ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าต่อความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก

The Effectiveness Of The Program for Resisting Amphetamine Use Among Prisoners at Phitsanulok Province Prisons

เทอดศักดิ์ เนียมเปีย[1] ,วุฒิชัย จริยา[2]

Therdsak Niempia[1] ,Wutthichai Jariya[2]

(Received: January 28 ,2020 ; Accepted: March 5 ,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าต่อความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก ทฤษฎีปัญญาสังคม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล แนวคิดทักษะชีวิต แนวคิดพลังต้านการเสพยาบ้า และมาตรการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 36 คน โดยกลุ่มทดลองได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้า จำนวน 8 ครั้ง ประกอบด้วย 11 กิจกรรม ระยะเวลา 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า โดยสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า ไม่แตกต่างกัน หลังทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.05 ผลการเปรียบเทียบ หลังทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ 12 สัปดาห์ และ 16 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.001

คำสำคัญ : พลังต้านการเสพยาบ้า,ผู้ต้องขัง,เรือนจำ,ทักษะชีวิต,ทฤษฎีปัญญาสังคม,ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ABSTRACT

This study is a Quasi-experimental Research and assign to repeated measures design. The purpose of this study was to evaluate an effectiveness program for resisting amphetamine use affecting the intention of drug abstinence among prisoner at Phitsanulok province prisons. The program was integrated by using Social Cognitive Theory and the Theory of Reasoned Action,Core life skills,Resilience to amphetamine use Approach and combined with the prevention project of relapse drug use. 72 participants were selected by purposive sampling and randomized to the experimental condition (n=36) or the control condition (n=36). The experimental study was manipulated in 11 activities and carried out 8 times within 4 weeks and then followed-up at 8, 12 and 16 weeks, respectively. Data was collected by questionnaires and analyzed by Descriptive statistic using Frequency, Mean and Standard Deviation. Finally, hypothesis was tested by interferential statistic using Repeated ANOVA.

[1] นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

The results showed that before intervention the mean score of the intention of drug abstinence was not significantly increased in experimental condition compared to control group. Participants were manipulated for 4 weeks revealed a significant increase the mean score of the intention of drug abstinence (p-value<0.05) and then followed-up at 8, 12 and 16 weeks reporting higher score in experimental condition compared to control group (p-value<0.001).

Keywords : Resilience to amphetamine use , Prisoners,Prisons,Core Life Skills,Social Cognitive Theory, The Theory of Reasoned Action

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่มีอย่างยาวนาน และแพร่ระบาดไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก ยากต่อการแก้ไข นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น[3] การติดยาเสพติดมีผลกระทบเชิงลบต่อบุคคลและสังคม เช่น การล่มสลายของครอบครัว การตกงาน ความล้มเหลวในโรงเรียน ความรุนแรงในครอบครัว และการล่วงละเมิดเด็ก ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก 246 ล้านคน 1 ใน 10 ของผู้ที่ใช้ยาเสพติด มีความทุกข์ทรมานจากยาเสพติด หรือต้องพึ่งพายาเสพติด[25] ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดประมาณ 26 ล้านคนทั่วโลก โดย 2 ใน 3 ของ ผู้เสพยาบ้าจะอยู่ในทวีปเอเชีย[1] ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง ทั้งต่อปัจเจกบุคคลและสังคมส่วนรวมในมิติต่างๆ โดยระดับครอบครัว ชุมชน และสังคมนั้น จะทำให้ครอบครัวผู้ติดยาบ้าได้รับความเดือดร้อน นำไปสู่ความยุ่งยาก ขัดแย้ง แตกแยกและสิ้นเปลืองในการแก้ไขปัญหา[9]

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ 1) ระบบสมัครใจ 2) ระบบบังคับบำบัด และ 3) ระบบต้องโทษ[11] การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่กระทรวงสาธารณสุขให้ใช้เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีนี้ ยังมีจุดอ่อนในเรื่องของระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม มีความซับซ้อน ส่งผลให้สถานพยาบาลไม่สามารถดำเนินการบำบัดได้อย่างครบถ้วนและเต็มรูปแบบ ทำให้เกิดปัญหาการขาดการรักษาค่อนข้างสูง[1]

จากรายงานผลการดำเนินการบำบัดรักษายาเสพติดทั่วประเทศพบว่า ผู้เสพติดส่วนใหญ่ร้อยละ 45.56 เป็น ผู้ต้องคดีในระบบบังคับบำบัด รองลงมาเป็นผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ร้อยละ 42.53 และผู้ที่ถูกดำเนินคดีถูกส่งเข้ารับการบำบัดในระบบต้องโทษ ร้อยละ 11.91[12] สถิติการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันธัญญารักษ์[8] พบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งที่ 2 ขึ้นไปเป็นจำนวนมาก ประมาณร้อยละ 30 ในแต่ละปี อีกทั้งการดำเนินการตามกฎหมายอย่างจริงจัง ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ถูกดำเนินคดี ได้รับโทษทางกฎหมาย จึงทำให้มีผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นจำนวนมาก ในปัจจุบันมีผู้ต้องขังที่อยู่ในความดูแลของเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 3,065 คน เป็นผู้ต้องขังคดี พรบ.ยาเสพติดให้โทษฯ จำนวน 2,118 คน คิดเป็นร้อยละ 70.17 เป็นผู้ที่ใช้ยาบ้า จำนวน 2,045 คน คิดเป็นร้อยละ 96.55[5] จากการดำเนินงานเชิงรุกในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรือนจำ พบว่า มีผู้ต้องขังประมาณร้อยละ 30 พบอนุพันธ์สารเสพติดในปัสสาวะ ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของสังคมในการแก้ไขปัญหาการพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง[7] ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดำเนินการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดยาบ้าให้เลิกยาบ้าอย่างเด็ดขาดไม่หวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น นิสัยอารมณ์ บุคลิกภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความกล้าเผชิญปัญหา การยอมรับปัญหา[16] ทัศนคติต่อการเลิกยาเสพติด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเผชิญปัญหา และฝ่าฟันอุปสรรค[6] ระดับการศึกษา ความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้า ความสามารถในการเผชิญปัญหา แรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้าซ้ำ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้ความสามารถแห่งตน แรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ผ่านการบำบัด ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลกลุ่มบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง ตราบาป การติดตามหลังการบำบัด สภาพแวดล้อม การเข้าถึงแหล่งยาบ้า การเสพยาบ้าของบุคคลใกล้ชิด การบังคับใช้กฎหมาย ทักษะการปฏิเสธ ภาวะเครียด วุฒิภาวะทางอารมณ์ และการยอมรับของครอบครัวและชุมชน[15]

โดยปัจจัยในระดับบุคคล ที่สำคัญประการหนึ่งคือ การที่ผู้เสพยาเสพติดขาดพลังต้าน การเสพยาเสพติด (Resilience to drug use) ซึ่งพลังต้านการเสพยาเสพติด หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสภาวการณ์ที่เครียด กดดัน จากการไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติด วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าส่วนใหญ่ มีพลังต้านการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด (ร้อยละ 50.70)[4]

แนวคิดพลังต้านการเสพยาบ้า เป็นความสามารถของบุคคลในการต่อสู้เพื่อต่อต้านการใช้ยาบ้า แม้ว่าบุคคลนั้นจะต้องเผชิญอยู่กับสิ่งเร้าหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะนำไปสู่การเสพยาบ้า การเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้า จำเป็นต้องดำเนินการให้ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องต่อการเสพยาบ้า 2) การมีทักษะรวมทั้งการใช้เหตุผลต่างๆ ในการตัดสินใจที่จะเสพหรือไม่เสพยาบ้า 3) การใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อจะปฏิเสธการเสพยาบ้า และการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้านั้นต้องอาศัยปัจจัยแนวคิดหลายๆ ด้านมาประกอบกัน โดยมีการนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ได้ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม การกำกับตนเอง (Self-regulation) เป็นความสามารถของบุคคลในการควบคุมตนเองอย่างมีสติและด้วยความตั้งใจเพื่อเปลี่ยนแปลงการตอบสนองไปสู่มาตรฐานที่ปรารถนา การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตรู้สึกว่าเขาก็สามารถทำเช่นนั้นได้ การป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำต้องดำเนินการตามมาตรการ ประกอบด้วย 4 ระดับ ได้แก่ระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสังคม ซึ่งในระดับปัจเจกบุคคลคือตัวผู้เสพยาเสพติดประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ 1) การพัฒนาบุคลิกภาพ (Developing Personality) แบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กายจิต สังคม และจิตวิญญาณ ร่วมกับพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา (Coping Skill) 2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration) ด้วยการกำหนดเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต 3) เสริมสร้างการจัดการตนเอง (Self Management) โดยเน้น/ให้ความสำคัญด้านความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) และด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem)[15]

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้า ในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นการบูรณาการระหว่าง **ทฤษฎีปัญญาสังคม** (Social Cognitive Theory) ที่พัฒนาโดย Albert Bandura[19] เนื่องจากแนวคิดของเขามุ่งเน้นการกระทำและอิทธิพลของการอ้างอิงตนเองต่อการจูงใจ ความรู้สึก และการกระทำ โดยใช้แนวคิด 3 ประการคือ 1) แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต 2) การรับรู้ความสามารถตนเอง 3) การกำกับตนเอง **ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล** (The Theory of Reasoned Action) ที่ถูกพัฒนาโดย Ajzen and Fishben[17,18] ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีกระบวนการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล ควบคู่กับอิทธิพลความคาดหวังของบุคคลสำคัญของตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ พัฒนาขึ้นเพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลจากความตั้งใจ **แนวคิดทักษะชีวิต** (Core Life Skills)[20,21,22,23] ประกอบด้วย 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะทางสังคมทั่วไป และทักษะการต่อต้านยาเสพติด ผสมผสาน **แนวคิดพลังต้านการเสพยาบ้า** (Resilience to amphetamine use) ที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องต่อการเสพยาบ้า 2) การมีทักษะรวมทั้งการใช้เหตุผลต่างๆ ในการตัดสินใจที่จะเสพหรือไม่เสพยาบ้า 3) การใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อจะปฏิเสธการเสพยาบ้าร่วมกับ **มาตรการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ**) คือ 1) การพัฒนาบุคลิกภาพ (Developing Personality) 2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration) 3) เสริมสร้างการจัดการตนเอง (Self Management) ผสมผสานเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าต่อความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า ของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก สำหรับใช้ในการเสริมสร้างให้ผู้ต้องขังเกิดพลังต้านการเสพยาบ้ามากขึ้น อันจะนำไปสู่การเลิกเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าต่อความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของต้องขังเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Design)

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าต่อความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า ผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ คือ ผู้ต้องขังที่มีประวัติเสพยาบ้า ที่ถูกคุมขังและต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย ในเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 2,045 คน (ข้อมูลเดือน กรกฎาคม 2559)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังที่มีประวัติเสพยาบ้า ที่ถูกคุมขังและต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย ในเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน **เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ต้องขังเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)** 1) เป็นผู้ต้องขังคดีเสพยาเสพติดที่ได้รับการตัดสินโทษเด็ดขาดแล้ว 2) ต้องถูกคุมขังในเรือนจำอีกอย่างน้อยมากกว่า 1 ปี 3) มีอายุระหว่าง 20-24 ปี 4) มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ และฟังภาษาไทยรู้เรื่อง 5) เป็นผู้ที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกายหรือจิต 6) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย โปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้า ซึ่งประยุกต์และบูรณาการจากทฤษฎีปัญญาสังคม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล แนวคิดทักษะชีวิต แนวคิดพลังต้านการเสพยาบ้า และมาตรการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมปัจจัยที่มีผลในการเพิ่มพลังต้านการเสพยาบ้า จากนั้นจึงกำหนดรูปแบบของกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างพลังการต้านการเสพยาบ้า ซึ่งการดำเนินกิจกรรมจะเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 9 คน ประกอบด้วย 11 กิจกรรม ดำเนินการ 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 120 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ โดยเน้นให้ผู้ต้องขังได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ และได้จัดทำคู่มือสำหรับผู้ต้องขังเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลักในอดีต รายได้ต่อเดือน การใช้ยาบ้า จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนที่ 2 แบบวัดความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า เป็นแบบประเมินเจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมของผู้ต้องขังในการเลิกเสพยาบ้า ซึ่งผู้ศึกษาปรับปรุงมาจากแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำในผู้ป่วยสุรา[14] โดยปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์หรือปัจจัยในการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ มีจำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง และไม่จริงเลย ซึ่งในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียวที่ตรงกับตัวผู้ต้องขังมากที่สุด โดนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ต้องขังของเรือนจำกลางพิษณุโลก จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.903

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า ระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent t–test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า ภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Pair t-test และ Repeated ANOVA

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ 1007/2559

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี สถานภาพส่วนใหญ่โสด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่เริ่มเสพยาบ้าช่วงอายุ 15-17 ปี ระยะเวลาในการเสพส่วนใหญ่ 4-6 ปี สารเสพติดที่ใช้ร่วม ได้แก่ เหล้า ปริมาณการเสพแต่ละครั้ง 1-4 เม็ด ความถี่ในการเสพต่อเดือน 1-6 ครั้ง ส่วน

ใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่ราบรื่น ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด อาชีพ พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีอาชีพ กรรมกร/รับจ้าง ร้อยละ 69.4 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ว่างงาน ร้อยละ 41.7 ส่วนของรายได้ พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10,000 บาท ร้อยละ 63.9 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 52.8

2.การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1ความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=72)

ความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า	กลุ่มทดลอง (n = 36)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 36)		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ก่อนการทดลอง	117.05	14.21	117.61	13,70	-.169	70	0.866
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	129.89	12.52	122.86	11.65	2.465	70	0.008*

* p-value < 0.05

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=36)

ความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 4 สัปดาห์		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง (n = 36)	117.05	14.21	129.89	12.52	-6.747	35	0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 36)	117.62	13.70	122.86	11.65	-1.949	35	0.059

*p-value < 0.05

2.3 หลังการทดลอง 4 สัปดาห์, 8 สัปดาห์, 12 สัปดาห์, 16 สัปดาห์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการทดลอง 8 สัปดาห์, 12 สัปดาห์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าสูงกว่าหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังการทดลอง 16 สัปดาห์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าสูงกว่า หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขัง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{x}$ = 117.05,129.89,135.69,135.47,139.83, SD= 14.21,12.52,10.96, 12.25,9.96 ตามลำดับ F=30.14) (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบ ความแตกต่างรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 16 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลอง โดยวิธีทดสอบ Bonferroni (n = 36)

ตัวแปร	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
ความตั้งใจเลิกเสพยาบ้า				
ก่อนทดลอง – หลังสัปดาห์ที่ 4	117.05	129.89	12.83	0.001**
ก่อนทดลอง – หลังสัปดาห์ที่ 8	117.05	139.83	22.78	0.001**
ก่อนทดลอง – หลังสัปดาห์ที่ 12	117.05	135.69	18.63	0.001**
ก่อนทดลอง – หลังสัปดาห์ที่ 16	117.05	135.47	18.41	0.001**
หลังสัปดาห์ที่ 4 – หลังสัปดาห์ที่ 8	129.89	139.83	9.94	0.001**
หลังสัปดาห์ที่ 4 – หลังสัปดาห์ที่ 12	129.89	135.69	5.80	0.001**
หลังสัปดาห์ที่ 4 – หลังสัปดาห์ที่ 16	129.89	135.47	5.58	0.026*

F= 30.138 , p-value < 0.001

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขัง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้า สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง นั่นหมายถึงผู้ต้องขังเสพยาบ้ามีทักษะชีวิตและสามารถควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าได้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้า มีส่วนช่วยพัฒนาทักษะชีวิตให้กับผู้ต้องขังเสพยาบ้า โดยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การจัดการแก้ไขปัญหา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การจัดการอารมณ์ และความเครียด รวมถึงการปฏิเสธสิ่งยั่วยุทางอารมณ์ที่จะกลับไปเสพยาบ้าได้มากขึ้น ซึ่งพลังต้านการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้านี้ เกิดจากการพัฒนาความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการต่อต้านการเสพยาบ้า รวมทั้งได้เรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยาเสพติด ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองสามารถจัดกระทำกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่นำไปสู่การเสพยาบ้า อีกทั้งมีปัจจัยปกป้องในการป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำเพิ่มมากขึ้น Dillon et al.พบว่าการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้า ทำให้บุคคลมีความสามารถในการป้องกันการหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้ โดยกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าได้พัฒนาทักษะต่างๆในการต่อต้านการเสพยาบ้า โดยลดปัจจัยเสี่ยงด้านบุคคล ได้แก่ การเผชิญความเครียดปัจจัยเสี่ยงด้านแรงกดดันจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ด้วยการฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะการคิดตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา รวมถึง การฝึกทักษะการปฏิเสธ และมีเพิ่มปัจจัยป้องกันด้านบุคคล คือ การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การฝึกทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ การรับรู้ความสามารถและการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ[24] มนัส สุนทรโชติ พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญความเครียดและการสนับสนุน ทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพลังต้านการเสพยาบ้า[4] ดังนั้น การพัฒนาทักษะต่างๆ ให้กับผู้ต้องขังเสพยาบ้าก็จะทำให้ผู้ต้องขังเสพยาบ้ามีทักษะที่ จำเป็นที่ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อการต่อต้านการเสพยาบ้าได้เพิ่มมากขึ้น ภายใต้สภาวการณ์ ที่เครียดหรือกดดันที่เสี่ยงต่อการเสพยาบ้า ปิยะวรรณ สารมาศ พบว่าภายหลังจากได้รับโปรแกรมสร้างแรงจูงใจภายในร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อความตั้งใจในการลดการกลับไปเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัด

ยโสธร พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการลดการกลับไปเสพซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง(p-value<.05)[12] สุกุมา แสงเดือนฉายและคณะ พบว่าหลังจากได้รับการบำบัดความคิดพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยมีความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำมากกว่าก่อนการทดลอง (p-value< .05)[13] ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง ,กลุ่มทดลองหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8,หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกุมา แสงเดือนฉายและคณะ[24] พบว่าหลังจากได้รับการบำบัดความคิดพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำมากกว่ากลุ่มควบคุม (p=value< .05) ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ต้องขังเสพยาบ้าที่เข้ารับการดูแลตามปกติในเรือนจำถือปฏิบัติสำหรับกลุ่มผู้ต้องขังเสพยาบ้า ซึ่งการดูแลที่ผู้ต้องขังเสพยาบ้าได้รับประกอบด้วยการให้คำปรึกษารายบุคคล การฝึกอาชีพการให้ความรู้ในการป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ก็เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้ การฝึกทักษะที่ใช้ในการเลิกเสพยาบ้าและ การให้ความรู้ที่จำเป็นกับผู้ต้องขังเสพยาบ้า จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลตามปกติ ก็มีส่วนที่ช่วยให้ผู้ต้องขังเสพยาบ้ามีทักษะความรู้ในการเลิกเสพยาแต่ส่งผลต่อความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าได้ไม่ดีเท่ากับการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้า โดยจะเห็นได้จากผลของค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเพิ่มขึ้นเหมือนกัน แต่กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าเพิ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{x}$ =129.89,122.86) ทั้งนี้อาจมีข้อจำกัดบางประการที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลตามปกติ โดยเฉพาะในแง่ของความครบถ้วนสมบูรณ์ของการดูแลที่ได้รับรวมทั้งการพัฒนาทักษะต่างๆที่ส่งเสริมความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าได้น้อยกว่าภายในระยะเวลาที่จำกัด ประกอบกับการดูแลในรูปแบบนี้มีองค์ประกอบที่ซับซ้อนและต้องใช้ระยะเวลาการบำบัดที่ต่อเนื่องยาวนาน อีกทั้งมีข้อจำกัดที่เกี่ยวกับทักษะและภาระหน้าที่ของบุคลากรที่ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ต้องขังเสพยาบ้าที่มีจำนวนมาก อาจส่งผลทำให้ผู้ต้องขังเสพยาบ้ากลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้ในอนาคต

ข้อจำกัดของการวิจัย

การเข้าเรือนจำเป็นไปด้วยความยากลำบาก ตามระเบียบของกรมราชทัณฑ์ ไม่อนุญาตให้อัดเสียง หรือถ่ายภาพภายในและภายนอกเรือนจำ ต้องไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ และเพื่อความมั่นคงปลอดภัยของเรือนจำ ความปลอดภัยของผู้วิจัยต้องดำเนินการตามมาตรการรักษาความปลอดภัยของเรือนจำอย่างเคร่งครัด ระหว่างการจัดกิจกรรมต้องมีเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์คอยดูแลความปลอดภัยผู้วิจัยอย่างใกล้ชิด วัสดุอุปกรณ์ หรือสื่อการเรียนรู้ มีข้อจำกัดในการใช้ วัสดุอุปกรณ์บางอย่างไม่สามารถนำไปใช้ในการเรียนรู้ได้ ในการจัดกิจกรรมผู้วิจัยต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด มาใช้ใน เนื่องจากต้องใช้เทคนิคในเรื่องการให้คำปรึกษา กระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต้องมีองค์ความรู้ด้านยาเสพติด ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้สามารถทำให้ผู้ต้องขังเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากสิ่งที่ค้นพบ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าในผู้ต้องขังเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่องจะสามารถลดการกลับมาเสพยาบ้าซ้ำได้ และควรนำมาขยายผลการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยยาบ้ากลุ่มสมัครใจและกลุ่มบังคับบำบัดเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ต้องขังเสพยาบ้า อายุระหว่าง 20-24 ปี จึงไม่สามารถนำไปเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นได้ ดังนั้นจึงควรนำปัจจัยอื่นๆมาศึกษาเพิ่มเติม เช่น กลุ่มอายุอื่น ผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดอื่นและนำผลการศึกษามาพัฒนาโปรแกรมให้เป็นมาตรฐานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติดแมทแอมเฟตามีน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ. เชียงใหม่: แบรนด์ดิเพล็กซ์, 2558.

2.ปิยวรรณ สารมาศ. ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจภายในร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อความตั้งใจในการลดการกลับไปเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในคลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทาจังหวัดยโสธร (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2556.

3.ปิยวรรณ ทัศนาชลี. กระบวนการไม่เสพยาซ้ำ:กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2554.

4.มนัส สุนทรโชติ. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังด้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออก (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.

5.เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก. รายงานสถิติผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก, 2559.

6.วันเพ็ญ อำนาจกิติกร. ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่. เชียงใหม่: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553.

7.ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมราชทัณฑ์. สถิติผู้ต้องขังยาเสพติด., 2557. สืบค้น 30 ตุลาคม 2558, จาก http://www.correct.go.th/drug3/ #statistic

8.สถาบันธัญญารักษ์. สถิติการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันธัญญารักษ์. 2557. สืบค้น 30 มิถุนายน 2559, จาก http://www.pmnidat.go.th/th.ai/index.php

9.สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.2553. สืบค้น 10 ตุลาคม 2558, จาก http://wwwoncb.go.th/PortalWeb/Name.jsp?linkName=document/p1-solution.htm

10.สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สถานการณ์ยาเสพติดประกอบการจัดทำแผนปี 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553.

11.สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ Guideline แนวทางการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (พบยส.)กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555.

12.สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด.2559. สืบค้น 30 มิถุนายน 2559,จาก http://antidrug.moph.go.th.

13.สุกุมา แสงเดือนฉาย, สำเนา นิลบรรพ์, วันเพ็ญ ใจปทุม, สุวภัทร คงหอม, ญาดา จีนประชา, และธัญญา สิงห์โต. ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยแมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน. นนทบุรี: เดอะกราฟิโก ซิสเตม, 2557.

14.สุกุมา แสงเดือนฉาย. ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดซ้ำและพฤติกรรมการไม่ติดซ้ำของผู้ป่วยสุรา (ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2554.

15.สุทธิชัย ศิรินวล. มาตรการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดจังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2557.

16.อาภาศิริ สุวรรณานนท์, รัตนา บรรณาธรรม, แววรัตน์ โชตินิพัทธ์, และสหัทยา หนูพลับ. ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2550.

17.Ajzen, I., & Fishbein, M. A Bayesian analysis of attribution processes. Psychological Bulletin, 82(2),1975 261.

18.Ajzen, I., & Fishbein, M. Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. Psychological Bulletin, 84(5),1997. 888-918.

19.Bandura , A. Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliff, N.J: Prentice Hall, 1986.

20.Botvin, G. J. Preventing adolescent drug abuse through life skills training: Theory evidence of effectiveness and implementation issues. In W. B. Hansen, G. M. Giles, & M. D. Fearnow-Kenney (Eds.), Improving prevention effectiveness(pp.141-153). Greensboro, N.C: Tanglewood, 1986.

21.Botvin, G. J. Life skills training: An evidence-based approach for preventing alcohal, Tobacco, Illicit drug abuse and violence. 2010. Retrieved October 10, 2015, from http://www.lifeskill straining.com

22.Botvin, G. J., & Griffin, K. W. Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. International Journal of Emergency mental Health, 4(1),2002. 41-48.

23.Botvin, G. J., & Griffin, K. W. Life skills training: Empirical findings and future directions. Journal of Primary Prevention, 25(2), 2004. 211-232.

24.Dillon, L., Chivite-Matthews, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., … Smith, N Risk, protective factors and resilience to drug use: Identifying resilient young people and learning from their experiences. England: Great Britain Home Office Research Development and Statistics Directorate

25.United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2015: Vienna. Retrieved October 5, 2015, from http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World _Drug_Report_2015.pdf