

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : กรณีศึกษา ตำบลพระลับ
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

Community-Based Drug Treatment and Rehabilitation: A Case Study of Phra
Lap Subdistrict, Khon Kaen Province

ปานรดา ปิติอรัทัย¹ นัยนา สุแพง¹ มณฑิรา ชนะกาญจน์¹, ประนอม แก้วแดง² มานิตย์ เกตุบัวขาว³
Parnrada Pitiorathai¹ Naiyana Supang¹ Montira Chanagarn¹ Pranom Kaewdang² Manit Ketbuakhao³
อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย¹
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลพระลับ²
สวป.ชุมชนมวชนสัมพันธ์ สภ.เมืองขอนแก่น³

¹ Professor, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, College of Asian Scholars,

² Registered Nurse, Community Health Center, Phra Lap Subdistrict,

³ Inspector, Community Relations Division, Mueang Khon Kaen Police Station,

(Received: May 5, 2025; Revised: August 15, 2025; Accepted: August 30, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพบริบทของชุมชน 2) พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟู และ 3) ประเมินผลการดำเนินงาน ศึกษาในตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ระหว่าง กุมภาพันธ์ 2567 – เมษายน 2568 กลุ่มตัวอย่างคือผู้เสพยาเสพติด 49 คน และผู้ดูแลในชุมชน 48 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม การสังเกต และแบบประเมินแรงจูงใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ระยะที่ 1 พบว่าผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและผู้ใช้แรงงาน ใช้สารเสพติดหลายชนิด ขาดความเข้าใจภาวะเสพติด ไม่สามารถควบคุมความอยากยา และชุมชนมีความร่วมมือน้อย ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้เครื่องมือบำบัด โดยผู้เสพยา 21 คน ได้รับการดูแลที่บ้าน และผู้ติดยา 28 คน เข้าร่วมบำบัดกลุ่ม 8 ครั้ง ร่วมกับฝึกปฏิบัติที่บ้าน ระยะที่ 3 ประเมินหลัง 3 เดือน พบผู้เสพยาทั้งสองกลุ่มมีการกลับไปเสพยาซ้ำ ชุมชนจึงพัฒนารูปแบบวงล้อที่ 2 และนำผู้เสพยาซ้ำ 10 คนจากวงล้อแรกเข้าบำบัดเพิ่มเติม ผลติดตาม 6 เดือน พบว่าหยุดเสพยาได้ทั้งหมด นอกจากบำบัดในชุมชนแล้ว ศูนย์แห่งนี้ยังทำหน้าที่เป็นแหล่งเรียนรู้ต้นแบบและรองรับการฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดจากชุมชนอื่น

คำสำคัญ: “ผู้ติดยาเสพติด”, “การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน”

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: parnrada22@gmail.com)

Abstract

This participatory action research aimed to: (1) examine the community context, (2) develop a community-based rehabilitation model, and (3) evaluate its outcomes. The study was conducted in Phra Lap Subdistrict, Mueang District, Khon Kaen Province, from February 2024 to April 2025. Participants comprised 49 people who used drugs and 48 community caregivers. Both qualitative and quantitative data were collected through semi-structured in-depth interviews, focus group discussions, observation, and a motivation assessment tool. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using descriptive statistics.

In Phase 1, most drug users were adolescents or laborers, used multiple substances, lacked understanding of addiction, could not control cravings, and community participation was low. In Phase 2, intervention tools were developed and piloted: 21 drug users received home-based care, and 28 participated in eight group therapy sessions combined with home practice. In Phase 3, three-month follow-up revealed relapse in both groups. The community then implemented a “second cycle” model, enrolling 10 relapsed individuals from the first cycle for further rehabilitation. Six-month follow-up showed complete abstinence in all participants. In addition to community-based rehabilitation, the center now serves as a model learning hub and provides ongoing rehabilitation for individuals from other communities.

Keywords: “drug addiction”, “community-based drug rehabilitation”

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาระดับโลก องค์การสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC) รายงานปี 2563 ว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดกว่า 284 ล้านคนทั่วโลก อายุ 15–64 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 26 จาก 10 ปีก่อน โดยแนวโน้มในกลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เยาวชนมักเริ่มใช้เร็วขึ้นและในปริมาณมากกว่าผู้ใหญ่¹ ประเทศไทยเผชิญปัญหาเสพติดต่อเนื่อง ระหว่างปี 2560–2565 คดียาเสพติดเพิ่มจาก 181,806 เป็น 337,186 คดี แม้มีการจับกุมมาก แต่ผู้เข้าสู่กระบวนการบำบัดมีเพียง 114,733 คน และลดลงจากปีก่อนหน้า อันเป็นผลจากข้อจำกัดการเข้าถึงการบำบัดและการระบาดของโควิด-19 ทำให้การรักษาขาดความต่อเนื่อง² รัฐบาลจึงนำ

นโยบายบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Treatment and Care: CBTx) เพื่อลดการกลับไปใช้ยาและคืนคนดีสู่สังคมอย่างยั่งยืน

แนวคิด CBTx ของ UNODC-WHO³ มุ่งช่วยให้ผู้เสพหยุดหรือลดอันตรายจากการเสพ เน้นการดูแลแบบองค์รวม เหมาะสมกับบริบทชุมชน เข้าถึงง่าย มีการประเมินรายบุคคล ใช้ข้อมูลเชิงวิชาการ เคารพสิทธิมนุษยชน มุ่งกลุ่มเปราะบาง และมองการใช้ยาเป็นปัญหาสุขภาพไม่ใช่อาชญากรรม รูปแบบนี้ต้องบูรณาการกับระบบสุขภาพและสังคมที่มีอยู่เดิม โดยอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และครอบครัว บูรณาการรูปแบบการดูแลเข้ากับระบบบริการสุขภาพและระบบบริการทางสังคมที่มีอยู่เดิม รวมไปถึงทรัพยากรทางครอบครัว มีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของภาคประชาสังคม ผู้บังคับใช้กฎหมาย และผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ จากงานวิจัยของ นิตยา ฤทธิ์ศรีและคณะ⁴ และนุชริย์ ทองเจิมและคณะ⁵ ที่นำแนวคิด CBTx มาใช้ในการบำบัดในชุมชนพบว่ารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผนการดำเนินการ การสะท้อนผลการดำเนินงาน การพัฒนาในวงรอบใหม่เพื่อ ทำให้ชุมชนเกิดความตื่นตัว ผู้เสพยาเข้าถึงบริการง่าย ผลงานที่เกิดขึ้นสามารถนำไปใช้ได้ทันทีและช่วยให้ผ่านการบำบัดเลิกยาเสพติดได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จังหวัดขอนแก่น โดยเฉพาะอำเภอเมือง มีปัญหายาเสพติดสูง ปี 2566 มีผู้เข้ารับการบำบัดกว่า 6,900 คน⁶ “ตำบลพระลับ” เป็น ชุมชนที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ที่ผ่านมามีการรณรงค์และจัดกิจกรรมป้องกันรณรงค์เลิกเหล้า บุหรี่บ้าง แต่ยังคงมีปัญหาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนว่างงานและแรงงาน ทีมบำบัดจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ร.ส.ส.) เป็นทีมใหม่ที่ขาดประสบการณ์ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ไม่กล้าปฏิบัติหน้าที่ หากจะใช้ชุมชนเป็นฐานในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดจึงมีโอกาที่จะทำให้การดำเนินงานมีความเสี่ยงต่อความไม่ยั่งยืน

คณะผู้วิจัยจึงร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมพัฒนารูปแบบบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

คำถามการวิจัย

1. สภาพปัญหาเสพติดและบริบทตำบลพระลับเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดที่เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลพระลับควรเป็นอย่างไร

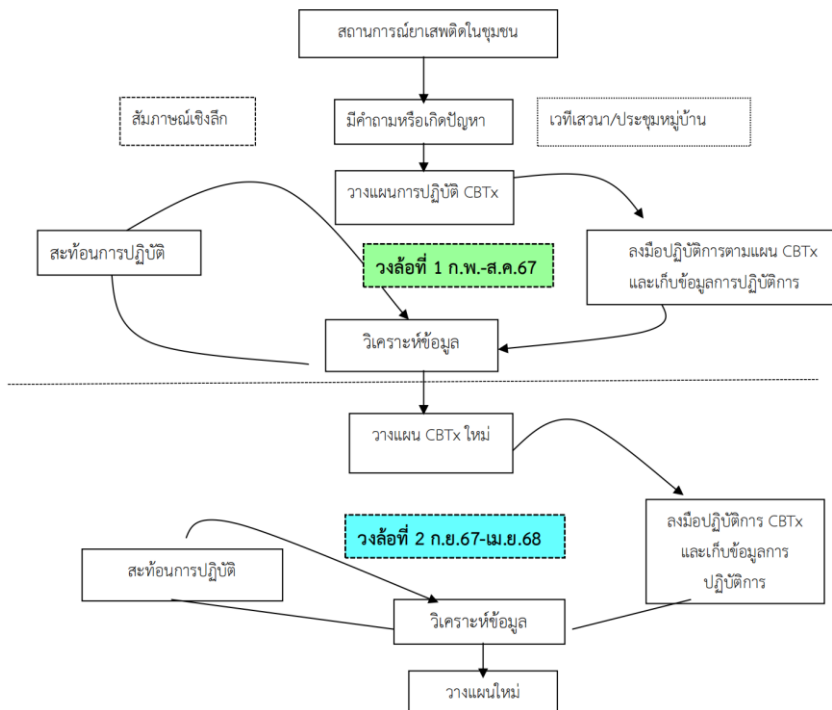
3. ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในตำบลเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหาและบริบทของการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น
2. พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น
3. ประเมินผลรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูในตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษานี้ ใช้ แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ Stephen Kemmis & Robin McTaggart (1990)⁷ และการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชนของ สถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี⁸ โดยมีแนวคิดว่าการจัดการปัญหาในชุมชนให้เกิดความยั่งยืน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนเสพยา ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำนั้นชุมชนต้องมีส่วนร่วม ตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหา นำเข้าสู่การพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 1) การวางแผนแก้ไข 2) ลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 3) การติดตาม สังเกตการณ์ และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติงานว่าดำเนินการ ได้ผลหรือไม่ได้ผลนั้น มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้อง ถ้าไม่ได้ผลจะพิจารณาปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาในวงล้อถัดไป ตามรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงวงจรการสร้างการมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR- Participation Action Research) ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 1) การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนา 2) ลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 3) การติดตาม สังเกตการณ์ และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติงาน ดำเนินการ ณ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง ขอนแก่น ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ 2567 - เดือนเมษายน 2568

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน ประกอบไปด้วย

1.1 กลุ่มชาวบ้าน เป็นผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน ได้แก่ (1) กลุ่มผู้ดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชนได้แก่ แกนนำชุมชน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 8 คน ครอบครัวผู้เสพยาเสพติด 48 คน อาสาสมัครชุดปฏิบัติการชุมชน 10 คน ประชาชนชาวบ้าน 2 รวม 71 คน (2) กลุ่มผู้เสพยาเสพติด ที่อาศัยในเขตตำบลพระลับตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ จำนวน 135 คน เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการศึกษา เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วม โครงการ ได้รับการประเมินคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง V 2 แผลผลคะแนนเป็นผู้เสพ หรือ ผู้ติด เกณฑ์การคัดออก เป็นผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์จำนวน 49 คน

1.2 นักวิจัย ที่เป็นอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 คน

1.3 นักพัฒนา เป็นผู้ชำนาญการรัฐบาลไปลงพื้นที่ ได้แก่ ทีมตำรวจจากสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองขอนแก่น จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขตำบลพระลับ ภาศิเครือข่ายเอกชน จำนวน 4 คน รวม 10 คน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนา (planning) ผู้เข้าร่วมศึกษาระยะนี้ดำเนินการ 1 เดือน (ก.พ.-มี.ค. 2567) ผู้เข้าร่วม 48 คน ได้แก่ ครอบครัว ผู้นำชุมชน อสม. ผู้เสพยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนชาวบ้าน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง การสังเกต และการสนทนากลุ่ม นำปัญหามาจัดเวทีชาวบ้าน ระดมสมอง วางแผนการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน แบ่งบทบาทหน้าที่ อบรม อสม. และอาสาสมัครเพื่อสร้างศักยภาพและความตระหนักในชุมชน

การพัฒนาารูปแบบ ประชุมร่วมระหว่างทีมวิจัย รพ.สต. ตำรวจชุมชน และแกนนำชุมชน โดยประยุกต์กรอบ CBTx และแนวคิดการบำบัดทางจิตวิญญาณ ปานรดา บุญเรือง และคณะ⁹ เพื่อพัฒนารูปแบบที่ไม่รบกวนวิถีชีวิต มี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การตระหนักรู้และเข้าใจภาวะเสพติด 2) การฝึกทักษะเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจและ 3) การสนับสนุนทางสังคม รูปแบบประกอบด้วยกิจกรรม 8 ด้าน เช่น การรู้จักตนเอง การสร้างศรัทธา การออกแบบชีวิต การส่งเสริมคุณธรรม และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

มีการฝึกปฏิบัติ 3 เดือน คู่มือผู้บำบัดและสมุดบันทึกผู้เข้าร่วม ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) = 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน (Action) ดำเนินการวงล้อที่ 1 ดำเนินการ 1 เดือน (มี.ค.-เม.ย.2567) กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้เสพยาเสพติดในชุมชน รวม 96 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เสพยาเสพติด 49 คน 2) กลุ่มผู้ดูแล จำนวน 48 คน ประกอบด้วย ครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด มีขั้นตอนในการบำบัดดังนี้

1. คัดกรองแยกประเภท เครื่องมือที่ใช้ แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย (บคก.กสธ. V.2)¹⁰ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 2-3 คะแนน เป็นผู้ใช้ (สีเขียว) เสี่ยงต่ำ 4 - 26 คะแนน เป็นผู้เสพ(สีเหลือง) 27 คะแนนขึ้นไป เป็นผู้เสพติด(สีแดง) เสี่ยงสูง มีความเชื่อมั่น 0.89

2. บำบัดฟื้นฟู ดำเนินการ 1 เดือน ดังต่อไปนี้ กลุ่มสีเขียว ได้รับการดูแลโดยทีมปฏิบัติการชุมชน ในช่วงเย็น หลังเลิกงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กลุ่มสีเหลือง เข้าบำบัดฟื้นฟูด้วยกระบวนการกลุ่มบำบัด ทุกสัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง รวม 8 ครั้ง สังเกตและจดบันทึกปรากฏการณ์กลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์และติดตามประเมินผล ติดตามผล 1-3 เดือน (พ.ค.-ก.ค. 2567)

เครื่องมือเชิงคุณภาพ: สนทนากลุ่มกับ อสม. แกนนำ ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อประเมินบทบาท การมีส่วนร่วม ปัญหาและอุปสรรค

เครื่องมือเชิงปริมาณ: แบบประเมินแรงจูงใจในการเลิกยา (Stage of Change) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิด วัฏจักรการเปลี่ยนแปลงในการเลิกยา (Stage of Change) ของ Prochaska & DiClement¹¹ ค่าความเชื่อมั่น 0.82 และ การตรวจปัสสาวะหาสารแอมเฟตามีน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลปฏิบัติงาน ดำเนินการในเดือน ส.ค. 2567 โดยจัดเวทีชาวบ้าน ทีมพัฒนานำเสนอผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชุมชนร่วมวิเคราะห์ และสะท้อนผลการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนางานวงล้อใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จะเก็บโดยการบันทึกเสียง และนำข้อมูลมาถอดความ วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การตรวจสอบข้อมูล จะใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลจากหลายๆคนที่ต่างกลุ่มกัน ในที่นี้จะใช้การตรวจสอบข้อมูลระหว่าง กลุ่มผู้ใช้ผู้เสพ กลุ่มผู้ดูแลในชุมชน

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบประเมินแรงจูงใจในการเลิกยา และผลการตรวจปัสสาวะหาสารแอมเฟตามีน โดยทั้ง 2 เครื่องมือ วัดผลในช่วง ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ภายหลังจากเข้าร่วม และติดตามในเดือนที่ 1,

3 หลังการบำบัดวงล้อที่ 1 ประเมินซ้ำหลังพัฒนางล้อที่ 2 ในเดือนสิงหาคม 2567 ถึง เมษายน 2568 การนำเสนอข้อมูล จะใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (descriptive analysis) ใช้สถิติ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลผ่านอธิการบดี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ตามบันทึกข้อความเลขที่ 078.2/2567 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยลงพื้นที่ขออนุญาตอาสาสมัครด้วยวาจา และดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด รักษาความลับ พิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัคร ชี้แจงวัตถุประสงค์ ตอบคำถามข้อสงสัยจนเข้าใจ เมื่อเข้าใจแล้วจึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอภาพรวม ไม่เชื่อมโยงถึงตัวอาสาสมัคร และขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ทุกครั้ง โดยมีการขั้นตอนในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังต่อไปนี้

ผลการศึกษา

1. สภาพปัญหาและการวางแผนการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน

การใช้สารเสพติดหลายชนิดในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใช้แรงงาน มีการใช้สารเสพติดหลายชนิด โดยยาเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า พฤติกรรมการใช้ส่วนใหญ่ ใช้ร่วมกันหลายชนิด เช่น สุราพร้อมกับยาบ้า หรือเครื่องดื่มผสมกระท่อม-กัญชา เหตุผลหลักเพื่อทำงานได้นานขึ้น หรือแก้แค้น ส่วนใหญ่รับรู้ปัญหาและผลกระทบต่อครอบครัว แต่ขาดความรู้ ความเข้าใจในปัญหาการเสพติดของตน ขาดทักษะเลิกยาและกลับไปใช้ซ้ำบ่อย การรับรู้สถานการณ์ชุมชน ทีม อสม. และแกนนำชุมชนสังเกตพบความเคลื่อนไหวของผู้ค้ายาในพื้นที่ สอดคล้องกับข้อมูลตำรวจที่จับกุมผู้ค้ายาเป้าหมายคือวัยรุ่นและแรงงาน การแพร่ระบาดรุนแรงขึ้นจากอดีต เนื่องจากหาซื้อได้ง่ายและราคาถูก แต่เมื่อมีนโยบายเร่งด่วน แต่คนในพื้นที่ไม่พร้อม ทุกทีมยังขาดผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน ทีมบำบัดในรพ.สต.ที่รับผิดชอบงานยาเสพติดเป็นคนใหม่ ทีมชุมชนสัมพันธ์ชุดใหม่เช่นกัน ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ความร่วมมือในช่วงแรกยังมีน้อย ชาวบ้านรู้สึกหวาดกลัวกับพฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด กลัวความไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะชาวบ้านที่ทำหน้าที่เป็นอสม. ที่ต้องออกเยี่ยมบ้านเข้าสำรวจปัญหายาเสพติดในชุมชน ไม่รู้ว่าจะเข้าหาคนเสพยาอย่างไร

2. ผลการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในชุมชน

2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน คือเพศชายเป็นส่วนใหญ่ โดยกลุ่มสีเขียว เป็น ชายร้อยละ 90.48 และหญิงร้อยละ 9.52 ขณะที่กลุ่มสีเหลืองเป็นชายร้อยละ 89.29 และหญิงร้อยละ

10.71 อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงวัยแรงงานตอนต้นถึงกลาง กลุ่มสีเขียวมีอายุระหว่าง 14–36 ปี ค่าเฉลี่ย 27.84 ปี (S.D.=15.5) ขณะที่กลุ่มสีเหลืองมีอายุระหว่าง 18–41 ปี ค่าเฉลี่ย 29.97 ปี (S.D.=12.43) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 26–30 ปี และ 31–35 ปี ซึ่งใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม ประกอบอาชีพรับจ้าง กลุ่มสีเขียว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 52.38) รองลงมาคือค้าขายและว่างงาน (ร้อยละ 19.05) ขณะที่กลุ่มสีเหลืองส่วนใหญ่ทำงานรับจ้าง (ร้อยละ 42.86) รองลงมาคือค้าขาย (ร้อยละ 28.57) และว่างงาน (ร้อยละ 25.00) และมีรูปแบบการใช้สารเสพติดหลายชนิด โดยเฉพาะยาบ้าและสุรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มใช้สารเสพติดหลากหลาย โดยสารที่ใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า (สีเขียว ร้อยละ 85.71 สีเหลือง ร้อยละ 89.29) รองลงมาคือสุรา (ร้อยละ 76.19 และ 67.86) และกัญชา (ร้อยละ 71.43 และ 53.57) นอกจากนี้ยังพบการใช้กระท่อมและสารอื่น ๆ ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน

2.2 ผลการดำเนินการ

กลุ่มสีเขียว (N=21) ก่อนการบำบัด ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในระดับเมินเฉย (ร้อยละ 57.14) และล้งเลใจ (ร้อยละ 28.57) แต่หลังการบำบัด พบว่าผู้เข้าร่วมส่วนมากพัฒนาไปสู่ขั้นปฏิบัติต่อเนื่อง (ร้อยละ 47.62) และบางส่วนเข้าสู่ระยะลงมือปฏิบัติ (ร้อยละ 28.57) อย่างไรก็ตาม ยังมีบางรายกลับไปเสพซ้ำ (ร้อยละ 23.81) หลังบำบัด และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 38.10 ในการติดตาม 3 เดือน ผลการตรวจปัสสาวะสอดคล้องกัน โดยจากที่พบสารเสพติดร้อยละ 57.14 ก่อนการบำบัด ลดลงเหลือ ร้อยละ 23.81 หลังการบำบัด แต่กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น ร้อยละ 38.10 ในการติดตาม 3 เดือน

กลุ่มสีเหลือง (N=28) ก่อนการบำบัด มีผู้เข้าร่วมอยู่ในขั้นล้งเลใจ (ร้อยละ 42.86) และตัดสินใจ (ร้อยละ 32.14) ค่อนข้างสูง หลังบำบัด กลุ่มนี้มีการพัฒนาเข้าสู่ขั้นปฏิบัติต่อเนื่องมากถึงร้อยละ 89.29 และยังคงรักษาระดับได้ที่ ร้อยละ 92.86 ในการติดตาม 3 เดือน ขณะที่มีย้อนกลับไปเสพซ้ำ ผลการตรวจปัสสาวะพบว่า จากที่พบสารเสพติดสูงถึง 75% ก่อนการบำบัด ลดลงเหลือไม่พบเลย หลังบำบัด และยังคงพบ ร้อยละ 7.14 ในการติดตาม 3 เดือน ดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แรงจูงใจ และผลการตรวจปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินแต่ละด้าน	กลุ่มสีเขียว (N=21)			กลุ่มสีเหลือง (N=28)		
	ก่อน	หลัง	ติดตาม 3 เดือน	ก่อน	หลัง	ติดตาม 3 เดือน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับแรงจูงใจ						
เมินเฉย	12(57.14)	0	0	8 (25.00)	0	0

การประเมินแต่ละ ด้าน	กลุ่มสีเขียว (N=21)			กลุ่มสีเหลือง (N=28)		
	ก่อน	หลัง	ติดตาม 3 เดือน	ก่อน	หลัง	ติดตาม 3 เดือน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ล้างใจ	6(28.57)	0	0	12(42.86)	0	0
ตัดสินใจ	3(14.29)	0	0	9 (32.14)	0	0
ลงมือปฏิบัติ	0	6(28.57)	0	0	3(10.71)	0
ปฏิบัติต่อเนื่อง	0	10(47.62)	13(61.90)	0	25(89.29)	26(92.86)
กลับไปเสพซ้ำ	0	5(23.81)	8(38.10)	0	0	2(7.14)
การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด						
ไม่พบ	9(42.86)	16(76.19)	13(61.90)	7(25.00)	28(100)	26(92.86)
พบสารเสพติด	12(57.14)	5(23.81)	8(38.10)	21(75.00)	0	2(7.14)

3. การประเมิน และสะท้อนการปฏิบัติงานวงล้อที่ 1

การกลับไปเสพซ้ำหลังการบำบัด จากการคัดกรองผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในแต่ละกลุ่มพบว่า กลุ่มสีเขียวที่ได้รับการดูแลที่บ้านร่วมกับการให้ความรู้ และเฝ้าระวังพบว่าหลังการเฝ้าระวัง 3 เดือน มีการเสพยาเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มสีเหลืองแม้ว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมจะตรวจไม่พบสารเสพติด แต่ผลการตรวจปัสสาวะพบสารเสพติดเพิ่มขึ้น 2 คน ในเดือนที่ 3 จากการร่วมวิเคราะห์ของทีมทำงานพบว่า สาเหตุของการกลับไปเสพติดซ้ำ มีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้องได้แก่ การรายงานการใช้ยาเสพติดที่ต่ำกว่าความเป็นจริง มีการเสพยาหลายกลุ่มร่วมกัน มองการเสพยาว่าไม่เป็นปัญหาเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับแรงจูงใจที่ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเมินเฉย เหตุผลอาจเนื่องมาจากความเกรงกลัวทางด้านกฎหมาย ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การหย่าร้าง ไร้ครอบครัวดูแล การสะท้อนในการประชุมเวทีชาวบ้าน จึงนำไปสู่การวางแผนพิจารณาปรับกระบวนการบำบัดในวงล้อที่ 2

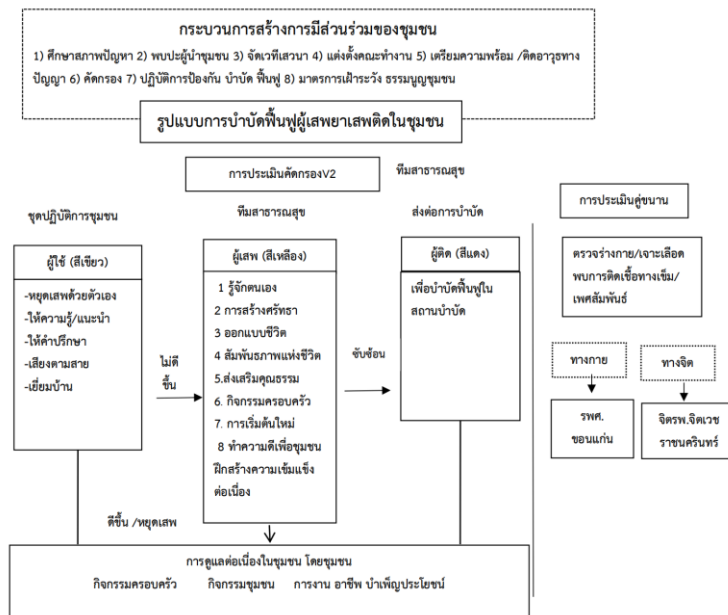
4. การดำเนินงานพัฒนางวงล้อที่ 2

จากปัญหาดังกล่าว ทีมพัฒนาในชุมชน ได้จัดเวทีประชาคมขึ้นเพื่อระดมสมอง หาแนวทางในการพัฒนาในวงล้อที่ 2 โดยการพัฒนาศูนย์พักคอยแห่งเดิมให้มีความพร้อมในการรองรับการฟื้นฟูเสมือนบ้านที่ 2 ทีมวิชาการสนับสนุนนักศึกษาจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ทำงานในพื้นที่ ได้แก่ กลุ่มอสม.ในการประเมินสังเกตและประเมินอาการผู้เสพยาเสพติด การคัดกรอง การประเมินแรงจูงใจแบบง่าย อบรมครูฝึกอสม.ในการดูแลผู้

ฟื้นฟูภายในศูนย์ เมื่อเตรียมการศูนย์พักคอยพร้อมแล้วได้ นำผู้ที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าฟื้นฟูจำนวน 10 คน ซึ่งเป็นกลุ่มสีเขียว 8 คน กลุ่มสีเหลือง 2 คน กลุ่มสีเขียว เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่รพ.สต. โดยใช้รูปแบบเดียวกับกลุ่มสีเหลืองคือบำบัด 8 ครั้ง จากนั้นทั้งสองกลุ่มเข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์พักคอย กิจกรรมภายในศูนย์ออกแบบให้ปรับเปลี่ยนตารางชีวิต ผักออชพี เมื่อติดตามไปอีก 6 เดือน พบว่า ผู้ที่ฟื้นฟูในศูนย์พักคอย สามารถหยุดเสพยาได้ทุกคน และมีรายได้จากอาชีพที่ทำจากกิจกรรมการผักออชพีภายในศูนย์

5. ผลลัพธ์เชิงรูปแบบ (Model) และการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินการ ได้เกิดกรอบแนวทาง/รูปแบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน รูปแบบที่ได้มีลักษณะเป็นการบูรณาการครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งแต่ละกลุ่มได้รับการจัดการที่เหมาะสมแตกต่างกัน ได้แก่ ผู้ใช้ ได้รับการเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ และกิจกรรมครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพยา ผู้เสพ เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูในชุมชน ครอบคลุม การตระหนักรู้ตนเอง การเสริมสร้างพลังใจ และการสนับสนุนทางสังคม ผู้ติด ถูกส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเพื่อการรักษาเฉพาะทาง พร้อมติดตามต่อเนื่อง และเมื่อบำบัดฟื้นฟูเรียบร้อยแล้ว ชุมชนแห่งนี้ยังมีศูนย์พักคอยในชุมชนที่มีระบบการดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเสริมพลังให้ผู้เสพและครอบครัว กลับคืนสู่สังคมได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน ดังแสดงในภาพที่ 2 ชุมชนแห่งนี้ได้นำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมแลกเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดและ ตำบลศิลาได้ศึกษาดูงาน และนำรูปแบบดังกล่าวไปปรับใช้ในการดำเนินการในชุมชน



ภาพที่ 2 กรอบบำบัดฟื้นฟูชุมชน ของตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

การสรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพปัญหา 2) พบปะผู้นำชุมชน 3) จัดเวทีเสวนา 4) แต่งตั้งคณะทำงาน 5) เตรียมความพร้อม/ติดอาวุธทางปัญญา 6) คัดกรอง 7) ปฏิบัติการเชิงป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู และ 8) จัดมาตรการเฝ้าระวังในชุมชน ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้เสพยาเสพติดได้รับการคัดกรองเข้าสู่กระบวนการทุกคน และสามารถหยุดการเสพยาได้ โดยมีครอบครัวและชุมชนให้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่า การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยให้ผู้เสพยาเข้าสู่การบำบัดมากขึ้น เลิกยาได้โดยไม่กระทบวิถีชีวิตประจำวัน และยังมีประหยัดค่าใช้จ่าย¹²

ในด้านกิจกรรมบำบัด รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเน้นการ สร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การฝึกู้เท่าทันอารมณ์และความอยากยา ผ่านการฝึกสติและกิจกรรมกลุ่มที่เหมาะสมกับผู้เสพ รวมถึงการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ “ภาวะสมองตื้อยา” และการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ อีกทั้งยังนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัด การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดการใคร่ครวญทบทวนตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เกิดกำลังใจ ความหวัง และแรงจูงใจที่ดีในการเลิกยา การปฏิบัติฝึกสติอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้เสพตระหนักรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น สามารถหยุดเสพยาได้^{12,13}

ผลการศึกษาวิจัยยังสอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบที่พบว่า การบำบัดด้วยการฝึกสติ และการสร้างความตระหนักรู้มีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 42 ฉบับ ยืนยันว่ามีบทบาทสำคัญต่อการลดอาการอยากยา ลดโอกาสการเสพซ้ำ และส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้เสพ เช่น ลดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะอารมณ์ด้านลบ¹⁴ ดังนั้น จิตวิญญาณและพลังภายในจึงมีอิทธิพลสำคัญต่อการต่อต้านยาเสพติดและการฟื้นฟูสภาพจากการติดยา

อีกประเด็นที่สำคัญ คือ การออกแบบรูปแบบนี้ได้สะท้อนปัญหาและความต้องการจริงของผู้เสพ ครอบครัว และชุมชน กิจกรรมต่าง ๆ ถูกพัฒนาภายใต้หลักคิดการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ทำให้เกิดความรู้สึกเท่าเทียมและอิสระระหว่างผู้บำบัดและผู้เข้ารับการบำบัด ส่งผลให้บรรยากาศของความไว้วางใจเกิดขึ้น ซึ่งนับเป็นจุดแข็งของรูปแบบนี้¹⁵ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีเจตคติที่ดี มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จะสามารถหยุดการเสพได้สำเร็จ¹⁶

นอกจากนี้ การมอบหมายกิจกรรมต่อเนื่อง เช่น การฝึกสมาธิ การชื่นชมตนเองและผู้อื่น และการสร้างพฤติกรรมใหม่ ล้วนช่วยสร้างความมั่นคงภายใน ความสงบใจ และความมีสติ ทำให้ผู้เข้าร่วมเห็นการ

เปลี่ยนแปลงของตนเองอย่างชัดเจน นำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกเสพยา และปรับตัวเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคมในที่สุด

สรุปได้ว่า รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ได้จริงในชุมชนที่ศึกษา โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ การสร้างการมีส่วนร่วม การส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม และการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะติดยา ซึ่งทั้งหมดช่วยเพิ่มแรงจูงใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความมั่นคงทางจิตใจ จนนำไปสู่การหยุดเสพยาเสพติดและการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณค่า

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดด้านการใช้เครื่องมือประเมินผล ที่ยังสะท้อนการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมได้ไม่ชัดเจน จึง นอกจากนี้ แบบประเมิน V2 อาจไม่สามารถแยกประเภทผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดได้ตรงตามสภาพปัญหา เนื่องจากผู้เสบบางรายอาจอยู่ในระยะเมินเฉย ไม่ยอมรับว่าการเสพเป็นปัญหา หรือมีความกังวลต่อผลทางกฎหมายและการยอมรับในสังคม ดังนั้นการสร้างพื้นที่ปลอดภัยและการประเมินซ้ำทุกครั้ง จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เสพได้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด

ข้อเสนอแนะการศึกษา

ควรมีการทดสอบประสิทธิผลด้วยการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม และติดตามผลในระยะยาว เพื่อยืนยันว่ารูปแบบที่พัฒนาสามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดหลุดพ้นจากวงจรการเสพได้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน เจ้าอาวาส ชุดปฏิบัติการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขตำบล ผู้เสพยาเสพติดและครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือจนการศึกษาสำเร็จ รวมทั้งคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ และอธิการบดีวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the Narcotics Control Board. Drug problems in Thailand and solutions [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 15]. Available from: <https://www.phufaresthome.com/blog/drugs-problem-in-thailand-2566/>. (in Thai)
2. Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice. Annual report on the implementation of the national policy and plan on prevention, suppression, and solution of drug problems, fiscal year 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 4].

Available from:

<https://www.oncb.go.th/pdfjs/web/viewer.html?file=/storage/file/content/th/result-prevent/679ca0d1e83f7riaVZ.pdf&mode=preview>. (in Thai)

3. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Community-based treatment and care for drug use and dependence: information brief for Southeast Asia [Internet]. 2014 [cited 2025 Jan 27]. Available from: http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/cbtx/cbtx_brief_EN.pdf.
4. Ritsri N, Wattanaprajit S, Junhan S. Community-based treatment and rehabilitation model for drug users: a case study in a village, Mueang Maha Sarakham District, Maha Sarakham Province. *Maharakham Hospital Journal*. 2022;19(2):50-63. (in Thai)
5. Thongjoem N, Sakulmanon T, Sittisan L. Development of a community-based rehabilitation model for drug users. *Rachawadee Journal, Boromarajonani College of Nursing, Surin*. 2023;13(2):17-30. (in Thai)
6. 6.Khon Kaen Provincial Public Relations Office. Khon Kaen Protection Operation [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 13]. Available from: <https://khonkaen.prd.go.th/th/content/page/index/id/247588>. (in Thai)
7. Kemmis S, McTaggart R. *The action research planner*. 1990. 3rd ed. Victoria: Deakin University
8. Ministry of Public Health. Screening and referral form for patients using drugs and addictive substances for treatment, version 2 (BOKK.MOPH) [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 25]. Available from: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/161109147870. (in Thai)
9. Boonruang P, et al. Development of a spiritual strengthening program for methamphetamine addicts in Thanyarak Khon Kaen Hospital. *Journal of the Department of Medical Services*. 2018;43(4):142-7. (in Thai)
10. Ministry of Public Health. Screening and referral form for patients using drugs and addictive substances for treatment, version 2 (BOKK.MOPH) [Internet]. 2023 [cited

2023 Dec 25]. Available from:

https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/161109147870. (in Thai)

11. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Am Psychol.* 1992;47(9):1102-14
12. Chaipichitphan N. Development of a rehabilitation model for methamphetamine addicts: participatory action research [dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2015. (in Thai)
13. Thammavongsa P. Development of a community participation-based rehabilitation model for drug addicts, Kumphawapi District, Udon Thani Province. *Journal of Khon Kaen Provincial Public Health Office.* 2024;6(1):1-14. (in Thai)
14. Wen L, et al. Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment.* 2017;75: 62–96.
15. Kasemsuk J. People's participation concept for sustainable community development. *Journal of Humanities and Social Sciences.* 2018;26(50):169-86. (in Thai)
16. Suwannanon A. Study of operational models for drug addiction treatment. *Suan Dusit Graduate School Academic Journal.* 2015;11(2):213-22. (in Thai)