



Factors Associated with Successful Treatment Outcomes among Drug Addicts in the Drug Rehabilitation Clinic of Ban Miang Sub-district Health Promoting Hospital

Namkang Sarasaen^{1*}, Sirinapha Butdalu²

Ban Miang Sub-district Health Promoting Hospital, Tha Li District, Loei Province

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to investigate factors associated with successful drug addiction treatment outcomes at the Drug Treatment Clinic, Ban Miang Sub-district Health Promoting Hospital, Tha Li District, Loei Province.

The study population consisted of 53 drug patients who received treatment during fiscal years 2021–2023. Research instruments included a personal information questionnaire, Social Support Questionnaire (SSQ-12), Family Assessment Device (FAD), Social Stigma Scale (SSDS), Helping Alliance Questionnaire (HAQ-II), and WHOQOL-BREF. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Pearson's correlation coefficient, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The majority of participants were male (77.36%), with a mean age of 39.70 years (S.D. = 9.47), primary education level (54.72%), temporary employment (58.49%), methamphetamine as the primary substance (98.11%), and 4–6 years of drug use duration (54.70%). Treatment completion rate was 88.70%, while the one-year relapse rate was 79.20%. Factors significantly associated with treatment completion ($p < 0.05$) included employment status, duration of drug use, and treatment attendance consistency. Factors significantly associated with non-relapse within one year ($p < 0.05$) were social support and family relationships. Multiple regression analysis revealed that employment status and family relationships predicted treatment completion, while social quality of life and family participation predicted one-year abstinence.

This study identified key factors associated with drug addiction treatment success in a primary care context, providing an evidence base for developing community-appropriate treatment models. Strengthening employment support, family involvement, and social networks are critical strategies for improving treatment outcomes and reducing relapse rates in sub-district health promoting hospitals.

Keywords: Drug addiction treatment, Family relationships, Social support, Sub-district health promoting hospital, Successful treatment factors

*Corresponding Author: namkang07012523@hotmail.com

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในคลินิกบำบัดยาเสพติด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง

น้ำค้าง สารระแสน¹, ศิริณา บุคตาหลู²¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในคลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย ประชากรคือผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกบำบัดยาเสพติดระหว่างปีงบประมาณ 2564-2566 จำนวน 53 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (SSQ-12) แบบวัดความสัมพันธ์ในครอบครัว (FAD) แบบวัดการตีตราทางสังคม (SSDS) แบบประเมินสัมพันธภาพการบำบัด (HAQ-II) และแบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77.36) อายุเฉลี่ย 39.70 ปี (S.D. = 9.47) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 54.72) ทำงานชั่วคราว (ร้อยละ 58.49) ใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นสารหลัก (ร้อยละ 98.11) และมีระยะเวลาการใช้สารเสพติด 4-6 ปี (ร้อยละ 54.70) อัตราการบำบัดครบโปรแกรมเท่ากับร้อยละ 88.70 และอัตราการเสพยาซ้ำใน 1 ปีร้อยละ 79.20 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดครบโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพการทำงาน ระยะเวลาการใช้ยาเสพติด และความสม่ำเสมอในการเข้ารับการบำบัด ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เสพยาซ้ำใน 1 ปี ($p < 0.05$) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัว การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า สถานะการทำงานและสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวทำนายการบำบัดครบโปรแกรม ขณะที่คุณภาพชีวิตด้านสังคมและการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นตัวทำนายการหยุดเสพยาครบ 1 ปี

สรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว และสังคม การพัฒนาระบบบำบัดที่ส่งเสริมการมีงานทำ เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และขยายเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จและลดการเสพยาซ้ำในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, การสนับสนุนทางสังคม, ความสำเร็จในการบำบัด, ความสัมพันธ์ในครอบครัว, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างรุนแรง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2565 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 296 ล้านคน หรือ 1 ใน 16 ของประชากรโลกที่มีอายุระหว่าง 15–64 ปี (World Health Organization [WHO], 2023) โดยพบว่าร้อยละ 36 ของผู้ใช้ยาเสพติดมีอาการติดยาและต้องการการบำบัดรักษา (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023) ปัญหานี้นับเป็นภาระหนักของระบบสาธารณสุขในทุกประเทศ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่มีทรัพยากรจำกัด

ในประเทศไทย ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในช่วงปีงบประมาณ 2564–2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 47,095 ราย ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 53,420 ราย ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 51,800 ราย และปีงบประมาณ 2567 จำนวน 54,344 ราย (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2567) การบำบัดรักษาดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2565–2570 ที่มุ่งเน้นการบำบัดแบบองค์รวมและการมีส่วนร่วมของชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อย่างไรก็ตาม อัตราการกลับไปเสพซ้ำยังคงสูง วิชาดาแสงนิภา และคณะ (2564) รายงานว่าอัตราดังกล่าวอยู่ที่ร้อยละ 35.6 ซึ่งสะท้อนถึงความท้าทายในการบำบัดรักษาแบบยั่งยืน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองบำบัดรักษา และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน การศึกษาในต่างประเทศชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จในการบำบัดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยหลัก Anderson และคณะ (2023) พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม การมีงานทำ และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลสำเร็จของการบำบัด ขณะที่ Zhang และคณะ (2022) พบว่าปัจจัยด้านครอบครัว การศึกษา และสภาพแวดล้อมในชุมชนมีผลต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดมาตั้งแต่ปี 2560 จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี (2564–2566) พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดเฉลี่ยปีละ 40 ราย ประกอบด้วยปีงบประมาณ 2564 จำนวน 46 ราย ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 50 ราย และปีงบประมาณ 2566 จำนวน 24 ราย โดยมีอัตราการบำบัดครบโปรแกรมเพียงร้อยละ 65 และมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำภายใน 1 ปีสูงถึงร้อยละ 31 (งานเวชระเบียน รพ.สต.บ้านเมียง, 2566) ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบการบำบัดรักษา

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดใน รพ.สต.บ้านเมียง จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการบำบัดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน การศึกษานี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ดำเนินการในโรงพยาบาลหรือศูนย์บำบัดยาเสพติดเฉพาะทาง เนื่องจากมุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยในบริบทของ รพ.สต. ซึ่งมีทรัพยากรจำกัดแต่มีความใกล้ชิดกับชุมชน



วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในคลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง
- 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม และปัจจัยด้านการบำบัดรักษา มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง

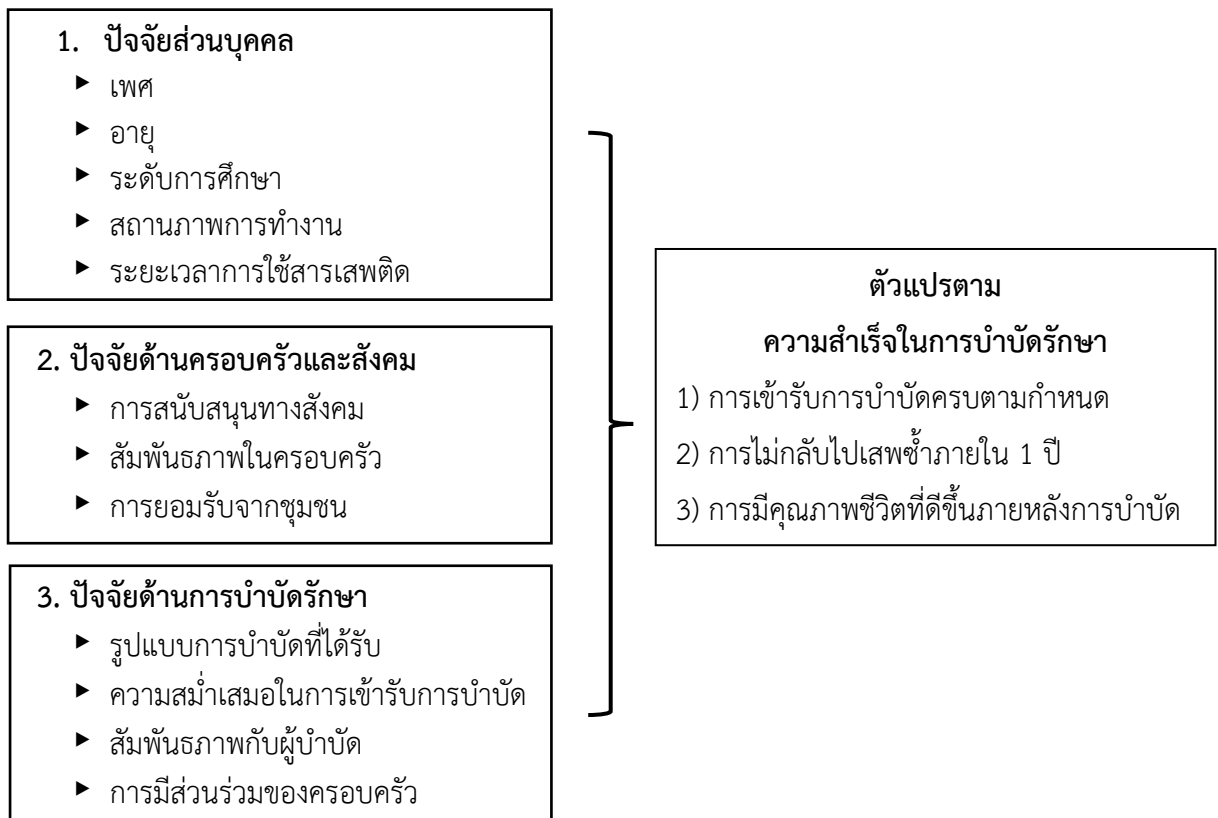
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดปัจจัยกำหนดพฤติกรรมตามลำดับขั้นของ PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ระยะเวลาการใช้สารเสพติด) 2) ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม (การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การยอมรับจากชุมชน) 3) ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา (รูปแบบการบำบัดที่ได้รับความสม่ำเสมอในการเข้ารับการบำบัด สัมพันธภาพกับผู้บำบัด การมีส่วนร่วมของครอบครัว)

ตัวแปรตาม คือ ความสำเร็จในการบำบัดรักษา ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย ได้แก่ 1) การเข้ารับการบำบัดครบตามกำหนด 2) การไม่กลับไปเสพซ้ำภายใน 1 ปี และ 3) การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังการบำบัด

พันธ์กับความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด





ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 2005)

2. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยยาเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาในคลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย ระหว่างปีงบประมาณ 2564–2566 ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและอยู่ในเขตพื้นที่ระหว่างทำการศึกษาวิจัย จำนวนทั้งหมด 53 ราย โดยผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดในการวิจัย โดยจำแนกเป็นกลุ่มผู้ใช้ 21 ราย และกลุ่มผู้เสพ 32 ราย (กลุ่มผู้ติดยาเสพติดบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลท่าลี่)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประเภทสารเสพติด และระยะเวลาการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ประกอบด้วย 3 แบบวัด ได้แก่

1) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire: SSQ-12) จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ และด้านการประเมินผล

2) แบบวัดความสัมพันธ์และการสื่อสารในครอบครัว (Family Assessment Device: FAD) จำนวน 12 ข้อ พัฒนาโดย Epstein et al. (1983)

3) แบบวัดการตีตราทางสังคม (Social Stigma Discrimination Scale: SSDS) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านการบำบัดรักษา ประกอบด้วย

1) แบบประเมินความสม่ำเสมอในการเข้ารับการรักษา จำนวน 1 ข้อ

2) แบบบันทึกการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัด จำนวน 1 ข้อ

3) แบบประเมินสัมพันธภาพการบำบัด (Helping Alliance Questionnaire II: HAQ-II) จำนวน 19 ข้อ พัฒนาโดย Luborsky et al. (1996)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสำเร็จในการบำบัดรักษา ประกอบด้วย

1) แบบประเมินการบำบัดครบโปรแกรมตามกำหนด

2) แบบประเมินการไม่กลับไปเสพซ้ำภายใน 1 ปี

3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต ด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF จำนวน 26 ข้อ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผลการตรวจสอบพบว่าทุกข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับประชากร จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา และแบบประเมินความสำเร็จในการบำบัดรักษา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84, 0.86, 0.87 และ 0.88 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน 2568 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขั้นตอนเตรียมการ ขออนุญาตและหนังสือแนะนำตัวจากต้นสังกัด และประสานกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย
- 2) ขั้นตอนการอบรมผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 3 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และจัดอบรมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย เทคนิคการสัมภาษณ์ และการพิทักษ์สิทธิประชาชน
- 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามหมู่บ้านที่กำหนด ชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัย รักษาความลับของข้อมูล กรณีที่ประชากรมีปัญหาด้านการอ่าน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะอ่านคำถามให้ฟัง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15–20 นาที
- 4) ขั้นตอนการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ตรวจสอบทุกฉบับภายหลังการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้ง 53 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 100

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

- 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูลส่วนบุคคลและระดับของตัวแปรต่างๆ
- 2) ไคสแควร์ (Chi-square test) สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสำเร็จในการบำบัดรักษา
- 3) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับความสำเร็จในการบำบัด
- 4) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) สำหรับวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการบำบัด กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

7. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 036/2568 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิประชาชนตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยให้ประชากรลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการตอบแบบสอบถามทุกราย



ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความสำเร็จในการบำบัด และส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการบำบัด

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

ประชากรจำนวน 53 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77.36) รองลงมาเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 13.21) และเพศทางเลือก (ร้อยละ 9.43) อายุเฉลี่ย 39.70 ปี (S.D. = 9.47) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 36-42 ปี (ร้อยละ 35.80) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 54.72) สถานภาพการทำงานส่วนมากทำงานชั่วคราว (ร้อยละ 58.49) สารเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นเมทแอมเฟตามีน (ร้อยละ 98.11) ระยะเวลาการใช้สารเสพติดส่วนมาก 4-6 ปี (ร้อยละ 54.70) รูปแบบการบำบัดส่วนมากเป็นแบบฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน (CBTX) ร้อยละ 64.15 รองลงมาเป็นรูปแบบผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาล ร้อยละ 35.85 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร (N=53)

คุณลักษณะ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศชาย	41	77.36
เพศหญิง	7	13.21
เพศทางเลือก	5	9.43
อายุ 36-42 ปี (กลุ่มใหญ่สุด)	19	35.80
อายุเฉลี่ย 39.70 ปี (S.D.= 9.47)	-	-
การศึกษาระดับประถมศึกษา	29	54.72
ทำงานชั่วคราว	31	58.49
ใช้เมทแอมเฟตามีน	52	98.11
ระยะเวลาการใช้ 4-6 ปี	29	54.70
บำบัดครบโปรแกรม	47	88.70
เสพยาใน 1 ปี	42	79.20
คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	37	69.80
รูปแบบ CBTX	34	64.15

หมายเหตุ: ข้อมูลจากการสำรวจโดยผู้วิจัย ปีงบประมาณ 2564-2566

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสำเร็จในการบำบัด

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับการบำบัดครบโปรแกรม ได้แก่ สถานภาพการทำงาน และระยะเวลาการใช้ยาเสพติด โดยผู้ที่มีงานทำประจำมีอัตราการบำบัดครบโปรแกรม ร้อยละ 100 เทียบกับผู้ที่ไม่มีงานทำ (ร้อยละ 66.67) ส่วนผู้ที่ใช้ยาเสพติด 4-6 ปี มีการบำบัดครบโปรแกรมสูงสุด (ร้อยละ 96.55) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการบำบัดครบโปรแกรม

ปัจจัย	บำบัดครบ (%)	ไม่บำบัดครบ (%)	p-value
สถานภาพการทำงาน			
- ทำงานประจำ	100.00	0.00	0.032*
- ทำงานชั่วคราว	87.10	12.90	
- ไม่มีงานทำ	66.67	33.33	
ระยะเวลาการใช้ยาเสพติด			
- 1-3 ปี	70.00	30.00	0.041*
- 4-6 ปี	96.55	3.45	
- 7-10 ปี	85.71	14.29	
- มากกว่า 10 ปี	50.00	50.00	
ความสม่ำเสมอในการบำบัด (>71%)	100.00	0.00	0.012*
อายุ	-	-	0.320
ระดับการศึกษา	-	-	0.215
เพศ	-	-	0.187

หมายเหตุ: * $p < 0.05$

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับความสำเร็จในการบำบัด

ผลการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับการไม่เสพยาใน 1 ปี โดยผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงมีอัตราการใช้ยาไม่เสพยาถึงร้อยละ 80.00 และผู้ที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีมีอัตราไม่เสพยา ร้อยละ 66.67 เทียบกับผู้ที่มีความสัมพันธ์ปานกลาง ซึ่งมีอัตราไม่เสพยาเพียงร้อยละ 10.81 ส่วนการยอมรับจากชุมชนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสำเร็จในการบำบัด ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับการไม่เสพยาใน 1 ปี

ปัจจัย	ไม่เสพยา (%)	เสพยา (%)	p-value
การสนับสนุนทางสังคม			
- สูง	80.00	20.00	0.028*
- ปานกลาง	15.38	84.62	
- ต่ำ	5.00	95.00	
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว			
- ดี	66.67	33.33	0.034*
- ปานกลาง	10.81	89.19	
- ไม่ดี	0.00	100.00	
การยอมรับจากชุมชน	-	-	0.184

หมายเหตุ: * $p < 0.05$



4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบำบัดรักษากับความสำเร็จในการบำบัด

ผลการวิเคราะห์พบว่าความสม่ำเสมอในการเข้ารับการบำบัดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับการบำบัดครบโปรแกรมและระดับคุณภาพชีวิต โดยผู้ที่มีความสม่ำเสมอในการเข้ารับการบำบัดมากกว่าร้อยละ 71 มีอัตราการบำบัดครบโปรแกรมร้อยละ 100 ส่วนสัมพันธ์ภาพกับผู้บำบัดและการมีส่วนร่วมของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าการที่ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดมากกว่า 4 ครั้ง ผู้ป่วยมีอัตราการไม่เสพยาเสพติด ร้อยละ 57.14 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบำบัดกับความสำเร็จในการบำบัด

ปัจจัย	ความสำเร็จ (%)	p-value	หมายเหตุ
ความสม่ำเสมอ (>71%)	บำบัดครบ 100%	0.012*	Chi-square
ความสม่ำเสมอ (51-70%)	บำบัดครบ 84.0%		
ความสม่ำเสมอ ($\leq 50\%$)	บำบัดครบ 62.5%		
ครอบครัวร่วม >4 ครั้ง	ไม่เสพยา 57.14%	0.067	Chi-square
ครอบครัวร่วม 1-2 ครั้ง	ไม่เสพยา 21.05%		
ไม่มีครอบครัวร่วม	ไม่เสพยา 11.76%		
สัมพันธ์ภาพกับผู้บำบัด	-	0.245	Chi-square

หมายเหตุ: * $p < 0.05$

5. ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการบำบัด

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการบำบัดครบโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ประกอบด้วย สถานะการทำงาน (Score = 6.807, $p = .009$) และระดับความสัมพันธ์และการสื่อสารในครอบครัว (Score = 4.117, $p = .042$) ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายการหยุดเสพยาครบ 1 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ระดับคุณภาพชีวิตด้านสังคม (Score = 5.947, $p = .015$) และการที่ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัด (Score = 4.156, $p = .041$) ดังแสดงในตาราง 5 และ 6

ตาราง 5 ปัจจัยทำนายการบำบัดครบโปรแกรม (Stepwise Multiple Regression)

ตัวแปรทำนาย	Score	df	Sig.
สถานะการทำงาน	6.807	1	.009*
ระดับความสัมพันธ์ในครอบครัว	4.117	1	.042*

หมายเหตุ: * $p < 0.05$

ตาราง 6 ปัจจัยทำนายการหยุดเสพครบ 1 ปี (Stepwise Multiple Regression)

ตัวแปรทำนาย	Score	df	Sig.
ระดับคุณภาพชีวิตด้านสังคม	5.947	1	.015*
ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัด	4.156	1	.041*

หมายเหตุ: * $p < 0.05$

การอภิปรายผล

1. ลักษณะทั่วไปของประชากร

ผลการศึกษาพบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77.36) มีอายุเฉลี่ย 39.70 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และทำงานชั่วคราว สอดคล้องกับรายงานของสำนักงาน ป.ป.ส. (2566) ที่รายงานว่า ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีระดับการศึกษาต่ำ อย่างไรก็ตาม สัดส่วนเพศหญิงในพื้นที่นี้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Williams และคณะ (2023) ที่พบว่าในพื้นที่เมืองมีสัดส่วนเพศหญิงเข้าถึงบริการบำบัดในอัตราที่ใกล้เคียงกับเพศชายมากขึ้น ความแตกต่างนี้อาจสะท้อนถึงอุปสรรคทางวัฒนธรรมในพื้นที่ชนบท ที่การตีตราเพศหญิงผู้ใช้สารเสพติดยังคงรุนแรง และการขาดความเป็นส่วนตัวในชุมชนเล็กๆ

2. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความสำเร็จในการบำบัด

สถานภาพการทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการบำบัดครบโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson และคณะ (2023) ที่พบว่าการมีงานทำเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความสำเร็จในการบำบัดรักษา เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยมีโครงสร้างในชีวิตประจำวัน มีรายได้ที่มั่นคง และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้ ในบริบทชุมชนชนบท การมีงานทำไม่เพียงแต่ให้รายได้ แต่ยังเป็นการแสดงถึงการได้รับการยอมรับกลับเข้าสู่สังคม ซึ่งมีความสำคัญสูงในสังคมไทยที่เน้นเรื่องเกียรติและหน้าตาในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ใช้ยาเสพติด 4-6 ปี มีการบำบัดครบโปรแกรมสูงสุด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Martinez และคณะ (2021) ที่พบว่าผู้ที่ใช้สารเสพติดน้อยกว่า 3 ปีมีอัตราความสำเร็จสูงสุด ความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่ใช้ยาเสพติดนาน 4-6 ปีถึงจุดที่ตระหนักถึงผลกระทบร้ายแรงต่อชีวิตและมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงสูง ขณะที่ผู้ที่ใช้ยา 1-3 ปีอาจยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรงเพียงพอ

3. ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับความสำเร็จในการบำบัด

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการไม่เสพซ้ำใน 1 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson และคณะ (2023) และสนับสนุนทฤษฎีระบบครอบครัว (Family Systems Theory) ของ Bowen (1978) ที่อธิบายว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้บุคคลรับมือกับความเครียดและปัญหาต่างๆ ในชีวิต นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญศรี คุ่มลิขิต และสุภาพร นาคแลง (2567) ที่พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน อย่างไรก็ตาม การยอมรับจากชุมชนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความสำเร็จ



ในการบำบัด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Kelly และคณะ (2020) ที่พบว่าการยอมรับจากชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในพื้นที่เมือง ความแตกต่างนี้อาจเป็นผลมาจากบริบทของชุมชนในพื้นที่ศึกษาที่มีขนาดเล็ก มีความสัมพันธ์แบบพึ่งพากันสูง และอาจมีการตีตราผู้ป่วยยาเสพติดในระดับที่ค่อนข้างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่เห็นความแตกต่างที่ชัดเจน

4. ปัจจัยด้านการบำบัดกับความสำเร็จในการบำบัด

ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการบำบัดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการบำบัดครบโปรแกรม สอดคล้องกับหลักการบำบัดรักษาที่เน้นความต่อเนื่อง (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2018) และสอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model) ของ Prochaska และ DiClemente (1983) ที่อธิบายว่าความสม่ำเสมอในการเข้ารับการบำบัดสะท้อนถึงความมุ่งมั่นและแรงจูงใจของผู้ป่วย

5. ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการบำบัด

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่าสถานการณ์ทำงานและระดับความสัมพันธ์และการสื่อสารในครอบครัวสามารถทำนายการบำบัดครบโปรแกรมได้ สนับสนุนแนวคิดการฟื้นฟูแบบองค์รวม (Holistic Rehabilitation) ที่มองว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องคำนึงถึงทุกมิติของชีวิตผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson และคณะ (2024) ที่เน้นว่าการบำบัดที่มีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตโดยรวม และต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟู

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในคลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง สรุปได้ดังนี้

1) ลักษณะทั่วไปของประชากร: ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 39.70 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำงานชั่วคราว และใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดหลัก สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการบำบัด: สถานภาพการทำงาน ระยะเวลาการใช้ยาเสพติด ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการบำบัด การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสำเร็จในการบำบัดรักษา

3) ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการบำบัด: สถานะการทำงานและความสัมพันธ์ในครอบครัวทำนายการบำบัดครบโปรแกรม ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและการมีส่วนร่วมของครอบครัวทำนายการหยุดเสพยา 1 ปี

ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดการบำบัดแบบองค์รวม (Holistic Rehabilitation) ที่เน้นว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องคำนึงถึงทุกมิติของชีวิตผู้ป่วย ทั้งความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรนำมาพิจารณาในการนำไปใช้ ดังนี้

- 1) พื้นที่ศึกษาเป็นชุมชนขนาดเล็กในเขตชนบท ผลการวิจัยอาจไม่สามารถนำไปใช้โดยตรงกับชุมชนเมืองหรือพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างออกไป
- 2) ขนาดประชากรมีจำนวนน้อย (N=53) ซึ่งอาจทำให้พลังทางสถิติ (Statistical Power) ไม่เพียงพอในการตรวจพบความสัมพันธ์บางประการ
- 3) ระยะเวลาในการติดตามผลเพียง 1 ปี อาจไม่เพียงพอในการประเมินความสำเร็จระยะยาว
- 4) การเก็บข้อมูลบางส่วนอาศัยการรายงานตนเองของผู้ป่วย อาจมีความลำเอียงจากปรากฏการณ์ตอบตามที่สังคมยอมรับ (Social Desirability Bias)
- 5) รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวางไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างตัวแปรได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) พัฒนาระบบคัดกรองครอบคลุมปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคม เพื่อวางแผนการบำบัดเฉพาะรายที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการประเมินสถานภาพการทำงานและสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยทำนายสำคัญ
- 2) ส่งเสริมการมีงานทำของผู้ผ่านการบำบัด โดยประสานงานกับสำนักงานจัดหางาน สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดหางานและฝึกอบรมให้ผู้ผ่านการบำบัด
- 3) เสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผ่านกิจกรรมกลุ่ม สนับสนุนการให้คำปรึกษาครอบครัว และการสร้างเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดในชุมชน
- 4) พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ด้วยการโทรศัพท์ติดตาม การเยี่ยมบ้าน และการใช้ อสม. เป็นแกนนำในการติดตามดูแลในชุมชน
- 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรของ รพ.สต. ด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวและการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาเชิงทดลองเพื่อทดสอบรูปแบบการบำบัดที่เน้นครอบครัวและการมีงานทำในบริบทของ รพ.สต.
- 2) ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจมุมมองและประสบการณ์เชิงลึกของผู้ป่วยและครอบครัว
- 3) ศึกษาติดตามระยะยาวมากกว่า 1 ปี เพื่อประเมินความสำเร็จในการบำบัดระยะยาว
- 4) ขยายการศึกษาไปยัง รพ.สต. อื่นๆ ในจังหวัดเลยและจังหวัดใกล้เคียง เพื่อเพิ่มการนำไปใช้ได้ของผลการวิจัย
- 5) ศึกษาปัจจัยเพิ่มเติม เช่น แรงจูงใจในการเลิกยา ความเชื่อมั่นในตนเอง โรคร่วมทางจิตเวช และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต



10. เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา ไทยกล้า, สุภวัฒน์ บุญมา, อริสรา สิทธิ, ชูพงศ์ กันยะ, และนัทกร สามปันสัก. (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ร่วมกับการบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรมในผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยา. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 18(4), 1–15.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์ยาเสพติดประจำปี 2565. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง. (2566). รายงานผลการดำเนินงานคลินิกบำบัดยาเสพติด ปีงบประมาณ 2564–2566. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง.
- ณัฐพร ผลงาม. (2564). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดระยอง. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม, 1(2), 49–71.
- นุชรีย์ ทองเจิม, อีรวัฒน์ สกฤตมานนท์, และลัดดาวัลย์ สิทธิสาร. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน. ราชชาติสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 13(1), 45–60.
- เพ็ญศรี คุ่มลิขิต และสุภาพร นาคแลง. (2567). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน. วารสารสภาการพยาบาล, 39(2), 298–311.
- วิภาดา แสงนิภา, รัตนาภรณ์ อาษา, และประภาพรธณ เอี่ยมสอาด. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการกลับไปเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 15(3), 22–35.
- ศุภฤกษ์ นาคดิลก. (2563). อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนซ้ำในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. วารสารวิชาการยาเสพติด, 6(1), 49–61.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2564). คู่มือการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2567). รายงานผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2567. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2566). รายงานประจำปี 2566: สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย. สำนักงาน ป.ป.ส.
- สุณี อวารณ์ และวิทยา โครตท่าน. (2563). การพัฒนารูปแบบบริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในสถานประกอบการอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 1(2), 72–85.
- Anderson, K. G., Ramo, D. E., & Brown, S. A. (2023). Social support and substance use treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 145, 108–121. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108945>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.



- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Johnson, S. L., Martinez, P., & Chen, W. (2024). Quality of life outcomes in substance use disorder treatment: A longitudinal analysis. *Addiction Research & Theory*, 32(1), 45–58. <https://doi.org/10.1080/16066359.2023.2245678>
- Kelly, J. F., Abry, A., Ferri, M., & Humphreys, K. (2020). Alcoholics Anonymous and 12-step facilitation treatments for alcohol use disorder: A distillation of a 2020 Cochrane Review for clinicians and policy makers. *Alcohol and Alcoholism*, 55(6), 641–651. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa050>
- Luborsky, L., Barber, J. P., Siqueland, L., Johnson, S., Najavits, L. M., Frank, A., & Daley, D. (1996). The revised Helping Alliance Questionnaire (HAQ-II): Psychometric properties. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5(3), 260–271.
- Martinez, A., Medina-Mora, M. E., & Berenzon, S. (2021). Drug use duration and treatment outcomes: A cross-national comparison. *Drug and Alcohol Dependence*, 225, 108807. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108807>
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, 284(13), 1689–1695. <https://doi.org/10.1001/jama.284.13.1689>
- National Institute on Drug Abuse. (2018). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide* (3rd ed.). National Institutes of Health. <https://nida.nih.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Thompson, R. G., Wall, M. M., Greenstein, E., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2022). Employment status and substance use disorders: A population-based study. *Drug and Alcohol Dependence*, 230, 109184. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109184>



- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). World drug report 2023. United Nations. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- Williams, A. R., & Bisaga, A. (2023). Gender differences in substance use treatment access: An urban–rural comparison. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 148, 108975. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2023.108975>
- World Health Organization. (2023). World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074316>
- Zhang, L., Cao, Y., & Wang, F. (2022). Family factors and relapse prevention in methamphetamine use disorder: Evidence from China. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1589–1603. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00528-3>