

กระบวนการบำบัดผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
เพื่อการคืนคน (เคย) ดี สู่การเป็นคนดีอย่างยั่งยืน :
กรณีศึกษาภาคเหนือ

Process of Sustainability Community Based Treatment and Care for
The Drug rehabilitation Therapist: A Case Study of Northern
in Thailand

วลีรัตน์ แสงไชย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษา คือ เพื่อวิเคราะห์กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในจังหวัดภาคเหนือ และเพื่อหาการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการบำบัดผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในลักษณะที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน คือ การไม่เสพยาของผู้เสพยาเสพติด

ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการบำบัดผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ ค่ายปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ ชุมชนและครอบครัวถือเป็นผู้ดำเนินงานหลักที่ส่งผลทำให้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูประสบความสำเร็จได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ยาเสพติด / กระบวนการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน / ผู้บำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

Abstract

This research is qualitative research; aims to study is to analyze the causes of drug use and why to treatment and drug rehabilitation at the camp to find behavior modification and operations that affect the success of the treatment process undergo treatment and drug

rehabilitation camp at behavior modification by community participation.

The results of this research have found that the main process of sustainability community that can affect the success of the treatment process undergo treatment and drug rehabilitation at the camp, behavior modification, by the participation of communities, found that communities and families is considered as the main operator of the rehabilitation process successful.

Keywords: Drug / Community Based Treatment and Care / Drug Rehabilitation Therapist

บทนำ

ยาเสพติด คงเป็นคำกล่าวที่ไม่ว่าชุมชนใด คงไม่ต้องการให้ชุมชนของตนเอง มีผู้เสพยาเสพติด ผู้ค้ายาเสพติด และไม่ต้องการมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งสิ้น เนื่องด้วยคำว่า ยาเสพติด นั้น ก่อให้เกิดความรู้สึกถึง อันตราย ความสูญเสีย หายนะ นำไปสู่การที่ต้องมีการปราบปราม การทำลายล้าง การจับกุม และนำไปสู่การดำเนินคดี ซึ่งผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ย่อมต้องได้รับผลกระทบในด้านทำให้ข้อมูล การเป็นพยานในเหตุการณ์ และความรู้สึกถึงความไม่สงบสุข ในชุมชน

จากรายงานสถานการณ์การจับกุมยาเสพติด ของสำนักงาน ปปส. ภาค 5 ข้อมูลกลางปี ในห้วงเดือน กรกฎาคม 2560 ในเขตภาคเหนือตอนบน พบจำนวน การจับกุมทั้งสิ้น 2,293 ราย ซึ่งเป็นสถิติที่มีจำนวน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ห้วงเดือนตุลาคม 2559 จนถึง กรกฎาคม 2560 รวมสถิติการจับกุมได้ถึง จำนวน

20,221 ราย (เรียงลำดับสถิติการจับกุ่มนับจากตุลาคม 2559 จนถึง กรกฎาคม 2560 ดังนี้ 1,803 1,304 1,912 1,651 2,324 2,385 2,019 2,396 2,134 และ 2,293 ราย) โดยกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้เสพยาเสพติด ซึ่งพบว่าเป็น การเสพยาบ้า หรือแอมเฟตามีน มากเป็นลำดับแรก จากยอดจำนวนของกลางที่จับกุมได้ มากถึง 9,154,134.75 เม็ด ทั้งนี้ พบแนวโน้มของการเปลี่ยน สถานะจากผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ค้ารายย่อยเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์การระบาดของยาเสพติดดังกล่าว คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้มีประกาศเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในประกาศฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 เรื่อง การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ได้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ถือว่าเป็น ความผิดทางกฎหมาย เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เหล่านั้นได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู โดยเร็วก่อนที่จะ ก่อให้เกิดปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

อย่างไรก็ตาม หากผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ไม่ว่าจะบำบัดฟื้นฟู จนครบกำหนดหรือไม่ครบกำหนด หากยินยอมเข้ารับการบำบัดฯ ตามประกาศฉบับนี้เป็นจำนวน 5 ครั้งแล้ว แต่ยังไม่สามารถเลิกได้และกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ให้ นำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการ บำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวเป็น ลำดับต่อไป โดยกระบวนการได้มาซึ่งผู้เข้ารับการบำบัด ฟื้นฟูนั้น ต้องเป็นไปโดยสมัครใจ และใช้ข้อมูลเบื้องต้น จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อยืนยันตัวตน และต้องผ่าน กระบวนการพิสูจน์เพื่อการยืนยันการไม่ต้องคดีอื่นใด ในระหว่างการเข้ารับการบำบัด และอยู่ในสภาวะที่ พร้อมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูได้ โดยผ่านการตรวจร่างกาย

ตรวจหาสารเสพติด และนำผู้เสพยาหลายคนนั้น เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานะของ “ผู้ป่วย” ผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อกลับสู่ชุมชนเดิมของตนเอง จะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและเฝ้าระวังต่อไป รวมถึง “คนดี” นั้น จะทำหน้าที่เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน อันจะนำไปสู่ความสงบสุขของสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในจังหวัดภาคเหนือ
2. เพื่อหาการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการบำบัดผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในลักษณะที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของเนื้อหา เป็นการศึกษาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามประกาศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 เรื่อง การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ โดยทำการเก็บข้อมูลเชิงลึกกับผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ในเขตพื้นที่สองจังหวัดของเขตภาคเหนือตอนบน

ขอบเขตระยะเวลา เป็นการศึกษาข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ 2561

ขอบเขตประชากร ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ ค่ายปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม จำนวน 109 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยเลือกจากจังหวัดที่มีสถิติผู้ติดยาเสพติดมากเป็นสองลำดับแรก แบ่งเป็นจังหวัดแรก จำนวน 60 ราย และจังหวัดที่สอง จำนวน 49 คน

การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้แนวคิดสำคัญ ได้แก่ การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนของ United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC (2014) จากการศึกษา อธิบายว่า การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง รูปแบบการรักษาในเชิงบูรณาการโดยเฉพาะต่อผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยา และสร้าง ความเสถียรภาพ จนถึงการติดตามผลการรักษาและการคืนผู้ป่วยสู่สังคม รวมถึงการบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง โดยเกี่ยวข้องถึงการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่น ๆ จากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็งในการแก้ปัญหา ยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนได้รับการออกแบบมาโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อการเสริมสร้างอำนาจของชุมชนให้สามารถระดมทรัพยากรของชุมชนและพัฒนาการมีส่วนร่วมวิธีการด้วย ชีววิทยา จิตวิทยาและสังคมศาสตร์

2. สามารถเป็นศูนย์รักษาผู้ป่วยนอก ที่รองรับ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นการบริการแบบบูรณาการการรักษาฟื้นฟู เข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชนด้วยความสมัครใจและรองรับค่าใช้จ่ายได้

4. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถพัฒนาทักษะต่าง ๆ ในการบำบัดรักษาตนจากการติดยาเสพติด หยุดหรือลดการใช้ยาเสพติด

5. เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคลผู้ติดยาเสพติดให้มากที่สุด และให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

6. สร้างการมีส่วนร่วมในองค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชนและประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างแข็งขัน เพื่อสร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของการเสริมสร้างพลังในตนเอง

7. ลดความต้องการส่งผู้ป่วยเข้าสู่สถานบำบัด ผู้ติดยาเสพติด และลดความต้องการกักขังผู้ป่วยใน ศูนย์กักขังหรือเรือนจำ

หลักการของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนมี หลักการสำคัญ 9 ประการในการรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามที่ระบุไว้ในเอกสารของสำนักงานป้องกันยาเสพติด และปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime – UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำปี 2008 กล่าวถึง “หลักการของการรักษาผู้ติดยาเสพติด” ดังนี้

หลักการที่ 1: การเข้าถึงการให้บริการรักษาได้ โดยง่าย

หลักการที่ 2: การตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัยและ การวางแผนการรักษาจะทำให้เข้าใจ ถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถช่วย ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการรักษาได้

หลักการที่ 3: การรักษาผู้ติดยาเสพติดจาก แหล่งฐานข้อมูลที่ได้รับแจ้งจากชุมชน

หลักการที่ 4: การรักษาผู้ติดยาเสพติด สิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

หลักการที่ 5: กลุ่มเป้าหมายกลุ่มย่อย ที่ต้องการ ได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิง (รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์) ชนกลุ่มน้อย

หลักการที่ 6: การรักษาพฤติกรรมกรรมการติดยาเสพติด และระบบความยุติธรรมทางอาญา โดยใช้การบำบัดรักษา โดยมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นทางเลือก

หลักการที่ 7: การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของชุมชน การมีส่วนร่วม การปฐมนิเทศ และการสนับสนุน การระดมทุนแบบชุมชน

หลักการที่ 8: การให้บริการการรักษาผู้ติดยา โดยวิธีปรับปรุงคุณภาพของการบริการของผู้ป่วยของ แหล่งทุนอย่างเป็นระบบ

หลักการที่ 9: ระบบการรักษา: การพัฒนา นโยบาย การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการประสาน การบริการ แนวทางปฏิบัติในดำเนินนโยบายจากผู้บริหาร ระดับสูงอย่างเป็นระบบ และการติดตาม และการประเมินผล

แนวคิการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ศุภชัย ยาวะประภาส (2533) ได้ให้สำคัญโดยสรุป ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น เป็นกระบวนการที่ต้องมีความต่อเนื่อง ไม่หยุดนิ่ง โดยในแต่ละขั้นตอนของ

การดำเนินกิจกรรมต้องมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา ประเด็นที่สอง การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น จำเป็นต้องดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของนโยบาย และมีกลไกภายในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงานที่ นำนโยบายไปปฏิบัติที่เหมาะสม

ตามแนวคิดของ Randal Ripley & Grace Franklin (อ้างอิงมาจาก วิเชียร ชื่นชอบ, 2558) ที่กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติทุกนโยบาย จะมีลักษณะของการนำนโยบายไปปฏิบัติทุกนโยบายต้องอาศัยหลายหน่วยงานหลายสังกัด หลายระดับ มีหน่วยงานมาเกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เพราะแต่ละหน่วยมีความชำนาญแตกต่างกันแต่นโยบายต้องการคนที่มีความรู้หลาย ๆ ด้าน

จุมพล นิมพานิช (2547) กล่าวว่า หากนโยบายใดที่ต้องอาศัยความร่วมมือหรือการประสานการปฏิบัติกับหน่วยงานหลาย ๆ หน่วยงานแล้ว นโยบายนั้นมักจะประสบความล้มเหลวในการนำไปปฏิบัติ ดังนั้น ควรจะมีหน่วยงานหลักเป็นผู้รับผิดชอบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 ลักษณะ คือ

1. ข้อมูลลักษณะปฐมภูมิ เป็นการใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเขตสองจังหวัดภาคเหนือตอนบน จำนวน 109 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อการวิเคราะห์ในเชิงตรรกะ (Logical Analysis) ผู้วิจัยได้ใช้ทีมผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ จำนวน 5 คน ซึ่งก่อนการทำการสัมภาษณ์ได้มีการอบรม และทำความเข้าใจกับแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

2. ข้อมูลลักษณะทุติยภูมิ เป็นการนำข้อมูลจากรายงานสถานการณ์ยาเสพติด รายงานสถานการณ์การจับกุม ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 เรื่อง การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู และเอกสารวิชาการ เอกสารทางสถิติที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู ในเขตจังหวัดที่ 1 ของภาคเหนือตอนบน

จากการจัดเก็บข้อมูลการแพร่ระบาดของยาเสพติด ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดที่ 1 ในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 60 ราย ผลการจัดเก็บข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฯ มีจำนวนทั้งสิ้น 60 คน เป็นเพศชายล้วน อายุระหว่าง 17-45 ปี โดยมีผู้เข้าบำบัดฯ เป็นเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 14-20 ปี จำนวน 10 คน ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 51 คน ไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 6 คน เรียนหนังสือในระบบ กศน. จำนวน 1 คน และเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 2 คน
2. ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฯ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ดังนี้ รับจ้างรายวัน ได้แก่ ช่างปูน ช่างเชื่อม ช่างก่อสร้าง รองลงมาคือ เกษตรกร โดยทำไร่ข้าว ข้าวโพด สวนลิ้นจี่ และสวนยางพารา รายได้โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3,000-12,000 บาท/เดือน
3. สามารถแยกกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฯ จำแนกตามพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้ 2 ประเภท คือ
 - 3.1 ประเภทแรก กลุ่มผู้เสพ จำนวน 56 ราย แบ่งกลุ่มตามตัวยาเสพติดที่ใช้เสพได้ ดังนี้ แบบแรก

เสพยาบ้าอย่างเดียว จำนวน 52 ราย วิธีการเสพ คือ การนำยาบ้าเผาจนไฟกับฟอยล์ แล้วใช้หลอดดูดควัน ความถี่ของการเสพยาบ้า อยู่ที่ประมาณ 2-5 ครั้ง/สัปดาห์ และปริมาณการใช้อยู่ที่ครั้งละ 2-4 เม็ด แบบที่ 2 เสพยาบ้า ร่วมกับไอซ์ จำนวน 1 ราย วิธีการเสพ คือ การนำยาบ้าเผาจนไฟกับฟอยล์แล้วโรยไอซ์ไปจำนวนหนึ่ง และใช้หลอดดูดควัน ความถี่ในการเสพยาเสพติด อยู่ที่ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 2-3 เม็ด โดยไอซ์ที่ใช้ เป็นของแถมที่ได้จากการซื้อยาบ้า (ถ้าซื้อยาบ้าครบ 500 บาท จะได้ไอซ์เป็นของแถม) แบบที่ 3 เสพยาบ้า ร่วมกับเครื่องดื่มบำรุงกำลัง จำนวน 2 ราย จำพวก เครื่องดื่มชูกำลัง โดยนำยาบ้าปริมาณ 1-2 เม็ด ผสมกับเครื่องดื่มชูกำลัง แล้วดื่มครั้งละ 1-2 ฝา สาเหตุที่เลือก ใช้วิธีการเสพลักษณะนี้ เพราะประหยัด เนื่องจาก 1 ขวดผสม สามารถดื่มได้ 1 สัปดาห์ และทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น ไม่ง่วง และแบบสุดท้าย เสพไอซ์อย่างเดียว จำนวน 1 ราย

3.2 ประเภทที่สอง กลุ่มผู้เสพและค้า จำนวน 4 ราย โดยมีรายละเอียด คือ การมีพฤติกรรมการค้า เป็นการค้าแบบรายย่อย อายุระหว่าง 15-17 ปี สาเหตุการค้า มาจากการเสพที่เพิ่มปริมาณมากขึ้น จึงซื้อยาเสพติด เพื่อเสพเพิ่มขึ้น เมื่อกลุ่มเพื่อนผู้เสพด้วยกันต้องการของ จึงเริ่มขายให้กับกลุ่มเพื่อน หรือบางคนก็เพิ่มปริมาณการเสพมากขึ้น แล้วไม่มีเงินซื้อ จึงใช้วิธีการรับยาเสพติด จากนายทุนมาจำหน่ายก่อน เพื่อให้ได้เงินและยาเสพติด มาเสพ

4. ราคา ยาเสพติดที่ได้จากการสัมภาษณ์ ในกรณีซื้อมาเพื่อเสพ เม็ดละ 50-150 บาท หรือ แกวละ 500-1,300 บาท (ขนาด 10 เม็ด) หรือ ถุงละ 11,000-13,000 บาท (ขนาด 200 เม็ด)

5. รูปแบบการลำเลียง/ซุกซ่อน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการใส่กระเป่าสะพาย หรือการถือไว้ในมือระหว่าง ขับขี่รถจักรยานยนต์ เวลาเจอตำรวจ/ด่านตรวจ สามารถโยนทิ้งข้างทางได้ง่าย

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ในเขตจังหวัดที่ 2 ของภาคเหนือตอนบน

จากการจัดเก็บข้อมูลการแพร่ระบาดของยาเสพติด ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดที่ 2 จำนวน 49 ราย ผลการจัดเก็บข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้เข้ารับการบำบัดฯ มีจำนวนทั้งสิ้น 49 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 46 ราย เพศหญิง จำนวน 3 ราย อายุระหว่าง 18-66 ปี โดยมีผู้เข้าบำบัดฯ ที่เป็นเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 14-20 ปี จำนวน 3 คน ส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีเพียง 3 ราย ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

2. ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ดังนี้ รับจ้างรายวัน ได้แก่ รับเหมาก่อสร้าง ช่างเชื่อม กรีดยางพารา รองลงมาคือ เกษตรกร ได้แก่ สวนยางพารา ข้าวไร่ ไร่ข้าวโพด สวนลำไย สัปดาห์ละ มะนาว พืชผัก ต่าง ๆ รายได้โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3,000-15,000 บาท/เดือน

3. สามารถแยกกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด จำแนกตามพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้ 2 ประเภท ดังนี้

3.1 ประเภทแรก กลุ่มผู้เสพ แบ่งกลุ่มตาม ตัวยาเสพติดที่ใช้เสพได้ ดังนี้ แบบแรก เสพยาบ้าอย่างเดียว จำนวน 41 ราย วิธีการเสพ คือ การนำยาบ้าเผาจนไฟกับฟอยล์ แล้วใช้หลอดดูดควัน นอกจากนี้ยังมีการนำ ยาบ้าไปมวนกับบุหรี่สูบ ความถี่ของการเสพยาบ้า อยู่ที่ ประมาณ 2-5 ครั้ง/สัปดาห์ และปริมาณการใช้อยู่ที่ครั้งละ

2-4 เม็ด แบบที่ 2 เสพยาบ้ำาร่วมกับไอซ์ จำนวน 2 ราย วิธีการเสพ คือ การนำยาบ้ำาเผาจนไฟกับพอยล์ แล้วโรยไอซ์ ไปจำนวนหนึ่ง และใช้หลอดดูดควัน ความถี่ในการเสพยาเสพติด อยู่ที่สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 2-3 เม็ด แบบที่ 3 เสพเฮโรอีนอย่างเดียว จำนวน 1 ราย วิธีการเสพ ใช้ผสมกับยาเส้นแล้วสูบ เหตุที่ไม่เลือกใช้วิธีการฉีดเข้าเส้นเลือด เพราะมีความกลัวเจ็บและกลัวการติด

3.2 ประเภทที่สอง กลุ่มผู้เสพ และค้า จำนวน 4 ราย แยกพฤติกรรมได้ดังนี้ เป็นการค้าแบบรายย่อย อายุระหว่าง 32-51 ปี สาเหตุการค้าอยากได้เงิน เพราะเห็นว่าราคายาบ้ำาแพง

4. ราคายาเสพติดที่ได้จากการสัมภาษณ์ในกรณีซื้อมาเพื่อเสพ เม็ดละ 50-150 บาท หรือ แกวละ 600-800 บาท (ขนาด 10 เม็ด) หรือถุงละ 4,000-8,000 บาท (ขนาด 200 เม็ด)

5. รูปแบบการลำเลียง/ซุกซ่อน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการใส่กระเป๋าสะพาย หรือการถือไว้ในมือระหว่างขับ ซีรค จักรยานยนต์ เวลาเจอตำรวจ/ด่านตรวจสามารถโยนทิ้งข้างทางได้ง่าย หรือการถือเดินแบบปกติโดยพยายามไม่ให้ผิดสังเกต

ข้อวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์

1. สาเหตุของการใช้ยาเสพติดในครั้งแรก

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเขตจังหวัดที่ 1 ของภาคเหนือตอนบนพบว่า ส่วนใหญ่เริ่มการใช้ยาเสพติด เพราะเพื่อนชวนให้ทดลองเสพ เป็นลำดับแรก จากการเก็บข้อมูลพบมากถึง 25 คนจากจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ ต้องการอยากทดลองใช้ มีความอยากรู้ อยากเห็นว่าเป็นไปตามคำกล่าวอ้างหรือไม่ เช่น ทำให้ขยัน ทำให้ลืมเรื่องราวร้ายแรงที่เกิดขึ้น จากการเก็บข้อมูล

พบมากถึง 22 คนจากจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 นอกจากนี้ยังพบเหตุผลของการเริ่มใช้ยาเสพติดที่น่าสนใจ คือ เสพยาเพราะมีปัญหาเรื่องความรัก การจากไปของคู่สมรส และเสพยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด

ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเขตจังหวัดที่ 2 ของภาคเหนือตอนบน พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มการใช้ยาเสพติด เพราะเพื่อนชวนให้ทดลองเสพ เป็นลำดับแรก จากการเก็บข้อมูลพบมากถึง 18 คนจากจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 36.73 รองลงมาคือ ต้องการอยากทดลองใช้ มีความอยากรู้ อยากเห็นว่าเป็นไปตามคำกล่าวอ้างหรือไม่ เช่น ทำให้ขยัน ทำให้ลืมเรื่องราวร้ายแรงที่เกิดขึ้น จากการเก็บข้อมูลพบมากถึง 14 คน จากจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 นอกจากนี้ยังพบเหตุผลของการเริ่มใช้ยาเสพติดที่น่าสนใจ คือ เสพยาเพราะมีปัญหาเรื่องความรัก การหย่าร้างกับคู่สมรส การช่วยให้ทำงานได้เพิ่มประสิทธิผลมากขึ้น และเสพยาเพราะเข้ามาช่วยเหลืองานในการจับกุมยาเสพติด เมื่อเห็นจำนวนยาที่มาก จึงลอบนำมาเสพเอง

อีกข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ อายุของการใช้ยาเสพติดในครั้งแรก พบว่า อายุที่น้อยที่สุด คือ 14 ปี

2. สาเหตุการเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งสองจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนพบว่า กว่าร้อยละ 95 มาจากสาเหตุเดียวกัน คือ การที่ตำรวจจับตรวจจับปีศาจไว้ในเขตพื้นที่ ซึ่งในบางครั้ง

เป็นการประสานงานร่วมกันกับฝ่ายปกครอง มีเพียงบางคนที่มีศรัทธาใจมาด้วยตนเองเพราะมีความต้องการอยากเลิกเสพ และมีเหตุผลที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือผู้ปกครอง และหรือ คู่สมรส บังคับให้มาเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ค่ายปรับเปลี่ยน

สำหรับกระบวนการดำเนินงานและกาดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการของกระบวนการบำบัดผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู และจากข้อมูลในเชิงทฤษฎี พบว่า ชุมชน และครอบครัว ถือเป็นปัจจัยหลักทั้งในด้านการสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จของกระบวนการบำบัดผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถอธิบายได้ในเชิงตรรกะ คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู นั้น ส่วนใหญ่ที่ครอบครัวและชุมชนสนับสนุนให้เข้าร่วม และขอรับรองบังคับให้ ลด ละ และเลิกการใช้ยาเสพติด เห็นได้จากคำให้สัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่อ้างอิงว่า

“แถวบ้านเค้ารู้ว่าเราติดยา ครอบครัวเราก็งูก็เลยอยากเลิก ไม่อยากให้คนแถวบ้านรำลือไปต่าง ๆ นานา เราสงสารลูก”

“เลิกแล้ว เซ็ดแล้ว นี้อพอลวง (ผู้ใหญ่บ้าน) เป็นคนพามาค่ายเลย ถ้ากลับไปไม่เลิก ท่าจะโดนหนัก”

“สงสารลูกครับ ไม่อยากให้เค้าขายหน้าว่ามีพ่อเป็นคนเล่นยา”

“เมื่ยจับมาส่งค่ายเลยครับ กลับไปถ้ายังไม่เลิก มันเอาตายแน่ ๆ”

“ตำรวจกับพอลวง (ผู้ใหญ่บ้าน) ประสานงานกันตลอด ไม่เลิก ก็ต้องเลิก ไม่อยากไปอยู่คุก”

“เมื่ยบอกไม่เป็นไร มาบำบัดเดี๋ยวก็นายแต่ออกไปอย่าทำอีกเลย กลับตัวซะ”

จากการศึกษา ข้อมูล ทฤษฎี ประเด็น การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลักการสำคัญ 9 ประการในการรักษาผู้ติดยาเสพติดตามที่ระบุไว้ในเอกสารของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime – UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำปี 2008 กล่าวถึง “หลักการของการรักษาผู้ติดยาเสพติด” ดังนี้

หลักการที่ 1: การเข้าถึงการให้บริการรักษาได้โดยง่าย

พบว่า การดำเนินงานของชุมชนในทั้งสองจังหวัด ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน มีการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างชัดเจน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เสพ เข้าสู่กระบวนการเป็นผู้ป่วยและสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ และสถานบริการทางสาธารณสุขของชุมชน

หลักการที่ 2: การตรวจคัดกรอง การประเมินการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาจะทำให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถช่วยผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการรักษาได้

พบว่า การดำเนินงานของชุมชนในทั้งสองจังหวัด ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้ดำเนินการตรวจและคัดกรองเป็นประจำ เพื่อให้ได้ผู้ป่วยอย่างแท้จริง และจะได้ดำเนินการดูแล รักษา บำบัดฟื้นฟู

หลักการที่ 3: การรักษาผู้ติดยาเสพติดจากแหล่งฐานข้อมูลที่ได้รับแจ้งจากชุมชน

พบว่า การดำเนินงานของชุมชนในทั้งสองจังหวัด ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน โดยประชาชนในชุมชนสามารถมาแจ้งชื่อผู้ต้องสงสัยในการเสพได้

โดยทางลับกับหัวหน้าหรือผู้แทนของชุมชนนั้น ทั้งในฝ่ายปกครองและฝ่ายวารณสุข

หลักการที่ 4: การรักษาผู้ติดยาเสพติด สิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

พบว่า การดำเนินงานของชุมชนในทั้งสองจังหวัด ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนนั้น ได้มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม เห็นได้จากการขานชื่อ ผู้เสพ เป็น ผู้ป่วย และพร้อมจะให้โอกาสในการเป็นคนดีของสังคม

หลักการที่ 5: กลุ่มเป้าหมายกลุ่มย่อยที่ต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิง (รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์) ชนกลุ่มน้อย

พบว่า การดำเนินงานของชุมชนในทั้งสองจังหวัด ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนนั้นให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับชนกลุ่มน้อย ชนพื้นเมือง ชนเผ่า และแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่พบพฤติกรรมทั้ง ในฐานะผู้เสพ และมีความเสี่ยงในการยกระดับเป็นผู้เสพและผู้ค้า

หลักการที่ 6: การรักษาพฤติกรรม การติดยาเสพติด และระบบความยุติธรรมทางอาญา โดยใช้การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นทางเลือก

พบว่า การดำเนินงานของชุมชนในทั้งสองจังหวัด ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนนั้นได้ปฏิบัติตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 เรื่อง การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู อย่างเคร่งครัด โดยขอความร่วมมือกับชุมชนให้เป็นผู้รวบรวมรายชื่อผู้มีพฤติกรรมเสพ เข้ารับการอบรมฟื้นฟู

หลักการที่ 7: การมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องของชุมชน การมีส่วนร่วม การปฐมนิเทศ และการสนับสนุนการระดมทุนแบบชุมชน

พบว่า แม้ว่า การดำเนินงานของชุมชนในทั้งสองจังหวัด ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนนั้นจะไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน แต่การดำเนินการบำบัดฟื้นฟู นั้นได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นอย่างดีจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 5 ข้อมูลงบประมาณการสนับสนุน ณ เดือนมีนาคม 2561 จำนวน 13,992,000 บาท เพื่อเป็นการมอบให้กับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด เพื่อจัดกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะเวลา 12 วัน โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณต่อหัวแก่ผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 6,500 บาทต่อคนต่อค่าย ทั้งนี้ อย่างน้อยในปีงบประมาณต้องดำเนินการจัดกิจกรรมค่ายฯ 1 ครั้ง

หลักการที่ 8: การให้บริการการรักษาผู้ติดยา โดยวิธีปรับปรุงคุณภาพของการบริบาลผู้ป่วยของแหล่งทุนอย่างเป็นระบบ

พบว่า การดำเนินงานของชุมชนในทั้งสองจังหวัด ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนนั้น ดำเนินการในลักษณะของการให้ชุมชนช่วยสนับสนุนอาชีพให้กับผู้ป่วยที่ต้องการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม โดยการมอบทุนสนับสนุนการสร้างอาชีพ จำนวน 20,000 บาทต่อคนต่อโครงการอาชีพ

หลักการที่ 9: ระบบการรักษา: การพัฒนา นโยบาย การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการประสาน การบริการ แนวทางปฏิบัติในด้านนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงอย่างเป็นระบบ และการติดตาม และการประเมินผล

พบว่า การดำเนินงานของชุมชนในทั้งสองจังหวัด ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนนั้น ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบและติดตามประเมินผลในเบื้องต้น

โดยมอบหมายให้ผู้ใหญ่บ้าน กำหนด ฝ่ายปกครอง และฝ่ายสาธารณสุข ติดตามผู้ผ่านอบรมบำบัดฟื้นฟู และผู้ได้รับทุนเพื่อประกอบอาชีพ

สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลให้การดำเนินนโยบายนั้นประสบความสำเร็จได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับ จุมพล หินนิพานิช (2547) และ Randal Ripley & Grace Franklin (อ้างใน วิเชียร ชื่นชอบ, 2558) ที่อธิบายว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ ลักษณะของหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ ทักษะของผู้ชำนาญนโยบายไปปฏิบัติ และกลไกภายในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงานที่ชำนาญไปปฏิบัติ ซึ่งในกิจกรรมการสร้างคนดีอย่างยั่งยืนให้กับชุมชนนั้น อีกทั้ง ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพา นวลผืน (2561) ที่อธิบายถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบหลักทั้งในระดับประเทศ คือ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หน่วยงานในระดับภูมิภาค คือ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 5 และหน่วยงานในระดับพื้นที่ คือ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัด ได้ให้ความร่วมมือ และการสร้างทิศทางการปฏิบัติงานให้กับชุมชนอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม

จึงจะสามารถดำเนินกระบวนการคืนคนดีสู่สังคมได้อย่างยั่งยืน ลดภาวะการเสพยาของผู้เสพยาได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ในส่วนของกระบวนการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของชุมชน การมีส่วนร่วม การประชุมพิเศษ และการสนับสนุน การระดมทุนแบบชุมชนนั้น ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นอย่างดีจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 5 นั้น ควรมีการประสานงานกับผู้นำชุมชน และมีการติดตามประเมินผลทั้งในระหว่างดำเนินกิจกรรม และเมื่อกิจกรรมนั้นแล้วเสร็จ

2. การรักษาพฤติกรรมกรรมการติดยาเสพติดและระบบความยุติธรรมทางอาญา โดยใช้การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นทางเลือก โดยขอความร่วมมือกับชุมชนให้เป็นผู้รวบรวมรายชื่อผู้มีพฤติการณ์การเสพยาเข้ารับการอบรมฟื้นฟูนั้น ควรเพิ่มการประสานความร่วมมือกับผู้นำในลักษณะอื่นที่ไม่ใช่ผู้นำตามกฎหมาย เช่น พระ ครู ประชาชนชาวบ้านในชุมชน เพื่อสร้างการป้องกันอย่างยั่งยืน และเกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

เอกสารอ้างอิง

- จุมพล นิมพานิช. (2547). การวิเคราะห์นโยบาย : ขอบข่าย แนวคิด ทฤษฎี และกรณีตัวอย่าง. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พิมพา นวลฝัน. (2561). รายงานผลการปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 5. เอกสารอัดสำเนา.
- (2560). สรุปผลการปฏิบัติงานของส่วนวิเคราะห์ข่าวและเฝ้าระวัง สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 5 ประจำปีงบประมาณ 2560. เอกสารอัดสำเนา.
- (2561). สรุปผลการปฏิบัติงานของส่วนวิเคราะห์ข่าวและเฝ้าระวัง สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 5 ประจำปีงบประมาณ 2561. เอกสารอัดสำเนา.
- วิเชียร ชื่นชอบ. (2558). การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ. จาก <https://www.google.co.th/url?sa>.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2533). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 5. (2560). สรุปสถานการณ์ปัญหายาเสพติด ห้วงเดือน กรกฎาคม 2560. จาก https://www.oncb.go.th/ONCB_OR5/PublishingImages/Pages/Event202560.pdf.
- (2560). รายงานสถานการณ์ราคายาเสพติด ประจำปี 2560-2561. เอกสารอัดสำเนา.
- หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Drug Policy Consortium – IDPC). (2560). การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด. การบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้. จาก http://files.server.idpc.net/library/cbtx_brief_ENGLISH.pdf.
- United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC. (2014). จาก https://www.unodc.org/documents/AnnualReport2014/Annual_Report_2014_WEB.pdf.