group A, two areas were selected by drawing lots, and in Group B, two areas were purposive selection. Data collection has been collected by using focus group discussion activities. All data was analyzed and divided for the presentation of research results into 3 parts. 1) Results of the study regarding community structure, including drug-related problems in the community, social and cultural factors community gathering and community health services. 2) CBTx operations including community assessments, preparation/implementation planning, implementation of drug treatment and results of operations. 3) Factors affecting the implementation of CBTx, including success factors and development opportunities.

The results of the study were found that there were various many interesting issues. By each issue, there are similarities and differences between Area Group A and Area Group B. It is obvious that CBTx in Area A and Area B should be presented alongside CBTx in key areas. These include: 1) Knowledge needed for communities to implement CBTx. 2) Conditions for implementing CBTx according to the context of each community. 3) Guidelines for creating necessary elements or network structures for implementing CBTx in each community. 4) Strategy, action plan. and short-term, medium-term, and long-term operational guidelines. 5) Supporting the resources needed to implement CBTx at national

and local levels. In addition, in the implementation of CBTx in both areas, policy and CBTx implementation formats are set in one form or another, which is not flexible. It may not be appropriate for the context, problem conditions, and readiness of each area. As for the implementation of CBTx in the overall community, it was found that each community has different operations according to the context. That is, there is monitoring and evaluation of the CBTx implementation in each community according to the annual action plan but there is no systematic monitoring of CBTx, all of its Output Outcome Impact. Implementation of CBTx by each community, most are still in the process of learning lessons to improve and develop.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาโครงสร้างของชุมชน การดำเนินงาน และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment: CBTx)

วิธีการศึกษา ทำการศึกษาข้อมูลจากชุมชนของพื้นที่ในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขตสุขภาพ จำนวน 19 แห่ง ที่มานำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ตัวอย่างที่ดีในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมของชุมชน ในปี พ.ศ. 2563 โดยคัดเลือกชุมชนจากเขตสุขภาพที่ 3, 4, 5, 6 และกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 พื้นที่ ได้แก่ 1. ชุมชนบ้านหนองบัวสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร 2. ชุมชนคองกระพันชาตรี จังหวัดสมุทรปราการ 3. ชุมชนบ้านเขาชะโอย จังหวัดสุพรรณบุรี และ 4. ชุมชนกองขะหนองแขม กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสังเกต การเก็บข้อมูลในชุมชนและเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา พบว่า การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้กิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ที่ร่วมดำเนินการ CBTx ของกลุ่มตัวอย่าง ชุมชนที่ดำเนินการ CBTx โดยหน่วยงานภาครัฐ (พื้นที่กลุ่ม A) และชุมชนที่ดำเนินการ CBTx โดยผู้นำชุมชน หรือมีทุนทางสังคม (พื้นที่กลุ่ม B) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ผลการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างของชุมชน ได้แก่ สภาพปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดของชุมชน ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม การรวมตัวของชุมชน และการบริการด้านสุขภาพของชุมชน 2) การดำเนินงานของ CBTx ได้แก่ การประเมินชุมชน การเตรียมความพร้อม/วางแผนดำเนินการ การดำเนินการบำบัดรักษาเสพติด และผลการดำเนินการ 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการ CBTx ได้แก่ ปัจจัยความสำเร็จ และโอกาสพัฒนา

สรุป ในการดำเนินการ CBTx ทั้ง 2 กลุ่มพื้นที่เป็นการกำหนดนโยบายและรูปแบบการดำเนินการ CBTx ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ไม่มีความยืดหยุ่น อาจมีความไม่เหมาะสมกับบริบทสภาพปัญหาและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ ส่วนการดำเนินการ CBTx ของชุมชนในภาพรวม พบว่า แต่ละชุมชนมีการดำเนินการที่แตกต่างกันไปตามบริบท กล่าวคือ มีการติดตามประเมินผลของการดำเนินการ CBTx ในแต่ละชุมชนตามแผนปฏิบัติการประจำปี แต่ไม่มีการติดตาม CBTx อย่างเป็นระบบ ทั้งผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ (Output Outcome Impact) การดำเนินการ CBTx ของแต่ละชุมชน ส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงของการเรียนรู้บทเรียนเพื่อปรับปรุงและพัฒนา ควรนำเสนอควบคู่ไปกับการดำเนินการ CBTx ในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ 1) ความรู้ที่จำเป็นสำหรับชุมชนในการดำเนินการ CBTx 2) เงื่อนไขในการดำเนินการ CBTx ตามบริบทของแต่ละชุมชน 3) แนวทางการสร้างองค์ประกอบที่จำเป็นหรือโครงสร้างเครือข่ายเพื่อการดำเนินการ CBTx ในแต่ละ

ชุมชน 4) ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และแนวทางดำเนินการระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว 5) การส่งเสริมสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินการ CBTx ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

คำสำคัญ : การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาระดับชาติที่ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติบ้านเมือง จากรายงานปัญหาหายาเสพติดโลกของ UNODC 2021 พบว่า ในปีที่ผ่านมามีประชากรโลกกว่า 275 ล้านคนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งมีแนวโน้มสูงกว่าปี ค.ศ. 2010 ถึงร้อยละ 22 และมีผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดปีที่ผ่านมากว่า 500,000 คน การแก้ไขปัญหานี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคี สิ่งที่จะช่วยให้ปัญหานี้ลดความรุนแรงลงคือ การช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถลด ละ เลิกใช้ยาเสพติดได้ (UNODC, 2021)

จากอดีตจนถึงปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในสังคมโลก คือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่เรียกว่า Classical Model แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ผ่นวกกับจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น บุคคลในกลุ่มนี้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในภาครัฐได้เพียง 200,000 รายต่อปีเท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พื้นที่ต่างๆ ในประเทศไทยยังคงมีปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดอีกเป็นจำนวนกว่าล้านคน และยังคงอาศัยอยู่ในชุมชน ในขณะที่สถานการณ์ปัจจุบัน ภาครัฐเองก็ไม่สามารถนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดเข้าสู่สถานพยาบาล (Hospital based) ได้ทั้งหมดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community based Treatment: CBTx) เพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ ประกอบกับความรู้เชิงวิชาการที่สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของการเสพยาเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคนได้ จึงมีแนวคิดที่ว่า ผู้เสพทุกคนไม่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ครอบครัวและบุคคลในชุมชนสามารถดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ จึงเกิดแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment: CBTx) ขึ้น ซึ่งแนวทางนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดให้สามารถอยู่ร่วมกับสังคมและชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ได้โดยไม่ทำให้สังคมชุมชนเดือดร้อน

จากรายงานผลการดำเนินงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในปี 2561-2565 มีจำนวน 248,851, 264,081, 222,701, 180,289, 126,072 คน ตามลำดับ และจากสถานการณ์โควิดตั้งแต่ ธ.ค.2563 – ปัจจุบัน จะเห็นว่าผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่ระบบบริการบำบัดรักษาลดลง อาจเกิดมีผู้ใช้ยาเสพติดอยู่ในชุมชนมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในเชิงระบบ การติดยาเสพติดซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัญหาหลายด้าน ได้แก่ ความบกพร่องของการเลี้ยงดู การเรียนรู้ การใช้ชีวิตในสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม จนเกิดการติดยาเสพติดแบบรุนแรงเรื้อรังและยากต่อการบำบัดรักษา หรือที่เรียกว่า Chronic relapsing disease รูปแบบการดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาตามรูปแบบเดิมที่ใช้องค์ความรู้ทางการแพทย์โดยใช้แนวคิด “โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital based) ของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ” เพียงอย่างเดียว ย่อมไม่สามารถตอบโจทย์สภาพปัญหาที่แท้จริงของการติดยาเสพติดได้ครอบคลุมทุกมิติ จุดเน้นสำคัญของการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด คือการให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างรอบด้านครบวงจรทั้งในมิติด้านสุขภาพและมิติด้านสังคม โดยให้การ

ดูแลช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูแบบไร้รอยต่อ (Seamless comprehensive health care) ยึดหลักสิทธิมนุษยชนตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของผู้ป่วยเฉพาะราย ทั้งกรอบแนวคิดและการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และยังคงมีการพัฒนาสร้างรูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และอาศัยหลักฐานวิชาการเชิงประจักษ์ตรงตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการติดยาเสพติด

ในช่วง พ.ศ.2561-2565 ที่ผ่านมาหลังจากที่ประเทศไทยได้มีการเข้าร่วมประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาเสพติดโลก 2016 (The 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem หรือ ANGASS 2016) เมื่อ 19 เมษายน พ.ศ.2559 ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการดำเนินนโยบายยาเสพติดโลก ประเทศไทยจึงได้มีการปรับเปลี่ยนจุดเน้นไปในด้านสาธารณสุขกับการบำบัดฟื้นฟู จากมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ.2559 จึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวนโยบาย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบำบัดรักษาให้ถ่ายโอนภารกิจให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพและเกิดประสิทธิภาพ 2) ด้านบทลงโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้ปรับสัดส่วนการลงโทษตามกฎหมายผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีนให้เหมาะสมสอดคล้องกับที่ประชุม UNGASS 2016 3) ด้านสังคม ให้แก้ไขปัญหาสังคมเรื่องความเหลื่อมล้ำและความยากจนซึ่งเป็นปัญหาพื้นฐานของยาเสพติด และ 4) ด้านการบังคับใช้กฎหมายให้ปรับนโยบายปราบปรามโดยเน้นการจับกุมผู้ค้ารายใหญ่ ส่วนผู้ค้ารายย่อยให้หน่วยยุติธรรมมีการคัดแยกคัดกรองเข้ารับการรักษาของกระทรวงสาธารณสุข เปิดโอกาสให้ชุมชนมีบทบาทเพิ่มขึ้นในด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จึงเริ่มนำแนวคิด (Community Based Treatment: CBTx) มาใช้เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูมีความต่อเนื่อง ชุมชนให้การยอมรับ โดยได้มีการทดลองทำในพื้นที่ต่างๆ และทางสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้จัดเวทีให้มีการนำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดำเนินการของแต่ละพื้นที่ที่ผ่านมา พบว่าการดำเนินงาน 2 รูปแบบคือ 1.พื้นที่ที่มีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Coalition) ในการขับเคลื่อน CBTx โดยหน่วยงานภาครัฐ อาทิ ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข หรือสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และสร้าง Community Mobility 2.พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อน CBTx โดยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Coalition) โดย ผู้นำชุมชน หรือมีทุนทางสังคม และสร้าง Community Mobility รูปแบบดังกล่าว UNODC ได้แนะนำให้หลากหลายประเทศใช้รูปแบบ CBTx ให้เหมาะสมกับบริบทในประเทศของตน พบว่าในต่างประเทศเริ่มมีการพัฒนาศึกษาต่อยอดเพื่อประเมินคุณภาพของรูปแบบ CBTx อย่างไรก็ตามจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ CBTx ในประเทศไทย พบการพัฒนาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้อยู่จำนวนหนึ่ง แต่ยังไม่พบการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินและพัฒนาต่อยอดรูปแบบการบำบัดดังกล่าว เพื่อความสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย คณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาต่อยอดงานในส่วนดังกล่าว ให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาโครงสร้างของชุมชน การดำเนินงาน และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาโครงสร้างของชุมชน การดำเนินงาน และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment: CBTx) ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nation office on

Drugs and Crime : UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ทำการศึกษาแนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ค้นพบหลักการสำคัญของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานดังนี้

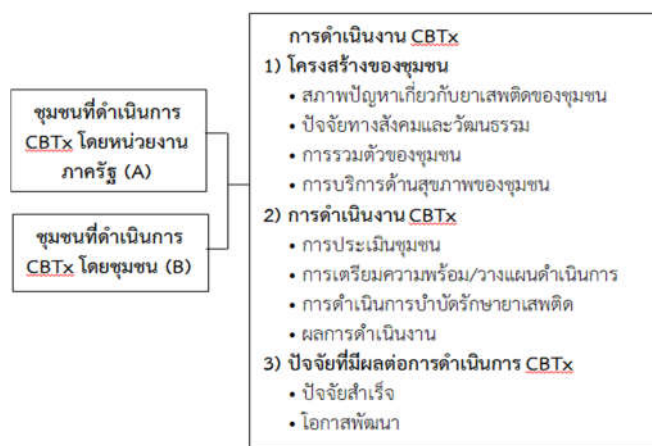
- หลักการที่ 1 : การเข้าถึงการบริการรักษา
- หลักการที่ 2: การตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัย และการวางแผนการรักษา
- หลักการที่ 3: การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจากฐานข้อมูลที่ยอมรับตามมาตรฐาน
- หลักการที่ 4: การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
- หลักการที่ 5: ควรมีแนวปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายกลุ่มย่อย
- หลักการที่ 6: การรักษาพฤติกรรมกรรมการติดยาเสพติดและความยุติธรรมทางอาญา
- หลักการที่ 7: การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของชุมชน
- หลักการที่ 8: มีระบบพัฒนาคุณภาพ
- หลักการที่ 9: มีการพัฒนานโยบายระบบการบำบัดรักษา

จากหลักการและองค์ประกอบดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้พัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยนี้ โดยประยุกต์จากการศึกษา Community Coalition Action Theory และอาศัยแนวคิด Community-based Participatory Research และได้บูรณาการเป็น 3 กรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัยที่ 1 มุ่งศึกษาโครงสร้างของชุมชน ว่ามีโครงสร้าง มีบริบท ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม มีสภาพปัญหาของชุมชน จำเป็นต้องมีความตระหนักร่วมกัน ผ่านทางกิจกรรมของชุมชน ก่อเกิดเป็นความร่วมมือและเครือข่าย อันเกี่ยวเนื่องกับภาวะผู้นำของชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัยที่ 2 มุ่งศึกษาการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน การประเมินความพร้อมของชุมชน ศักยภาพของชุมชนต่อการดำเนินการด้านปัญหาเสพติด (การป้องกัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผู้ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การลดความรุนแรงอันเนื่องมาจากยาเสพติด การดำรงความเป็นธรรมและการบังคับใช้กฎหมาย การดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟูและการส่งกลับคืนสู่สังคม) ยุทธศาสตร์และการวางแผนการดำเนินการ การติดตามประเมินผล ทั้งผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ภายใต้บริบทของชุมชน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี

กรอบแนวคิดการวิจัยที่ 3 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ในพื้นที่ ที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการของชุมชน หรือเป็นทุนทางสังคมที่มีในแต่ละชุมชน ดังแผนภาพ



แผนภาพ กรอบแนวคิดการศึกษารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative reseach)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ พื้นที่ที่มีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และเข้าร่วมนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ตัวอย่างที่ดี ในปี พ.ศ.2563 จาก 13 เขตสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 19 พื้นที่

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ

1) ชุมชนที่ดำเนินการ CBTx โดยหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 2 พื้นที่ ประกอบด้วย ชุมชนบ้านหนองบัวสามัคคี ตำบลโกสุมพิ อำเภอกอสนีพินคร จังหวัดกำแพงเพชร และ ชุมชนคงกระพันชาตรี อำเภอมะขามบุรี จังหวัดสมุทรปราการ

2) ชุมชนดำเนินการ CBTx โดยชุมชน จำนวน 2 พื้นที่ ประกอบด้วย ชุมชนบ้านเขาชะโงย หมู่ 10 ตำบลเขาพระ อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี และชุมชนกองขยะหนองแขม กรุงเทพมหานคร

โดยแต่ละชุมชนมีผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลจำนวน ไม่น้อยกว่า 8 คน ประกอบด้วย

(1) เครือข่ายของชุมชน อาทิ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครและจิตอาสา

(2) หน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข บุคลากรอื่นๆของหน่วยงานสาธารณสุข

(3) หน่วยงานหรือองค์กรด้านการป้องกัน ปราบปราม ปกครอง และการบังคับใช้กฎหมาย เช่น ตำรวจ ปลัดอำเภอ พัฒนาชุมชน

(4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล

(5) บุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆของรัฐ เช่น การศึกษา การเกษตร พัฒนาอาชีพ

(6) องค์กรเอกชน ผู้ประกอบกิจการ (ถ้ามี)

(7) ผู้เชี่ยวชาญเสพติดและญาติ (ถ้ามี)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสนทนากลุ่ม(Focus group Discussion) ประกอบด้วย แนวคำถามในการสนทนาซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และเครื่องบันทึกเสียง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แนวคำถามในการสนทนา (Interview guideline) เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้จากกรอบแนวคิด Community Coalition Action Theory และแนวคิด Community-based Participatory Research เป็นประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัย ใน 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ลักษณะโดยทั่วไปของชุมชน สภาพปัญหาของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด และลักษณะของปัญหาเสพติดในชุมชน การจำแนกกลุ่มผู้เสพติดในชุมชน การรวมตัวขององค์กรชุมชนเพื่อจัดการกับปัญหาเสพติด ศูนย์สุขภาพหรือหน่วยงานที่ให้บริการด้านการป้องกัน การบำบัดฟื้นฟู การส่งคืน สู้สังคม ฯลฯ

ประเด็นที่ 2 การดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) การประเมินชุมชน ศักยภาพของชุมชน การวางแผนดำเนินการ การนำไปปฏิบัติ การติดตามประเมินผล

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ในพื้นที่วิจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรมที่สนับสนุน หรือ ที่เป็นภัยคุกคาม/อุปสรรค ต่อการป้องกัน การบำบัดและ

การฟื้นฟู ปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการ และปัจจัยความสำเร็จของผลลัพธ์ ข้อควรระวังด้านปัจจัยนำเข้า และข้อควรระวังด้านกระบวนการ

2) เครื่องบันทึกเสียงจะประกอบไปด้วยเครื่องเล่นเอ็มพีสาม (MP3 player) หรือโทรศัพท์ ที่สามารถอัดเสียงได้ที่ผู้วิจัยใช้ในการสนทนาพร้อมกับขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนการบันทึกเสียงการสนทนา

การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ออกแบบเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Study) ประกอบด้วย เอกสารรายงานการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และใช้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในแต่ละพื้นที่ อาทิ ผู้นำชุมชน เครือข่าย สมาชิกชุมชน สมาชิกครอบครัวและ/หรือ ผู้ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2566 ประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากการนำเสนอผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานปี พ.ศ.2563 มหกรรม CBTx จำนวน 19 ชุมชน เพื่อพิจารณาคัดเลือกพื้นที่ทำการศึกษา

2. เสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

3. ติดต่อผู้นำเสนอแต่ละพื้นที่เพื่อสอบถามรายละเอียดผู้ร่วมดำเนินการเพิ่มเติม สรุปรายละเอียดและคัดเลือกพื้นที่เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

4. ประสานเข้าพื้นที่ นัดหมายเพื่อจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

5. จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มในพื้นที่ ถอดเทปเสียงบันทึกการสนทนา สรุปรผลการสนทนาแต่ละชุมชน

6. ประชุมผู้ร่วมวิจัยสรุปผลการวิจัย สรุปรายละเอียดและจัดพิมพ์รายงานการวิจัย

7. เผยแพร่งานวิจัยใน website <http://www.pmnidat.go.th>.

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัว บุคคลในชุมชนและเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อป้องกันผลเสียและปัญหาที่อาจจะเกิดกับกลุ่มตัวอย่าง มีการชี้แจงข้อมูลและเน้นถึงการรักษาความลับ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์จะแสดงเป็นภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงอุปนัย (Inductive Content Analysis) เพื่อสรุปและอธิบายความสัมพันธ์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยกำหนดกระบวนการตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- (1) บันทึกการสนทนากลุ่มเป็นลายลักษณ์อักษร และบันทึกเทปการสนทนากลุ่ม
- (2) ถอดเทปการสนทนากลุ่มเป็นลายลักษณ์อักษร
- (3) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงอุปนัย (Inductive Content Analysis)
- (4) นำข้อมูลทีวิเคราะห์มาอธิบายความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

(5) สังเคราะห์โครงสร้างของชุมชน การดำเนินงาน และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment: CBTx)

(6) นำบทสรุปเบื้องต้นของเนื้อหาส่งคืนต่อพื้นที่ชุมชน เพื่อยืนยันความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล

(7) นำข้อมูลที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข สรุปรทเรียน ตามกรอบแนวคิดวิจัย

(8) เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ผลการวิจัย จากผลการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างของชุมชน ได้แก่ สภาพปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดของชุมชน ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม การรวมตัวของชุมชน และการบริการด้านสุขภาพของชุมชน เกี่ยวกับการดำเนินงานของ CBTx ได้แก่ การประเมินชุมชน การเตรียมความพร้อม/วางแผนดำเนินการ การดำเนินการบำบัดรักษาเสพติด/ผลการดำเนินการ /เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการ CBTx ได้แก่ ปัจจัยความสำเร็จ และโอกาสพัฒนา สรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการดำเนินการ CBTx โดยหน่วยงานภาครัฐ (กลุ่มพื้นที่ A) มีลักษณะและเงื่อนไขในการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) เป็นชุมชนเมือง หรือชุมชนเปิด
- 2) สภาพปัญหารุนแรง
- 3) มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เข้มแข็ง
- 4) มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นเครือข่าย
- 5) หน่วยงานด้านสาธารณสุขและฝ่ายปกครอง กำกับ ติดตาม และเป็นแกนนำหลักในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- 6) มีนโยบายชัดเจน แผนการดำเนินการต่อเนื่อง และมีองค์ความรู้สนับสนุน
- 7) ชุมชนมีส่วนร่วมและเข้าไปร่วมกันทำ

การดำเนินการ CBTx โดยหน่วยงานภาครัฐ (กลุ่มพื้นที่ A) มีการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงานภาครัฐที่ทำงานร่วมกับพื้นที่ อาทิ หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานด้านความมั่นคง ทำการประเมินสภาพปัญหาของพื้นที่และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมของพื้นที่ หากพบว่า สภาพปัญหาของพื้นที่มีความรุนแรงด้านเสพติด มีความเสี่ยงต่อปัญหาความมั่นคงและความรุนแรงหากปล่อยให้ชุมชนดำเนินการ CBTx โดยลำพัง หรือสภาพทางภูมิศาสตร์มีลักษณะเป็นชุมชนเปิดหรือชุมชนแบบขยาย ให้หน่วยงานภาครัฐจัดทำโครงการเพื่อเป็นแกนนำหลักในการดำเนินการขับเคลื่อน CBTx ในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 หน่วยงานภาครัฐเสริมสร้างการมีส่วนร่วมภายในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการทำกิจกรรมร่วมกับผู้นำชุมชนและเครือข่ายภายในชุมชน สร้างความตระหนักให้แก่ชุมชนได้รับรู้ถึงสภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยหน่วยงานภาครัฐนำเสนอโครงการ CBTx ที่หน่วยงานภาครัฐจะดำเนินการร่วมกับชุมชน ใช้ระยะเวลาการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนประมาณ ๓ - ๖ เดือน จนชุมชนมีความพร้อม จึงเริ่มดำเนินการ CBTx ภายในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 เริ่มต้นโครงสร้างของชุมชน ที่มีความเหมาะสมในการดำเนินการ อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา (ถ้ามี) อสม. ครู อาจารย์ ตำรวจ ทหาร พยาบาล กศน. เป็นต้น จัดการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการ เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลสมาชิกภายในชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องการค้นหา คัดกรอง การติดตามต่อเนื่อง โดยการค้นหาจำเป็นต้องสร้างความไว้วางใจจากสมาชิกภายในชุมชนเป็นการดำเนินการเพื่อให้โอกาสผู้ป่วย (ผู้เสพเสพติด) ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยไม่ถูกดำเนินคดี ยกเว้น ชุมชนมีข้อตกลงร่วมกันว่าหากมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ชุมชนจะดำเนินการเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง

ข้อควรระวัง คือ เรื่องการจัดทำข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลไปยังภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องออกแบบการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนระยะยาว ระยะปานกลาง และระยะสั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาสภาพผู้ป่วยผู้เสียหายเสพติดในแต่ละพื้นที่ เพื่อจัดกระบวนการบำบัด อาทิ ค่ายบำบัดในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู โดยเฉพาะครอบครัวของผู้เสพ ตลอดจนมีการใช้ทุนทางวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน เข้ามาช่วยในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามความเหมาะสม ในกรณีที่ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูต้องมารับยาต่อเนื่อง ให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 การส่งเสริมอาชีพให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และสนับสนุนให้มาเป็นแกนนำกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ภายในชุมชน เช่น แกนนำกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู แกนนำกลุ่มอาสาสมัครคุ้มครองหมู่บ้าน หรือกลุ่มเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดภายในชุมชน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 6 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการประชุมหรือประชาคมกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันมิให้เกิดการเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และเพื่อป้องกันมิให้เกิดการเข้าสู่วงจรการเป็นผู้เสพติดหน้าใหม่

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการ CBTx: Leadership

- ภาวะผู้นำ (Leadership) หรือคุณลักษณะที่จำเป็นของผู้นำ กรรมการหมู่บ้าน รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการ CBTx ประกอบด้วย (1) การมีความมุ่งมั่น เสียสละ เพื่อชุมชน ที่จะจัดการกับปัญหาเสพติดในชุมชนอย่างจริงจัง (2) การมีบารมีที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธาจากสมาชิกในชุมชน (3) ความสามารถในการบริหารจัดการ สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก สร้างเครือข่ายกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (4) การมีวิสัยทัศน์ มุ่งพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง

- กรณีที่ผู้นำชุมชนมีภาวะผู้นำ สามารถดำเนินการโดยผู้นำชุมชนเป็นผู้นำหลัก และสามารถดำเนินการโดยการสร้างทีมแกนนำชุมชน เช่น กรรมการหมู่บ้าน (หัวหน้าคุ้ม) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดำเนินการ CBTx

- วัฒนธรรมแต่ละภูมิภาคอาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ CBTx เช่น การตีแมลงกอสฮอลล์ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ) และการใช้กระท่อม (ภาคใต้) ส่งผลต่อสภาพปัญหาเสพติดของแต่ละชุมชน ทั้งการเสพซ้ำ และการเข้าสู่การเป็นผู้เสพใหม่

- บริบทการประกอบอาชีพ เช่น ประมง โรงงาน ฯลฯ ส่งผลต่อปัญหาเสพติดของพื้นที่ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด เช่น เส้นทางนำเข้าไป เส้นทางส่งออก จุดพักเสพติดรอการจำหน่าย มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการดำเนินการ CBTx ของแต่ละพื้นที่

- วัฒนธรรมศาสนาและวัฒนธรรมท้องถิ่น อาจส่งผลเชิงบวกต่อการดำเนินการ CBTx เช่น วัดและมัสยิด สามารถมีส่วนร่วมได้ทั้งการป้องกัน และการบำบัดฟื้นฟู

แนวทางการค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา ติดตามช่วยเหลือ

การค้นหา จากการศึกษาพบว่า

(1) จำเป็นต้องมีมาตรการการสื่อสารเชิงบวกในชุมชน โดยแกนนำชุมชน ร่วมกับ อสม.

(2) จำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันปราบปราม ปิดล้อมและตรวจค้นภายในพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือตำรวจ

การดำเนินการค้นหาผู้เสพยาเสพติดด้วยมาตรการดังกล่าว เป็นเงื่อนไขสำคัญในการดำเนินการ CBTx เพื่อนำผู้เสพยาเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัดโดยชุมชน เพราะการสื่อสารเชิงบวกจะสร้างแรงจูงใจและความร่วมมือของครอบครัวและสมาชิกภายในชุมชน และการป้องกันปราบปรามจะช่วยให้การค้นหามีประสิทธิภาพ

การคัดกรอง จากการศึกษาพบว่า มี 2 องค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการคัดกรอง ได้แก่ 1)การมีเครือข่ายความร่วมมือภายในชุมชน 2)การมีองค์ความรู้ทางด้านคัดกรอง หากเครือข่ายมีความเข้มแข็ง การคัดกรองย่อมมีประสิทธิภาพ โดยเสริมทักษะความรู้ที่จำเป็นในการคัดกรอง ตามสภาพปัญหาของแต่ละชุมชน

การบำบัดรักษา จากการศึกษาพบว่า ผู้เสพยาที่ได้รับการบำบัดรักษา เมื่อได้รับการคัดกรองแล้ว ส่วนใหญ่ผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถได้รับการบำบัดรักษาโดยชุมชนให้การดูแล แต่หากเป็นกลุ่มที่มีการเสพยา อาจได้รับการบำบัดรักษาในค่ายบำบัดหรือบังคับบำบัดนอกชุมชน และถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

การติดตามช่วยเหลือ จากการศึกษาพบว่า มุ่งเน้นการลดความรุนแรงอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด โดยชุมชนร่วมกันติดตาม ให้อีกาสเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันภายในชุมชนได้ นอกจากนี้ ยังมุ่งส่งเสริมอาชีพ หรือการส่งเสริมให้เป็นกลุ่มอาสาสมัครเพื่อชุมชน

2. รูปแบบการดำเนินงาน CBTx โดยชุมชน (กลุ่มพื้นที่ B)

บริบทของชุมชนที่เอื้อต่อรูปแบบการดำเนินงาน CBTx โดยชุมชน (กลุ่มพื้นที่ B)

ชุมชนมีลักษณะเป็นชุมชนเฉพาะหรือชุมชนท้องถิ่น ลักษณะของความเป็นชุมชนเฉพาะหรือชุมชนท้องถิ่น หมายถึง เป็นชุมชนที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่มีความชัดเจนในเรื่องของเขตพื้นที่ เช่น ชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร ชุมชนในเขตเทศบาล หรือชุมชนที่มีลักษณะการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะชุมชนที่มีวัฒนธรรมร่วมกัน อาทิ ศาสนา หรือวัฒนธรรมในภูมิภาค เป็นชุมชนที่มีความผูกพันระหว่างสมาชิกในชุมชนสูง โดยอาจเป็นเครือญาติ หรือมีกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน และเป็นชุมชนที่เคยมีประสบการณ์การพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง

1. สภาพปัญหาเสพยาเสพติดในพื้นที่ไม่รุนแรง

สภาพปัญหาเสพยาเสพติดในแต่ละพื้นที่มีหลากหลายรูปแบบ และมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางภูมิศาสตร์และกลุ่มอิทธิพลต่างๆ ในพื้นที่ อาทิ พื้นที่ติดตะเข็บชายแดน ก็จะมีสภาพปัญหาการเป็นแหล่งพักยาเสพติด หรือแหล่งขนส่งและค้ายาเสพติดรายใหญ่ หรือ กลุ่มอิทธิพลในพื้นที่ที่มีการจัดให้สมาชิกในชุมชนออกไปในประเทศเพื่อนบ้านและนำยาเสพติดเข้ามาเป็นแหล่งพักยาเสพติดในชุมชน เพื่อส่งต่อไปยังพื้นที่ใกล้เคียง เป็นต้น

จากการศึกษาการดำเนินงาน CBTx โดยชุมชน (กลุ่มพื้นที่ B) พบว่า ชุมชนสามารถดำเนินการเรื่องการคัดกรอง การบำบัดฟื้นฟู การติดตามต่อเนื่อง และ Harm Reduction ได้ประสบความสำเร็จ เมื่อสภาพปัญหาเสพยาเสพติดในพื้นที่ไม่มีความรุนแรง กล่าวคือ สภาพปัญหาเป็นสภาพปัญหาการเสพยาเสพติดของสมาชิกในชุมชน หรือมีเพียงพ่อค้ายาเสพติดรายย่อย ที่ค้ายาเสพติดเพื่อนำรายได้มาจัดหาเสพยาเสพติดเพื่อใช้เสพยาเท่านั้น การดำเนินการโดยชุมชนร่วมกัน เมื่อชุมชนได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาคมสร้างความตระหนักแก่สมาชิกในชุมชน จึงสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ชุมชนมีผู้นำหรือแกนนำในชุมชนที่เข้มแข็ง

รูปแบบการดำเนินงาน CBTx โดยชุมชน (กลุ่มพื้นที่ B) จำเป็นต้องมีการประเมินความพร้อมและศักยภาพของผู้นำหรือแกนนำในชุมชน โดยผู้นำหรือแกนนำในชุมชนต้องมีความเข้มแข็ง ในที่นี้หมายถึง ผู้นำหรือแกนนำในชุมชน โดยส่วนบุคคลต้องมีภาวะผู้นำ เป็นผู้อุทิศตน เสียสละ กล้าหาญ ตระหนักถึงสภาพ

ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกในชุมชน มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในชุมชนและเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง สามารถสื่อสารโน้มน้าวจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ไว้วางใจของสมาชิกผู้เสียหายเสพติดที่จะเข้ามาสู่กระบวนการบำบัดรักษา มีความคิดสร้างสรรค์ ประยุกต์นโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนตนเอง

ผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชนในที่นี้ อาจหมายถึง ผู้นำท้องถิ่น เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประธานชุมชน เป็นต้น หรืออาจหมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี เป็นต้น หรืออาจหมายถึง องค์กรด้านสาธารณสุข เช่น พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประจำท้องถิ่นหรือ รพ.สต. บุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เป็นต้น แกนนำชุมชนในที่นี้ อาจหมายถึง ผู้นำศาสนา เป็นต้น

ปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนจากเครือข่ายภาครัฐและเอกชน

รูปแบบการดำเนินงาน CBTx โดยชุมชน (กลุ่มพื้นที่ B) จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ไม่จำเป็นต้องเป็นการส่งเสริมสนับสนุนในทุกด้าน แต่เป็นการส่งเสริมสนับสนุนในหลากหลายรูปแบบ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ และตามหน่วยงานหรือองค์กรที่เข้ามาาร่วมเป็นเครือข่ายของแต่ละพื้นที่ สำหรับปัจจัยที่ชุมชนควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุน ได้แก่

1. การส่งเสริมสนับสนุนด้านนโยบาย งบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้ เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ อย่างต่อเนื่อง หน่วยงานและองค์กรภาครัฐที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับชุมชน ทั้งในระดับชาติหรือส่วนกลาง ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น ควรตระหนักถึงข้อจำกัดของชุมชน ที่ต้องเผชิญกับสภาพปัญหาเสพติดกับสมาชิกในชุมชน ซึ่งสภาพดังกล่าวทำให้ชุมชนมีความอ่อนแอและขาดเสถียรภาพ การที่ผู้นำหรือแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง ต้องการขจัดปัญหาเสพติดและพัฒนาชุมชนนั้น จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในหลายด้าน อาทิ (1) ด้านนโยบายการจัดการปัญหาเสพติดของระดับชาติ ต้องมีความชัดเจน สำหรับทุกงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปปฏิบัติ นโยบายต้องมีความต่อเนื่อง และสามารถปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ เพื่อให้ชุมชนที่ดำเนินการเรื่อง CBTx สามารถนำนโยบายดังกล่าวไปจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว ตลอดจนสามารถกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมาย เพื่อนำไปใช้ในการติดตาม ประเมินผลและพัฒนาการดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ (2) ด้านงบประมาณ ต้องมีการสนับสนุนจริงจังและต่อเนื่อง ผ่านทางหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการผ่านทางชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมตามนโยบาย CBTx โดยชุมชน (กลุ่มพื้นที่ B) และเสนอของบประมาณและการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ (3) ด้านบุคลากร ในที่นี้หมายถึง การจัดสรรอัตรากำลังคน การโยกย้ายบุคลากร และการพัฒนาบุคลากร สำหรับบุคลากรที่ดำเนินการในแต่ละมิติของ CBTx จากการศึกษา พบว่า เครือข่ายที่ดำเนินการร่วมกับชุมชนประสบกับปัญหาในหลายเรื่อง บุคลากรที่ดำเนินงานร่วมกับชุมชนได้อย่างดีก็มีการโยกย้าย บุคลากรที่ใหม่ต้องมาเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับชุมชน บางองค์กรขาดอัตรากำลังคนเพื่อมาสนับสนุนการดำเนินงาน CBTx ร่วมกับชุมชน บางชุมชนต้องการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน (4) ด้านองค์ความรู้และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการดำเนินงาน CBTx รูปแบบชุมชนร่วมกันทำ บุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มักจะได้รับการถ่ายทอดความรู้ และได้รับเครื่องมือที่เกี่ยวข้องมาจากหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบภาระงานด้านยาเสพติด เช่น ชุดตรวจปัสสาวะ ยาเมทาโดน วิธีการคัดกรองแบบต่างๆ วิธีการจัดค่ายบำบัด เป็นต้น ซึ่งองค์ความรู้และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กับสภาพปัญหาของแต่ละชุมชน ดังนั้น การส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนร่วมกันทำ หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาของแต่ละชุมชน ตลอดจนการส่งเสริมสนับสนุนความรู้และเครื่องมือที่

เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม จึงจะสามารถช่วยให้ชุมชนสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

2. การส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมและพัฒนาเป็นชุมชนเข้มแข็ง

จากการศึกษา พบว่า รูปแบบการดำเนินงาน CBTx โดยชุมชน (กลุ่มพื้นที่ B) ชุมชนส่วนใหญ่เคยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการชุมชนเข้มแข็ง ที่หน่วยงานภาครัฐได้ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินการในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น การส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กองทุนหมู่บ้าน กองทุนแม่ของแผ่นดิน โครงการชุมชนเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติด เป็นต้น กิจกรรมและโครงการเหล่านี้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่วนทำให้เกิดผู้นำหรือแกนนำชุมชน และส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมและพัฒนาเป็นชุมชนเข้มแข็ง ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐควรมีสำรวจสภาพปัญหาของแต่ละชุมชน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมและโครงการต่างๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละชุมชน การดำเนินการในลักษณะนี้ จะก่อให้เกิดความผูกพันร่วมกันของสมาชิกในชุมชน และคุ้นเคยกับการทำประชาคม อันเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของการดำเนินการ CBTx และเมื่อชุมชนมีความพร้อม มีความตระหนักถึงสภาพปัญหา และเกิดความต้องการจะพัฒนาชุมชน การดำเนินการจัดการกับปัญหาเสพติดในชุมชนจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. การส่งเสริมให้เกิดผู้นำหรือแกนนำในชุมชน

การดำเนินงาน CBTx โดยชุมชน (กลุ่มพื้นที่ B) จำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้เกิดผู้นำหรือแกนนำชุมชนอย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีความหวังในอนาคต ว่าความสำเร็จของการจัดการกับปัญหาเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพนั้น จะมีความต่อเนื่องและยั่งยืนหรือไม่และอย่างไร โดยเฉพาะเมื่อผู้นำหรือแกนนำชุมชนไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ต่อไปในอนาคต ดังนั้น หน่วยงานที่ร่วมเป็นภาคเครือข่าย ควรส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดผู้นำหรือแกนนำในชุมชน หรือการสร้างผู้สืบทอดในรุ่นต่อไป

การดำเนินการ CBTx โดยชุมชน (กลุ่มพื้นที่ B)

ขั้นตอนที่ 1 ผู้นำหรือกลุ่มนำ สร้างความตระหนักต่อสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน โดยอาศัยกระบวนการประชาคม โดยแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจจริงของผู้นำหรือแกนนำชุมชนที่สร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิก เพื่อจัดการกับสภาพปัญหาของชุมชนและปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัญหาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาเศรษฐกิจ ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 แต่ละพื้นที่ออกแบบกระบวนการจัดการกับปัญหาตามสภาพบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยอาศัยการสร้างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับส่วนกลางและภูมิภาค อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าคุ้ม กรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 จัดการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการ เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลสมาชิกภายในชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องการค้นหา คัดกรอง และการติดตามต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาความรู้และทักษะด้านวิทยาการสารเสพติด และความรู้ที่จำเป็นแก่เครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ CBTx ในชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดรูปแบบการดำเนินการ การค้นหา การคัดกรอง การบำบัด การติดตาม การฟื้นฟู โดยดำเนินการร่วมไปกับการจัดการสภาพปัญหาต่างๆ ของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 6 การประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อข้อมูล และประสานความร่วมมือในการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 7 การทำประชาคมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจัดทำแผน การติดตามการดำเนินการ และการประเมินผลการดำเนินการ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ได้พบประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจหลายประเด็นด้วยกัน โดยแต่ละประเด็น จะมีส่วนที่เหมือนและส่วนที่แตกต่างกันระหว่าง การดำเนินการ CBTx โดยหน่วยงานภาครัฐ (กลุ่มพื้นที่ A) และการดำเนินการ CBTx โดยชุมชน (กลุ่มพื้นที่ B) จะเห็นได้ว่าการดำเนินการ CBTx ในกลุ่มพื้นที่ A และกลุ่มพื้นที่ B ควรนำเสนอควบคู่ไปกับการดำเนินการ CBTx ในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ 1) ความรู้ที่จำเป็นสำหรับชุมชนในการดำเนินการ CBTx 2) เงื่อนไขในการดำเนินการ CBTx ตามบริบทของแต่ละชุมชน 3) แนวทางการสร้างองค์ประกอบที่จำเป็นหรือโครงสร้างเครือข่ายเพื่อการดำเนินการ CBTx ในแต่ละชุมชน 4) ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และแนวทางดำเนินการระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว 5) การส่งเสริมสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินการ CBTx ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ในการดำเนินการ CBTx ทั้ง 2 กลุ่มพื้นที่เป็นการกำหนดนโยบายและรูปแบบการดำเนินการ CBTx ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ไม่มีความยืดหยุ่น อาจมีความไม่เหมาะสมกับบริบทสภาพปัญหาและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ ส่วนการดำเนินการ CBTx ของชุมชนในภาพรวม พบว่า แต่ละชุมชนมีการดำเนินการที่แตกต่างกันไปตามบริบท กล่าวคือ มีการติดตามประเมินผลของการดำเนินการ CBTx ในแต่ละชุมชนตามแผนปฏิบัติการประจำปี แต่ไม่มีการติดตาม CBTx อย่างเป็นระบบ ทั้งผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ (Output Outcome Impact) การดำเนินการ CBTx ของแต่ละชุมชน ส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงของการเรียนรู้ปรับปรุ้งและพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงสิ่งที่เป็นข้อเสนอแนะสำหรับส่วนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน CBTx

ฝ่ายนโยบาย (ส่วนกลาง) เช่น เอกภาพของนโยบาย นโยบายต่อเนื่อง การทบทวนนโยบาย

(1) กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้มีความต่อเนื่อง จัดทำยุทธศาสตร์ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยเฉพาะการกำหนดตัวชี้วัดทั้งด้านกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการเสริมสร้าง CBTx ของชุมชน จำนวนชุมชนที่มีการดำเนินการ CBTx ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ ได้แก่ จำนวนผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับการบำบัด (เทียบกับจำนวนผู้เสพยาเสพติด) และจำนวนชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการ CBTx

(2) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายให้เป็นเอกภาพ ระหว่างการปราบปราม ความมั่นคงของประเทศ การป้องกัน และการบำบัดรักษา โดยทบทวนกฎหมายและระเบียบการดำเนินงานที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน เพื่อลดความสับสนในการดำเนินงานของผู้บังคับใช้กฎหมาย มีให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้ปฏิบัติงาน

(3) กระทรวงต่างๆ ควรมีการทบทวนนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมชุมชนเข้มแข็ง การส่งเสริมอาชีพภายในชุมชน และนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

ฝ่ายปฏิบัติ ระดับจังหวัด อำเภอ และท้องที่ อาทิจังหวัด ฝายปกครอง ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สาธารณสุข

(1) ฝายปกครองทุกระดับ อาทิจังหวัด ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด ควรเป็นแกนนำหรือส่งเสริมสนับสนุน CBTx ในทุกชุมชนที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล

(2) ตำรวจและผู้บังคับใช้กฎหมาย ที่รับผิดชอบ CBTx ร่วมกับชุมชนไม่ควรโยกย้ายบ่อย เพราะการสร้างควมไว้วางใจร่วมกับชุมชนจำเป็นต้องใช้ความคุ้นเคยและระยะเวลา การสลับผู้เข้ามาทำหน้าที่ จะทำให้การดำเนินงาน CBTx ขาดความต่อเนื่อง

(3) สาธารณสุข โรงพยาบาล และ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะด้านวิทยาการสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง เพราะจะช่วยถ่ายทอดให้แก่ชุมชน และช่วยเหลือให้ชุมชน ดำเนินการ CBTx ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เครือข่าย องค์กรต่างๆ ที่ทำงานในระดับพื้นที่ เช่น องค์กรหรือสถาบันทางศาสนา สถาบันการศึกษาในระบบ และนอกระบบ หอการค้า สภาอุตสาหกรรม วิสาหกิจชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน องค์กรเอกชนที่ไม่ แสวงผลกำไร ฯลฯ

(1) สถาบันการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ ควรเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับชุมชนในการดำเนินการ CBTx เพราะกลุ่มเด็กและเยาวชนจำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งจากครอบครัวและจากสถานศึกษา นอกจากนี้ สถานศึกษายังมีความพร้อมในเรื่องความรู้และทักษะอาชีพ ตลอดจนการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถสร้าง เสริมให้เด็กและเยาวชนห่างไกลจากสิ่งเสพติด

(2) องค์กรด้านเศรษฐกิจ ควรเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับชุมชนในการดำเนินการ CBTx เพราะปัญหา ยาเสพติดมิได้เกิดผลกระทบเฉพาะกับภายในชุมชนเท่านั้น สถานประกอบการและสถานบริการต่างๆ ก็ได้รับ ผลกระทบเช่นกัน โดยเฉพาะจากปัญหาอาชญากรรมต่างๆ ภายในชุมชน

(3) องค์กรด้านศาสนาและวัฒนธรรม ควรเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับชุมชนในการดำเนินการ CBTx เพราะปัจจัยด้านศาสนาและวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญที่ทำให้กระบวนการ CBTx เกิด ประสิทธิภาพ

(4) องค์กรหรือกลุ่มต่างๆ ภายในชุมชน ควรเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับชุมชนในการดำเนินการ CBTx เพราะการดำเนินงาน CBTx เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเข้มแข็ง เพื่อเสริมสร้างอาชีพ ความมั่งคั่งทางด้านเศรษฐกิจของชุมชน และการมั่นคงในทุกมิติ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ได้ทำกับกลุ่มเครือข่ายของชุมชนที่ดำเนินการ CBTx โดยภาครัฐ (กลุ่มพื้นที่ A) จำนวน 2 ชุมชน และชุมชนที่ดำเนินการ CBTx โดยภาคชุมชน (กลุ่มพื้นที่ B) จำนวน 2 ชุมชน ของเขต สุขภาพที่ 3 4 5 6 และกรุงเทพมหานคร ที่ทางสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราช ชนนีรับผิดชอบ ใช้ระยะเวลาเพียงสั้นๆ เท่านั้น และสัดส่วนของประชากรกลุ่มตัวอย่างยังไม่ครอบคลุมทั้ง ประเทศ จากการดำเนินการชุมชน CBTx มีการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมให้มีสัดส่วนเกิด ความครอบคลุมทั้งประเทศ

เอกสารอ้างอิง

นิตยา ฤทธิศรี, สุกัญญา วัฒนประไพจิตร และ ศุภลักษณ์ จันทาญ. (2565). *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*.

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2565.

นุชรีย์ ทองเจิม, อีรวัดน์ สุกุลมานนท์ และ ลัดดาวัลย์ สิทธิสาร. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน : กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่ง อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. *เอกสาร ประกอบการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติครั้งที่ 23*. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี: ปทุมธานี.

วลีรัตน์ แสงไชย. (2561). กระบวนการบำบัดผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อคืนคน (เคย) ดีสู่การเป็นคนดีอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาภาคเหนือ. *วารสารบัณฑิตศึกษา: มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนสุรนันทน์* ปีที่ 19 ฉบับที่ 2.

วีรวัด อุครานันท์ และนนทา ชัยพิชิตพันธ์ (บรรณาธิการ). (2562). *แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟู*

โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี [Community based treatment and rehabilitation (CBTx) and Best Practices]. บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด: นนทบุรี.

- Anthony John A. Jimenez. (2022). Implementation Of the Community Based Rehabilitation Program for Drug Surrenderers in Urdaneta City, Pangasinan. Available online at:<http://proceeding.rsfpres.com/index.php/mess/index>
- June II A. Kiblasan, Garry B. Tukaki and Rexton F. Chakas. (2020). Community-Based Rehabilitation Program in the Municipality of Bauko, Mountain Province, Philippines. *Medico-legal Update*, Vol 20, No.4, October – December.
- Rebecca McKetin et al. (2012). Evaluation the impact of community-based treatment options on methamphetamine use: findings from the Methamphetamine Treatment Evaluation Study (MATES). Available on line at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2012.03933.x>
- Trish Hafford-Letchfield, Tricia McQuarrie, Carmel Clancy, Betsy Thom and Briony Jain. (2020). Community Based Intervention for Problematic Substance Use in Later Life: A Systematic Review of Evaluated Studies and Their Outcomes. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020,17,7994; doi:10.3390/ijerph17217994.
- Zhe Wang et al. (2018). A Community-Based Addiction Rehabilitation Electronic System to Improve Treatment Outcomes in Drug Abuser: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*. Vol.9 November 2018.
- UNODC. (2008). TREATNET – Drug Dependence Treatment: Community-Based Treatment. Good Practice Document. Available on line at: http://www.unodc.org/docs/treatment/CBTS_AB_24_01_09_accepted.pdf
- UNODC. (2014). *Guidance for Community-Based Treatment and Care Services for People Affected by Drug Use and Dependence in Southeast Asia*. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime Regional Office for Southeast Asia and the Pacific.
- UNODC. (2014). *Community Based Treatment and Care for Drug Use and Dependence: Information Brief for Southeast Asia*. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime Regional Office for Southeast Asia and the Pacific.
- UNODC. (2015). *Trainers' Manual: Community-Based Services for People Who Use Drugs in Southeast Asia*. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime Regional Office for Southeast Asia and the Pacific.