

ประสิทธิผลการบำบัดยาเสพติดในระบบต้องโทษของประเทศไทย

กิตติมา อินสิริ*

บทคัดย่อ

ชุมชนบำบัดได้ถูกนำมาใช้บำบัดยาเสพติดในระบบต้องโทษสำหรับผู้ต้องขังในประเทศไทยมานานระยะหนึ่ง การศึกษานี้ต้องการศึกษาผลของการบำบัดรักษายาเสพติดด้วยชุมชนบำบัดในประเทศไทย พื้นที่ศึกษาคัดเลือกจาก 12 จังหวัด เป็นตัวแทนภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังที่มีประวัติใช้ยาเสพติด 449 คน อายุระหว่าง 19 ถึง 70 ปี ติดตามระยะเวลาไปข้างหน้า โดยเก็บข้อมูลในวันปล่อยตัว ติดตามผล 3, 6, 9 เดือน และ 1 ปี ใช้แบบสอบถามชนิดตอบเองโดยใช้มาตราวัด ASSIST ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของชุมชนบำบัดอยู่ที่ร้อยละ 55.7 McNemar chi-square แสดงนัยสำคัญทางสถิติของการใช้ยาเสพติดเมื่อเวลาผ่านไป ($p < 0.001$) อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของชุมชนบำบัดคล้ายกับประสิทธิผลของการบำบัดยาเสพติดแบบค่ายในประเทศไทย

คำสำคัญ: ชุมชนบำบัด, การบำบัดยาเสพติด, ผู้ต้องขัง, ประสิทธิภาพ

* เรือนจำพิเศษมันบุรี

Corresponding Author: Kittima Insiri. E-mail: kittymomen@gmail.com

Received 09/07/2021

Revised 11/08/2021

Accepted 15/09/2021

EFFECTIVENESS OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT IN CORRECTION SYSTEM IN THAILAND

*Kittima Insiri**

ABSTRACT

The therapeutic community has been introduced in Thailand for prisoners for years. This study explored the effects of the Therapeutic Community in drug abuse treatment in Thailand. Twelve provinces were selected to represent different regions throughout Thailand. Assessments of 449 drug user inmates were carried out longitudinally, age ranging from 19 to 70 years old; assessments occurred on the release date, after release for 3, 6, 9 months, and one-year follow-up. Self-administered questionnaires using ASSIST were utilized. It emerged that the effectiveness of the Therapeutic Community was 55.7%. McNemar chi-square show statistically significant drug abuse over time ($p < 0.001$). However, the effectiveness of the Therapeutic Community similar to the effectiveness of Drug camps in Thailand.

Keywords: Therapeutic Community, Drugs Abuse Treatment, Inmates, Effectiveness

* Minburi Special Prison

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การใช้ยาเสพติดเป็นความท้าทายด้านสุขภาพที่สำคัญของโลก โดยมีผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดกว่าสองแสนรายต่อปี¹ UNODC (สำนักงานปราบปรามยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ) เปิดเผยแนวโน้มการแพร่ระบาดของสารเสพติด ในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรมากกว่า 275 ล้านคน หรือร้อยละ 5.5 ของประชากรอายุระหว่าง 15-64 ปีเคยใช้สารเสพติดชนิดหนึ่งในรอบปีที่ผ่านมา โดยสารเสพติดที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ได้แก่ กัญชา อนุพันธ์ฝิ่น โคเคน และกลุ่มสารกระตุ้นแอมเฟตามีน (ATS) ซึ่งแพร่กระจายไปในหลายทวีป²

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทยมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 1903 ในสมัยกรุงศรีอยุธยา³ พืชเสพติดจากธรรมชาติที่รู้จักกันดีในประชาชนทั่วไป เช่น กัญชา ฝิ่น และพืชการระบาดของเฮโรอีนเกิดขึ้นในปีพ.ศ. 2503 ในขณะที่การดมกลืนสารระเหยปรากฏขึ้นในอีก 10 ปีต่อมา การแพร่ระบาดของสารกระตุ้นแอมเฟตามีน (ATS) เริ่มปรากฏชัดเจนขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2523^{4,5} ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533 เป็นต้นมา ยาเสพติดชนิดใหม่ เช่น ยาไอซ์ เคตามีน ไอซ์ โคเคน และยางกัญชาได้ปรากฏขึ้นตามมาด้วยการใช้ยารักษาโรคจิตแบบแผน โดยเฉพาะยาแก้ไอ ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ การสำรวจครัวเรือนในช่วงเวลาเดียวกันในประเทศไทยพบว่าคนไทยในช่วงอายุ 12-65

ปีเคยใช้สารเสพติดชนิดหนึ่งประมาณ 3.7 ล้านคน และเคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งภายในปีที่ผ่านมา จำนวน 1.97 ล้านคนหรือร้อยละ 3.91 โดยสารเสพติดที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มสารกระตุ้นแอมเฟตามีน (ยาบ้า ไอซ์ ยาอี) กระเทียม (พืชกระเทียม น้ำดื่มกระเทียม) และกัญชา⁷ จากจำนวนที่คาดประมาณพบว่าเป็นช่วงเวลาเดียวกันมีผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 292,074 คน⁸ ซึ่งให้เห็นว่าผู้เสพติดเพียงร้อยละ 14.85 ที่สามารถเข้าถึงบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากภาครัฐ

ยาเสพติดก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงหลายประเภท เช่น การข่มขู่ การทำร้ายร่างกาย หรือการล่อลวงที่ต้องการเงินให้เข้าร่วมในการค้ายาเสพติด อิทธิพลที่เกิดขึ้นจากผู้ขายในปี 2561 มีผู้กระทำความผิดคดีอาญาถูกจับกุมทั้งสิ้น 353,071 ราย ในจำนวนนี้ 289,666 ราย เป็นผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 82.04 ที่เหลือเป็นความผิดคดีชีวิต ร่างกาย และเพศ 17,704 รายและความผิดคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์ 45,701 ราย⁹ แม้ว่ารัฐบาลไทยทุกแห่งนับแต่ในอดีตได้พยายามอย่างเต็มที่ในการกำจัดการเสพติดให้หมดแล้ว แต่ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทุกประเภทยังคงเพิ่มมากขึ้นทั้งข้อหา การผลิตยา ครอบครอง และนำเข้า/ส่งออก และเสพติดในทุกกลุ่มของประชากร ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีแนวโน้ม

เกี่ยวข้องเป็นผู้ค้าและครอบครองยาเสพติด ร้อยละ 85 และเป็นผู้เสพและครอบครองเพื่อเสพเพียงร้อยละ 15¹⁰ ทำให้ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานมีสภาพความแออัดสูง^{11, 12} เกินความจุปกติที่เรือนจำจะรองรับได้มากกว่า 3 เท่า

หลักการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดถือเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้อย่างเหมาะสม โดยเป้าหมายสูงสุดของการรักษา คือ การคืนคนดีกลับคืนสู่สังคม การรักษาเสพติดในประเทศไทยมี 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ (ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการรักษาและจะไม่ถูกดำเนินคดี) ระบบบังคับบำบัด (ผู้ป่วยถูกจับกุมและดำเนินการชะลอการลงโทษ/ระงับการดำเนินคดีจนกว่าจะได้รับการบำบัดตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 2545) และระบบต้องโทษ (ผู้ป่วยจะถูกจับกุมในคดีอาญาตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ และได้รับโทษจำคุก) ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถานใช้หลักการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) โดยใช้ความรู้และประสบการณ์จากองค์กร Communita ในอิตาลี และองค์กร Day Top ในสหรัฐอเมริกา มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับสภาพเรือนจำ วินัย และวัฒนธรรมไทย เรียกว่า “CARE Model” (C=Corrections, A=Addiction, RE=Rehabilitation) เพื่อปรับทัศนคติ อารมณ์ และพฤติกรรม ของนักโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศไทย^{13- 15}

ด้วยข้อจำกัดของเรือนจำ จากจำนวนผู้ต้องขัง ทำให้เรือนจำแออัด ไม่สามารถแยกเฉพาะผู้ต้องคดีเสพยาเสพติดได้ ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วยังคงต้องอาศัยร่วมอยู่กับผู้ต้องขังคนอื่น ๆ และเมื่อออกสู่สังคมภายนอกต้องมีแรงจูงใจในระดับที่เพียงพอสำหรับการหยุด/เลิกเสพยาเสพติด ดังนั้นการติดตามพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของผู้พ้นโทษที่ผ่านการบำบัดและได้รับการปล่อยตัวไปสู่ภายนอก จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสะท้อนถึงประสิทธิผลการบำบัดในระบบต้องโทษ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อประเมินประสิทธิผลของการบำบัดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

วิธีการศึกษา (Method)

การวิจัยนี้เป็นการออกแบบติดตามไปข้างหน้า (Prospective Study)

พื้นที่ศึกษา ได้จากการสุ่มเลือกจำนวน 12 แห่ง ทั่วประเทศ ได้แก่ 1) พระนครศรีอยุธยา 2) เรือนจำกลาง จังหวัดฉะเชิงเทรา 3) ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา 4) เรือนจำกลาง จังหวัดอุดรธานี 5) ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง 6) เรือนจำกลาง จังหวัดกำแพงเพชร 7) เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร 8) เรือนจำอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร 9) ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา 10) เรือนจำจังหวัดอุบลราชธานี และ 11) ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกรุงเทพฯ และ 12) ทัณฑสถานบำบัด

พิเศษปทุมธานี ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ต้องขังกลุ่มเป้าหมายที่มีประวัติการใช้สารเสพติด และผ่านการบำบัดด้วยวิธีชุมชนบำบัด 17,000 คน ขนาดของตัวอย่างใช้สูตรในการคำนวณ (Cohen 1992)¹⁶ ที่มีขนาดผลกระทบมีขนาดเล็กและระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 มีขนาดตัวอย่างประมาณ 437 ราย คาดประมาณผู้ปฏิเสธร้อยละ 5 รวมเป็น 460 ราย ดังนั้นในงานวิจัยนี้ จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาผู้เข้าจาก 12 เรือนจำ/ทัณฑสถาน ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยตารางเลขสุ่มจำนวน 460 ราย มีกลุ่มตัวอย่างยินยอมร่วมในการศึกษา 449 ราย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามชนิดตอบเองประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ลักษณะทางประชากรและแบบคัดกรองยาเสพติดขององค์การอนามัยโลก (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, WHO-ASSIST) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบซ้ำ 0.90¹⁷ การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจะได้รับแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ครั้ง คือในวันปล่อยตัว หลังปล่อยตัว 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน ในวันปล่อยตัว ใช้การส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบและส่งคืนทันที และฝากแบบสอบถามสำหรับช่วง 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือนและ 12 เดือน ให้ตอบและส่งคืนทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ทางสถิติ ข้อมูลการวิจัยทำการวิเคราะห์ตารางสำหรับการจัดกลุ่ม

ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย Pearson Chi-square และ McNemar Chi-square

การวิจัยนี้ ในขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันการศึกษา ที่ได้มาตรฐานตามหลักการปฏิญาณเฮลซิงกิและมาตรฐาน ICH GCP

ผลการศึกษา (Result)

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 449 คน เป็นชาย ร้อยละ 92.9 อายุเฉลี่ย 32.1 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.01) ต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 70 ปี เป็นผู้ใหญ่นต้น (อายุ 25-39 ปี) ร้อยละ 63 เป็นโสดร้อยละ 63.8 และมีคู่สมรสร้อยละ 27 จบการศึกษษประถมศึกษา และต่ำกว่า ร้อยละ 42.8 ประกอบอาชีพการเกษตรและใช้แรงงานร้อยละ 68.2 วางงานร้อยละ 15.2 รายได้เฉลี่ย 9,912 บาท (ต่ำสุด 3,500 บาท สูงสุด 80,000 บาท) ผลการคัดกรองระดับความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดในวันปล่อยตัวพบว่า ร้อยละ 51.7 เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงรุนแรง และร้อยละ 34.7 เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงเล็กน้อย (ตารางที่ 1) เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ผ่านการบำบัดร้อยละ 61.1 เป็นผู้มีความเสี่ยงสูงและปานกลางในวันปล่อยตัว

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคุณภาพหุ่นจำลองที่ออกแบบและพัฒนาขึ้นใหม่ (n=34)

ระดับความเสี่ยง	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ระดับเบาบาง	145(34.8)	11(34.4)	156(34.7)
ระดับปานกลาง	58(13.9)	3(9.4)	61(13.6)
ระดับรุนแรง	214(51.3)	18(56.2)	232(51.7)
รวม	417	32	449

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด

	วันปล่อยตัว								P value
	ระดับเบาบาง		ระดับปานกลาง		ระดับรุนแรง		รวม		
3 เดือน									
ระดับเบาบาง	32	7.13%	0	0.00%	0	0.00%	32	7.13%	
ระดับปานกลาง	60	13.36%	39	8.69%	0	0.00%	99	22.05%	
ระดับรุนแรง	64	14.25%	22	4.90%	232	51.67%	318	70.82%	p <0.0001
รวม	156	34.74%	61	13.59%	232	51.67%	449	100.00%	
6 เดือน									
ระดับเบาบาง	19	4.23%	0	0.00%	0	0.00%	19	4.23%	
ระดับปานกลาง	50	11.14%	27	6.01%	0	0.00%	77	17.15%	
ระดับรุนแรง	87	19.38%	34	7.57%	232	51.67%	353	78.62%	p <0.0001
รวม	156	34.74%	61	13.59%	232	51.67%	449	100.00%	
9 เดือน									
ระดับเบาบาง	8	1.78%	0	0.00%	0	0.00%	8	1.78%	
ระดับปานกลาง	32	7.13%	18	4.01%	0	0.00%	50	11.14%	p <0.0001
ระดับรุนแรง	116	25.84%	43	9.58%	232	51.67%	391	87.08%	
รวม	156	34.74%	61	13.59%	232	51.67%	449	100.00%	
12 เดือน									
ระดับเบาบาง	5	1.11%	0	0.00%	0	0.00%	5	1.11%	
ระดับปานกลาง	21	4.68%	13	2.90%	0	0.00%	34	7.57%	
ระดับรุนแรง	130	28.95%	48	10.69%	232	51.67%	410	91.31%	p <0.0001
รวม	156	34.74%	61	13.59%	232	51.67%	449	100.00%	

การคัดกรองระดับความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดหลังปล่อยตัว 3 เดือน พบว่าร้อยละ 67.5 ยังคงมีระดับความเสี่ยงคงเดิม ส่วนอีก 1 ใน 3 มีระดับความเสี่ยงรุนแรงขึ้น ระดับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงรุนแรงขึ้น เปลี่ยนแปลงเป็นร้อยละ 38.1 เมื่อเวลา 6 เดือน หลังปล่อยตัว ร้อยละ 42.5 เมื่อเวลา 9 เดือน หลังปล่อยตัว และร้อยละ 44.3 เมื่อเวลา 12 เดือนหลังปล่อยตัว ซึ่งความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) ซึ่งพบว่าประสิทธิผลของการบำบัดด้วยชุมชนบำบัดในระบบต้องโทษติดเป็นร้อยละ 55.7 เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ผ่านการบำบัดมีเพียงร้อยละ 1.1 เท่านั้นที่มีระดับความเสี่ยงต่ำ เมื่อเวลาผ่านไป 12 เดือนหลังปล่อยตัว

วิจารณ์ (Discussions)

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดระบบต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานกำหนดให้นักโทษผู้เคยมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดรักษา แตกต่างจากผู้ต้องขังในคดีอาญาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ใช้ยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับหลักการที่ว่า ผู้ติดยาเสพติดไม่ใช่อาชญากร แต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการโปรแกรมการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม¹⁸ องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าผู้ใช้ยาเสพติดหากเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการทางจิตหรือไม่เป็นโรคจิต ผู้ป่วยเหล่านั้นจะตอบสนองของผลการรักษาที่ดีเมื่อพร้อมได้รับโปรแกรมการ

บำบัดรักษาที่เหมาะสม¹⁹ ซึ่งจะทำให้ผู้ต้องโทษต้องมีแรงจูงใจในระดับที่เพียงพอสำหรับการหยุด/เลิกเสพยาเสพติด และเมื่อออกสู่สังคมภายนอก²⁰ ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดในระบบต้องโทษสามารถสร้างแรงจูงใจได้ระดับหนึ่ง แต่ไม่เพียงพอที่จะอยู่ในสังคมได้ในระยะยาว

การบำบัดด้วยชุมชนบำบัดในการศึกษานี้ พบว่ามีประสิทธิผลร้อยละ 55.7 ใกล้เคียงกับการบำบัดแบบค่ายในประเทศไทยที่พบประสิทธิผล 51.3%²¹ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งสองแบบ ใช้การบำบัดแบบกลุ่มซึ่งอาจมีจุดที่ต้องปรับปรุงอีกมากโดยเฉพาะการรับรู้ที่เพิ่มขึ้นของความคิดเชิงบวกในตัวเองและเป้าหมายของชีวิต ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดเลิกติดยาเสพติดและพอใจกับชีวิตของพวกเขาและมีความนับถือตนเองมากขึ้น จึงพร้อมเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันและเข้าใจวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยไม่ต้องใช้ยา^{22, 23}

ข้อยุติ (Conclusions)

ประสิทธิผลของการบำบัดในระบบต้องโทษสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ต้องขังมีแรงจูงใจเพียงพอที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอก โดยผู้ต้องขังที่มีแรงจูงใจเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 55.7

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพิจารณาโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมนิสัยเพิ่มเติมก่อน

ปล่อยตัว เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีความพร้อมที่จะใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมในสังคมต่อไป

ประสิทธิผลการบำบัดในผู้ต้องขังได้ผลดีระดับหนึ่ง

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การบำบัดยาเสพติดด้วยกระบวนการกลุ่มถูกนำมาใช้ในหลายประเทศ รวมทั้งชุมชนบำบัดในผู้ต้องโทษ การศึกษานี้พบว่า

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้เขียนขอขอบคุณ กรมราชทัณฑ์ เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังโทษสำหรับข้อมูลและความร่วมมือ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. United Nations Office on Drug and Crime. **World Drug Report 2016**. United Nations publication; 2016.
2. United Nations Office on Drug and Crime. **World Drug Report 2021**. United Nations publication; 2021.
3. Fine Art Department. **The Sam Duang Act**. Bangkok: Veteran Organization Publishing; 1978. [in Thai].
4. Poshyachinda V. **Heroin in Thailand**. In The 4th Anniversary of the Office of the Narcotics Control Board. Bangkok: Office of the Prime Minister; 1980. 56-87. [in Thai].
5. Poshyachinda V, Phittayanon P, Simasatitkul V, Perngpam U. **Stimulant use, abuse and dependence in Thailand**. In Eriksen A, Abeysekara D, Boralessa MS. (eds.). **Alcohol and drugs perspectives, prevention and control-Asia Pacific region Colombo**: Alcohol and Drug Information Centre; 1998. 77-106.
6. Wonguppa R, Kanato M. The prevalence and associated factors of new psychoactive substance use: A 2016 Thailand national household survey. **Addictive behaviors reports**. 2018; 7: 111-115.
7. Kanato M, Leyatikul P, Wonguppa R. **Substances Users Population in Thailand 2019**. **ONCB Journal** 2020; 36(2): 37-48.
8. Ministry of Public Health. **Drug Treatment Network** [online] 2010 [cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://antidrugnew.moph.go.th/>
9. Office of the National Economic and Social Development Council. **Criminal Statistics** [online] 2019 [cited 2021 Feb 20]. Available from: http://social.nesdc.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx

- ?reportid=1300&template=1R2C&year=2010&type=M&subcatid=45
10. Department of Corrections Ministry of Justice. **Prisons & Correctional Institutions** [online] 2015 [cited 2021 Feb 20]. Available from: Statistics. <http://www.correct.go.th/eng/statistics.html>
 11. Wexler HK, Fletcher BW. National Criminal Justice Drug Abuse Treatment Studies (CJ-DATS) Overview. **The Prison Journal** 2007; 87(1): 9-24.
 12. Mariel A, Matthew RD, Joshua M. **Update on Prisoner Recidivism: A 9-Year Follow-up Period (2005-2014)**. Washington, D.C.: United States Department of Justice; 2018.
 13. Thaikla K. **Effect of Study about Format of Drugs Related Offenses by Prisoner**. Bangkok: Office of Narcotic Control Board; 2014. [in Thai].
 14. Suriyamanee CK. **Factor Effect Recidivism Drug Cases: The Case Study of Serious Offenders with High Penalties and must be Viewed Specially (Research Report)**. Nakhon Pathom: Office of Narcotic Control Board and Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University; 2010. [in Thai].
 15. Brooks LE, Solomon AL, Kohl R, Osborne J, Reid J, McDonald SM, Hoover HM. **Reincarcerated: The Experiences of Men Returning to Massachusetts Prisons**. Washington, DC: MA Department of Correction Strategic Planning & Research; 2008.
 16. Cohen J. A power primer. **Psychological bulletin** 1992; 112(1): 155-159.
 17. WA Group. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. **Addiction** 2002; 97(9): 1183-1194.
 18. Hall WD, Farrell MP, Carter A. Compulsory treatment of addiction in the patient's best interests: More rigorous evaluations are essential. **Journal Drug and Alcohol Review** 2014; 33(3): 268 - 271.
 19. World Health Organization. **Atlas of Substance Use Disorders: Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders** [online] 2010 [cited 2021 Feb 20]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/

- publications/atlas_report/profiles/australia.pdf?ua=\1>.
20. Mathew RJ, Georgi J, Wilson WH, Mathew VG. A retrospective study of the concept of spirituality as understood by recovering individuals. **Journal of Substance Abuse Treatment** 1996; 13(1): 67-73.
21. Kanato M, Leyatikul P. Effectiveness of drug camps in treatment of substance abuse in Thailand. **Journal of community health** 2017; 42(6): 1090-1095.
22. Mathew RJ, Georgi J, Wilson WH, Mathew VG. A retrospective study of the concept of spirituality as understood by recovering individuals. **Journal of Substance Abuse Treatment** 1996; 13(1): 67-73.
23. Shamsalinia A, Norouzi K, Khoshknab MF, Farhoudian A. Recovery based on spirituality in substance abusers in Iran. **Global journal of health science** 2014; 6(6): 154-162.