Development and Evaluation of Knowledge Hub on Prevention and Solution for Drug Problems to Enhance the Effectiveness of Relapse Treatment in Thailand

Patchara Sinloyma[1*] Chatchanun Leeratermpong[1] Vichit Asakit[2] Parinya Seelanan[2] Wichit Yaemyim[2]

[1] Professor, Royal Police Cadet Academy
[2] Royal Police Cadet Academy
**Corresponding author. E-mail: sinloyma@gmail.com*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Sinloyma, P., Leeratermpong, C., Asakit, V., Seelanan, P., & Yaemyim, W. Development and Evaluation of Knowledge Hub on Prevention and Solution for Drug Problems to Enhance the Effectiveness of Relapse Treatment in Thailand. *Journal of Health Policy, Law and Administration*, *12*(3), 237–249. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/289675

Received: 26 May 2026
Revised: 29 June 2026
Accepted: 4 July 2026

Abstract

This study aimed to evaluate the systemic effectiveness of the Knowledge Hub on Prevention and Solution of Drug Problem (PSDP-Hub) for public health policies and community participation. Employing a 12-month Mixed Methods research design, integrated with Participatory Action Research (PAR), quantitative instruments were validated for content accuracy (IOC ≥ 0.67), showing acceptable internal consistency (Alpha = 0.79–0.91) and structural fit (CFI = 0.94, RMSEA = 0.06). Qualitative data were gathered via 12 semi-structured focus groups for thematic analysis. The findings indicated that the PSDP-Hub digital platform engaged 18,234 unique users across 77 provinces in Thailand, achieving a high overall user satisfaction rate (Mean = 4.48, SD = 0.58, $t(1246) = 92.34$, $p < .001$, Cohen's $d = 2.55$). Furthermore, multi-sectoral collaboration expanded to 34 organizations, with the Royal Police Cadet Academy serving as the central node (Network Density = 0.42, Clustering Coefficient = 0.68). Regarding youth prevention, the "1 Police Station 1 Model" initiative across 10 pilot stations successfully retained 935 high-risk youth (89.3%), yielding statistically significant post-test improvements ($p < .001$) in drug knowledge, risk assessment capacities, and self-esteem scores. In terms of rehabilitation effectiveness for drug-relapse cases through the community-based "Kaolieo Model" utilizing the Community-Based Treatment (CBT) approach among 108 voluntary participants, the 6-month completion rate reached 72.2%, with 6.5% achieving sustained abstinence and 21.3% showing a significant reduction in harmful substance use. Among the 78 graduates, multidimensional positive changes were observed in employment (42.3%), housing stability (87.2%), and family relationships (76.9%), while 89.7% avoided criminal recidivism during the program. These empirical insights demonstrated the feasibility of utilizing this collaborative framework to scale up and drive sustainable policy recommendations for addressing drug problems more extensively.

Keywords: Drug Prevention; Drug Relapse; Community Based Treatment; PSDP-Hub

การพัฒนาและประเมินศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดซ้ำในประเทศไทย

พัชรา สินลอยมา[1*] ชัชนันท์ ลีระเติมพงษ์[1] วิชิต อาษากิจ[2] ปริญญา สีลานันท์[2] วิชิต แย้มยิ้ม[2]

[1] ศาสตราจารย์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
[2] โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
[*]อีเมลติดต่อ: sinloyma@gmail.com

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 26 พฤษภาคม 2569
วันแก้ไข 29 มิถุนายน 2569
วันตอบรับ 4 กรกฎาคม 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลเชิงระบบของศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในการขับเคลื่อนนโยบายยาเสพติดเชิงสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมของชุมชน ระเบียบวิธีวิจัยใช้รูปแบบวิธีวิจัยแบบผสมผสานร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีระยะเวลาดำเนินการ 12 เดือน เครื่องมือเชิงปริมาณผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC ≥ 0.67) มีค่าความเชื่อมั่นสอดคล้องภายในระดับยอมรับได้ (alpha = 0.79–0.91) และมีความสอดคล้องเชิงโครงสร้าง (CFI = 0.94, RMSEA = 0.06) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการสนทนากลุ่มย่อย 12 กลุ่ม และดำเนินการผ่านวิธีการวิเคราะห์แก่นสาร (thematic analysis)

ผลการวิจัยพบว่า แพลตฟอร์ม PSDP-Hub มีผู้ใช้งานที่ไม่ซ้ำกันจำนวน 18,234 คน ครอบคลุม 77 จังหวัดของประเทศไทย โดยผู้ใช้งานมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับสูงมาก (Mean = 4.48, SD = 0.58, t(1246) = 92.34, p < .001, Cohen's d = 2.55) และสามารถขยายเครือข่ายเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นทั้งหมด 34 องค์กร โดยมีโรงเรียนนายร้อยตำรวจทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางภายในเครือข่าย (ความหนาแน่นเครือข่าย = 0.42, ค่าสัมประสิทธิ์การจัดกลุ่ม = 0.68) สำหรับมาตรการป้องกันในเยาวชนผ่านโครงการ “1 โรงพัก 1 Model” ในสถานีตำรวจนำร่อง 10 แห่ง มีเยาวชนกลุ่มเสี่ยงคงอยู่จนจบโครงการจำนวน 935 คน (ร้อยละ 89.3) ซึ่งส่งผลให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การประเมินความเสี่ยง และความเชื่อมั่นในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) ในด้านประสิทธิผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดซ้ำด้วยโครงการต้นแบบ “เก้าเลี้ยวโมเดล” ซึ่งใช้แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนล้อมรักษ์ (Community-Based Treatment) ในกลุ่มผู้เข้าร่วมการรักษาจำนวน 108 คน พบว่า มีอัตราการเลิกใช้ยาเสพติดอย่างถาวรร้อยละ 6.5 มีการลดการใช้สารเสพติดอันตรายร้อยละ 21.3 โดยร้อยละ 72.2 สามารถอยู่ในโครงการได้ครบ 6 เดือนเต็ม และในกลุ่มผู้ผ่านหลักสูตรทั้งหมดจำนวน 78 คน แสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในหลายมิติ ได้แก่ การได้งานทำร้อยละ 42.3 มีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยร้อยละ 87.2 การปรับปรุงความสัมพันธ์ในครอบครัวร้อยละ 76.9 ในขณะที่ผู้เข้ารับการรักษาในกระบวนการปรากฏการอันตราไม่กระทำความผิดซ้ำสูงถึงร้อยละ 89.7

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการนำโมเดลและโครงสร้างพื้นฐานความรู้แบบบูรณาการไปพัฒนาต่อยอดและขยายผลเชิงนโยบายเพื่อตอบสนองต่อแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้กว้างมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การป้องกันยาเสพติด; ผู้เสพยาเสพติดซ้ำ; การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน; ศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับสังคมโลกมาอย่างยาวนาน ข้อมูลรายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime; UNODC) พบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนประชากร มากกว่า 284 ล้านคนจากทั่วโลก ในช่วงอายุ 15-64 ปี ที่ติดยาเสพติด ซึ่งเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ 26 เมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ เด็กและเยาวชนมีการใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ใหญ่รวมถึงใช้ในปริมาณที่มากกว่าเช่นเดียวกัน (UNODC, 2020) สำหรับประเทศไทยมีความพยายามอย่างต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ตั้งแต่ในเชิงนโยบาย เชิงปฏิบัติการออกกฎหมาย และการยกระดับการบังคับใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างเต็มที่ แม้เป็นเช่นนั้นผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด เกิดความรุนแรง เกิดนักโทษในคดียาเสพติดจำนวนมากส่งผลให้มีจำนวนผู้ต้องขังล้นเรือนจำ นอกจากนี้ผู้กระทำผิดจำนวนมากเมื่อได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำไปแล้วไม่สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ กลายเป็นสาเหตุให้กลับไปกระทำผิดซ้ำจนกลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่สร้างความเหนื่อยล้าภายในทุกภาคส่วนของสังคม

ดังนั้นกระบวนการแก้ไขปัญหายาเสพติดภายในสังคมไทยจึงต้องเริ่มต้นใหม่อย่างเป็นระบบและบูรณาการในทุกภาคส่วนของสังคมตั้งแต่ระดับแนวความคิด ระดับนโยบาย ระดับกระทรวง ตลอดจนแนวคิดในเชิงสาธารณสุขและชุมชน โดยการเปลี่ยนมุมองจากผู้เสพเป็นผู้ป่วย การใช้แนวทางสาธารณสุขมากกว่าการลงโทษทางอาญา การสร้างและ ส่งต่อองค์ความรู้แก่ชุมชน รวมถึงการบูรณาการทำงานแบบไร้รอยต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม จึงได้นำมาสู่โครงการต้นแบบ “ศูนย์กลางองค์ความรู้ต้นแบบด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (Hub of Knowledge on Prevention and Solution of Drug Problem : PSDP-Hub” ตามยุทธศาสตร์ของแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2566 - 2570 ยุทธศาสตร์ที่ 4 สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อเป็นการสร้างศูนย์กลางแห่งความรู้ (Hub of Knowledge) ด้านการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยประยุกต์ใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล (Digital Platform) เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสาร และเป็นพื้นที่คลังปัญญาของผู้เชี่ยวชาญในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ผ่านแพลตฟอร์มเว็บแอปพลิเคชัน (Web-based application) เพื่อให้เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (Network expertise) กลุ่มพันธมิตรในเครือข่าย (Partners) และนักวิจัย (Researchers) ทั้งในและต่างประเทศ ได้เข้ามามีปฏิสัมพันธ์หรือดำเนินกิจกรรมร่วมกัน พร้อมทั้งร่วมกันถ่ายทอด องค์ความรู้ (Knowledge transferring) ลงสู่ชุมชนต้นแบบ (Sandbox) ให้เกิดความเข้มแข็ง ลดความเหลื่อมล้ำ มีความมั่นคงปลอดภัยจากยาเสพติด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

โครงการศูนย์กลางองค์ความรู้ต้นแบบด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นการนำเสนอทางออกเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหา โดยมุ่งเน้นพัฒนาผ่านการสร้างความร่วมมือเชื่อมโยงองค์ความรู้ระหว่างหน่วยงานความมั่นคง สาธารณสุข และชุมชนอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังรวมถึงผสานทั้งการป้องกัน การบำบัดฟื้นฟู และการลดอันตราย (Harm Reduction) โดยแตกต่างจากเดิมที่ปราศจากการบูรณาการ และยังนำโมเดลต่าง ๆ มาเป็นต้นแบบในการช่วยเหลือเยาวชนให้ห่างไกลจากยาเสพติด

โครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชนเก้าเลี้ยว เป็นโครงการต้นแบบที่เกิดขึ้นใน อ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์ ซึ่งเกิดจากประยุกต์ใช้แนวคิดการเฝ้าระวังโดยชุมชน (Community-Based Surveillance) ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน (Lekphet et al., 2024) โดยให้บุคลากรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ ออกแบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวช โดยมีการใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และมีการกำหนดแผนการดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและขับเคลื่อนภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์จากโครงการดังกล่าวทำให้เกิดประสิทธิภาพในการลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับมามีอาการกำเริบ และเกิดอาการจิตเวชซ้ำ ทำให้ลดการตีตราเครียดและการสร้างความเข้าใจระหว่างกันภายในชุมชน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขภายในชุมชนที่รับ โอบอ้อม และเข้าใจพวกเขาเหล่านั้น ด้วยเหตุนี้โครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชนเก้าเลี้ยว จึงกลายเป็นต้นแบบของ “เก้าเลี้ยวโมเดล” ซึ่งนำมาสู่การจัดทำการ

บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนล้อมรักษ์ (Community Based Treatment) โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อช่วยในการบำบัดผู้ที่เคยกระทำความผิดยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ให้เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ผ่านการช่วยเหลือและเฝ้าระวังในชุมชน เพื่อสร้างพื้นที่ที่ปลอดภัย สร้างความเข้าใจระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโครงการศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (Hub of Knowledge on Prevention and Solution of Drug Problem: PSDP-Hub)
2. เพื่อศึกษาบูรณาการเครือข่าย และกระบวนการทางชุมชนในการป้องกัน เฝ้าระวัง และคืนคนดีสู่สังคม
3. เพื่อประเมินผลการใช้โครงการศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (Hub of Knowledge on Prevention and Solution of Drug Problem: PSDP-Hub)
4. เพื่อเสนอแนะแนวทางผลลัพธ์เชิงนโยบายของโครงการศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (Hub of Knowledge on Prevention and Solution of Drug Problem: PSDP-Hub)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยรูปแบบผสมผสาน (Mixed Methods) โดยมีการศึกษาด้วยการค้นคว้าหาความรู้ทางทฤษฎี ปรึกษาและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 เดือน (ตุลาคม 2567 - กันยายน 2568) โดยมีการแบ่งเป็น 3 ช่วงระยะเวลา ได้แก่ ระยะเริ่มต้น ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2567 ถึง มกราคม 2568 ได้มีการกำหนดค่าพื้นฐาน (baseline) เป็นลำดับแรก จากนั้นจึงพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของแพลตฟอร์มและดำเนินการฝึกอบรมทีมวิจัย ในขณะที่ระยะที่ 2 เป็นระยะดำเนินการ เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง กรกฎาคม 2568 เป็นการดำเนินกิจกรรมภาคสนามและการประเมินผลโดยมีการปรับปรุงกระบวนการเป็นวงรอบอย่างต่อเนื่อง และระยะที่3 ซึ่งเป็นการสรุปผล เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง กันยายน 2568 เป็นการประเมินผลงานในระยะดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในการปรับปรุงขั้นสุดท้าย

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

งานวิจัยครั้งนี้ดำเนินการสุ่มจำนวนประชากรจาก 3 ภาคส่วน ได้แก่ 1. ตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ 10 หน่วยงาน 2. ตัวแทนจากหน่วยงานภาคเอกชน 10 หน่วยงาน และ 3. ตัวแทนจากกลุ่มมหาวิทยาลัยจำนวน 5 แห่ง นอกเหนือจากกลุ่มดังกล่าวอย่างมีกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในแพลตฟอร์ม PSDP-Hub จำนวนกว่า 2,500 คน แบ่งเป็นช่องทางดังนี้ 1. เข้ามีส่วนร่วมผ่านโครงการในภาคสนามจำนวน 1,047 คน โดยเป็นเยาวชนอายุ 12-24 ปี ผ่านการคัดเลือกจาก 10 สถานีตำรวจ (สัมฤทธิ์ผลโครงการร้อยละ 89.3) 2. ผู้เข้ามีส่วนร่วมที่ต้องการรับการบำบัดผ่านกระบวนการแสดงเจตจำนงค์จำนวน 108 คน (สัมฤทธิ์ผลโครงการร้อยละ 83.3) โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 34.2 ปี มีค่ามัธยฐานที่ 8.7 ปี 3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยตรงผ่านกิจกรรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 312 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ กว่า 1,200 คน

ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพมีการเลือกสัมภาษณ์ด้วยการสุ่มด้วยการเลือกตัวอย่างหลากหลาย (Maximum Variation Sampling) และผ่าน 12 การสนทนากลุ่ม (กลุ่มละ 8 – 12 คน) โดยมุ่งหวังการสะท้อนประสบการณ์ในแง่มุมที่แตกต่างที่เกิดจากบริบท เงื่อนไข และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันระหว่างการดำเนินโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บเครื่องมือเชิงปริมาณ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลจากแพลตฟอร์มเพื่อการติดตามตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมของผู้ใช้งาน ผ่านแบบสอบถามเชิงโครงสร้างเพื่อวัดความพึงพอใจและความรู้ผ่าน 5 มิติ (จำนวน 32 ข้อ, alpha=0.89) และแบบประเมินก่อน-หลัง เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด (การทดสอบองค์ความรู้จำนวน 25 ข้อ, alpha=0.84 ; การทดสอบทัศนคติแบบมาตรวัด 15 ข้อ Scale, alpha=0.81) และการบำบัดรักษา (การทดสอบองค์ความรู้ จำนวน 30 ข้อ, alpha=0.86) เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาจำนวน 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC ≥ 0.67)

มีค่าความเชื่อมั่นที่แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องภายในในระดับที่ยอมรับได้ (alpha = 0.79–0.91) และ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFI = 0.94, RMSEA = 0.06)

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ รวบรวมโดยใช้การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured focus groups) และแนวคำถามสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ ยังมีการใช้กรอบการสังเกตอย่างเป็นระบบเพื่อบันทึกกระบวนการประชุมและกิจกรรมตลอดจนระเบียบวิธีการวิเคราะห์เอกสารที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน เครื่องมือทั้งหมดได้รับการทดสอบนำร่องและปรับปรุงอย่างเป็นระบบผ่านกระบวนการให้ข้อเสนอแนะเชิงวนซ้ำ (iterative refinement) มีการควบคุมคุณภาพข้อมูลอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยการใช้คำถามตรวจสอบความตั้งใจในการตอบ (attention checks) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการบันทึกข้อมูลซ้ำ (double-entry verification) การสุ่มตรวจสอบความถูกต้องของการถอดเทปในสัดส่วนร้อยละ 15 เทียบกับไฟล์บันทึกเสียงต้นฉบับ และการบริหารจัดการฐานข้อมูลภายใต้ระบบรักษาความปลอดภัยด้วยรหัสผ่าน พร้อมทั้งมีระบบบันทึกประวัติการแก้ไขข้อมูล (audit trails) เพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณดำเนินการวิเคราะห์ด้วยวิธีการพรรณนาเชิงสถิติ และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยการใช้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 ชุดที่สัมพันธ์กัน (paired-samples t-tests) ก่อนและหลัง การวิเคราะห์ผลกระทบใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของโคเฮน (Cohen’s d) โดยมีกรอบความเชื่อมั่นร้อยละ 95 การสร้างแบบจำลองผสมเชิงเส้น (Linear Mixed Effect Model,. LMM) เพื่อศึกษาความแปรปรวนระหว่างพื้นที่ การวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์ (Survival analysis) เพื่อศึกษาการคงอยู่ในโปรแกรมบำบัด และการวิเคราะห์เครือข่ายสังคม (social network analysis) เพื่ออธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์ของประชากร สำหรับการจัดการข้อมูลที่สูญหาย กรณีที่มีข้อมูลขาดหายไม่เกินร้อยละ 10 ใช้วิธีการตัดข้อมูลทั้งชุด (listwise deletion) ขณะที่กรณีที่มีข้อมูลขาดหายอยู่ในช่วงร้อยละ 10–30 ใช้วิธีการประมาณค่าหลายครั้ง (multiple imputation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าแอลฟาเท่ากับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาร (thematic analysis) ตามกรอบแนวคิดของ Braun และ Clarke (2019) โดยใช้โปรแกรม NVivo 14 มาตรการประกันคุณภาพประกอบด้วยการตรวจสอบโดยผู้เข้าร่วม 15 คน ร่วมกับนักวิจัยภายนอก มีการจัดทำเอกสารบันทึกการตรวจสอบอย่างละเอียด และการเขียนบันทึกสะท้อนความคิดตลอดกระบวนการทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านผังรวมประสิทธิภาพ (Joint Display) ตามแนวทางของ Guetterman และคณะ (2015) มาใช้ในการบูรณาการผลลัพธ์ โดยนำข้อมูลเชิงปริมาณ (เช่น อัตราการคงอยู่และคะแนนความพึงพอใจ) มาจัดวางควบคู่กับผลการวิเคราะห์แก่นสาระเชิงคุณภาพ (Thematic Analysis) เพื่ออธิบายประสิทธิผลของโครงการ

4. จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะนิติศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจดำเนินโครงการวิจัยตามแนวหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonizing in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP เอกสารรับรองเลขที่ 670815-029 รหัสโครงการวิจัยเลขที่ FSRPCA-IRB-67029 วันที่รับรอง 15 สิงหาคม 2567 – 14 สิงหาคม 2568

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบูรณาการโดยการนำองค์ความรู้ทางวิชาการเพื่อนำไปปรับใช้ให้เกิดเป็นรูปธรรม Graham และคณะ (2006) กล่าวถึง กรอบแนวคิดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ (The Knowledge-to-Action framework) เพื่อแสดงให้เห็นว่า แนวคิดองค์ความรู้ต่างๆ มีช่องว่างความแตกต่างระหว่างองค์ความรู้ไปใช้และการนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะเมื่อนำองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นไปปฏิบัติ จำเป็นต้องมีการปรับใช้ ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ จากกรอบแนวคิดดังกล่าวนำไปสู่ความจำเป็นในความเข้าใจในบริบทต่างๆ ของการปรับปรุงแนวคิดเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะภายในพื้นที่ กรอบแนวคิดด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

(Social-ecological frameworks) ได้แสดงให้เห็นถึงข้อกังวลในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลในสังคม ไม่อาจจำกัดอยู่แค่เพียงการเปลี่ยนแปลงเฉพาะบุคคล หากแต่เป็นการทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ภายในชุมชน ซึ่งมีการติดต่อสื่อสาร การพบปะต่อกัน การรวมกลุ่ม ทั้งในระดับองค์กรและระดับชุมชน (McLeroy และคณะ, 1988; Stokols, 1996) ดังนั้นการออกแบบระบบศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (Hub of Knowledge on Prevention and Solution of Drug Problem: PSDP-Hub) จำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ (Systematic Thinking) โดยความสำเร็จของโครงการจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคลแต่เป็นการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับระบบที่วางไว้ภายใต้นั้นอย่างไร (Meadows, 2008)

PSDP-Hub เป็นการสร้างระบบอย่างเป็นบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดผ่านการเปลี่ยนกรอบแนวคิดด้วนการเปลี่ยนมุมมองต่อผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ที่ควรได้รับการรักษาเยียวยามากกว่าผู้ที่กระทำความผิดที่ต้องได้รับการลงโทษ (Volkow,2021) การปรับเปลี่ยนแนวความคิดเช่นนี้เป็นจุดเริ่มต้นซึ่งนำไปสู่กรอบแนวความคิดแบบชุมชนล้อมรักษ์ (Community Based Treatment) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีองค์ความรู้ ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ช่องทางการประสานและบูรณาการโครงการและกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ และช่องทางในการเข้าช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูเยียวยาผู้ป่วยจากสารเสพติดและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบ รวมถึงชุมชนโดยรอบ

ผลการวิจัย

ขั้นตอนการพัฒนาศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประกอบด้วย 1. การพัฒนาแพลตฟอร์มและการมีส่วนร่วมของผู้ใช้ 2. การสร้างเครือข่าย (Network Formation) 3. การดำเนินมาตรการป้องกัน 4. ผลลัพธ์การบำบัดผู้ติดยาเสพติด

1. การพัฒนาแพลตฟอร์มและการมีส่วนร่วมของผู้ใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล PSDP-Hub มีผู้ใช้งานที่ไม่ซ้ำกันจำนวน 18,234 คน ตลอดระยะเวลา 12 เดือน โดยมีผู้ใช้งานเข้าถึงจาก 77 จังหวัดของไทยและประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มอาเซียน ระยะเวลาการใช้งานเฉลี่ยอยู่ที่ 4 นาที 37 วินาที มีการดู 3.8 หน้าต่อครั้ง และมีอัตราผู้เข้าชมซ้ำ 41.2% แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เนื้อหาภายในแพลตฟอร์มมีการพัฒนาและเผยแพร่ชุดความรู้ที่มีโครงสร้าง 18 ชุด ครอบคลุมด้านกฎหมาย (6 ชุด) สาธารณสุข (7 ชุด) และชุมชน (5 ชุด) รวมถึงสื่อสร้างสรรค์จำนวน 35 รายการ เผยแพร่บนช่องทางโซเชียลมีเดียต่างๆ เฟซบุ๊ก (ผู้ติดตาม 12,340 คน) TikTok (ผู้ติดตาม 8,720 คน) อินสตาแกรม (ผู้ติดตาม 6,450 คน) ยูทูบ (ผู้ติดตาม 4,230 คน) และเครือข่าย LINE ระดับมืออาชีพ (สมาชิก 347 คน)

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้ (N = 1,247; อัตราการตอบกลับ = 68.4%) แสดงให้เห็นถึงระดับความพึงพอใจโดยรวมที่สูง ซึ่งสูงกว่าจุดกึ่งกลางที่เป็นกลางอย่างมีนัยสำคัญ ($t(1,246) = 92.34$, $p < .001$, $d = 2.55$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การพัฒนาแพลตฟอร์มและการมีส่วนร่วมของผู้ใช้ในด้านต่างๆ

Dimension	Mean	SD	*t*-value	*p*-value	Cohen's d (95% CI)
การเข้าถึง	4.52	0.61	88.12	<.001	2.49
เนื้อหาโดยรวม	4.47	0.64	81.03	<.001	2.30
ความน่าเชื่อถือ	4.53	0.59	91.56	<.001	2.59
การนำไปใช้เชิงปฏิบัติ	4.42	0.68	73.85	<.001	2.09
ความพึงพอใจโดยรวม	4.48	0.58	92.34	<.001	2.55

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ใช้งานกลุ่มต่าง ๆ แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญในด้านความพึงพอใจ ($F(3, 1,243) = 8.76$, $p < .001$, eta squared = .021) โดยนักวิชาการมีความพึงพอใจสูงกว่าประชาชนทั่วไปที่ ($p = .003$) มีผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพจำนวน 387 ครั้ง โดยรวมความคิดเห็นจากผู้ใช้งานแสดงให้เห็นถึงจุดแข็งหลักของแพลตฟอร์ม คือ 1. การเข้าถึงและความชัดเจน (43%) 2. ความน่าเชื่อถือในฐานะแหล่งข้อมูลที่มีผู้เชี่ยวชาญ (38%) 3. คุณค่าสำหรับการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน (34%) ส่วนในด้านที่ควรปรับปรุงได้แก่ 1. เนื้อหาภาษาถ้องถิ่น 2. การเพิ่มข้อมูลแบบออฟไลน์ 3. การพัฒนาสู่แอปพลิเคชันมือถือ และ 4. กระดานสนทนาโต้ตอบ

แพลตฟอร์มการให้คำปรึกษาและแจ้งเบาะแสซึ่งเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง (two-way communication) ได้รับคำขอ 1,847 รายการ ครอบคลุม 4 หัวข้อ ได้แก่ 1. บริการด้านการรักษา (42.3%) 2. คำถามทางกฎหมาย (28.7%) 3. แหล่งข้อมูลด้านมาตรการป้องกันยาเสพติด (18.4%) และ 4.คำขอสนับสนุนครอบครัว (10.6%) โดยมีเวลาตอบกลับเฉลี่ย 18.4 ชั่วโมง และความพึงพอใจของผู้ใช้ 4.52/5 ในช่องทางการแจ้งเบาะแสได้รับรายงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 892 รายงาน มีการตรวจสอบแล้วทั้งหมด 634 รายงาน และมีการดำเนินการของตำรวจใน 412 คดี คิดเป็นจำนวน 65.0% จากรายงานที่ได้รับ

1. การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือ

PSDP-Hub ได้มีการพัฒนาความร่วมมือจากทั้งหมด 34 องค์กร ประกอบไปด้วย หน่วยงานรัฐ 12 แห่ง หน่วยงานด้านการศึกษา 8 แห่ง ภาคเอกชนและหน่วยงานไม่แสวงหาผลกำไร 9 แห่ง หน่วยงานภาคประชาสังคม 5 แห่ง โดยความร่วมมือดังกล่าวเป็นส่วนขยายจากเดิมที่มีผู้ก่อตั้งจำนวน 8 แห่งในเดือนตุลาคม 2567 เป็นทั้งหมด 34 แห่งในเดือน กันยายน 2568 แสดงให้เห็นถึงการเติบโตอย่างรวดเร็วใจระยะเวลา 6 เดือน ก่อนที่จะเป็นการแสวงหาความร่วมมือเฉพาะทางจากองค์กรต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม (Social network analysis) เผยให้เห็นความหนาแน่นปานกลาง (0.42) ซึ่งแสดงว่ามีการเชื่อมต่อที่เป็นไปได้ 42% โดยมีค่าเฉลี่ยความเป็นศูนย์กลางของพันธมิตร 6.8 รายต่อองค์กร และค่าสัมประสิทธิ์การจัดกลุ่มสูง (0.68) ซึ่งบ่งชี้ถึงเครือข่ายที่แข็งแกร่ง โดยมีโรงเรียนนายร้อยตำรวจทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางภายในเครือข่าย โดยมีตารางความเข้มข้นของความร่วมมือผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ

ประเภทกิจกรรม	ค่าเฉลี่ย ครั้ง/ปี	จำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูล	8.4	28 หน่วยงาน
การร่วมฝึกอบรมและการประชุมเชิงปฏิบัติการ	4.2	22 หน่วยงาน
กิจกรรมความร่วมมือในพื้นที่	3.1	18 หน่วยงาน
การจัดทำเอกสาร/รายงานร่วมกัน	2.3	15 หน่วยงาน
การจัดทำนโยบายร่วม	1.7	9 หน่วยงาน

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดอยู่ที่ 3,247 คน โดยมีสมาชิกในชุมชนที่เกี่ยวข้องจำนวน 1,236 คนเข้าร่วมกิจกรรมภาคสนามโดยตรง ซึ่งรวมถึงการให้คำปรึกษา การวิเคราะห์ปัญหา การจัดเวทีสาธารณะ และการสร้างการเรียนรู้ภายในชุมชน สัดส่วนความร่วมมือที่เกิดขึ้นการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลเกิดขึ้นบ่อยที่สุด (เฉลี่ย 8.4 ครั้งต่อปี ใน 28 หน่วยงาน) ในขณะที่การสนับสนุนนโยบายร่วมกันเกิดขึ้นน้อยที่สุด (เฉลี่ย 1.7 ครั้งต่อปี ใน 9 หน่วยงาน) ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อยจาก 12 กลุ่มชี้ให้เห็นตรงกันถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแบ่งแยกจากภาคส่วนต่าง ๆ ลดลงอย่างเห็นได้ชัด มีความไว้วางใจระหว่างกันเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในขณะที่ผู้คนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดมองผู้ใชเยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการรักษามากกว่าเป็นอาชญากร ในทางตรงกันข้าม พบความท้าทายที่เกิดขึ้นจากทำงานร่วมกัน ดังนี้ 1. ภาระด้านเวลาในการประสานงาน (67% ขององค์กร) 2. การกำหนดขอบเขตบทบาทที่ไม่ชัดเจน (45%) 3.

ข้อจำกัดด้านทรัพยากร (38%) และ 4. ขั้นตอนทางราชการ (29%)

2. มาตรการป้องกันภายในเยาวชน

สถานีตำรวจนำร่อง 10 แห่ง ได้มีการจัดทำโครงการ “1 โรงพัก 1 Model” มาใช้เพื่อเข้าถึงเยาวชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,047 คน โดยมีกลุ่มอายุตั้งแต่ 12 – 24 ปี ผ่านกิจกรรมภายในโรงเรียน 87 ครั้ง มีการอบรมทักษะชีวิต 64 ครั้ง กิจกรรมร่วมกับครอบครัว 41 ครั้ง การฝึกอบรบเพื่อเฝ้าระวังภายในชุมชน 28 ครั้ง รวมถึงการเข้าไปมีส่วนจัดการกรณีบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงอย่างเข้มข้น 143 คน โดยการประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า มีจำนวนผู้อยู่เข้าร่วมกิจกรรมจนจบโครงการ 935 คน อัตราส่วนที่ร้อยละ 89.3 แสดงให้เห็นถึงผลกระทบในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ของมาตรการป้องกันภายในเยาวชน **(N=935)**

Outcome Measure	Pre-test M (SD)	Post-test M (SD)	*t*-value	*p*-value	Cohen's d (95% CI)
ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด (0-25)	12.4 (3.2)	18.7 (2.8)	28.62	<.001	2.11 (1.95, 2.27)
การประเมินความเสี่ยง (0-25)	14.8 (4.1)	21.3 (3.6)	23.41	<.001	1.69 (1.54, 1.84)
ความเชื่อมั่นในตนเอง (0-30)	16.2 (5.3)	22.9 (4.2)	19.78	<.001	1.39 (1.25, 1.53)

จากการประเมินผลติดตามผล 3 เดือน (n=412) พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการยังคงองค์ความรู้ด้านยาเสพติด 88% องค์ความรู้ด้านการประเมินความเสี่ยง 84% และระดับความเชื่อมั่นในตนเองอยู่ที่ 79% ผลกระทบผสมเชิงเส้น (Linear Mixed Effect Model) แสดงให้เห็นถึงความแปรปรวนอย่างมีนัยสำคัญ (ICC=0.18–0.22) โดยพื้นที่ที่มีขนาดของอาสมัครภายในชุมชนมีการมีส่วนร่วมที่สูงกว่าแสดงให้เห็นขนาดผลกระทบในระดับที่ใหญ่กว่า (r=.67) และคะแนนความพึงพอใจต่อการอบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ชุมชนอยู่ในระดับสูง (M = 4.56, SD = 0.71) โดยคะแนนสูงกว่าจุดกึ่งกลางที่เป็นกลางอย่างมีนัยสำคัญ ($t(311) = 38.52$, $p < .001$, $d = 2.20$)

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มสนทนาของเยาวชนให้ข้อมูลว่า การใช้การเรียนรู้ผ่านการให้ความเข้าใจและความตระหนักรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยเฉพาะการใช้ข้อมูลเชิงประสบการณ์ และการสวบบทบาทสมมุติหรือผ่านกิจกรรมเล่าเรื่องให้ผลในเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัว นอกจากนี้ส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในช่องทางการสื่อสารที่จัดตั้งขึ้นใหม่เพื่อเป็นมาตรการป้องกันยาเสพติดอีกด้วย โดยเฉพาะการลดการตีตรา (stigma reduction) เป็นแนวคิดที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง นอกเหนือจากการให้องค์ความรู้เพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในพื้นที่ที่มีกระบวนการดำเนินงานที่จำกัด

อย่างไรก็ตามมีการค้นพบถึงความแตกต่างทางคุณค่าระหว่างผู้บังคับใช้กฎหมายที่ให้คุณค่าเรื่องผลลัพธ์ที่มีขั้นตอนชัดเจนเป็นรูปธรรมเป็นสำคัญ ในขณะที่องค์กรด้านสาธารณสุข และผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนที่ให้ความสำคัญความยืนหยุ่นและความสัมพันธ์เป็นอันดับแรก คุณค่าที่แตกต่างกันนี้บางครั้งก่อให้เกิดความขัดแย้งในการตัดสินใจในการดำเนินการมาตรการป้องกันในมุมต่างๆ ทำให้เน้นย้ำถึงผลลัพธ์ที่สังเกตได้นั้นไม่ได้ถูกกำหนดโดยการออกแบบโปรแกรมหรือโครงสร้างเครือข่ายเท่านั้น แต่ยังเกิดจากการการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องผ่านการให้องค์ความรู้และเครื่องมือทางตรรกะผ่านแนวปฏิบัติในชุมชนอีกด้วย

3. ผลลัพธ์ของจากการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติด

โครงการ “เก้าเลี้ยวโมเดล” เป็นโครงการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐานเพื่อให้เกิดมาตรการทางสังคมที่เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชนผ่านกระบวนการ

มีส่วนร่วมของคนในชุมชน มีผู้เข้าร่วมการรักษาจำนวน 108 คน (อายุเฉลี่ย 34.2 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.7; เพศชาย 83.3%) จากสามศูนย์ชุมชน โดย 78% เคยล้มเหลวในการรักษามาก่อน และ 62% มีประวัติการใช้สารเสพติด ≥5 ปี ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ระบุว่ามีการใช้เมทแอมเฟตามีน (67.6%) รองลงมาคือ กัญชา (20.4%) เฮโรอีน (7.4%) หรือสารเสพติดหลายชนิด (4.6%) อัตราการคงอยู่ภายในกระบวนการรักษามีระดับที่สูง โดย 83.3% ของผู้เข้าร่วมยังคงอยู่ในโครงการอย่างน้อยสี่เดือน และ 72.2% อยู่ในโครงการ 6 ครบเดือนเต็ม รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ของผู้เข้าร่วมการรักษา (**N =** 108)

Outcome	Number (N)	Percentage (%)	Cohen's d (95% CI)
มีการงดเว้นโดยสมบูรณ์ (6 เดือน, ตรวจสอบแล้ว)	7	6.5%	(2.7%, 12.9%)
ลดการใช้สารเสพติดอันตรายอย่างมีนัยสำคัญ (ลดลง ≥50% จากการประเมิน)	23	21.3%	(14.2%, 29.8%)
โดยรวมมีผลลัพธ์เชิงบวก	30	27.8%	(19.8%, 37.0%)
เข้าร่วมมากกว่า 4 เดือน	90	83.3%	-
เข้าร่วมหลักสูตรเต็ม (6 เดือน)	78	72.2%	-

จากการดำเนินโครงการพบว่ามีอัตราการเลิกใช้ยาเสพติดที่ 6.5% อยู่ในเกณฑ์ที่คาดการณ์ไว้ (5–12%) สำหรับการรักษาแบบสมัครใจ จากกลุ่มผู้เข้าร่วมที่มีความรุนแรงสูงและเคยล้มเหลวในการรักษามาก่อนหลายครั้ง ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่เริ่มเข้าร่วมโครงการ (M = 14.2, SD = 4.8) จนถึงสามเดือน (M = 22.6, SD = 3.9) และยังคงอยู่ในระดับสูงที่หกเดือน (M = 23.4, SD = 3.6) โดยมีผลกระทบจากเวลาอย่างมีนัยสำคัญ ($F(2,154) = 87.34$, $p < .001$, eta squared = .53) และขนาดผลกระทบแบบจับคู่ที่ใหญ่ (d = 1.96–2.28) ผู้ที่เข้ารับการรักษาจนครบกำหนดมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากระดับเส้นระดับฐาน (M = 11.4, SD = 5.2) ในขณะที่ 6 เดือนผู้ที่เข้ารับการรักษาจนครบกำหนดมีความเชื่อมั่น (M = 17.8, SD = 4.6; $t(77) = 10.42$, $p < .001$, d = 1.32 และภายใน 6 เดือนมีผู้ผ่านหลักสูตรทั้งหมด จำนวน 78 คน ผลลัพธ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงในหลายมิติ ได้แก่ การได้งานทำ (42.3%) มีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย (87.2%) การปรับปรุงความสัมพันธ์ในครอบครัว (76.9%) และการไม่กระทำความผิดซ้ำ (89.7%)

การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ (n = 12) เน้นย้ำถึงกลไกที่สำคัญซึ่งช่วยในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ 1. การติดต่ออย่างสม่ำเสมอ 2. การสนับสนุนจากครอบครัว 3.การรักษาในชุมชน และ 4. การสนับสนุนแบบองค์รวม ในขณะที่ความท้าทายที่เกิดขึ้นประกอบไปด้วย 1. แรงกดดันจากคนรอบข้าง 2. ความเครียดจากสภาวะเศรษฐกิจ และ 3. ระยะเวลาของโครงการบำบัดฟื้นฟู

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยและดำเนินโครงการเพื่อพัฒนา PSDP-Hub อย่างบูรณาการภายในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2567 – กันยายน 2568) แสดงให้เห็นถึงหลักฐานเชิงประจักษ์และความเป็นไปได้ในการนำองค์ความรู้และการปฏิบัติเพื่อไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรม แม้การดำเนินโครงการเป็นไปในระยะสั้นแต่แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการบูรณาการข้อมูลและการทำงานระหว่างหน่วยงานให้เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังได้กลายเป็นโครงสร้างพื้นฐานในการสร้างการบูรณาการอย่างเป็นระบบ ประกอบไปด้วยการสร้างองค์ความรู้และการนำไปปรับใช้ภายในชุมชนต้นแบบ ความเป็นไปได้ที่เกิดขึ้นนั้นแสดงให้เห็นถึงความสามารถของการนำไปปรับ

ใช้ภายใต้ขีดจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของ PSDP-Hub แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโครงการที่ได้รับการประเมินความพึงพอใจในระดับสูง เฉลี่ยอยู่ที่ 4.48/5 คะแนน ในขณะที่การวิเคราะห์เครือข่าย (Network analysis) แสดงให้เห็นถึงผลกระทบในวงกว้างจากความร่วมมือของเครือข่ายทั้งหมด 34 องค์กรโดยมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นในระดับปานกลางที่ (0.42) และค่าเฉลี่ยการกระจายต่อในระดับสูงที่ (0.68) ซึ่งความร่วมมือที่เกิดขึ้นนี้เกิดขึ้นผ่านเครือข่ายในภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานความมั่นคง หน่วยงานด้านยุติธรรม หน่วยงานดานสาธารณสุขและเยาวชน หน่วยงานด้านวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคมและเอกชน โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นไปที่การให้องค์ความรู้ การประเมินความเสี่ยง การสร้างมาตรการป้องกันและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผ่านการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ภายในชุมชนและปรับทัศนคติต่อผู้ติดยาเสพติดให้ได้รับความเข้าใจและการดูแลเสมือนเป็นผู้ป่วยแทนที่การถูกมองว่าเป็นอาชญากร อย่างไรก็ตามการวิจัยดังกล่าวยังคงแสดงให้เห็นถึงข้อกังวลที่ปราศจากการควบคุมอย่างเข้มงวด ซึ่งส่งผลต่อการอนุมานอย่างมีนัยสำคัญ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้เข้าร่วมการรักษาอาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงจากธรรมชาติ หรือ การเข้าไปมีส่วนแทรกแซงไปพร้อมกัน นอกจากนี้กลุ่มผู้เข้าร่วมจำนวนมากยังเป็นอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการภายในชุมชนอย่างสมัครใจ โดยมีผู้สมัครใจที่ให้บริการโดยมีการประเมินความเสี่ยงในการกลับไปติดสารเสพติดที่เข้มข้น แต่ยังมีอัตราการคงอยู่ในการรักษาที่สูงถึง 83.3% ในช่วง 4 เดือนของกระบวนการรักษา ซึ่งนำไปสู่การเลิกยาเสพติดโดยสมบูรณ์ที่ 6.5% และมีผลลัพธ์ในเชิงบวกที่มีการงดเว้นหรือลดอันตรายลงอย่างมากจำนวน 27.8% ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการมีส่วนร่วมและการบูรณาการของชุมชน โดยเฉพาะการลดการตีตรา แต่ยังเน้นย้ำถึงข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่ยังคงมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะการบำบัดผู้รักษาอาการติดยาเสพติดที่ปราศจากความช่วยเหลือในสถานบำบัดและด้านอื่นๆ

ข้อจำกัดดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการนำไปปรับใช้ แม้ว่าผลการทดลองในระยะสั้นนี้แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ซึ่งร่วมไปถึงการสร้างศูนย์กลางความรู้ PSDP-Hub และมีผลลัพธ์เชิงบวก นี่จึงแสดงให้เห็นถึงความต้องการที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการประเมินผลลัพธ์อย่างแม่นยำมากขึ้นในอนาคต ข้อกังวลหนึ่งที่สำคัญคือการพัฒนาต่อยอดเพื่อให้มีการขยายผลและเกิดความยั่งยืน อย่างไรก็ตามข้อกังวลที่สำคัญเป็นเรื่องของต้นทุนในการดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง จำเป็นที่จะต้องใช้เงินลงทุนจำนวนมากซึ่งประกอบไปด้วยการลงทุนด้านโครงสร้าง การลงทุนด้านบุคลากร การลงทุนด้านการบำรุงรักษา และทุนสำหรับจัดการปัญหาเฉพาะหน้า โดยการลงทุนในระยะแรกเป็นการใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงในการวางระบบและโครงสร้างในขณะที่ระยะกลางและหลังจะเป็นการลงทุนด้านทรัพยากรมนุษย์เป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามในการริเริ่มโครงการและสร้างความยั่งยืนในระยะยาว รัฐบาลจำเป็นต้องเป็นตัวละครสำคัญในการริเริ่มและพัฒนา ร่วมถึงเป็นศูนย์กลางในการสร้างความร่วมมือต่างๆ ให้เกิดขึ้นในระยะแรก แม้จะมีขีดจำกัดด้านความยืนหยุ่น อย่างไรก็ตามหากมีเครือข่ายความร่วมมือที่แข็งแรงจะช่วยทำให้เกิดความยืนหยุ่นในด้านการจัดการและเงินทุนที่มากขึ้น ในขณะที่การจัดการความเสี่ยงยังคงเป็นเรื่องที่รัฐบาลต้องแบกรับ ดังนั้นแล้วการดำเนินงานเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในด้านแก้ไขปัญหายาเสพติดยังคงต้องมีรัฐเป็นตัวหลักสำคัญในการนำร้องเพื่อทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดหนึ่งที่สำคัญของการนำโครงการ “เก้าเลี้ยว โมเดล” โมเดล คือการบูรณาการระหว่างหลายหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชน ประกอบด้วย หน่วยงานดูแลด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หน่วยงานดูแลความสงบเรียบร้อยของสังคม เช่น ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง หน่วยงานดูแลความเป็นอยู่ของประชาชน เช่น องค์กรส่วนปกครองระดับอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ตลอดจนผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัว ที่ต้องทำงานอย่างบูรณาการให้เกิดขึ้นไปในทิศทางเดียวกัน การสร้างความร่วมมือในหลากหลายหน่วยงานดังกล่าวจำเป็นที่จะต้องใช้เวลาเพื่อสร้างความคุ้นเคยและลดช่องว่างในการทำงานที่ทับซ้อนกัน ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากข้อจำกัดทางกฎหมายและคุณค่าหลักของหน่วยงานที่มีความเห็นที่ไม่สอดคล้อง

กันในบางกรณี ประกอบ การไม่มีแบบแผนในการทำงานช่วงต้น และความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นภายใต้การปฏิบัติหน้าที่ การสร้างความสอดคล้องบูรณาการในรูปแบบดังกล่าวให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นจะต้องใช้เวลาเตรียมการอย่างรอบคอบและรัดกุม ผ่านการเตรียมความพร้อมในระดับนโยบายและมีหน่วยงานหลักซึ่งเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนวาระประเด็นที่กำหมด ดังนั้น ข้อควรพิจารษที่สำคัญของเก้าเลี้ยวโมเดล คือ ความสามารถในการขยายขอบเขตการบริการและการนำไปปรับใช้ในชุมชนต่างๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกันว่ามีความเป็นไปได้อย่างไร มีความเหมาะสมหรือไม่ในการนำไปปรับใช้ แหละถ้าหากต้องนำไปปรับใช้ ควรมีมาตรการในปรับใช้อย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพ ในขณะที่ PSDP-Hub ซึ่งเป็นศูนย์กลางแพลตฟอร์มให้ความรู้ในรูปแบบบูรณาการโดยมีโรงเรียนนายร้อยตำรวจเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อน งานวิจัยชิ้นนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความสามารถในการบูรณาการที่สามารถเกิดขึ้นได้จริงภายใต้บริบทของการดำเนินงานเพื่อเป็นนโยบายนำร่อง ซึ่งเป็นโครงการระยะสั้น อย่างไรก็ตามสำหรับการดำเนินกิจกรรมและโครงการในลักษณะดังกล่าวควรเป็นไปอย่างรอบคอบและควรดำเนินโครงการในระยะยาว ซึ่งจะสามารถสรุปผลดำเนินงานได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน เห็นถึงจุดบกพร่องที่ควรแก้ไข เพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังคมได้ในระยะยาว

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสร้างระบบแบบบูรณาการ ผ่านการดำเนินงานด้านแพลตฟอร์มดิจิทัลเป็นศูนย์กลาง โดยมีการนำองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ ประกอบกับการดำเนินงานในระดับชุมชน และความร่วมมือจากหลายภาคส่วนมารวมกัน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการผสมผสานนี้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ ในช่วงระยะเวลาการดำเนินงาน 12 เดือนแรก PSDP-Hub ได้กลายเป็นศูนย์กลางเพื่อสนับสนุนการระดมความรู้ การดำเนินกิจกรรม การสร้างมาตรการป้องกัน และรักษาเยียวยา มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ระหว่างหลายหน่วยงานภายในเครือข่ายความร่วมมืออย่างต่อเนื่องโดยใช้แพลตฟอร์มอย่างมีส่วนร่วม ภายในมีการเปลี่ยนแปลงระยะสั้นซึ่งเกิดจากการทำงานภาคสนามที่มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดช่องว่างระหว่างหน่วยงานมากขึ้น มีการช่วยเหลือการทำกิจกรรมที่มากขึ้นระหว่างการ ชี้ให้เห็นถึงระดับของการบูรณาการที่ขยายออกไปไกลกว่าภายในองค์กรหนึ่งๆ เฉพาะที่สังกัดอยู่

ในขณะที่ผู้เข้าร่วมโครงการแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการและกิจกรรมที่ดีขึ้นผ่านตัวชีวัดทางด้านองค์ความรู้และความมั่นใจในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันปัญหายาเสพติดที่มากขึ้น ในขณะที่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูแม้ผลลัพธ์จะมีผู้ที่สามารถเลิกหายขาดจาการใช้ยาเสพติดในสัดส่วนที่เป็นมาตรฐานของประเทศไทย (5-12%) แต่มีผลลัพธ์ในเชิงบวกด้านอื่นๆ ที่สูง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อผู้ติดยาเสพติดในชุมชนจากผู้กระทำความผิดเป็นผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดชุมชนล้อมรักษ์ (Community Based Treatment) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีขึ้นในการป้องกันไม่ให้มีผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นและไม่ให้มีผู้กลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีกในอนาคต

อย่างไรก็ตามการนำผลการวิจัยนี้ไปปรับใช้ยังจำเป็นจะต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดที่สำคัญ โดย 1. การวิจัยชิ้นนี้มีระยะเวลาการติดตามค่อนข้างสั้น เวลา 1 ปี ดังนั้นแล้วการนำไปพิจารณาถึงความเป็นไปได้และการนำไปปรับใช้ในอนาคนในด้านการารขยายผลและเกิดความยั่งยืนจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ 2. ผลลัพธ์จากโครงการนี้เป็นผลลัพธ์จากผู้เข้าร่วมโครงการแบบสมัครใจในเขตเมือง ดังนั้นการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่จะนำโมเดลศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการ จำเป็นจะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ ผลลัพธ์ที่สังเกตได้ในการศึกษาชิ้นนี้แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้และประสิทธิภาพในช่วงเริ่มต้นมากกว่าที่จะเป็นหลักฐานที่แน่ชัดเกี่ยวกับประสิทธิผลในระยะยาว ดังนั้น การวิจัยในอนาคตควรให้ความสำคัญกับการออกแบบการวิจัยแบบระยะยาวและแบบเปรียบเทียบมากขึ้น ควบคู่ไปกับการประเมินความเป็นไปได้ด้านต้นทุนและผลกระทบ อย่างไรก็ตามการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานความรู้แบบบูรณาการและแนวทางที่เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลางนั้นมีความจำเป็นสำหรับการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างในด้านการป้องกันภัยจากยาเสพติด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรดำเนินบทบาทเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินกิจกรรมโครงการการพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง การดำเนินเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและต่อยอดศูนย์ PSDP-Hub ให้เป็นศูนย์กลางแห่งความรู้ (Hub of Knowledge) ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยอย่างเต็มรูปแบบ

2. หน่วยงานภาครัฐควรมีมาตรการส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายให้กับเจ้าหน้าที่รัฐอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกฎหมายใหม่หรือกฎหมายที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. ควรมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหลากหลายมิติ เช่น การบำบัดและฟื้นฟูผู้ที่ติดยาเสพติด การดูแลกลุ่มเสี่ยง การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหายาเสพติดในชุมชน รวมถึงการส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาและการพัฒนาอาชีพให้กับชุมชน

4. ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ อัยการ และผู้พิพากษา ให้มีความเข้าใจในแนวทางการบำบัดผู้เสพยาเสพติด เป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้การดำเนินการมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเป้าหมายในการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายผลการการดำเนินงานของศูนย์ PSDP-Hub ไปยังหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรขยายผลการทำงานของศูนย์ PSDP-Hub ในการสร้างมาตรการทางสังคมที่เน้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

3. ควรมีการพัฒนาระบบ LMS (Learning Management System) ซึ่งถือเป็นแพลตฟอร์มที่สำคัญในการจัดการการติดตามผล และการประเมินผล รวมถึงการสร้างคอมมูนิตี้การเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

4. ควรมีขยายผลการดำเนินงานของศูนย์ PSDP-Hub ในลักษณะที่มีความยั่งยืนและต่อเนื่องพัฒนาให้กลายเป็น “ศูนย์กลางองค์ความรู้ (Hub of Knowledge)” ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในรูปแบบสำนักงานเสมือน (Virtual Workspace) โดยมีบุคคลหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูผู้กระทำผิดต่อไป

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? Journal of Continuing Education in the Health Professions, 26(1), 13–24. https://doi.org/10.1002/chp.47

Guetterman, T. C., Fetters, M. D., & Creswell, J. W. (2015). Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. Annals of Family Medicine, 13(6), 554–561. https://doi.org/10.1370/afm.1865

Lekphet, P., Lekphet, K., & Nawamawat, J. (2024). The development of surveillance and care model for psychiatric diseases based on community participation, Kaolieo District, Nakhonsawan Province. Journal of Public Health and Health Sciences Research, 6(1), 164–177. Retrieved June 29, 2026, from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPHSR/article/view/267538

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. Health Education Quarterly, 15(4), 351–377. https://doi.org/10.1177/109019818801500401

Meadows, D. H. (2008). Thinking in systems: A primer. Chelsea Green Publishing.

Ostrom, E. (2010). Beyond markets and states: Polycentric governance of complex economic systems. American Economic Review, 100(3), 641–672. https://doi.org/10.1257/aer.100.3.641

Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. American Journal of Health Promotion, 10(4), 282–298. https://doi.org/10.4278/0890-1171-10.4.282

United Nations Office on Drugs and Crime. (2014). Community-based treatment and care for people who use drugs. Retrieved June 29, 2026, from https://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/cbtx/cbtx-brief-TH.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). World drug report 2022. Retrieved June 29, 2026, from https://www.unodc.org/wdr2022/

Volkow, N. D. (2021). Addiction should be treated, not penalized. Neuropsychopharmacology, 46(12), 2048–2050. https://doi.org/10.1038/s41386-021-01087-2