

บทที่ 5

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ

ผลการศึกษาและการอภิปรายผลการศึกษาที่นำเสนอในบทนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยยาเสพติด และมูลเหตุจูงใจของการเข้ารับการบำบัดรักษา กับการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ เมื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ประมาณร้อยละ 82 เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก (ไม่ซ้ำ) ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 13 เข้ารับการบำบัดซ้ำ 1 ครั้ง โดยประมาณร้อยละ 5 เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง ทั้งนี้โดยภาพรวมแล้วผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเฉลี่ยจำนวน 1.4 ครั้ง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำในบทนี้ได้จัดกลุ่มตัวแปรการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำเป็น 2 กลุ่ม คือ การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำและการเข้ารับการบำบัดรักษาไม่ซ้ำ เพราะผลการศึกษาการกระจายตัวของตัวแปรการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำดังที่นำเสนอไว้ในตารางที่ 5.1 แสดงให้เห็นถึงการแปรผันที่เบี่ยงเบนจากการกระจายตัวแบบปกติ (Normal distribution) ซึ่งไม่สามารถใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นมาใช้ในการนำเสนอผลได้ การศึกษานี้จึงจำแนกการบำบัดรักษาซ้ำเป็น 2 กลุ่ม โดยให้การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำเป็น 1 และการบำบัดรักษาไม่ซ้ำมีค่าเป็น 0 และใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ เนื่องจากมีผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.0) ไม่ระบุจำนวนการเข้ารับการบำบัดรักษา การศึกษานี้จึงตัดผู้ป่วยที่ไม่ระบุจำนวนการเข้ารับการบำบัดรักษาออกไปจากการคำนวณ โดยผลการศึกษาที่นำเสนอในตารางที่ 5.1 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำถึงร้อยละ 18.5

ตารางที่ 5.1 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ พ.ศ.2547 ตามจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาซ้ำ

จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาซ้ำ ⁹⁹	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่ซ้ำ	3,623	81.49
- ซ้ำ 1 ครั้ง	580	13.05
- ซ้ำ 2 ครั้ง	100	2.25
- ซ้ำ 3 ครั้ง	59	1.33
- ซ้ำ 4 ครั้ง	25	0.56
- ซ้ำ 5 ครั้ง	26	0.58
- ซ้ำ 6 ครั้ง	9	0.20
- ซ้ำ 7 ครั้ง	6	0.13
- ซ้ำ 8 ครั้ง	2	0.04
- ซ้ำ 9 ครั้ง	1	0.02
- ซ้ำ 10 ครั้ง	5	0.11
- ซ้ำ 11 ครั้ง	2	0.04
- ซ้ำ 12 ครั้ง	3	0.07
- ซ้ำ 14 ครั้ง	1	0.02
- ซ้ำ 16 ครั้ง	1	0.02
- ซ้ำ 19 ครั้ง	1	0.02
- ไม่ระบุ	2	0.04
รวม	4,446	100.0
- ไม่ซ้ำ	3,623	81.5
- ซ้ำ	821	18.5
รวม	4,444	100.0

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมกรเข้ารับการรักษาซ้ำ

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลกับพฤติกรรมกรเข้ารับการรักษาซ้ำ

ผู้ป่วยยาเสพติดชายเข้ารับการรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดหญิงถึง 2 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ร้อยละ 20.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 9.8) ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น การสังคมไทยมีการยอมรับการติดยาเสพติดของผู้ชายมากกว่าผู้หญิงอย่างเห็นได้ชัด อาทิ การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ที่มักเป็นผู้ชายมากกว่า นอกจากนี้ ผู้ชายน่าจะมีความอยากลองมากกว่าผู้หญิง ทำให้เมื่อสามารถเลิกยาเสพติดชนิดหนึ่งได้ อาจไปลองยาเสพติดอีกชนิดแล้วติดอีก จึงต้อง

⁹⁹ จำนวนการเข้ารับการรักษาเฉลี่ย คือ 1.4 ครั้ง และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 2.3

เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำอีกรอบ การมีความกล้าที่สังคมไทยมอบให้กับผู้ชายก็น่าจะมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดชายกล้าที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดหญิง เป็นต้น

ยิ่งอายุมากขึ้นยังสามารถเข้าสู่วงจรยาเสพติดได้มากขึ้นเพราะมีประสบการณ์ทางสังคมมากขึ้น การติดยาเสพติดซ้ำจึงเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเห็นได้ชัดจากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรกมากที่สุด (ร้อยละ 90.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ต่อมาเมื่ออายุเพิ่มขึ้น การเข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรกจะลดลงเพราะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากขึ้น โดยผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากที่สุด (ร้อยละ 22.8)

เป็นที่น่าสนใจว่า กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา และผู้ป่วยยาเสพติดว่างงาน เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 21.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 13.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดที่ยังอยู่ในวัยเรียน บิดามารดาจะมีส่วนผลักดันให้เข้ารับการบำบัดรักษามาก ยิ่งติดยาเสพติดซ้ำ การผลักดันของบิดามารดาอาจไม่ใช่การขอร้องให้เข้ารับการบำบัดรักษา แต่อาจเป็นการบังคับ เพื่อให้บุตรของตนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติชน

ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีแนวโน้มเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากขึ้น หากติดยาเสพติดซ้ำ แต่ไม่ได้หมายความว่า ยังมีระดับการศึกษาสูงขึ้นยิ่งติดยาเสพติดซ้ำมากขึ้น เพราะยังมีความรู้มากขึ้น ยิ่งรับรู้ถึงโทษของยาเสพติดมากขึ้น โดยผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่ศึกษาระดับอนุปริญญาและมหาวิทยาลัยเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากที่สุด คือ ร้อยละ 30.4 และร้อยละ 27.2 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดไม่ได้รับการศึกษาและผู้ป่วยยาเสพติดศึกษาระดับประถมศึกษาเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 14.0 และร้อยละ 13.7 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยยาเสพติดที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำอยู่ในระดับปานกลางใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 19.8 และร้อยละ 29.7 ตามลำดับ ซึ่งยังเป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้ติดยาเสพติดบางกลุ่มไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา เช่น เข้ารับการบำบัดรักษาตามวัด

การนับถือศาสนาที่ต่างกันไม่มีผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำที่ต่างกัน โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่นับถือศาสนาพุทธเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันผู้ป่วยยาเสพติดที่นับถือศาสนาอื่นๆที่ไม่ใช่ศาสนาพุทธเล็กน้อย (ร้อยละ 18.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 15.9)

ผู้ป่วยยาเสพติดที่สมรสและอยู่กับคู่สมรสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากที่สุด (ร้อยละ 20.1) โดยผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็น โสดเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำใกล้เคียงกับผู้ป่วยยาเสพติดที่สมรสแต่

แยกกันอยู่ หม้าย และหย่า (ร้อยละ 17.8 และร้อยละ 16.2 ตามลำดับ) ซึ่งส่วนหนึ่งสะท้อนให้เห็นว่า คู่สมรสอาจมีอิทธิพลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด เช่น เมื่อสามีติดยาเสพติด ดิดซ้ำ ภรรยาจะมีอิทธิพลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา อาทิ อ้อนวอนให้สามีเข้ารับการบำบัดรักษา แต่หากภรรยาไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับสามี อาทิ ต้องแยกกันอยู่ ภรรยาเสียชีวิต หรือเลิกกันแล้ว สามีก็ขาดภรรยาที่จะคอยดูแล ทำให้เมื่อติดยาเสพติดซ้ำ อาจไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษา เพราะไม่มีสิ่งกระตุ้นหรือแรงจูงใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา

ตารางที่ 5.2 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันราชัญรักษ์ พ.ศ.2547 ตามการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ จำแนกตามปัจจัยภายในบุคคล

ปัจจัยภายในบุคคล	การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ		รวม	
	ไม่ซ้ำ	ซ้ำ		
รวม	81.5	18.5	100.0	(4,444)
เพศ				
- ชาย	79.2	20.8	100.0	(3,503)
- หญิง	90.2	9.8	100.0	(941)
	$\chi^2 = 59.958$	d.f. = 1	p = 0.000	
กลุ่มอายุ				
- ต่ำกว่า 20 ปี	90.8	9.2	100.0	(586)
- 20-24 ปี	87.3	12.7	100.0	(850)
- 25-29 ปี	78.6	21.4	100.0	(882)
- 30-34 ปี	78.9	21.1	100.0	(549)
- 35-39 ปี	80.2	19.8	100.0	(495)
- 40-49 ปี	75.9	24.1	100.0	(710)
- 50 ปีขึ้นไป	77.2	22.8	100.0	(372)
	$\chi^2 = 79.957$	d.f. = 6	p = 0.000	
อาชีพ¹⁰⁰				
- นักเรียนหรือนักศึกษาและว่างงาน	78.4	21.6	100.0	(1,817)
- รับจ้าง	86.9	13.1	100.0	(1,721)
- อื่นๆที่ไม่ใช่รับจ้าง	77.0	23.0	100.0	(867)
	$\chi^2 = 55.915$	d.f. = 2	p = 0.000	

¹⁰⁰ มีผู้ไม่ระบุอาชีพ 39 คน (ร้อยละ 0.9) ซึ่งได้ตัดออกจากการคำนวณในการศึกษาครั้งนี้

ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

ปัจจัยภายในบุคคล	การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ		รวม	
	ไม่ซ้ำ	ซ้ำ		
รวม	81.5	18.5	100.0	(4,444)
ระดับการศึกษา¹⁰¹				
- ไม่ได้รับการศึกษา	86.0	14.0	100.0	(164)
- ประถมศึกษา	86.3	13.7	100.0	(1,636)
- มัธยมศึกษาตอนต้น	80.2	19.8	100.0	(1,288)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	70.3	29.7	100.0	(471)
- อนุปริญญา	69.6	30.4	100.0	(421)
- มหาวิทยาลัย	72.8	27.2	100.0	(184)
	$X^2 = 107.615$	d.f. = 5	p = 0.000	
ศาสนา¹⁰²				
- พุทธ	81.4	18.6	100.0	(4,251)
- อื่นๆ	84.1	15.9	100.0	(189)
	$X^2 = 0.883$	d.f. = 1	p = 0.347	
สถานภาพสมรส¹⁰³				
- โสด	82.2	17.8	100.0	(2,839)
- สมรสและอยู่กับคู่สมรส	79.9	20.1	100.0	(1,378)
- แยกกันอยู่ หม้าย และหย่า	83.8	16.2	100.0	(216)
	$X^2 = 4.052$	d.f. = 2	p = 0.132	

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระหว่างบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ

ผู้ป่วยยาเสพติดที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิตเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบบิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิตเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นและผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น (ร้อยละ 24.3 ร้อยละ 18.8 และร้อยละ 18.1 ตามลำดับ) ซึ่งน่าจะเป็นเพราะเมื่อผู้ป่วยยาเสพติดไม่มีบิดาและ/หรือมารดาที่คอยให้คำปรึกษา เมื่อมีปัญหาอาจ

¹⁰¹ มีผู้ไม่ระบุระดับการศึกษา 279 คน (ร้อยละ 6.3) ซึ่งได้ตัดออกจากการคำนวณในการศึกษาครั้งนี้

¹⁰² มีผู้ไม่ระบุศาสนา 4 คน (ร้อยละ 0.1) ซึ่งได้ตัดออกจากการคำนวณในการศึกษาครั้งนี้

¹⁰³ มีผู้ไม่ระบุสถานภาพสมรส 11 คน (ร้อยละ 0.2) ซึ่งได้ตัดออกจากการคำนวณในการศึกษาครั้งนี้

หันไปพึ่งยาเสพติดจนติด และเมื่อสามารถเลิกยาเสพติดได้ก็จะสามารถกลับไปติดยาเสพติดซ้ำได้มากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่มีบิดามารดาคอยให้ความรักความอบอุ่นอยู่ เมื่อติดยาเสพติดซ้ำจะมีบิดาและ/หรือมารดาคอยให้กำลังใจในการเข้ารับการรักษาซ้ำ

ผลการศึกษายังพบอีกว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องพักอาศัยอยู่คนเดียวก่อนเข้ารับการรักษาเข้ารับการรักษาซ้ำมากที่สุด (ร้อยละ 33.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขณะที่ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่กับคนในครอบครัวซึ่งก็คือ บิดามารดา รวมถึงคู่สมรสและบุตรหรือแม้กระทั่งญาติ ก่อนเข้ารับการรักษา มีแนวโน้มที่จะเข้ารับการรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อนก่อนเข้ารับการรักษาซ้ำให้เห็นว่า คนในครอบครัวมีส่วนผลักดันให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาซ้ำมากกว่าเพื่อน และสิ่งที่น่าสนใจก็คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องอยู่คนเดียวจะสามารถติดยาเสพติดซ้ำได้มากที่สุด

เมื่อนำตัวแปรที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยยาเสพติดมาพิจารณา พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาซ้ำมากที่สุดเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 20.0) รองลงมา คือ ภาคใต้ (ร้อยละ 19.4) และภาคกลาง (ร้อยละ 18.5) ตามลำดับ ซึ่งเหตุผลที่กรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาซ้ำมากที่สุดน่าจะเป็นเพราะกรุงเทพมหานครมีเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษาดีกว่าจังหวัดอื่นๆ รวมถึงการมีสถานบำบัดรักษามากกว่าด้วย เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในกรุงเทพมหานครติดยาเสพติดซ้ำจึงสามารถเข้ารับการรักษาซ้ำได้ง่ายกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ต่างจังหวัด

ตารางที่ 5.3 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันรัฐญารักษ์ พ.ศ.2547 ตามการเข้ารับ
การบำบัดรักษาซ้ำ จำแนกตามปัจจัยภายในระหว่างบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยระหว่างบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม	การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ		รวม
	ไม่ซ้ำ	ซ้ำ	
รวม	81.5	18.5	100.0 (4,444)
ความสัมพันธ์ในครอบครัว¹⁰⁴			
- อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	81.2	18.8	100.0 (2,559)
- อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น	81.9	18.1	100.0 (437)
- บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต	75.7	24.3	100.0 (1,035)
	$X^2 = 15.239$	d.f. = 2	p = 0.000
บุคคลที่อยู่ด้วยก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา¹⁰⁵ (อัตราส่วนร้อยละ)			
- บิดา	81.1	18.9	
	$X^2 = 0.794$	d.f. = 1	p = 0.373
- มารดา	80.5	19.5	
	$X^2 = 0.076$	d.f. = 1	p = 0.783
- คู่สมรส	77.6	22.4	
	$X^2 = 6.483$	d.f. = 1	p = 0.11
- บุตร	81.0	19.0	
	$X^2 = .099$	d.f. = 1	p = 0.754
- ญาติ	83.2	16.8	
	$X^2 = 6.296$	d.f. = 1	p = 0.012
- เพื่อน	85.6	14.4	
	$X^2 = 2.042$	d.f. = 1	p = 0.153
- อยู่คนเดียว	66.3	33.7	
	$X^2 = 11.931$	d.f. = 1	p = 0.001

¹⁰⁴ มีผู้ไม่ระบุความสัมพันธ์ในครอบครัว 409 คน (ร้อยละ 9.2) ซึ่งได้ตัดออกจากการคำนวณในการศึกษาครั้งนี้

¹⁰⁵ คำตอบมีได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 5.3 (ต่อ)

ปัจจัยระหว่างบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม	การเข้ารับการรักษา		รวม	
	ไม่เข้า	เข้า		
รวม	81.5	18.5	100.0	(4,444)
ที่อยู่อาศัย ¹⁰⁶				
- กรุงเทพมหานคร	80.0	20.0	100.0	(1,663)
- ภาคใต้	80.6	19.4	100.0	(67)
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	86.8	13.2	100.0	(385)
- ภาคกลาง	81.5	18.5	100.0	(2,012)
- ภาคเหนือ	83.5	16.5	100.0	(303)
	$X^2 = 10.256$	d.f. = 4	p = 0.036	

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยยาเสพติดกับพฤติกรรมการเข้ารับการรักษา

เมื่อพิจารณาผลการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ดื่มสุราเข้ารับการรักษาซ้ำมากที่สุด (ร้อยละ 25.1) ซึ่งน่าจะเป็นเพราะสุราซึ่งถือเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งมีวางจำหน่ายอย่างถูกต้องตามกฎหมาย นอกจากนี้ การดื่มสุรายังเป็นวัฒนธรรมย่อยหนึ่งของสังคมไทย ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่สามารถเลิกดื่มสุราได้สามารถกลับไปติดสุราได้ง่ายกว่าผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น

ผลการศึกษาที่น่าสนใจยังพบอีกว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดชนิดอื่นๆที่ไม่ใช่แอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน และผู้ป่วยยาเสพติดที่ดื่มสุรา เข้ารับการรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน (ร้อยละ 24.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 11.4) ซึ่งน่าจะเป็นเพราะสังคมได้มีการเฝ้าระวังยาบ้าซึ่งเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่เป็นที่นิยม ทำให้ปริมาณยาบ้าลดลงกว่ายาเสพติดชนิดอื่น ส่วนผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดมากกว่า 2 ชนิด เข้ารับการรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดเพียงชนิดเดียว (ร้อยละ 30.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 19.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

¹⁰⁶ มีผู้อาศัยในต่างประเทศ 14 คน (ร้อยละ 0.3) ซึ่งได้ตัดออกจากการคำนวณในการศึกษาครั้งนี้

ตารางที่ 5.4 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ พ.ศ.2547 ตามการเข้ารับ
การบำบัดรักษาซ้ำ จำแนกตามปัจจัยยาเสพติด

ปัจจัยยาเสพติด	การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ		รวม
	ไม่ซ้ำ	ซ้ำ	
รวม	81.5	18.5	100.0 (4,444)
ชนิดยาเสพติดที่เสพ¹⁰⁷ (อัตราส่วนร้อยละ)			
- แอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน	88.6	11.4	
- สุรา	74.9	25.1	
- อื่นๆ	75.4	24.6	
ลักษณะการเสพยาเสพติด¹⁰⁸			
- ชนิดเดียว	80.9	19.1	100.0 (3,682)
- มากกว่า 1 ชนิด	70.0	30.0	100.0 (383)
	$\chi^2 = 25.497$	d.f. = 1	p = 0.000

4) ความสัมพันธ์ระหว่างมูลเหตุจูงใจของการเข้ารับการบำบัดรักษากับพฤติกรรมการเข้า
รับการบำบัดรักษาซ้ำ

มูลเหตุจูงใจภายในเป็นมูลเหตุจูงใจของการเข้ารับการบำบัดรักษาที่สำคัญ โดยผู้ป่วย
ยาเสพติดที่มีมูลเหตุจูงใจภายในเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่มีมูลเหตุจูงใจ
ภายนอก ร้อยละ 27.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 8.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ซึ่งให้เห็นว่า
เมื่อติดยาเสพติดซ้ำ หากมีมูลเหตุจูงใจภายใน การเข้ารับการบำบัดรักษาจะมีความเป็นไปได้มากที่สุด
จะเข้ารับการบำบัดรักษา

¹⁰⁷ คำตอบมีได้มากกว่า 1 คำตอบ

¹⁰⁸ มีผู้ไม่ระบุลักษณะการเสพยาเสพติด 379 คน (ร้อยละ 8.5) ซึ่งได้ตัดออกจากการคำนวณในการศึกษา
ครั้งนี้

ตารางที่ 5.5 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ พ.ศ.2547 ตามการเข้ารับ การบำบัดรักษาซ้ำ จำแนกตามมูลเหตุจูงใจของการเข้ารับการบำบัดรักษา

มูลเหตุจูงใจของการเข้ารับการบำบัดรักษา ¹⁰⁹	การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ		รวม
	ไม่ซ้ำ	ซ้ำ	
รวม	81.5	18.5	100.0 (4,444)
- มูลเหตุจูงใจภายใน	72.7	27.3	100.0 (2,516)
- มูลเหตุจูงใจภายนอก	91.7	8.3	100.0 (1,525)
	$X^2 = 212.578$ d.f. = 1 p = 0.000		

กล่าวโดยสรุป ผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ พ.ศ.2547 (4,446 คน) ที่เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากที่สุด คือ ผู้ป่วยยาเสพติดชาย ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มอายุ 40-49 ปี (ผู้ป่วยยาเสพติดยังมีอายุมากขึ้นยังมีแนวโน้มการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำสูงขึ้น) ผู้ป่วยยาเสพติดที่ประกอบอาชีพอื่นๆที่ไม่ใช่อาชีพรับจ้าง ผู้ป่วยยาเสพติดที่การศึกษาสูง ผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบบิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต ผู้ป่วยยาเสพติดที่สมรสและอยู่กับคู่สมรส ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่คนเดียวก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยยาเสพติดที่ดื่มสุรา ผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด และผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยมูลเหตุจูงใจภายใน

การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกด้วยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ

ถึงแม้จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษาจะเป็นตัวแปรในระดับอัตราส่วน (Ratio Scale) แต่การกระจายตัวของข้อมูลดังที่นำเสนอไว้ในตารางที่ 3.3 พบว่า มีการกระจุกตัวอยู่ที่การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำจำนวน 1 ครั้ง ดังนั้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำในบทนี้จึงใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก โดยตัวแปรตามในบทนี้ คือ การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ แบ่งเป็น การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ กำหนดให้ มีค่าเป็น 1 และการไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ กำหนดให้มีค่าเป็น 0 ผลการศึกษาที่นำเสนอไว้ในตารางที่ 5.6 มีข้อค้นพบดังนี้

ผู้ป่วยยาเสพติดชายมีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดหญิง 1.642 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับการศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเข้ารับ

¹⁰⁹ มีผู้ไม่ระบุมูลเหตุจูงใจของการเข้ารับการบำบัดรักษา 403 คน (ร้อยละ 9.1) ซึ่งได้ตัดออกจากการคำนวณในการศึกษาครั้งนี้

การบำบัดรักษาซ้ำ พบแบบแผนที่ชัดเจนว่า โอกาสการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุผู้ป่วยยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา รวมถึงผู้ป่วยยาเสพติดที่ยังไม่มีงานทำ ส่วนมากน่าจะอายุยังน้อย ซึ่งมักอยู่ในความดูแลของครอบครัว เมื่อหลงผิดไปติดยาเสพติด ผู้ปกครองมักจะเข้มงวดกวดขันความประพฤติ เมื่อติดยาเสพติดซ้ำหรือยังไม่หายขาด จึงถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ประกอบอาชีพแล้ว โดยเฉพาะกลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างที่ถูกควบคุมอย่างเข้มงวดจากนายจ้างและอาจมีผล 2 ทาง คือ ทางหนึ่งทำให้ไม่ติดยาเสพติดซ้ำ อีกทางหนึ่ง คือ ถึงแม้จะติดยาเสพติดซ้ำก็อาจจะไม่กล้าเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ เพราะเกรงจะถูกตำหนิและเพ่งเล็งจากนายจ้างหรือต้องสูญเสียโอกาสในการทำงาน ดังนั้น ผลการศึกษาจึงพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ประกอบอาชีพรับจ้างมีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา และผู้ป่วยยาเสพติดที่ว่างงาน 0.610 เท่า อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่ประกอบอาชีพอื่นที่ไม่ใช่อาชีพรับจ้าง ผลการศึกษาพบว่า มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำใกล้เคียงกันกับผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา และผู้ป่วยยาเสพติดที่ว่างงาน (ค่าอัตราส่วน โอกาส คือ 0.865)

โอกาสการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำจะมากขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยยาเสพติดที่ศึกษาระดับมหาวิทยาลัยและผู้ป่วยยาเสพติดที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษามีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่ได้รับการศึกษาและผู้ป่วยยาเสพติดที่ศึกษาระดับประถมศึกษา 1.801 เท่า และ 1.646 เท่า ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษามีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่ติดยาเสพติดซ้ำเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ เช่น อาจเกรงกลัวอันตรายจากฤทธิ์ของยาเสพติดมากขึ้น หรืออาจเกรงกลัวการลงโทษทางกฎหมายมากขึ้น

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่นับถือศาสนาอื่น ๆ มีค่าอัตราส่วน โอกาสการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่นับถือศาสนาพุทธ 0.686 เท่า อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างดังกล่าวนี้ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ถึงแม้ว่าความแตกต่างกันของสถานภาพสมรสจะไม่มีอิทธิพลต่อการแปรผันของการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีแนวโน้มที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นโสดซึ่งมักอายุยังน้อยจึงมักอยู่ในความดูแลของบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัว ผู้ปกครอง หรือโรงเรียน อย่างใกล้ชิด จึงเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่สมรสแล้ว โดยผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่สมรสและอยู่กับคู่สมรส และผู้ป่วย

ยาเสพติดที่แยกกันอยู่ หม้าย และหย่า มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ 0.899 เท่า และ 0.853 เท่า ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็น โสด

บิดามารดาเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลบุตร หากขาดคนใดคนหนึ่งหรือทั้ง 2 คน ความอบอุ่นในครอบครัวก็มีโอกาสลดลง เช่น บิดาเสียชีวิต มารดาจึงต้องรับหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาให้บุตร หากบุตรติดยาเสพติด เวลาที่จะมีให้กับบุตรเพื่ออบรมเลี้ยงดูอาจน้อยกว่าครอบครัวที่มีพร้อมทั้งบิดามารดา ผลการศึกษาจึงพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิตมีโอกาสที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าครอบครัวที่มีความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ค่าอัตราส่วนโอกาสเท่ากับ 1.055) ทั้งนี้ น่าจะเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่ขาดบิดาและ/หรือมารดาจะขาดคนที่คอยดูแลและเฝ้าระวัง ถึงแม้จะเคยเข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดแล้ว ก็อาจจะติดยาเสพติดซ้ำอีกได้ ส่วนเหตุที่ผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่นมีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น 0.929 เท่า อาจเป็นเพราะครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นมีการดูแลบุตรมากกว่า หากบุตรติดยาเสพติดซ้ำก็จะให้บุตรเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยความห่วงใย

ผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่คนเดียว เมื่อมีปัญหา จะไม่สามารถปรึกษาใครได้ ซึ่งอาจเป็นหนทางสู่วงจรการยาเสพติดซ้ำมากกว่าบุคคลที่มีผู้อื่นอยู่รอบข้าง ผลการศึกษาจึงพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่คนเดียวก่อนเข้ารับการบำบัดรักษามีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา บุตร ญาติ และเพื่อน ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ตามลำดับ (ค่าอัตราส่วนโอกาส คือ 1.309)

กรุงเทพมหานครมีสถานบำบัดรักษาในสัดส่วนสูงกว่าภาคอื่น ผู้ติดยาเสพติดที่อาศัยในจังหวัดปริมณฑลจึงมีความสะดวกในการเดินทางเข้ารับการบำบัดรักษามากกว่าผู้ติดยาเสพติดที่อาศัยในภาคอื่น ผลการศึกษาจึงพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในภาคกลางมีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำใกล้เคียงกับผู้ป่วยยาเสพติดในกรุงเทพมหานครและเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในภาคอื่น (1.024 เท่า เปรียบเทียบกับ 0.780 เท่า)

แม้ว่ายาบ้าจะเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงและเป็นที่นิยม เมื่อติดยาบ้า การที่จะสามารถเลิกเสพยาให้หายขาดได้เป็นเรื่องที่ยากแต่ก็ยังมียาเสพติดชนิดอื่นที่เมื่อตกเป็นทาสของมันแล้วจะสามารถเลิกเสพยาอีกกว่าอีกมากมาย ผลการศึกษาจึงพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีนมีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ดื่มสุราและเสพยาเสพติดอื่นที่ไม่ใช่แอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน 0.771 เท่า โดยเฉพาะสุราซึ่งถือว่าเป็นยาเสพติดอีกชนิดหนึ่งที่สามารถวางจำหน่ายได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ผู้ป่วยที่ติดสุราเรื้อรังถึงแม้

จะเข้ารับการบำบัดรักษาแต่โอกาสที่จะกลับมาดื่มสุราและติดสุราอีกจะมีค่อนข้างสูง ทำให้โอกาสที่จะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมีสูงกว่ายาบ้า ซึ่งผู้ที่ติดยาบ้าและเข้ารับการบำบัดรักษามักเข้ารับการบำบัดรักษาเพราะปัจจัยภายนอก โดยเป็นการถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษา หากผู้เสพยาบ้าไม่ถูกจับ โอกาสที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำก็จะมีน้อย

ยาเสพติดต่างชนิดกันจะให้ฤทธิ์ต่างกัน ยิ่งเสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ก็ยิ่งส่งผลให้ความสามารถที่จะเลิกเสพได้มีน้อยกว่าการเสพยาเสพติดเพียงชนิดเดียว ผลการศึกษาจึงพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดเพียงชนิดเดียว 1.495 เท่า อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีมูลเหตุจูงใจภายในมีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำถึง 2.652 เท่า ของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีมูลเหตุจูงใจภายนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามูลเหตุจูงใจภายในซึ่งเป็นความต้องการเลิกเสพยาเสพติดที่มาจากตัวเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะผลักดันให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ

ตารางที่ 5.6 การวิเคราะห์ความถดถอยแบบโลจิสติกความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างตัวแปรอิสระกับการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ

	ตัวแปรอิสระ	อัตราส่วนโอกาส
เพศ		
	- ผู้ป่วยยาเสพติดหญิง	-----
	- ผู้ป่วยยาเสพติดชาย	1.642**
กลุ่มอายุ		
	- ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี	-----
	- ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มอายุ 20-24 ปี	1.521*
	- ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มอายุ 25-29 ปี	2.368**
	- ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มอายุ 30-34 ปี	2.159**
	- ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มอายุ 35-39 ปี	1.775*
	- ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มอายุ 40-49 ปี	2.374**
	- ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป	2.155**
อาชีพ		
	- ผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา และผู้ป่วยยาเสพติดที่ว่างงาน	-----
	- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ประกอบอาชีพรับจ้าง	0.610**
	- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ประกอบอาชีพอื่นๆที่ไม่ใช่อาชีพรับจ้าง	0.865

ตารางที่ 5.6 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	อัตราส่วนโอกาส
ระดับการศึกษา	
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่ได้รับการศึกษาและผู้ป่วยยาเสพติดที่ศึกษาระดับประถมศึกษา	-----
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษา	1.646**
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ศึกษาระดับมหาวิทยาลัย	1.801**
ศาสนา	
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่นับถือศาสนาพุทธ	-----
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่นับถือศาสนาอื่นๆ	0.686
สถานภาพสมรส	
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็น โสด	-----
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่สมรสและอยู่กับคู่สมรส	0.853
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่แยกกันอยู่ หม้าย และหย่า	0.899
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	-----
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น	0.929
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบบิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต	1.055
บุคคลที่อยู่ด้วยก่อนเข้ารับการรักษา	
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่กับบิดาก่อนเข้ารับการรักษา	0.957
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่กับมารดาก่อนเข้ารับการรักษา	0.939
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่กับบุตรก่อนเข้ารับการรักษา	0.850
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่กับญาติก่อนเข้ารับการรักษา	0.736*
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อนก่อนเข้ารับการรักษา	0.583
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่คนเดียวก่อนเข้ารับการรักษา	1.309
ที่อยู่อาศัย	
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร	-----
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในภาคกลาง	1.024
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในภาคอื่น	0.780
ชนิดยาเสพติดที่เสพ	
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ดื่มสุราและเสพยาเสพติดอื่นที่ไม่ใช่แอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน	-----
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน	0.771*
ลักษณะการเสพยาเสพติด	
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดชนิดเดียว	-----
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด	1.495*

ตารางที่ 5.6 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	อัตราส่วนโอกาส
มูลเหตุจูงใจของการเข้ารับการบำบัดรักษา	
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีมูลเหตุจูงใจภายนอก	-----
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีมูลเหตุจูงใจภายใน	2.652**
ค่าคงที่ (β_0) = 0.050	
- 2 Log likelihood = 3571.628	
Pseudo R ² = 0.152	

หมายเหตุ: อัตราส่วน โอกาส ในที่นี้ หมายถึง อัตราส่วนระหว่างโอกาสที่ผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบัน
 ทัณญารักษ์จะติดยาเสพติดซ้ำต่อโอกาสที่ผู้ป่วยยาเสพติดจะไม่ติดยาเสพติดซ้ำ

----- หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในสถาบัน
 ทัณญารักษ์ พ.ศ.2547 (4,446 คน) พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดชายมีโอกาสดำเนินการบำบัดรักษาซ้ำ
 มากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดหญิง โอกาสการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุของ
 ผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อาชีพรับจ้างและผู้ป่วยยาเสพติดที่
 ประกอบอาชีพรับจ้างมีโอกาสดำเนินการบำบัดรักษาซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นนักเรียนหรือ
 นักศึกษา และผู้ป่วยยาเสพติดที่ว่างงาน ตามลำดับ โอกาสการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำจะมากขึ้น
 ตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ผู้ป่วยยาเสพติดที่นับถือศาสนาอื่น ๆ มีโอกาสดำเนินการบำบัดรักษาซ้ำ
 น้อยกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่นับถือศาสนาพุทธ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความแตกต่างกันของ
 สถานภาพสมรสไม่ได้ส่งผลให้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องการเข้ารับการ
 บำบัดรักษาซ้ำ และผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นมีโอกา
 ดำเนินการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกันอย่าง
 ราบรื่น ขณะที่โอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์
 แบบบิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ป่วยยาเสพติดที่พักอาศัยอยู่คนเดียวก่อนเข้ารับการบำบัดรักษามีโอกาสเข้ารับการ
 บำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่กับบิดามารดา บุตร ญาติ และเพื่อน ก่อนเข้ารับการ
 บำบัดรักษา ตามลำดับ ผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในภาคกลางมีโอกาสดำเนินการบำบัดรักษาซ้ำ
 ใกล้เคียงกับผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ขณะที่โอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ
 มากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในภาคอื่น ผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีนมี
 โอกาสดำเนินการบำบัดรักษาซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ดื่มสุราและเสพยาเสพติดอื่นที่ไม่ใช่แอม-

เฟตตามีนหรือเมทแอมเฟตตามีน ผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดชนิดเดียว และผู้ป่วยยาเสพติดที่มีมูลเหตุจูงใจภายในมีโอกาสดำเนินการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่มีมูลเหตุจูงใจภายนอก