

การป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร*

COMMUNITY-BASED DRUG ABUSE PREVENTION BAN PAK DAN BANG RIANG SUBDISTRICT THAP PUT DISTRICT PHANG NGA PROVINCE

โกวิท คงหนู*

Kovit Khongnoo

สถานีตำรวจภูธรทับปุด ตำรวจภูธรจังหวัดพิจิตร

ThapPut Police Station Phang Nga Provincial Police, Thailand

*Corresponding author E-mail:

บทคัดย่อ

การป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี วัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (2) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่าง ชาวบ้านปากด่าน หมู่ 5 ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร วิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 คน เชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน โดยใช้สูตรทาร์ยามาเน่ เครื่องมือที่ใช้วิจัยเชิงคุณภาพ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การพรรณนา เชิงปริมาณ ใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย \bar{X} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D) ผลการวิจัย การป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร มีค่าเฉลี่ยระดับมาก (\bar{X} =4.21) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านการส่งเสริมป้องกัน มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.51) รองลงมา ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา (\bar{X} =4.37) ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือ (\bar{X} =4.37) ด้านการคัดกรอง (\bar{X} =3.94) ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยในระดับน้อยที่สุด (\bar{X} =3.81) ข้อเสนอแนะพบว่า หน่วยงานป้องกันยาเสพติดสร้างเสริมความอบอุ่นในครอบครัว ค้นหาความเสี่ยงคัดแยกประเภทผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดรักษามีกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูภายในชุมชนใช้บริบทพื้นที่ ผู้เข้าบำบัดเต็มใจที่จะรักษาให้มีการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด อาสาสมัครติดตามผู้ผ่านการบำบัด ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้เข็มฉีดยาหรือใช้สารเสพติดต่างๆ

คำสำคัญ: การป้องกันยาเสพติด , ชุมชนบำบัด , ปัญหาเสพยาเสพติด , การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

Abstract

“Community-based prevention of drug problems at Ban Pak Dan, Bang Rieng Sub-district, Thap Put District, Phang-nga Province” was an integrated research method. Objectives (1) To study community-based drug prevention. (2) to study recommendations on community-based drug prevention methods sample Pak Dan villagers, Village No. 5, Bang Rieng Sub-district, Thap Put

* Received April 9, 2023; Revised May 4, 2023; Accepted May 26, 2023



District, Phang Nga Province. Qualitative research. 20 key informants, 264 samples were quantitatively, using Taroyamane formula. Qualitative research tools The in-depth interview was quantitative, using a questionnaire to collect data. The researcher visits the storage area by himself. data analysis Qualitative, descriptive, quantitative, percentage, mean \bar{X} and standard deviation (S.D) were used. Research results Community-based drug prevention Ban Pak Dan, Bang Rieng Sub-district, Thap Put District, Phang Nga Province had The average level was high (\bar{X} = 4.21), in descending order, it was found that the promotion and prevention The mean level was the highest (\bar{X} = 4.51), followed by harm reduction from drug use (\bar{X} = 4.37), follow-up care (\bar{X} = 4.37), screening (\bar{X} = 3.94). Treatment and rehabilitation with the lowest mean (\bar{X} = 3.81). Campaign for the prevention of drug abuse to build warmth in the family. Search for risk groups, classify patients into treatment, have rehabilitation activities within the community, use the local context. The therapist is willing to heal. to provide follow-up assistance to those who have undergone therapy Volunteers follow up with people who have passed the treatment. Educate about the dangers of using needles or using drugs

Keywords: drug prevention , healing community , drug problem ,drug addiction rehabilitation treatment

บทนำ

ปัญหายาเสพติดนับวันจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ปัญหานี้ก่อให้เกิดความเสียหายต่างๆ ทั้งผู้เสพ ครอบครัว สังคม ประเทศชาติและโลก โดยส่วนรวมมากมายมหาศาล และมีแนวโน้มว่าจะขยายตัว ต่อเนื่องตามสภาพความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม แล้วยังพบอีกว่า ด้านกลุ่มผู้เสพยามีการแพร่ระบาดขยายฐานจากกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ผู้ขับรถยนต์และเกษตรกร ไปสู่กลุ่มผู้ว่างงานและกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้ประเทศต้องสูญเสียพลเมืองและเยาวชนไปเป็นจำนวนมากเพราะ ยาเสพติดทำลายทั้งสุขภาพและอนาคตตลอดจนถึงขั้นการสูญเสียชีวิตของตนอย่างน่าเสียดาย อนึ่ง ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่บั่นทอนเสถียรภาพของประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงของ ชาติ อันเป็นผลให้ประเทศต้องสูญเสียปัจจัยการผลิตในส่วนที่เป็นกำลังทางด้านบุคคลและกำลังทรัพย์เป็นจำนวนมาก รวมทั้งก่อให้เกิดอาชญากรรม ตลอดจนทำลายวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมและประเทศชาติ (บุรฉัตร จันทร์แดง, 2560) ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติทั่วโลกส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติบ้านเมืองจากรายงานปัญหาเสพติดโลก เมื่อปี ค.ศ. 2014 พบว่า มีประชากรกว่า 20 ล้านคนทั่วโลกที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และมีผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดปีละกว่า 200,000 คน สำหรับประเทศไทยในปี 2560 คาดการณ์ว่ามีผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดมากถึง 1.4 ล้านคน (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ปัจจุบันรูปแบบการบำบัด ดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดที่ถือว่าได้ผล สอดคล้องกับสภาพปัญหาของการเสพติด คือการบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and rehabilitation: CBT X) สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด ให้ได้รับการดูแลตั้งแต่การป้องกัน การคัดกรอง จูงใจให้เข้ารับการรักษาตามสภาพความรุนแรง การดูแลในชุมชน สร้างปัจจัยเชิงบวก ให้เกิดการยอมรับ และให้โอกาสในการเลิกยาเสพติด รวมทั้งการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ผ่านการบำบัดที่พ้นสภาพความรุนแรงจากการติดยาเสพติดที่ต้อง



ได้รับการรักษาทางการแพทย์โดยตลอดกระบวนการดังกล่าวสามารถดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ศักยภาพ และทรัพยากรของชุมชน เป็นการดำเนินการที่ควบคู่ไปกับบริบทการเติบโต และการเปลี่ยนแปลงของสังคม ด้วยความต่อเนื่องและยั่งยืน (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค, 2562)

การแก้ไขปัญหายาเสพติด บ้านปากด่าน ตำบลบางเหียง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา โดยใช้ชุมชนบำบัด การรักษาแบบชุมชนบำบัดนั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาที่สำคัญในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด โดยมาอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ครอบครัวหนึ่งที่สร้างขึ้นใหม่เพื่อให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองมีการเรียนรู้และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย ปลอดภัย มีสิ่งแวดล้อมที่ดีทำให้เกิดความอบอุ่น ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยต้องยึดหลักเกณฑ์สำคัญทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมป้องกัน ด้านการคัดกรองด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือ ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา นั้นเอง จุดเน้นสำคัญของการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด คือการให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ครอบด้านครบวงจรทั้งในมิติด้านสุขภาพ และมิติด้านสังคม โดยให้การดูแลช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูแบบไร้รอยต่อ (Seamless comprehensive health care) ยึดหลักสิทธิมนุษยชน ตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของผู้ป่วยเฉพาะราย ทั้งกรอบแนวคิดและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และยังคงมีการพัฒนาสร้างรูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและหลักฐานวิชาการเชิงประจักษ์ ตรงตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการติดยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไชยยง รัตน์พันธ์ ได้ศึกษาเรื่อง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่า การติดยาเสพติดเป็นโรคชนิดหนึ่ง ที่ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่มีสภาพจิตผิดปกติ การแก้ปัญหาที่เป็นการให้การรักษา และหากเห็นว่า ผู้ติดยาเสพติด เป็นผู้โชคร้ายที่เป็นเหยื่อของปัญหาสังคม เขาก็ควรได้รับการช่วยเหลือ ตามหลักสิทธิมนุษยชน (ไชยยง รัตน์พันธ์, 2562) และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา ฤทธิศรี ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ชุมชนต้องมีความพร้อมในการเข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอน ชุมชนเป็นเจ้าของสามารถตรวจสอบได้ เป็นวิธีการบำบัดที่แทรกแซงชีวิตประจำวันปกติน้อยกว่าการรักษาอื่นๆ ได้รูปแบบของการบำบัดรักษาที่ตรงกับความต้องการของชุมชนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ซึ่งการแก้ไขปัญหายาเสพติดยังสามารถนำหลักพุทธจริยศาสตร์ไปปรับใช้เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการแก้ไขและการป้องกันปัญหายาเสพติดของชุมชน (นิตยา ฤทธิศรี, 2565) ได้อีกด้วยตามงานวิจัยของ พระนรินทร์ สาไชยันต์ ได้วิจัยเรื่อง พุทธจริยศาสตร์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า การแก้ไขและการป้องกันปัญหายาเสพติด มีการนำหลักพุทธจริยศาสตร์ไปปรับใช้ทั้ง ทำให้เห็นถึงกระบวนการในการนำหลักพุทธจริยศาสตร์ไปปรับใช้เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการแก้ไขและการป้องกันปัญหายาเสพติดของชุมชน ดังนี้ 1) หลักอริยสัจ 4 (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) 2) พรหมวิหารธรรม 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) เกณฑ์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีปัจจัยเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในแต่ละชุมชนได้ใช้วิธีการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้วิธีการแบบวิถีวัฒนธรรมของชุมชน และวิธีการของนิติรัฐเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการแก้ไขและการป้องกันปัญหายาเสพติดของชุมชน ซึ่งสังเคราะห์ได้ 7 มาตรการ ดังนี้ 1) การรณรงค์ให้ความรู้ 2) การใช้มาตรการทางกฎหมาย 3) การใช้วิถีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาในชุมชน 4) การบำบัดและการส่งเสริมอาชีพ 5) การประชุมเพื่อหาข้อตกลงชุมชน 6) การสร้างเครือข่ายแบบพหุภาคี 7) การใช้หลักพุทธธรรม (พระนรินทร์ สาไชยันต์, 2562)



โดยชุมชนบ้านปากด่าน หมู่ 5 ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร มีสภาพปัญหาสุขภาพเสียดใน พื้นที่ คือ ชาวบ้านเยาวชนส่วนใหญ่ ในชุมชน มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย และยากที่ ชาวบ้านจะลุกขึ้นมาแก้ไขปัญหานี้ โดยที่ผ่านมามีหน่วยงานใดที่เข้ามาจัดการแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจังและเป็น รูปธรรมเด่นชัด ผู้ปกครองของเยาวชนที่ติดสารเสพติดเองก็ไม่ยอมรับสภาพว่าบุตรหลานของตนมีพฤติกรรมเสพ ติดสารเสพติดและมักไม่พอใจผู้ให้ข้อมูลถึงพฤติกรรมบุตรหลานของตนผู้ใหญ่บ้านจึงมอบหมายให้การจัดการ ปัญหาสุขภาพเสียดเป็นบทบาทหน้าที่ของตำรวจต่อไปอีกทั้งส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่ไม่อยู่ในระบบการศึกษาหรือจบ การศึกษาในระดับมัธยมต้นแล้วเลือกที่จะทำงานหารายได้ในอาชีพที่ตนถนัด มีเวลาว่างจากการทำงานก็มักจะมา นั่งจับกลุ่มมั่วสุมจนในที่สุดก็ต้องหันเข้ามาสู่การใช้สารเสพติดเนื่องจากแรงผลักดันจากสภาพแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งค่านิยมที่ดึงดูดจากกลุ่มเพื่อนเยาวชนให้เหล่านั้เยาวชน เยาวชน ไหลตามไปกับกระแส ประกอบกับพฤติกรรม อายากลอง จนในที่สุดเยาวชนก็ต้องกลายเป็นทาสของยาเสพติด กลายเป็นปัญหาที่คนในชุมชนไม่กล้าเข้าไปยุ่งเกี่ยว ห้ามปราม หรือขัดขวางทั้งที่รู้เห็นพฤติกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งผู้เสพและผู้ค้า เนื่องจาก อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว ที่ผ่านมามีการจัดการแก้ปัญหาสุขภาพเสียดโดยวิธีการควบคุมทาง สังคมและกระบวนการทางกฎหมายคือ การจับ ปรับ และกักขัง จนถึงจำคุก มุ่งเน้นผู้กระทำผิดทั้งผู้เสพและผู้ค้า มาลงโทษ แต่ยังไม่สามารถป้องกันปัญหาสุขภาพเสียดที่ต้นเหตุ นั่นคือการใช้ชุมชนบำบัด ในกลุ่มเสพหรือเด็กและ เยาวชนในชุมชน ซึ่งถือเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาสุขภาพเสียดระยะยาวในชุมชนอีกวิธีการหนึ่ง

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดำเนินการป้องกันปัญหาสุขภาพเสียด ให้แก่ประชาชนโดยวิธีการชุมชนบำบัด ดังกล่าวข้างต้นเพราะเป็นรูปแบบที่มีความน่าสนใจและมีผลการดำเนินการ ที่มีประสิทธิภาพในระดับสากล และระดับประเทศ เป็นที่ยอมรับ เรื่องการป้องกันยาเสพติดในชุมชนและเล็งเห็นว่า ควรนำมาศึกษาและต่อยอดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติ และเพื่อให้ทราบถึง แนวทางการดำเนินการ ป้องกันปัญหาสุขภาพเสียดและข้อเสนอแนะ ตามเป้าวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการป้องกันปัญหาสุขภาพเสียดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพเสียดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเรื่อง “การป้องกันปัญหาสุขภาพเสียดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านปากด่าน ตำบล บางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร” ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) ประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้ เครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) ควบคู่กับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการ จัดเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ดังนี้ กลุ่มผู้นำ ชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มแกนนำชาวบ้าน ได้แก่ บุคคลต้นแบบ ผู้เชี่ยวชาญของชุมชน กลุ่มเจ้าหน้าที่ ตำรวจ/ฝ่ายปกครอง กลุ่มผู้นำทางจิตใจ พระสงฆ์/ปราชญ์ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ในลักษณะการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ ด้วยตนเอง



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบสัมภาษณ์ (Interview) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) โดยผู้วิจัยมีแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีข้อความโดยละเอียดตามที่ได้จัดเตรียมไว้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้ ศึกษาวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ตรงและถูกต้องแล้ว ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพังงา โดยพิจารณาถึงรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในตัวแปรตามด้านเนื้อหาของงานวิจัยที่กำหนดไว้ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ชุดนี้มี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ปัจจุบัน คุณสมบัติที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติด โดยวิธีการชุมชนบำบัด ของชาวบ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพังงา จำนวน 5 ด้าน 1 ด้านการส่งเสริมป้องกัน 2 ด้านการคัดกรอง 3 ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 4 ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือ 5 ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา

การเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นขั้นตอนรวบรวมข้อมูลจากการลงพื้นที่ภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยเป็นผู้ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้แบบสัมภาษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นมาสัมภาษณ์บุคคลที่มีคุณสมบัติ จำแนกเป็นกลุ่ม ดังนี้ กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน 5 คน กลุ่มแกนนำชาวบ้าน ได้แก่ บุคคลต้นแบบ ผู้เชี่ยวชาญของชุมชน 5 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่ตำรวจ/ฝ่ายปกครอง 5 คน กลุ่มผู้นำทางจิตใจ พระสงฆ์/ปราชญ์ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 คน ผู้วิจัยนำคำตอบและได้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว นำไปวิเคราะห์ รวบรวมและเรียบเรียงรายละเอียดต่าง ๆ ให้มีความถูกต้อง สละสลวยมากยิ่งขึ้นและนำเสนอต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

วิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ คือ รวบรวมคำตอบและข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เนื้อหาและเรียบเรียงให้มีความสละสลวย รัดกุมเข้าใจง่าย และแยกออกเป็นแต่ละด้านตามลำดับ ซึ่งดำเนินการ ดังนี้ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จำแนกและจัดระบบข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้นำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ออกให้เป็นระบบ เป็นด้านๆ เพื่อง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สร้างข้อสรุป เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากเหตุการณ์ ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปร่วมกันของเรื่องที่ทำวิจัย นำเสนอข้อมูลเป็นข้อความแบบบรรยายเชิงพรรณนา (สงศรี ชมพวงค์, 2554)

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มประชากร ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากร จำนวน 780 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลบางเหริย, 2565) ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพังงา ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่กลุ่มชาวบ้าน บ้านปากด่าน หมู่ 5 ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพังงา จำนวน 264 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ (ธีรฤดี เอกะกุล, 2543)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ แบบสอบถาม (Questionnaire) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบบ (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบของการวิจัยเรื่องการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพังงา เพื่อใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพังงา



การสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามที่สมบูรณ์ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบ้านปากด่าน ตำบลบางเหริยง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงาโดยพิจารณาถึงรายละเอียดต่าง ๆ ตามกรอบของ การวิจัยเพื่อให้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ นำแบบสอบถามให้กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเนื้อหาและโครงสร้างของคำถามตลอดจนภาษาที่ใช้เพื่อความเที่ยงตรงและถูกต้อง นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความถูกต้องตามรูปแบบ และความถูกต้องของภาษา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item - Objective Congruence Index : IOC) ซึ่งได้ค่า IOC ทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 - 1 สรุปได้ว่าข้อคำถามแต่ละข้อสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ได้ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับประชากรกลุ่มตัวอย่างนอกพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยโดยมีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbact' Alpha coefficient) ได้ค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่น 0.943 สรุปได้ว่า แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับผู้ตอบแบบสอบถามจริงได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้เลือกไว้

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามวัดระดับการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบ้านปากด่าน ตำบลบางเหริยง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา มีเกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผล การแปลผลระดับการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบ้านปากด่าน ตำบลบางเหริยง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา โดยกำหนดคะแนนเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวมของการพัฒนาของแต่ละด้าน โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมบูรณ์เป็นตัวกำหนดค่าเฉลี่ยเป็น ๕ ระดับ และแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามช่วงระดับของค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามและขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช เพื่อลงพื้นที่ขออนุญาตหมาย สถานที่ วัน เวลา และนัดหมายกลุ่มผู้ให้ข้อมูล นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการสนทนาสร้างความคุ้นเคยแจ้งวัตถุประสงค์ อธิบายเหตุผลกับผู้ให้ข้อมูลแล้วเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเองแล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ตามที่ต้องการ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมาวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่และร้อยละ นำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยาย ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม คือ รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแล้วผู้วิจัยนำมาจัดระบบตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปค่าสถิติพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไปซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และ รายได้ นำมาเรียบเรียงเนื้อหาในใจความให้มีความสละสลวย รัดกุมเข้าใจได้ง่ายและแยกออกไปเป็นแต่ละด้านตามวัตถุประสงค์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2537)



ผลการวิจัย

1. การป้องกันปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ของ บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร โดยรวมทั้ง 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน ด้านการส่งเสริมป้องกัน เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.51 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา มีค่าเฉลี่ย 4.37 อยู่ในระดับมาก ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 อยู่ในระดับมาก ด้านการคัดกรองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 อยู่ในระดับมาก และด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 อยู่ในระดับมาก

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร พบว่า ด้านการส่งเสริมป้องกัน ควรมีการรณรงค์การป้องกันยาเสพติดในวัยรุ่นในชุมชน สนับสนุนโครงการสร้างเสริมความอบอุ่นในครอบครัว การสร้างความอบอุ่นในครอบครัวถือเป็นสิ่งสำคัญเพราะจุดเริ่มต้นของการติดยาเสพติด มีความเข้าใจเรื่องการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการบำบัดยาเสพติด มีการประชุมชุมชนบำบัดในพื้นที่เพื่อให้เกิดความยั่งยืนเนื่องจากเป็นมติของชุมชนจุดประกายความคิดให้กับผู้นำชุมชน ผู้นำมีการสอดส่องดูแลและเก็บข้อมูลและนำมาพูดคุยประชาคมร่วมกันบ่อยๆ เนื่องจากผู้เสพยาหลายคนส่วนมากจะเป็นผู้ไม่มีอาชีพ และหันไปค้ายาเสพติดเมื่อเป็นผู้ค้าก็หันมาเป็นผู้เสพเองด้วย การส่งเสริมอาชีพจึงเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการป้องกันนำครอบครัวมามีส่วนร่วม ในการส่งเสริมป้องกันทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้นำก็ควรกำหนดเรื่องยาเสพติดเป็นวาระของชุมชนในการช่วยกันส่งเสริมและป้องกัน แต่งตั้งคณะทำงานชุมชน เพื่อส่งเสริมป้องกันยาเสพติดในชุมชน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลเรื่องปัญหาเสพติดในชุมชน สอดส่องความผิดปกติและพฤติกรรมของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมประสานส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการส่งเสริมป้องกัน จัดหางานหรือฝึกทักษะการใช้ชีวิตให้กับผู้ติดยาเสพติด ให้มีส่วนร่วมในการทำงานจิตอาสาในชุมชน ส่งเสริมด้านการศึกษาโดยให้ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีส่วนร่วม ด้านการคัดกรอง ควรจัดให้กลุ่ม วิทยุชุมชน วิทยุทำงานที่มีความเสี่ยง เข้ามาคัดกรองยาเสพติด โดยให้แกนนำชุมชนค้นหากลับเสี่ยง แล้วนำมาสู่กระบวนการคัดกรองแบบกัลยาณมิตร ให้มีการคัดกรองเพื่อคัดแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดให้ชัดเจนเพื่อนำเข้าสู่การบำบัดรักษา โดยกลุ่มใช้สารเสพติดน้อยหรือผู้เสพเป็นประจำ ให้ทำชุมชนบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผู้ใช้หรือผู้ที่ติดยาภายหลังมีการคัดกรองให้ชุมชนติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกัน ทำประชาคมหรือประชุมหมู่บ้านและกำหนดวาระการประชุมเรื่อง การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด หรือกลุ่มเสี่ยงติดยาเสพติดในชุมชน และวางแผนร่วมกัน ร่วมกันตั้งคณะกรรมการชุมชนในการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดในชุมชน คัดกรองและให้เข้าถึงระบบการดูแลอย่างรวดเร็ว ทำความเข้าใจกับประชาชนเรื่องประโยชน์ของการคัดกรอง ผู้เสี่ยง ผู้เสพในชุมชน จัดหาอุปกรณ์การคัดกรองให้เพียงพอและใช้การสุ่มตรวจเป็นระยะเมื่อคัดกรองทุกคนในชุมชนและแยกประเภท กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มติดหรือใช้ยาเป็นครั้งคราวและส่งเข้าการบำบัดตามกลุ่ม การคัดกรองโดยการตรวจปัสสาวะหาเสพติดทุกครัวเรือนให้ครอบคลุมประชากรทุกคน ให้ช่วยกันสังเกตพฤติกรรมของประชาชนที่เคยผ่านการตรวจแล้ว ชุมชนตั้งทีมในการคัดกรองผู้ที่ต้องสงสัยเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ให้ความรู้ทีมนำในการใช้อุปกรณ์การคัดกรอง คั้นข้อมูลให้กับชุมชนเป้าหมายในการคัดกรองเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม วางแผนเพื่อลงพื้นที่ให้ครอบคลุมและทำเป็นประจำต่อเนื่อง ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จัดให้มีกิจกรรมการเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพภายในชุมชน ใช้ศักยภาพของบริบทในพื้นที่ของตนเอง โดยผู้เข้าบำบัดให้ความร่วมมือและเต็มใจที่จะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเช่น แกนนนำในชุมชน ผู้นำศาสนาร่วม เข้าบำบัด ให้การบำบัดฟื้นฟูตามศักยภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านยาเสพติดให้ความรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผู้นำชุมชนมีช่องทางการประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปรึกษาและส่งผู้ติดยาเสพติดเข้าระบบการบำบัดและฟื้นฟู จัดทำค่ายบำบัดในชุมชน ให้คนในชุมชนร่วมคิดกิจกรรมและบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ



ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือ ควรจัดให้มีการติดตามช่วยเหลือผู้ที่ผ่านการบำบัด ให้มีอาสาสมัครติดตามผู้ผ่านการบำบัดของชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จัดให้มีการช่วยเหลือ ด้านอาชีพ การศึกษา เรื่องอื่นๆที่ผู้ผ่านการบำบัดประสบปัญหา ครอบครัวแกนนำในพื้นที่ต้องร่วมดูแลผู้ป่วยภายหลังการบำบัดโดยให้การสนับสนุนอาชีพการเรียน และการเปิดโอกาสให้มีการพบปะพูดคุยตลอดระยะเวลาติดตาม 1 ปี จัดให้มีจิตอาสา บัณฑิต ในการติดตามดูแลช่วยเหลือ มีช่องทางในการติดตามดูแลของชุมชนเช่น ไลน์กลุ่มและมีช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น จัดกิจกรรมกลุ่มประจำเดือนในชุมชนเพื่อติดตามดูแลและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน แกนนำชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการส่งต่อข้อมูลของผู้ที่ต้องติดตามและช่วยเหลือ ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันจากการใช้เข็มฉีดยาหรืออันตรายจากการใช้ยาเสพติดต่างๆ ส่งเสริมให้ความรู้รวมถึงให้บริการเพิ่มเติมจากการบำบัดรักษาเช่นการให้ความรู้ด้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่องการตรวจเลือด การจ่ายถุงยางอนามัยในกลุ่มใช้สารเสพติดที่มีความเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ ให้กำลังใจผู้ที่สามารถลดการใช้สารเสพติดได้อย่างเหมาะสม ผู้นำชุมชนนำตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยามาศึกษาในชุมชนเพื่อให้เกิดความเกรงกลัวต่อยาเสพติด ซึ่งเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ให้ความรู้แบบสั้นๆง่าย

อภิปรายผล

1. การป้องกันปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ของ บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร ด้านการส่งเสริมป้องกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 มีระดับการป้องกันมากที่สุด ด้านการคัดกรอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 มีระดับการป้องกันมาก ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 มีระดับการป้องกันมาก ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 มีระดับการป้องกันมาก ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 มีระดับการป้องกันมาก โดยรวมแล้ว การป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ ศรีสุตา ลุนพุมิ ได้วิจัยเรื่อง การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น พบว่าผลการวิจัยพบว่า พื้นที่ที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบท ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีการใช้สารระเหยมากที่สุดของประชากรกลุ่มเยาวชน ด้านกระบวนการปฏิบัติการ ดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีหลักการสำคัญคือ 1) การสร้างความตระหนัก ร่วมในระดับอำเภอ 2) การค้นหาพื้นที่อาสาเพื่อเป็นพื้นที่เป้าหมาย 3) การทำประชาคมสร้างการมีส่วนร่วม 4) สร้างศักยภาพชุมชนเป็นกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนผ่าน 5) การบำบัด การเสริมพลังและการติดตามต่อเนื่อง ใช้หลักการบูรณาการให้ชุมชนเป็นเจ้าของภาครัฐเป็นพี่เลี้ยง ผลพบว่า ผู้เสพสารเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ได้ 12 คน (ร้อยละ 85.71) คดีเกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมของชุมชนกรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น เป็นความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เกิดการพัฒนาแบบบูรณาการในการพัฒนาทุกด้านไปพร้อมๆ กัน (ศรีสุตา ลุนพุมิ, 2564)

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ณ บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร ด้านการส่งเสริมการป้องกัน พบว่าการรณรงค์การป้องกันยาเสพติดในชุมชน เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความอยากรู้อยากลองจึงทำให้อาจตกเป็นเหยื่อ เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สนับสนุนโครงการสร้างเสริมความอบอุ่นในครอบครัว การสร้างความอบอุ่นในครอบครัวถือเป็นสิ่งสำคัญเพราะจุดเริ่มต้นของการติดยาเสพติด เพราะผู้เสพขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับ เสมอ แสง สอนธิ ได้วิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเยาวชน โดยชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร



ผลการวิจัยพบว่า การแพร่ระบาดของยาเสพติดในเยาวชนในเขตจังหวัดกำแพงเพชรของเยาวชน เกิดจากความอยากรอยากลอง ถูกชักชวนจากเพื่อน ขาดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและโทษของยาเสพติด ขาดการเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคม ผู้ปกครองหรือพ่อแม่ไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดู หย่าร้าง รักลูกไม่เท่ากัน ทำให้ขาดความอบอุ่น ที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ทำให้หาซื้อยาเสพติดได้ง่าย (เสมอ แสงสนธิ, 2559) ด้านการคัดกรอง พบว่า ธรณรงค์ให้กลุ่มเสี่ยง วยรุ่น วยทำงานเข้ามาคัดกรองยาเสพติด ให้แกนนำชุมชนค้นหากลุ่มเสี่ยง แล้วนำมาสู่กระบวนการคัดกรองแบบกัลยาณมิตร ให้มีการคัดกรองเพื่อคัดแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดให้ชัดเจน เพื่อนำเข้าสู่การบำบัดรักษา โดยกลุ่มใช้น้อยหรือผู้เสพให้ทำชุมชนบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผู้ใช้หรือผู้ที่ติดภายหลังการบำบัดยาให้ชุมชนติดตามต่อเนื่อง ร่วมกันทำประชาคมหรือประชุมหมู่บ้านและกำหนดวาระการประชุมเรื่อง การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด หรือกลุ่มเสี่ยงติดยาเสพติดในชุมชน และวางแผนร่วมกัน ร่วมกันตั้งคณะกรรมการชุมชนในการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ สมนึก นวลคำ ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า ด้านการคัดกรองผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชนดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กำหนดแนวทางและลงมือปฏิบัติร่วมกันอย่างชัดเจน โดยได้รับความร่วมมือจากกำนันผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความสำคัญผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนทุกกลุ่ม การคัดกรองใช้วิธีการของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการอย่างชัดเจนเป็นขั้นตอน ด้วยการสัมภาษณ์ สร้างความไว้วางใจและทำการแยกแยะผู้ติดยาเสพติด กำหนดปัจจัยเสี่ยง ใช้เข็มฉีดยาร่วมและการมีเพศสัมพันธ์ (สมนึก นวลคำ, 2565) ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า จัดให้มีกิจกรรมการเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพภายในชุมชน ใช้ศักยภาพของบริบทในพื้นที่ของตนเอง โดยผู้เข้าบำบัดให้ความร่วมมือและเต็มใจที่จะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเช่น แกนนำในชุมชน ผู้นำศาสนา ร่วม เข้าบำบัด ให้การบำบัดฟื้นฟูตามศักยภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านยาเสพติดให้ความรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผู้นำชุมชนมีช่องทางการประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปรึกษาและส่งผู้ติดยาเสพติดเข้าระบบการบำบัดและฟื้นฟู ทำความเข้าใจร่วมกันและอยากกล่าวโทษผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นคนไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ นิตยา ฤทธิ์ศรี ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่งอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบ บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มียุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด 21 ราย ผู้ใช้ยาเสพติดเปิดเผยตนเองเข้ารับการบำบัด 19 รายคิดเป็นร้อยละ 90.47 (กลุ่มผู้ใช้ยาผันตัวเป็นผู้ค้าต้องโทษจำคุก 2 ราย) ผู้ติดยาที่มีอาการทางจิต 1 รายยอมรับการช่วยเหลือและได้รับการรักษาในโรงพยาบาล อัตราการหยุดเสฟ 3 เดือน หลังการบำบัด และร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนดและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นผู้ผ่านการบำบัดด้วยรูปแบบดังกล่าวยังได้รับการยอมรับดูแลช่วยเหลือจากชุมชนตั้งแต่เริ่มต้น มีโอกาสรับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือ พบว่า จัดให้มีการติดตามช่วยเหลือผู้ที่ผ่านการบำบัด ให้มีอาสาสมัครติดตามผู้ผ่านการบำบัดของชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จัดให้มีการช่วยเหลือ ด้านอาชีพ การศึกษา เรื่องอื่นๆที่ผู้ผ่านการบำบัดประสบปัญหาครอบครัวแกนนำในพื้นที่ต้องร่วมดูแลผู้ป่วยภายหลังการบำบัดโดยให้การสนับสนุนอาชีพการเรียนและการเปิดโอกาสให้มีการพบปะพูดคุยตลอดระยะเวลาติดตาม 1 ปี จัดให้มีจิตอาสา บัดดี ในการติดตามดูแลช่วยเหลือ มีช่องทางในการติดตามดูแลของชุมชนเช่น ไลน์กลุ่มและมีช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ นิตยา ฤทธิ์ศรี ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า การติดตามหลังการบำบัด ผู้วิจัยและทีมชุมชน ร่วมติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพและสังคมด้วยการเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมพัฒนาสภาพแวดล้อมของชุมชน การฝึกอาชีพ เสริมรายได้ ตามโครงการวิถีคนกล้าโคกหนองนาโมเดล การตรวจ



ปีสภาวะทุก 1 เดือนการมอบทุนอาชีพ จากงบประมาณกองทุนหมู่บ้าน นอกจากนั้น ทุกครอบครัวได้ร่วมทำMOU เพื่อให้ความร่วมมือในการตรวจปีสภาวะสำหรับสมาชิก10-60 ปี และรับรองว่าจะร่วมดำเนินงานบำบัดยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง และคงความเข้มแข็ง ของชุมชนร่วมกัน ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา พบว่า ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันจากการใช้เข็มฉีดยาหรืออันตรายจากการใช้ยาเสพติดต่างๆ ส่งเสริมให้ความรู้รวมถึงให้บริการเพิ่มเติมจากการบำบัดรักษาเช่นการให้ความรู้ด้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่องการตรวจเลือด การจ่ายยุงยงอนามัยในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่มีความเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ ให้กำลังใจผู้ที่สามารถลดการใช้สารเสพติดได้อย่างเหมาะสม ผู้นำชุมชนนำตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยามาศึกษาในชุมชนเพื่อให้เกิดความเกรงกลัวต่อยาเสพติด ซึ่งเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ให้ความรู้แบบสั้นๆง่ายๆ ซึ่งสอดคล้องกับ จิรวิทย์ ลิปิพันธ์ ได้วิจัยเรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ผลการวิจัยพบว่า ทิศทางของนโยบายการจัดการกับปัญหาเสพติดใหม่ของประเทศที่ศึกษาโดยเฉพาะผู้เสพยาซึ่งเปลี่ยนสถานะมาเป็นผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากประเทศต่างๆ และเน้นเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยเป็นพื้นฐาน จึงมีมาตรการในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดหลายมาตรการที่ประเทศที่ทำการศึกษานำมาใช้หลายมาตรการได้แก่ กำหนดการลดความรุนแรงในแผนพัฒนาแห่งชาติ การแจกเข็มฉีดยา การบำบัดโดยฝิ่น ห้องบริโภคนยาเสพติด มีการบำบัดโดย naloxone การบำบัดด้วยฝิ่นในเรือนจำ ห้องบริโภคนยาในเรือนจำ เป็นต้น ในงานวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้มี ต้นแบบกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย ที่สนับสนุนต่อการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้วยมาตรการต่างๆ ดังกล่าวภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีมาตรฐานต่อไป (จิรวิทย์ ลิปิพันธ์, 2564)

องค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษาการป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ณ บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริยง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 1. ชุมชนมีการส่งเสริมป้องกันปัญหาและสารเสพติด 2.มีการกำหนดเป้าหมาย ความสำเร็จในการดำเนินการซึ่งจะเป็นสิ่งที่บอกได้ว่า ผู้เสพยา ผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชนได้รับการคัดกรองได้อย่างถูกต้อง 3. มีการบูรณาการความร่วมมือจากภาครัฐโดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 4.ชุมชนมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศาสตร์พระราชาและการสร้างอาชีพที่ยั่งยืน 5.การดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถสรุปดังแผนภูมิดังนี้



ภาพที่ 1 โมเดลองค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สรุป การป้องกันปัญหา ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ของ บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริ่ง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา รวมทั้ง 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 อยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านการส่งเสริมป้องกัน มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด รองลงมา ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือ ด้านการคัดกรอง ส่วน ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยในระดับน้อยที่สุด การป้องกันปัญหา ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ณ บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริ่ง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา ชุมชนเป็นฐาน หมายถึง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือการบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนบำบัด (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) โดยมีปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงาน ทั้ง 5 ด้าน คือ 1 ด้านการส่งเสริมป้องกัน เป็นการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้รอดพ้นจากยาเสพติดด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันให้ประชาชนไม่ใช้ยาเสพติด 2 ด้านการคัดกรอง เป็นการจำแนกผู้ใช้ยาและสารเสพติดและผู้ไม่ใช้ยาและสารเสพติดได้ รวมทั้งบอกถึงระดับของความผิดปกติของการใช้ยาและสารเสพติดที่เกิดขึ้น 3 ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้เสพยาให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ 4 ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือ เป็นการติดตามดูแลผู้เสพยาที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ขั้นตอน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อมิให้หวนกลับไปเสพยาซ้ำอีก 5 ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา เป็นการ การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตรายการแพร่ระบาด การสูญเสียจากยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม จากการวิจัยเรื่อง “การป้องกันปัญหา ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็น



ฐานบ้านปากด่าน ตำบลบางเหริย อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้
 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ควรร่วมกับหน่วยงานอื่นๆในการประสาน
 ขอความช่วยเหลือเพื่อให้การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 2. สถานีตำรวจ ฝ่ายปกครอง ควรเพิ่มมาตรการ
 ในการปราบปรามยาเสพติดให้หมดไป หากไม่มีผู้ค้าก็ไม่มีผู้เสพเช่นกัน ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ 1. ควรมีการ
 เสริมสร้างความรู้ให้กับประชาชน ในระหว่างการเก็บข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีในการป้องกันปัญหาเสพติด
 2. ควรมีการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับยาเสพติดให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้ง
 ต่อไป 1. ควรทำวิจัยต่อยอดจากการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษา พัฒนาแผนรองรับ การแก้ไขปัญหาเสพติดในอนาคต
 2. ควรมีการลงพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลที่สะดวกและตรงประเด็นมากขึ้น
 เนื่องจากได้อาศัยความถนัดในแต่ละสายอาชีพในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- จิรวุฒิ ลิปิพันธ์. (2564). มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิต.
- ไชยย่า รัตน์พันธ์. (2562). การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นิตยา ฤทธิ์ศรี. (2565). รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม:มหาสารคาม, 19(2),50-63.
- บุรฉัตร จันทน์แดง. (2560). บทวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเสพติดในปัจจุบัน. วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 4(2), 37-56.
- พระนรินทร์ สาไชยันต์. (2562). พุทธจริยศาสตร์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์ขอนแก่น, 6(1),73-85.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2537). สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุดา ลุนฟูติ. (2564). การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ : ขอนแก่น, 39(2), 107-116.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการบำบัด ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and care. สมุทรสาคร: บริษัทบอร์น ฟูปีพับลิชชิ่ง จำกัด.
- สงศรี ชมพวงค์. (2554). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยวิทยาเขตศรีธรรมมาโคกราช.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค. (2562). แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี. นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สมนึก นวลคำ. (2565). การพัฒนากลยุทธ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร. กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.



เสมอ แสงสนธิ. (2559). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเยาวชน โดยชุมชนในจังหวัด
กำแพงเพชร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์:กำแพงเพชร, 22(1), 107-118.
องค์การบริหารส่วนตำบลบางเหริยง. (2565). บันทึกข้อมูลประชากร อบต.บางเหริยง. พังงา : อบต.บางเหริยง.