นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ในพื้นที่ตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

วิระวัติ นักร้อง

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มุ่งเน้นศึกษาระดับการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมของคณะทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ในการพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ตำบลบ้านโต้น อ.พระยืน จ.ขอนแก่น พิจารณาใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม การอบรมให้ความรู้นำสู่กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ตามแนวทางการพัฒนา 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างการรับรู้นโยบายสู่การปรับกระบวนการดำเนินงาน 2) การผ่องถ่ายนโยบายการดำเนินงาน 3) การมอบหมายภารกิจสู่ปฏิบัติการ 4) ประชาคมชุมชนสร้างการรับรู้ 5) ปฏิบัติการเชิงรุกมาตรการเคาะประตูบ้านแจกซองผ้าป่าแจ้งเบาะแส 6) การรวบรวม สอบทาน และจัดทำบัญชีรายชื่อระหว่าง ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ ภายหลังการพัฒนา พบว่า 1) ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้น เฉลี่ยร้อยละ 52.4 ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001 2) มีส่วนร่วม ในการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม เพิ่มขึ้นร้อยละ 62.3 ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001 3) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 94.4 4) แนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่สามารถพัฒนาผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ผลการดำเนินงานรางวัลชนะเลิศต้นแบบระดับเขตสุขภาพที่ 7 นำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนเพื่อนำเข้าสู่ขั้นตอนการคัดกรอง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนา, แนวทาง, ยาเสพติด, การมีส่วนร่วม

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

Corresponding Author; Wirawat Nukrong, Email: Wirawatnukrong@gmail.com

Received: November 11, 2023; Revised February 5, 2024; Accepted February 8, 2024

Development of Guidelines for Finding Drug users by Participating in the area of Ban Ton Subdistrict, Phra Yuen District, Khon Kaen Province

Wirawat Nukrong

Abstract

This action research focus on the practice and the level of participation of the working group to solve drug problems in the district level, sub-district level, village level for developing of drug user search guidelines in Ban Ton Sub-district, Phra Yuen District, Khon Kaen Province by using group conversation, education leads to A-I-C participate planning process include 6 process is create policy awareness to adjust the operating process, operation policy transfer, assigning missions to action, the community creates awareness, proactive action which knocks on the door of the house to give away the robe envelope for report clues and collecting reviewing and making a list between the people's sector, community leaders, local government organizations, sub-district health promotion hospital and district drug prevention and suppression committee. After the development, it was found that participants in the project have an increase in average practice score of 52.4 percent and the average difference in practice scores is statistically significant with p-value < 0.001, appropriately development increasing 62.3 percent and the average difference in participation points is statistically significant with p-value < 0.001, the results of the average comparison of the difference in the search for drug users in the target area increased by 94.4 percent and the guidelines for finding drug users with the process of participation in the area can be developed through the criteria. Quality of Life Management Performance, the 7th Health Zone Award, applied as a guideline for finding drug users in the community to be introduced into the screening process. Treatment and rehabilitation effectively

Key word: Development, Guidelines, Drug, Participation

Public Health Technical Officer, Professional Level, Phra Yuen District, Khon Kaen Province

บทนำ (Introduction)

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติ ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติอย่างมหาศาล ในช่วงระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2552 – 2561) ประมาณ 269 ล้านคนทั่วโลก หรือ 1 ใน 4 ของประชากรโลกมีการใช้ยาเสพติด[1] สำหรับประเทศไทย พ.ศ.2564 มีการจับกุมคดียาเสพติด 337,186 คดี ผู้ต้องหา 350,758 คน จังหวัดขอนแก่น จับกุมคดียาเสพติด 5,884 คดี อยู่ในอันดับ 2 ที่มีจำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดสูงสุด อำเภอพระยืน พบการจับกุมสอดคล้องตามภาพรวมจังหวัด พบการจับกุมคดียาเสพติด 309 คดี[2] โดยตำบลบ้านโต้นพบการจับกุมคดียาเสพติดอย่างต่อเนื่อง พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 14 ราย ,19 ราย และ 22 ราย ตามลำดับ[3] สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและมีความรุนแรง ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งผู้เสพ ครอบครัว สังคม ประเทศชาติโดยรวม และมีแนวโน้มว่าจะขยายตัวต่อเนื่องตามสภาพความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม ปัญหายาเสพติดจึงถูกยกให้เป็นวาระแห่งชาติ ที่ทุกรัฐบาลได้กำหนดนโยบายและกลยุทธ์ต่อยาเสพติดทั้งเชิงป้องกันและแก้ไข ในรูปแบบราษฎร์-รัฐร่วมใจ เป็น “ภาระร่วม” ระหว่างภาครัฐและท้องถิ่นชุมชน โดยถือว่า “ผู้เสพคือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” [4] มุ่งสู่การคืนคนดี(ผู้ผ่านการบำบัด)กลับสู่สังคม ซึ่งการได้มาของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดจากแนวทาง 2 ส่วน คือ กลุ่มผู้ถูกดำเนินคดีจากปฏิบัติการปิดล้อมตรวจค้น X-Ray เชิงรุกของเจ้าหน้าที่ตำรวจ/ฝ่ายปกครอง และจากการสำรวจฐานข้อมูลผู้ค้า ผู้เสพและกลุ่มเสี่ยงที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดในชุมชนโดยเครือข่ายกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อนำกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู 3 ลักษณะ คือ ระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ แต่ปัญหาที่พบคือ การค้นหาและการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนเป็นเรื่องยาก[5] และไม่สามารถระบุจำนวนกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่แน่ชัดใกล้เคียงตามความเป็นจริงได้ รวมทั้งขาดโอกาสการค้นหากลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ที่ยังสามารถนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาก่อนที่จะพบภาวะติดยา จนแสดงออกทางพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ไม่ยินยอมเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา จนส่งผลต่ออาการทางจิตเวชจากยาเสพติด[6]

ด้วยเหตุผลและสภาพปัญหาข้างต้น รวมถึงการดำเนินงานที่สอดคล้องตามนโยบายว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานโดยบูรณาการนโยบายและแผนทุกภาคส่วน มุ่งสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน[7] โดยจุดต้นน้ำสำคัญในระบบ ปฏิบัติการคือการค้นหาผู้ที่มีพฤติกรรมยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งหมดในชุมชนให้มากที่สุด เพื่อจัดทำฐานข้อมูลนำสู่ขั้นตอนการคัดกรอง

จำแนกกลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ส่งต่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ดูแล เยียวยาอย่างทันท่วงทีอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่ง ในการพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยกำหนดกรณีศึกษาในพื้นที่ตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น พิจารณาใช้แนวทางการสนทนากลุ่มปัญหา[8] การอบรมให้ความรู้นำสู่กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C[9] ร่วมกับการนำแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนมาเป็นแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมผ่านการดำเนินงานตำบลคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ[10] เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในเขตพื้นที่อำเภอพระยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อวัดระดับการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน

2.2 เพื่อประเมินผลการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

2.3 เพื่อพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น จากองค์กรภาคประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอพระยืน

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการระหว่างเดือน กันยายน - ธันวาคม 2566 การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ REC027/2566 ให้ไว้ ณ วันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2566

วิธีการวิจัย

1. จัดประชุมทบทวนสถานการณ์ปัญหายาเสพติด อุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานและสร้างการรับรู้นโยบายการดำเนินงานเชิงบูรณาการ 4 หน่วยงานหลัก ประกอบด้วย ปกครองอำเภอ สถานีตำรวจภูธร โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกำหนดแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน โดยนายอำเภอเป็นประธานการประชุม จำนวน 3 ครั้ง และจัดประชุมเพื่อผ่องถ่ายแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน พร้อมการแต่งตั้ง

คณะทำงานระดับอำเภอ-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น-กำนันตำบล ดำเนินการในเดือนกันยายน 2566

2. นำแนวทางค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนสู่การปฏิบัติ ด้วยการมอบหมายภารกิจ โดยการจัดทำคำสั่งคณะทำงานระดับตำบล-หมู่บ้าน-คุ้มบ้าน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน การจัดประชาคมสร้างการรับรู้และความไว้เนื้อเชื่อใจรายหมู่บ้าน ปฏิบัติการเชิงรุกถึงหน้าบ้าน “มาตรการเคาะประตูบ้านแจกของผ้าป่าแจ้งเบาะแส” การรวบรวม สอบทาน และจัดทำบัญชีรายชื่อที่จะต้องอยู่ภายใต้การรับรู้ข้อมูลของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเทศบาลตำบลบ้านโต้น ประกอบด้วย ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน (อสม./แกนนำคุ้ม) ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ พระยืน จำนวนทั้งสิ้น 124 คน โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 82 คน

กลุ่มตัวอย่าง หรือ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเทศบาลตำบลบ้านโต้น จากการคัดเลือกตัวแทนกลุ่มองค์กรภาคประชาชน ผู้นำชุมชน อปท. รพ.สต. และ ศป.ปส.อ.พระยืน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 82 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ(Systematic Random Sampling) เพื่อวัดการปฏิบัติและส่วนร่วมในการพัฒนา ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร[11] จากสูตร

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}\sigma^2}$$

$$\frac{82(1.96)^2(0.43)^2}{(0.05)^2(82-1)+(1.96)^2(0.43)^2}$$

n = 63.81

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 64 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้มีทั้งสิ้น 3 ชุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน (2) แบบประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการเป้าหมายความสำเร็จ 5 ระดับ เพื่อการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน (3) แนวคำถามการสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง

การตรวจสอบคุณภาพขอเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

แนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน มีขั้นตอนดังนี้ (1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ตามหลัก IOC : Index of item objective congruence (2) การตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบในการสำรวจนำร่อง (Try Out) ในกลุ่มตัวแทนเขตพื้นที่ตำบลพระยืน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ราย ซึ่งพบว่ามีลักษณะภูมิศาสตร์ ขนาดประชากรและการกระจายหมู่บ้านมีลักษณะใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับ 0.78 (3) นำผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบปรับปรุงข้อคำถาม ให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้การจริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านนโยบายและการสนับสนุนงบประมาณ การสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ต่างๆที่ดำรงอยู่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการพัฒนา ระยะที่ 2 รวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลระหว่างดำเนินการและประเมินผลสรุปเมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยผู้วิจัยดำเนินการติดตามประเมินผลเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานรวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นซึ่งอาจต้องพิจารณาปรับแผนดำเนินงานให้มีความสอดคล้องตามแต่บริบทของปัญหานั้นๆ และการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์หลังมีการพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ที่ได้ดำเนินการไปแล้วว่าได้ผลเป็นอย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วนและถูกต้องของชุดข้อมูล จัดคู่มือตารางรหัสและวิธีการลงรหัสข้อมูลทั้งหมดจำแนกรายข้อ และบันทึกชุดข้อมูลจำแนกแบบสอบถามรายบุคคลในคอมพิวเตอร์ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for windows ข้อมูลดังนี้

- สถิติพรรณนา(Descriptive statistics) โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้ในการอธิบาย ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มองค์กร

ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ศป.ปส.อ.พระยืน

- การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t - test วัดการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสังเกต (Observation) ในแต่ละวัน ภายหลังการตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของชุดข้อมูล นำข้อมูลที่ได้ไปจัดหมวดหมู่จำแนกตามประเด็นปัญหาที่พบ ทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ในการสนทนากลุ่มและผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ซึ่งทั้งหมดนั้น เป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ทำการสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่มุ่งเน้นทำการศึกษา รวมถึงประเด็นแวดล้อมอื่นที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย (Result)

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมสร้างการรับรู้จากหน่วยงานหลักระดับอำเภอ 4 หน่วยงาน โดยนายอำเภอเป็นประธาน จำนวน 3 ครั้ง ร่วมกำหนด (ร่าง) แนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ตามโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ นำเข้าสู่เวทีการประชุมภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ตัวแทนองค์กรภาคประชาชน ผู้นำชุมชน อปท. รพ.สต. และ ศป.ปส.อ.พระยืน จำนวน 2 ครั้ง กำหนดแนวทางตามกรอบการพัฒนา 6 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 : สร้างการรับรู้นโยบายสู่การปรับกระบวนการดำเนินงานเชิงบูรณาการ ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (War Room) 4 หน่วยงานหลัก สร้างความเข้าใจสถานการณ์และเข็มมุ่งการดำเนินงาน ขั้นที่ 2 : การผ่องถ่ายนโยบายการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ด้วยการแต่งตั้งคณะทำงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ขั้นที่ 3 : การมอบหมายภารกิจสู่ปฏิบัติการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน โดยการจัดทำคำสั่งคณะทำงานระดับตำบล-หมู่บ้าน-คุ้มบ้าน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพชุดปฏิบัติการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดประจำหมู่บ้านเพื่อสร้างส่วนร่วมการดำเนินงานที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ขั้นที่ 4 : การจัดประชาคมสร้างการรับรู้และความไว้เนื้อเชื่อใจรายหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน การสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจและสร้างความร่วมมือจากประชาชนทุกหลังคาเรือน ขั้นที่ 5 : ปฏิบัติการเชิงรุกถึงหน้าบ้าน “มาตรการเคาะประตูบ้านแจกซองผ้าป่าแจ้งเบาะแส” เพื่อกระตุ้นส่วนร่วมชุมชนและอำนวยความสะดวก ลดความ

กังวลในการจัดส่งข้อมูลรายครัวเรือน ขั้นที่ 6 : การรวบรวม เปิดซองผ้าป่าแจ้งเบาะแส สอบทาน และจัดทำบัญชีรายชื่อที่จะต้องอยู่ภายใต้การรับรู้ข้อมูลการดำเนินงานของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 การนำแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนที่พัฒนาขึ้นใหม่ไปใช้เพื่อตอบวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ ระดับการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน และการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่เป้าหมาย กรณีศึกษาตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น รายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.3 อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 66 ปี อายุเฉลี่ย 46.7 ปี พักอาศัยในเขตตำบล ร้อยละ 95.2 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ร้อยละ 30.8 โดยมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 29.8 และ 6.3 ส่วนใหญ่อยู่ในบทบาทของผู้นำชุมชน รองลงมาคือ องค์กรภาคประชาชน ร้อยละ 33.7 และ 26.9 ไม่เคยร่วมกิจกรรมการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในระดับชุมชน ร้อยละ 54.3 โดยในรอบปีที่ผ่านมาเคยอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับยาเสพติด ร้อยละ 60.1 เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ร้อยละ 63.5 สูงสุดจากสื่อบุคคลได้แก่นายอำเภอแจ้งในวาระการประชุมหัวหน้าส่วนราชการและกำนันผู้ใหญ่บ้าน รองลงมาคือเอกสารหรือแผ่นพับเผยแพร่จากสถานีตำรวจและหน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 64.4 และ 63.9

การปฏิบัติตามแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน หลังการพัฒนา

ผลการสัมภาษณ์หลังเสร็จสิ้นการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนมีคะแนนการปฏิบัติตามแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน เป็นประจำ คะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาเท่ากับ 59.3 คะแนน มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา ร้อยละ 52.4 ดังตารางแสดงที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับการปฏิบัติตามแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)
น้อย (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	18 (28.1)	0
ปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79)	32 (50.0)	24 (37.5)
มาก (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	14 (21.9)	40 (62.5)
รวม	64 (100)	64 (100)

สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนาของกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 64 คน ด้วยสถิติ Paired t – test มาใช้เพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $\bar{d}$ = 20.4 ,95 %CI = 19.5 – 21.3) สรุปว่าหลังการพัฒนากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตามแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ดังตารางแสดงที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตามตามแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา

การปฏิบัติ	ผลการเปรียบเทียบ					
	N	$\bar{X}$	$\bar{d}$	95%CI	t	p value
ก่อนการพัฒนา	64	38.9	20.4	19.5 – 21.3	43.4	< 0.001
หลังการพัฒนา	64	59.3				

ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนหลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ในปัจจุบัน การวางแผนดำเนินกิจกรรม การปฏิบัติตามแผนดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลกิจกรรม ได้เหมาะสมมาก ร้อยละ 86.6, 84.4, 82.2 และ 82.4 ตามลำดับ จากข้างต้นพบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ได้เหมาะสมมาก ร้อยละ 86.7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.8 คะแนน มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาร้อยละ 62.3 ดังตารางแสดงที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนก่อนและหลัง

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อน การพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลัง การพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
น้อย (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	26 (40.6)	0
เหมาะสมปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79)	24 (37.5)	28 (43.8)
เหมาะสมมาก (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	14 (21.9)	36 (56.5)
รวม	64 (100)	64 (100)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของการมีส่วนร่วมการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา จากกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 64 คน พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $\bar{d} = 10.3$, 95%CI = 9.62 – 10.97) สรุปว่า หลังการพัฒนากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ดังตารางแสดงที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนา

การมีส่วนร่วม	ผลการเปรียบเทียบ					
	N	$\bar{X}$	$\bar{d}$	95%CI	t	p value
ก่อนการพัฒนา	64	16.5	10.3	9.6 – 10.9	30.5	< 0.001
หลังการพัฒนา	64	26.8				

ผลการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมาย พบว่า เพิ่มขึ้น จากก่อนการพัฒนา จำนวน 151 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.4 ดังตารางแสดงที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ก่อน - หลัง การพัฒนา

พื้นที่ดำเนินการ	ผลการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน			
	ก่อนการพัฒนา (ราย)	หลังการพัฒนา (ราย)	ผลการค้นหา(ราย) เพิ่ม	ร้อยละ
ตำบลบ้านโต้น จำนวน 9 หมู่บ้าน	160	311	151	94.4

ผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

พบว่า ตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น สามารถพัฒนาตำบลเป้าหมายให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการระดับดีเยี่ยม (กระทรวงสาธารณสุข) เกิดตำบลต้นแบบในการศึกษาดูงานและเป็นแหล่งเรียนรู้การค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน รางวัลชนะเลิศการประกวดต้นแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 7 ประเภทต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

จากผลการวิจัยการพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น สามารถนำมาสรุปประเด็นสำคัญดังนี้ (1) การปฏิบัติตามแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตามแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ซึ่งพบว่า การอบรมความรู้ การสนทนากลุ่ม การติดตามประเมินร่วมกันอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาร้อยละ 52.4 สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมของชุมชนเป็นความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม การได้รับโปรแกรมการอบรมให้ความรู้เป็นแนวทางสำคัญในผลสำเร็จของการดำเนินงาน[12,13] (2) ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมตามแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ซึ่งพบว่า ปัจจัยสำคัญของการดำเนินงานคือการบูรณาการภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ และระดับชุมชนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมเป็นประจำเพิ่มขึ้นจากก่อนการ

พัฒนาร้อยละ 62.3 สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การะบวนการมีส่วนร่วมต้องประกอบด้วย การค้นหาปัญหา การกำหนดบทบาทหน้าที่และร่วมหาผู้รับผิดชอบโดยการจัดเวทีพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องการอบรมความรู้เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงสถานการณ์ และควรให้ผู้นำชุมชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมการพัฒนา[14 - 17] (3) ผลการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมาย พบว่า เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา จำนวน 151 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.4 (4) การพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ผลการพัฒนา พบว่าสามารถพัฒนาตำบลเป้าหมายให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการระดับดีเยี่ยม เกิดตำบลต้นแบบในการศึกษาดูงานและเป็นแหล่งเรียนรู้การค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน รางวัลชนะเลิศประเภทต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตระดับเขตสุขภาพที่ 7 การประกวดต้นแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 7 สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการบูรณาการการทำงานตามบทบาทจากหลายภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหายาเสพติด การให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานของผู้บริหารระดับอำเภอ-ตำบล นับเป็นหมุดหมายสำคัญที่จะดึงทุกฝ่ายเข้ามาร่วมการดำเนินงานได้อย่างเต็มความสามารถ[18 - 20] ตามกรอบการพัฒนา 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 : สร้างการรับรู้นโยบายสู่การปรับกระบวนการดำเนินงานเชิงบูรณาการ ขั้นที่ 2 :การผ่องถ่ายนโยบายการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ขั้นที่ 3 : การมอบหมายภารกิจสู่ปฏิบัติการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนขั้นที่ 4 :การจัดประชาคมสร้างการรับรู้และความไว้เนื้อเชื้อใจรายหมู่บ้าน ขั้นที่ 5 : ปฏิบัติการเชิงรุกถึงหน้าบ้าน “มาตรการเคาะประตูบ้านแจกซองผ้าป่า แจ้งเบาะแส” ขั้นที่ 6 :การรวบรวมเปิดซอง สอบทาน และจัดทำบัญชีรายชื่อ

ข้อเสนอแนะ

(1) ปัญหายาเสพติดถือเป็นปัญหาส่วนรวมทางสังคม ปัจจัยสำคัญของการดำเนินงานคือการบูรณาการภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง การปรับนโยบายให้มีความยืดหยุ่นตามความเหมาะสมและความจำเป็นของพื้นที่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องสามารถปรับระเบียบและนโยบายมาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาการดำเนินงานตามสภาพความเป็นจริงในพื้นที่ นอกจากนี้ควรเพิ่มการประสานความร่วมมือกับผู้นำในลักษณะอื่นที่ไม่ใช่ผู้นำตามกฎหมาย เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำทาง

จิตวิญญาณ ครูที่เกษียณอายุราชการที่ประชาชนเคารพนับถือในชุมชนร่วมในคณะทำงาน จะมีส่วนในการสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจในการเปิดเผยรายชื่อผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อนำเข้าสู่ขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือเป็นไปตามเป้าหมายยิ่งขึ้น

(2) ควรให้ความสำคัญและกำกับดูแลการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ และระดับชุมชนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดโอกาสการปกปิดข้อมูลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน จนไม่สามารถคัดกรองผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาได้ตรงตามเป้าหมายที่แท้จริง ไม่สามารถเข้าไปให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึงและตรงตามความต้องการ

(3) ควรมีการส่งเสริมพลังชุมชนและสังคมให้มีความเข้มแข็งมากขึ้นเป็นลำดับ ลดบทบาทด้านการดำเนินงานของภาครัฐ ปรับไปสู่บทบาทการสนับสนุนและกำกับดูแลโดยการดำเนินการใดๆ ที่องค์กรภาคประชาชน/ประชาสังคม สามารถดำเนินการได้เองหรือสามารถรับผิดชอบแทนภาครัฐได้ ก็ควรเปิดโอกาสให้ภาคส่วนเหล่านี้ดำเนินการได้อย่างเต็มความสามารถ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณ นายอำเภอพระยืน สาธารณสุขอำเภอพระยืน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระยืน ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำที่เป็นประโยชน์ด้านวิชาการรวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณนายกเทศมนตรีตำบลบ้านโต้นและคณะผู้รับผิดชอบงาน รพ.พระยืน ผอ.รพ.สต.บ้านบ้านโต้น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่าย อสม.และ ประธานคุ้มในพื้นที่ตำบลบ้านโต้น ที่กรุณาสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและร่วมกิจกรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอน

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. ภาพรวมสถานการณ์ยาเสพติดโลกกับผลกระทบที่มีต่อ SDGs. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2565.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติคดียาเสพติดของประเทศไทย. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566.
3. โรงพยาบาลพระยืน. รายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดสถิติยาเสพติด อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2566 . กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระยืน; 2566.
4. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานผลการดำเนินงาน ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. กระทรวงยุติธรรม; 2564.

5. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง(Community Based Treatment and care). ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
6. บุรฉัตร จันทร์แดง. บทวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน. วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; (2560).
7. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. คู่มือการดำเนินงานโครงการดาเนินงานชุมชนยั่งยืน เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2566. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ; 2566.
8. เพ็ญพักตร์ อุทิศ. แนวคิดและเทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discusstion: FGD) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547
9. ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งประชาคมประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2543.
10. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
11. อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
12. ศรีสุดา ลุนพุฒิ และ นารีรัตน์ หาญกล้า. การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ; 2564.
13. ธารินี แสงสว่าง. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครคุมประพฤติในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในชุมชนในสังกัดสำนักงานคุมประพฤติภาค7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.
14. ศรีทรงชัย รัตนเจียมรังษี. กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
15. ทัศนาวลัย ตันติเอกรัตน์. แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ของประชาชนในท้องถิ่น กรณีศึกษาเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต; 2560.
16. มิตร สุขขาม. ความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อกระบวนการชุมชนบำบัดในเรือนจาพิเศษพัทยา. วิทยานิพนธ์

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.

17. วลีรัตน์ แสงไชย. กระบวนการบำบัดผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการคืนคน (เคย) ดี สู่การเป็นคนดีอย่างยั่งยืน : กรณีศึกษาภาคเหนือ. วารสารบัณฑิตศึกษา : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2561.
18. สมเดช รุ่งศรีสวัสดิ์. การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวบนฐานเศรษฐกิจสร้างสรรค์และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน กรณีศึกษา ต.คลองโคน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2556.
19. พิสิทธิ์ รัตนะ. การมีส่วนร่วมของเกษตรกรในโครงการชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนบ้านถ่อนนาลับ ในจังหวัดอุดรธานี. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.
20. ชโลธร อัญชลีสหกร. กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา“สารภีโมเดล” อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปะศาสตร มหาบัณฑิต (อาชญาวิทยาและงานยุติธรรม) มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.